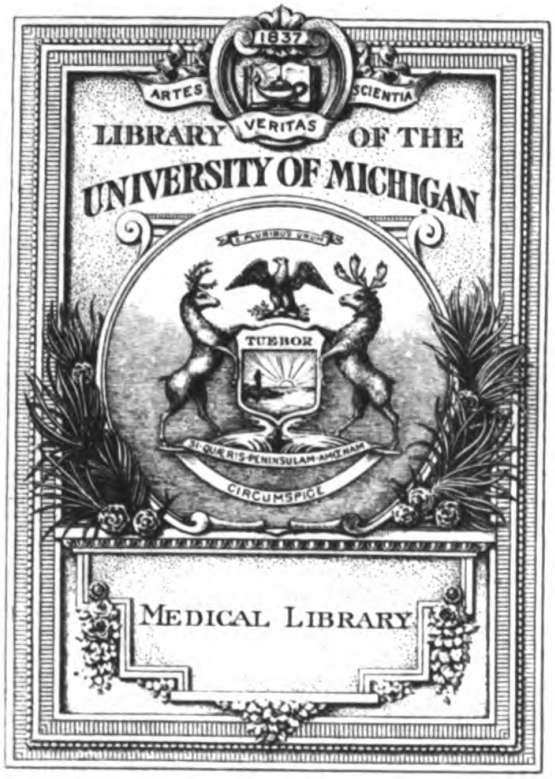
A 414299


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

610.5
Z5
M4

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen und Braunschweigischen Medizinalbeamtenvereins.

XXXII. Jahrgang. 1919.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Druck von Louis Seidel Nachfolger, Leipzig.

Medical
Müller
1-27-27
13902

Inhalt.

I. Original-Mitteilungen.

Seite

Otto Rapmund: Zum fünfzigjährigen Jubiläum. Dr. Fielitz 45

A. Gerichtliche Medizin, gerichtliche Psychiatrie und Sachverständigen-Tätigkeit.

Leberruptur durch Explosionsdruck. Dr. Döllner 33
Wirbelsäulenverletzung bei Strangulation. Straßmann 104
Gemeingefährlichkeit Geisteskranker. Prof. Dr. Schultze 111
Geisteskrank oder nicht? Dr. Blumm 173
Vererbung individueller Kennzeichen. Dr. Döllner 213
Akute Benzolvergiftung. Dr. Stuelp 297
Gefahren der Elektrizität im Dienste des Arztes. Dr. Hapke 329, 337
Neuordnung des Gerichtsarztwesens. Prof. Dr. Nippe 377
Soziale Medizin, gerichtliche Medizin und soziale Hygiene auf den Hochschulen. Prof. Dr. Puppe 381
Narkosentod im Status thymo-lymphaticus. Dr. Blumm 403

B. Hygiene und öffentliches Gesundheitswesen.

Reform des Hebammenwesens 1
Säuglingsfürsorge und Hebammen. Dr. Israel 13
Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsfürsorgerin? Dr. Schwabe . . . 17
Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsfürsorgerin? Entgegnung. Dr. Dörfler 21
Hebamme und Säuglingsfürsorgerin. Dr. Schüler 25
Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsüberwachung? Dr. Frickhinger . 27
Zur Geschichte des Deutschen Medizinalbeamtenvereins. Prof. Dr. Sieveking 51
Das Gesundheitswesen im Regierungsbezirk Minden während Rapmunds Tätigkeit. Dr. Ritter 55
Neuregelung des bayerischen Gesundheitswesens. Dr. Frickhinger . . . 66
Bekämpfung des Fleckfiebers. Dr. Rapmund 75
Ausbau der Schulgesundheitspflege und der Kreisarzt. Dr. Solbrig . . . 86
Ausbildung der Krankenpflegepersonen. Dr Schlegtendal 93
Wirkungen des Krieges auf Bevölkerungsbewegung und Gesundheitszustand Prof. Dr. Gumprecht 97
Tuberkulosenansteckung im Bureaudienst. Prof. Dr. Roepke 127
Sozialhygienische Gefährdungen. Dr. Bornträger 137
Gewerbeärztliche Jugendfürsorge. Dr. Opitz 143
Beobachtungen bei einer Diphtherie-Epidemie bei der Truppe. Dr. Wolff 169
Hebammen oder Fürsorgeschwestern? Dr. Graßl 198
Fürsorgerin oder Hebamme in der Säuglingsfürsorge? Dr. Heynacher . . 197
Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsfürsorgerin? Dr. Hoche 200
Schlußwort des Herausgebers 204
Unzureichende Krankenernährung in der Großstadt. Dr. Lohmer 224

Seite

Errichtung eines Ministeriums für Volkswohlfahrt, Unterricht in sozialer Hygiene, Erweiterung des Unterrichts in der Therapie und Schaffung von Einrichtungen für Körper- und Gesundheitspflege. Herausgeber . . 233
Reformwünsche für die Gesundheitspflege. Dr. Ascher 260
Laboratoriums-Infektionen mit Bakterien der Typhus-Ruhr-Gruppe. Prof. Dr. Hirschbruch und Margaretha Forthmann. 265
10 Jahre gewerbeärztlicher Dienst. Dr. Koelsch 273
Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gebrauchsgegenständen. Dr. Federschmidt 278
Einfluß der Kriegsverhältnisse auf die Arbeiterbevölkerung. Prof. Dr. Weichardt und Dr. Hofmann 281
Gesichtspunkte für Verteilung des Nahrungsmittelzusatzes. Dr. Wengler . 286
Die vorläufige Landarbeitsordnung vom gesundheitlichen Standpunkte. Dr. Bernstein 305
Ungezieferbefreiung von Wohnräumen. Dr. Wagner 317
Sozialhygienische Streitfragen. Katluhn 348
Personalfrage in der Kreisfürsorgetätigkeit. Dr. Aust 361
Künftige Stellung des ärztlichen Sachverständigen bei den unteren Verwaltungsbehörden. Dr. jur. Wetzel 384
Künftige Stellung des Kreismedizinalbeamten. Dr. Möbius 392
Ruhrschutzimpfstoffe und Ruhrschutzimpfungen Dr. Adelheim 387
Bewegung der Bevölkerung im Kreise Bergheim während des Kriegs. Dr. Hillebrand 405
Vom Ende des deutschen Medizinalwesens in Lothringen. Dr. de Bary . 406
Die künftige Stellung des ärztlichen Sachverständigen bei den unteren Verwaltungsbehörden. Erwiderung. Dr. Seiderer 412
Beratung über den Haushalt des Ministeriums für Volkswohlfahrt 419
Reform des Hebammenwesens. Dr. Eckstein 443
Neun Jahre Säuglingsfürsorge durch Hebammen. Dr. Eidam 445
Strafbare Ankündigungen. Dr. Curtius 450

II. Aus Versammlungen und Vereinen.

Jahresversammlung des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins. Köstlin 451
Hauptversammlung des Deutschen und des Preußischen Medizinalbeamtenvereins 459, 519
Hauptversammlung der Jubiläumsstiftung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins 538

III. Kleinere Mitteilungen und Referate aus Zeitschriften usw.

A. Gerichtliche Medizin.

Eigenart der elektrischen Verletzung. Dr. Jellinek (Mayer) 38
Die akuten Vergiftungen. Dr. Kanngießer 38
Fäulnishemmende Mittel bei zur Untersuchung einzusendenden Leichenteilen 180
Biologische Eiweißdifferenzierung. Dr. Münchmeyer (Solbrig) 288
Gasembolie nach subkutaner Injektion von Wasserstoffsuperoxyd. Prof. Dr. Nippe (Solbrig) 288
Notwendigkeit einer Änderung der Todesstrafe. Dr. Bauer 289
Notwendigkeit einer Änderung der Todesstrafe. Dr. Nippe 372
Der künstliche Abort. Dr. Winter (Rpd.) 399
Plötzlicher Tod ohne direkt ersichtlichen Grund. Dr. Grube (Solbrig) . . 515
Persistenz der Spermatozoen nach Kastration. Dr. Schmalfuß (Solbrig) . 516

Seite

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Insolation und progressive Paralyse. Dr. Boas (Solbrig) 289
Beleidigung eines Untergebenen durch unzüchtiges Berühren im noktambulen Zustande. Dr. Pfister (Solbrig). 289
Soziale und sanitätspolizeiliche Bedeutung der Hypnose. Dr. Schulze (Solbrig) 290

C. Sachverständigentätigkeit auf militärärztlichem Gebiet.

Tetanus mit tödlichem Ausgange; Friedens- und Kriegs-Tetanus. Dr. Salzmann (Solbrig) 293

D. Sachverständigentätigkeit in Unfall-, Indaliditäts- und Kranken-Versicherungssachen.

1. Gutachten und Referate.

Die Behandlung der Unfall-Hysterie. Dr. Angstein (Wolf) 181
Symptomenkomplex nach Kopfverletzung. Prof. H. Oppenheim (Solbrig) . 181
Psychologie der Unfallverletzten. Prof. Dr. Buss (Wolf) 181
Wirbelsäulenbruch und Tabes. Dr. Leppmann (Solbrig) 181
Beziehungen des Traumas zur Tabes dorsalis. Prof. Dr. Dürck 182
Ursächlicher Zusammenhang bei Begutachtung von Unfallfolgen. Dr. Becker (Solbrig) 290
Müssen Unfälle nervöse Folgen haben? Dr. Placzek (Wolf) 291
Unfall oder Diabetes als Ursache einer Gangräne? Dr. Heyder (Solbrig) 291
Arthritis deformans nach Verletzung. Dr. Marcus (Solbrig) 291

2. Gerichtliche Entscheidungen.[1])

1918. 29. November: Vergiftung durch Einatmung von Benzolgasen . . . 292

E. Bakteriologie und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.

1. Cholera

Cholera-Epidemie in Berlin. Dr. Magnus-Levy (Solbrig) 153
Epidemiologie der Berliner Cholerafälle. Dr. Seligmann (Solbrig) . . . 153

2. Pest, Gelbfieber, Fleckfieber.

Erfahrungen mit der Fleckfieberschutzimpfung. Dr. Möllers und Dr. Wolff (Roepke) 153
Fleckfiebersterblichkeit einer christlichen und jüdischen Bevölkerung. Dr. Martini (Roepke) 153
Bakteriologische Befunde bei Fleckfieber. Dr. Bessau (Solbrig) 415
Ätiologie des Fleckfiebers. Dr. da Rocha (Rpd.) 415
Bewertung des Blutbildes des Fleckfiebers. Dr. Zacharias (Rpd.) . . . 416

3. Aussatz, Rückfallfieber, Schwarzwasserfieber.

Über Febris recurrens. Dr. Löwy (Solbrig) 416

4. Unterleibstyphus.

Bedeutung der bakteriologischen Blutuntersuchung. Dr. Seeliger (Solbrig) 154
Behandlung der Bazillenträger mit Zystinquecksilber. Geiger (Roepke) . 154

5. Paratyphus.

Anatomie der Paratyphus-B-Erkrankungen. Dr. Beitzke (Solbrig) . . . 154
Anatomie des Paratyphus abdominalis. Dr. Pick (Solbrig) 155
Klinische Diagnose des Paratyphus-B. Dr. von Falkenhausen (Solbrig) . 155
Agglutination von Paratyphus-B bei Bazillenruhr. Dr. Simon (Solbrig) . 311

[1]) Wo kein besonderer Vermerk gemacht ist, sind die nachstehenden Entscheidungen solche des Reichsversicherungsamtes.

Seite

6. Fleisch-, Fisch-, Wurst- usw. Vergiftung.

Über Botulismus. Dr. Bürger (Solbrig) 155

7. Malaria.

Mazedonische Malaria. Dr. Plehn (Roepke) 160
Diagnostik der Malaria. Dr. Seyfarth (Solbrig) 160
Diagnose und Salvarsantherapie. Dr. Dorendorf und Dr. Mäder (Solbrig) 161

8. Ruhr, Dysenterie.

Ruhrbazillen vom Typus Schmitz. Dr. Hirschbruch und Dr. Thiem (Roepke) 155
Nachweis der Bazillen bei chronischer Ruhr. Dr. Schürer und Dr. Wolff (Roepke) 156
Ruhrschutzimpfung. Dr. Halle (Solbrig) 156
Verbreitungsweise der übertragbaren Darmkrankheiten. Dr. Löwenthal (Solbrig) 156

9. Diphtherie.

Epidemie durch Nahrungsmittelinfektion. Dr. Sobernheim und Dr. Nagel (Solbrig) 156
Behandlung von Keimträgern mit Chinaalkoloiden. Dr. Pfeiffer (Solbrig) 157
Diphtheriebekämpfung in den Schulen. Dr. Federschmidt (Solbrig) . . 438
Lähmungen bei Diphtheriebazillenträgern. Dr. Gerson (Solbrig) 438

10. Ödeme.

Über malignes Oedem. Mahlo (Rapmund) 416

11. Influenza.

Neue Untersuchungsmethoden. Dr. Lövinthal (Solbrig) 157
Bakteriologie der diesjährigen Epidemie. Dr. Neufeld und Dr. Papamarku (Roepke). 157
Bakteriologische Untersuchungen. Dr. Löwenthal (Solbrig) 157
Zur Pathologie der Grippe von 1918. Dr. Mayer und Dr. Bernhardt (Solbrig) 158
Das klinische Bild der Grippe. Dr. Citron (Solbrig) 158
Zur Symptomatologie der Grippe. Dr. Alexander (Solbrig) 159
Influenzaepidemie in einem Lazarett. Dr. Rose (Solbrig) 159
Influenzaepidemie und Nervensystem Dr. Marcus (Solbrig) 159
Influenzaähnliche Erkrankungen. Dr. Kroner (Solbrig) 159
Ätiologie und Epidemiologie der Grippe. Dr. Neufeld und Dr. Papamarku (Solbrig) 311
Ätiologie der Grippe. Dr. Leschke (Solbrig) 312
Auffällige Beobachtung bei der Grippeepidemie. Dr. König (Solbrig) . . 312
Pathologie der Influenza 1918/19 im Vergleich mit 1889/90. Korach (Solbrig) 312
Grippe und Diphtherie. Dr. Klotz (Solbrig) 516
Grippepneumonie und Gravidität. H. Strauß (Solbrig) 516
Die Grippeepidemie. Dr. Schemersky (Solbrig) 516

12. Tuberkulose.

Anreicherung von Bazillen im Sputum. Dr. Brauer (Roepke) 159
Bekämpfung der Tuberkulose in Schöneberg. (Hoffmann) 160
Anzeige der offenen Lungentuberkulose. Dr. Hesse (Rapmund) 312
Erfolge der Friedmannschen Tuberkuloseimpfung. Dr. Thoenes (Solbrig) . 312
Heilerfolge mit dem Friedmannschen Tuberkulosemittel. Prof. Dr. Tillmanns (Solbrig) 313

13. Das Fünftage- (wolhynische) Fieber.

Über periodisches Fieber. Prof. Arneth (Solbrig) 161

14. Sonstige Krankheiten.

Über die Trichophytien. Dr. Jadassohn (Solbrig) 161
Verbreitung der Trichophytie. Dr. Kister und Dr. Delbanco (Roepke) . 162

Seite

15. Desinfektion, Bekämpfung von Ungeziefer.

Neue Desinfektionsmittel. Jaeckel (Wolf) 182
Händereinigung und Händedesinfektion. Neufeld (Roepke) 183
Kritik unserer Anschauungen über Desinfektion und Desinfektionsmittel. Dr. Silberschmidt (Wolf). 439
Desinfektionswert der drei Kresolisomeren. Dr. Dithorn (Rapmund) . . 439
Ersatzpräparate für Kresolseifenlösung. Dr. Dithorn (Rapmund) 439

F. Hygiene und öffentliches Gesundheitswesen.

1. Wasserversorgung.

Wasserbeurteilung im Felde. Dr. Münchmeyer (Roepke) 183

2. Hygiene der Nahrungs- und Genußmittel und Gebrauchsgegenstände. Volksernährung.

Die Kriegserfahrungen über die Volksernährung. Prof. Dr. Rubner (Hoffmann) 185
Die Ernährungsverhältnisse der Wiener Arbeiterbevölkerung (1912 bis 1914). Dr. Teleky (Wolf) 186
Ist Zink giftig? Dr. Kanngießer 351

3. Gewerbehygiene.

Begutachtung gewerblicher Erkrankungen. Dr. Curschmann (Wolf) . . . 183
Politische Neugestaltung und Gewerbeaufsicht. Derdack (Wolf) 184
Dinitribenzol und Sehnerv. Prof. Dr. Cords (Wolf) 184
Sicherheitsmaßnahmen beim Betriebe der Sprengstoffabriken. Fischer (Wolf) 184
Rauchschäden bei Kokereien. Prof. Dr. Wieler (Wolf) 184
Die Sterblichkeit nach dem Beruf in den Niederlanden 1908—1911. Dr. Prinzing (Wolf) 184

4. Eisenbahnhygiene.

Prüfung des Farbensinns mit den Cohnschen Täfelchen. Dr. Vierling (Wolf) 210
Psychotechnische Prüfungen sächsischer Eisenbahnbediensteter. Dr. Gilbert (Wolf) 210
Psychologie der Eisenbahnsignale. Dr. Martens (Wolf) 210

5. Mutterschutz, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, Haltekinderwesen.

Hebammen und Säuglingsfürsorge. Prof. Dr. Rietschel (Rpd.) 205
Reform des Hebammenwesens in Bayern. Dr. Daxenberger (Rpd.) . . 205
Säuglingsfürsorge und Säuglingspflege. Dr. Schneller (Rpd.) 206
Der Schrei nach dem Kinde. Nassauer (Rißmann) 206
Der Unterricht in der Säuglings- und Kinderpflege. Prof. Dr. Schloßmann (Wolf) 207
Unterricht in der Säuglingskunde an den Mädchenoberklassen. Dr. Steinhaus (Solbrig) 207
Der Unterricht in der Kinderpflege für Volksschülerinnen. Deutsch (Rißmann) 207
Ausbildung der Lehrerinnen in der Kinderpflege. Langstein (Rißmann) . 207
Die Ausbildung der Lehrerinnen in der Kinderpflege. Dr. Noeggerath (Rißmann) 208
Die Ziele der Kleinkinderfürsorge. Dr. Rott (Rißmann) 208
Schutz vor Infektionskrankheiten in Kinderheimen und Krippen. Bauer (Roepke) 208
Geburtenziffer und Säuglingssterblichkeit in Budapest. Dr. Madzsar (Wolf) 313
Ausgestaltung der öffentlichen Säuglingsfürsorge. Ritter (Hoffmann) . . . 313
Die Organisation von Mutter- und Säuglingsschutz. Dr. Spiegel (Rißmann) 314
Fürsorge für uneheliche Kinder und Krieg. Dr. Hanauer (Wolf) 315

Seite

Der Sonnengipfel der Säuglingssterblichkeit. Dr. Federschmidt (Wolf) . 351
Mutter- und Säuglingsfürsorge. Dr. Baum (Wolf) 351
Fürsorgestellen für Schwangere. Möller (Rißmann) 352
Ueber die Mütter. Dr. Ibrahim (Rißmann) 352
Prüfung von Säuglingspflegerinnen. Lust (Rißmann) 352
Ärztliche Überwachung von Kinderfürsorgeanstalten usw. Dr. Gottstein (Solbrig) 353
Zahnärztliche Untersuchung in Kinderbewahranstalten. Foohs (Solbrig) . 354

6. Schulgesundheitspflege.

Gesundheitslehre-Unterricht in der Volksschule. Rektor Langanki . . . 209
Stand der Schulgesundheitspflege. Dr. Solbrig (Rpd.) 354
Die freie Zeit des Schulkindes. Prof. Czerny (Solbrig) 354
Organisation der Kindererwägungen und -messungen. Dr. Bochauer und Dr. Lampart (Solbrig) 355
Die Parkschule. Dr. Neumann (Solbrig) 355
Der Schulkindergarten. Dr. Schmidt (Solbrig) 355
Billige Solbadekuren für Kinder. Dr. Brüning (Solbrig) 356
Erfolg von Ferienkolonien. Dr. Haeberlin (Wolf) 356

7. Jugendfürsorge, Jugendspiele und Leibesübungen.

Gesundheitliche Überwachung der schulentlassenen Jugend. Dr. Lewandowski (Solbrig) 356
Jugendämter und Jugendheime. Dr. Kemsies (Solbrig) 357

8. Bekämpfung des Alkoholismus.

Alkoholgegnerische Gesetzgebung der Zukunft. (Rißmann) 209
Zur Alkoholfrage. Dr. Gonser 373

9. Soziale Hygiene.

Der Frauenüberschuß nach dem Kriege. Dr. Prinzing (Roepke) 210
Aufgabe der gesundheitlichen Fürsorge für die Stadt. Dr. Neumann (Wolf) 357

10. Medizinalverwaltung und öffentliches Gesundheitswesen.

Dringende Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens nach Friedensschluß. Prof. Dr. Kirchner (Solbrig) 186

11. Ärzte.

Neue Standespflichten. Voß (Solbrig) 187

IV. Besprechungen.[1])

Bach, Dr.: Bestrahlungen mit der Quarzlampe (Rpd.) 230
Backy, Dr.: Die Röntgenstrahlen und ihre Anwendung (Rpd.) 394
Bauer, Dr.: Klinik der Infektionskrankheiten und Immunitätsforschung . . 358
Bleuler, Prof. Dr.: Lehrbuch der Psychiatrie (Rpd.) 517
Böhme, Dr., und Kronfeld, Dr.: Gesundheitspflege für jedermann (Rpd.) 540
Dieudonné, Prof. Dr.: Immunität, Schutzimpfung und Serumtherapie (Rpd.) 31
Dresel, Dr.: Soziale Fürsorge (Rpd.) 316
Fischer, Prof. Dr.: Neuordnung des medizinischen Studiums (Rpd.) . . . 400
Friedberger, Prof. Dr., und Pfeiffer, Prof. Dr.: Lehrbuch der Mikrobiologie (Rpd.) 393
Gärtner, Prof. Dr.: Weyls Handbuch der Hygiene (Rpd.) 373
Gottstein, Dr., und Tugendreich, Dr.: Sozialärztliches Praktikum (Rpd.) 315
Greiner, Dr.: Handbuch des Desinfektors und das Lehr- und Anschauungsmaterial der Sächsischen Landes-Desinfektorenschule (Rpd.) 374
Haberda, Prof. Dr.: Handbuch der gerichtlichen Medizin (Rpd.) 540
Hebammenkalender 1919 (Rißmann) 43

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

Seite
Hirschfeld, Dr.: Archiv für Frauenkunde und Eugenik (Rpd.) 358
Hoffa, Dr.: Verbandlehre (Rpd.) 316
Kölsch, Dr.: Der Milzbrand (Rpd.) 31
Kolich, Dr.: Die Reiztheorie und die moderne Behandlung der Diabetes (Rpd.) 230
König, Prof. Dr.: Chemie der Nahrungs- und Genußmittel (Rpd.) . . . 374
Kronfeld s. Böhme
Leu, Dr.: Leitfaden für die ärztliche Untersuchung (Rpd.) 230
Marcus und E. Webers Verlag 1818—1918 (Rpd.) 375
Militärärztliche Sachverständigentätigkeit im Ersatz- und Versorgungswesen (Rpd.) 399
Peterheim: Hüten wir uns (Rpd.) 375
Pfeiffer s. Friedberger
Pfeifer, W.: Erkennung der bakteriellen Infektionskrankheiten mittelst der Präzipitationsmethode (Rpd.) 293
Piorkowski, Dr.: Serodiagnostik (Rpd.) 31
Salomon, Dr.: Diagnostisches Taschenbuch (Rpd.) 31
Schnirer, Dr.: Taschenbuch der Therapie 294
Schürmann, Prof. Dr.: Repetitorium der Hygiene und Bakteriologie (Rpd.) 293
Sommer, Prof. Dr.: Röntgen-Taschenbuch (Rpd.) 394
Stümpke, Dr.: Geschlechtskrankheiten im Kindesalter (Rpd.) 230
Tugendreich s. Gottstein
Walther, Prof. Dr: Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen (Rpd.) . 540
Weiser, Dr.: Medizinische Kinematologie (Rpd.) 230
Wetterer, Dr.: Handbuch der Röntgen-Radiumtherapie (Rpd) 394
Wilhelmi, Prof. Dr.: Angewandte Zoologie als medizinisch-hygienischer Faktor (Rpd.) 315

V. Tagesnachrichten.

Aus der Nationalversammlung, den Reichsbehörden usw.:

Gesundheitswesen im Verfassungsentwurf 164
Sozialisierungsgesetz 165
Vergesellschaftung des Gesundheitswesens 335
Schutz der Mutterschaft, Gesundung und soziale Fürsorge der Familien . . 335
Reichsverfassung 375
Haushalt des Reichsgesundheitsamtes 456
Gesundheitsgefährdung durch opiumhaltige Zigaretten 517

Aus der preußischen Landesversammlung, den Staatsbehörden usw.

Orden, Titel, Amtsbezeichnungen 23
Reisekosten in gerichtl. Angelegenheiten 43
Medizinal- und Wohlfahrtsministerium in Preußen 165
Neubildung der Preußischen Regierung 165
Ministerium für Volkswohlfahrt. Nachtragsetat 211
Professuren für Kinderheilkunde 212
Zuständigkeit des Ministeriums für Volkswohlfahrt 231, 375
Überwachung der Prostitution 264
Neugestaltung des Hebammenwesens 294
Strafmilderung im ärztlichen ehrengerichtlichen Verfahren 358
Doktor der Zahnheilkunde 375
Haushalt des Gesundheitswesens 400
Bekämpfung der Tuberkulose, Krüppelfürsorge, Gewerbehygiene, staatliche Bäder 439
Bekämpfung der Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Prostitution, Gewerbehygiene, Ertüchtigung der Jugend 457
Friedmannsches Tuberkulosemittel, Neuregelung der Medizinalverwaltung . 517
Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Prostitution 541

Bayern:

Gesundheitswesen in der Räterepublik 295, 335

Seite

Sachsen:

Hebung des Hebammenstandes 294
Aufhebung der ärztlichen Zwangsorganisation 295
Landesgewerbearzt 335

Württemberg:

Neuregelung des Gesundheitswesens 416

Kongresse und Versammlungen:

32. Deutscher Kongreß für innere Medizin 542
Deutsche Gesellschaft für gerichtliche Medizin 167
Vollversammlung der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens . . 417
Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege 296
Bayerischer Ärztetag 358
Ärztetag 166, 395, 416
Hauptversammlung des Deutschen Apothekervereins 336, 395
Generalversammlung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose 232, 417
Sitzung des Lupusausschusses 401
Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege und der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands 401, 441
Hauptversammlung des Deutschen und des Preußischen Medizinalbeamtenvereins 360, 376, 396, 402, 418, 440
Jahresversammlung des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins . 316, 451
Jahresversammlung des Thüringischen Medizinalbeamtenvereins 376
Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins 401

Personalien:

Flügge 360; Gottstein 191, 316; Herford 360; Kirchner 162, 334, 335; Kölsch 166, 296; Moeli 212; Pistor 359; Rubner 166, 296; Tandler 232; Ungar 395

Todesfälle:

v. Bartsch 458; Krause 166; Moeli 458; Wetzel 264

Sonstiges:

Ernährungsverhältnisse 23
Dank ans Sanitätspersonal 24
Staatsamt für Volksgesundheit in Österreich 24
Verwendung zurückkehrender Ärzte in sozialhygienischen Einrichtungen . . 32
Dienstaltersliste der Kreisärzte 44
Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und praktische Medizin 44
Rücktritt des Ministerialdirektors Kirchner 162
Ärzte in den Volksvertretungen 165, 212
Staatsamt für Volksgesundheit in Österreich 166
Ministerium für Volksgesundheit in Südslawien 166
Edelsche Heilanstalt für Gemüts- und Nervenkranke 166
Gründung von Findelhäusern 167
Ministerialdirektor Gottstein 191
Reichs- und preußisches Gesundheitsministerium 191
Universität Hamburg 192
Zeitschrift für Krankenpflege und klinische Therapie, Krankenfürsorge und Krankenhausbau 192
Volksgesundheitsamt in Österreich 212
Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleinkindes 212
Organisation des bayerischen Gesundheitswesens 294, 358
Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung 295
Universität in Köln 296
Robert-Koch-Stiftung 296
Therapeutisches Vademecum 296
Trichinenerkrankungen 316
Hauptausschuß für öffentliche Gesundheitspflege 336
Statistik im Gesundheitsamt in Österreich 360

Seite
Kaiser-Wilhelm-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen 376
Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst in Bayern 394
Fortbildungskursus für Bezirksärzte in München 394
Verbilligung von Krankenhausbauten 401
Kreiswohlfahrtsämter 401
Neugestaltung des Gesundheitswesens in Danzig 401
Reichsausschuß für hygienische Volksaufklärung 439
Fortbildungskurs über sozialhygienische Fürsorge in Bayern 441
Knochenerkrankungen infolge Unterernährung 457
Zählung der Geschlechtskranken 458
Bekämpfung der Tuberkulose 458
Arbeitszeit der Krankenpflegepersonen 517
Ärztliche Staatsprüfung in Bayern 518
Dr.-Hans-Aronson-Stiftung 518
Verleihung von Titeln 541
Aus- und Fortbildung von Ärzten im kommunalärztlichen Dienst 541
Stadt- und Kommunal-Apotheken 542
Reichsverband der gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten 542
Sonderabdruckzentrale 542
Preis des Ministerial-Blattes für Medizinal-Angelegenheiten 542

VI. Verschiedenes.

Deutscher Medizinalbeamtenverein 24, 32, 44, 518
Preußischer Medizinalbeamtenverein 24, 32, 44, 518
Bayerischer Medizinalbeamtenverein 518
Württembergischer Medizinalbeamtenverein 316
Sprechsaal 44, 167, 192, 296, 442, 542, 543
Berichtigungen 376, 395
Mitteilungen 24, 136, 168, 360, 376, 442, 543

Sachregister.

Abort, künstlicher 399.
Abnormitäten, Vererbung 213.
Alkoholismus, Bekämpfung 209, 372.
Amtszimmer, Ansteckung mit Tuberkulose 127.
Ankündigungen, strafbare 450.
Apotheker, Hauptversammlung 336, 395.
Apotheken, Kommunalisierung 542.
Arbeiterschutz und Fürsorge, Lehrauftrag 166, Einfluß des Krieges 281.
Aronson, Dr. Hans, Stiftung 518.
Arthritis deformans nach Verletzung 291.
Arznei- und Geheimmittel, Vertrieb durch Heilgehilfen 44.
Ärzte, Verwendung in sozialhygienischen Einrichtungen 32, in Volksvertretungen 165, 212, Standespflichten 187, Aufhebung der Zwangsorganisation in Sachsen 295, sozialärztliches Praktikum 315, Gefahren der Elektrizität im Dienste des Arztes 329, 337, Strafmilderung im ehrengerichtlichen Verfahren 358, Ärztetag 358, 395, 416, ärztliche Sachverständige bei Verwaltungsbehörden 384, 412, Staatsprüfung in Bayern 394, 518, Aus- und Fortbildung im kommunalärztlichen Dienst 541.
Ärztliche Untersuchung, Leitfaden 230.

Bäder, staatliche 439, 457.
Bakteriologie, in Frage und Antwort 293.
Benzol, Einatmung 292, Vergiftung 297.
Bezirksärzte, Fortbildung, 394, 441.
Bevölkerung, Bewegung während des Krieges 97, 405, Politik 212.
Blei, Gebrauchsgegenstände 278.
Botalismus 155.
Bureaudienst, Ansteckung mit Tuberkulose 127.

Cholera, im Herbst 1918 in Berlin 153.

Darmkrankheiten, Verbreitung 156.
Desinfektion, neue Mittel 182, der Hände 183, Handbuch, Lehrmaterial 374, Kritik 439, Desinfektionswert und Ersatzpräparate 439.
Diabetes, Behandlung 230, und Unfall 291.

Diagnostik, Taschenbuch 31, Serum 31.
Dinitrobenzol, Nachweis 43, und Sehnerv 184.
Diphtherie, Epidemie durch Nahrungsmittelinfektion 156, Behandlung von Keimträgern mit Chinaalkaloiden 157, Beobachtungen bei der Truppe 169, Bekämpfung 438, Lähmungen bei Bazillenträgern 438, und Grippe 516.
Doktorjubiläum, Rapmund 45, Pistor 359.

Eisenbahn, Farbensinnprüfung 210, psychotechnische Prüfungen 210.
Eiweißdifferenzierung 288.
Elektrizität, Verletzungen 38, Gefahren im Dienste des Arztes 329, 337.
Ernährung, Verschlechterung 23, Kriegserfahrungen 185, in Wien 186, in der Großstadt 224, Verteilung des Nahrungsmittelzusatzes 286.
Eugenik 358.
Explosion, Leberruptur 33.

Farbensinn, Prüfung 210.
Ferienkolonien 356.
Findelhäuser 167.
Fleckfieber, Bekämpfung 75, Schutzimpfung 153, Sterblichkeit von Christen und Juden 153, Bakteriologie 415, Ätiologie 415, Blutbild 416.
Fortbildungskurs für Bezirksärzte 394, 441.
Frauenkunde 358.
Frauenüberschuß nach dem Krieg 210.
Fünftagefieber 161.

Gangrän, Unfall oder Diabetes 291.
Gartenbau 375.
Gebühren, der Kreisärzte 168, amtsärztliche Zeugnisse 442, 542, vertrauensärztliche Verrichtungen 442, Erhöhung wegen der Preissteigerung 543, Abführung der Gebühren für Zeugnisse auf Grund des Feuerbestattungsgesetzes 543.

Geisteskranke, gemeingefährliche 111, geisteskrank oder nicht? 173.
Gemeingefährlichkeit, Geisteskranker 111.
Gerichtliche Medizin, Gesellschaft 167, Neuordnung des Gerichtsarztwesens 377, Verhältnis zur sozialen Medizin und Hygiene 381, Lehrbuch 540.
Geschlechtskrankheiten, im Kindesalter 230, Bekämpfung 457, 541, Zählung 458.
Gesundheit, Wirkungen des Kriegs 97, Gesundheitslehre: Unterricht in Volksschulen 209, Landarbeitsordnung 305, Fürsorge in der Stadt 357, Aufgaben der Medizinalbeamten auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege 474, Gesundheitspflege für jedermann 540.
Gesundheitswesen, im Reg.-Bez. Minden während Rapmunds Tätigkeit 55, Neuregelung des bayerischen 66, im Verfassungsentwurf 164, Aufgaben nach Friedensschluß 186, im Etat 187, in den Gemeinden 233, Reformwünsche 260, Sozialisierung 294, in Bayern 295, 335, Hauptausschuß für öffentliche Gesundheitsplege 336, preußischer Staatshaushalt 400, Neugestaltung Danzig 401, Württemberg 416.
Gewerbehygiene, Jugendfürsorge 143, Lehrauftrag 166, gewerbliche Erkrankungen 183, 10 Jahre gewerbsärztlicher Dienst 273, Landesgewerbearzt 335, Reform 439, 457.
Gewerbeaufsicht, Neugestaltung 184.
Gift, akute Vergiftungen 38, Selbstmord der Frauen 43.
Gravidität, Grippepneumonie 516.

Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und praktische Medizin 44.
Hand, Reinigung und Desinfektion 183.
Haushalt des Ministeriums für Volkswohlfahrt 419.
Hebammen, Säuglingsfürsorge 13, 17, 21, 25, 27, 193, 197, 200, 205, 313, 445, Kalender 43, Hebung des Standes 294.
Hebammenwesen, Reform 1, 294, 443, in Bayern 205, Förderung 417.
Heilgehilfe, Vertrieb von Arzneimitteln 44.
Heilwesen, Sozialisierung 416.
Hygiene, in Frage und Antwort 293, Volksbelehrung 295, 439, Handbuch 373, Verhältnis zur sozialen und gerichtlichen Medizin 381.
Hypnose, soziale und sanitätspolizeiliche Bedeutung 290.
Hysterie, Behandlung der Unfallhysterie 181.

Immunität 31, Forschung 358.
Impfung 31, Impfschein 167.
Influenza, Untersuchungsmethoden, Bakteriologie 157, Pathologie 158, 312, klinisches Bild 158, Symptomatologie 159, in einem Festungslazarett 159, und Nervensystem 159, influenzaähnliche Erkrankungen 159, Ätiologie und Epidemiologie 311, 312, 516, auffällige Beobachtung 312, und Diphtherie 516, Grippepneumonie und Gravidität 516.

Jubiläum, Rapmund 45.
Jubiläumsstiftung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins 538.
Jugendfürsorge, gewerbeärztliche 143, gesundheitliche Überwachung 356,

Jugendämter und Jugendheime 357, körperliche Ertüchtigung 457.

Kastration, Resistenz der Spermatozoen 516.
Kennzeichen, Vererbung individueller 213.
Kinder, Unterricht in Kinderpflege 207, Ziele der Kleinkinderfürsorge 208, Schutz vor Infektionskrankheiten 208, Geschlechtskrankheiten 230, Fürsorge für uneheliche und Krieg 315, ärztliche Überwachung der Fürsorgeanstalten, Krippen, Warteschulen 353, zahnärztliche Untersuchung 354, Wägungen und Messungen 355.
Kinderheilkunde, Professuren 212.
Kinematologie 230.
Kirchner, Ministerialdirektor, Rücktritt 163, Abschiedsfeier 334, Dank 335.
Knochenerkrankungen 457.
Kokereien, Rauchschäden 184.
Kommunalärztlicher Dienst, Aus- und Fortbildung 541.
Kopfverletzung 181.
Körperpflege, Einrichtungen dafür 233.
Kranke, Ernährung 224, Verteilung des Nahrungsmittelzusatzes 286.
Krankenanstalten, Reichsverband 542.
Krankenhaus, Verbilligung des Baues 401.
Krankenpfleger, Ausbildung 93, Arbeitszeit 517, 542.
Krankheiten, übertragbare, Schutz vor Infektionskrankheiten in Kinderheimen und Krippen 208, Laboratioriumsinfektionen mit Bakterien der Typhus-Ruhr-Gruppe 265, Erkennung mittelst der Präzipitationsmethode 293, Klinik der Infektionskrankheiten 358.
Kreisarzt, Dienstalter 44, Schulgesundheitspflege 86, Pensionsverhältnisse, Gebührengesetz, Reisekostenvorschüsse 168.
Kreisfürsorgetätigkeit, Personalfrage 361.
Kreisgesundheitsamt, gewerbeärztliche Jugendfürsorge 143.
Kreiswohlfahrtsämter 401.
Krieg, Bevölkerungsbewegung und Gesundheitszustand 97, 405, Ernährung 185, Frauenüberschuß 210, Einfluß auf die Arbeiterverhältniss 281, Fürsorge für uneheliche Kinder 315, Schulgesundheitspflege 354.
Krippen, ärztliche Überwachung 353.
Krüppelfürsorge 439.
Kurbedürftigkeit, Zeugnis 296.

Landarbeitsordnung vom gesundheitlichen Standpunkte 305.
Lebensmittelfürsorge, Rubner 166.
Leberruptur 33.
Leichen, fäulnishemmende Mittel 180.
Lupus, Sitzung des Ausschusses 401.
Malaria, mazedonische 160, Diagnose 160, Salvarsantherapie 161.
Medizin, Studium und Prüfungswesen 400, 417, Kongreß für innere 542.
Medizinalbeamte, Kalender 24, Verteilung des Nahrungsmittelzusatzes 286, künftige Stellung 348, 392, Aufgaben auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege 474.
Medizinalbeamtenvereine, Bund höherer Beamter 44, 168, Hauptversammlung 44, 360, 376, 396, 402, 418, 440, 459, 519, Geschichte des deutschen 51, Versammlung des Württembergischen 316, 451, Thüringischen 376. Bayerischen 401, 518.
Medizinaletat 187.
Medizinalministerium 165, 191.
Medizinalwesen, Ministerialdirektor 163, 191, 334, 335, Umgestaltung in Bayern 358, in Preußen 517, A. Markus und E. Webers Verlag 375, Lothringen 406
Messungen der Kinder 355.
Mikrobiologie 393.
Militär, Privatpraxis der Ärzte 192, Akademie für das militärärztliche Bildungswesen 376, militärärztliche Sachverständigentätigkeit 399.
Ministerialblatt für Medizinial - Angelegenheiten 542.
Milzbrand 31.
Ministerium für Volkswohlfahrt 165, 211, Zuständigkeit 231.
Mutterschutz 335, 352, in Kiel 314.

Nahrungs- und Genußmittel, Chemie 374.
Narkosentod 403.
Nervensystem und Influenza 159.
Neugeborene, Pflege 540.
Neurose, Folgen von Unfällen 291.
Noktambuler Zustand, unzüchtiges Berühren 289.

Ödem, malignes 416.
Opiumhaltige Zigaretten 517.
Orden und Titel 23.

Paralyse und Insolation 289.
Paratyphus, pathologische Anatomie 154, 155, klinische Diagnose 155.
Parkschule 355.
Personalien s. Tagesnachrichten S. X.
Prostitution, Überwachung 264, 457, 541.
Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst in Bayern 394, medizinisches Studium und Prüfungswesen 400.
Psychiatrie, Lehrbuch 517.
Psychologie der Unfallverletzten 181.

Psychotechnische Prüfung von Eisenbahnbeamten 210.

Quarzlampe 230.

Rapmund, Jubiläum 45, Dank 168, 442.
Rauchschäden bei Kokereien 184.
Reichsgesundheitsamt, Haushalt 456.
Reisekosten in gerichtlichen Angelegenheiten 43, Zuschuß 167, 168.
Robert-Koch-Stiftung 296.
Röntgen-, Radiumtherapie 394, Röntgen-Taschenbuch, -Strahlen 394.
Rückfallfieber 416.
Ruhr, Bazillen vom Typus Schmitz 155, Bazillennachweis 156, Schutzimpfung 156, Laboratoriumsinfektionen 265, Agglutination von Paratyphus B 311, Impfstoffe und Schutzimpfungen 397.

Sachverständige, ärztliche, bei Verwaltungsbehörden 384, 412.
Salvarsan, bei Malaria 161.
Sanitätspersonal, Dankerlaß 24.
Säuglinge, Fürsorge und Hebammen 13, 17, 21, 25, 27, 193, 197, 200, 205, 313, 445, Fürsorge 206, 207, der Schrei nach dem Kinde 206 Ziele der Kleinkinderfürsorge 208, Hygiene des Säuglings und der Kleinkinder 212, Geburten und Sterblichkeit in Budapest 313, Mutter- und Säuglingsfürsorge 351, in Kiel 314, Sonnengipfel der Sterblichkeit 351, staatliche Prüfung von Fürsorgerinnen 352.
Schulärzte, Jahresversammlung 401, 441.
Schulen, Säuglings- und Kinderpflege, Säuglingskunde 207, Lehrerinnen für Unterricht in der Kinderpflege 207, 208.
Schulgesundheitspflege, Kreisarzt 86, Gesundheitslehre-Unterricht 209, im Kriege 354, Parkschule 355, Jahresversammlung 401, 441.
Schulkinder, freie Zeit 354, Schulkindergarten 355, billige Solbadkuren 356, Ferienkolonien 356.
Schwangere, Fürsorgestellen 352.
Sehnerv und Dinitrobenzol 184.
Selbstmord von Frauen durch Gift 43.
Sonderdruck-Zentrale 542.
Serum, Therapie 31, Diagnostik 31.
Solbadekuren, billige 356.
Soziales, sozialhygienische Gefährdungen 137, Lehrauftrag für soziale Hygiene, Gewerbehygiene und Arbeiterfürsorge 166, Unterricht in sozialer Hygiene 233, sozialärztliches Prakt kum 315, soziale Fürsorge 316, Förderung der Familie 335, sozialhygienische Streitfragen 348, soziale Medizin, gerichtliche Medizin und soziale Hygiene 381, sozialhygienische Aufgaben 417.
Sozialisierungsgesetz 165, des Gesundheitswesens 294, 416.
Spermatozoen nach Kastration 516.
Sprengstoffabriken, Sicherheitsmaßnahmen 184.
Statistik, Krieg, Bevölkerungsbewegung und Gesundheitszustand 97.
Status thymo-lymphaticus, Narkosentod 403
Sterblichkeit, nach dem Beruf 184.
Strangulation, Wirbelsäulenverletzung 104.

Tabes, Wirbelsäulenbruch 181, Tabes und Unfall 182.
Tetanus nach Kriegsverletzung 293.
Therapie, Unterricht 233, Taschenbuch 294, Röntgen-Radium 394.
Therapeutisches Vademecum 296.
Titel, Verleihung 541.
Todesfälle s. a. Tagesnachrichten S. X., plötzliche ohne ersichtlichen Grund 515,
Todesstrafe, Notwendigkeit der Änderung 289, 372, Abschaffung 335.
Trichinenerkrankungen 316.
Trichophytie 161, 162.
Tuberkulose, Ansteckung im Amtszimmer und Bureaudienst 127, Anreicherung von Bazillen im Sputum 159, Bekämpfung in Schöneberg 160, Anzeigepflicht in Österreich 166, Generalversammlung des Zentralkomitees 232, Anzeige 312, Friedmannsche Schutzimpfung 312, 313, 517, Forschung 417, Bekämpfung 439, 457, 458.
Typhus, diagnostische Bedeutung der Blutuntersuchung 154, Behandlung der Bazillenträger mit Zystinquecksilber 154, Laboratoriums-Infektionen 265.

Unfall, Behandlung der Unfallhysterie 181, Wilsonscher Symptomenkomplex nach Kopfverletzung 181, Psychologie der Unfallverletzten 181, Tabes dorsalis 182, ursächlicher Zusammenhang 290, nervöse Folgen 291, Unfall oder Diabetes 291, Arthritis deformans 291, Einatmung von Benzolgasen 292.
Universität, Hamburg 192, Köln 296.
Ungeziefer, Befreiung von Wohnräumen 317.
Unzüchtiges Berühren im noktambulen Zustande 289.

Verbandlehre 316.
Vererbung individueller Kennzeichen und Abnormitäten 213.
Verfassung des Deutschen Reichs 375.
Vergiftungen, Benzol 297.
Versammlungen s. Tagesnachrichten S. X.

Volksgesundheit, Staatsamt in Österreich 24, 166, 212, 232, 360, in Südslawen 166.
Volksvertretung, Ärzte 165, 212.
Volkswohlfahrt, Minister 165, 211, 375, Zuständigkeit 231, Beratung der Landesversammlung 233, 419.

Wägungen der Kinder 355.
Warteschulen, ärztliche Überwachung 353.
Wasser, Beurteilung im Felde 183.
Wasserstoffsuperoxyd, Embolie nach Injektion 288.
Wirbelsäule Verletzung bei Strangulation 104, Bruch und Tabes 181.
Wochenbett, Pflege 540.
Wohnungen, Befreiung von Ungeziefer 317.

Zahnärzte, Doktor der Zahnheilkunde 375.
Zahnärztliche Untersuchung in Kinderbewahranstalten 354.
Zeugnis über Kurbedürftigkeit 296.
Zigaretten, opiumhaltige 517.
Zink, Gebrauchsgegenstände 278, giftig? 351.
Zoologie als wirtschaftlicher, medizinisch-hygienischer und kultureller Faktor 315.
Zystinquecksilber, Behandlung von Typhusbazillenträgern 154.

Namenverzeichnis.

Adelheim 397.
Alexander 159.
Angstein 181.
Arneth 161.
Ascher 260.
Aust 361.

Bach 230.
Bachauer 355.
Backy 394.
de Bary 406.
Bauer 208, 289, 358.
Baum 351.
Becker 290.
Beitzke 154.
Bernhardt 158.
Bernstein 305.
Bessau 415.
Bleuler 517.
Blumm 173, 403.
Boas 289.
Böhme 540.
Bornträger 137.
Brauer 159.
Brüning 356.
Bürger 155.
Buss 181.

Citron 158.
Cords 184.
Curschmann 183.
Curtius 450.

Daxenberger 205.
Delbanco 162.
Derdack 184.
Deutsch 207.
Dieudonné 31.
Dithorn 439.
Döllner 33, 213.
Dörfler 21.
Dorendorf 161.
Dresel 316.
Dürck 182.

Eldam 445
Ekstein 443.

v. Falkenhausen 155.
Federschmidt 278, 351, 438,
Fielitz 45.
Fischer 184, 400.
Foohs 354.
Forthmann 265.
Frickhinger 27, 66.
Friedberger 393.

Gärtner 373.
Geiger 154.
Gerson 438.
Gilbert 210.
Göppert 208.
Gonser 372.
Gottstein 315, 353.
Grashey 316.
Grassel 193.
Greiner 374.
Gruber 515.
Gumprecht 97.

Haberda 540.
Haeberlin 356.
Halle 156.
Hanauer 315.
Hapke 329, 337.
Hesse 312.
Heyder 291.
Heynacher 197.
Hillebrand 405.
Hirsch 358.
Hirschbruch 155, 265.
Hoche 200.
Hoffa 316.
Hofmann 281.

Ibrahim 352.
Israel 13.

Jadassohn 161.
Jäckel 182.
Jellinek 38.

Kanngießer 38, 351.
Katluhn 348.
Kemsies 357.
Kirchner 186.
Kister 162.
Klotz 516.
Kolich 230.
Kölsch 31, 43, 273.
König 312, 374.
Korach 316.
Kroner 159.
Kronfeld 540.

Laganki 209.
Lampart 355.
Langstein 207.
Leppmann 181.
Leschke 312.
Leu 230.
Levinthal 157.
Lewandowski 356.
Löwenthal 156, 157.
Löwy 416.
Lohmer 224.
Lust 352.

Mäder 161.
Madzsar 313.
Magnus-Levy 153,
Mahlo 416.
Mann 1.
Marcus 159, 291.
Martens 210.
Martini 153.
Mayer 158.
Möbius 392.
Möller 352.
Möllers 153.
Münchmeyer 183, 288.

Nagel 156.
Nassauer 206.
Neufeld 157, 183, 311.
Neumann 355, 357
Nippe 288, 372, 377.
Nöggerath 208.

Opitz 143.
Oppenheim 181.

Papamarku 157, 311.
Peterheim 375.
Pfeiffer 157, 393.
Pfeiler 293.
Pfister 289.
Pick 155.
Piorkowski 31.
Placzek 291.
Plehn 161.
Prinzing 184, 210.
Puppe 381.

Rapmund 233, 419.
Rapmund, E. 75.
Rietschel 205, 208.
Rißmann 1.
Ritter 55.
Ritter, Julius 313.
da Rocha-Lima 415.
Roepke 127.
Rose 159.
Rott 208.
Rubner 185.

Salomon 31.
Salzmann 293.
Schemersky 516.
Schlegtendal 93.
Schloßmann 207.
Schmalfuß 516.
Schmidt 355.
Schneller 206.
Schnirer 294.
Schüler 25.
Schultze 111.
Schulze 290.
Schürer 156.
Schürmann 293.
Schwabe 17.
Seeliger 154.
Seiderer 412.
Seligmann 153.
Seyfarth 160.
Sieveking 51.
Silberschmidt 439.
Simon 311.
Sobernheim 156.
Solbrig 86, 354.
Sommer 394.
Spiegel 314.
Spinner 43.
Steinhaus 207.
Straßmann 104.
Strauß 516.
Stuelp 297.
Stümpke 230.

Teleky 186.
Thiem 155.
Thönes 312.
Tillmanns 313.
Tugendreich 315.

Vierling 210.
Voß 187.

Wagner 317.
Walther 540.
Weichardt 31, 281.
Weiser 230.
Wengler 286.
Wetterer 394.
Wetzel 384.
Weyl 373.
Wieler 184.
Wilhelmi 315.
Winter 399.
Wolff 153, 156, 169.

Zacharias 416.

32. Jahrgang; Nr. 1. Ausgegeben am 5. Januar 19

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch Louis Seidel Nachf., Buchdruckerei, Leipzig, Windmühlenstraße 39.

Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.

INHALT.

Original-Mitteilungen.

Reform des deutschen Hebammenwesens. Denkschrift gemäß Beschluß der „Gesellschaft zur Förderung des deutschen Hebammenwesens." (Ordentliche Tagung in Hannover vom 21. Mai 1918.) . . . 1

Säuglingsfürsorge und Hebammen. Von Med.-Rat Dr. Israel. Kreisarzt in Breslau. 13

Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsfürsorgerin? Von Reg.- u. Med.-Rat Dr. Schwabe-Stettin. 17

Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsfürsorgerin? Entgegnung auf den Artikel des Reg.- und Med.-Rates Dr. Hoche-Osnabrück. Von Hofrat Dr. Dörfler-Weißenburg in Bayern 21

Tagesnachrichten 23

Umschlag: Personalien.

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Nervosität u. Angstgefühl vor dem Sprecher, Atemnot, auch alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden, werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt. — Jeder, der stotterfrei singt, erhält eine fließende natürliche Sprache.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30 (Sprechst. 3—8).

Für Kriegsverletzte bes. Vergünstigung.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.

Verlag von GEORG THIEME in Leipzig.

Ärztliche Rechts- u. Gesetzeskunde.

Herausgegeben von

Dr. O. Rapmund, Regierungs- und Geheimer Medizinalrat in Minden i. W.

und

Dr. E. Dietrich, Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat, vortr. Rat im Miniat. des Innern, Berlin.

Zweite, völlig umgearbeitete und erweiterte Auflage.

Zwei Bände. Geb. M. 32.— + 25% Zuschlag.

Als ganz besonderen Vorzug vor anderen ähnlichen Werken muß die vollendete Einarbeitung aller gesetzlichen Bestimmungen und der einschlägigen Rechtsprechung hervorgehoben werden. Sie vermitteln dem Ratsuchenden sofort eine vollständige Kenntnis des fraglichen Stoffes . . . Das Werk wird sich sowohl für die praktischen Ärzte, als auch für die Medizinalbeamten als Ratgeber unentbehrlich erweisen.

(Zeitschrift für Medizinalbeamte)

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Auszeichnungen. Verliehen der Titel Professor: den Privatdozenten Dr. Kappis in Kiel, Dr. Benthin in Königsberg in Pr., Dr. Apfelstädt in Münster in W., Prof. Dr. J Fränkel und Dr. Gräper in Breslau, Dr. Johannes Fränkel, Dr. Wilh. Liepmann und Dr. Warnekroz in Berlin, Dr. Feiler, Dr. Braun, Dr. H. Klose und Dr. Dreyfus in Frankfurt a. M., Dr. Kauffmann und Dr. Lehnerdt in Halle a. S.

Ernannt: der bisherige Marineoberstabsarzt Dr. Fürth in Kiel zum Kreisarzt und Vorsteher des Medizinaluntersuchungsamtes in Düsseldorf, Stadtassistenzarzt Dr. Boeschen in Kiel zum Kreisarzt in Rosenberg (Westpreußen), Kreisassistenzarzt Dr. Knape in Friedrichshof (Ostpreußen) zum Kreisarzt in Johannisburg, Dr. Wittenberg, Stadtassistenzarzt in Düsseldorf, zum Stadtassistenzarzt und Stadtschularzt in Dortmund.

Aus dem Staatsdienst ausgeschieden: Kreisarzt Dr. Patschke in Neidenburg (Ostpreußen).

Die Indikationen des Prokutan:

Akute nässende Ekzeme
Intertriginöse Ekzeme
Weibliche Gonorrhoe
Akute Dermatitis
Herpes Zoster
Trichophytie
Ulcus cruris
Fluor albus
Erysipelas
Nasenröte
Combustio
Balanitis

Proben, Gebrauchsanweisung und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Addy Salomon
Spezialfabrik für Vaseline
Charlottenburg, Wallstr. 11.

Tel.-Adr.: Vaselinsalomon. Fernsprecher: Amt Wilhelm 6280, 6281, 1643.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

Acidol-Pepsin

Stärke I
stark sauer

Stärke II
schwach sauer

vorzüglich wirkendes, haltbares

Salzsäure-Pepsin-Präparat.

Kartons à 5 Röhren

à 10 Pastillen.

Muster und Literatur auf Wunsch!

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation
Pharmazeutische Abteilung
Berlin SO. 36.

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 1. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 5. Jan.

Reform des deutschen Hebammenwesens.

Denkschrift gemäß Beschluß der „Gesellschaft zur Förderung des deutschen Hebammenwesens." (Ordentliche Tagung in Hannover vom 21. Mai 1918.)

Der Weltkrieg ist abgeschlossen. Das Deutsche Volk muß ein neues Leben beginnen. Was zerstört ist, muß wieder aufgebaut werden. Eine neue Jugend muß die furchtbare Schädigung der Volkskraft durch die Kriegsverluste ausmerzen. Wenn schon am Ende des alten Regimes die Bevölkerungspolitik in Deutschland Aufmerksamkeit fand, jetzt ist sie die Grundlage, von der ausgehend die schwer geschädigte Volkskraft wiederhergestellt werden muß. Die Tätigkeit der Vertreter der ärztlichen Wissenschaft und deren Gehilfen, denen doch an erster Stelle die praktische Bevölkerungspolitik obliegt, wird hier vor gewaltige Aufgaben gestellt, die ihr freilich nicht neu sind, die aber besonders organisatorische Pflege jetzt erst recht verdienten.

Eine nicht geringe Bedeutung besitzt hier die Arbeit der Hebammenschaft, der das Wohl und Wehe von Mutter und Kind, auf denen sich die Familie als die Grundlage jeder Bevölkerungspolitik aufbaut, anvertraut ist. Seit fast 100 Jahren fordern nicht nur die Hebammen selbst, sondern auch die Hebammenlehrer und einsichtige Medizinalbeamte eine Reform des Hebammenwesens. Abgesehen von einigen Maßnahmen in bürokratischem Sinne sind aber bisher alle

Rufe nach Reformen bis in die allerletzte Zeit vor der deutschen Revolution ohne nennenswerten Erfolg geblieben.

Am 6. November 1917 erließ der Bundesrat neue Grundsätze über die Regelung des Hebammenwesens, beschränkte sich aber dabei auf solche allgemeiner Art und ging nicht von der alten Plattform ab, daß genauere Bestimmungen für das Reich wegen der Verschiedenheit der örtlichen Verhältnisse nicht getroffen werden könnten.

Im Anschlusse an die Grundsätze und zu ihrer Ergänzung ging dann am 18. April 1918 dem preußischen Abgeordnetenhause ein Gesetzentwurf betr. das Hebammenwesen zu.

Uns Hebammenlehrern als Gesamtheit waren sowohl die Grundsätze wie der Gesetzentwurf vor der Veröffentlichung leider unbekannt geblieben. Unsere Lebensaufgabe deckt sich doch mit dem Gedeihen des Hebammenstandes, den wir schaffen und mit dem wir uns ständig in Fühlung halten. Erst nachträglich konnten wir die beiden Veröffentlichungen fachmännisch einer Erörterung unterziehen, deren Ergebnis wir hiermit vorlegen. Dabei verwerten wir aber auch die Verhandlungen unserer früheren Tagungen und die vielfachen Eingaben der Hebammenschaft selbst zur Reform des Hebammenwesens.

Von vornherein beweist der **preußische** Gesetzentwurf, daß **die bundesrätlichen** Grundsätze keineswegs den Anspruch auf Vollständigkeit machen können, denn er bringt eigentlich auch nur Bestimmungen allgemeiner Art. Das ist auch selbsverständlich, wenn ein so großer Staat wie Preußen mit seinen fast grundverschieden zu nennenden Landesteilen den Weg der allgemeinen gesetzlichen Regelung gangbar machen will. Der preußische Gesetzentwurf bedeutet jedoch einen großen Fortschritt. Es war daher zu bedauern, daß sein Inhalt nicht den Bestimmungen des Bundesrates zugefügt wurde. Wir erhoffen von der jetzt laufenden politichen Umwälzung als nicht geringste Frucht die Beseitigung aller unnötigen partikularistischen Strömungen. Hier kommt das allgemeine deutsche Volkswohl in Frage und wie in anderen gleichwertigen völkisch-deutschen Angelegenheiten halten wir die schon immer von der Hebammenschaft und uns geforderte **reichsgesetzliche Regelung des Hebammenwesens** für notwendig.

I. Grundsätzliche Burteilung der Hebammenfrage.

Die Geburtshilfe, worin die Hebamme ihre Lebensaufgabe hat, besitzt keineswegs eine vollkommene selbständige, in sich abgeschlossene Stellung, sondern sie war immer und ist durch die Fortschritte der letzten 20 Jahre erst recht innig mit der Frauenheilkunde als einem Teile der Heilkunde überhaupt verbunden. — Die Geburtshilfe im besonderen erhält eine eigenartige Förderung dadurch, daß sie sich auf einmal mit zwei zusammengehörigen Menschen zu befassen hat: Mutter und Kind. Beide sind demnach auch gemeinsamer Gegenstand der Sorgfalt der Geburtshelfer und damit auch der Hebammen.

Die Bedeutung der Tätigkeit der Geburtshelfer und deren Gehilfen, der Hebammen, im Zeitalter des Neugeborenen, ja schon vorher, ist bislang in bevölkerungspolitischer Hinsicht viel zu wenig beachtet worden. Wir

machen darauf aufmerksam, daß fast $^1/_8$ aller Todesfälle im ersten Lebenjahr in die Zeit kurz nach der Geburt fallen, daß ferner die Erfolge der klinischen Geburtshilfe der letzten Zeit bewiesen haben, daß zahllose gezeugte Menschenleben durch eine sachgemäße Behandlung und Fürsorge in Schwangerschaft und während der Geburt erhalten werden konnten, die jetzt leider noch immer durch Mangel an sachgemäßer Hilfe und an sachgemäßem Verständnis der dazu beruflich bestellten Personen zugrunde gehen. Hier kann nur Abhilfe geschaffen werden, wenn ausgiebig die technische Arbeit der Ärzte und deren Gehilfen, also hier der Hebammen, in noch weiterem Maße wie bisher, mobil gemacht wird.

Die gegenwärtig populär gewordene Form der Säuglingsfürsorge hat gewiß Erfolge erzielt. Sie ist aber auf dem Boden der Einseitigkeit aufgebaut und die darauf wieder aufgebauten Bestrebungen auf dem Gebiete der Bevölkerungspolitik bringen die Gefahr der Unvollkommenheit mit sich. Es ist Tatsche, daß die Geburtshelfer und Hebammen als die gegebenen Pfleger des Neugeborenen und ersten Berater der jungen Mütter zu ihrem Teil ernstlich mitwirken müssen, wenn nicht die von Pädiatern, sonstigen Ärzten und sozialen Vereinigungen aller Art in die Wege geleiteten Bestrebungen der Säuglingsfürsorge um den vollen möglichen Erfolg gebracht werden sollen.

Die große Bedeutung, die gerade die Tätigkeit der Hebamme auch bei dem Kinde besitzt, wird wohl am besten dadurch beleuchtet, daß die Hochschullehrer für Pädiatrie gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde den Eintritt eines Kinderarztes in den Lehr- und Prüfungskörper der Hebammenschulen allen Ernstes gefordert haben. An dieser Stelle möchten wir aber nicht versäumen, dieser allgemeinen Forderung gegenüber die Tatsache hervorzuheben, daß bei weitem die meisten Hebammenlehrer dem Unterricht am Bette des Säuglings vollkommen gewachsen sind und sich dieser Aufgabe auch mit großer Freude widmen. Wir lehnen also jene Forderung in ihrer Allgemeinheit ab, zumal dadurch unnötige Kosten in dem Betriebe der Hebammenschulen entstehen würden.

II. Reform des Hebammenunterrichtswesens.

A. Erweiterung des Hebammenunterrichts.

Hiernach ist eine Erweiterung des Hebammenunterrichts allgemein zu erstreben, wie er von einigen Hebammenschulen bereits in die Wege geleitet ist.

1. Es ist unbedingt erforderlich, daß eine gute Hebamme auch Kenntnisse in der allgemeinen Krankenpflege besitzen muß; denn Gebärende, Wöchnerinnen und Neugeborene sind, wenn sie auch keine Kranken im eigentlichen Sinne sind, in ihrer Hilflosigkeit gleich den Kranken zu bekennen, ganz abgesehen davon, daß die Hebammen oft genug mit kranken Frauen und Kindern von Berufswegen zu tun haben. Dem trägt auch das Hebammenlehrbuch, wenn auch nur im beschränkten Maße, Rechnung.

Der Forderung der Hebammenschaft, daß die Bewerberinnen zum eigentlichen Hebammenunterricht vorher den Nachweis über eine halbjährige Ausbitdung an einer Krankenpflegeschule zu erbringen haben, liegt also ein durchaus gesunder Gedanke zu Grunde. Die Einheitlichkeit des Unterrichts läßt uns aber die Verbindung des Krankenpflegeunterrichts mit der Ausbildungszeit in der Hebammenschule für zweckmäßiger erscheinen. Diesen Unterricht in der allgemeinen Krankheitslehre (und -Pflege), der auch in den Grundsätzen des Bundesrates unter 2 (1) a verlangt wird, können die Schülerinnen in den meisten deutschen Hebammenschulen finden. Die preußischen Provinzverwaltungen sind in erfreulicher Weise dieser Forderung voraus geeilt, indem sie durch Angliederung von Krankenabteilungen die Hebammenlehranstalten gleich den Universitätsfrauenkliniken zu vollwertigen Frauenkliniken großen Maßstabs ausbauten und zu spezialistischen Krankenanstalten machten. Durch die Beschäftigung der Schülerinnen auf den Krankenstationen haben sie hinreichend Gelegenheit, die Krankenpflege auf die Frau als solche angewandt zu erlernen, was auch im Sinne des Grundsatzes 2 unter (1) b liegt. Dies dürfte nicht nur genügen, sondern auch in der Beschränkung zeitersparend und günstig wirken. Es gehört aber zu einer soliden Ausbildung und muß an allen Lehrstätten den Hebammenschülerinnen möglich gemacht werden, weshalb wir zur allgemeinen Einführung vorschlagen zu müssen glauben:

„Der theoretische und praktische Unterricht in der Krankenpflege für alle Hebammenschulen muß obligatorisch gemacht **und weiter ausgebaut werden.** Diejenigen Schulen, welche sich nicht zur Angliederung von Krankenabteilungen entschließen können, müssen von den Schülerinnen den Nachweis fordern, daß sie vorher ausreichend (vielleicht $^1/_2$ Jahr) sich mit der Krankenpflege beschäftigt haben."

2. Hinsichtlich der Ausbildung in der eigentlichen geburtshilflichen Tätigkeit schließen wir uns vollinhaltlich den Grundsätzen des Bundesrats unter 2 (2) an.

3. Dieselben Grundsätze fordern unter 2 (1) b u. c die Unterweisung der Hebammen in der Ernährung und Pflege des gesunden Säuglings und in den wichtigsten Säuglingskrankheiten. Der preußische Gesetzentwurf bezeichnet unter § 6c als zu den Pflichten der Hebamme gehörig: Mitwirkung bei der Säuglingsfürsorge nach Maßgabe des örtlichen Bedürfnisses. Dafür wünschte eine Denkschrift der Vereinigung deutscher Hebammen eine dem Hebammenunterricht vorhergehende Ausbildung der Bewerberin während eines halben Jahres in einem Säuglingsheim. Dem können wir uns nicht anschließen; wir billigen vielmehr den auch auf der V. Prov.-Versammlung der Brandenburger Hebammen am 22. III. 16 angenommenen Leitsatz, daß die Ausbildungszeit sämtlicher Hebammen erhöht werden möge, damit alle Hebammen einen $^1/_4$jährigen Kursus in Säuglingspflege mitmachen können und dadurch befähigt werden, gemäß den Prüfungsvorschriften für staatlich

geprüfte Säuglingspflegerinnen, auch als Säuglingspflegerin beschäftigt zu werden. Einen nicht geringen Teil der Grundsätze der Kinderpflege vermag der Hebammenlehrer schon durch die Unterweisung der Schülerin in der Pflege des Neugeborenen zu bewältigen. Dies führt ohne weiteres zu dem Schlusse, daß eine gut ausgebildete Hebamme die beste Vorbedingung bietet, überhaupt der jungen Mutter als Beraterin zu dienen, mit einem Wort: Für den Beruf als Säuglingsfürsorgerin, denn die Abgrenzung des Zeitalters des Neugeborenen von dem des Säuglings ist nur eine willkürliche. Das Neugeborene wird ohne Weiteres ein Säugling und die Grundsätze für dessen Beobachtung und Pflege ändern sich dabei nicht, sondern werden nur fortgesetzt und erweitert. Wir sind überzeugt, daß der Wert der Hebamme als Fürsorgerin immer mehr erkannt werden wird, wenn die Hochflut der jetzigen Begeisterung für die Regelung der Säuglingsfürsorge durch andere Mittel verlaufen sein wird und müssen daher schon jetzt auf einen gründlichen Unterricht der Hebammenschülerin auf dem Gebiete der über das Neugeborene hinaus erweiterten Säuglingsfürsorge dringen. Wir führen an dieser Stelle auch den einstimmig gefaßten Beschluß des ärztlichen Bezirksverein Dresden-Altstadt-Land wörtlich an: „Der Bezirksverein hält die Hebammen nach entsprechender Vorbildung für die eigentlichen Träger der Säuglings- und Mutterpflege und erwartet, daß diese bei Ausführung des Gesetzes über Wohlfahrtspflege in erster Linie berücksichtigt werden."

Einige deutsche Hebammenschulen haben bereits Abteilungen für ältere Säuglinge eingerichtet, zwei sind schon als Säuglingspflegeschulen anerkannt. Wir halten für notwendig, daß dieses Vorgehen auf alle deutsche Hebammenschulen angewandt wird, sodaß den Schülerinnen gleichzeitig mit der Prüfung als Hebamme auch die Eigenschaft als Säuglingspflegerin gegeben werden kann. Der Unterricht in der Säuglingspflege, der sich zwanglos dem in der Neugeborenenpflege anschließt, ist naturgemäß während der ganzen Dauer der Hebammenausbildung als gleichberechtigter Lehrgegenstand in den Lehrgang einzufügen und zu betreiben. Die Anfügung dieses Unterrichts am Schlusse der eigentlichen Hebammenausbildung in Form einer kurzdauernden Presse durch einen Kinderarzt erscheint uns als nicht richtig.

C. Dauer der Ausbildung.

Durch die Grundsätze des Bundesrates unter 2 (4) wird für ganz Deutschland die Kursusdauer auf mindestens 9 Monate festgesetzt, wodurch jene Hebammenschulen, die sich noch mit 7 Monaten oder gar mit 24 Wochen behelfen, wenigstens zur Annahme dieser Dauer gezwungen sind. Die Hebammenschaft fordert 2 Jahre und wir würden gern eine solche Dauer des Unterrichts annehmen, wenn nicht als Bedenken dagegen der Umstand bestünde, daß gegenwärtig für Krankenpflegerinnen die Dauer des Lehrgangs auf 1 Jahr festgelegt ist. Wir müssen aber als Lehrer erklären, daß wir für die Bewältigung der neuzeitlich an den Hebammenunterricht einschließlich des Kranken- und Säuglingspflege-Unterricht zu stellenden Ansprüche

wenigstens ein Jahr notwendig haben. Da zu erwarten steht, daß die bis jetzt staatlich vorgeschriebene 1jährige Ausbildung der Krankenschwester verlängert werden wird, so muß dann bei der Ausbildung der Hebammen in gleicher Weise vorgegangen werden.

IV. Auswahl der Hebammenschülerinnen.

Schon lange haben wir unsere Stimme dafür erhoben, daß bei der Auswahl der Schülerinnen strenger verfahren werden müsse, wie es unter den bislang gültigen Bestimmungen möglich war. Bei den höheren Anforderungen, welche in Zukunft der Hebammenunterricht an die Schülerinnen stellt, erscheint das noch dringender notwendig. Auch die Grundsätze des Bundesrates befassen sich mit den Erfordernissen für die Zulassung zum Hebammenunterricht. Wir glauben hier aus unserer Erfahrung einige Zusätze machen zu müssen.

Die Achtung vor dem Hebammenstande ist bei der breiteren Bevölkerung leider nicht der Bedeutung seiner Arbeit entsprechend. Man bringt dieses in Verbindung damit, daß die Hebammen sich aus den untersten Schichten der Bevölkerung rekrutieren. Wir glauben auch, daß wir versuchen müssen, die Intellektuellen der Frauenwelt mehr, wie bislang, zum Eintritt in den Hebammenberuf zu bewegen, daß wir also den Nachweis der abgeschlossenen Mittelschulbildung erstreben müssen. Es scheint uns aber nicht angängig, den Frauen mit einer guten Volksschulbildung den Eintritt in den Hebammenberuf zu verschließen. Wie zum Krankenpflegeberuf überhaupt eignen sich solche Frauen, wenn sie Lust und Liebe zum Beruf und für den Unterricht einen offenen Geist zeigen, auch für die Hebammentätigkeit. Wir begrüßen aufrichtig, daß unter 1c der Grundsätze festgesetzt ist, daß die Bewerberin durch eine Prüfung nachweisen muß, daß sie die auf der Volksschule erworbenen Kenntnisse noch besitzt. Jedoch erfüllt uns mit Bedenken, daß unter 2) zugelassen ist, daß in Ausnahmefällen auch von diesem Erfordernis abgesehen werden darf selbst wenn gemäß 3) dem Direktor der Lehranstalt aufgegeben ist, Personen, die sich im Laufe des Kursus als ungeeignet erweisen, zu entlassen.

Bei jenen Bewerberinnen, welche sich auf eigenen Wunsch zur Ausbildung als Hebamme melden, wird dem Direktor die Auswahl unschwer in obigem Sinne gelingen. Nicht so aber bei den von Gemeinden präsentierenden Personen. Schon aus diesem Grunde sehen wir uns veranlaßt, in einer Eingabe an das Preußische Abgeordnetenhaus die Streichung des § 12 des Gesetzentwurfs betr. das Hebammenwesen, durch den das Präsentationsrecht den Gemeinden ges. gewahrt werden soll, zu verbitten. Alle Direktoren der Lehranstalten führen nämlich berechtigte Klage über die Rücksichtslosigkeit, mit der von den Hebammenbezirken Frauen mit den tiefsten Bildungsstande und aus den sozial unvollkommensten Verhältnissen dem Unterrichte zugewiesen werden. Dagegen half bislang auch nicht die Vorprüfung durch den zuständigen Amtsarzt. Machte der Direktor bei der Zulassung Schwierigkeiten, so wurde ihr erklärt, daß die Gemeinde eine Hebamme notwendig habe und eine bessergeeignete Person sich bei für die Präsentation nicht finden lasse. Das wird sich in Zukunft

selbst unter den neuen Grundsätzen und unter dem § 12 wieder so gestalten. Die Direktoren sind in abhängiger Beamtenstellung und wenn sie von den vorgesetzen Dienststellen angewiesen werden, müssen sie den Versuch mit der Schülerin machen. Die nachträgliche Entlassung ist dann nur schwer zu beschließen. Wie tief dieser Mißstand eingerissen war, beleuchtet die Tatsache, daß an den Hebammenschulen Volksschullehrer angestellt werden müßten, um den Lehrtöchtern, die seit der Schulentlassung verlorenen Kenntnisse wieder beizubringen, vor allem, damit sie wieder richtig lesen und schreiben lernten. Eine wie große Behinderung des Unterrichts so erfolgte, muß jeder, wenn er auch nicht Hebammenlehrer ist, einsehen. Wenn später dennoch die Schülerin vor der Prüfungskommission das Examen bestand, so daß sogar mancher einsichtsvolle Medizinalbeamter in diesem Zustand kein Bedenken erblicken konnte, so beweist das einerseits die Vorzüglichkeit der Pädagogik der Hebammenlehrer, andererseits bleibt bestehen, daß ein solcher Erfolg nur ein zeitlicher sein kann und die Hebamme, welche ohne eine absolut solide Grundlage in die frühere Umgebung zurückkehrt, zu dem alten geistigen Tiefstand wieder degenerieren muß. Es gibt Medizinalbeamte genug, welche diesen Übelstand später bei der Beaufsichtigung der Hebamme sofort empfunden haben.

Wir halten daher folgende Bestimmung für notwendig:

„Vor der Aufnahme in die Hebammenschule hat die Bewerberin den Nachweis zu erbringen, daß sie wenigstens noch im Vollbesitz der Kenntnisse ist, wie sie von einer guten Schülerin am Abschluß einer Volksschule erwartet werden. — Dieser Nachweis muß durch das Zeugnis eines dafür geeigneten Schulmannes erbracht werden, welcher mit der Bewerberin eine Prüfung abzuhalten hat. — Bei Bewerberinnen, welche eine Mittelschule bis zur ersten Klasse besucht haben, genügt die Vorlage des Schulabgangszeugnisses. — Die Entscheidung, ob danach die Bewerberin zum Unterricht zugelassen werden kann, hat der Direktor der Lehranstalt zu treffen.

Schülerinnen, welche sich trotzdem im Laufe der Ausbildungszeit als ungeeignet erweisen, sind sofort zu entlassen.

Die Entschließung des Direktors gilt als bindend."

Reform der Organisation des Hebammenstandes.

Mit großem Recht werden immer wieder als grundlegende Ursache der Degeneration des Hebammenstandes die Überfüllung des Berufes und die ungenügenden Einkommenverhältnisse hervorgehoben.

V. Einschränkung der Zahl der Hebammen.

Der preußische Gesetzentwurf zeigt den Weg zur Beseitigung der Überfüllung im Hebammenberufe, indem er für die Niederlassung einer Hebamme neben dem Prüfungszeugnis eine „Niederlassungsgenehmigung" für ein bestimmtes Niederlassungsgebiet erfordert, die nur erteilt werden darf, wenn dafür ein

Bedürfnis vorliegt. Diese Regelungsweise verdient nicht nur in Preußen, sondern auch allerorts eingeführt zu werden.

Freilich wird sich der günstige Einfluß einer solchen Bestimmung erst später zeigen können, da es nicht angängig erscheint, die Bestimmung sofort auf alle Hebammen anzuwenden. Die Bestimmung des § 11 des Gesetzentwurfs, wonach die bis zur Inkrafttretung des Gesetzes geprüften Hebammen nach 8 Jahren einer Niederlassungsgenehmigung bedürfen, halten wir für nicht annehmbar, weil darin eine große Ungerechtigkeit gegen die jetzt tätigen Hebammen liegt, von denen ein Teil ohne Verschulden die Berufstätigkeit verlieren müßte. Berufsuntätigkeit und Ableben können erst mit der Zeit einen Zurückgang der Hebammenzahl zu der Höhe, wie sie dem Bedürfnis der Bevölkerung nach geburtshilflicher Versorgung entspricht, herbeiführen.

Für 2500 Seelen bzw. 60 Geburten dürfte eine Hebamme genügen.

VI. Die Rettung der Bezirkshebammen.

Die vorher beschriebene Maßnahme kann nur die Verhältnisse in größeren zusammenfassenden Ortschaften regeln, nicht aber das Los der Schmerzenskinder im Stande der Medizinalpersonen, der Landhebammen, bessern.

Auch hier bringt der preußische Gesetzentwurf eine unseres Erachtens sehr gute Regelung in Vorschlag. Er will die Landkreise verpflichten, Bezirkshebammen gemäß dem Bedürfnis nach einwandfreier geburtshilflicher Versorgung, wobei die Bevölkerungsdichtigkeit und die Entfernungsverhältnisse in Betracht zu ziehen sind, anzustellen.

Hiernach sollen also genügend Hebammen angestellt werden. Darin ist auch enthalten, daß nicht zuviel Hebammen angestellt werden. Auch auf dem Lande sind im allgemeinen zu viele Hebammen vorhanden. Die Möglichkeit durch das Telephon zu rufen, und das gute Wegenetz Deutschlands machen heute die Forderung, daß jedes kleine Dörfchen seine eigene Hebamme haben muß, als nicht mehr zu Recht bestehend. 15, 10, 5 oder gar noch weniger Geburten im Jahre, wie wir in meist weniger kleinen Dörfern finden, können meist sehr gut von einer Nachbarhebamme noch übernommen werden, so daß die Einstellung einer besonderen Hebamme hierfür nicht nötig ist.

Wir halten daher eine umfassende Revision der Hebammenbezirke unter den oben angegebenen Grundsätzen für dringend notwendig, wodurch sich zahlreiche Hebammenbezirke als überflüssig erweisen werden, welche bei Erledigung nach Abgang der jetzigen Inhaberin nicht mehr besetzt werden dürfen, sondern mit Nachbardörfern zu größeren Bezirken zu vereinigen sind.

Die Beibehaltung kleinerer Bezirke dürfte also nur die Ausnahmen darstellen.

VII. Die Sicherung der Existenzbedingungen der Hebammen.

Im allgemeinen muß den konzessionierten Hebammen in den größeren Ortschaften, denen der Wettbewerb insofern freigelassen wird,

als sie in der Ausübung ihrer Tätigkeit nicht auf das Niederlassungsgebiet beschränkt sind, auch überlassen bleiben, auf Grund der Taxe Honorar zu erheben und selbst für Alter und Invalidität zu sorgen. Selbstverständlich müssen die Ortsarmenverbände für Honorierung der Berufsleistungen der Hebammen bei ortsarmen Kreisen aufkommen. Auch halten wir es für billig, daß den Hebammen Ausfälle, welche sie unverschuldet durch gesetzlichen Zwang infolge Unterbrechung ihrer Praxis nach Pflege ansteckend erkrankter Personen auf sich nehmen müssen, ersetzt erhalten.

Für Bezirkshebammen schlägt der preußische Gesetzentwurf außer sonstigen Leistungen vor, daß den Hebammen ein Jahresmindesteinkommen von 720 M. gewährleistet und ein Ruhegehalt von ganzen (!) 240 M. bewilligt werden soll. Diese beiden Sätze sind gewiß zu niedrig. Es mag ja bei diesem Vorschlag erwogen sein, daß mit 720 M. die Arbeitsleistung der meisten Inhaberinnen der jetzt kleinen Hebammenbezirke hinreichend entlohnt ist. Für eine Hebamme, welche 5 Geburten im Jahre hat, könnte eine solche Honorierung einem reichen Geschenk gleich zu achten sein. Auch bei 20 Geburten im Jahre wäre dabei eine genügende Entlohnung noch zu erblicken. Daß eine Hebamme davon aber selbst auf dem Lande ihr Leben nicht fristen kann, ist selbstverständlich. Der Gesetzentwurf rechnet auch damit, daß solche Hebammen als Ehefrauen kleinerer Besitzer und Handwerker durch ihre häusliche Tätigkeit oder sonstigen Nebenverdienst den Lebensunterhalt erwerben können. Solchen Erwägungen müssen wir schon deswegen widersprechen, weil wir sehen, daß die Zahl der Witwen und jungen Mädchen unter den Hebammenschülerinnen ständig zunimmt, wozu noch kommt, daß kleine Hebammenbezirke infolge der geringen Berufstätigkeit die Hebamme Verdecken, welche die auf der Schule erworbenen Fertigkeiten und Kenntnisse wieder einbüßt. Geringes Berufseinkommen läßt nur minderwertige Persönlichkeiten für den Beruf anwerben. Der Hinweis auf Nebenerwerb ist gerade nicht geeignet, das Ansehen des Hebammenstandes zu heben.

Wenn man die Vorurteile fallen und unter Berücksichtigung des Wertes der Hebammenarbeit Verständnis und guten Willen zum Durchbruch kommen läßt, so wird sich die von uns erwartete Vergrößerung der Hebammenbezirke durch Zusammenlegung kleinerer durchführen lassen. Berechnet man dann für die Mehrzahl der so neu umgrenzten Bezirke für das Jahr 50 Geburten und billigt man deren Inhaberinnen für die Hülfeleistung bei der Geburt und im Wochenbett 20 M., für die Zuweisung der Fürsorge für den zugehörigen Zögling für das Jahr 10 M. zu, so würde eine solche Hebamme 1500 M. als Honorar beanspruchen dürfen. Das möge man als garantiertes Mindesteinkommen festlegen. Meist werden dann die Gemeinden keine größeren Zuschüsse zu leisten, sondern nur die säumigen Zahler zur Honorierung zu veranlassen und für die Armen den pflichtmäßigen Zuschuß zu geben haben. Mit einem solchen Einkommen braucht man der Hebamme nicht den beschämenden Hinweis auf außerberufliche Erwerbstätigkeit zu geben. Wenn sie eine gewinnbringende Nebentätigkeit ohne Beeinträchtigung der Berufstätigkeit betreiben

kann, so ist das kein Schaden, wohl aber, wenn die Berufstätigkeit zur Nebentätigkeit herabgedrückt wird. Wo die Entfernungsverhältnisse bei geringerer Bevölkerungsdichtigkeit Hebammenbezirke mit geringerer Arbeitsleistung unbedingt notwendig machen, soll man füglich den gleichen Satz bewilligen, weil eine unterschiedliche Behandlung der Berufsträgerin in dieser Hinsicht eine große Beeinträchtigung der Berufswilligkeit zur Folge haben würde. Hier sind Zuschüsse aus staatlichen pp. Mitteln am Platze. In solchen abgelegenen Winkeln könnten dann die Hebammen als Adjutantinnen der Medizinalbeamten auch auf andern Gebieten der Volkshygiene Verwendung finden, so daß sie ihrem Einkommen gemäß auch Beschäftigung zugewiesen erhalten. Hierhin werden auch andere Fürsorgeorgane nur selten den Weg finden.

Dann soll man aber auch den Bezirkshebammen einen Anspruch auf Ruhegehalt daraus nach Maßgabe der Bestimmungen, wie sie für Kommunalbeamte gelten, zubilligen. Ein Ruhegehalt von 240 M. ihnen anzubieten, müssen wir geradezu als unwürdig bezeichnen.

VIII. Hebung des sozialen Niveaus des Hebammenstandes.

Eine Hebung des sog. sozialen Niveaus des Hebammenstandes ist oft genug als notwendig erkannt worden. Ganz aber die Existenzbedingungen der Trägerinnen des Berufes zu sichern, ist es von vornherein unmöglich, in dieser Hinsicht einen Erfolg zu erzielen.

Die neuzeitlich an die Ausbildung und die Berufstätigkeit der Hebammen zu stellenden erhöhten Anforderungen erfordern mit zwingender Gewalt, daß Wege gangbar gemacht werden müssen, welche eine Hebung des gesellschaftlichen Ansehens des Berufes gewährleisten. Die Tätigkeit einer Hebamme ist der einer Krankenschwester wenigstens gleichwertig. Nicht mit Unrecht kann man sie sogar höher bewerten, weil die Hebamme gemäß der besonders gearteten Berufsarbeit vielfach selbständiger arbeitet wie das übrige Krankenpflegepersonal. Wir halten daher für die Hebammen die Bezeichnung als Schwester für richtig. Führt man sie als „Hebammenschwestern", eine Bezeichnung, welche von vielen als Hebammen ausgebildeten Krankenschwestern schon jetzt geführt wird und welche die historisch gewordene Bezeichnung einschließt, in den amtlichen Listen, so wird das Publikum die kurze schöne Bezeichnung „Schwester" gebrauchen und damit ist sofort die gesellschaftliche Gleichstellung der jetzigen Hebammen mit den anderen Krankenpflegepersonen erzielt. Damit nimmt man den Vertreterinnen dieses schönen Berufes bei dem Publikum die Geringschätzung, denn vielfach spielen sie leider noch dort eine teils komische, teils anstößige Figur und auf dem Lande sind sie das Objekt der Willkür der Bauern. Man kann es gegenwärtig Frauen besserer Stände wirklich nicht verargen, wenn sie sich noch schämen, in diesen Beruf einzutreten, und doch muß es unser Bestreben sein, gerade die besten Personen für diesen verantwortungsvollen Beruf anzuwerben.

Unter diesem Gesichtspunkt unterstützen wir auch voll und ganz das Vorhaben der Berufsorganisation der Hebammenschaft, den Beruf in Form einer freien Schwesternschaft zu einigen, womit auch

die Zubilligung einer besonderen Schwesterntracht verbunden ist. Damit werden mehrfache Vorteile verbundeu sein. Man gibt so den jungen Berufsmitgliedern einen festen moralischen Rückhalt, schützt sie beim Eintritt in den Beruf vor mannigfachen Gefahren; vor allem der Unterbietung und der Neigung zu standesunwürdigem, ja sogar gemeingefährlichem Nebenerwerb. Hierdurch wird es auch erleichtert, bei Vakanzen an kleineren Plätzen aus dem Bestande der Schwesternschaft völlig einwandfreie Persönlichkeiten zu erhalten, was sonst nur schwer möglich ist. Dann sind eben alle Schwestern gleichberechtigt und daher auch gleichwertig, ob sie nun in der Stadt oder auf dem Lande, in der Klinik oder in der Privatpraxis arbeiten. Die Krankenkassen könnten mit ihren Geldmitteln leicht zum teilweisen Unterhalte dieser freien Schwesternschaften mit herangezogen werden.

Schlußbemerkungen.

Wir befürworten eine Reform des Hebammenwesens, indem wir unter Würdigung der eingerissenen Mißstände und der im völkischen Interesse notwendigen fortschrittlichen Forderungen eine Fortbildung erstreben, wollen aber Übertreibungen vermieden haben. Alle unsere Vorschläge sind auf Grund langer praktischer Erfahrungen und eingehender Erörterungen gemacht. Sie sind auch durchführbar, wenn man guten Willens ist.

Großen Widerspruch erwarten wir, da wir den Hebammen die Berechtigung der Tätigkeit als Säuglingsfürsorgerinnen zusprechen. So widersinnig einem Fachmann die Trennung der Pflege von Mutter und Kind im Wochenbett erscheint, sogar sie ist ernsthaft vorgeschlagen worden, um eine Erweiterung der Tätigkeit der Säuglingsfürsorgerin, des Schoßkindes der gegenwärtigen bevölkerungspolitischen Agitation, zu erzielen.

Man sagt, der Hebammenstand eigne sich nicht dazu, praktisch wertvolle Arbeit auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge zu leisten. Wir hoffen nunmehr, daß der neuere Bericht des Bezirksarztes Dr. Dörfler, welcher in seinem Amtsbezirke Weißenburg i/B. die Säuglingsfürsorge durch seine Hebammen mit dem besten Erfolge in die Wege geleitet hat, dazu beitragen wird, in Zukunft die Bezirkshebamme auch bei uns als die beste und billigste Fürsorgerin für ihren Bezirk zu erachten. Der ganze Bezirk Mittelfranken ist dem Vorgehen Dörflers mit gleich gutem Erfolg nachgekommen, für Zweifler sei übrigens eingeschaltet, daß seit vielen Jahren der Preußische Kreisarzt Wegner in Lissa seine Hebammen zur Säuglingsfürsorge verwendete und damit zufrieden war und daß neuerdings andere Kreisärzte, z. B. Illing (Neustadt) und Merkel (Nürnberg), ebenso günstiges berichtet haben.

Wir haben auf einer Sitzung unserer Vereinigung aus autoritativem Munde gehört, daß nunmehr die Säuglingsfürsorge ein abgeschlossenes System darstelle, wonach das ganze Land mit einem Netz von Fürsorgerinnen zu überziehen sei, um alle Kinder zu erfassen, und wovon nicht mehr abgewichen werden würde. Dem kommen wir mit unserem Vorschlag entgegen. Wir müssen die Maschen des Netzes eng genug machen, daß nicht ein der Fürsorge bedürftiger Säugling entschlüpft. Daher gerade ziehe man auf dem Lande die Bezirks-

hebamme heran, denn bei der geringen Dichtigkeit der Bevölkerung kann die Kreisfürsorgerin, die ja sonst dafür aufkommen mußte, nicht ausreichen, oder man müßte die Zahl der Fürsorgerinnen anderer Herkunft so vermehren, daß damit eine schwere Belastung der kommunalen Mittel erfolgen würde. Weshalb das tun, wo man doch in den Hebammen Personen zur Hand hat, die gemäß ihrer Vorbildung und ihrer Beziehung zur Bevölkerung besonders dafür geeignet sind?!

Man hat gesagt, an vielen Orten, auch auf dem Lande, seien nun einmal Säuglingsfürsorgerinnen angestellt, die sich „bewährt" hätten und die doch nicht wieder entfernt werden könnten. Der einmal beschrittene Weg könne doch nicht wieder verlassen werden. Dem gegenüber können wir sagen, daß die Übergehung der Hebammen ein Fehler war, denn sie war die nächste dazu. Diesen Fehler soll man aber doch nicht immer weiter einreißen lassen, sondern an anderen Stellen wo noch nicht in dieser Weise vorgegangen ist, und bei eintretenden Vakanzen auf die Hebammen zurückgreifen. Für die Berufssäuglingspflegergerinnen anderer Herkunft bleibt ja in größeren Ortschaften noch Platz genug für nutzbringende Tätigkeit.

Im übrigen bringe man den Mezinalbeamten und uns Hebammenlehrern endlich das nötige Vertrauen entgegen. Schon 1906 hat im preußischen Landtage der Abgeordnete Schmedding die Heranziehung der Hebammen im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit angeregt. Der Regierungsvertreter hat dieser Anregung zugestimmt. Trotzdem hat man diese Kraft heranzuziehen verschmäht. Hoffentlich geschieht nunmehr Wandlung. Das andere überlasse man uns, denn wir werden, wenn man uns endlich die Bahn öffnet, ergänzen, was noch fehlt.

Wir erwarten auch Widerspruch aus den Kreisen der ländlichen Selbstverwaltungen gegen unsere oben gemachten Vorschläge hinsichtlich der Honorierung der Bezirkshebammen. So sehr wir auch begrüßen würden, wenn schon jetzt allen Bezirkshebammen ein auskömmliches Einkommen garantiert werden könnte, so kennen wir doch die Zersplitterung der Gegenden in zu kleine Hebammenbezirke zu gut, um nicht auch diesen Widerspruch verstehen zu können. Es wäre aber fehlerhaft, wenn dieser Widerspruch zur Ablehnung unserer Vorschläge führen würde; höchstens würde er die Forderung von Übergangsbestimmungen rechtfertigen.

Nach Annahme unserer Vorschläge wird die Zahl der Schülerinnen an unseren Lehranstalten erheblich abnehmen müssen, denn sowohl in den Städten wie auf dem Lande sind vielzuviel Hebammen und das Bedürfnis zur Neuausbildung wird auf lange Zeit gering bleiben. Die Hebammenschulen vereinigen im Interesse der Bevölkerung den Unterrichtsdienst mit charitativen Zwecken. Man hat sich darauf eingestellt und der klinische Dienst, der auf die Mitwirkung der Schülerinnen als Hilfspflegerinnen angewiesen ist, darf im völkischen Interesse nicht eingestellt werden.

Hier heben wir hervor, daß die von uns vorgeschlagene Verlängerung der Kursusdauer auf 1, sogar auf 2 Jahre auf diese Weise möglich sein wird, ohne daß dadurch eine größere Belastung der bestehenden Schulen entsteht. Zugleich wird auch durch die längere Kursusdauer die Anwerbung weiterer bezahlter Hilfskräfte nicht not-

wendig werden, so daß eine Erleichterung der Finanzierung der Entbindungsanstalten die Folge sein wird.

Bei dieser Gelegenheit kommen wir auf einen früher von uns gemachten Vorschlag hinsichtlich der Organisation des Hebammenunterrichts zurück. Wir hatten nämlich unter dem Gesichtswinkel, daß die Universitätsfrauenkliniken dem Unterricht der Mediziner das Material zur Verfügung stellen sollen und den Hebammenunterricht nur als Nebensache betreiben können, angeregt, den Hebammenunterricht allein den dazu besonders eingerichteten Hebammenschulen zuzuweisen. Nunmehr erheben wir diese Forderung aus verwaltungstechnischen Gründen von neuem.

Somit bitten wir unsere Darlegungen vorurteilsfrei zu prüfen. Mögen die Auseinandersetzungen dazu führen, dem Hebammenstande nach guter Ausbildung eine segensreiche Tätigkeit zu sichern und möge daraus dem neuen Deutschland eine kräftige Jugend erblühen.

I. A. der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens:
Dr. Rissmann-Osnabrück,
Dr. Mann-Paderborn.

Säuglingsfürsorge und Hebammen.

Von Med.-Rat **Dr. Israel,** Kreisarzt in Breslau.

Eine reiche Fülle von Arbeiten erwartet den Medizinalbeamten in den kommenden friedlichen und geordneten Verhältnissen. Das große Feld der Fürsorgetätigkeit, das zumal in ländlichen Kreisen bis jetzt noch spärlich in Angriff genommen ist, soll möglichst schnell ausgebaut werden. Die Jugendämter sollen mit dem 1. April in Kraft treten. Die Erweiterung zu allgemeinen Kreiswohlfahrtsämtern ist der Wunsch vieler. Im Vordergrunde des Interesses steht allgemein die Säuglingsfürsorge; gilt es doch die großen Lücken, die der Krieg direkt durch Menschenverluste, indirekt durch die Verminderung der Geburten verursacht ist, möglichst bald auszufüllen. Die Aufgabe lautet: Hebung der Geburtenzahl und Erhaltung möglichst aller neugeborenen Kinder. Mit diesen allgemeinen Richtlinien dürfte sich wohl jeder einverstanden erklären! Sehr viel schwieriger ist dagegen die spezielle Ausführung; deshalb wird für die ausführenden Organe eine möglichst eingehende Aussprache erwünscht sein. Dies bezweckte wohl auch der in Nr. 21 dieser Zeitschrift Jahrgang 1918 erschienene Artikel des Herrn Reg.- und Medizinalrat Dr. Hoche: „Eignet sich die Hebamme zur Säuglingspflegerin?“ Seinem am Schlusse des Artikels geäußerten Wunsche, die Meinungen anderer Medizinalbeamten zu hören, will ich schon deshalb nachkommen, weil ich der Ansicht bin, daß viele Kollegen auf einem dem seinen entgegengesetzten Standpunkt stehen. In dieser Auffassung hat mich die Fußnote unseres verehrten Herausgebers der Zeitschrift noch bestärkt.

H. geht in seinem Aufsatz von der durch Dr. Dörfler im Kreise Weißenburg in Bayern eingeführten Säuglingsfürsorge aus, die dort ausschließlich von Hebammen besorgt wird. Über die dortigen Ergebnisse wird man, glaube ich, schnell hinweggehen können, da die Zahlen

für die Säuglingssterblichkeit vor der Fürsorge so abnorm hoch waren, wie sie sonst von nirgends her bekannt geworden sind, und dann auch, weil die Anzahl der Säuglinge so klein ist, das sie keine Beweiskraft hat. Sodann hat H. die Frage formuliert: Sollen vorgebildete Pflegerinnen oder Hebammen die Fürsorge ausüben? Er kommt zu einem absolut ablehnenden Standpunkt gegenüber den Hebammen und beruft sich dabei zugleich auf die Erfahrungen der Kreisärzte im Bezirk Osnabrück. Jch glaube, daß man die Frage, wie ich später noch ausführen werde, noch anders formulieren kann, und nehme an, daß die Kollegen im Bezirk O., deren Kreise im Durchschnitt nur 30000 Einwohner haben, nicht ohne weiteres ihre Ansichten auf größere ländliche Kreise übertragen können.

Der Grundgedanke des H.schen Aufsatzes scheint mir der zu sein, daß im großen und ganzen nur die Direktoren der Hebammenlehranstalten eine Verwendung der Hebammen bei der Säuglingsfürsorge wünschten, weil durch die Erfüllung dieses Wunsches eine Besserstellung der Hebammen in materieller und sozialer Richtung erzielt würde. Da muß ich doch darauf aufmerksam machen, daß auch seitens der Medizinalbeamten und der Kinderärzte schon bisher vielfach auf die Mitarbeit der Hebammen zurückgegriffen wurde. Kreisarzt Dr Wegner hat aus seinem Kreise Lissa i. P. aus den Jahren 1905—1908 berichtet (s. Nr. 12/1908 d. Ztschr.), daß er den Hebammen den Auftrag gegeben habe, die Säuglinge während des ganzen ersten Lebensjahres im Auge zu behalten und über die aufgenommenen Befunde Buch zu führen. Er hat damit gute Erfahrungen gemacht und glaubt damit den Beweis erbracht zu haben, daß die Hebammen geeignete Beraterinnen sind. Kollege Dr. Hansen in Hadersleben hat in Nr. 8/1917 d. Ztschr. aus seinem Kreise über dasselbe Thema berichtet und kommt zu dem Schluß: „Für das Land ist und bleibt die Hebamme die geborene Säuglingsfürsorgerin. Sie ist außerdem da und braucht nicht erst geschaffen, sondern nur etwas gehoben zu werden." Der bekannte Kinderarzt Prof. Dr. Schlossmann hat auf dem I. Kongreß für den Säuglingsschutz in Dresden erklärt: „Für die großzügige Durchführung der Säuglingsfürsorge ist die Mithilfe der Hebammen unverläßlich. Unsere Hebammenschaft ist in der Lage und befähigt hierzu; dem entgegen stehen mangelhafte Bekanntschaft mit den Anforderungen neuzeitlicher Säuglingsfürsorge." Außerdem möchte ich noch auf die im Bezirk Düsseldorf seit länger als einem Jahrzehnt von dem Verein für Säuglingsfürsorge in vorbildlicher Weise geleistete Tätigkeit hinweisen, bei der die Hebammen als Helferinnen neben den Kreisfürsorgerinnen und Wanderlehrerinnen wirken.

Nach meinen Erfahrungen muß die Frage überhaupt anders formuliert werden, als H. es getan hat. Für die großen Städte ist sie ja durch die Anstellung von eigens dazu ausgebildeten Fürsorgerinnen schon gelöst. Für das flache Land, insbesondere für ländliche Kreise, kann es aber keine Frage geben.

Auf der preußischen Landeskonferenz für Säuglingsschutz in Berlin im Oktober 1916 berichtet Geheimrat Deneke-Magdeburg: Ein Teil der Hebammen erhält in den Gemeinden der Landkreise kleine Fürsorgebezirke als Säuglingsfürsorgerin im Nebenamt; sie erhalten dafür ein

Entgelt, ebenso wie die übrigen Hebammen, die die Stillkontrolle in der bisherigen Weise durch Förderung des Selbststillens und der Verlängerung der Stilldauer ausüben. Für die nicht von den Hebammen versorgten Bezirke werden gut vorgebildete Säuglingsfürsorgerinen im Hauptamt angestellt. Dr. Pittinger, Arzt am Säuglingsheim in Regensburg (Blätter für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge Nr. 1/1910) hält es für nötig, daß bis zur endgültigen Anstellung von Fürsorgerinnen im Hauptamt die Hebamme in der Säuglingsfürsorge einen wichtigen Platz ein zunehmen hat und daß ihre vermehrte Heranziehung allgemein zu wünschen ist. Endlich bemerke ich, daß vom Wohlfahrtsamt der Regierung in Köln Fortbildungslehrgänge in der Säuglingspflege für Hebammen und Landpflegerinnen veranstaltet werden, um diese zu Hilfskräften in der Säuglingsfürsorge zu schulen. (Ztschr. f. Säuglingsschutz; Nr. 12, 1918.)

Also nicht Fürsorgerinnen oder Hebammen? Sondern die Forderung muß lauten: Fürsorgerinnen im Verein mit Hebammen.

Einen kurzen Überblick über die Art der Fürsorgetätigkeit möchte ich zur Bekräftigung meiner Forderung in folgendem geben, wenn ich auch nicht verkenne, daß ich in der Hauptsache bekannte Dinge wiederholen muß. Daß die Säuglingsfürsorge bei der Schwangerenfürsorge beginnen muß und ohne diese nichts Ersprießliches leisten kann, kann nicht oft genug betont werden. Schon während der letzten Monate der Schwangerschaft müssen die Frauen auf die Stilltätigkeit hingewiesen werden, ohne die eine Herabsetzung der Sterblichkeit der Neugeborenen nicht möglich ist. Dem Einwand vieler Frauen, daß sie zu schwach seien, oder daß sie nicht genügend Nahrung haben, muß schon am Ende der Schwangerschaft begegnet werden; auch muß auf den Zustand der Brüste geachtet werden, damit die Stilltätigkeit sofort nach der Entbindung einsetzen kann. Ich halte diese vorbereitende Tätigkeit für außerordentlich wichtig, ebenso wie ich anderseits es für unmöglich halte, daß eine vielleicht junge Fürsorgeschwester imstande ist, auf die Frauen genügend einzuwirken. Hier ist zweifellos die Hebamme am Platze, die gewöhnlich schon in der letzten Zeit der Schwangerschaft zur Beratung zugezogen wird. Sie ist es auch, die die Wöchnerin in den ersten zehn Tagen des Wochenbetts besucht, das Kind versorgt und Anweisung zum Stillen gibt. Sie kann hierbei keineswegs von der Fürsorgerin genügend abgelöst werden, schon deswegen nicht, weil in den meisten Fällen erst nach einigen Tagen die Nachricht von der Geburt sie erreichen wird und damit die wertvollste Zeit verloren geht. Bekanntlich werden in den ersten vier Tagen nach der Geburt etwa ein Drittel derjenigen Neugeborenen hinweggerafft, die im ersten Lebensjahre überhaupt sterben. Die Diagnose „angeborene Lebensschwäche“ besteht nach Birk keineswegs so häufig zu Recht, wie sie angegeben wird, sondern die Todesursache bilden oft vermeidbare Schädigungen, die die gesund geborenen Neugeborenen in der ersten Zeit getroffen haben. Hieraus ergibt sich mit zwingender Notwendigkeit, daß die Fürsorge in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Frühwochenbett zu beginnen hat.

In der folgenden Zeit müssen dann regelmäßige Besuche und Kontrollen der Ernährung usw. stattfinden. Es fragt sich hierbei, ob

die Wanderfürsorgerinnen, selbst wenn man 3—4 in einem Kreis anstellt, imstande sein werden, ohne Hilfspersonal alle notwendigen Besuche zu erledigen. Ich denke dabei insbesondere an die heißen Sommermonate, die ja am meisten Opfer unter den Säuglingen fordern, und ferner an die künstlich ernährten Kinder, bei denen schon geringfügig erscheinende Fehler in kurzer Zeit Lebensgefahr verursachen. Da muß schnell gehandelt werden und schleunigst Beratung einsetzen, wenn nicht die wichtigste Zeit verloren werden soll. Sollte es da wirklich den Fürsorgerinnen möglich sein, überall zur Stelle zu sein, wo sie gebraucht werden? Wer die ländlichen Verhältnisse mit ihren weiten Entfernungen und schlechten Verbindungen berücksichtigt, wird mit mir der Ansicht sein, daß die Fürsorgerin allein dies nicht leisten kann. Sie bedarf vielmehr dringend einer Anzahl von Helferinnen, die ihr zur Seite stehen müssen. Wer als solche Helferin fungieren soll, darüber kann man wohl theoretisch verschiedener Meinung sein. Wenn man jedoch die Sache praktisch erprobt hat, wird man auf die Gemeindeschwestern nicht zurückkommen, und zwar aus verschiedenen Gründen, die zum Teil garnicht auf medizinischem Gebiet liegen. Ich habe in meinem Kreise etwa 50 Stationen mit Schwestern besetzt, die zum Teil Hervorragendes leisten, und doch muß ich nach meinen Erfahrungen sagen, daß eine allgemeine Mitarbeit auf dem Gebiete der Säuglingspflege zu keinen praktischen Erfolgen führen würde. Man könnte auch daran denken, Vertrauensdamen hierfür zu interessieren, doch auch diese werden gelegentlich, z. B. bei der Bekämpfung einer ansteckenden Krankheit, gute Dienste leisten, dagegen bei Anforderungen, die regelmäßige und langdauernde Tätigkeit verlangen, versagen. Es bleibt somit nichts anderes übrig, als die Hebammen zu solchen Helferinnen heranzuziehen.

Niemand wird leugnen wollen, daß bei dem Stande der jetzigen Ausbildung nicht alle wertvolle Dienste werden leisten können, doch werden 4wöchentliche Kurse bei den noch bildungsfähigen Hebammen größeres Verständnis und Interesse wecken können. Diejenigen Bezirke, in denen unfähige und nicht bildungsfähige Hebammen wohnen, werden bis auf weiteres von den Fürsorgerinnen allein versorgt werden müssen; indessen bleibt zu hoffen, daß auch mit einer besseren materiellen Versorgung der Stand der Hebammen allmählich sich heben und ihr geistiges Niveau sich bessern wird. Daß die Hebamme für ihre Mitwirkung honoriert werden muß, liegt auf der Hand; vielleicht kann man die bisher im Düsseldorfer Bezirk gezahlten Beträge als Norm benutzen.

Ihre Kenntnisse kann die Hebamme sehr wohl auch dadurch erweitern, daß sie, wie dies in meinem Kreise jetzt schon geschieht, sich bei den Arbeiten der nächtgelegenen Mutterberatungsstelle beteiligt. Ferner soll sie regelmäßig den Vorträgen und den Mütterabenden, die von den Fürsorgerinnen veranstaltet werden, beiwohnen und so in steter Fühlung mit der Fürsorgerin bleiben. Auf diese Weise kann sich das Verhältnis zwischen beiden harmonisch gestalten und ein gedeihliches Zusammenarbeiten ermöglichen. Keineswegs soll sich die Fürsorgerin als Vorgesetzte der Hebamme betrachten, sondern in ihr stets nur die Helferin sehen und wissen, daß sie ihrer Unterstützung

bedarf. Meines Erachtens werden nämlich in den meisten Fällen die Fürsorgerinnen nicht nur für die Säuglingspflege von den Kreisen angestellt werden, sondern sie werden auch in den übrigen Zweigen der Fürsorgetätigkeit Bekämpfung der Tuberkulose, Aufsicht über Zieh- und Haltekinder beschäftigt werden. Schon daraus ergibt sich, daß sie, um die ganze Arbeit bewältigen zu können, es mit Freuden begrüßen werden, daß ihnen in den Hebammen Helferinnen bei ihrer Haupttätigkeit erstehen.

Ich glaube, das allgemein giltige Regeln für die Handhabung der Fürsorgetätigkeit nicht aufgestellt werden können, sondern daß die Praxis erweisen wird, welche Hilfskräfte benötigt werden. Immerhin kann man schon jetzt sagen, daß besonders ausgebildete Kreisfürsorgerinnen nicht entbehrt werden können, daß aber keineswegs grundsätzlich die Hebammen ausgeschaltet werden dürfen. Für größere ländliche Kreise halte ich unbedingt die oben gegebene Forderung aufrecht: Für die Säuglingsfürsorge Fürsorgerinnen im Verein mit Hebammen.

Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsfürsorgerin.

Von

Regierungs- und Medizinalrat **Dr. Schwabe**-Stettin.

Herr Kollege Hoche in Osnabrück hat in einer kritischen Besprechung eines von Dr. Dörfler erstatteten und in Nr. 17, Jahrgang 1918, dieser Zeitschrift abgedruckten Referats in Verbindung mit einer Eingabe der Vereinigung zur Förderung des deutschen Hebammenwesens die Übertragung der Säuglingsfürsorge an die Hebammen in den Gesetzentwurf betr. die Neuordnung des Hebammenwesens aufzunehmen, sich die Frage herauskristallisieren lassen: „Ist es überwünschenswert, daß die Säuglingsfürsorge in die Hände der Hebammen gelegt wird?“

Aus der Fassung dieser Frage scheint mir hervorzugehen, daß Hoche meint, sie verneinend beantworten zu müssen, ja das „überhaupt“ in der Fragestellung scheint darauf zu deuten, daß er die Hebammen aus der Säuglingspflege ganz ausgeschaltet wissen will. Seine Gründe dafür — Mangel intellektueller Fähigkeiten und persönliche Eigenschaften, unzureichende Kenntnisse in der Säuglingspflege, hauswirtschaftliche Hemmnisse — treffen zweifellos verschiedentlich zu; sie reichen aber m. E. nicht aus, um die Hebammen in ihrer Gesamtheit als ungeeignet zur Ausübung der Säuglingsfürsorge zu erklären. Ich kann mir zwar Dörflers fast uneingeschränktes Lob der Hebammen, das in den Worten gipfelt: „eine einfache Bauernhebamme ist wohl im Stande den höchsten Ansprüchen einer Säuglingsfürsorgerin zu genügen“ — nach meinen Erfahrungen in West und Ost nicht zu eigen machen, aber daß wir unter unseren Hebammen einen beachtenswerten Prozentsatz von Persönlichkeiten haben, die sich zweckentsprechend an- und fortgeleitet durchaus als Säuglingsfürsorgerinnen bewähren würden, steht für mich außer Zweifel. Es sind mir übrigens einzelne Hebammen bekannt, die aus nebenberuflichen Säuglingsfürsorgerinnen ganz vorzügliche hauptberufliche geworden sind. Auch unter den ausgebildeten Säuglingsfürsorgerinnen ist nicht alles Gold was glänzt.

Es will mir nicht recht verständlich erscheinen, warum man den Hebammen, denen während des Wochenbettes die Pflege des Säuglings obliegt, also in den Tagen seines allerhöchsten Pflegebedürfnisses, nicht auch seine weitere Fürsorge bis zum Abschluß des ersten Lebensjahres anvertrauen sollte. Warum sollen sich Hebammen unter Leitung und Aufsicht eines Fürsorgearztes, unterwiesen von ihrem Kreisarzt weniger zu Säuglingsfürsorgerinnen eignen als ehrenamtlich tätige Frauen, mit denen bisher zahlreiche Fürsorgestellen mit zum Tell recht beachtlichen Erfolgen gearbeitet haben?

Freilich zu einer selbständigen Säuglingsfürsorge im Sinne vollverantwortlicher Beratung bei allen Vorkommnissen im Säuglingsleben reichen ihre Kenntnisse nicht aus. Aber auch die ausgebildeten Säuglingsfürsorgerinnen sollen die Grenzen, an denen das ärztliche Gebiet beginnt, nicht überschreiten.

Hier scheint mir der Schwerpunkt meiner von Hoche abweichenden Beurteilung über die Eignung der Hebammen zur Säuglingsfürsorge zu liegen. Ohne ärztliche Beaufsichtigung tätige Säuglingsfürsorgerinnen halte ich mit einer planmäßigen, erfolgversprechenden Säuglingsfürsorge für unvereinbar. Selbst wenn wir nach Maßgabe der durch den Minist.-Erl. vom 10. Sept. v. Js. gegebenen Vorschriften staatlich geprüfte Fürsorgerinnen haben werden, dürfen sie nur Gehilfinnen des Arztes sein wie ceteris paribus die staatlich geprüften Krankenpflegerinnen. Eine allen Anforderungen genügende Säuglingsfürsorge halte ich nur mit der Einrichtung möglichst zahlreicher ärztlich geleiteter Fürsorgestellen für durchführbar; diese müssen das Rückgrat bilden. Sind solche aber vorhanden, dann wüßte ich keinen Grund, warum eine berufstüchtige Hebamme nicht die Fürsorge der in ihrer Kundschaft oder der ihr von der Fürsorgestelle zugewiesenen Säuglinge übernehmen könnte.

Daß zur besseren Eignung der Hebammen ihre Vorbildung in der Säuglingspflege auf den Hebammenlehranstalten, ihre Fortbildung in besonderen Lehrgängen und durch den Kreisarzt erforderlich sind, darüber kann füglich kein Zweifel bestehen.

Soviel im allgemeinen über die Eignung der Hebammen zur Säuglingsfürsorge. Nun noch einige besondere Gesichtspunkte:

Dörfler behandelt in seinem Referat nur die ländliche Säuglingsfürsorge; sie bietet erfahrungsgemäß auch die weitaus größten Schwierigkeiten. Die größeren Städte haben die Hebammen im wesentlichen nur insoweit interessiert, als sie ihnen für erfolgreiche Stillpropaganda und Zuführung von Säuglingen zur Fürsorgestelle Prämien auszahlen.

Auf dem Lande aber liegen die Verhältnisse ganz anders. Auch wenn man gebührend beachtet, daß die Eigenart der Bevölkerung in den einzelnen Provinzen, Regierungsbezirken, ja Kreisen und sogar Kreisteilen die Art der Organisation der Säuglingspflege entscheidend beeinflußt, so will mir das eine doch für jede Landbevölkerung zutreffen: **Nur solche Säuglingsfürsorgerinnen werden bei ihr Eingang und Vertrauen finden, die mit ihren Lebensgewohnheiten, Sitten und Gebräuchen vertraut, d. h. bodenständig sind. Diese Voraussetzung erfüllen aber die meisten Hebammen.**

Ferner: Die Säuglingsfürsorge muß mit der Schwangerenfürsorge beginnen. Eine gute Hebamme ist aber gemeinhin die Vertraute der Schwangeren auf dem Lande. Ich sehe dabei ganz davon ab, daß schon wirtschaftliche Berufserwägungen die Hebamme veranlassen, sich mit den Schwangeren ihres Tätigkeitsbezirkes ins Benehmen zu setzen.

Wer ist ferner, was auch Dörfler mit Recht hervorhebt, geeigneter, das Selbststillen vorzubereiten und anzuregen als die Hebamme? Ich möchte sogar behaupten, daß die Hebamme dafür unentbehrlich ist.

Endlich: In dünn besiedelten Gegenden, womöglich noch mit ungünstigen Wege- und Verkehrsverhältnissen, wer ist da noch in der Lage, Säuglingsfürsorge zu treiben, wenn nicht die Hebamme da wäre!

Die Ausschaltung der Hebamme würde sich schwer rächen. Schon ihre dadurch menschlich erklärlich bedingte Lauheit, wenn nicht gar ihr passiver Widerstand bei allen säuglingsfürsorgerischen Maßnahmen müßte eine großzügige Säuglingsfürsorge empfindlich schädigen. Es gilt doch tunlichst alle nicht in ärztlicher Beratung stehenden Schwangeren, Mütter und Säuglinge für die Fürsorgestellen zu erfassen. Wie will man das ohne Mithilfe der Hebammen erreichen? Wie kann man ein verständnisvolles und ersprießliches Zusammenarbeiten von Hebammen und Säuglingsfürsorgerinnen bezw. Kreisfürsorgerinnen erwarten, wenn man die Hebammen ausschaltet?

Nun noch einige praktische Erwägungen: Zur Zeit können wir bei dem Mangel an ausgebildeten Säuglingsfürsorgerinnen der Hebammen gar nicht entraten. Auch glaube ich darin nicht fehl zu gehen, daß die Abnahme der Geburten die Hebammen in erhöhtem Maße für die Säuglingsfürsorge freimachen und ihnen dadurch Gelegenheit gewähren wird, ihre wirtschaftliche Existenz zu befestigen. Die Nebenbeschäftigung als Säuglingsfürsorgerin will mir außerdem als die gegebenste, wenn nicht als die einzige erscheinen, die sich mit ihrem Hauptberuf ohne Bedenken vereinen läßt. Endlich auch vom Standpunkt der Kostenfrage bin ich zu dem Ergebnis gelangt, daß den Kommunalverbänden mit der Heranziehung der Hebammen zur Säuglingsfürsorge geringere Aufwendungen erwachsen als durch die Anstellung besonderer Fürsorgerinnen.

In der Provinz Pommern sind daher aus diesen Erwägungen heraus bei der vom Herrn Ober-Präsidenten jüngst in Angriff genommenen planmäßigen Säuglingsfürsorge in den Landkreisen die Hebammen an erster Stelle beteiligt worden. Die den Landräten über die Ziele der Säuglings- und Kleinkinderpflege mitgeteilten Richtlinien sind folgende:

„I. Säuglings- und Kleinkinderfürsorge sind untrennbare Gebiete und ihrerseits wieder untrennbar von den anderen Einrichtungen der körperlichen Fürsorge.

II. Alle planmäßige Säuglings- und Kleinkinderfürsorge muß beginnen mit der Erziehung zu Müttern.

Diese ist:

a) Aufgabe der Schulen:

b) Aufgabe der Kreisorganisation(en) für Wohlfahrtspflege (am zweckmäßigsten des Kreiswohlfahrtsamtes).

— Einzelvorträge; kurze Lehrgänge in der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge z. B. in den landwirtschaftlichen Winterschulen für Frauen und

erwachsene Mädchen; Verteilung geeigneter Merkblätter bei der standesamtlichen Eheschließung, Impfterminen und anderen passenden Gelegenheiten. —

III. Die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge muß mit der Fürsorge für die Schwangeren — zum mindesten in den letzten 3 Monaten der Schwangerschaft — einsetzen: denn der Zustand der Mutter ist ausschlaggebend für die Entwickelung des werdenden Kindes, des Säuglings und Kleinkindes.

IV. Soweit nicht die sozialen Verhältnisse diese Fürsorge sichern, sind tunlichst alle Schwangeren mit Hilfe der Hebammen zu ermitteln und in Fürsorge zu nehmen.

Diese Fürsorge besteht:

a) in der Schaffung möglichst gesunder Wohnungsverhältnisse für die Schwangeren, Kreißenden und Wöchnerinnen zur Vermeidung von Kindbettfieber, Schwächezuständen und Nachkrankheiten aus Schwangerschaft und Wochenbett;
b) in der Ermöglichung zweckmäßiger Ernährung und Kleidung;
c) in der Gewährung von Wochenbett-Pflegegegenständen einschließlich eigenem Bett und Säuglingswäsche (Wochenkörbe);
d) in der Bereitstellung von Haushaltshelferinnen zur teilweisen häuslichen Arbeitsentlastung der Schwangeren in den letzten 3 Monaten zur vollständigen während der Wochenzeit;
e) in der Bereitstellung von Entbindungsgelegenheit in den Krankenhäusern.

V. Das Rückgrat der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge sind die Mutterberatungs- und Säuglingsfürsorgestellen (örtliche Fürsorgestellen).

a) Sie müssen zur Erleichterung ihrer Aufsuchung so zahlreich wie möglich sein;
b) daher sind tunlichst alle geeigneten und bereiten Ärzte als Fürsorgeärzte zu gewinnen;
c) den örtlichen Verhältnissen muß es überlassen bleiben, ob man als Fürsorgestellen wählt:
die Berufsräume der Ärzte oder die Gemeindepflegerinnen-Stationen, event. sonstige caritative Einrichtungen, Krankenhäuser, die für die Impfung vorgesehenen Räume usw.;
d) die Fürsorgestelle wird geleitet vom Fürsorgearzt; seine Organe sind die Hebammen bezw. die Fürsorgeschwestern;
e) alle Fürsorgestellen üben nur beratende Tätigkeit aus und arbeiten in Anpassung an die örtlichen Verhältnisse zwar selbständig, aber nach den grundlegenden Richtlinien des schon bestehenden oder zu errichtenden Kreiswohlfahrtsamtes.

VI. Die Aufgaben der Fürsorgestellen bestehen:

a) in den Bestrebungen, das Selbststillen zur Regel zu machen. Zu diesem Zweck müssen die Schwangeren und Entbundenen zum Stillen angehalten und vorbereitet, die stillenden Mütter beraten und gepflegt,
b) in der Ermittlung und Zuführung möglichst aller in ihrer Pflege durch ärztliche Beratung nicht gesicherten Säuglinge und in der fortlaufenden Überwachung ihres Gedeihens — mit besonderer Berücksichtigung der Haltekinder;
e) in der Beratung schwächlicher oder kranker oder irgendwie gefährdeter Säuglinge und Kleinkinder;
d) später in der Veranstaltung von kurzen Lehrgängen und Vorträgen für Frauen und Mädchen in der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge.

VII. Innerhalb der örtlichen Fürsorgesprengel für Säuglinge und Kleinkinder ist durch geeignete Maßnahmen der Gemeinden für die Gewinnung ausreichender und gesunder Tiermilch zur Ernährung des Kleinkindes, der Schwangeren und Stillenden und in Notfällen auch für die künstliche Ernährung der Säuglinge Sorge zu tragen.

VIII. Zur Fürsorge für das Kleinkind sind je nach den örtlichen Erfordernissen neben der fortlaufenden Beaufsichtigung durch die Fürschwester vorzusehen: Krippen, Kinderhorte und ähnliche Einrichtungen unter ärztlicher Aufsicht.

IX. Strenge Beaufsichtigung des Haltekinderwesens.

X. Ärztliche Beaufsichtigung der nicht schulpflichtigen Kinder in Waisenhäusern."

Nach vorstehenden Ausführungen kann ich Dörfler nur beipflichten, wenn er sagt: „Ja, der Dienst einer Hebamme, besonders auf dem Lande, läßt sich aufs beste mit dem einer Säuglingsfürsorgerin vereinbaren. Sorgen wir nur dafür, daß die Hebammen die nötige Ausbildung erhalten und sie auch ihren Leistungen entsprechend honoriert werden."

Nur darin kann ich ihm nicht beitreten: „In Zukunft muß jede Hebamme auf dem Lande als Säuglingsfürsorgerin von Staats wegen angestellt werden;" denn einmal eignen sich nicht alle Hebammen zur Säuglingsfürsorgerin und zum anderen kann der Staat diese Forderung gar nicht stellen, weil er — bisher wenigstens — grundsätzlich daran festgehalten hat, daß die Säuglingsfürsorge wie sonstige gemeinnützige Bestrebungen zu Angelegenheiten kommunaler Verbände zählt und dementsprechend nur geringfügige Beihilfen gewährt.

Da sich nach meiner Auffassung die Kleinkinderfürsorge von der Säuglingsfürsorge nicht abtrennen läßt, wenn wir der hohen Sterblichkeit der Kinder in den ersten Lebensjahren erfolgreich steuern wollen, so möge noch ein kurzes Wort über die Eignung der Hebammen zur Kleinkinderfürsorge gesagt sein: Diese Betätigung verlangt eine Ausbildung, die die Hebammenlehranstalten innerhalb des neunmonatigen Lehrganges nicht bewältigen können. Ferner steht m. E. zu befürchten, daß die Kleinkinderfürsorge weder mit der der Hebamme zur Verfügung stehenden Zeit, noch im besonderen mit der für ihren Beruf erforderlichen tunlichst geringen Berührung mit Krankheiten, insonderheit an übertragbaren in Einklang zu bringen wäre.

Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsfürsorgerin?

Entgegnung auf den Artikel des Reg.- und Med.-Rates Dr. Hoche-Osnabrück.

Von Hofrat Dr. **Dörfler**-Weißenburg i. Bayern.

Daß mein Artikel über obiges Thema zu Mißverständnissen geführt hat, liegt offenbar daran, daß ich mich in demselben nur an die Beantwortung der von Rißmann gestellten zwei Fragen gehalten habe und wegen der mir anbefohlenen Kürze jede Abänderuug unterlassen mußte.

Auf alle Einzelheiten des Artikels des Herrn Hoche einzugehen, verbieten Raum und Zeit. Zu den hauptsächlichsten Einwenden habe ich folgendes zu bemerken:

I. Ich muß es entschieden zurückweisen, wenn Herr Hoche meine Gegenüberstellung „der ständigen Überwachung durch die Hebamme gegen den im Jahre einmal oder höchstens zweimal sich wiederholenden Besuch auch der besten Berufssäuglingsfürsorgerin" als „tendenziöse" Übertreibung erklärt. Bei uns in Bayern sind bisher auf dem Lande — und um diese Verhältnisse handelt es sich in meinem Referate ausschließlich — vom Regierungsbezirke angestellte Säuglingsfürsorgerinnen nur einmal im Jahre erschienen und werden voraussichtlich höchstens zweimal jährlich die einzelnen Dörfer bereisen können. Daß dieser Mißstand der Anstellung je einer Fürsorgerin für jedes Bezirksamt (Kreis) etwas ausgeglichen werden könnte, bezweifle ich nicht. Vorläufig hat es aber noch gute Wege, bis wir für

jedes Bezirksamt eine solche Berufssäuglingsfürsorgerin zur Verfügung haben. Und wenn wir sie einmal haben — wir im Weißenburger Landbezirk sind eben daran, eine solche neben den Hebammen und gerade als Unterstützung der schwachen heutigen Hebammenfürsorgerinnen aufzustellen — können sie nicht wie die Hebamme alle 14 Tage — und darauf kommt alles an — nach dem Säuglinge sehen. Ich stehe überhaupt der Aufstellung von Bezirks- und Kreisfürsorgerinnen keineswegs feindlich gegenüber; ich halte sie nur für eine recht gute Ergänzung der vorläufig sofort von allen Hebammen auf dem Lande auszuführenden Fürsorgetätigkeit, wobei ich den Hauptwert den fürsorgenden Hebammen zuspreche.

II. Die angeführten „mörderischen" Zahlen einzelner Hebammenbezirke vor Einführung der Säuglingsfürsorge haben ihren Grund nicht, wie Herr Hoche zu vermuten scheint, in einer Vernachlässigung der Berufspflicht durch die Hebammen — sie hatten ja bis dahin, abgesehen von den Wochenbesuchen, mit den Säuglingen keine Fühlung — oder mangelhafter Beaufsichtigung der Hebammen durch den Amtsarzt, der ja vor meiner im Jahre 1909 erfolgten Ernennung die Säuglingsfürsorge im Bezirke noch gar nicht aufgegriffen hatte. Die furchtbaren Zahlen einzelner Bezirke sind vielmehr verursacht erstens durch die besonders unhygienischen Verhältnisse der betr. Gemeinden, vor allem aber dadurch, daß sich keine Seele dis dahin um die Säuglinge gekümmert hatte.

III. Die von mir 1912 gegebene Qualifikation meiner damaligen Hebammen wurde erteilt auf Grund der dreijährigen Beobachtung ihrer Eignung zu der 1909 erstmals aufgegriffenen und mit den Hebammen durchgeführten Säuglingsfürsorge. Da diese vor 1909 weder in Säuglingsfürsorge unterrichtet waren noch solche ausübten, sind sie für die vorher vorhandenen Zustände nicht verantwortlich zu machen. Daß die Säuglingssterblichkeit, die 1912—1914 16% betrug, in den Jahren 1915—1917 auf 20% gestiegen ist, dürfte als vorübergehende Erscheinung anzusehen und unschwer durch die mit den Kriegsverhältnissen einhergehende Verschlechterung aller Lebensbedingungen, also auch einer geordneten nachdrücklichen Säuglingsfürsorge erklärt werden können.

IV. Hoche schließt daraus, daß im Weißenburger Landbezirk die Säuglingssterblichkeit 17.2% gegen 11.3% im Reg.-Bezirk Osnabrück, 13.24% im Kreise Hümling und 15.3% im Königreich Preußen betrug, „es sei sehr zweifelhaft, ob die Hebammen des Bezirksamtes Weißenburg sich nicht als unfähig erwiesen haben, mit Erfolg in der Säuglingsfürsorge tätig zu sein". Meines Erachtens ist ein solcher Schluß ganz willkürlich und unzulässig. Wenn die Verhältnisse der Säuglingsaufzucht in unserem Bezirke früher erschreckende gewesen sind und jetzt zwar bedeutend besser, aber noch keineswegs in allen Bezirken befriedigend sind und die Preusischen Zahlen noch nicht erreicht haben, so beweist dies doch weiter nichts, als daß hierzulande eben viel schwierigere hygienische Verhältnisse zu überwinden sind als dies in den angezogenen norddeutschen Bezirken und in Preußen der Fall ist.

V. Die Äußerung des Herrn Hoche, der größte Teil der Medizinalbeamten stände auf der Seite derjenigen, die es nicht

für wünschenswert halten, daß die Säuglingsfürsorge in die Hände der Hebammen gelegt wird, ist nicht zutreffend. Ich verweise auf die in meinem Referate angeführten Namen angesehener Medizinalbeamter und auf das erst in allerletzter Zeit von den sächsischen Bezirksärzten gefaßten gegenteiligen Beschluß.

VI. Auch der Hinweis, daß verheiratete Hebammen wegen Arbeitsüberhäufung durch die Säuglingsfürsorge ihrem Berufe als Hausfrau und Mutter entfremdet würden, ist nach meiner Erfahrung nicht gerechtfertigt. Im Gegenteil scheinen mir gerade verheiratete Hebammen wegen des größeren Vertrauens, das sie genießen, besonders hierfür geeignet, zumal ja die Zahl der Säuglinge, die auf eine Hebamme treffen, wohl allenthalben heutzutage eine leicht zu bewältigende ist,

VII. Daß von den Hebammen ein großer Teil die Veränderung der Stellung der Hebamme als nicht in ihrem Interesse gelegen betrachtet, wie Hoche meint, muß ich ebenfalls mit dem Hinweis auf die meiner Anregung zustimmenden Erklärung des stellvertr. Vorsitzenden des Bayr. Hebammenvereins in der Dezembernummer der Blätter für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge entschieden bestreiten. Die Hebammen sollen und wollen nicht aus dem Hebammenberuf austreten, wenn sie Säuglingsfürsorge ausüben sollen, wie Herr Hoche meint, sondern von vornherein so ausgewählt und ausgebildet werden, daß sie wenigstens auf dem Lande die Aufgabe mit Gewähr des Erfolges übernehmen können. Die Hebammen verlangen geschlossen nach der hier sich bietenden Gelegenheit zur Hebung ihres Standes. Die jetzt zur Diskussion stehende Hebammenreform erscheint als der gegebene Anlaß, den Hebammen einen Berufszwang zu übertragen, für den sie wie geschaffen erscheinen.

Tagesnachrichten.

Unter die **Verleihung von Orden und Titeln sowie über die Neuregelung der Amtsbezeichnungen** hat die preußische Staatsregierung durch Bekanntmachung vom 14. Dezember 1918 folgende Bestimmungen getroffen:

„Die Verleihung von Orden findet hinfort nicht mehr statt, doch ist es jedermann gestattet, ihm früher verliehene Orden, insbesondere auch Kriegserinnerungszeichen, weiter zu tragen.

Die Verleihung von Titeln findet ebenfalls nicht mehr statt. Verliehene Titel können weitergeführt werden.

Für die Beamten wird eine Neuregelung der Amtsbezeichnungen im Anschluß an die in Aussicht stehende Reform des Beamtenrechts und der Besoldungsverhältnisse vorgenommen werden. Bis dahin bleiben für sie die bisherigen Bestimmungen über Amtsbezeichnungen bestehen."

In Bezug auf die zunehmende Verschlechterung unserer Ernährungsverhältnisse hat die am 18. Dezember v. J. im Langenbeck-Virchow-Hause tagende Versammlung der „Vereinigen ärztlichen Gesellschaften" Groß-Berlins folgende Erklärung beschlossen: „Die Ausführungen von Prof. Rubner, Dirketor des Physiologischen Instituts, Prof. Kraus, Direktor der II. Medizinischen Klinik, Prof. Czerny, Direktor der Kinderklinik, Geheimrat Dr. med. Hamel, Medizinalreferent im Reichsamt des Innern, Stadtmedizinalrat Weber und Prof. L. Kuttner, Ärztlicher Direktor des städtischen Rudolf-Virchow-Krankenhauses, bestätigen die Erfahrungen der praktischen Ärzte über die zunehmende Verschlechterung unserer Ernährungsverhältnisse. Unsere Nahrungsmittelvorräte sind binnen kurzem erschöpft. Der oberflächliche Eindruck, den die sichtbare Bevölkerung in Stadt und Land gewährt, darf über die Entbehrungen, unter denen unser Volk gelitten hat, und über die Not, die uns be-

vorsteht, nicht täuschen. Die Blockade Deutschlands während 4¼ Jahre hat die Gesundheit unseres Volkes schwer beeinträchtigt, insbesondere die Krankheits- und Sterbeziffern, vor allen die der Kinder, der Schwächlichen, der älteren Leute und der Tuberkulösen in erschreckenden Maße gesteigert. Die Todesfälle in der deutschen Zivilbevölkerung haben um mehr als ein Drittel zugenommen. Die Sterbefälle der Kinder zwischen 1 und 15 Jahren sind sogar um die Hälfte, die der Tuberkulösen in den Städten auf das Doppelte angestiegen. Die mit der Erfüllung der Waffenstillstandsbedingungen verbundenen weiteren Einbußen unserer Ernährung beschwören die Gefahr einer allgemeinen Hungersnot in kurzer Zeit herauf. Wir richten deshalb an unsere Regierung die dringende Forderung, tatkräftig mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln dafür zu sorgen, daß sämtliche Maßnahmen zur ordnungsmäßigen Erfassung und Verteilung der in Deutschland vorhandenen Lebensmittel durchgeführt werden. Wir sprechen weiter die Hoffnung aus, das die feindlichen Regierungen ihren in letzter Stunde bekundeten Willen, eine Zufuhr von Lebensmitteln aus dem Ausland nach Deutschland zu ermöglichen, rechtzeitig und ausreichend erfüllen werden. Wir bitten nicht um Gnade. Wir wenden uns an das Gewissen derjenigen Männer der feindlichen Völker, in deren Brust die Stimme der Menschlichkeit und das Bewußtsein der Verantwortung vor dem Urteil der Geschichte nicht erstickt ist."

Der Generalfeldarzt der Armee und Chef des Sanitätskorps Dr. v. Schjerning, der jetzt in den Ruhestand getreten ist, hat folgenden **Dankerlaß** an das **gesamte deutsche Sanitätspersonal** gerichtet: „Der Krieg ist ausgekämpft, das Heer kehrt an den heimatlichen Herd zurück, die Aufgaben des Chefs des Feldsanitätswesens neigen sich ihrem Ende zu. Da ist es mir als Generalstabsarzt der Armee eine tiefempfundene Pflicht, allen Angehörigen des Sanitätkorps zu danken, zumal denen, die auf den Schlachtfeldern und in den Lazaretten unseren verwundeten und erkrankten Kameraden Hilfe und Heilung, Pflege und Trost gebracht haben. Wissen und Können der deutschen Ärzte, Fleiß und aufopfernde Menschenliebe des gesamten Sanitätspersonals haben die Heimat und das Feldheer, soweit es möglich war, vor Seuchen aller Art geschützt, haben Millionen von Kämpfern Leben und Gesundheit gerettet. Aus der Reihe des ärztlichen und des Pflegepersonals haben sich Tausende für die Brüder geopfert. Möge das Vaterland nie vergessen, was die deutschen Ärzte im Felde und daheim ihm geleistet haben, und möge jeder einzelne Angehörige des Sanitätskorps den schönsten Lohn finden im Bewußtsein treuerfüllter Pflicht."

In **Deutsch-Oesterreich** ist jetzt dem neuen **Staatsamt für Volksgesundheit** (s. diese Zeitschrift; Jahrg. 1918; Nr. 23, S. 487) auch der gesamte Militär-Sanitätsdienst unterstellt und zu dessen Bearbeitung eine besondere Abteilung für Militärgesundheitswesen gebildet.

Mitteilung für die Medizinalbeamten.

Infolge der außerordentlichen Steigerung der Herstellungskosten gelangt der **Kalender für Medizinalbeamte für 1919** nicht zur Ausgabe, worauf wir nochmals besonders aufmerksam machen.

Der Herausgeber. Die Verlagsbuchhandlung.

Deutscher und Preußischer Medizinalbeamtenverein.

Die **Mitglieder des Deutschen und Preußischen Medizinalbeamtenvereins** werden gebeten, etwa erfolgte oder bevorstehende **Wohnungsänderungen** nicht mehr dem Unterzeichneten, sondern der jetzigen **Geschäfts- und Versandstelle** der Zeitschrift sofort mitzuteilen, damit die Zusendung der Zeitschrift pünktlich erfolgen kann.

Minden i. W., am 5. Januar 1919.

Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat, Vorsitzender.

Mitteilung.

Die Ausgabe der heutigen Nummer der Zeitschrift hat sich leider infolge des Wechsels der Buchdruckerei nicht rechtzeitig bewirken lassen.

Die Schriftleitung. Die Verlagsbuchhandlung.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 2. Ausgegeben am 20. Januar 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch Louis Seidel Nachf., Buchdruckerei, Leipzig, Windmühlenstraße 39.

Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil: Louis Seidel Nachf., Leipzig.

INHALT.

Original-Abhandlungen:

Hebamme und Säuglingsfürsorgerin. Von Med.-Rat Dr. Schüler, Kreisarzt in Pinneberg 25

Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsüberwachung? Von Reg.- u. Med.-Rat Dr. Frickhinger, Würzburg 27

Besprechungen 31

Tagesnachrichten 32

Beilage:

Medizinalgesetzgebung 1

Umschlag: Personalien.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Auszeichnungen: das Prädikat Professor: dem Geh. San.-Rat Dr. Gottstein, Stadtmedizinalrat in Charlottenburg, dem Privatdozenten Dr. Landois in Breslau, Dr. Kaminer in Berlin, dem Kreisarzt Dr. Kirstein in Hannover, so-

(Fortsetzung der Personalien auf der dritten, vierten, fünften und achten Seite des Anzeigenteils.)

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Nervosität u. Angstgefühl vor dem Sprecher, Atemnot, auch alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden, werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt. — Jeder, der stotterfrei singt, erhält eine fließende natürliche Sprache.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30 (Sprechst. 3—8).

Für Kriegsverletzte bes. Vergünstigung.

Verlag von GEORG THIEME in Leipzig.

Ärztliche Rechts- u. Gesetzeskunde.

Herausgegeben von

Dr. O. Rapmund, Regierungs- und Geheimer Medizinalrat in Minden i. W.

und

Dr. E. Dietrich, Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat, vortr. Rat im Minist. des Innern, Berlin.

Zweite, völlig umgearbeitete und erweiterte Auflage.

Zwei Bände. Geb. M. 32.— + 25% Zuschlag.

Als ganz besonderen Vorzug vor anderen ähnlichen Werken muß die vollendete Einarbeitung aller gesetzlichen Bestimmungen und der einschlägigen Rechtsprechung hervorgehob n werden. Sie vermitteln dem Ratsuchenden sofort eine vollständige Kenntnis des fraglichen Stoffes . . . Das Werk wird sich sowohl für die praktischen Ärzte, als auch für die Medizinalbeamten als Ratgeber unentbehrlich erweisen.

(Zeitschrift für Medizinalbeamte.)

wie dem Dr. Fiehe, Chemiker, und Dr. Gildemeister, wissenschaftliches Mitglied an dem Hygienischen Institut in Posen. — Das Ritterkreuz des Fürstl. Hausordens von Hohenzollern mit Schwertern: dem Kreisarzt Dr. Kirstein in Hannover.

Ernannt: Dr. Curschmann, leitender Arzt am Werke der Gesellschaft für Anilinfabriken in Wolfen bei Bitterfeld, und Med.-Rat Dr. Koelsch, Landesgewerbearzt in München, zu Mitgliedern des Reichsgesundheitsrats, Kreisassistenzarzt Dr. Schubert in Prostkin zum Kreisarzt in Darkehmen, Kreisassistenzarzt Dr. Wittenberg in Dortmund zum Kreisarzt in Merzig.

Versetzt: die Kreisärzte Med.-Rat Dr. Berger in Krefeld als ständiger Hilfsarbeiter an die Regierung in Königsberg in Pr., Dr. Dahm, ständiger Hilfsarbeiter bei der Regierung in Breslau, nach Merseburg, Dr. Klaholt in Darkehmen nach Krefeld, Dr. Willimsky in Rosenberg (Westpreußen) nach Frankenstein, Dr. Neuling in Birnbaum in den Kreis Wiedenbrück, Dr. Roos in Beeskow nach Goslar i. Harz, Dr. Meyer, ständiger Hilfsarbeiter bei der Regierung

Digipan ♡ Siran

Zuverlässiges,
reizloses Herzmittel
stets physiologisch
ausgewertet
klinisch geprüft
in der Praxis erprobt

TEMMLER WERKE — VEREINIGTE CHEMISCHE FABRIKEN — DETMOLD

ist das führende **Expectorans** bei Bronchitis, Rachenkatarrh, Keuchhusten und bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane.

Billiges **deutsches** Erzeugnis

♡ ♡

Neu! Siran mit Glycopon! Neu!

Infolge bedeutender Preisermäßigung bei den Kassen neuerdings zugelassen.

Ampullen — Lösung — Tabletten.

Handbuch des Praktischen Desinfektors

von Dr. phil. Carl Greimer

Leiter der Landes-Desinfektorenschule für Sachsen.

Ein Buch, das alle Fragen, die das Desinfektionswesen berühren, gründlich, erschöpfend und übersichtlich behandelt. Wichtig und unentbehrlich für jeden Arzt, Techniker oder Verwaltungsbeamten, der sich von Berufs wegen mit Desinfektionsfragen zu befassen oder Desinfektoren zu instruieren hat.

190 Seiten mit 20 Abbildungen im Texte.

Preis 3 Mark.

Zu beziehen durch die Verlagsanstalt

Erich Deleiter, Dresden-A., Schneebergstr. 31.

in Königsberg in Pr., in den Kreis Hameln, Dr. Woda in Lingen nach Pyritz, Dr. Puppel in Johannisburg nach Neidenburg, Dr. Zimmermann, Vorsteher des Medizinaluntersuchungsamtes in Stettin, nach Verden, Kreisassistenarzt Dr. Stölting in Adelnau nach Beeskow.

In den Ruhestand getreten: Geh. Med.-Rat Dr. Schlüter in Gütersloh, Kreisarzt des Kreises Wiedenbrück, Geh. Reg.-Rat Dr. Würzburg in Berlin, Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes.

Gestorben: Kreisarzt a. D. Dr. A. Czygen in Ragnit, San.-Rat Dr. Jannes, Arzt des Kreispflegehauses in Eschweiler, Prof. Dr. Mohr in Halle a. S.

Das Befähigungszeugnis zur Verwaltung einer Kreisarztstelle haben im Jahre 1918 erhalten: die Ärzte Dr. Eduard Boecker in Berlin-Treptow, Dr. J. Dorner in Dorsten, Dr. Eugen Eisenlohr in Berlin-Friedenau, Dr. Karl Fink in Königsberg in Pr., Dr. Erwin Groß in Conradstein (Westpr.), Dr. Friedrich Hagemeister in Neuruppin, Dr. Julius Hallervorden in Landsberg (Warthe), Dr. Gerhard Heilig in Kosten, Dr. Franz Ickert in Eythra bei Leipzig, Dr. Rudolf Knispel in Berlin, Dr. Reinhard Meyns in Hamburg, Dr. Paul Münzberg in Breslau, Dr. Otto Peiper in Breslau, Dr. Kurt Riedel in Königsberg in Pr, Dr. Severin Robinski in Berlin, Dr. Hermann Salgendorff in Beelitz (Mark), Dr. Alex Schackwitz in Kiel, Dr. Erich Schrader in Erlangen, Dr Felix Schweriner in Berlin, Dr Erich Stephan in Landsberg (Warthe), Dr. Wilhelm Thau in Gießen, Dr. Joseph Wiersberg in Büsbach, Dr. Fritz Wittenberg in Düsseldorf, Dr. Kurt Zimdars in Landsberg (Warthe).

Bayern.

Ernannt: Geh. Hofrat Prof. Dr. Sauerbruch in München zum Mitglied des Obermedizinalausschusses, a. o. Prof. Dr. v. Pfaundler in München zum ordentl. Professor, Prof. Dr. Hagemann in Würzburg zum außerordentl. Professor.

Berufen: In das neue Ministerium für Soziale Fürsorge: der Landesgewerbearzt Reg.- und Med.-Rat Dr. Kölsch in München, sowie als ärztlicher Hilfsarbeiter der prakt. Arzt Dr. Seiffert in München.

Kreisärztlich geprüfter Arzt

mit Erfahrung in Schulhygiene als

Stadtschularzt

und Vertreter des Stadtarztes nach Dortmund gesucht. Als Jahresgehalt sind 7000 Mk. vorgesehen, dazu Kriegs- und Kriegsteuerungszulagen nach hiesigen Grundsätzen; außerdem Nebeneinnahmen aus Gutachtertätigkeit. Nach einem Probejahr kann bei Bewährung Anstellung auf Lebenszeit mit Pensionsberechtigung erfolgen.

Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnissen baldigst an das **städtische Medizinalamt Dortmund, Betenstr. 32,I,** erbeten.

Verabschiedet auf eigenes Ansuchen: Bezirksarzt Dr. Goetz in Reyen (Niederbayern).

Gestorben: Dr. Faust, leitender Arzt der Volksheilstätte Ramberg (Pfalz), Obermedizinalrat Dr. Demuth in Speyer, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Werth in Würzburg (früher in Kiel), Prof. Dr. Semon in München.

Sachsen.

Gestorben: Ober-Med.-Rat Dr. O. Kindt, Bezirksarzt in Grimma, Geh. Ober-Med.-Rat Dr. Hankel in Dresden.

Baden.

Auszeichnungen: Verliehen der Titel eines außerordentlichen Professors den Privatdozenten Dr. Oehler und Hauptmann in Freiburg i. Br.

Versetzt: Med.-Rat Dr. Baader in Offenberg nach Freiburg i. Br.

Gestorben: Prof. Dr. Port in Heidelberg.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

Unser seit 1900
eingeführtes Ersatzmittel
für **Perubalsam**

PERUOL

erfreut sich einer immer
steigenden Verwendung.

Prompte Wirkung!

Farblos! **Geruchlos!**

Kein Beschmutzen der Wäsche!

Actien-Gesellschaft
für
Anilin-Fabrikation

Pharmaz. Abteilung • Berlin SO. 36

Hessen.

Ernannt: die Privatdozenten Dr. Jeß und Brüggemann zu außerordentlichen Professoren.

Andere deutsche Bundesstaaten:

Ernannt: Privatdozent Dr. Eden in Jena zum außerordentlichen Professor.

Aus dem Staatsdienst ausgeschieden: Med.-Rat Dr. Klauder, Kreisarzt in Ballenstedt (Anhalt).

Gestorben: Prof. Dr. v. Bardeleben in Jena, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Kobert in Rostock.

Das Combozon = Sauerstoffbad.

Reines kräftiges Sauerstoffbad, erstklassig als Erholungs- und Heilbad bei Herz-, Nerven-, Nieren-, Frauenleiden und Verwundungen. Gegen Schlaflosigkeit, Gicht, Aderverkalkung.

Glänzende Begutachtungen von ersten ärztlichen Autoritäten Garantiert klar und farblos, Wanne nicht angreifend. Stets erhältlich in Apotheken und Drogerien und in der Zentrale für Herstellung und Großvertrieb.

Rudolf Brockmann, Berlin O. 27

Tel.-Adr.: Brockmann, Raupachstr. 12. Tel.: Amt Königstadt 643.

Probebäder für die Herren Aerzte gratis.

Verlag von Fischers medic. Buchhandlg. H. Kornfeld in Berlin W. 62, Keithstr. 5.

Die Rassenhygiene

und ihre

wissenschaftlichen Grundlagen

von

Priv.-Doz. Dr. med. **Walter Oettinger** in Breslau.

Preis: 1.45 M.

Sanatorium Elsterberg

— Sächs. Vogtland —

für **Nerven-, Alkohol- und Morphiumkranke.**

Das ganze Jahr geöffnet.

Nur für Angehörige besserer Stände.

Näheres durch

Sanitätsrat **Dr. Römer.**

H. HERZOG Inhaber E. Lauter

Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12

Amt Lützow 4876

Erd- und Feuerbestattung.

Ueberführungen von und nach auswärts.

Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Mallebrein

Aluminium chloricum liquidum 25%ig

INDIKATION:

Als **Gurgelung** oder **Inhalation:** Katarrhe, Anginen, Ulzeröse Prozesse des Kehlkopfs, Tuberkulose im Initialstadium etc.

In Form **von Umschlägen:** Verwundungen und Verletzungen aller Art, besonders bei tiefer greifenden Nekrosen.

Bei **innerlicher** Anwendung: Darmerkrankungen verschiedener, auch epidemischer Art. — **Das Präparat kann für Kriegszwecke aufs wärmste empfohlen werden.**

Literatur und Muster zu Diensten.

Cöln a. Rh., Krewel & Co., G. m. b. H., chem. Fabrik

General-Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger, Arkona-Apotheke, Berlin N.,** Arkonaplatz 5. Telephon Amt Norden Nr. 8711.

Zur Nachkur im eigenen Hause!

Fichtennadelbäder
Kohlensäurebäder

Marke „Quaglio“

einfach im Gebrauch — erprobt und ärztlich empfohlen in altbewährter Güte lieferbar direkt von der Fabkrik

„Quaglio“, Chem. Laboratorium, Berlin N. 37

Wörther Straße 36.

Bergmann's medizinische Bäder

in vorzüglicher Qualität für den klinischen Bedarf

Erste Bezugsquelle hervorragender Heilbäder und med.-pharm. Neuheiten erstkl. Erzeugnisse.

Bergmann's Insekten-Hausapotheke

wirksamste Vernichtungs-Präparate gegen **Wanzen, Flöhe, Motten und Parasiten der Zimmergewächse.**

Bergmann's neuester Luftverbesserer.

Bergmann's med. Bäder, G. m. b. H., Berlin W. 9, Schellingstr. 5.

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen

Nr. 2. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 20. Jan.

Hebamme und Säuglingsfürsorgerin.

Von Medizinalrat Dr. Schüler, Kreisarzt in Pinneberg.

Zu den Ausführungen des Reg.- und Med.-Rates Dr. Hoche-Osnabrück: „Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsfürsorgerin?“ in No. 21 der Z. f. Med. B. (Jahrg. 1918) gestatte ich mir, der Anregung des Verfassers folgend, meine Ansicht zu äußern:

Der Beruf der Säuglingsfürsorgerin stellt sowohl in körperlicher wie in geistiger Beziehung ganz andere Anforderungen als der Hebammenberuf an die Frau.

Die Säuglingsfürsorgerin muß über Gewandheit im Umgange mit den Menschen der verschiedensten Bevölkerungskreise sicheres, taktvolles Auftreten verfügen, eine gereifte sittlich hohe Weltanschauung besitzen, sie muß von kräftigster Gesundheit sein, um ihren Beruf, der auf dem Lande wesentlich anstrengender ist als derjenige der Hebamme, jederzeit bei Wind und Wetter ordnungsmäßig versehen zu können. Sie muß also eine Summe von Eigenschaften besitzen, die sich nicht allzuhäufig in einer Person vereinigt finden und welche die sorgfältigste Auswahl unter den Bewerberinnen erheischen. Eine Frau kann sehr wohl eine zuverlässige, gewissenhafte und brauchbare Hebamme werden, ohne jedoch die Eigenschaft zu einer nur mittelmäßigen Säuglingsfürsorgerin zu besitzen.

1) Nach meinen Erfahrungen eignen sich von den 86 Hebammen der Kreise Pinneberg und Steinburg höchstens 35—40 % für die Ausbildung zur Säuglingsfürsorgerin. Die übrigen sind hierfür infolge ihrer körperlichen und geistigen Beschaffenheit oder ihres ethischen Tiefstandes nicht geeignet.

Nun kann man sich wohl — wie Herr Hofrat Dr. Dörfler es tut — auf den Standpunkt stellen, daß alle Hebammen die Säuglingsfürsorge treiben sollen; es ist aber nicht angängig, aus der Gesamtzahl $^2/_5$ auszuwählen. Dadurch würden die übrigen $^3/_5$, unter denen sich manche ganz einwandfreie Hebamme befindet, zu Hebammen II. Klasse herabgesetzt. Diesen wird es daher niemand verdenken, wenn sie sich mit Hand und Fuß gegen das Eindrängen ihrer bevorvorzugten Berufsgenossinnen in ihre Praxis wehren — zum Schaden der Säuglingsfürsorge natürlich.

2) Die Mehrzahl der Hebammen ist vom Publikum wirtschaftlich abhängig, dessen größter Teil, insbesondere diejenigen Bevölkerungsschichten, für die die Säuglingsfürsorge in erster Linie bestimmt ist, die Einmischung in ihre häuslichen Verhältnisse durchaus nicht gern sehen; sicherlich nicht seitens der von ihnen abhängigen Hebamme. So hat eine, von mir im übrigen herzlich gering geschätzte Hebamme freimütig erklärt, der Hebamme laufe durch eifrige Beteiligung an der Säuglingsfürsorge die größte Gefahr, sich in ihrem eigentlichen Beruf zu schädigen; denn diejenigen Hebammen, die kein Verständnis für die Säuglingsfürsorge zeigen oder ihr passiven Widerstand entgegensetzen, würden größeren Zuspruch erhalten, während die tüchtigen, strebsamen Hebammen für ihren Pflichteifer gegen alteingewurzelte, gesundheitsschädliche Unsitten und Gebräuche vorzugehen, durch Abwanderung eines Teiles ihrer Kundschaft geschädigt werden würden. Ich kann nicht bestreiten, daß in diesem Gedankengange ein richtiger Kern verborgen liegt.

Die Fürsorgerin (Wanderschwester) dagegen steht als Angestellte des Kreises bezw. der Frauenvereine dem Publikum wirtschaftlich unabhängig gegenüber. Sie braucht auf althergebrachte Unsitten oder Aberglauben keine Rücksichten zu nehmen. Die Schwestertracht gibt ihr ohne weiteres ein gewisses Ansehen und Überlegenheit. Ihren Anregungen wird die Bevölkerung williger folgen als denen der Hebamme.

3) In den Landkreisen ist es, wie ich demnächst an anderer Stelle auseinandersetzen werde, unerläßlich, die Säuglingsfürsorge mit der Kleinkinderfürsorge und der Tuberkulosefürsorge in einer Hand zu vereinigen. Es würde eine Geld-, Kräfte- und Zeitverschwendung bedeuten, wollte man — in den Landkreisen wenigstens — die Fürsorge für diese 3 Gebiete verschiedenen Persönlichkeiten anvertrauen. Nur zu leicht wird es zu Reibereien kommen, die Organisationen würden gegeneinander arbeiten — wiederum zum Schaden der ganzen Fürsorgetätigkeit. Die Kleinkinderfürsorge hängt so innig mit der Säuglingsfürsorge zusammen, daß eine Trennung beider Fächer als ein grundlegender Fehler angesehen werden muß. Bei den mannigfachen Beziehungen zwischen Kleinkind und Tuberkulose ist es aber auch für die Säuglings- und Kleinkinder-Fürsorgerin wichtig, den Umfang und die Ausbreitung der Tuberkulose (und wohl auch des Alkoholis-

mus, auf den ich vorläufig nicht näher eingehen möchte) in ihrem Bezirke genau zu kennen und mit an ihrer Bekämpfung zu arbeiten.

Erweitert man aber die Fürsorgetätigkeit in dieser Richtung — und das muß unter allen Umständen geschehen — so ergibt sich daraus ein Arbeitsgebiet, für das nur ein ganz geringer Bruchteil der Hebammen geeignet ist und über die nötige Zeit verfügt.

Dagegen würde ich es mit Freuden begrüßen, wenn einzelne Hebammen sich zu Säuglings-Fürsorgerinnen ausbilden wollen unter der Voraussetzung, daß sie

1) für diesen Beruf hervorragend geeignet sind und
2) ihren bisherigen Beruf aufgeben.

Auf Grund dieser Überlegungen bin ich zu dem Ergebnis gekommen, das m. W. übrigens von sehr vielen Kreisärzten geteilt wird, daß es sich nicht empfiehlt, die Hebamme grundsätzlich mit der Säuglingsfürsorge zu betrauen, sondern daß diese in die Hände von besonders ausgebildeten Fürsorgerinnen gelegt werden muß, die die geburtshilfliche Tätigkeit nicht ausüben.

Der Kreis Pinneberg ist meiner Anregung gefolgt und hat zunächst 1 Kreisfürsorgerin angestellt, die die Prüfung als Hebamme abgelegt, darauf mehrere Jahre auf größeren Gebäranstalten und Kliniken gearbeitet und nunmehr auch die Prüfung als Säuglingsfürsorgerin bestanden hat. Bei der Größe des Kreises sind jedoch noch 5—6 Bezirksfürsorgerinnen erforderlich, deren Anstellung durch die Vaterländischen Frauenvereine erfolgen soll. Auf diese Weise wird es uns möglich sein, die Fürsorgetätigkeit bei größtem Umfange der Leistungen und geringsten Kosten über den ganzen Kreis bis in die entlegensten Winkel auszudehnen und einheitlich zu handhaben.

Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsüberwachung?*)

Von Reg- und Med.-Rat **Dr. Frickhinger**, Würzburg.

Das auf der diesjährigen Tagung der Vereinigung zur Förderung des Deutschen Hebammenwesens von Hofrat Dr. Dörfler-Weißenburg erstattete Referat: „Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsfürsorgerin"?**) hat eine lebhafte Aussprache in der Literatur hervorgerufen. Wenn ich mir im folgenden einige kurze Ausführungen gestatte, möchte ich vor allem die Fragestellung dahin ändern, ob sich die Hebamme zur Säuglingsüberwachung eignet; denn wir wollen doch unter Säuglingsfürsorgerinnen nur sozial in jeder Hinsicht durchgebildete Frauen und Mädchen verstehen. Eine Fürsorgerin soll über eine bessere Schulbildung verfügen; sie sollte eine soziale Frauenschule besucht haben; sie muß durchaus vertraut sein mit den Forderungen der neuzeitlichen Gesundheitslehre, insbesondere der Wohnungshygiene; sie muß die soziale Fürsorgegesetzgebung und das Vormundschaftswesen in jeder Hinsicht beherrschen. Die Fürsorgerin ist die rechte Hand, die Assistentin des Fürsorgearztes; sie führt die zur Fürsorgetätigkeit nötigen Bücher und Listen, besorgt den umfangreichen Schriftwechsel und steht in ständiger Fühlung mit den Behörden (Distriktsverwaltungsbehörden,

*) Im Dezember 1918 geschrieben.
**) Zeitschr. f. Med. B.; 1918, S. 253

Amtsarzt, Vormundschaftsrichter, Armenrat) und den die Fürsorge betreibenden Vereinen. Die Fürsorgerin untersteht dem zuständigen Amtsarzt; die in ihrem Bezirk tätigen Fürsorgepersonen arbeiten nach ihren Anweisungen.

Es ist sicher, daß wir eine Reihe von Hebammen haben, die sich zu solchen Fürsorgerinnen ausbilden ließen. Wir in Unterfranken haben eine ehemalige Hebamme (Rotkreuzschwester) als Kreisfürsorgerin für das ganze Gebiet des Regierungsbezirks und machen mit ihr die allerbesten Erfahrungen. Die Durchschnittshebamme wird sich jedoch zu einer Fürsorgerin nicht eignen; dazu fehlt ihr in jeder Hinsicht die Vorbildung.

Nach Dörfler sind aber auch die Hebammen gar keine Fürsorgerinnen in diesem Sinne; denn sie werden lediglich zur Überwachung der in ihrem Praxisgebiet vorhandenen Säuglinge verwendet. Wir haben in Bayern in einer großen Reihe von Verwaltungsdistrikten nach dem Dörfler'schen Vorbild Hebammen zur Säuglingsfürsorge im Sinne der Säuglingsüberwachung herangezogen und damit im allgemeinen recht gute Erfahrungen gemacht. Hierbei möchte ich mir aber nicht die statistischen Zahlen Dörflers zueigen machen. Es ist mit Recht darauf hingewiesen worden,*) daß die von ihm angegebenen Zahlen der Säuglingssterblichkeit furchtbare sind: sie sind ungeheuerlich und übertreffen vielfach sogar weit die Säuglingssterblichkeit, wie wir sie in den schlimmsten südbayerischen Bezirken vor einigen Jahrzehnten hatten. Sie sind auch bei der Annahme, daß im Dörflerschen Bezirk scheintote, nicht wiederbelebte Neugeborene zu den „Lebenden" gerechnet werden — in den Leichenscheinen findet sich in solchen Fällen häufig der Eintrag „5 Minuten gelebt" noch so ungeheuerlich hoch, daß ein Rechnungsfehler wohl unterlaufen sein dürfte.

Als Gradmesser des Erfolges der Säuglingsfürsorge dürfen wir nicht ausschließlich die Säuglingssterblichkeit vor und nach Einsetzen der Fürsorge in Rechnung stellen. Die Ursachen der Säuglingssterblichkeit sind zu mannigfache und nicht immer so leicht zu übersehen, um aus ihr eindeutige Schlüsse auf die Güte oder die Mängel einer Fürsorge zu ziehen.

Viel wichtigere Aufschlüsse für die Beurteilung einer Fürsorgerin scheint mir eine genaue Stillstatistik zu geben. Wenn wir nachweisen können, daß die Zahl der stillenden Frauen nach Einsetzen der Fürsorgetätigkeit langsam und stetig zunimmt, dann sind wir berechtigt, dies als einen Erfolg der Fürsorge zu bezeichnen. Das gleiche gilt für eine Gegend, in der wohl allgemein gestillt wird, in der aber in den letzten Jahren die Stilldauer als erstes Zeichen einer geringeren Stillfreudigkeit merklich zurückgegangen ist; wenn wir hier nach Einsetzen der Fürsorge wieder eine deutliche Zunahme der Stilldauer feststellen können, dann werden wir auch diese Tatsache als einen Erfolg der Fürsorge buchen dürfen.

Gerade bei Beurteilung der Fürsorgetätigkeit der Hebammen müssen wir diesen Verhältnissen nachgehen, wenn wir ein richtiges Bild für die Brauchbarkeit und Tüchtigkeit unserer Hebammen bekommen wollen.

*) Hoche: Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsfürsorge? Zeitschr. f. M. B. 1918; S. 429. Ritschel: Hebammen-Säuglingsfürsorge; Blätter f. Säugl. u. Kleinkinderfürsorge; 10 Jahrg. 1918-19, 2. Heft, S. 34.

Will man in der Säuglingsfürsorge auf dem Lande rasch vorwärts kommen, dann stehen uns als Mitarbeiterinnen neben ehrenamtlichen Kräften Krankenschwestern (Landpflegerinnen) und Hebammen zur Verfügung. Ich ziehe bei gleicher persönlicher Eignung die Hebamme vor. Die Hebamme hat den Säugling in seinem wichtigsten Lebensabschnitt zu betreuen; es ist naheliegend, ihr auch die Überwachung der weiteren Entwickelung des Säuglings anzuvertrauen. Man macht der öffentlichen Säuglingsfürsorge den Vorwurf, daß sie den Neugeborenen zu spät erfaßt. Dieser Vorwurf entfällt, wenn die Überwachung im Augenblicke der Trennung des Kindes vom Mutterleib einsetzt und über den üblichen Zeitraum der Wochenbettbesuche hinaus von der Hebamme fortgesetzt wird.

Die z. Z. noch übliche Hebammenausbildung reicht für eine Mitarbeit auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge nicht aus; wir müssen der Hebamme deshalb unbedingt eine entsprechende Ausbildung zuteil werden lassen. Die Forderung, daß jede Hebamme nach ihrem Hebammenlehrgang wenigstens $^1/_4$ Jahr in einem Säuglingsheim praktizieren soll, muß so lange immer wieder erhoben werden, bis sie erfüllt ist. Die allgemeine Durchführung dieser Forderung scheitert vorerst an der unzureichenden Zahl guter, neuzeitlich geleiteter Säuglingsheime, denen die wichtige Ausbildung der Hebammen anvertraut werden kann. Wir hoffen in einigen Jahren in Bayern über soviel größere Säuglingsheime zu verfügen, daß wir unserem Ziele näher gerückt sind. Auch die so dringend notwendige Beschränkung der Hebammenzahl und eine damit zusammenhängende Kontingentierung der Hebammenschülerinnen wird die Durchführung der obigen Forderung erleichtern.

Vorerst hat das Bayerische Ministerium des Innern mit Entschließung v. 28. 7. 14*) eine Reihe von Säuglingsheimen bestimmt, in der 14tägige Lehrgänge für Hebammen abgehalten werden sollen, bis mit Neuordnung des bayer. Hebammenwesens der Unterricht in der Säuglingsfürsorge die wünschenswerte Erweiterung erfahren wird. Die Entschließung weist ausdrücklich darauf hin, daß die kurze Ausbildung für die Tätigkeit einer selbständigen Säuglingsfürsorgerin nicht genügt und deshalb auch nicht auf Grund des Besuchs eines solchen Lehrgangs die Bezeichnung „Säuglingsfürsorgerin" oder „Säuglingspflegerin" in Anspruch genommen werden kann.

Die allseitige Durchführung der erwähnten Min. Entschl. hat durch den Krieg eine wesentliche Störung erfahren. Da zudem in den verhältnismäßig kleinen Säuglingsheimen ohne Störung des Betriebes gleichzeitig nur 1—4 Hebammen ausgebildet werden können, wird es Jahre dauern, bis wir auf diese Weise die nötige Zahl Hebammen erhalten, die nur einigermaßen in der neuzeutlichen Säuglingspflege bewandert sind.

Auch die bisher geübte Fortbildung der Hebammen durch gelegentliche Vorträge und Unterweisung von Seiten des Amtsarztes kann bei der fehlenden Basis eines grundlegenden Unterrichtes in der Säuglingsfürsorge in keiner Weise befriedigen.

Einen Schritt vorwärts haben wir dadurch gemacht, daß der Baye-

*) Min.-Amtsblatt; 1914, S. 384., Zeitschr. f. M. B. 1914; 2. Beil., S. 174.

rische Landesverband für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge eine eigene Wanderlehrerin aufgestellt hat und sie zur Einführung der Hebammen in die Pflege des älteren Säuglings und Kleinkindes zur Verfügung stellt. Wir haben in Unterfranken seit 1 Jahre für 10 Verwaltungsbezirke (unmittelbare Städte, Bezirksämter) planmäßig die Weiterbildung der Hebammen in den Erfordernissen der Säuglingspflege durchgeführt, indem am Sitze der Verwaltungsbehörde Lehrgänge durch die Wanderlehrerin abgehalten wurden. Ein reiches Anschauungsmaterial belebte die Vorträge, an die sich praktische Übungen anschlossen. Es ist erfreulich, feststellen zu können, daß die Hebammen den Unterricht regelmäßig besuchten, mit großem Fleiß und Aufmerksamkeit den Vorträgen folgten und sich an den praktischen Übungen eifrig beteiligten. Die Hebammen erschienen zwei Wochen lang jeden 2. Tag zum Kurs, sie scheuten weder Wind noch Wetter, trotzdem sie vielfach neben einer Eisenbahnfahrt bis zu 2 und 3 Wegstunden zurückzulegen hatten. In dem Lehrgang wurden behandelt

Bett und Kleidung des Säuglings,
Hautpflege, Baden und Waschen,
natürliche und künstliche Ernährung (Ernährungsstörungen),
Ernährung und Pflege des Kleinkindes,
Wachstum und Entwicklung des Kindes,
Erziehung und Spiel des Säuglings und Kleinkindes,
Pflege bei Kinderkrankheiten,
Tuberkulose-Bekämpfung im Kindesalter,
erste Hilfe bei leichten Verletzungen.

Am Schlusse des Lehrgangs fand eine Prüfung in Gegenwart des ärztlichen Referenten der Regierung und des zuständigen Bezirksarztes statt. Die an dem Kurse teilnehmenden Hebammen erhielten Tagegelder und etwaige Reisekosten.

Wir sind uns vollständig klar darüber, daß derartige kurze Lehrgänge nur Notbehelfe sind, und eine gründliche Ausbildung, wie sie uns vorschwebt, nicht ersetzen können. Vorerst müssen wir uns aber mit diesen Schnellpressen zufrieden geben; wenn anders in verhältnismäßig kurzer Zeit die nötigen Hilfskräfte für die Säuglingsfürsorge beschafft werden sollen.

Neben der entsprechenden Ausbildung ist es nötig, daß die Hebammen in ihrer Tatigkeit auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge genügend überwacht werden. Die Hebammen unterstehen dem Bezirksarzt; ihm ist deshalb auch die Überwachung der Arbeit der Hebammen in der Säuglingsfürsorge zu übertragen.

Die in manchen Distrikten versuchte Unterstellung der Hebammen unter die Bezirksfürsorgerin hat häufig zu Reibungsflächen geführt und das einträgliche Zusammenarbeiten gestört. Die Fürsorgerin muß die Hebamme als Mitarbeiterin betrachten und behandeln.

Ich fasse meine kurzen Ausführungen dahin zusammen, daß die Hebammen bei Ausschaltung ungeeigneter älterer Krafte und bei zweckentsprechender Ausbildung in der Säuglingspflege sich recht wohl zur Säuglingsüberwachung eignen. Ich bin fest überzeugt, daß wir auf dem Lande in der Säuglingsfürsorge nur durch Heranziehung der Hebammen so rasch vorwärts kommen, als dies für unser schwer bedrängtes Vaterland notwendig ist.

Besprechungen.

Dr. Hans Salomon in Weimar: **Diagnostisches Taschenbuch** mit Anleitung für Untersuchungen für Studierende, Krankenschwestern, Laboratoriumsgehilfinnen, Sanitätsmannschaften. Zweite, erweiterte und verbesserte Auflage. Weimar 1918, Panses Verlag. 12°. Preis: 2 M. (geb.)

Der in Nr. 16 der Zeitschrift, Jahrg. 1916, S. 495 besprochenen ersten Auflage des Taschenbuches ist schnell die zweite gefolgt, ein Beweis, daß es einem wirklichen Bedürfnisse entspricht. Der Wert des Buches beruht in der jedermann verständlichen Beschreibung und Darstellungsweise der verschiedensten Methoden und der dazu erforderlichen Hilfsmittel; es wird deshalb auch in seiner jetzigen wesentlich verbesserten Form Krankenschwestern, Helferinnen, Laboratoriumsgehilfinnen usw., für die es in erster Linie bestimmt ist, einen praktischen Wegweiser und Führer für ihre Tätigkeit im Laboratorium dienen. Zu bedauern bleibt aber namentlich mit Rücksicht auf seinen Zweck das Fehlen von Abbildungen. Rpd.

Dr. Kölsch, Reg.- und Med.-Rat, k. bayr. Landesgewerbearzt in München. **Der Milzbrand** und seine sozialhygienische Bedeutung für Landwirtschaft und Industrie. München 1918, Verlag Natur und Kultur Dr. Völler. 49 S. Preis: 1,20 M.

Verfasser gibt zunächst eine kurzgefaßte Schilderung des Milzbranderregers, des Milzbrandes bei Tieren und beim Menschen und erörtert diesen auf Grund eigener Studien und reichster Erfahrung die verschiedenen Bekämpfungsmaßnahmen im allgemeinen und für die einzelnen Industrien im besonderen, von denen erfahrungsgemäß die Betriebe der Lederindustrie und Gerberei, der Tierhaare- und Borstenverarbeitung, der Wollveredelung und Lumpensortiererei in erhöhtem Grade der Milzbrandgefährdung ausgesetzt sind. Hierauf werden die zum Schutze der Arbeiter erforderlichen technischen Einrichtungen und sozialhygienischen Maßnahmen im einzelnen dargelegt und zum Schlusse auch noch die Mitzbrandgefährdung der Anwohner bezw. der Umgebung sowie ihre Abhilfe besprochen. Das kleine Schriftchen, für deren inhaltlichen Wert die Autorität des Verfassers bürgt, kann den beteiligten Kreisen nur warm empfohlen werden. Rpd.

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Dieudonné-München und **Prof. Dr. W. Weichardt**-Erlangen: **Immunität, Schutzimpfung und Serumtherapie.** Neunte umgearbeitete Auflage. Leipzig 1918. Verlag von J. A. Barth. 8°, 230 Seiten.

Das jetzt unter der Mitarbeiterschaft von Prof. Dr. Weichardt in Erlangen neu herausgegebene Werk hat dem stetigen Fortschreiten der Immunitätswirtschaft entsprechend zahlreiche Ergänzungen und Verbesserungen erfahren. Minder wichtige Abschnitte sind ausgeschieden, neuere und wichtigere ausführlicher dargestellt; den Schluß bildet eine neu hinzugefügte Zusammenstellung der zur Zeit hauptsächlich in den Verkehr gebrachten Impfstoffe und Sera. Die klare und einfache Darstellung der Grundlagen der Immunitätsforschung kennzeichnet auch die neue Auflage des Buches und wird diesem allseitige Anerkennung und weite Verbreitung sichern. Rpd.

Dr. M. Plorkowski-Berlin: **Serodiagnostik.** Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 11 Abbildungen. Berlin 1918. Verlag von Rich. Schötz. 12°, 61 S. Preis: geb. 2,56 M.

Eine recht brauchbare kurzgefaßte Zusammenstellung der biologischen Reaktionen nebst einem Anhang über die wichtigsten Protozoen, die in der jetzt vorliegenden zweiten Ausgabe dem Stande der Wissenschaft entsprechende Verbesserungen und Erweiterungen erfahren hat. Rpd.

Tagesnachrichten.

Verwendung der zurückkehrenden Ärzte in sozialhygienische Einrichtungen. Mit der Beendigung des Krieges sind zahlreiche Ärzte aus dem Felde und der Etappe heimgekehrt! mit der allmählichen Auflösung der Lazarette im Heimatsgebiet werden weitere Ärzte aus dem Heeresdienst entlassen und ihrer früheren Tätigkeit zurückgegeben werden. Durch die Auflösung des Heeres werden schließlich auch zahlreiche aktive Militärärzte in die freie Praxis gehen und versuchen müssen, sich eine neue Existenz zu schaffen. Auf der anderen Seite haben die Einrichtungen der Volksgesundheitspflege, besonders die der Mutter- und Säuglingsfürsorge während des Krieges über den Mangel an Ärzten geklagt. Zahlreiche neue Einrichtungen sind enstanden und haben vielfach ohne Arzt gearbeitet Die Stadt- und Landkreise, Gemeinden, die öffentlichen Korporationen der Volkswohlfahrt, Verbände, Anstalten und Fürsorgeeinrichtungen erfüllen nicht nur eine Dankespflicht, wenn sie den Ärzten, die jahrelang im Dienste des Vaterlandes gestanden haben, bei ihrer Rückkehr in die Heimat zur Wiedererlangung ihrer Existenz behilflich sind, sondern wirken auch im eigenen Interesse, wenn sie sich die Mitarbeit dieser Ärzte rechtzeitig sichern. Viele von diesen Ärzten sind früher in der sozialen Fürsorge jahrelang mit Erfolg tätig gewesen, viele verfügen über wertvolle, für die sozialhygienische Tätigkeit erforderliche medizinische Spezialkenntnisse, so daß ihre Einstellung in einen passenden Arbeitsbereich von Bedeutung für die Durchführung der Fürsorgemaßnahmen sein dürfte. Sodann bietet sich auch hier eine erwünschte Gelegenheit, neue Mitarbeiter aus der Ärzteschaft für die sozialhygienische Tätigkeit zu gewinnen.

Die Erfüllung des sicher auf beiden Seiten bestehenden Wunsches sich gegenseitig dienstbar zu sein, dürfte zunächst an dem Fehlen einer **Vermittlungsstelle** scheitern. In dieser Erkenntnis stellt sich das Organisationsamt für Säuglingsschutz der Stiftung Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche zur Verfügung. Behörden, Kommunen bezw. Kommunalverbände, Wohlfahrtsvereine — nicht nur der Mutter- und Säuglingsfürsorge — überhaupt alle diejenigen, die jetzt oder in absehbarer Zeit Ärzte suchen, werden gebeten, Meldungen an die Geschäftsstelle: Charlottenburg, Mollwitz-Privatstraße gelangen zu lassen. Beizufügen sind nähere Angaben über die Art der Anstalt bezw. Einrichtung Besoldungs- und Anstellungsbedingungen. Gleichzeitig werden Ärzte, die bereits auf dem Gebiete gearbeitet haben oder in Zukunft auf demselben zu arbeiten gewillt sind, ersucht, dem Organisationsamt eine entsprechende Meldung zugehen zu lassen.

Es sind auch Erwägungen im Gange, falls es sich als notwendig oder wünschenswert herausstellt, im Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus neben den bereits bestehenden Fortbildungskursen für Ärzte noch besondere Notkurse einzurichten, um denjenigen Ärzten, denen eine Fortbildung in der Säuglingskunde und -fürsorge erwünscht ist — sei es, weil sie infolge des Heeresdienstes jahrelang auf diesem Gebiete nicht gearbeitet haben, sei es, weil sie früher überhaupt keine Erfahrungen in diesem Sonderfach zu sammeln Gelegenheit hatten — die Möglichkeit zu geben, sich die notwendigen Kenntnisse anzueignen.

Oberarzt Dr. Rott,
Direktor des Organisationsamtes für Säuglingsschutz.

Deutscher und Preußischer Medizinalbeamtenverein.

Die **Mitglieder des Deutschen und Preußischen Medizinalbeamtenvereins** werden gebeten, etwa erfolgte oder bevorstehende **Wohnungsänderungen** nicht mehr dem Unterzeichneten, sondern der jetzigen **Geschäfts- und Versandstelle** der Zeitschrift — **Louis Seidel** Nachfolger, Buchdruckerei **Leipzig,** Windmühlenstraße 39 — **sofort** mitzuteilen, damit die Zusendung der Zeitschrift pünktlich erscheinen kann.

Minden i. W., im Januar 1919.

Prof. Dr. Rapmund, Geh Med-Rat, Vorsitzender.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 3. Ausgegeben am 5. Februar 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil: Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung Nr. 3.

INHALT.

Original-Abhandlungen:
Zentrale Leberruptur durch Explosionsdruck. Von Dr. Döllner in Duisburg . . . 33
Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.
Gerichtliche Medizin.
Dr. Jellinek: Die Eigenart der elektrischen Verletzung und ihre ärztliche Wertung . 38
Dr. Kanngiesser: Die akuten Vergiftungen 88
Besprechungen 43
Tagesnachrichten 43
Sprechsaal 44
Beilage: Medizinalgesetzgebung 9
Umschlag: Personalien.

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Nervosität u. Angstgefühl vor dem Sprecher, Atemnot, auch alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden, werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt. — **Jeder, der stotterfrei singt,** erhält eine fließende natürliche Sprache.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30 (Sprechst. 3—8).

Für Kriegsverletzte bes. Vergünstigung.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.

Verlag von GEORG THIEME in Leipzig.

Ärztliche Rechts- u. Gesetzeskunde.

Herausgegeben von

Dr. **O. Rapmund,** Regierungs- und Geheimer Medizinalrat in Minden i. W.

und

Dr. **E. Dietrich,** Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat, vortr. Rat im Minist. des Innern, Berlin.

Zweite, völlig umgearbeitete und erweiterte Auflage.

Zwei Bände. Geb. M. 32.— + 25% Zuschlag.

Als ganz besonderen Vorzug vor anderen ähnlichen Werken muß die vollendete Einarbeitung aller gesetzlichen Bestimmungen und der einschlägigen Rechtsprechung hervorgehoben werden. Sie vermitteln dem Ratsuchenden sofort eine vollständige Kenntnis des fraglichen Stoffes . . . Das Werk wird sich sowohl für die praktischen Ärzte, als auch für die Medizinalbeamten als Ratgeber unentbehrlich erweisen.

(Zeitschrift für Medizinalbeamte.)

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Auszeichnungen: Verliehen der Titel Professor: den Privatdozenten Dr. Brandes und Dr. Konjetzny in Kiel, — Das Ritterkreuz I. Klasse des Königl. Sächs. Albrechtsordens mit der Krone: dem Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. Rost, Mitglied des Reichsgesundheitsrates. — Das König-Ludwig-Kreuz für Heimatverdienste während der Kriegszeit: dem Reg.-Rat Dr. Roesle, Berlin, Mitglied des Reichsgesundheitsrates.

Ernannt: Geh. Ober-Reg.-Rat Dr. Leymann, Fachreferent für Gewerbehygiene im Reichsarbeitsamt zum Mitglied des Reichsgesundheitsrats, Dr. Severin Robinski, Berlin, zum Kreisassistenzarzt in Otterndorf (Kreis Hadeln).

Versetzt: Med.-Rat Dr. Aust, Kreisarzt in Nauen, nach Landsberg a. W.

Andere deutsche Bundesstaaten.

Auszeichnungen: Verliehen der Titel Professor: dem Privatdozenten Dr. Wirths in Rostock.

Die Indikationen des Prokutan:

Akute nässende Ekzeme
Intertriginöse Ekzeme
Weibliche Gonorrhoe
Akute Dermatitis
Herpes Zoster
Trichophytie
Ulcus cruris
Fluor albus
Erysipelas
Nasenröte
Combustio
Balanitis

Proben, Gebrauchsanweisung und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Addy Salomon
Spezialfabrik für Vaseline
Charlottenburg, Wallstr. 11.

Tel.-Adr.: Vaselinsalomon. Fernsprecher: Amt Wilhelm 6280, 6281, 1643.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: Geheimrat Dr. Erlenmeyer. 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

Acidol-Pepsin

Stärke I
stark sauer

Stärke II
schwach sauer

vorzüglich wirkendes, haltbares

Salzsäure-Pepsin-Präparat.

Kartons à 5 Röhren

à 10 Pastillen.

Muster und Literatur auf Wunsch!

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation
Pharmazeutische Abteilung
Berlin SO. 36.

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 3. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 5. Febr.

Zentrale Leberruptur durch Explosionsdruck,

ein Beitrag zur Katuistik.

Von Dr. **Döllner,** Gerichtsarzt in Duisburg.

Im 3. Heft des Jahrganges 1918 der Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen gibt H. Bauer eine den jetzigen Stand der Frage von der zentralen Leberruptur recht gut erschöpfende Arbeit. Aber gerade diese gibt mir Anlaß, nachstehenden — bereits einige Jahre zurückliegenden — Fall der Oeffentlichkeit zu übergeben, da seine Enstehungsursache weder von Bauer selbst, noch in der zitierten Literatur angeführt ist, und da sie wohl unter den jetzigen Kriegsverhältnissen, bei den vielen Gewalteinwirkungen hochexplosiver Sprengmittel häufiger vorkommt als im Frieden.

Ein 15jähriger, von der Lehrlingsstelle nach Hause entlaufener Junge hatte seinem Vater, der als Schießmeister im Walde zum Sprengen von Wurzelstöcken Romperitpatronen verwendete, eine solche Patrone heimlich weggenommen und in dem hinter dem elterlichen Hause angebauten Abort einen Selbstmordversuch gemacht, indem er nach Anzünden der Zündschnur die Patrone mit der rechten Hand gegen die rechte Stirnseite hielt. Der Vorgang spielte sich unmittelbar vor

der Mittagsmahlzeit ab. Die hervorgerufenen Verletzungen führten nach $1^1/_2$ Tagen zum Tode.

Bei der Leichenöffnung gab der Vater den Obduzenten folgende Schilderung: „Auf den Knall hin lief ich hinter das Haus und fand unseren Sohn in halb stehender, halb sitzender Stellung auf dem Abort, etwas nach links gebeugt, die linke Hand um ein Querholz der linken Seitenwand festgekrampft."

Die Besichtigung ergab, daß das hölzerne Aborthäuschen schräg nach hinten und links verschoben war, die oberen Seitenbretter herausgeschlagen und sämtliche Dachziegel abgeworfen waren.

Aus der Niederschrift über die Leichenöffnung sind folgende Punkte von Wichtigkeit:

5) Das Gesicht ist in ganzem Umfang mit geronnenem Blut und schwärzlichen Massen bedeckt. Unmittelbar über der Nasenwurzel findet sich eine ausgedehnte Zerreißung der Haut, die unregelmäßig fetzig bis zur Haargrenze hinaufreicht. Zum Teil ist die Wunde durch Nähte kunstgerecht geschlossen. Ihre größte Ausdehnung beträgt 7:7 cm. In der Tiefe der Wunde sieht man das zerbrochene Nasenbein. Das Stirnbein ist in seiner unteren Partie eingedrückt, man sieht in die eröffnete Stirnhöhle hinein. Am linken Wundwinkel scheint die Verletzung noch mehr in die Tiefe hineinzugehen. Ein unregelmäßig geformter Hautlappen mit zerfetzten schmutzigen Rändern läßt sich bis zur Stirnhaargrenze zurückschlagen.

13) In der Gegend des Hinterhauptes eine schräg verlaufende, 5,5 cm lange Hautdurchtrennung, durch Nähte kunstgerecht geschlossen.

19) Der rechte Oberarm ist an der Grenze zwischen mittlerem und oberem Drittel kunstgerecht abgetragen und vernäht.

20) Der abgetragene Teil des Armes mit der Hand besteht in den unteren Teilen nur aus formlosen Haut-, Fleisch- und Knochenfetzen. Die Zerreißungen gehen etwa bis zur Mitte des Unterarmes; nur der Daumen ist seiner Gestalt nach noch zu erkennen. Aus dem zerfetzten Stumpf ragen Speichen- und Ellenbein 6 cm weit hervor.

21) Außerdem sind noch zwei Finger, halbmumifiziert, von dem Stumpf völlig losgerissen, mit daranhängenden Sehnen, vorhanden.

25) Vorn am knöchernen Schädeldach fehlt vom oberen inneren Augenbrauenbogen ein Stück von 2 cm Breite. Das Stirnbein ist ungefähr in der Mitte, 5 cm breit, 2,5 cm hoch, 1 cm tief eingedrückt. Auf der linken Seite dieses Eindruckes sieht man durch das Schädeldach und die harte Hirnhaut in das Hirn hinein.

27) Die zertrümmerten Schädelknochen sind mit einer schwärzlich-schmierigen Masse bedeckt. Dieselbe findet sich auch zwischen Scheidel und harter Hirnhaut in der Umgebung des eben genannten Loches. Auch auf der Innenseite der harten Hirnhaut findet sich die geschilderte schwärzliche Masse.

29) Unter der harten Hirnhaut in der Gegend des r. Scheitelbeins eine messerrückendicke Schicht schwärzlicher Schmiere.

31) An der Spitze des Stirnbeinlappens, gegenüber dem oben genannten Loche des Schädels und der harten Hirnhaut ist die Substanz des Gehirnes in etwa Walluußgröße zerrissen, zerfetzt, zerweicht und blutig durchtränkt. Es finden sich hier außerdem kleine Mengen einer schwärzlich-schmierigen Masse, wie sie beschrieben ist.

42) Beim Durchschneiden der Weichteile der Brust ergibt sich, daß Haut und Unterhautzellgewebe stellenweise blutig durchtränkt ist.

44) In der Bauchhöhle 250 ccm dunklen flüssigen Blutes.

45) . . . . im linken Brustfellsack 80 ccm dunkel-flüssigen Blutes.

64) Leber 23:18:7 cm groß. —

Im rechten Lappen eine 10 cm lange, stark fetzige Zusammenhangstrennung des Gewebes, die Kuppel vollständig von vorne nach hinten durchsetzend, welche in der Tiefe nach dem linken Leberlappen zu in einen 7 cm langen, 9 cm breiten, in seinen Wandungen stark zerfetzten und blutig durchtränkten Gang übergeht und ausläuft. — Auf Durchshnitten ist die Leber braungelblich, die Läppchenzeichnung deutlich.

65) Gekröse stark mit geronnenem Blut durchsetzt.
67) Wirbelsäule unverletzt.

Das Schädeldach sowie die Leber werden dem gerichtsärztlichen Institute zu Marburg zwecks Asservierung übergeben.

Bei der Präparation im bezeichneten Institute erwies sich die unter 64) geschilderte und mit Rücksicht auf die Präparation bei der Obduktion geschonte Leberzerreißung als flache Tasche von 7 cm Länge, 9 cm Breite und ganz geringem Klaffen der Wände. Die Höhlung steht so in der Leber, daß sie bei aufrechter Körperhaltung der Senkrechten entspricht. Die Wandungen sind hochgradig zerfetzt und zerquetscnt, blutig durchsetzt; der freie Raum enthält nur ganz geringfügige Blutgerinnsel. —

Als Ursache für die Höhlenbildung in der Leber bezeichnete ich die plötzliche mächtige Einwirkung des Explosionsdruckes mit ebensoplötzlichem Rückschnellen der komprimierten Leber.

Nach dem Ergebnis der Leichenöffnung kann es einem Zweifel nicht unterliegen, daß die Detonation eines mit der rechten Hand gegen die rechte Stirnseite gehaltenen Explosivkörpers den Tod herbeigeführt hat. Die Zerstörungen an der rechten Oberextremität und an der rechten Schädel- und Hirnseite bekunden dies in eindeutiger Weise.

Der Befund an der Leber erscheint hinsichtlich der Vernichtung des Lebens merkwürdigerweise als untergeordnet. Bedenkt man, daß aus 1 cm breiten Stichwunden der Leber tötliche Blutungen in den Bauchraum erfolgen können, so erscheint eine so ausgedehnte, wie unter 64) beschriebene Durchtrennung der Lebergewebe, die nach $1^1/_2$ Tagen nur 250 ccm Blut in der freien Bauchhöhle finden läßt, zunächst auffällig; allein es ist hier zu bedenken, daß es sich nicht um eine glattrandige Durchtrennung mittels eines scharfschneidenden Werkzeuges, sondern vielmehr um Zerreißung durch stumpfe Gewalt handelt. Es wäre also die Leberzerreißung zunächst nicht als lebenszerstörend in Frage gekommen; sie müßte denn durch Infektion später zum Leberabszeß und eventuell auf diesem Wege zum Tode geführt haben.

Was den beschriebeuen Fall so interessant macht, ist der Mechanismus der Entstehung seiner Leberruptur, die nach Bildung einer hohlen Tasche im Innern des linken Lappens — wohl an sich schon der seltenere Sitz!*) — zu den „zentralen" zu rechnen ist.

Es ist nach der anzunehmenden Art des Verletzungsvorganges (entweder in sitzender oder aufrechter Stellung Gewalteinwirkung gegen die rechte vordere Schädelseite) ausgeschlossen, daß der Knabe etwa durch die Gewalteinwirkung mit der rechten Bauchseite gegen einen harten Gegenstand geschleudert worden wäre. Es hätten sich dabei auch höchstwahrscheinlich Kontusionsspuren ausgebildet. Nun hat zwar Nußbaum einen Fall beobachtet, in dem das quetschende Wagenrad auf der Bauchhaut infolge weich-elastischer Federung keine Druckspuren hinterlassen hatte, die Leber aber vollständig in zwei Teile zerrissen war. Allein der auf einem Wagenrad lastende Druck eines schweren, vielleicht beladenen Wagens ist selbst bei langsamster Fortbewegung imstande, die Leber zu durchreißen, ohne auf die weichen Bauchdecken einzuwirken. Ein kurzer scharfer Schlag gegen einen harten Gegenstand, wie ihn das Schleudern durch eine Explosion oder

*) Die Bauersche Arbeit bringt nur 1 Fall (4a von Holm) und außerdem einen im Lobus Spiegelii (von Flath).

das Zusammenbrechen eines aufgerichteten Körpers erfordern müßte, wenn eine Zerreißung im Lebergewebe erzeugt werden sollte, würde zu Blutunterlaufungen in der Haut und eventuell tiefer führen.

Daß weiterhin der Verletzte durch den Explosionsdruck nicht mit dem Rücken bzw. der Wirbelsäule gegen einen harten Gegenstand geworfen wurde, ergibt sich daraus, daß auf der Hinterseite von Rumpf, Gesäß und Oberschenkeln keinerlei Verletzungsspur zu beobachten war. Auch war es bei der Breite des vorstehenden Abortsitzes aus mechanischen Gründen unmöglich.

Nur der Kopf wurde nach hinten wohl gegen die Rückwand des Abortes angeschlagen, wie die unter 13) beschriebene Hautwunde am Hinterhaupt beweist.

Auch die dritte in der Literatur beschriebene Entstehungsmöglichkeit durch Anschlagen der Leber gegen einen harten Gegenstand im Körper selbst — nämlich gegen die Wirbelsäule, scheidet hier aus. „Wie gerade die Wirbelsäule gegen den von vorne andrängenden Druck als Gegendruck zu wirken vermag, so daß hieraus eine starke Kompression, wie sie für das Zustandekommen der zentralen Leberrupturen besonders wichtig ist, resultieren kann" — ist hier unmöglich, da die Gewalteinwirkung ja in der Richtung von rechts oben, nach links unten, nicht aber in ventrodorsaler Richtung und in Höhe der Leber vor sich ging.

Kommt also die mechanische Ein- oder Mitwirkung eines harten Gegenstandes der Außenwelt oder des Körpers selbst — der Wirbelsäule — nicht in Frage, so bleibt als Ursache der zentralen Leberzerreißung nur der Explosionsdruck selbst. In der Tat spricht auch das Verhalten der mechanischen Kräfte ebenso hierfür, wie die Art der Verletzung und ihr Sitz. Da der Explosionsdruck von rechts oben nach links unten auf den Körper wirkte, konnte ein großer Teil durch den vorgewölbten knöchernen Thorax abgefangen werden und somit weniger auf die Kuppel der Leber und deren rechten Lappen wirken, während der linke Lappen der Gewalteinwirkung mehr ausgesestzt war. Ein Widerlager im Magen und Darm fand sich nicht, da als Zeitpunkt der Augenblick unmittelbar vor der Mittagsmahlzeit — also bei leerem Magen — in Frage kommt. Auch der Verlauf der Verletzung entspricht der Gewaltrichtung: beginnend in der Kuppel des vorderen Lappens, endigend in der Tiefe des linken Lappens — also das Gewebe von rechts oben nach links unten durchsetzend (daher also der seltene Sitz!) —. Der größte, den linken Leberlappen treffende Explosionsdruck hat dazu die äußeren Schichten des Parenchyms nach einwärts gedrückt, hierdurch die innersten Schichten zerquetscht und zertrümmert. Mit dem plötzlichen Nachlassen des Druckes schnellte dann das Gesamtgewebe nicht nur in die normale Stellung zurück, sondern etwas darüber hinaus (Vakuumwirkung; Adspiration*), dabei

*) Es folgt auf jede im Luftraum exzentrisch wirkende Explosion, welche durch die selbst entwickelten Gase die Luft verdrängt und demnach komprimiert mit dem Nachlassen des Gasdruckes ein konzentrisches Rückströmen der Luft in den Explosionsraum hinein und damit in der Randzone nicht nur ein Nachlassen des Druckes, sondern zunächst eine Bildung negativen Druckes und damit Saugwirkung in der Richtung nach dem Explosionszentrum hin statt.

zerrissen die im zerquetschten Gewebe noch haltenden Bindegewebsbrücken und feinen Gefäße und damit war der taschenförmige Hohlraum fertig. Es erklärt sich hierdurch zugleich die Tatsache, daß bei der Leichenöffnung die Wandungen der Höhle nur als „zerfetzt und blutig durchtränkt" gefunden wurden, ein Bluterguß in ihr aber nicht festzustellen war — ein Befund der bei eingehender Bearbeitung im gerichtsärztlichen Institut auch bestätigt wurde.

Es hat sich also um einen Vorgang gehandelt, der der „Schub- und Scherwirkung, der Verschiebung der Parenchymschichten nach Holm" nahekommt, aber in der Reihe der kausalen Momente — soweit mir die Literatur zugängig ist — bis jetzt allein steht.

Sieht man nämlich die Literatur, die die reichlichste Gelegenheit zur Erörterung des behandelten Gegenstandes bieten könnte, nämlich jener aus den Sondergebieten der Unfall- und gerichtsärztlichen Medizin, durch, so findet man erstaunlich wenig hierüber. Lorenz (Führer durch die gesamte Medizin) spricht von Leberruptur im allgemeinen als verursacht durch „Quetschung, Aufprallen auf die Füße aus großer Höhe". Lenzmann (Pathologie und Therapie der plötzlich das Leben gefährdenden Krankheiten) erwähnt nur „Fälle von schweren Leberverletzungen nach Kontusion". Becker (Lehrbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit) geht dagegen bei der Leberruptur auch auf deren besondere Formen ein, bespricht die zentrale Ruptur: 3) Zertrümmerungs- und Blutungsherde innerhalb der Leber, die sogenannten Leberapoplexien" und bezeichnet sie als eine der häufigen Formen und als Ursache von Leberabzessen. —

Verwertet man den geschilderten Einzelfall von zentraler Leberruptur zum kritischen Vergleich mit der Literatur und den Ergebnissen der Bauerschen Arbeit, so ist er geeignet, diese fast in allen Teilen zu unterstützen.

Um gleich mit dem Begriff der „Leberaploplexien" zu beginnen der eine Zertrümmerung des Lebergewebes durch Blutung analog der Gehirnapoplexie annimmt, so ist der geschilderte Fall gerade durch das Fehlen einer größeren Blutung gekennzeichnet. Man kann Bauer nur Recht geben, daß es zur Zerstörung des Lebergewebes, welches doch viel fester als das Gehirn ist, „stärkerer Kräfte als des Druckes im Pfortadergebiet, einer beträchtlichen, direkten mechanischen Gewalt bedarf."

Auch die Folgerung, daß nicht eine Blutung, sondern das Trauma selbst die Zertrümmerung im Lebergewebe hervorruft, die Bauer aus dem Fehlen jeglicher Blutspuren an zentralen Leberrissen nach Fliegerabsturz zieht, findet in dem Falle von Ruptur durch Explosionsdruck eine weitere Stütze, da hier jede nennenswerte Blutung fehlt.

Der Erklärungsversuch Bauers über die zentrale Ruptur infolge breit auftreffender, flächenhaft auftreffender Gewalt deckt sich fast — von seiner Torsion des Organes abgesehen — mit der von mir gegegebenen; er nimmt ein „Zerreiben und Zerbröckeln" des Gewebes in jener Zone an, wo der Widerstand von hinten mit der von vorne wirkenden Kraft zusammenprallt, und betrachtet als ersteren den fixierten Teil des Organes. Er stellt sich aber den groben Mechanismus

als „ein Torquieren, als ein Auswringen“ der nicht fixierten Teile gegen die fixierten vor.

Ich möchte hier die Frage offen lassen, ob dies in allen Fällen notwendig ist und nicht in vielen die Kompression allein schon genügt. Für den von mir beschriebenen Fall muß ich aus den dargelegten Gründen annehmen, daß hier die unmittelbare Wirkung des Explosionsdruckes allein als Ursache in Betracht kommt.

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

Gerichtliche Medizin.

Die Eigenart der elektrischen Verletzung und ihre ärztliche Wertung. Von Priv.-Doz. Dr. Stefan Jellinek. Aus der I. med. Univ.-Klinik in Wien. (Vorstand Prof. Dr. Wenkebach). Wiener Klin. Wochenschr. 1918. Nr. 44 und 45.

Die spezifisch elektrischen Hautveränderungen sind meist flache, punkt- oder streifenförmige Erhebungen der Epidermis, die daselbst bleichweiß oder graugelblich aussieht, und an deren Mitte oft eine rundliche oder lineare Einkerbung mit grauschwarzem Grunde sich findet. Die derart veränderte Hautstelle fühlt sich ziemlich hart und derb an. Jede Spur einer reaktiven Rötung in der Umgebung fehlt, eher findet sich ein schmaler weißlicher Saum. Wie frische Verletzungen sehen diese veränderten Stellen nicht aus, eher wie alte in Ausheilung befindliche Schnittwunden. Zuweilen ist die Epidermis ohne Niveauveränderungen und die Niveau-Oberfläche glänzend und trocken. Wesentlich ist ferner: Sie bereiten dem Träger keine Schmerzen; die Schmerzlosigkeit bleibt während des ganzen Heilungsverlaufes, der fast ohne Eiterung und ohne Fieber vor sich geht, bestehen. Allmählich zerfällt auch die scheinbar unveränderte Haut in der Umgebung. Es entsteht ein Substanzverlust in doppeltem bis dreifachem Ausmaße der ursprünglichen Verletzung. Das Wundsekret ist spärlich, die Granulationen sind üppig; die Hautnarbe wird weich, gefäßreich, ist über der Unterlage verschieblich.

Um Brandwunden handelt es sich bei den spezifisch elektrischen Hautveränderungen nicht: die im Bereiche und in der Nachbarschaft solcher Strommarken befindlichen Haare bleiben oft ganz unversehrt stehen.

Bei Überlebenden wird eine anfänglich kaum auffindbare elektrische Verletzung oft erst nach einigen Tagen sichtbar. An der Leiche ist bei unbekannten Stromübergangsstellen die Auffindung der elektrischen Verletzung infolge der Erschlaffung der Haut und von Fäulniserscheinungen oft sehr erschwert. Die genaue Untersuchung der Bekleidung und Beschuhung mit Vergrößerungsglas kann zur Auffindung der Verletzungen von Nutzen sein.

Sekundär können Verbrennungen eintreten, wenn es während der Elektrisierung zu Kurzschluß, Öffnungsfunken oder Lichtbogenbildung kommt.

An zwei Krankenschichten erläutert der Verfasser die Eigenart der elektrischen Verletzung. Es treten Innervations- und Lichtungsveränderungen der Gefäße auf; es können bei Amputationen starke Blutungen einsetzen; Gefäße, Nerven und Knochen können schmerzlos sein. Die elektrische Verletzung ist die einzige, bei welcher der Verunglückte den Anspruch auf Schmerzensgeld usw. verliert.

Dr. Mayer-Simmern.

Die akuten Vergiftungen. Von Dr. med. et phil. Friederich Kanngiesser, Privatdozent der Toxikologie an der Universität zu Neuchâtel (Schweiz).

a. Allgemeines.

Aetiologie: Medizinalvergiftungen (Überdosierungen: vgl. z. B. die Arsenvergiftungen durch Salvarsan). Betriebsvergiftungen. „Ersatz.“ Verwechslungen. Fruchtabtreibungsversuche. Freitod. Schikane. Giftmord.

Häufigkeit: Im Hamburger Krankenhaus St. Georg kamen 1909—1911 folgende Vergiftungsfälle zur Behandlung: 45 Lysol, 24 Kohlenoxyd, 20 Kleesalz, 7 mit Salzsäure usw. (vgl. Weitz: Abh. in der Festschrift: Das Allg. Krh. St. Georg in Hamburg 1912). Aus einer vom eidgen. stat. Bureau in Bern mir gütigst ausgearbeiteten Statistik für die Schweiz aus den fünf Jahren 1905—1909 ergibt sich, daß abgesehen vom Suizid sich 263 Todesfälle durch Gift ereigneten: worunter 106 durch Alkohol, 46 durch Verband- und Heilmittel (!), 36 durch Speisen, 32 durch Säuren, 24 durch Beeren (meist wohl Tollkirschen K.), 9 durch Laugen und 6 durch Pilze. Außerdem 176 Fälle von Freitod mittelst Gift: worunter 27 durch Cyankali, 18 durch Opium resp. Morphium, 12 durch Arsenik und 10 durch Schwefelsäure. Nach Harnack (Vergiftungen: in Ebstein-Schwalbe; 1906, S. 520) sollen in Preußen auf 100 Selbstmordfälle von Männern etwa 2 durch Gifte, auf 100 von Frauen 8 durch Gifte kommen. Nach R. Spinner (Korresp.-Bl. f. Schw. Aerzte; 1917, Nr. 27) ist beim Freitod durch Gifte für die Schweiz die Zahl der Männer und Frauen ziemlich gleich. In Baden ist die gewählte Art der Selbstmorde zu etwa 12% mittelst Gift. Übrigens sind je nach Land und Zeit die zum Freitod angewandten Gifte verschieden. Zum Giftmordversuch wird nach wie vor vornehmlich Arsenik benutzt, ferner Zyankali, Sublimat und morphinhaltige Mittel (ev. in chronischen Dosen).

Symptomatologie: Gastroënteritis: Erbrechen und Durchfall, Blässe, (Akro-) Zyanose und Krämpfe, ev. Coma leiten den Verdacht auf Intoxikation. Pneumonieen durch toxische Gewebsnekrose. Auf die allgemeine (desgl. im nachfolgenden auf eine allzuspezielle) Symptomatologie sei in detailiertem Ausmaß deshalb nicht eingegangen, um durch zu weitläufige Beachtung und Betonung nebensächlicher Symptome die wichtigsten differentialdiagnostischen Momente nicht zu verschleiern und zu verwischen.

Pathologie: Ein gleiches gilt für die Sektion, wo z. B. die allgemeinbeobachteten Hyperämien leider nur zu oft geradezu als typisch für irgend eine bestimmte Vergiftung ausgegeben werden. Hier sei auch bemerkt, daß über die Zeitfrage der Leichenstarre die widersprechendsten Meinungen und Tatsachen existieren. Der Obduktionsbefund kann u. U. oft ebensowenig besagen, wie die chemische Analyse. Vgl. die Fehlurteile trotz sog. Sachverständigen-Gutachten.

Therapie: Dieselbe sei physikalisch-diätetisch und symptomatisch, im übrigen exspektativ. In Anbetracht der schweren Giftschädigung beachte man bei der Therapie, insonderheit gerade der Intoxikationen, das μὴ βλάπτειν des Hippokrates. Man beachte also, daß es Gegengifte im strengen Sinne des Wortes nicht nur nicht gibt (der menschliche Körper ist etwas anderes als ein Reagensglas), sondern daß die sog. Antagonisten statt Heilung oft eine Supraintoxikation hervorrufen, besonders wenn diese „Gegengifte", wie dies bei der Therapie der Toxikosen leider hin und wieder üblich zu sein scheint, überdosiert werden, um eine „bessere Wirkung" zu erzielen. Auch mit der Magenspülung, deren Unterlassung m. E. durchaus kein Kunstfehler zu sein braucht, sei man vorsichtig; ganz abgesehen davon, daß sie recht oft nicht nur nicht zum Ziele führt, sondern den Patienten quält und falsche Wege gleiten und eröffnen kann, bei Komatösen angewandt u. U. die Aspirationspneumonie befördert. Kochsalzinfusionen und Transfusionen sind m. E. kontraindiziert, da sie oft die gestörte Blutzirkulation erst recht behindern, desgl. Aderlasse, die das Schwächegefühl des Vergifteten nur verstärken. Auch mit dem „Einblasen" von reinem Sauerstoff sei man vorsichtig. Statt giftigen Brechmitteln genügt der Versuch der Einführung der Schlundsonde in die Speiseröhre, um den Brechakt auszulösen. Warme Bäder, desgl. Rizinusöl scheinen in manchen Fällen die Giftausscheidung zu beschleunigen. Bei Gasvergiftungen: frische Luft und Schutz vor Kälte. Das oberste Gebot bei der Behandlung von Vergifteten sei in Erkenntnis der Grenzen unseres Könnens im Sinne des nil nocere jegliche weitere Schädigung des Patienten, wohin auch die Tortur einer oft toxischen Polypragmasie gehört, fernzuhalten.

Prognose: Hier sei bemerkt, daß man nicht ganz zu Recht von „akuten Vergiftungen" spricht, da diese oft zu chronischen Schädigungen (z. B. nach scheinbarer Genesung, manchmal plötzlich, auftretende Kreislaufschwäche) ausarten. Akute Vergiftungen können (leider wird dies ärztlich und gutachtlich oft verkannt) noch im späteren Leben Nachwirkungen manifestieren.

Prophylaxis. Bei kleinen Kindern, die wahllos alles in den Mund zu nehmen pflegen, schwierig. Bei größeren Kindern wie bei Erwachsenen: Aus-

dehnung des naturwissenschaftlichen Unterrichts auf die Toxikologie. Ein Teil des naturwissenschaftlichen Schulunterrichts (ich plädiere schon seit 1910 dafür) gehört in ärztliche Hände gelegt. Einrichtung einer toxikologischen Abteilung auf den Universitätskliniken zur Behandlung akuter wie chronischer Vergiftungsfälle. Hebung und Trennung des toxikologischen vom pharmakologischen Universitätsunterricht. Aufklärung der Bevölkerung, daß es keine Abortiva gibt, es seien denn solche, die auch das Leben der Graviden schwer beschädigen oder gefährden. Gegen die so häufige Verwechslung von Schnaps mit Giften (auch Verfälschungen durch den noch giftigeren Methylalkohol: Erblindungen!) sei auf die Unterstützung der Antialkoholbewegung hingewiesen. Ein Teil der Selbstmorde (z. B. die grauenhaft qualvolle Säurevergiftung gravider, verlassener Mädchen) sind auf die doppelte Moral des Herrenstandpunkts zurückzuführen, die nicht zum letzten eine Folge der durch die Nikotin- und Alkoholseuche bedingten Rücksichtslosigkeit ist. Wir Ärzte sollten durch Alkohol- und Nikotinabstinenz, also durch die Tat, weniger durch Worte, jener Versklavung des Geistes durch Gifte entgegentreten. Diese Versklavung des Geistes durch Betäubungsmittel behindert auch das selbständige Denken und befördert den Autoritätenwahn, das kritiklose Nachbeten hochtoxischer Behandlungsmethoden. M. E. sind auch die Lysol- und Sublimatspülungen, die schon so oft das Leben von Patientinnen gefährdet und gefordert haben, absolut entbehrlich.

b. Die einzelnen Vergiftungsarten.

Schwefelsäure (Vitriolöl) H_2SO_4 wirkt durch Eiweisskoagulation und Wasserentziehung. Ungestümes Erbrechen von (durch Arrosion von Blutgefäßen) kaffeesatzfarbenen Massen. Fürchterliche Leibschmerzen: Die Kranken wälzen sich oft vor Qual auf dem Boden. Von Mund über Kinn braune, lederartige Ätzstreifen. Die Schleimhäute in der Mundhöhle sind (glänzend) grauweiß wie nasses Pergament. Nachkrankheiten: Strikturen im Oesophagus und am Pylorus. Therapie: Trinkenlassen von viel kalter Milch, die eine säurebindende Kraft hat, auch gegen den quälenden Durst. — Salpetersäure. HNO_3. Bei starker Konzentration Gelbfärbung der Schorfe. Verlauf ähnlich dem der H_2SO_4 Vergiftung. — Salzsäure. Ähnlicher Verlauf. Jedoch keine Hautverletzung, auch treten die nervösen Symptome: Krämpfe und Coma mehr in den Vordergrund. — Laugenessenz. Natron- resp. Kalilauge, NaOH und KOH. Verlauf ähnlich. Schorfflecke im Mund (im Gegensatz zu den Säurevergiftungen): breiigweich. Farbe: schmutzigweiß, braungelb oder braunrot. Therapie: Trinkenlassen von Essig- oder Zitronenwasser. — Sowohl bei der Laugen-, als auch bei der Säurevergiftung sei man bei etwaiger Anwendung der Magentube vorsichtig, um in dem zerstörten Gewebe keine falschen Bahnen zu öffnen (Perforationsgefahr!)

Arsenik As_2O_3. Geruch- und geschmackloses Salz. Dosis letalis 0,1 gr., doch noch nach 15 gr. wurde Genesung beobachtet. Die Symptomatologie verläuft meist (abgesehen von den selteneren Fällen der Arsenparalysen) unter dem Bild der sog. Arsencholera: Brechdurchfall. Die schließlich wässrigen Stühle enthalten wie gekochte Reiskörner (Intestinalschleimhautpartikelchen). Unter Krämpfen und im Coma erfolgt der Tod. Es kann nicht genug betont werden, um Fehlurteilen vorzubeugen, daß Leichen aus den verschiedensten Ursachen (cf. Nahrung, Trinkwasser, medikamentöser und kosmetischer Gebrauch, Friedhofserde und nicht zuletzt der sog. normale Arsengehalt menschlicher Organe) ev. stark arsenhaltig sein können. In Anbetracht der großen Schwierigkeiten einer gewissenhaften qualitativen wie quantitativen Arsenanalyse sollte gut gemengter Organbrei desgl. Leichenteile nicht nur einem Chemiker zur Analyse übergeben werden, sondern mindestens zweien, die nachweislich getrennt und unabhängig arbeiten müßten. Ich bin überzeugt, man würde über die Divergenz der Resultate erstaunen; denn auch die Chemie ist ebensowenig wie andere Disziplinen eine exakte Wissenschaft, da der Irrtum, wie gerade die Fachgeschichte lehrt, eine verbreitetere menschliche Schwäche ist, als für gewöhnlich angenommen wird. Man vergleiche die verschiedenen Resultate verschiedener Untersucher von gleichen Blutproben bezüglich der m. E. an und für sich wertlosen Wassermann'schen Reaktion.)

Sublimat. $HgCl_2$. Ein weißes Salz. Meist in rot oder blau gefärbten Pastillen. Sublimatlösungen: ungemein starke resorptive Toxizität. Alsbald nach Einnahme des Giftes (blutiges) Erbrechen, etwa 8 Stunden später gefolgt von blutigen (teils roten, teils schwarzen) Stühlen: Elimination des resorbierten Giftes (Colitis mercurialis). Quälender Tenesmus. Mißfarbener Saum des Zahnfleischs.

Qualvolle Brandschmerzen bis in den Magen. Bei starker Konzentration grauweiße trockene Ätzschorfe im Mund. Nephritis; Anurie. Bei der Sektion typisch: diphterieartiger Belag des unteren Darmrohrs; Schleimhautdefekte (Ulzerationen) und Schleimhautinseln (mißfarbener Schorf). Herz und Niere brüchig; Herz hellbraun verfärbt. Nierenzeichnung verwaschen. Beim Schneiden knirschen die Sublimatnieren zuweilen unter dem Messer infolge von Kalkinfarkten, die aber auch bei anderen Vergiftungen auftreten. Metallplattenvorprobe zum Giftnachweis: blanke Kupfermünze wird in sublimathaltiger Substanz silberweiß, welcher Überzug beim Erhitzen verschwindet.

Kohlenoxyd. CO. Zu $^1/_2$% im Kohlendunst, zu 8% im Gas enthalten. Vergiftungen auch durch Aspiration von Gas, das in fremde Räume durch gemeinsamen Kamin oder bei Rohrbrüchen durch die Erde gedrungen ist. CO ist ein (Hirn- und) Blutgift, infolge der 200fach größeren Affinität des CO zum Blutfarbstoff als das O. Differentialdiagnose: Apoplexie und Alkoholvergiftung. Man findet die Vergifteten meist schnarchend und bewußtlos in tiefem Coma, zuweilen mit durch Hinfallen bedingten Verletzungen. Hautfarbe meist hochrot (vgl. das rosige Aussehen mancher CO-Leichen bei dem Grubenunglück von Courrières). Totenflecke gewöhnlich hell und zinnoberrot. Zuweilen aber auch rasches Faulgrünwerden mancher Leichen. Blut bleibt bei der CO-Vergiftung lange flüssig. Nachweis des Giftes intra et post vitam nach Hoppe-Seyler. Einige Tropfen Blut des Vergifteten in einer Porzellanschale mit einigen Tropfen 10% Natronlauge versetzt, lassen das Blut unverändert oder zinnoberrot. Normalblut würde bei gleicher Behandlung mißfarben. Die Spektralanalyse ist weniger zuverlässig. Nachkrankheiten: Neurosen, Psychosen.

Kohlensäure. CO_2. Diese Vergiftung ereignet sich in Bergwerken und Gärkellern, wo sich die schwerere Kohlensäure am Boden ablagert, so daß beim Bücken die Leute bewußtlos zusammenbrechen. Prophylaxis wie bei der H_2S-Vergiftung.

Schwefelwasserstoffgas. H_2S. Meist asphyktische oder apoplektische Form. Die vergifteten Reinigungsarbeiter stürzen beim Einsteigen in Kloaken- und Abtrittsgruben plötzlich bewußtlos zusammen und sterben nach wenigen Minuten, oder es kommt nach etwaiger Rettung zu transitorischer Euphorie; auch können nach vermutlicher „Genesung" noch Lähmungen entstehen und — je nach der Dauer des Coma — auch Verblödung sich entwickeln. Prophylaxe: Bevor ein Arbeiter in Jauchengruben einsteigt, soll ein Licht und ein kleines Tier in einem Käfig hinabglassen werden. Erlöscht das Licht oder erkrankt resp. stirbt das Tier (meist mit H_2S Atmosphäre gepaarter O-Mangel), dann muß die Grube erst ausreichend gelüftet werden, bis ein Arbeiter den Einstieg wagen darf. Auch Rettende sind anzuleinen, um sie bei Gefahr sofort hochziehen zu können. Rapide Verwesung der H_2S-Leichen. — Hier sei noch vermerkt, daß das Azetylengas vornehmlich durch Beimengungen von Schwefel- und Phosphorwassertoff schwer giftig werden kann.

Zyankali. Dosis letalis 0,2 gr reines KCN. Meist enthält Zyankali viel kohlensaures Kalium. Die Symptome, durch Freiwerden von HCN (Blausäure) im Magen, setzen schon innerhalb der ersten $^1/_2$ St. nach Aufnahme des Giftes ein. Wenige Stunden danach Exitus. Geruch der Atemluft und des Erbrochenen nach Blausäure. Heftige tonisch-klonische (Erstickungs-)Krämpfe, oft bei erhaltenem Bewußtsein. Bei der Sektion ist bei Verdacht auf HCN Vergiftung die Schädelhöhle zuerst zu öffnen, da sich hier der Blausäuregeruch am längsten rein hält, während er in den Eingeweiden durch andere Gerüche rasch überdeckt wird. Der Mageninhalt reagiert alkalisch. Die stark gequollene Magenschleimhaut ist häufig blutrot oder braunrot verfärbt und mit glitschigem, alkalisch reagierendem Schleim bedeckt. Rachen und Kehlkopfeingang können hochrot verfärbt sein. In etwa $^1/_3$ der Fälle hellrote Totenflecke.

(Mono-)Nitrobenzol (Mirbanöl. $C_6H_5HNO_2$). Die Nitroverbindungen sind typische Blutgifte. Gewerbliche Intoxikationen. (Vgl. auch die ähnlichen Dinitrobenzolvergiftungen bei Arbeitern in Sprengstoffwerken.) Vergiftung durch Einreibung und Gebrauch als Abortivum. Dosis letalis $^1/_2$ gr. Geruch der Ausscheidungen nach Nitrobenzol; blausäureähnlich. Verlauf weniger rasch wie bei der Blausäurevergiftung. Die ersten Symptome beginnen nicht vor $^1/_2$ Stunde nach Aufnahme des Giftes. Häufig sich wiederholende Ohnmachten mit Bewust-

seinsverlust. Blut schokoladenbraun. Haut an den peripheren Stellen blaugrau, blaugrün oder graugelb; auffallend livid verfärbt. Bei der Therapie, ebenso wie bei der Phosphorvergiftung, Milch, Fette und (Rizinus-)Oel meiden, da hierdurch die Resorption jener Gifte gefördert wird.

Benzin (enthält vornehmlich C_6 H. 14 und C_7 H_{16}). Tödliche Dosis: bei Kindern ein Schluck. Vergiftung am häufigsten durch Einatmung von Benzindunst. Muskelzittern nach vorangegangenem Bewußtseinsverlust. Geruch der Atemluft nach Benzin. Benzingeruch bei der Sektion.

Petroleum (ein verschieden zusammengesetztes Gemisch von Kohlenwasserstoffen, vornehmlich der Methan- und der Aethylenreihe). Vergiftungen sowohl durch Einatmung, wie Genuß des Erdöls. Je nach Herkunft resp. Art desselben tritt die gastrische (Brechdurchfall) oder zerebrale Form (Rauchs) in den Vordergrund.

Lysol. Giftwirkung beruht auf den darin enthaltenen Kresolen. Dosis letalis: schon nach 15 gr. Bewußtseinsverlust tritt rasch nach Aufnahme des Giftes ein. Meist enge Pupillen. Atemluft und Erbrochenes riechen nach Lysol. Braunrötliche Ätzschorfe an den Mund winkeln und am Kinn. Der Harn oxydiert sich (wie der Harn Karbolvergifteter) beim Stehenlassen an der Luft dunkelgrün und färbt sich bei Zusatz von Säuren blau, von Laugen rot.

Kleesalz, C_2HKO_4. Das saure Kalisalz der Oxalsäure. Dosis letalis schon nach 2 gr. Im Gegensatz zu den Mineralsäurevergiftungen nur leichte Ätzungstrübungen der Mundschleimhaut, wohl aber durch Resorption tonisch-klonische Krämpfe. Mortalität niedrig.

Morphinum hydrochloricum. Kinder sind gegen kleinste Morphiumgaben (schon 0,001 gr tödlich) hochgradig empfindlich, auch einzelne Erwachsene. Bei letzteren (sofern nicht morphiumsüchtig, in welchem Falle mehr „vertragen" wird) wurde noch nach 0,9 gr subkutan auch nach 5 gr per os Genesung beobachtet. Symptomatologie: Die Atmung wird oberflächlich und auffallend verlangsamt. Ischurie. Kindern gebe man nie Morphium oder morphinhaltige Medikamente (Opium, Pantopon u. s. f.).

Veronal (Acidum diaethylbarbituricum). [Medizinal ist Veronalnatrium.] Dosis letalis: ab 1 gr (die größte Einzelgabe der Pharm. helv.!), doch noch nach 8 gr Genesung. Coma wie bei der Morphiumvergiftung, desgl. hier wie dort gewöhnlich enge Pupillen, Puls jedoch meist frequent, im Gegensatz zum verlangsamten Pulsschlag der Morphiumvergifteten. Veronalleichen oft auffallend grünlichgelb verfärbt. Prophylaxis: Vorsicht bei Verordnung differenter Schlafmittel (Nebenwirkungen und Suizidgefahr!).

Strychninum nitricum. Dosis letalis für Kinder 0,004 gr, für Erwachsene 0,02 gr. Typisch für die schwere Strychninvergiftung sind die (toxischen) Starr- resp. Streckkrämpfe, die anfallsweise etwa 3 bis 10mal von ca.: 1 bis 4 Minuten Dauer auftreten und etwa alle Viertelstunden wiederkehren; hierbei zuweilen Opisthotonus.

Atropa belladonna. Tollkirsche. Starke Mydriasis. Trockenheit (der Mund- und Nasen-)Schleimhäute. Delir. Desgl. bei Datura stramonium und Hyoscyamus niger.

Cicuta virosa. Wasserschierling. Das mit hohlen Kammern versehene Rhizom enthält einen gelben giftigen Saft. Im Vordergrund des klinischen Bildes der Vergiftung stehen klonisch-tonische, epileptiforme Krampfanfälle.

Colchicum autumnale. Herbstzeitlose. Erbrechen, (blutige) Durchfälle. Krämpfe. Bewußtsein meist ungetrübt.

Pilzvergiftungen vornehmlich durch Amanita bulbosa (welcher Giftwulstling im Jugendstadium vom Champignon schwer zu unterscheiden ist) und durch (ungekochte) Helvella esculenta resp. Lorchelsuppen. Inkubation bei der Wulstlingvergiftung frühestens acht, bei der Lorchelvergiftung nicht vor vier Stunden. Auffallendstes Symptom bei beiden Vergiftungen: Icterus und fettige Degeneration der Leber bei der Sektion. Vgl. die Ähnlichkeit mit der Phosphorvergiftung. Prophylaxis: Pilzabstinenz.

Schlangenbiß (Kreuzotter: Pelias Berus, mit schwarzem Zickzackband auf dem Rücken und die Aspisviper: Vipera Redii mit Längsreihen schwarbrauner Flecken ebenda). Bißstelle sofort aufschneiden, daß das Blut ausläuft und mit

reinem Bach-, Quell- oder Leitungswasser diese Wunde gründlich ausspülen. Symptomatologie der Vergiftung außerordentlich polymorph.

Speisevergiftungen. Aetiologie teils ungeklärt, teils verschieden. Fäulnisgifte oder Bakterien (vgl. den Bacillus Botulinus und den Bacillus paratyphi B.). Man unterscheidet eine exanthematische, eine gastro-intestinale und eine nervöse Form der Speisevergiftung. Im letzteren Fall: Lähmungen im Gebiet der Hirnnerven, Mydriasis, Trockenheit der Schleimhäute bei (im Gegensatz zur Atropinvergiftung) ungetrübtem Bewußtsein. Differentialdiagnostisch ist Typhus und Trichinose auszuschließen. Prophylaktisch meide man ungenügend durchgekochtes oder gar notgeschlachtetes Fleisch zu essen, desgl. unterlasse man den auf mehrere Tage verteilten resp. etappenweisen Genuß von Konserven.

Bei Korrektur dieser vor mehr als Jahresfrist geschriebenen Arbeit möchte zum Schlusse nochmals dringend auf die Gefahr der Tabakrauchsklaverei, in die zur Zeit mit Volldampf hineingesteuert wird, hinweisen. Es ist mir unverständlich, wie ein Pharmakologe in der „Frfrt. Ztg." erklären kann: „Tabakrauchen ist kein Laster," desgl. die Logik eines Internisten ebenda (21. VII. 1918): „Ich spüre nach einer guten Zigarre eine Beschleunigung der gedanklichen Auffassung, die ich auf eine Lähmung der gedanklichen Hemmungen zurückführen möchte. — — —

Der Giftselbstmord der Frauen. Von Dr. Spinner (Zürich.) (Archiv für Frauenkunde, 1. und 2. Heft, 1918.)

Der Ansicht, daß mehr Frauen als Männer zum Gifte als Selbstmordmittel greifen, tritt Sp. auf Grund der schweizerischen Statistik entgegen. Es wurden in den letzten 10 Jahren mehr männliche Giftselbstmorde konstatiert.

Dr. Rißmann (Osnabrück).

Über den Nachweis des Dinitrobenzols im Harn, Blut und Organen. Von Reg.- und Med.-Rat Dr. Koelsch-München. Zentralblatt für Gewerbehygiene 1918 G. 11.

Der Verfasser glaubt sich zur Annahme berechtigt, daß die bei der Vergiftung in Wirklichkeit in Betracht kommenden kleinen und kleinsten Mengen von Dinitrobenzol durch die chemischen Untersuchungsmethoden gar nicht mehr erfaßt werden, sei es, daß sie bei der Untersuchung zerstört werden oder durch die Anwesenheit reichlicher Lipoide verdeckt werden. Zweifellos kann in den ganz akut verlaufenden Fällen der Tod verursacht werden, ohne daß die Organe chemisch nachweisbare Mengen von Dinitrobenzol aufgenommen haben, wie denn auch in diesen Fällen die Harnuntersuchung resultatlos bleibt und der spektroskopische Methämoglobin-Nachweis nicht gelingt. Jedenfalls muß für diese Fälle eine ganz besonders weitgehende persönliche Empfindlichkeit zur Erklärung herangezogen werden, die vielleicht schon äußerlich im Bestehen eines status lymphaticus angezeigt wird.

Dr. Wolf-Hanau.

Besprechungen.

Deutscher Hebammenkalender 1919. Staude's Verlag, Preis 1.75 Mk.

Der Kalender erscheint der Kriegsverhältnisse wegen diesmal gekürzt und weniger umfangreich. Ein Originalartikel fehlt. In der Zusammenstellung derjenigen Fälle, in denen die Hebamme den Arzt rufen lassen muß, fand ich mehrere Lücken, was mir unbedenklich ist. Für das Fremdwörterverzeichnis empfehle ich die Aussprache der Wörter in ähnlicher Weise hinzuzufügen, wie dies auf meine Veranlassung im Hebammenlehrbuche geschehen ist.

Dr. Rißmann (Osnabrück).

Tagesnachrichten.

Durch die Verordnung vom 3. Januar 1919*) sind endlich die **Reisekosten der preußischen Medizinalbeamten in gerichtlichen Angelegenheiten** unter Aufhebung der Verordnung vom 14. Juli 1909 und mit Wirkung vom

*) Die Verordnung wird in der nächsten Beilage Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung veröffentlicht werden.

1. Januar 1919 den jetzigen Verhältnissen entsprechend anderweit geregelt und damit eine große Benachteiligung dieser Beamten erfreulicher Weise beseitigt. Hoffentlich folgt nun auch recht bald eine zeitgemäße Erhöhung der Gebühren der Medizinalbeamten für ihre gerichtsärztliche und amtsärztliche Tätigkeit.

Der Vermerk in Anm. 2 zur **Dienstaltersliste** der **preußischen Kreisärzte** im Kalender für Medizinalbeamte, Beiheft S. 72, hat vielfach zu Rückfragen bei dem Herausgeber und, wie diesem mitgeteilt ist, auch zu Berufungen an die zuständigen Behörden gegeben. Um die dadurch entstehende überflüssige Schreiberei künftig zu vermeiden, sei ausdrücklich bemerkt, daß eine Vordatierung des Besoldungsdienstalters nur seiner Zeit bei der Einführung der neuen Besoldungsordnung denjenigen vollbesoldeten Kreisärzten gegenüber stattgefunden hat, die damals ein Anfangsgehalt von 3600 Mk. hatten, damit sie in dieser Gehaltsstufe bei Inkrafttreten der neuen, mit nur 3000 Mk. beginnenden Gehaltsordnung verblieben. Seitdem erfolgt eine solche Vordatierung nicht mehr; wenn jetzt ein nicht vollbesoldeter Kreisarzt eine vollbesoldete Stelle erhält, so rechnet sein Besoldungsdienstalter stets vom Tage der Anstellung als nicht vollbesoldeter Kreisarzt ab.

Die **Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und praktische Medizin** hat mit dem 1. Januar d. J. ihr Erscheinen eingestellt.

Sprechsaal.

Anfrage des Bezirksarztes Dr. M. in D. Ein hiesiger Heilgehilfe verkauft an seine Kranken und an Krankenkassen außer Verbandstoffen die verschiedensten Arzneimittel, Zubereitungen als Heilmittel, z. B. Borsalbe, Jodvasogen, Aspirinpulver, von ihm in der Apotheke zubereitete Hustentinktur, Bromural-Tabletten usw., angeblich zu demselben Preise, den er in der hiesigen Apotheke zahlt. Liegt darin ein Verstoß gegen § 1 der Kaiserl. Verordnung vom 22 Oktober 1901? Oder auf Grund welcher sonstigen Gesetzesbestimmung kann dem Heilgehilfen der angeblich uneigennützige Verkauf untersagt werden? Bezieht sich § 1 der Verordnung auf jeden Verkauf, auf jedes Abgeben oder Überlassen an Andere?

Antwort: Es liegt hier zweifellos ein Verstoß gegen § 1 der Kaiserlichen Verordnung vor, denn auch ein „uneigennütziger" Verkauf ist immer im Sinne der Verordnung ein „Verkauf". Außerdem kommen noch die in den meisten Bundesstaaten erlassenen Bestimmungen über die Regelung des Verkehrs mit Arzneimitteln in Betracht; es wird also festzustellen sein, ob der Heilgehilfe der hier vorgesehenen Anzeigepflicht genügt und die für die Aufbewahrung usw. der Vorräte gegebenen Vorschriften beachtet hat.

Deutscher und Preußischer Medizinalbeamtenverein.

Den Vereinsmitgliedern zur Kenntnis, daß der **Deutsche Medizinalbeamtenverein** dem im Oktober 1918 gebildeten **„Bund höherer Beamter"** — Sitz; Berlin-Steglitz, Grillparzerstraße 15 — in corpore beigetreten ist und sich dadurch der Beitritt jedes einzelnen Vereinsmitgliedes erübrigt.

Gleichzeitig die Mitteilung, daß die für April d. J. in Aussicht genommene gemeinsame **Hauptversammlung des Deutschen und Preußischen Medizinalbeamtenvereins** mit Rücksicht auf die jetzigen Verhältnisse bis Spätsommer oder Herbst d. J. verschoben ist.

Minden i. W., im Februar 1919.

Der Vorstand des Deutschen und Preußischen Medizinalbeamtenvereins.

I. A.:

Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat, Vorsitzender.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 4. Ausgegeben am 20. Februar 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil: Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung liegt diesmal nicht bei.
Inliegend: Bild des Herrn Geheimrat Prof. Dr. O. Rapmund.

INHALT.

Original-Abhandlungen:

Otto Rapmund, zum fünfzigjährigen Arztjubiläum, Von Dr, Fielitz 45
Zur Geschichte des Deutschen Medizinalbeamtenvereins. Von Prof. Dr. Sieveking 51
Das Gesundheitswesen im Regierungsbezirk Minden während Rapmund Tätigkeit. Von Dr. Ritter 55
Zur Neuregelung des bayerischen öffentlichen Gesundheitswesens. Von Dr. Frickhinger 66
Zur Bekämpfung des Fleckfiebers. Von Dr. E. Rapmund 75
Der Ausbau der Schulgesundheitspflege und der Kreisarzt. Von Dr. Solbrig . . 86
Die Ausbildung der Krankenpflegepersonen und bedeutsame Fortschritte darin. Von Dr. Schlegtendal 93
Einige statistische Angaben aus Sachsen-Weimar über die Wirkungen des Krieges auf Bevölkerungsbewegung und Gesundheitszustand. Von Prof. Dr. Gumprecht 97
Wirbelsäulenverletzung bei Strangulation. Von F. Straßmann 104
Über Gemeingefährlichkeit Geisteskranker vom verwaltungsrechtlichen Standpunkte aus. Von Prof. Dr. Ernst Schultze 111
Zur Frage der Tuberkulosenansteckung im Amtszimmer und Bürodienst. Von Prof. O. Roepke 127
Mitteilung 136

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Nervosität u. Angstgefühl vor dem Sprecher, Atemnot, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt. — **Jeder, der stotterfrei singt,** erhält eine fließende natürliche Sprache.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30 (Sprechst. 3—8).

Für Kriegsverletzte bes. Vergünstigung.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Aerztliches Pädagogium: **Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.**

Trüpers Erziehungsheime

mit Jugend-Sanatorium

auf der **Sophienhöhe** bei **Jena**

1890 gegründet für **Knaben und Mädchen,** die einer die Eigenart berücksichtigenden Pflege, Erziehung und Schulung vorübergehend oder andauernd bedürfen. — Es werden aufgenommen: **1. Kinder, die der elterlichen Pflege und Erziehung entbehren müssen:** Waisen, Halbwaisen, Auslanddeutsche usw. **2. Kinder, die den Anforderungen der öffentlichen höheren Schulen (zeitweilig oder andauernd) nicht gewachsen sind,** sei es wegen zarter Konstitution, Übermüdung und nervöser Schwächen usw. oder wegen angeborener geistiger Schwächen und Mängel. **3. Kinder, die daheim besondere Schwierigkeiten bereiten:** Nach Krankheit erholungsbedürftige, blutarme, nerven- und herzschwache, leicht abnorme und andere schwer erziehbare Kinder, schwächliche Mädchen in den Entwicklungsjahren u a. **Reformschule** (Einheitsschulsystem) bis Sekunda mit keinen Klassen (etwa 4 bis 15 Schüler) Besondere Berücksichtigung der Eigenart, Anlage und Mängel durch Sonderstunden und Sonderklassen. Modellieren, Zeichnen, Schnitzen, Hobelbankarbeiten und sonstige Lebensbetätigungen als reale Grundlagen für theoretischen Unterricht. — Für minderbegabte Mädchen **Haushaltungsschule,** für minderbegabte Knaben **Berufsvorbereitungsklassen** nebst praktischer Ausbildung für Gartenbau, Landwirtschaft, Technik und Handel. — Für noch nicht schulreife Kinder **Kindergarten** mit **Schulvorbereitungsklasse.** — Familiäres Leben in getrennten **Knaben-** wie **Mädchenheimen.** Liebevolle, aber zielsichere Willensführung und Charakterpflege. Sorgfältige Ernährung (Diätkuren), Luft- und Sonnenbäder, heizbares Schwimmbad, Bergwanderungen, Bewegungsspiele und Turnen, Garten- und Landwirtschaftsarbeiten, Massage und Heilgymnastik. Gesundheitliche Überwachung und ärztliche Behandlung durch Universitätsprofessoren der Medizin. — In der Verpflegung z. T. Selbstversorger durch eigene Landwirtschaft und Gärtnerei. — Erstklassige Empfehlungen. —

Näheres durch bildgeschmückte Programmschrift.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Auszeichnungen: Verliehen der Titel Professor: dem Privatdozenten Dr Kappis in Kiel und Lehrer der Zahnheilkunde Dr. Schoenbeck in Berlin. — Rote Kreuz-Medaille II. Klasse und Württembergische Charlottenkreuz dem Med-Rat Dr. Zelle, Kreisarzt und ständiger Hilfsarbeiter bei der Regierung in Oppeln.

Ernannt: Dr. Bräuler, Oberarzt an der Provinzialheilanstalt in Stralsund zum Kreisassistenzarzt in Soltau unter Überweisung an den Kreisarzt der Kreise Fallingborstel und Soltau, Dr. Brandis in Bielefeld zum Kreisassistenzart daselbst unter Überweisung an den Kreisarzt des Stadt- und Landkreises Bielefeld und des Kreises Halle i. W., Stabsarzt Dr. Otto Peiper in Greifswald zum Kreisassistenzarzt unter Überweisung an die Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern, Dr. Hiltmann in Potsdam zum Kreisassistenzarzt in Sterkrade unter Überweisung an den Kreisarzt der Kreisarztbezirke Duisburg, Dinslaken und Hamborn, Dr. Robinski in Berlin zum Kreisassistenzarzt in Otterndorf unter Überweisung an den Kreisarzt der Kreise Lehe und Hadeln, Dr. Bogusat, Hilfsarbeiter im Reichsgesundheitsamte zum Regierungsrat und Mitglied dieses Amtes, Privatdozent Prof. Dr. Dragendorf in Boren zum Abteilungsvorsteher am anatomischen Institut der Universität Greifswald, Privatdozent Dr. Kopsch in Berlin zum zweiten Prosektor am anatomischen Institut an derselben Universität.

(Fortsetzung der Personalien auf der fünften Seite des Anzeigenteils.)

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

Unser seit 1900
eingeführtes Ersatzmittel
für **Perubalsam**

PERUOL

erfreut sich einer immer
steigenden Verwendung.

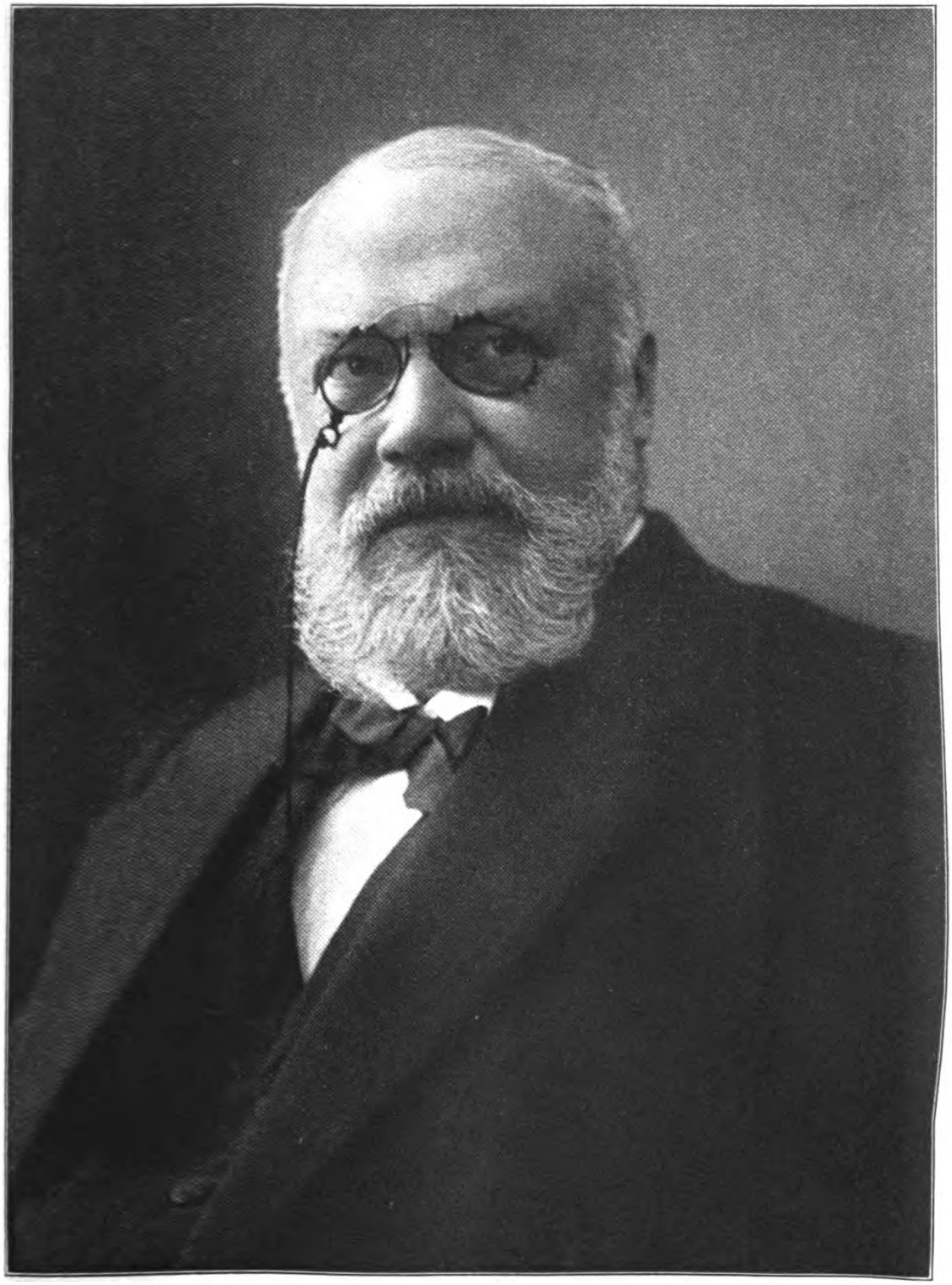
Prompte Wirkung!

Farblos! **Geruchlos!**

Kein Beschmutzen der Wäsche!

Actien-Gesellschaft
für
Anilin-Fabrikation

Pharmaz. Abteilung • Berlin SO. 36



32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 4/5. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 20. Febr.

Otto Rapmund, zum fünfzigjährigen Arztjubiläum.

Von Dr. **Fielitz**, Geh. Med.-Rat in Halle a. S.

Wenigen Ärzten wird es vergönnt, in geistiger Frische auf eine fünfzigjährige Tätigkeit zurückblicken zu können. Rapmund gehört zu diesen Glücklichen. Nur wenige Jahre freilich verlebte er als praktischer Arzt, denn er war sozusagen zum Medizinalbeamten geboren und als solcher hat er sich nicht nur um seine Amtsbezirke, sondern um das Medizinalwesen des ganzen Staates in hohem Grade verdient gemacht. Die Hauptarbeit seines Lebens widmete er aber gleichzeitig den Medizinalbeamten selbst und deshalb erscheint es uns als Ehrenpflicht, seiner heute in Dankbarkeit zu gedenken.

Wenn ich die Aufgabe übernahm, eine Schilderung von Rapmunds Leben und Werdegang zu geben, so erklärt sich dies aus einer nunmehr sechzigjährigen Bekanntschaft und aus dem Umstand, daß es mir vergönnt war, seit 24 Jahren unter R.'s Vorsitz im Vorstande des Preußischen Medizinalbeamten-Vereins tätig zu sein.

Carl Otto Rapmund wurde am 16. April 1845 in Zörbig (Kreis Bitterfeld) als Sohn des Archidiakonus Ferd. R. geboren. Er besuchte von 1857—64 die lateinische Hauptschule in Halle und gehörte während dieser Zeit dem Schülerpensionat der Franckeschen Stiftungen an. Die

überaus einfache Lebensweise und die der Anstalt eigene strenge Erziehung sind nicht ohne Einfluß auf R.'s Charakter geblieben. Hier legte er den Grund zur Ausdauer bei Verfolgung seiner Ziele; von hier rührt sein eiserner Fleiß und die Einfachheit seines Wesens.

Von 1864—69 studierte er in Halle, wo damals Theodor Weber die jungen Mediziner weniger theoretisch als praktisch für den Eintritt in den ärztlichen Beruf auszurüsten suchte. Auch Rapmund lernte in glücklichster Weise wissenschaftliche Errungenschaften praktisch zu verwerten. Er wurde am 13. Juni 1868 promoviert und am 24. Febr. 1869 approbiert. Er war der erste, der in Halle deutsch promovierte und seine Dissertation „Über den Medianschnitt" deutsch verfassen mußte. Eine seiner Thesen lautete: „Die Todesfälle nach den gewöhnlichen Schlägerduellen der Studenten sind mehr der Fahrlässigkeit der Paukdoktoren oder dem unvorsichtigen Verhalten der Verwundeten als der Größe und der Bedeutung der Verletzung zuzuschreiben." Bei Verteidigung dieser These bewährte er sich zum erstenmale als geschickter und schlagfertiger Diskussionsredner. Als einjährig-freiwilliger Arzt trat er am 1. April 1869 beim Gardefeldartillerie-Rgt. ein, verpflichtete sich gleich für ein zweites Jahr und kam am 19. Febr. 1870 als Assistenzarzt nach Erfurt. Während des ganzen Feldzuges 1870—71 war er beim 12. Feldlazarett des 4. Armeekorps tätig und blieb dann in Neu-Breisach, bis er im Oktober 1871 seine Entlassung nahm und sich in Rahden (Kr. Lübbecke) als praktischer Arzt niederließ. Hier wurde ihm die Verwaltung der Kreiswundarztstelle zunächst einstweilig, dann am 4. Juni 1875 dauernd übertragen, nachdem er am 8. Mai 1875 das Physikatsexamen bestanden hatte. Seine Vereidigung erfolgte am 7. Juli 1875.

In Rahden übte er bereits sein Organisationstalent, indem er einen Kriegerverein und einen gemischten Chor ins Leben rief und letzteren sogar selbst leitete, bis er am 26. Juni 1876 als Kreisphysikus nach Nienburg versetzt wurde. Hier war er 10 Jahre tätig, auch als Leiter des Bollmannschen Krankenhauses. Aus dem Militärdienst nahm er 1883 als Stabsarzt seinen Abschied. Am 18. März 1886 erfolgte seine Ernennung zum Reg.- und Med.-Rat in Aurich und am 21. März 90 die Versetzung nach Minden. Am 4. April 1898 wurde ihm der Charakter als Geh. Med.-Rat und am 23. Sept. 1908 bei Gelegenheit des Jubiläums des Preuß. Med.-Beamtenvereins das Prädikat Professor „mit Rücksicht auf seine anerkennenswerten wissenschaftlichen Leistungen" verliehen. Unter dem 3. Dezbr. 1913 ist ihm die nachgesuchte Entlassung aus dem Staatsdienste unter Verleihung des Kronenordens 2. Klasse erteilt.

Bei Ausbruch des Krieges 1914 übernahm R. seine früheren Dienstgeschäfte wieder an Stelle des ins Feld gerückten Reg.- und Med.-Rats und wurde gleichzeitig Abteilungsarzt der inneren und Seuchenabteilung des Reservelazaretts. Die letztere Stellung gab er 1916 auf, weil er zum fachärztlichen hygienischen Beirat im Bereich des stellvertretenden Gen.-Komm. des 7. Armeekorps ernannt wurde. Die Folgen einer schweren Erkrankung zwangen ihn im April 1916 die Dienstgeschäfte des Reg.- und Med.-Rats niederzulegen.

Rapmund verheiratete sich in jungen Jahren, verlor aber die erste

Gattin wieder, nachdem sie ihm 3 Söhne und 3 Töchter geschenkt hatte. Seit 38 Jahren lebt er in glücklichster zweiter Ehe.

Was er in seinem Regierungsbezirk geleistet hat, ist an anderer Stelle dargelegt. Hier soll seiner umfang- und erfolgreichen Arbeit auf dem Gebiete des preußischen Medizinalwesens und im Dienste des preußischen Medizinalbeamtenvereins gedacht werden.

In der Festschrift des Jahres 1908 wurde seine Mitarbeit bei der Medizinalreform in Preußen bereits erwähnt. Wie groß diese Arbeit aber in Wirklichkeit war, ergibt sich aus folgenden, damals von ihm im Auftrage des Ministeriums gelieferten Denkschriften:

1. „Begründung für die Umgestaltung der Medizinabehörden in der Bezirksinstanz und Dienstvorschriften für die Obliegenheiten des Reg.- und Med.-Rats."
2. „Denkschrft über die Dienstobliegenheiten des Kreisarztes und des Kreisassistenzarztes; Entwurf einer Dienstanweisung dafür."
3. „Denkschrift über die Besoldung der Kreisärzte und Remunerierung der Kreisassistenzärzte, sowie über die damit in Zusammenhang stehenden Gebührenfragen." Hierzu als besondere Anlagen:

a) Durchschnittszahlen der Nebeneinnahmen der Kreisphysiker in den Jahren 1888—92 nach Regierungsbezirken, Provinzen und Einwohnerzahl berechnet.

b) Übersicht über die Zahl der Medizinalbeamten I. Instanz in den einzelnen Bundesstaaten und in Österreich, sowie über ihre Stellung, Gehaltsverhältnisse, Größe der Amtsbezirke und über die Ausgaben für ihre Besoldung auf 1000 Einwohner berechnet.

c) Übersicht über die Beteiligung der Medizinalbeamten bei der Ausführung des öffentlichen Impfgeschäfts und über dessen Kosten.

d) Veränderung im Etat des Medizinalwesens infolge Umgestaltung der Medizinalbehörden.

e) Übersicht über die gerichtsärztliche Tätigkeit der Kreisphysiker und gerichtlichen Stadtphysiker unter Berücksichtigung der Oberlandes- und Landgerichtsbezirke.

f) Übersicht über die Tätigkeit der Medizinalkollegien.

4. „Vergleichende Zusammenstellung der jetzigen Kreisphysikate und der künftigen, z. T. durch Zusammenlegung kleinerer Kreisphysikate gebildeten Kreisarztbezirke nach Flächeninhalt, Einwohnerzahl, Stadt- und Landgemeinden, Heilpersonal, Sanitätsanstalten, Schulen usw., sowie nach Regierungsbezirken und Provinzen."

Rapmund nahm bereits an der ersten vorbereitenden Konferenz für die Medizinalreform am 8.—13. Juni 1896 teil. Im darauf folgenden Halbjahr arbeitete er die Denkschriften aus und war dann noch an den Vorkommnissionen im Mai und Oktober 1897 beteiligt. Er hatte frühzeitig erkannt, daß die Stellung der preußischen Kreisphysiker eine unzulängliche war. In seiner Physikatsarbeit: „Über die Beteiligung der Kreismedizinalbeamten bei der Handhabung der Baupolizei mit Angabe der Fälle in denen eine solche vom sanitätspolizeilichen Standpunkte aus notwendig sei", stellte er folgenden Leitsatz auf: „Behufs Durchführung der erforderlichen Beteiligung der Kreismedizinalbeamten bei Handhabung der Baupolizei ist eine Reform ihrer Stellung unbedingt notwendig; bei ihrer jetzigen Stellung ist keine größere und wirksamere Beteiligung denkbar."

Rapmund begann schon als junger Arzt seine schriftstellerische Tätigkeit mit Aufsätzen in der deutschen Klinik und in der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. Seit 1883 veröffentlichte er zahlreiche Abhandlungen über die Medizinalreform, über Gesetzentwürfe und Verordnungen auf dem Gebiete des öfientlichen Gesundheitswesens, und zwar von 1888 ab fast ausschließ-

lich in der Zeitschrift für Medizinalbeamte. Es würde zu weit führen, alle diese Abhandlungen hier zu erwähnen, nur die folgenden Schriften mögen für seine Arbeitsfreudigkeit Zeugnis ablegen:

1. u. 2. Erster und zweiter Gesamtbericht über das Gesundheitswesen des Regierungsbezirks Aurich für die Jahre 1883—85 u. 1886—88. Emden 1887; Verlag von W. Haynel und Berlin 1890; Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung.

3. Das Gebührengesetz vom 9. März 1872. Berlin 1889. Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung.

4. Das Reichsseuchengesetz nebst Ausführungsbestimmungen. Berlin 1889. Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung.

5.—7. Gesamtberichte über das öffentliche Gesundheitswesen des Regierungsbezirks Minden für die Jahre 1886—88, 89—91, 92—94. Minden i. Westf. 1892, 1895 u. 1897. Verlag von J. C. C. Bruns.

8a. Ärztliche Rechts- und Gesetzeskunde, in Gemeinschaft mit Dr. E. Dietrich, Kreisphysikus in Merseburg und unter Mitwirkung von Dr. J. Schwalbe-Berlin herausgegeben. 1. Auflage. Leipzig 1899; Verlag von Georg Thieme.

8b. Dasselbe Werk in Gemeinschaft mit Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich-Berlin herausgegeben. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. 2 Bände. Leipzig 1911; Verlag von Georg Thieme.

9. Der beamtete und ärztliche Sachverständige mit besonderer Berücksichtigung der deutschen und preußischen Landesgesetzgebung. Unter Mitwirkung von Prof. Dr. A. Cramer-Göttingen, Prof. Dr. G. Puppe-Königsberg i. Pr. und Prof. Dr. P. Stolper-Göttingen. 2 Bände und 1 Supplementband. Berlin 1902—04. Fischer's medizin. Buchhandlung.

10. Das öffentliche Gesundheitswesen. 2 Bände. Leipzig 1901 (Allgemeiner Teil) und 1904 (Besonderer Teil). Verlag von C. L. Hirschfeld.

11. Reichsgesetzliche Regelung der zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten erforderlichen Maßregeln. Deutsche Vierteljahrsschrift f. öffentl. Gesundheitspflege. XXXI. Bd. Heft 1. Jahrgang 1899.

12. Die örtlichen Gesundheitskommissionen und ihre Bedeutung für Staat und Gemeinde. Ebenda XXXIV. Bd. Heft 1, Jahrgang 1902.

13. Reform des Apothekenwesens in Preußen. Zeitschr. f. Med.-Beamte. Jahrg. 1904, Heft 14.

14. Die gesetzlichen Bestimmungen über den Verkehr mit Arzneimitteln, Giften und Geheimmitteln außerhalb den Apotheken. Minden i. W. 1904 u. 1910. 1. u. 2. Auflage. Verlag von J. C. C. Bruns.

15. Das öffentliche Gesundheitswesen in Dänemark. In Gemeinschaft mit Medizinalrat Dr. Herrmann, Kreisarzt in Bitterfeld. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin u. öffentl. Sanitätswesen. 3. Folge. XXXIV. Bd. Supplementheft.

16. Das öffentliche Gesundheitswesen in Schweden. In Gemeinschaft mit Medizinalrat Dr. Herrmann, Kreisarzt in Bitterfeld. Ebenda, XXXVII. Bd. Supplementheft.

17. Das preußische Medizinal- und Gesundheitswesen in den Jahren 1883—1908. Festschrift zur Feier des 25jährigen Bestehens des Preuß. Medizinalbeamten-Vereins. Unter Mitwirkung zahlreicher Mitarbeiter. Berlin 1908. Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung.

18. Kalender für Medizinalbeamte. 1.—15. Jahrgang 1902—1918. Berlin 1902—1918. Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung.

Die meisten dieser Arbeiten sind von größtem Wert und für die Medizinalbeamten z. Teil unentbehrlich, wie die ärztliche Rechts- und Gesetzeskunde und der Kalender. Von Bedeutung für die ganze Entwicklung unseres Medizinalwesens wurde aber besonders die Zeitschrift für Medizinalbeamte, die 1888 gegründet und seit 1898 von Rapmund allein geleitet ist. Ich durfte schon in der Festschrift zur Feier des 25jährigen Jubiläums des preußischen Vereins darauf hinweisen, wie die Zeitschrift ein wirkliches Handbuch und Nachschlagewerk für jeden Medizinalbeamten geworden ist und welches große Verdienst Rapmund sich durch ihre Herausgabe erworben hat. Seine

kritischen Besprechungen von Gesetzesvorlagen, des Etats usw. sind nicht ohne Einfluß auf die Fortschritte in unserem öffentlichen Gesundheitswesen geblieben. Freimütig entwickelte er seine Ansichten, auch wenn sie denen seiner Vorgesetzten widersprachen. Manchen Verdruß zog er sich auf diese Weise zu, aber mit Beharrlichkeit vertrat er den für richtig erkannten Standpunkt. Er hatte immer einen scharfen Blick für die besten Wege zu seinen Zielen. So war er überzeugt, daß ohne Zusammenschluß sämtlicher Medizinalbeamten nichts zu erreichen sei. Sein im Verein der Medizinalbeamten der Provinz Hannover 1884 gestellter Antrag auf Schaffung eines Vereins für die ganze Monarchie führte am 23. Juni 1883 zur Gründung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins. Trotzdem Rapmund bis zum Jahre 1893 nur Schriftführer war, hat er doch von Anfang an die Hauptarbeit für den Verein geleistet. Man vermag einer Anerkennung dieser Leistungen nicht besser Ausdruck zu geben, als es im Jahre 1901 in einer Adresse geschehen ist, mit welcher der Verein seinem Vorsitzenden ein Ehrengeschenk überreichen ließ. Die damals von Vorstandsmitgliedern überbrachte Adresse möge heute veröffentlicht werden. Sie lautete wie folgt:

„Der Preußische Medizinalbeamtenverein hat uns beauftragt, Ihnen, seinem langjährigen verdienstvollen Vorsitzenden, zu dem heutigen Wiegenfeste die herzlichsten Glückwünsche darzubringen.

Wir unterziehen uns diesem Auftrage mit umso größerer Freude und schließen aus voller Seele unsere eignen Wünsche für Ihr und der Ihrigen Wohlergehen an, als wir von dem Gefühl aufrichtiger Hochschätzung, liebevoller Verehrung und treuer Freundschaft gegen Sie durchdrungen sind und wir bei den engen Beziehungen zu Ihnen mehr als andere einen Einblick in Ihr inneres Leben und in den reichen Schatz der Eigenschaften haben tun können, welche Sie als fürsorglichen Familienvater, aufopferungsvollen Kollegen und preußischen Beamten auszeichnen.

Hochgeachtet und verehrt wie kaum ein anderer unserer Fachgenossen, umgeben und behütet von der Fülle der Liebe der treuen Lebensgefährtin und einer blühenden Kinderschar, getragen von dem Vertrauen Ihrer Kollegen und weiter Kreise des ärztlichen Standes, in kerniger Gesundheit und staunenswerter Arbeitskraft erfreuen Sie sich eines so glücklichen, beneidenswerten Lebensloses, wie es nur wenigen Bevorzugten zuteil zu werden pflegt.

Möchte es auch ferner so bleiben, möchte Ihnen noch Jahrzehnte ungetrübten Glückes im Kreise Ihrer Familie, Ihrer Freunde und Verehrer beschieden sein, möchte jegliches Ungemach, jeder Kummer, jede Sorge das Haus Rapmund meiden und möchte dermaleinst im hohen Greisenalter der Kranz der Jahre auf Ihrem Haupte Ihnen nie zur Last werden! Das ist unser innigster Wunsch, das füge ein gütiges Geschick!

Ihr heutiger Geburtstag fällt in eine Zeit, wo soeben das preußische Medizinalwesen in einen neuen hoffnungsvollen Entwicklungsabschnitt getreten ist. Da dürfen Sie sich nicht wundern, wenn unser Verein zu Ihrem diesmaligen Wiegenfeste Vertreter entsendet hat, um Ihnen neben seinen Glückwünschen auch den wärmsten Dank auszusprechen. Verdankt der Verein doch in erster Linie Ihrer Anregung sein Entstehen, Ihrer Tatkraft, Ihrer unermüdlichen Arbeit, Ihrer umsichtigen Leitung sein ungeahntes Emporblühen und das Ansehen, dessen er sich erfreut.

Seit Ihrem Eintritt in den Staatsdienst haben Sie als Ihre Lebensaufgabe die Besserung und Umgestaltung unseres Medizinalwesens betrachtet, nicht etwa engherzig im materiellen Interesse unseres Standes, sondern mit weitem Blick in erster Linie zur Förderung des gesundheitlichen Gemeinwohles. Diesem Dienste haben Sie Ihre Kräfte gewidmet und in diesen Dienst vornehmlich das Wirken des Vereins gestellt. Immer maßvoll, aber unerschrocken in der Vertretung dessen, was Ihnen zum Wohle des Ganzen wie unserem Stande förderlich schien, haben Sie stets nur die Sache im Auge gehabt und in seltener Uneigennützigkeit Ihre Person und Ihr eigenes Interesse zurücktreten lassen und hintenangesetzt.

Nichts kann uns heute ferner liegen, als die Verdienste der Männer an leitender Stelle zu schmälern, denen es nach mühseliger Arbeit endlich gelungen ist, einen sicheren Grund für die weitere gedeihliche Entwickelung unseres Medizinalwesens zu legen, aber undankbar und nicht zu verstehen wäre es, wenn die Medizinalbeamten, welche nach der Durchführung des Kreisarztgesetzes arbeitsfreudiger denn je und hoffnungsvoller in die Zukunft schauen, dem Manne, dessen ganzes Sinnen und Trachten seit vielen langen Jahren auf die Umgestaltung des Medizinalwesens gerichtet war, der unbeirrt in Wort und Schrift immer von neuem auf ihre Notwendigkeit hingewiesen, für ihre Durchführung die wertvollsten Arbeiten geliefert hat und wie kaum ein Zweiter für eine gesicherte und geachtete Stellung der Medizinalbeamten eingetreten ist. Mit der Medizinalreform wird Ihr Name stets verknüpft bleiben!

Bei den großen Verdiensten, welche Sie sich seit Jahren um den Medizinalbeamten-Verein erworben haben, ist es den preußischen Mitgliedern desselben ein Herzensbedürfnis, Ihnen ihre Dankbarkeit auch durch äußere Zeichen kund zu tun und sie bitten Sie durch uns die bescheidene Gabe, welche wir Ihnen heute zu überreichen beauftragt sind, freundlich aufnehmen zu wollen. Sie soll ein Zeichen sein der treuen Anhänglichkeit des Medizinalbeamten-Vereins an seinen verdienten Vorsitzenden und soll Ihre Kinder und Kindeskinder von Neuem daran erinnern, welchen Klang bei uns hat der Name — Otto Rapmund!"

Wie könnte man heute ausdrucksvoller Rapmunds Verdienste würdigen! Er hat auch weiter seine ganze Kraft dem preußischen Vereine gewidmet. Auf jede Weise wußte er ihn zu fördern. Zeugnis hierfür legt die sorgfältige Vorbereitung der Hauptversammlungen ab, auf denen auch nach Inkrafttreten des Kreisarztgesetzes die wichtigsten Fragen eingehende Erörterung fanden, ein Beweis, daß der Verein unter Rapmunds Führung seiner Satzung treu geblieben ist: „Durch Vorträge und durch Austausch persönlicher Erfahrungen eine Verständigung über wichtige Fragen auf dem gesamten Gebiete der Staatsarzneikunde herbeizuführen".

Gedacht sei noch der Gründung des Jubiläumsfonds, der inzwischen die stattliche Höhe von fast 60000 M. erreicht und schon viele Not und Sorge gelindert hat. Auch er ist Rapmunds Werk.

Viele Ehrungen und Auszeichnungen hat Rapmund erfahren. Von preußischen Orden erhielt er zuletzt den Kronenorden 2. Kl., 1917 das Verdienstkreuz für Kriegshilfe. Er besitzt die silberne Medaille der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder „für große Verdienste um die Förderung des Badewesens", sowie die Hufeland-Medaille in Silber und ist Ehrenmitglied des preuß. Medizinalbeamten-Vereins.

Nun kann Rapmund mit Stolz und Genugtuung auf sein Lebenswerk zurückschauen. Hat er doch alles erreicht, was er als junger Medizinalbeamter erhoffte: Ein vorgeschrittenes Medizinalwesen des preußischen Staates und eine Vereinigung aller Medizinalbeamten. Allerdings erstrebt seine frohe Zuversicht noch größere Fortschritte und so überreichte er am 9. März 1918 dem Abgeordnetenhause eine „Bitte um weitere Um- und Ausgestaltung des preußischen öffentlichen Gesundheitswesens, insbesondere um Errichtung eines Ministeriums für Volksgesundheit, Hebung der Stellung der Reg.- und Med.-Räte, Vollbesoldung aller Kreisärzte und Schaffung von Kreisgesundheitsämtern".

Möge Rapmund noch die Erfüllung dieser, von uns allen gehegten Wünsche erleben! Möge er in dem trauten Heim, das er sich geschaffen, unter der sorgsamen Pflege der treuen verehrten Gattin noch manche Jahre seiner Gesundheit und der alten Arbeitskraft sich

erfreuen, wenn auch die frühere Kampfeslust durch die wohltuende Ruhe des Alters gemildert wird! Die preußischen Medizinalbeamten werden immer seiner gedenken als des Mannes, der jederzeit furchtlos und treu für sie eingetreten ist und sich unvergängliche Verdienste um das öffentliche Gesundheitswesen erworben hat. In der Geschichte des preußischen Medizinalwesens wird sein Name unvergessen bleiben!

Zur Geschichte des Deutschen Medizinalbeamtenvereins.

Von Prof. Dr. **Sieveking**, Physikus und Stadtarzt in Hamburg.

Der Deutsche Medizinalbeamtenverein verdankt seine Entstehung dem Preußischen Medizinalbeamtenverein. Dies verdient als charakteristisches Spiegelbild der politischen Entwicklung im Deutschen Kaiserreiche anerkennend und dauernd festgehalten zu werden. Die Gemeinsamkeit der Interessen, die insbesondere bei den Beratungen über die Hebung und die gesetzliche Regelung der Stellung des beamteten Arztes im Rahmen der preußischen Medizinalreform hervortraten, hatten in den 90er Jahren vorigen Jahrhunderts dem Pr. M. B. V. immer zahlreichere Mitglieder auch aus den anderen Bundesstaaten zugeführt. Ihr Einfluß wuchs so merklich, daß die XIV. Hauptversammlung des Pr. M. B. V. 1897 sich zu dem Beschluß veranlaßt sah, Medizinalbeamten aus nichtpreußischen Bundesstaaten zwar weiterhin bereitwilligst aufzunehmen, diesen jedoch bei der Abstimmung über preußische Angelegenheiten Stimmenthaltung aufzuerlegen. Die Zahl der nichtpreußischen Mitglieder stieg weiterhin auf nahezu 300, nur Schwarzburg-Sondershausen fehlte 1900 noch unter den von ihnen vertretenen Bundesstaaten. Ein lebhafter Meinungsaustausch zwischen den maßgebenden Persönlichkeiten, so wird aus der damaligen XVII. Hauptversammlung berichtet, ließ nun auf allen Seiten große Sympathien für den Gedanken der Bildung eines Deutschen Medizinalbeamtenvereins erkennen, „gerade mit Rücksicht darauf, daß voraussichtlich die Reichsgesetzgebung sich immer mehr auf das öffentliche Gesundheitswesen ausdehnen und infolgedessen die Tätigkeit der Medizinalbeamten auf gesundheitlichem Gebiete ebenso viele gemeinsame Berührungspunkte erhalten würde, wie dies infolge der Reichsjustizgesetzgebung auf gerichtsärztlichem Gebiete bereits der Fall sei.“ Landes- und Bezirksvereine sollten dabei völlig unberührt bleiben. Ihren Mitgliedern bliebe es überlassen, einzeln dem neuen Verein beizutreten; bestehende Landesvereine könnten aber auch in corpore beitreten. Die Tagungen beider Vereine waren von vornherein in unmittelbarem Anschluß aneinander geplant, abwechselnd an verschiedenen Orten und womöglich auch dicht vor den Jahresversammlungen des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege. Gemeinsames Vereinsorgan sollte die „Zeitschrift für Medizinalbeamte“ bleiben. —

Der Vorstand des Pr. M. B. V. wurde damals beauftragt, weiter zu verhandeln und die Bildung eines D. M. B. V. zu fördern. Rapmund war bei allen diesen Beschlüssen und Verhandlungen die treibende Kraft; ihm ist auch das Verdienst zuzuschreiben, sie zu glücklichem Ende geführt zu haben. So berief er denn nach weiterer, eifriger Vorarbeit auf den 2. Juli 1901 nach Frankfurt a. M. ins Hotel Bristol

eine Delegierten-Versammlung von führendeu Medizinalbeamten aller Bundesstaaten zur endgültigen Begründung eines D. M. B. V. Als Vorsitzender der Versammlung erstattete er eingehenden Bericht über die Vorgeschichte und stellte fest, daß sämtliche Deutsche Bundesstaaten, die einen mehr, die anderen weniger zahlreich, im Pr. M. B. V. durch Mitglieder vertreten seien. Das Bedürfnis nach einem größeren. eigenen, deutschen Verein werde allerseits anerkannt, ja von Vertretern einzelner größerer Bundesstaaten geradezu als Vorbedingung für das Inslebentreten eines dortigen eigenen Landesverbandes bezeichnet. Den preußischen nun aber einfach in einen deutschen M. B. V. umzuwandeln, sei nicht angängig. Alle bestehenden Landesvereine, und so auch dieser bedeutendste von ihnen, legten Wert darauf, durch die Neugründung in ihrer eigenen Wirksamkeit nicht gestört zu werden. Ihren Mitgliedern überließen sie es selbstredend gern, zu entscheiden, ob sie als einzelne dem neuen Vereine beitreten wollten oder nicht. Die Bildung etwa noch fehlender Landesvereine wolle folgerichtig der D. M. B. V. nicht übernehmen; dies müsse vielmehr Sache der betreffenden Medizinalbeamten sein. Der neue Verein aber wolle Ihnen allen durch die alljährliche Hauptversammlung „Gelegenheit zu gegenseitiger Annäherung bieten, sowie durch Vorträge und Austausch persönlicher Erfahrungen eine Verständigung über wichtige allgemeine hygienische, gesundheitspolizeiliche und gerichtsärztliche Fragen unter Berücksichtigung der Reichsgesetzgebung herbeiführen, um dadurch einen gewissen Einfluß auf den weiteren Ausbau der einschlägigen Gesetzgebung zu erlangen." — Einstimmig stimmte die Versammlung zu und faßte dann weiterhin hinsichtlich der Mitgliedschaft und der Verfassung des Vereins, die folgenden, in seinen Satzungen später festgelegten Bestimmungen:

„Zum Beitritt in den Verein sind berechtigt:

a. alle in den deutschen Bundesstaaten im Staatsdienst sowie die mit voller Beamteneigenschaft im Gemeindedienst fest angestellten Mezinalbeamten;
b. die Universitätslehrer der Hygiene, gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, die Direktoren und festangestellten Ärzte der hygienischen, gerichtsärztlichen und psychiatrischen Institute, der öffentlichen Anstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten, der öffentlichen Lymphgewinnungs- und Hebammenlehranstalten;
c. alle staatsärztlich approbierten Ärzte, auch die nicht im Staats- oder Gemeindedienste angestellten.

Die Beitrittserklärung erfolgt durch schriftliche Anzeige an den Vorstand.

Der Vorstand des Vereins besteht aus zehn von der Hauptversammlung alljährlich zu wählenden Mitgliedern. Scheidet ein Vorstandsmitglied vor Ablauf seiner Amtsdauer aus, so kann der Vorstand dafür ein anderes Vereinsmitglied für die Zeit der Amtsdauer des Ausgeschiedenen kooptieren.

Der Vorstand wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden, einen Stellvertreter desselben und einen Schriftführer. Der Schriftführer ist zugleich Schatzmeister; es kann jedoch auch ein anderes Vorstandsmitglied mit der Führung der Kasse beauftragt werden."

Sämtliche Königreiche — so wurde abgemacht — und die sonstigen größeren Bundesstaaten müßten im Vorstande durch eigene, die kleineren Bundesstaaten durch gemeinschaftliche Verstandsmitglieder vertreten sein. Der bisherige Jahresbeitrag von Mk. 12.— sollte beibehalten werden. Schließlich einigte sich die Delegierten-Versammlung einstimmig dahin, daß „die Bildung eines D. M. B. V. durch die „heutige

Versammlung als beschlossen anzusehen sei." — Die Abwesenden sind später durch ihre Unterschrift diesem Beschluß beigetreten, so daß der 2. Juli 1901 als der Geburtstag des D. M. B. V. zu gelten hat.

Die erste Hauptversammlung des neuen Vereins tagte am 15. und 16. September 1902 zu München im Festsaal des „Bayerischen Hofes". Man hatte gehofft, durch diese Veranstaltung in Bayern nicht bloß neue Mitglieder zu gewinnen, sondern auch zur Bildung eines bayerischen Landes-M. B. V. anzuregen. Ein solcher ist allerdings erst im Jahre 1904 gegründet worden, nachdem Dr. Angerer-München die Sache in die Hand genommen hatte; vorher war aber bereits in Neustadt a. H. ein Pfälzischer M. B. V. ins Leben getreten mit Dr. Alafberg-Ludwigshafen a. Rh. als Vorsitzendem. Es bestanden ferner — um das hier einzuschalten — schon vor 1901 Medizinalbeamtenvereine im Königreiche Sachsen, in Baden, Hessen und Mecklenburg-Schwerin. Ihnen allen diente der Pr. M. B. V. als Vorbild, und bei allen diesen Gründungen war Rapmund anregend und beratend beteiligt. Das gleiche gilt für den am 1. Dezember 1901 ins Leben getretenen Württembergischen M. B. V. wie für den im Herbst 1907 gebildeten Elsaß-Lothringischen, den V. der M. B. in Braunschweig, denjenigen des Großherzogtums Sachsen-Weimar und den 1912 gegründeten Thüringischen M. B. V. Sie alle sind im D. M. B. V. zusammengefaßt. Aber nicht genug damit hat Rapmund unermüdlich auch mitgewirkt an der Bildung eines derartigen Vereines in Österreich. Als erster wurde dort der Verein der Sanitätsbeamten in Niederösterreich im Jahr 1904 gegründet. Dieser entsandte den Reg.-Rat Dr. Paul-Wien als seinen Vertreter zu den Verhandlungen des Vorstandes 1908. Im gleichen Jahr erfolgte die Gründung des Reichsverbands österreichischer Amtsärzte, an dessen erster Hauptversammlung Rapmund am 15./16. Okt. 1909 teilnahm. Die österreichischen Kollegen sind auf den Hauptversammlungen des D. M. B. V. in Dresden 1911 mit 79 und in Breslau 1913 mit 71 Gästen vertreten gewesen. Unsererseits haben an ihrer 2. Hauptversammlung in Krakau 1912 eine größere Zahl deutscher Kollegen teilgenommen. Gleichsam die Krönung dieser Bestrebungen ist die Gründung einer Medizinalbeamten-Abteilung der Deutschen Waffenbrüderlichen Vereinigung im Jahre 1918 gewesen. Von einer internationalen Vereinigung aller in den einzelnen Kulturstaaten bestehenden Medizinalbeamten-Vereine, wie sie 1913 geplant war und zu der die Einladungsschreiben 1914 schon vorlagen, wird vorerst trotz Wilsons Völkerbund schwerlich die Rede sein können. Jedenfalls wird Rapmund aller Voraussicht nach die Freude nicht mehr erleben können, den ersten internationalen Medizinalbeamten-Kongreß zu eröffnen und zu leiten, so sehr wir alle sie ihm gewiß gönnen möchten. Denn wer je eine der Hauptversammlungen des D. M. B. V., die alle bisher unter seinem persönlichem Vorsitz tagten, mitgemacht hat, wird die Sicherheit und Gewandheit der Leitung sowie die umfassende Personenkenntnis ihres Organisators bewundert haben. —

Die Verhandlungen der Haupttagungen befaßten sich stets mit den wichtigsten, eben vorliegenden Fragen. Ihre Tagesordnungen und die Auswahl der Referenten beschäftigte regelmäßig die Vorstandssitzungen, die gewöhnlich zum Himmelfahrtstage nach den verschiedensten

Gegenden des deutschen Vaterlandes einberufen wurden. Sie werden allen Teilnehmern unvergeßlich bleiben mit ihrer zwanglosen, frohen Geselligkeit, mit den mannigfachen, belehrenden Besichtigungen, mit dem wertvollen Austausch der Meinungen, ja auch mit ihren kleinen Abenteuern. Nur allzu rasch trennte stets der Pflichteifer der Beteiligten diese Zusammenkünfte. Das gleiche gilt von den Hauptversammlungen, von denen noch kurz in folgender Übersicht zu berichten ist.

In München sprachen 1902 am ersten Sitzungstag Fritsch-Bonn über „die Bedeutung der Einwilligung der Patienten zu operativen Eingriffen", Cramer-Göttingen über die „forensische Bedeutung des normalen und pathologischen Rausches", Wolff-Stralsund „über den jetzigen Stand des serodiagnostischen Verfahrens zur Unterscheidung der verschiedenen Arten von Blut, Milch usw." Am zweiten Sitzungstag: Fränkel-Halle a. S. über „wissenschaftliche und praktische Hygiene", Pfannmüller-Offenbach a. M. über „die Beteiligung der Medizinalbeamten bei der Wohnungsbeaufsichtigung", Steinmetz-Straßburg i. E. über die „Errichtung einer Zentralauskunftsstelle für Kurpfuscher". So reichhaltig wie damals ist die Tagesordnung allerdings nicht immer gewesen, auch hat man in der letzten Zeit vor dem Weltkrieg nur noch alle zwei Jahre eine Hanptversammlung abgehalten, während die Vorstandssitzungen weiter alljährlich stattfanden. Im allgemeinen hat sich aber bei allen Hauptversammlungen doch dieselbe Art der Anordnung wie bei der ersten bewährt, nämlich am ersten Tage gerichtsärztliche und am zweiten Tage hygienische oder amtsärztliche Fragen zu behandeln. Besonders hervorzuheben ist die Leipziger Tagung 1903, auf der die reichsgesetzliche Regelung des Irrenwesens (Ref.: Landesrat Vorster-Düsseldorf, Weber-Sonnenstein, Rusak-Köln) und die Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schulen (Ref.: Tjaden-Bremen und Leubuscher-Meiningen) zur Erörterung standen. Nicht weniger bedeutsam verhandelte die Danziger III. Hauptversammlung 1904 über „gerichtsärztliche Wünsche bei der Neubearbeitung der Strafgesetzgebung" (Ref. Straßmann-Berlin, Heimberger-Bonn, Hoffmann-Berlin, Aschaffenburg-Halle a. S.). Diese Verhandlung wurde im folgenden Jahre in Heidelberg mit denselben Referenten außer Hoffmann-Berlin unter besonderer Beziehung auf die Reform der Str.-Proz.-Ordnung wieder aufgenommen und führte schließlich nach entgültiger Beschlußfassung der Jenenser VII. Hauptversammlung zu einer vom 20. Dezember 1909 datierten Eingabe des D. M. B. V. an die Reichsregierung und den Reichstag. Die hygienischen Auseinandersetzungen dieser Jahre behandelten die neueren Methoden der bakteriologischen Typhusdiagnose (Ref.: Sobernheim), die Stellung und Versicherung der Hebammen (Ref.: Flinzer-Plauen i. Vogtl.), sowie die sehr wichtige Abwasserreinigung mit Rücksicht auf die Reinhaltung der Wasserläufe (Ref.: Dütschke-Erfurt, Thumm-Berlin). In Stuttgart 1906 beriet man über die gerichtsärztliche Beurteilung der Testierfähigkeit (Ref.: Marx-Berlin) und über ein neues Formalin-Desinfektionsverfahren (Ref.: Selter-Bonn). Die VI. Hauptversammlung in Bremen stand unter der beherrschenden Erörterung des „Entwurfs eines Reichs-Apotheken-

gesetzes" vom März 1907 (Ref. Gumprecht-Weimar und Hauser-Darmstadt) bei der besonders die hessischen Erfahrungen mit kommunalen Apotheken interessierten. In Jena wurde 1909 lediglich die „Erhaltung der Volkskraft und Volksgesundheit, die Bekämpfung ihrer Schädigung insbesondere durch Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit, Unterernährung, Alkoholismus und Geschlechtskrankheiten" erörtert (Ref.: Groth-München, Kaup-Berlin, Binswanger-Jena, Blaschko-Berlin). In Dresden beleuchteten gelegentlich der dortigen Hygiene-Ausstellung 1911 Henkel-München und Fielitz-Halle „die Stellung des beamteten Arztes zur Wohlfahrtspflege". Flinzer-Plauen „Pockenschutz und Impfschutz", Graßl-Lindau „Reichsversicherungsordnung und beamteter Arzt". Der gerichtsärztliche Vortrag „über gerichtliche Leichenöffnungen" lag in den Händen von Richter-München. Die letzte IX. Hauptversammlung in Breslau 1913 hatte wieder ein besonderes reichhaltiges Programm. Es sprachen über den „Schutz gegen Geisteskranke" Leppmann-Berlin, über „die Aufgaben der gerichtlich-medizinischen Institute" Lesser-Breslau, „über moderne Prostituiertenuntersuchung" Dreuw-Berlin und über „gesetzlichen Seuchenschutz" Gumprecht-Weimar und Krause-Oppeln. — Wir hofften im Frühling 1919 mit dem Pr. M. B. V. eine gemeinsame Hauptversammlung in Berlin abhalten zu können, um dort „Aufgaben und Tätigkeit der Medizinalbeamten nach dem Kriege" erörtern zu können; die Versammlung ist aber aus Rücksicht auf die jetzigen Verhältnisse noch bis Spätsommer oder Herbst verschoben.

Alles in allem dürfen wir sagen, daß bedeutsame Aufklärungen und Anregungen von allen Tagungen ausgegangen sind. Wir zollen dafür Dank in erster Linie auch unserem Führer Rapmund. Es war ein Höhepunkt seiner Tätigkeit als er 1908 in Berlin die zur Feier des 25jährigen Jubiläums des Pr. M. B. V. mit diesem gemeinsam veranstaltete Tagung leiten und in seiner Eröffnungsrede mit Befriedigung darauf hinweisen konnte, daß sich sowohl die amtliche Stellung der Medizinalbeamten und ihr Ansehen, als auch ihre Beherrschung der Fortschritte und Errungenschaften der Wissenschaft gewaltig gehoben hätten. Dem Aufschwung der gesamten medizinischen Wissenschaft jener Jahre seien die Medizinalbeamten nicht nur gefolgt, nein, sie hätten oft bahnbrechend dabei mitgewirkt. Die materielle Hebung des ganzen Standes sei die natürliche Folge davon gewesen. —

Wir können nur hoffen, daß dies auch weiterhin der Fall sein möge, und wollen geloben, treu zusammenzuhalten. Dann werden wir nicht nur unserem Stande zur weiteren Fortbildung, Hebung und Festigung, sondern auch unserem geliebten, hartgeprüften Vaterlande an unserem bescheidenen Teile helfen, die schwere Krisis zu überwinden und den Weg zu neuem Aufstieg wiederzugewinnen!

Das Gesundheitswesen im Regierungsbezirk Minden während Rapmunds Tätigkeit.

Von Dr. Ritter, Reg.- und Med.-Rat in Minden i. W.

Vierundzwanzig Jahre, vom 1. April 1890 bis 1. Januar 1914, ist Rapmund als Regierungs- und Medizinalrat in Minden tätig gewesen.

Diese Tätigkeit fällt in eine Zeit, in der auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege die größten und wichtigsten Fortschritte zu verzeichnen waren, und das Gesundheitswesen vollständig umgestaltet wurde. Jeder, der Rapmunds Organisationstalent, seine Schaffensfreudigkeit und das Interesse kennt, das er diesen Bestrebungen, deren Verfolgung sein eigentliches Lebensziel jederzeit gewesen ist, entgegenbringt, wird von vornherein davon überzeugt sein, daß sein Wirken in dem verhältnismäßig kleinen und ruhigen Bezirk dem gesamten Gesundheitswesen sein Gepräge aufgedrückt hat, und daher auf sehr vielen Gebieten durch sein Vorgehen Verhältnisse geschaffen sind, die denen in anderen Bezirken vorausgeeilt sind und schließlich denen in der Monarchie als Muster gedient haben.

Im Rahmen dieser kurzen Abhandlung können natürlich nur die wichtigsten Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens, auf denen Rapmund im Interesse des Regierungsbezirks Minden tätig gewesen ist, gestreift werden.

Als Rapmund seine Tätigkeit als Medizinalreferent im Reg.-Bez. Minden übernahm, waren die epochemachenden Entdeckungen Kochs und seiner Schüler, die eine vollständige Umgestaltung unserer theoretischen Kenntnisse von den Infektionskrankheiten brachten, schon veröffentlicht, ohne daß aber die Gesetzgebung der Forschung gefolgt war. Noch galt in Preußen bei der Seuchenbekämpfung das Regulativ vom 8. August 1835, auf Grund dessen der beamtete Arzt bei dieser Tätigkeit eigentlich ausgeschaltet war, bis auf die Mitwirkung bei der Schließung der Schulen. Er bekam weder die Meldungen über die ansteckenden Krankheiten zu sehen, noch war er bei der Feststellung derselben beteiligt. Daß dieser Zustand Rapmund nicht genügte, bedarf keiner Worte. Schon am 10. August 1891 erließ daher der Regierungspräsident in Minden eine von Rapmund verfaßte Polizeiverordnung gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten, die am 5. April 1892 durch eine ausführliche Anweisung ergänzt wurde. Wenn auch des Kammergericht sich wiederholt dahin ausgesprochen hat, daß das Regulativ die Anzeigepflicht der Ärzte erschöpfend regele, daß daher alle weitergehenden Vorschriften nicht gesetzmäßig seien, und soweit die Rechtsgiltigkeit dieser Polizeiverordnung namentlich, was die Anzeigepflicht betrifft, anzuzweifeln war, hat dies doch ihrer guten Wirksamkeit und ihrer Durchführung, die nie auf besondere Schwierigkeiten gestoßen ist, keinen Abbruch getan. Die Anzeigepflicht erstreckte sich bei Genickstarre, Unterleibstyphus und Kindbettfieber auch auf Verdachtsfälle, so daß also das Preußische Seuchengesetz in dieser Beziehung einen Rückschritt gebracht hat.

Die Anweisung ordnete in ihrem allgemeinen Teil die Anzeigepflicht, die Listenführung und die Mitteilung der Anzeigen an die Kreisphysiker und Ortspolizeibehörden, die Bekanntmachungen und Belehrungen beim Auftreten ansteckender Krankheiten und die Benachrichtgungen an auswärtige Behörden; die Feststellungen ansteckender Krankheiten und die für die damalige Zeit sehr weitgehende Mitwirkung und Entsendung der Medizinalbeamten; die Ermittelungen an Ort und Stelle; die Anordnung und Durchführung der erforderlichen

Maßregeln im allgemeinen und die Berichterstattung; die Absonderung der Kranken und ihre Unterbringung in eine Krankenanstalt; den Transport der Kranken; die Behandlung der Leichen der an ansteckenden Krankheiten Verstorbenen und die Ausstellung von Leichenpässen; die Überwachung des Verkehrs; die Verhütung der Übertragung ansteckender Krankheiten durch die Schule und die Schulschließungen; die Ausführung der Desinfektion und die Anstellung von Desinfektoren; die Mitwirkung der Sanitätskommissionen. Im allgemeinen Teil waren genaue Verhaltungsmaßregeln bei allen ansteckenden Krankheiten gegeben, u. z. auch bei solchen, für die, wie z. B. für die Tuberkulose, die kontagiöse Augenentzündung und die ansteckenden Geschlechtskrankheiten eine Anzeigepflicht nicht eingeführt war.

Die Durchführung dieser Polizeiverordnung wurde außerordentlich erleichtert dadurch, daß Rapmund auf Veranlassung des Regierungspräsidenten die Verordnung mit der Anweisung und sämtlichen Ministerialerlassen und Regierungsverfügungen, auf die in der Anweisung Bezug genommen war, und die somit noch Geltung hatten, zum dienstlichen Gebrauch für Medizinalbeamte, Ärzte und Polizeibehörden in handlichem Format von der Firma J. C. C. Bruns in Minden abdrucken und veröffentlichen ließ.

Später wurde auf Veranlassung des Oberpräsidenten der Provinz Westfalen die Anzeigspflicht bei ansteckenden Krankheiten durch gleichlautende Polizeiverordnung in den einzelnen Regierungsbezirken einheitlich geregelt unter Zugrundelegung der Mindener Bestimmungen, und diese Polizeiverordnung für den Bezirk Minden am 21. Januar 1899 erlassen; infolgedessen wurde auch die Anweisung zur Ausführung dieser Polizeiverordnung am 12. Mai 1899 abgeändert, aber nur insofern, als die zahlreichen inzwischen ergangenen einschlägigen Ministerialerlasse und Regierungsverfügungen zur Erleichterung der Handhabung zusammengefaßt wurden. Der Neudruck erforderte ein Oktavbändchen von 240 Seiten, in dem der ganze Stoff so übersichtlich und zweckmäßig zusammengestellt war, daß sich insbesondere die Ortspolizeibehörden nur schwer daran gewöhnen konnten, als mit Einführung der Seuchengesetze diese Bestimmungen aufgehoben wurden. — Für diese gesetzliche Ordnung der zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erforderlichen Maßregeln war übrigens Rapmund schon vorher jederzeit in Wort und Schrift energisch eingetreten. Auf der XXIII. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Köln am 14. November 1898 erstattete er ein sehr ausführliches Referat*) über diesen Gegenstand, wonach die Versammlung folgender von ihm beantragten Resolution zustimmte: „Im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege ist eine einheitliche Regelung der zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten erforderlichen Maßnahmen auf dem Wege der Reichsgesetzgebung dringend erwünscht. Hierbei ist die Aufsicht über die Ausführung dieser Maßnahmen neben den ordentlichen Polizeibehörden den zuständigen Medizinalbeamten zu übertragen."

*) Reichsgesetzliche Regelung der zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten erforderlichen Maßregeln. Referat von Reg.- u. Geh. Medizinalrat Dr. Rapmund. D. Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege. Band XXXI. Heft 1.

Nach Inkrafttreten des Seuchengesetzes wurde naturgemäß im Regierungsbezirk Minden ausgiebig von der dem Regierungspräsidenten gemäß Absatz 6 der allgemeinen Ausführungsbestimmungen vom 15. September 1906 zu § 6 des Landesseuchengesetzes zuerkannten Befugnis Gebrauch gemacht, die amtsärztlichen Ermittelungen generell zu erweitern. Sie wurden vorgeschrieben für alle Erkrankungen und Verdachtsfälle von Kindbettfieber, Kopfgenickstarre und Unterleibstyphus und im Jahre 1909 sogar auf alle ersten Krankheitsfälle von Diphtherie und Scharlach nach Eingang der ärztlichen Anmeldung oder des ärztlichen Ermittelungsverfahrens ausgedehnt, was nicht ohne prinzipielle Bedeutung sein dürfte.

Die Seuchenbekämpfung findet im Regierungsbezirk Minden eine ausgiebige Unterstützung durch die Gesundheitskommissionen, von denen auf Rapmunds Veranlassung in 494 vorhandenen Gemeinden 487 eingerichtet sind, so daß also nur 7 kleinere Gemeinden dieser Einrichtung ermangeln. Vorsitzender einer jeden Kommission ist der zuständige Amtmann, außerdem gehören ihr an mindestens 3 Gemeindemitglieder mit dem Ortsvorsteher und ein oder mehrere ortsansässige Ärzte. Rechtzeitig geladen wird der Kreisarzt, der einmal im Jahre zur Teilnahme verpflichtet ist. Die Zahl der Sitzungen ist bei den Gemeinden über 5000 Einwohnern auf mindestens 4, bei den übrigen auf 2 im Jahre festgesetzt. An jede Sitzung schließt sich ein Rundgang durch die Gemeinde an, nach welchem die vorgefundenen Mißstände in ein vorgeschriebenes Kataster einzutragen sind; für Vollständigkeit und Richtigkeit sind die Polizeibehörden verantwortlich. Nach erfolgter Abstellung der Mängel sind die Kataster zu ergänzen und mit den Niederschriften über die Sitzungen alljährlich zum 1. Oktober dem Kreisarzte vorzulegen, während der Regierungspräsident in jedem Jahre einzelne Protokolle und Kataster einfordert und nachprüft. Hierdurch ist erreicht, daß die Tätigkeit dieser Gesundheitskommissionen nicht eingeschlafen ist, sondern daß in den meisten Kreisen bei verständigem Auftreten des zuständigen Medizinalbeamten nach und nach viele einschneidende Verbesserungen auf dem Gebiete der Wohnungs- und Ortschaftshygiene gemacht worden sind; außerdem geben aber diese Sitzungen und Rundgänge dem Kreisarzte die beste Gelegenheit, Land und Leute kennen zu lernen.

Über die Gesundheitskommissionen in ihrer Bedeutung für Staat und Gemeinde, sowie für die amtliche Tätigkeit der Medizinalbeamten hat übrigens Rapmund auf der XXVI. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Rostock am 18. September 1901 zusammen mit Stadtrat Dr. Zastrow (Charlottenburg) ein gemeinsames Referat*) erstattet.

Auch auf den Gebieten der Schulhygiene hat Rapmund eine für den Regierungsbezirk Minden außerordentlich ersprießliche Tätigkeit entfaltet. Nach mehrfachen gründlichen Verhandlungen in Medizinalbeamtenversammlungen und Vollsitzungen der Regierung, und

*) Die örtlichen Gesundheitskommissionen in ihrer Bedeutung für Staat und Gemeinde, sowie für die amtliche Tätigkeit der Medizinalbeamten. Referat von Reg.- u. Geh. Medizinalrat Dr. Rapmund und Privatdozent Stadtrat Dr. Zastrow. D. Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege. Band XXXIV. Heft 1.

nachdem sämtliche Kreisärzte und Kreisschulinspektoren gutachtlich gehört waren, wurde am 16. September 1905 für den Regierungsbezirk Minden eine aus Rapmunds Feder stammende Anweisung herausgegeben, die die wichtigsten Punkte der Schulgesundheitspflege umfaßt, soweit sie Maßnahmen betreffen, die zur Verhütung der mit dem eigentlichen Schulbetriebe verbundenen gesundheitlichen Gefahren für die Schulkinder, sowohl als auch für die Lehrer geboten erscheinen. Die Anweisung zerfällt in Maßnahmen, betreffend die den Schulzwecken dienenden Räumlichkeiten und Einrichtungen, in denen genaue, bindende Anleitung über die täglich und periodisch notwendigen Reinigungen und Erneuerungen, über Heizung und Belüftung der Schulzimmer, Reinhaltung der Luft, Aufstellung der Schulbänke, Trinkwasserversorgung, Schaffung von Waschgelegenheit gegeben wird, in Maßnahmen, betreffend die Beschaffenheit der Lehr- und Lernmittel, soweit ein gesundheitliches Interesse in Frage kommt, und schließlich in solche, betreffend den Gesundheitszustand der Schulkinder im allgemeinen (Schulärzte, Reinlichkeit der Schulkinder, Badefrage, Auswahl der Plätze, Körperhaltung, Schulpausen, Hitzeferien, Strafen, Behandlung der Ziehkinder und der gewerblich beschäftigten Schulkinder, der Fürsorgezöglinge, Gewährung von Frühstück, Behandlung von Schülern in Ferienkolonien, Sol- und anderen Kurbädern, Turnübungen, Bewegungsspiele und Schulausflüge) und im besonderen (Behandlung von Schwachsinnigen, epileptischen, stotternden, geimpften Kindern, Verhalten bei übertragbaren Krankheiten, Beteiligung von Schulkindern bei Leichenbegängnissen, Aufklärung über Gefahren des Alkoholismus). Der Anweisung sind als Anlagen beigegeben: Kurzgefaßte Gesundheitsregeln für die Schulkinder, der Entwurf zu einer Dienstanweisung für die mit der Reinigung und Heizung beauftragten Personen, je eine Anweisung über die Beschaffenheit der Schulbänke, über die Bedienung der sog. Füll-Regulier-Mantelöfen und über die Beschaffung von Ofenschirmen und eine an die Kreisschulinspektoren gerichtete Verfügung über die Reinhaltung und Heizung der Schulräume. Die Anweisung, die nebst Anlagen und dem Ministerialerläß vom 9. Juli 1907 über die Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen ebenfalls im Bruns'schen Verlage erschienen ist, hat sich sehr gut bewährt und ist immer noch in Wirksamkeit.

Schon frühzeitig wurden im Regierungsbezirk Minden einzelne Schulärzte angestellt; wäre der Krieg nicht gekommen, würde das Schularztsystem überall durchgeführt sein, während jetzt noch 2 Kreise und einzelne Schulgemeinden in einigen andern Kreisen dieser Einrichtung ermangeln.

Trotz erheblichen Widerstands setzte es Rapmund durch, daß ihm schon seit dem Jahre 1891 alle Pläne zu Schulneubauten im Regierungsbezirk Minden als Korreferenten vorgelegt wurden; seit dieser Zeit beginnt also die Mitwirkung der Medizinalbeamten auf diesem Gebiete, die sich später als so segensreich herausgestellt hat.

Immer hat Rapmund selbst das Krankenhauswesen gewissermaßen als sein Spezialgebiet angesehen. So ist es denn auch nicht zu verwundern, daß der Regierungspräsident in Minden der erste war, der schon am 14. Juli 1891 zwei sehr einschneidende Verfügungen,

die das Krankenhauswesen betreffen, erließ, nämlich: 1) Vorschriften über die bei Neubauten und größeren Umbauten von Krankenanstalten einzureichenden Bauzeichnungen und Erläuterungsberichte sowie über die baulichen und sonstigen Einrichtungen dieser Anstalten, die eingehende, größtenteils noch heute zutreffende Bestimmungen über Lage, Größe, Anordnung der Räume, Bauart, Belichtung, Lüftung und Erwärmung, über Abwässerbeseitigung, Wasserversorgung usw. enthielten, und 2) die Anordnung, daß sämtliche der Aufsicht des Regierungspräsidenten unterstehenden Krankenanstalten mindestens einmal im Jahr unvermutet von dem zuständigen beamteten Arzt zu besichtigen seien, und daß über die Besichtigung eine Verhandlung nach vorgeschriebenem Vordruck aufzunehmen sei.

Da der Betrieb und die Leitung der der Aufsicht des Regierungspräsidenten unterstehenden Krankenanstalten, insbesondere aber die Rechte und Pflichten der Ärzte und des Pflegepersonals nicht gleichmäßig geregelt waren, wurde von Rapmund eine sehr zweckmäßige Anweisung über Betrieb und ärztliche Leitung von Krankenanstalten verfaßt, die am 3. Juli 1905 für den Regierungsbezirk Minden in Kraft getreten ist. Sie enthält als Anlagen Muster für Dienstanweisungen für den leitenden Arzt, die Assistenzärzte, die Medizinalpraktikanten und das Pflegepersonal, außerdem als Anhang Vorschriften über die Überwachung der nicht in Irren- oder Blödenanstalten untergebrachten Geisteskranken, Geistesschwachen und Blödsinnigen, die ministerielle Anweisung vom 29. Dezember 1900 über medizinische Versuche an Kranken und Krankenanstalten und die zeitig geltenden Vorschriften, betreffend Verhütung einer Weiterverbreitung der Tuberkulose.

Während Rapmunds Tätigkeit im Regierungsbezirk Minden sind von den anfangs vorhandenen 36 Krankenanstalten 27 größerer Um- und Erweiterungsbauten unterzogen; die Zahl der der Aufsicht des Regierungspräsidenten unterstellten Krankenanstalten aller Art ist auf 86, die Zahl der Betten von 1187 auf 7894 gestiegen. Alle Um- und Neubauten sind von ihm begutachtet, viele in grundlegender Weise abgeändert und manche auf seine Anregung hin entworfen worden. Sein sachverständiger Rat wurde auch bei manchen Krankenhausbauten außerhalb des Regierungsbezirks eingeholt. Auf seine Veranlassung sind in allen Krankenanstalten, wo es nötig war, gebessert die Lüftung durch Einrichtung von Kippfenstern, der Ölanstrich der Wände, die Fußböden, die Badeeinrichtungen, die Trinkwasserversorgung und die Abwässerbeseitigung, die Feuersicherheit der Treppen. Bei allen öffentlichen Krankenhäusern sind eingerichtet Isolierstationen, Zimmer für vorübergehende Unterbringung von Geisteskranken und Desinfektionseinrichtungen.

In seinem eigentlichen Element aber war Rapmund erst, als es ihm am 22. Februar 1899 gelang, den Heilstättenverein für den Regierungsbezirk Minden, der den Namen „Auguste-Victoria-Stift" führt, zu gründen mit dem Zweck, im Regierungsbezirk Minden die für die Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit geeigneten Maßnahmen anzuregen und zu fördern, insbesondere für die Unterbringung von minderbegüterten und unbemittelten Tuberkulösen in Heilstätten oder ähnlichen Anstalten zu sorgen. Rapmund war von

Anfang an Schriftführer und treibende Kraft dieses Vereins und ist dies bis auf den heutigen Tag geblieben. Gleich in der ersten Versammlung wurde fast einstimmig der Beschluß gefaßt, die erste Volksheilstätte in Lippspringe zu errichten, und einzig und allein Rapmunds Tatkraft ist es zu verdanken, daß diese Heilstätte, die ganz seinen Angaben gemäß eingerichtet wurde, und bereits am 6. November 1901 mit 112 Betten in 2 nach Konfessionen getrennten Abteilungen eröffnet werden konnte. Schon wenige Jahre später mußten den Bedürfnissen entsprechend umfangreiche Um-, Auf- und Erweiterungsbauten vorgenommen werden, die im Jahre 1910 vollendet wurden, so daß die Anstalt jetzt bei fast ständiger Vollbesetzung 270 weiblichen Personen Aufnahme gewähren kann. Die Kranken sind in 110 Krankenzimmern so untergebracht, daß größere Säle überhaupt nicht vorhanden sind, kein Zimmer hat mehr als 4, die meisten. haben 2 Betten. Daß die Einrichtung und der Betrieb der Anstalt jederzeit auf der Höhe bleiben wird, dafür sorgt außer dem tüchtigen und gewissenhaften Chefarzt Rapmunds Interesse, das sich bis auf die kleinsten Einzelheiten erstreckt. Seiner Tatkraft ist es auch allein zu verdanken, daß der Heilstätte trotz der Schwierigkeiten des Krieges die Anpachtung eines größeren Landgutes gelungen ist, durch die sie in die Lage gebracht ist, die erforderlichen hauptsächlichsten Nahrungsmitttel selbst zu beschaffen. Sein Lieblingsgedanke, für die aus der Heilstätte entlassenen, noch nicht völlig erwerbsfähigen weiblichen Personen eine ländliche Kolonie einzurichten, in der sie eine zeitlang untergebracht und mit landwirtschaftlichen Arbeiten beschäftigt werden sollen, ehe sie wieder in ihre Berufstätigkeit zurückkehren, konnte infolge des Krieges leider noch nicht zur Ausführung kommen.

Dicht neben der Heilstätte ist noch eine andere Heilstätte für lungenkranke Kinder errichtet vom Verein „Kinderheim Cecilienstift", der ebenfalls von Rapmund ins Leben gerufen ist und dessen Schriftführer er ist. Der Verein verfolgt den gemeinnützigen und wohltätigen Zweck, für lungenkranke Kinder minderbegüterter und unbemittelter Familien, vorzugsweise aus der Provinz Westfalen, ein Kinderheim in Lippspringe zu errichten und zu unterhalten. Am 14. Juli 1908 konnte die Anstalt mit 60 Betten für je 30 Knaben und Mädchen, deren Zahl inzwischen durch Ankauf und Umbau eines Nachbargrundstückes auf je 55 Betten erweitert ist, eröffnet werden. Demnächst soll die Zahl der Betten durch einen Neubau, für den das Grundstück schon angekauft ist, wiederum verdoppelt werden.

Für seine außerordentlichen Verdienste auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung ist Rapmund im vorigen Jahre bei Gelegenheit seines 50jährigen Doktorjubiläums eine besondere Anerkennung und dauernde Ehrung dadurch zu teil geworden, daß der Heilstättenverein den vorhandenen Freibettenfonds (71000 Mk.) die Bezeichnung „Rapmund-Freibetten-Grundstock" gegeben und dem Jubilar Zeit seines Lebens die freie Verfügung darüber im Sinne der bisherigen Verwendung eingeräumt hat.

Die mustergültige Einrichtung der Heilstätte „Auguste-Victoria-Stift" war übrigens Veranlassung, daß, als in Ueckendorf-Gelsenkirchen ein größeres Knappschaftslazarett erbaut werden sollte, der Knapp-

schaftsverein in Bochum Rapmund aufforderte, sich an einer Preisausschreibung im engeren Kreise zu beteiligen. Er kam dieser Aufforderung mit dem Erfolge nach, daß nicht allein dem von ihm und dem hochbautechnischen Referenten in Minden und dessen Hilfsarbeiter gemeinsam ausgearbeiteten Entwurfe der erste Preis zugesprochen, sondern daß ihnen sogar mit Genehmigung des Regierungspräsidenten die Ausführung des Baues übertragen wurde, eine Tatsache, die vielleicht noch nicht bekannt sein dürfte.

Im Regierungsbezirk Minden liegen bekanntlich eine ganze Reihe von größeren und kleineren Mineralbädern und Sommerfrischen, um deren Hebung sich Rapmund von Anfang an große Verdienste erworben hat, wie er überhaupt das Badewesen jederzeit mit allen Kräften gefördert hat. So darf es nicht Wunder nehmen, daß der Regierungspräsident in Minden wiederum der erste war, der am 5. Juli 1904 eine sehr ausführliche mustergültige Verordnung zur Förderung des Volksbadewesens erließ, die auch Vorschriften über die an den Zustand und den Betrieb von Heilquellen, Heilbädern und Badeanstalten im gesundheitlichen Interesse zu stellenden Anforderungen, sowie Entwürfe zu einfachen Schul- und Volksbadeeinrichtungen enthält. Diese Verordnung veranlaßte die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder im Mai 1908, Rapmunds Verdienste um das öffentliche Badewesen durch Verleihung der silbernen Medaille mit folgendem Schreiben anzuerkennen:

„Herrn Regierungs- und Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund in Minden, dem Vorkämpfer auf dem Gebiete praktischer Gesundheitspflege, der seinen maßgebenden Blick und Einfluß auch dem öffentlichen Badewesen erfolgreich zugewendet hat, gibt die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder ihrer Anerkennung hiermit bleibenden Ausdruck. Als staatlicher Gesundheitsbeamter haben Sie es sich angelegen sein lassen, das Badewesen durch Wort und Schrift zu fördern. Unter Ihrer Mitwirkung wurde die erste Regierungsverordnung, betreffend die Einrichtung und Ausgestaltung des öffentlichen Badewesens in Preußen, erlassen. Wir erblicken darin einen grundsätzlich bedeutenden Schritt vorwärts auf unserer Bahn. Aufgabe der Zukunft ist es, diese volksfreundliche Beziehung zwischen Staatsleitung und Hygiene weiter auszugestalten.

Aber wir schätzen in Ihnen auch den Führer der preußischen und deutschen Medizinalbeamten und möchten in Ihrer Person den ganzen Stand ehren, dessen einflußreiche und sachverständige Unterstützung für die Bestrebungen der Gesellschaft von der größten Bedeutung ist und dessen uneigennütziger Mitarbeit unsere Statistik des deutschen Bäderwesens ihre lückenlose und unvergleichlich sachgetreue Unterlage dankt.

In balneis salus! Mit diesen Worten bitten wir, unsere silberne Medaille entgegenzunehmen."

Gleichzeitig wurde der geschäftsführende Ausschuß beim Medizinalminister um Erlaß einer ähnlichen Verordnung für die ganze Monarchie, oder, wenn angängig, durch Vermittlung der Reichsregierung für alle deutschen Bundesstaaten vorstellig, eine Bitte, der später durch den Ministerial-Erlaß vom 11. Juli 1910, betr. „Anleitung zur Förderung des öffentlichen Badewesens", wenigstens teilweise entsprochen ist. Jedenfalls kann man es ungezwungen Rapmunds Verdienst zurechnen, daß der Regierungsbezirk Minden auf dem Gebiete des öffentlichen Badewesens einen der ersten Plätze erreicht hat; denn durch wiederholte Anregungen hat er den Bau von Volksbadeanstalten aller Art gefördert, alle Neu- und Erweiterungsbauten von Schulen hat er seit

Jahren darauf geprüft, ob sich in ihnen nicht Brausebadeinrichtungen anbringen ließen, und in der Tat hat er durchgesetzt, daß die Zahl der Schulbrausebäder auch auf dem Lande eine ungeahnte Höhe erreicht hat. Begünstigt wurde dies Vorgehen dadurch, daß auch mit der Errichtung von Wasserleitungen auf Rapmunds Anregung hin ein viel schnelleres Vorgehen erzielt war. Seit dem Jahre 1890 bis zum Jahre 1914 ist die Zahl der zentralen Wasserversorgungen im Regierungsbezirk Minden von 22 auf 83 gestiegen, die 101 Ortschaften mit Wasser versorgen; darunter befinden sich 4 große Verbandswasserwerke, die für einen großen Teil der südlichen Gemeinden des Bezirks das Wasser liefern und dadurch außerordentlich schwere Notstände beseitigt haben.

Die allgemeine Leichenschau durch Ärzte ist im Regierungsbezirk Minden durch Polizeiverordnung nebst Ausführungsanweisung vom 10. Mai 1904 für Städte mit über 2000 Einwohnern und größere Landgemeinden eingeführt; nachträglich sind ferner die Standesämter in den Landgemeinden durch Verfügung vom 16. Februar 1910 angewiesen, den Kreisärzten an jedem Sonnabend ein Verzeichnis der in der Woche vorgekommenen Sterbefälle mit Angabe der Todesursache, soweit sie dem Standesamt bekannt ist, mitzuteilen. Hierdurch sind die Kreisärzte in die Lage versetzt, sich ein außerordentlich wichtiges statistisches Material zu sichern, müssen allerdings alle Energie aufbieten, um zu erreichen, daß den Bestimmungen der letzten Verfügung auch immer nachgekommen wird.

Die amtlichen Versammlungen der Medizinalbeamten, zu denen stets sämtliche Landräte und sonstigen Verwaltungsbeamten, die an den Verhandlungsgegenständen interessiert waren, geladen wurden, waren unter Rapmunds Leitung stets außerordentlich anregend und gern besucht; aber seine Tatkraft sorgte auch dafür, daß die Anregungen wirklich in die Tat umgesetzt und für den Regierungsbezirk nutzbar gemacht wurden. Über diese amtlichen Versammlungen hinaus gab der Ministerialerlaß vom 22. Juni 1907, betreffend Förderung der gesundheitlichen Wohlfahrtsbetrebungen, Rapmund die gewünschte Gelegenheit, den Regierungspräsidenten zu veranlassen, regelmäßige Versammlungen zur Beratung von Fragen der Gesundheits- und Wohlfahrtspflege für den ganzen Regierungsbezirk zu berufen und dazu Einladungen zu versenden an Personen aller Berufsklassen, von denen Verständnis für die Beratungsgegenstände vorausgesetzt werden konnte. Diese Versammlungen, die anfangs alljährlich, später bis zum Kriege alle 3 Jahre in Bielefeld stattfanden, waren stets außerordentlich zahlreich besucht. Es dürfte nicht ohne Interesse sein, die Tagesordnungen kennen zu lernen:

Am 15. Oktober 1907.

1. Gemeindekrankenpflege: Pastor W. v. Bodelschwingh in Bethel.

2. Die Säuglingssterblichkeit im Regierungsbezirk Minden, ihre Ursachen und Vorschläge zu ihrer Bekämpfung: Kreisarzt Dr. Ritter in Lübbecke.

3. Beschaffung von Isolierbaracken und Krankenbeförderungswesen: Landrat Cornelsen in Minden.

4. Einrichtung von Fürsorgestellen für Tuberkulöse: Chefarzt Dr. Gumprecht in Lippspringe.

Am 22. Juni 1908.

Bericht über den derzeitigen Stand der ländlichen Gesundheitspflege: Regierungs- und Geh. Medizinalrat Professor Dr. Rapmund in Minden.

Am 30. November 1909.

1. Einheitlichkeit in der Armenpflege: Pastor Graeve in Minden.
2. Die Tätigkeit der Frauen in der Trinkerfürsorge und Wohnungspflege: Sanitätsrat Dr. Nauß in Bielefeld.
3. Austausch von Erfahrungen über die in der Versammlung vom 15. Oktober 1902 besprochenen Gegenstände.

Am 2. Dezember 1912.

1. Die Zentralisation der Wohlfahrtspflege in den Städten: Bürgermeister Ruscher in Bielefeld und Landrat v. Borries in Herford.
2. Austausch von Erfahrungen über die in der Versammlung am 30. November 1909 besprochene Tätigkeit der Frauen in der Trinkerfürsorge und Wohnungspflege.

Der große Nutzen, der für das Gesundheitswesen des Bezirks auch aus diesen Versammlungen hervorgegangen ist, entspringt nicht zum wenigsten daraus, daß Rapmund die gegebenen Anregungen aufgriff und, sofern es sich durchsetzen ließ, in die Wirklichkeit umsetzte.

In der Ärzteschaft des Regierungsbezirks hat Rapmund jederzeit während seiner amtlichen Tätigkeit eine führende Stellung eingenommen. Er gründete im Jahre 1892 den ärztlichen Verein des Kreises Minden, blieb 10 Jahre lang dessen Vorsitzender und wurde nach Niederlegung seines Amtes zum Ehrenvorsitzenden mit folgendem Schreiben ernannt:

„Hochgeehrter Herr Geheimrat! Bei dem Scheiden aus dem Amte als Vorsitzender unseres Vereins, das Sie seit nahezu 10 Jahren in vorbildlicher Weise verwaltet haben, ist es uns ein Herzensbedürfnis, Ihnen unsere Dankbarkeit und Verehrung in besonderer Form zu erkennen zu geben.

Durch Ihre Uneigennützigkdit und stets bereite Opferwilligkeit, mit der Sie jederzeit Ihre große Erfahrung und Ihr reiches Können in den Dienst der ärztlichen Interessen gestellt haben, gleichwie durch die Vornehmheit Ihrer Gesinnung haben Sie sich die Wertschätzung und Hochachtung der weitesten ärztlichen Kreise erworben.

Uns aber haben Sie noch ganz besonders zu Dank verpflichtet, denn Ihrem Streben verdankt unser ärztlicher Verein sein Entstehen, Ihrer lebhaften Teilnahme und gewissenhaften Leitung ein gutes Teil seiner Lebensfähigkeit.

Gestatten Sie daher, daß wir unsern aufrichtigen Gesinnungen gegen Sie dadurch Ausdruck verleihen, daß wir Sie hierdurch zum Ehren-Vorsitzenden unseres Vereins ernennen.

Im Februar 1902.

Die Mitglieder des Ärzte-Vereins des Kreises Minden.
Unterschriften."

Seine Anregung führte ferner im Jahre 1900 zur Bildung eines Verbandes der Ärztevereine im Regierungsbezirk Minden zum Zweck der Wahrung der ärztlichen Standesinteressen und gemeinsamen Betätigung auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens, einer Organisation, deren Mitwirkung sich der Regierungspräsident in allen die einschlägigen Fragen betreffenden Angelegenheiten bedient. Auch in diesem Bezirksverein übernahm Rapmund vorübergehend den Vorsitz.

Auf dem Gebiete des Apothekenwesens hat sich Rapmund dadurch einen Namen gemacht, daß er für die Kommunalisierung der Apotheken eintrat und diesen Gedanken auch in der Öffentlichkeit auf

dem 27. Westfälischen Städtetage*) in Bielefeld am 1. Juli 1904 mit großer Energie vertrat.

Während seiner amtlichen Tätigkeit hat Rapmund sich jederzeit der Besserung der Arzneiversorgung des Bezirks angenommen und erreicht, daß die Zahl der Apotheken um 14, die der Zweigapotheken um 4 vermehrt wurde.

Schon im Jahre 1892 führte er ein Muster für die amtlichen Besichtigungen der Apotheken ein, das dem noch heute im allgemeinen Gebrauch befindlichen sehr ähnlich ist.

Die Interessen der einzelnen Apotheker hat er stets nach Kräften gefördert und sich dadurch die Liebe und Anerkennung des ganzen Standes in weitestem Maße erworben. Deshalb wurde ihm von den Mitgliedern des Kreisvereins Minden-Ravensberg bei seinem 25jährigen Dienstjubiläum als Regierungsarzt und Medizinalrat folgende Adresse überreicht:

„Hochverehrter Herr Regierungs- und Geh. Medizinalrat! Am 18. Mai sind 25 Jahre verflossen, seit Sie in die verantwortungsvolle Stellung eines Königlichen Regierungs- und Medizinalrates berufen wurden. Die längste Zeit Ihrer Tätigkeit hat dem Regierungsbezirke Minden, unserer engeren Heimat, gegolten. In diesem langen Abschnitt Ihres Lebens haben Sie es nicht nur verstanden, durch Ihr umfassendes Wissen und Ihre reiche Erfahrung die mannigfachen hygienischen Einrichtungen des Regierungsbezirks immer mehr zu vervollkommnen und zu erweitern, so daß unter Ihrer Amtsführung ein großer Fortschritt auf dem Gebiete der Volkswohlfahrt zu verzeichnen ist. Sie haben sich auch durch Ihr stets gerechtes und maßvolles Urteil und durch Ihre große Liebenswürdigkeit im persönlichen Verkehr das Vertrauen und die Hochachtung aller Apotheker Ihres Bezirks in seltenem Maße erworben. Mit großem Danke erkennen wir Apotheker es an, daß Sie der gesamten Pharmazie Ihr wohlwollendes Interesse entgegengebracht haben, und daß Sie unserem Stande stets eine gerechte Würdigung und Förderung zuteil werden ließen. Mit dem Danke für dieses freundliche Wohlwollen verbinden wir den Wunsch, da Sie nun die Feier Ihres fünfundzwanzigjährigen Dienstjubiläums begehen, daß es Ihnen, hochverehrter Herr Geheimrat, noch lange Jahre vergönnt sein möge, dem Medizinalwesen des Regierungsbezirks Minden in der bisherigen Rüstigkeit und Frische vorzustehen.

Die Mitglieder des Kreisvereins Minden-Ravensberg und Paderborn des Deutschen Apothekervereins.
Die pharmazeutischen Bevollmächtigten des Regierungsbezirks Minden."

Auch die gesetzlichen Bestimmungen über den Verkehr mit Arzneimitteln, Giften und Geheimmitteln außerhalb der Apotheken**) hat Rapmund unter Berücksichtigung der im Regierungsbezirk Minden darüber erlassenen besonderen Verfügungen im Auftrage des Regierungspräsidenten zum Gebrauche für Verwaltungsbehörden und Medizinalbeamte, sowie für die in Betracht kommenden Geschäftsinhaber zusammengestellt.

Aus dem Gebiete des Hebammenwesens mag schließlich noch erwähnt werden, daß im Regierungsbezirk Minden bereits am 10. August 1891 eine sehr eingehende Polizeiverordnung, betreffend die Berufs-

*) Die Reform des Apothekenwesens in Preußen. Nach einem auf dem 27. Westfälischen Städtetage in Bielefeld gehaltenen Vortrage. Zeitschrift für M.-B.; Jahrgang 1904, Heft 14.

**) Die gesetzlichen Bestimmungen über den Verkehr mit Arzneimitteln, Giften und Geheimmitteln außerhalb der Apotheken unter Berücksichtigung der im Regierungsbezirk Minden darüber erlassenen besonderen Vorschriften. 2 Auflage, Verlag von J. C. C. Bruns in Minden.

pflichten der Hebammen, erschienen ist, zu der Rapmund am 25. Juli 1894 noch eine Anweisung an die Medizinalbeamten für die Nachprüfungen der Hebammen folgen ließ. Auch eine Gebührenordnung für Hebammen wurde schon am 29. März 1892 erlassen. Im Jahre 1898 machte Rapmund den Versuch, eine Pensionskasse für die Hebammen des Regierungsbezirks Minden ins Leben zu rufen und ließ zu diesem Zwecke von einem versicherungstechnischen Sachverständigen eine Beitragstabelle für die verschiedenen Lebensalter aufstellen. Obwohl die Berechnung nicht ungünstig ausfiel, ist die Ausführung des Plans an dem Widerstand der Kreise, die sich nicht entschließen konnten, die Kosten zu übernehmen, gescheitert. Einen ähnlichen Mißerfolg hat Rapmund dank seiner Tatkraft und dank der Klugheit, mit der er seine Pläne verfolgte, sonst während seiner Tätigkeit im Regierungsbezirk Minden zu vermeiden gewußt.

Es bedarf keiner Worte, daß ihm beim Scheiden aus seinem Wirkungkkreis große Ehrungen zuteil wurden. Auf einer großen Versammlung von Medizinalbeamten, Ärzten und Apothekern in Bielefeld kam die Anerkennung und die Wertschätzung, die er sich in ihren Kreisen zu erwerben gewußt hat, zum vollen Ausdruck; die Kreisärzte übermittelten ihm dabei eine geschnitzte Eichentruhe, die mit den photographischen Ansichten der auf seine Anregung hin gebauten Krankenanstalten gefüllt war. Nicht minder ehrend aber mußten für ihn die Abschiedsworte sein, die der mit Anerkennung sonst sehr zurückhaltende Regierungspräsident bei der Abschiedsfeier, die die Mitglieder der Regierung mit den Medizinalbeamten des Bezirks vereinte, an ihn richtete, indem er ausführte, daß er immer gern den vielen Anregungen Rapmunds gefolgt sei, daß er aber auch zugeben müsse, er habe dies nie zu bereuen gehabt.

Jedenfalls geht aus dem Gesagten hervor, daß der Name „Rapmund“ von dem Gesundheitswesen des Regierungsbezirks nicht wieder getrennt werden kann.

Zur Neuregelung des bayerischen öffentlichen Gesundheitswesens.

Von Reg. und Med.-Rat Dr. **Frickhinger**-Würzburg.

Das im Jahre 1808 erlassene „organische Edikt über das Medizinalwesen im Königreich Bayern“ eilte seiner Zeit weit voraus. In ihm wurde schon damals das Medizinalwesen als einer „der wichtigsten Teile der Staatspolizei“ bezeichnet und zielsicher erkannt, daß „durch eine gute Bestellung desselben die ersten Bedingnisse zum individuellen Wohl eines jeden einzelnen Staatsbürgers allein erreicht und dauerhaft erhalten werden können“.

Die einzelnen Bestimmungen des Ediktes hoben das Bayerische Medizinalwesen auf eine Höhe, durch die es durch eine Reihe von Jahrzehnten an erste Stelle unter den deutschen Staaten gestellt wurde. Im Laufe der Jahre ist das Edikt vielfach durchlöchert und in einzelnen seiner Teile zeitgemäß umgestaltet worden. Es ist aber leider versäumt worden, das gesamte Medizinalwesen den neuen Zeitverhältnissen anzupassen.

Der Bayerische Medizinalbeamtenverein hat schon zwei Jahre nach seiner Gründung im Jahre 1906 eine Kommission zur Ausarbeitung einer Denkschrift über die Neuregelung des amtsärztlichen Dienstes in Bayern gebildet. Die Anregung hierzu gab ein Antrag, den der damalige Landtagsabgeordnete Bezirksarzt Dr. Rauh am 22. Juni 1906 in der bayerischen Kammer der Abgeordneten einbrachte. Der Antrag ging dahin, „die Kammer wolle beschließen, die Staatsregierung sei zu ersuchen, das gesamte Medizinalwesen Bayerns nach Anhörung der ärztlichen Bezirksvereine, der Ärztekammer und des bayerischen Medizinalbeamtenvereins neu zu gestalten gemäß den Forderungen, welche die Errungenschaften der modernen wissenschaftlichen Forschung an die Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens stellen müssen".

Dem von der Abgeordnetenkammer mit Mehrheit angenommenen Antrag trat die Reichsratskammer bedauerlicherweise nicht bei.

Mit Ausarbeitung der oben erwähnten Denkschrift wurde der im Jahre 1917 verstorbene Dr. Karl Becker betraut. Er hat sich seiner Aufgabe mit großem Fleiß und Geschick unterzogen und der 4. Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins am 13. Oktober 1907 einen ausführlichen druckfertigen Bericht über die Neuregelung des amtsärztlichen Dienstes*) vorgelegt. In großzügiger Weise hat Becker Vorschläge über die Aus- und Fortbildung der Amtsärzte sowie über den gesamten amtsärztlichen Dienst gemacht. An den Vortrag hat sich eine fruchtbare Aussprache angeschlossen. Wenn hierbei auch nicht in allen Einzelheiten Einstimmigkeit erzielt wurde, so wurden die Becker'schen Leitsätze doch als eine geeignete Grundlage für eine Medizinalreform angesehen und die Vorstandschaft beauftragt, die Druckschrift der Staatsregierung vorzulegen.

Am wenigsten Zustimmung fanden die von Becker auf dem Gebiete des gerichtsärzlichen Dienstes gemachten Vorschläge. Die Aufstellung eines eigenen ärztlichen Referenten im Justizministerium, die Loslösung der Landgerichtsärzte vom Ministerium des Innern und deren Überführung in das Ministerium der Justiz, die Umwandlung der bezirksärztlichen Stellvertreter in Amtsgerichtsärzte stießen in der Versammlung auf lebhaften Widerspruch.

Glücklicher war Becker mit seinen Vorschlägen auf dem Gebiete der inneren Verwaltung. Vertiefung der Ausbildung der Anwärter für den amtsärztlichen Dienst durch seminaristische Ausgestaltung der Vorbereitungskurse sowie durch stärkere Betonung der sozialen Fürsorgegesetze und des Fürsorgewesens ist eine Forderung, die auch heute noch erhoben werden muß. Dem weiteren Vorschlag, Vertiefung der Fortbildung der Amtsärzte durch Einführung von hygienischen Kursen, unter Einschluß der sozialen Hygiene und von Kursen in der gerichtlichen Medizin ist in der Folgezeit von der Staatregierung stattgegeben worden.

Ein Becker'scher Vorschlag, die Errichtung von „Medizinalämtern", harrt noch der Erfüllung. An ihre Spitze sollte der von Privatpraxis

*) Offiz. Bericht über die 4. Landesversammlung des bayerischen Medizinalbeamtenvereins in München (13. 10. 07.). Zeitschrift für Med.-Beamte; 1908, 1. Beilage.

losgelöste voll besoldete Bezirksarzt treten. Zur selbständigen Behandlung sollten dem Medizinalamt überwiesen werden die:

An- und Abmeldung der approb. Ärzte,
Dienstaufsicht über das niederärztliche Personal (Bader und Hebammen), das in Apotheken beschäftigte Personal, die Leichenschauer, Desinfektoren usw.
Dienstaufsicht über den Geschäftsbetrieb der Apotheken, Drogerien und Gifthandlungen,
Überwachung der Kurpfuscher,
Dienstaufsicht über die öffentlichen Krankenhäuser und Privat-Heilanstalten, die Armenhäuser, Versorgungs- und ähnliche öffentliche Anstalten,
Aufsicht über die außerhalb der Anstalten untergebrachten Geisteskranken, Idioten, Gebrechlichen und sonstigen Hilfsbedürftigen.

Neben diesen selbständigen Dienstgeschäften sollte dem Medizinalbeamten obliegen:

a) die technische Beratung der zuständigen Behörden in allen Angelegenheiten des Gesundheitswesens,
b) die Überwachung der gesundheitlichen Verhältnisse des Amtsbezirkes und der Durchführung der Gesundheitsgesetzgebung im Benehmen mit den zuständigen Behörden,
c) die Stellung von Anträgen zur Beseitigung wahrgenommener sanitärer Mängel sowie die Anregung geeigneter Vorschläge zur Förderung des Gesundheitswesens,
d) die Anordnung vorläufiger Maßnahmen zur Abwehr, Feststellung und Bekämpfung gemeingefährlicher und übertragbarer Krankheiten,
e) regelmäßige Medizinalvisitationen der Gemeinden des Amtsbezirkes zusammen mit dem Bezirksamtmann.

Eine wichtige Dienstesaufgabe vermissen wir hierbei, es ist die Betonung der Aufgaben der sozialen Fürsorge. Es ist dies um so auffallender, als in den Jahren 1906 und 1907 die ersten Fürsorgestellen zur Bekämpfung der Tuberkulose und für Säuglingsfürsorge in bayerischen größeren Städten und einzelnen kleineren Landstädten auf Anregung und unter tatkräftiger Mithilfe der Bezirksärzte eröffnet wurden. An mehreren dieser Stellen war der Amtsarzt der Leiter oder wenigstens der leitende Arzt, ein Verhältnis, das in den folgenden Jahren in den Landbezirken und den mittleren Städten mehr und mehr die Regel wurde.

Als Schlußstein für die Ausgestaltung des amtsärztlichen Dienstes verlangte Becker den Erlaß einer Dienstanweisung, wie sie im Jahre 1912 für die Bezirksärzte und 1915 für die Landgerichtsärzte erschienen ist.

Die beiden Dienstanweisungen haben die freudige Zustimmung der bayerischen Amtsärzte gefunden. Mit der Dienstanweisung für die Bezirksärzte ist zugleich eine ganze Reihe der Becker'schen Wünsche erfüllt worden.

Auch sonst kam durch den derzeitigen ärztlichen Referenten des Ministeriums des Innern ein frischer Zug in das bayerische Medizinalwesen. Es sind in den letzten 10 Jahren eine Reihe von wichtigen Einzelverordnungen erschienen, so im Jahre 1909 eine Desinfektionsanweisung zur Bekämpfung der nicht durch das Reichsseuchengesetz getroffenen übertragbaren Krankheiten, ferner 1910 die Verordnung über die Errichtung von bakteriologischen Untersuchungs-Anstalten und 1911 die Ministerial-Bekanntmachung über die Anzeigepflicht und die Bekämpfungsmaßnahmen bei den übertragbaren Krankheiten.

Gleichzeitig mit der bezirksärztlichen Dienstanweisung brachte uns

das Jahr 1912 eine Ministerial-Entschließung über die Jahresberichte der Bezirksärzte und 1913 eine neue Apothekenordnung.

Auf dem Gebiete der sozialen Fürsorge wurden im Verein mit dem Landesverband für Säuglingsfürsorge im Jahre 1910 (ergänzt und erweitert im Jahre 1913) Leitsätze und Richtlinien zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit und zur Durchführung der Säuglingsfürsorge und im Jahre 1911 mit dem im November 1910 errichteten Landesverband zur Bekämpfung der Tuberkulose Richtlinien für Errichtung und den Betrieb von Fürsorgestellen herausgegeben. Bahnbrechend ging Bayern in Deutschland voran durch die Aufstellung eines Landesgewerbearztes im Jahre 1908, der dem Ministerium des Äußeren angeschlossen wurde und auf dem Gebiete der Gewerbehygiene eine äußerst rege und segensreiche Tätigkeit entfaltet.

Die Errichtung eines Ministeriums für soziale Fürsorge, die noch von der alten Regierung beschlossen wurde, hat nunmehr die Neuregelung des bayerischen Medizinalwesens aufs neue in Fluß gebracht.

Die Zusammenfassung des großen Gebietes der sozialen Fürsorge einschließlich der Gewerbehygiene in ein eigenes Ministerium bietet Gewähr für eine vernünftige Vereinheitlichung des Fürsorgewesens. Daraus wird auch der ärztliche Teil der sozialen Fürsorge, die Säuglings- und Kleinkinder-Fürsorge, die Fürsorge für das Schulkind und für die Gebrechlichen, die Bekämpfung der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten und des Alkoholmißbrauches Nutzen ziehen.

Alle diese Gebiete sind aber mit der Gesundheitspolizei derartig verzahnt, daß von einer Trennung des Fürsorgewesens und des übrigen Gesundheitswesens eine Schädigung beider zu erwarten war. Es wurde deshalb in richtiger Erkenntnis dieser Sachlage auch alsbald die Zusammenfassung des gesamten Medizinalwesens in ein eigenes Ministerium oder falls dies nicht durchführbar sein sollte, in eine eigene, dem Ministerium für soziale Fürsorge angegliederte Abteilung vorgeschlagen.

In diesem Sinne hat sich eine vom ärztlichen Kriegsausschuß München am 19. 11. 18. einberufene Ärzteversammlung ausgesprochen.*) Auch der ärztliche Bezirksverein in Nürnberg stellte in seiner Sitzung vom 21. 11. 18. die Forderung der Schaffung eines Ministeriums für Volkshygiene auf.**)

Die beiden ärztlichen Versammlungen verlangen, daß an die Spitze des Ministeriums oder der gesonderten Ministerial-Abteilung ein Arzt gestellt werde. Der ärztliche Bezirksverein Nürnberg fordert, daß die Ärzteschaft in allen sozialen und Gesundheitsfragen Mitberatung und Mitentscheidung sowie Mitbestimmungsrecht bei der Anstellung der Referenten für das gesamte Medizinal- und Fürsorgewesen erhalte.

Die Forderung einer ärztlichen Leitung ist eine selbstverständliche und bedarf in einer ärztlichen Zeitschrift keiner weiteren Begründung. Eine Mitwirkung der Ärzte auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge und der Tuberkulosenbekämpfung findet in Bayern jetzt schon durch die beiden großen bayerischen Landesverbände statt. Es wird nicht schwer sein, einen Weg zu finden, auf dem die geforderte Mitberatung

*) Münch. med. Wochenschr.; 1918, Nr. 48, S. 1364.
**) Ebenda; 1918, Nr. 49, S. 1392.

und Mitentscheidung der Ärzteschaft auf dem gesamten Gebiet des Gesundseitswesens möglich ist.

Auch für das verlangte Mitbestimmungsrecht bei der Anstellung der Referenten für das Medizinal- und Fürsorgewesen haben wir in Bayern bereits ein Vorbild bei der Wiederbesetzung erledigter Bezirksarztstellen, für welche die Kreis-Medizinalausschüsse aus der Zahl der Bewerber Vorschläge machen. Eine ähnliche Einrichtung könnte für den Obermedizinalausschuß getroffen werden, der durch Zuwahl von Ärzten und Amtsärzten zu verstärken und im demokratischen Sinne umzugestalten wäre.

Der bayerische Landesgewerbearzt, Reg.- und Med.-Rat Dr. Koelsch, dem vorläufig das Referat über sozialhygienische Fragen im Ministerium für soziale Fürsorge übertragen ist, nahm am 6. Dezember 1918 in der Kommission für Arbeiterhygiene und -Statistik des Münchner Ärztevereins für freie Arztwahl Stellung zur Schaffung eines Ministeriums für Volksgesundheitspflege.*) Er führte aus, daß die Schaffung eines eigenen Medizinalministeriums zurzeit wohl kaum in Frage komme, und hält es für richtiger, auf die Schaffung eines zentralen Gesundheitsamtes hinzuarbeiten, das als selbstständiger Organismus unter Leitung eines Arztes dem Fürsorgeministerium angegliedert werden könnte. Dem Abteilungsleiter müßten etwa 3 ärztliche Referenten, ferner einige ärztliche sowie ein juristischer Hilfsarbeiter beigegeben werden, dem zentralem Gesundheitsamt — ich würde es Landesgesundheitsamt nennen — soll weiter zur Seite stehen ein Landesmedizinalausschuß mit vorzugsweiser Beteiligung der Amts- und praktischen Ärzte.

Ich glaube amtsärztlicher- und ärztlicherseits kann man dem Vorschlag von Koelsch nur beistimmen.

Die Errichtung eines Medizinalministeriums ist bei unserer jetzigen und zukünftigen Finanzlage ausgeschlossen. Wenn unsere politischen Verhältnisse sich so weiter entwickeln, wie in den letzten Wochen, dann müssen wir froh sein, wenn wir am Staatsbankrott vorbeikommen und überhaupt noch Geld für die allernotwendigsten Reformen haben. Zu diesen müssen wir in allererster Linie die gesundheitliche Erstarkung unseres Volkes rechnen. Unser Volk ist zurzeit schwer krank an Leib und Seele. Es ist körperlich krank durch Unterernährung und geistig zermürbt und nervös durch Sorgen und Aufregungen. Mens sano in corpore sano! Eine sittliche Erstarkung ist nur von einem körperlich gesunden Volke zu erwarten. Die Ausgaben, die wir für die Volksgesundheit fordern, sind eine nutzbringende Kapitalanlage.

Wir werden uns aber auch bei diesen Forderungen auf das Notwendigste beschränken müssen und wollen uns deshalb bescheiden mit einer eigenen Ministerialabteilung, deren Leiter ein Arzt ist. Auch in Preußen besteht seit 1904 eine früher dem Kultusministerium angegliederte eigene Medizinalabteilung, die nach Überführung in das Ministerium des Innern seit 1911 von einem ärztlichen Direktor geleitet wird.

Der der Medizinalabteilung nach dem Vorschlag von Koelsch zur Seite zu stellende Landesmedizinalausschuß könnte durch ent-

*) Münchner med. Wochenschr.; 1919, Nr. 1, S. 28.

sprechende Umwandlung des bestehenden Obermedizinalausschusses geschaffen werden.

Die weiteren Vorschläge von Koelsch betreffen nach dem Bericht der Münchner medizinischen Wochenschrift das Fürsorgewesen.

Von den bayerischen Fürsorgeeinrichtungen sind bis jetzt die Säuglingsfürsorge und die Bekämpfung der Tuberkulose am besten ausgebaut. Wir haben dies in erster Linie unseren beiden rührigen Landesverbänden für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge und zur Bekämpfung der Tuberkulose zu verdanken. Der von den beiden Verbänden mit Hilfe der Staatsregierung geschaffene Grundbau ist durchaus gut. Die Richtlinien für einen großzügigen Ausbau sind gegeben, aber die bisher zur Verfügung stehenden Mittel waren ungenügend, um den notwendigen Ausbau entsprechend den vorhandenen Richtlinien durchzuführen.

Zur praktischen Durchführung der Fürsorgemaßnahmen schlägt Koelsch „Kreis- bezw. Bezirksfürsorgeämter" oder „Gesundheitsämter" vor. Den „Kreisämtern" überweist er nach dem Bericht in der med. Wochenschr. nur eine mehr überwachende und anregende Tätigkeit; er hält wohl deshalb keine besonderen Fürsorgerinnen für die „Kreisämter" für notwendig. Man muß annehmen, daß die Kreisämter am Regierungssitz errichtet werden sollen und daß ihre Dienstesaufgaben sich im großen und ganzen decken sollen mit der bisherigen Tätigkeit des ärztlichen Referenten der Kreisregierung auf dem Gebiete des Fürsorgewesens.

Wenn diese Auffassung richtig ist, sollte Vorsorge getroffen werden, daß durch die geplante Neuregelung des Fürsorgewesens nicht eine Einengung des Tätigkeitsgebietes des ärztlichen Referenten der Regierung eintritt. Es muß vielmehr unser Bestreben sein, auf dem Arbeitsgebiet der ärztlichen Fürsorge die maßgebende und verantwortliche Leitung überall in die Hand eines Arztes zu legen. Bis jetzt hat noch an manchen Regierungen der Administrativreferent die meisten Fragen der ärztlichen Fürsorge bearbeitet; in einigen Regierungen ist dagegen die ärztliche Fürsorge bereits dem ärztlichen Fachreferenten übertragen. Die Einführung der Kreisfürsorgerinnen, die dem ärztlichen Referenten beigegeben werden sollten, wird die von uns gewünschte Arbeitsverschiebung von selbst bedingen.

Die von uns seit Jahren erstrebte Aufstellung von Kreisfürsorgerinnen haben wir den militärischen Behörden zu verdanken. Es haben die Kriegsamtsstellen bei den bayerischen stellvertretenden Generalkommandos im Benehmen mit dem Landesverbande für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge im Herbst 1917 in allen Regierungsbezirken Kreisfürsorgerinnen für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge aufgestellt. Der Kreisfürsorgerin wurde zunächst die Fürsorge für die Kinder, deren Mütter in der Kriegsindustrie tätig waren, übertragen. Darüber hinaus wurde sie aber auch den bürgerlichen Behörden für die allgemeine Säuglings- und Kleinkinderfürsorge zur Verfügung gestellt. Sie wurde deshalb beauftragt, ihre Tätigkeit in engster Fühlung mit der Regierung, den Distriktsverwaltungsbehörden, den Bezirksärzten und den auf dem Gebiete des Säuglings- und Kleinkinderschutzes tätigen Vereinen und Anstalten auszuüben. In der nächsten

Zeit werden die Kreisfürsorgerinnen von den Regierungen oder den Kreisverbänden für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge übernommen werden. Sie haben sich gut bewährt, es wäre in hohem Grade zu bedauern, wenn wir sie wieder verlieren müßten.

Schon jetzt war die Tätigkeit der ärztlichen Referenten der Regierungen auf dem Gebiete des ärztlichen Fürsorgewesens eine äußerst fruchtbringende. In ständiger Fühlung mit den Bezirksärzten wirkt der ärztliche Reg.-Referent nicht nur anregend und überwachend, er hat auch — vielfach durch persönliches tatkräftiges Eingreifen — die gesamte Organisation des Fürsorgewesens im Regierungsbezirke in die Wege geleitet und läßt sich deren Förderung als wichtigste Dienstesaufgabe angelegen sein.

Eine Einengung des Tätigkeitsgebietes der Kreisstellen wäre ebenso wie die Aufhebung der Kreisfürsorgerinnen m. E. ein bedenklicher Rückschritt. Die nächste Folge wäre eine zu straffe Zentralisierung des Fürsorgewesens durch die zentrale Staatsregierung in der Hauptstadt. Eine solche wirkt aber in mehrfacher Hinsicht mehr hemmend als fördernd.

Die bisherige Leitung unserer beiden großen Landesverbände hat es mit Recht vermieden, das ärztliche Fürsorgewesen zu sehr zu vereinheitlichen. Die Verhältnisse in den einzelnen Regierungsbezirken sind zu verschieden, als daß sie von der Hauptstadt aus gründlich genug übersehen und geleitet werden könnten.

Es ist selbstverständlich, daß das Ministerium von einem seiner Beamten von Zeit zu Zeit den Vollzug seiner Anordnungen in der Provinz überwachen läßt. Dies geschehe aber grundsätzlich gemeinsam mit dem zuständigen Medizinalreferenten der Regierung, der für die Durchführung zunächst verantwortlich ist. Ich glaube nicht, daß man hierzu, wie Koelsch vorschlägt, einen eigenen „Reisebeamten oder Wanderagenten“ braucht.

Der Schwerpunkt einer jeden Fürsorge liegt bei den äußeren Behörden, Koelsch schlägt hierzu die Schaffung von Gesundheitsämtern vor, als deren Vorsitzende die Amtsärzte aufzustellen wären; denn ihnen liegt die Durchführung der schwerwiegenden sozialhygienischen Aufgaben ob, die der Wiederaufbau nach vier schweren Kriegsjahren an uns stellt.

Mit dem Vorschlag der Errichtung von Gesundheitsämtern nimmt Koelsch den schon von Becker im Jahre 1907 gestellten Vorschlag wieder auf, einen Vorschlag, den auch Rapmund*) für Preußen erhebt. Voraussichtlich wird gerade dieser Vorschlag manchen Gegner auf den Plan rufen. Gegenüber dem Becker'schen Vorschlag wurde geltend gemacht, daß die Dienstesaufgaben des Bezirksarztes keine so umfassenden seien, um die Schaffung eines eigenen Amtes zu rechtfertigen. Damals haben viele noch nicht klar genug übersehen, wie einschneidend sich die dienstlichen Verhältnisse des Bezirksarztes durch den Ausbau des öffentlichen Gesundheitswesens ändern werden. Heutzutage kann man auf diese bereits eingetretene Änderung hinweisen.

---

*) Rapmund: Das öffentliche Gesundheitswesen in Preußen und die Notwendigkeit seiner weiteren Um- und Ausgestaltung. Zeitschr. f. Med.-B.; 1918, S. 37.

Wir haben oben ausgeführt, daß in den letzten zehn Jahren weite Gebiete des bayerischen Medizinalwesens auf neue Grundlagen gestellt wurden. Damit sind die Dienstgeschäfte des Bezirksarztes ganz wesentlich erweitert worden.

Die Bekämpfungsmaßnahmen gegen die übertragbaren Krankheiten, insbesondere die planmäßige Bekämpfung der Diphtherie, des Typhus und der Tuberkulose und die Dienstanweisung des Jahres 1912 hat die Dienstesaufgaben der Bezirksärzte vertieft und vermehrt. Dazu kommt dann noch ihre tätige Mitwirkung auf dem großen Gebiete der sozialen Hygiene und sozialen Fürsorge. Die zunehmende Steigerung der Dienstgeschäfte kommt deutlich zum Ausdruck in dem stetigen Rückgang der Praxis der Amtsärzte. Wie ich schon an anderer Stelle*) ausgeführt habe, ist der bayerische Amtsarzt, früher der gesuchteste Arzt seines Bezirkes, mehr und mehr Beamter geworden. Heutzutage sind die Dienstesaufgaben des Bezirksarztes so vermehrt, daß schon längst zahlreiche Amtsärzte — sowohl die Landgerichtsärzte der großen Landgerichte, wie auch alle Bezirksärzte in den unmittelbaren Städten und in den größeren ländlichen Bezirken, nicht mehr in der Lage sind, Privatpraxis zu treiben. Das Amt hat dadurch gewonnen, der Amtsarzt, der sich ausschließlich seinen Dienstgeschäften widmet, scheidet im Wettbewerb mit den praktischen Ärzten aus und wird unabhängiger gegenüber der Bevölkerung und den Ärzten.

Sicher werden jetzt nach dem Kriege die Aufgaben des beamteten Arztes noch mehr erweitert werden. Es ist das Gebot der Stunde, Sozialhygiene und Bevölkerungspolitik in den Vordergrund der zu lösenden Aufgaben zu stellen. Wo wir uns auf dem großen Gebiete der uns hier entgegentretenden Aufgaben umsehen, überall drängt sich uns eine solche Fülle von Arbeit auf, daß kein Zweifel mehr bestehen kann, daß auch der Amtsarzt der kleineren Bezirke vollauf beschäftigt sein wird.

Von den auf Mehrung, Erhaltung und Kräftigung des Nachwuchses gerichteten Maßnahmen wird allein die schulärztliche Tätigkeit, wenn sie auch auf dem Lande und in der Kleinstadt genügend ausgebaut wird, den amtlichen Arzt vollauf in Anspruch nehmen. Dazu kommt dann noch die bis jetzt in jeder Hinsicht ungenügende ärztliche Beaufsichtigung der Kinderbewahranstalten, deren Betrieb vielfach in recht veralteter Weise und in durchaus unzulänglichen Räumen ausgeübt wird. In die ländlichen Kinderbewahranstalten ist der Arzt noch viel zu wenig eingedrungen; der Betrieb vieler Anstalten trägt deshalb den Lebensbedürfnissen des Kleinkindes zu wenig Rechnung. Eine Kinderbewahranstalt ohne Spielplatz oder mit vom Anstaltsgebäude weit entferntem Spielplatz spottet den Grundregeln der Gesundheitspflege!

Wie wir für alle Schulen Schulärzte fordern, müssen wir auch Überwachungsärzte für die Kleinkinder der Bewahranstalten verlangen. Die Kinder müssen ihren Gesundheitsbogen in die Schule bereits mit-

*) Frickhinger: Amtsärzte und Neuregelung der Gehaltsordnung. Zeitschr. f. Med.-B.; 1918, S. 407.

bringen. Nur so kann die Fürsorge für die Gebrechlichen rechtzeitig einsetzen.

Es ist einleuchtend, daß durch Ausbau und Vertiefung der ärztlichen Fürsorgetätigkeit ein Gesundheitsamt ein großes und dankbares Arbeitsgebiet hat, und daß wir uns nicht den Kopf zerbrechen müssen, ob wir den Amtsarzt voll beschäftigen können.

Amtsärzte, die in diesem Sinne tätig sein sollen, müssen die nötige Beamteneigenschaft haben oder sich aneignen. Sie bedürfen einer besonderen gründlichen Ausbildung und Fortbildung in der Sozial- und Gewerbehygiene. Es müssen deshalb die schon eingeführten Fortbildungskurse noch weiter ausgebaut werden. Sie dürfen zeitlich nicht zu kurz bemessen sein und sollten mit praktischer Tätigkeit in Säuglingsheimen und in großstädtischen Fürsorgestellen verbunden werden.

Die Sorge für einen tüchtigen amtsärztlichen Nachwuchs ist eine weitere wichtige Aufgabe bei der Neuregelung des Medizinalwesens. Für die Ausbildung des späteren Amtsarztes ist die mehrjährige Tätigkeit als Hilfsarzt eines beschäftigten Amtsarztes die beste Schule. Bis jetzt sind nur wenig derartige Stellen in Bayern vorhanden. Durch Vermehrung der Dienstesaufgaben der Amtsärzte wird aber eine Mehrung der Hilfsärzte notwendig werden.

In Bayern haben nahezu alle Landgerichte eigene Landgerichtsärzte. Es wird nicht widersprochen werden, daß an manchen kleineren Landgerichten die Landgerichtsärzte durchaus ungenügend beschäftigt sind. Eine Wiedervereinigung des Landgerichts- und bezirksärztlichen Dienstes ist, wie verlautet, in Zukunft für kleinere Landgerichte beabsichtigt. In einem Fall ist sie bereits durchgeführt worden. Die Aufstellung eines Hilfsarztes für solche Stellen wird dann kaum zu umgehen sein, sobald die Aufgaben des Verwaltungsarztes noch weiter ausgedehnt werden. Die Bestellung eines Hilfsarztes ist auch für den gerichtärztlichen Dienst von Belang, da durch ständiges Zusammenarbeiten zweier Ärzte die Genauigkeit der gerichtlichen Leichenöffnung gewinnt.

Zum Fürsorgearzt gehört die Fürsorgeschwester, die mit Recht die Seele der Fürsorge bezeichnet wird. Dem beamteten Arzt, bei dem die Fäden der ärztlichen Fürsorge des ganzen Bezirkes zusammenlaufen, muß eine Bezirksfürsorgerin zugeteilt werden. Sie ist die rechte Hand des Amtsarztes. Sie führt die Bücher und Listen, besorgt den mit jeder Fürsorgetätigkeit verbundenen umfangreichen Schriftwechsel und steht in ständiger Verbindung mit den die Fürsorge betreibenden Vereinen. Es ist notwendig, diesen Bezirksfürsorgerinnen, die auch in Bayern schon in zahlreichen Distriktsverwaltungsbezirken eingeführt sind, eine gründliche Ausbildung zuteil werden zu lassen. Auf Grund einer besseren Schulbildung und womöglich des Besuches einer sozialen Frauenschule ist für die Bezirksfürsorgerin eine Fachausbildung in der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in neuzeitlich geleiteten Anstalten und an größeren Fürsorgestellen unbedingtes Erfordernis. Wie für die Krankenpflegepersonen eine staatliche Prüfung auch bei uns in Bayern eingeführt werden soll, so ist eine solche Prüfung auch für Fürsorgeschwestern und für Bezirksfürsorgerinnen mit der Maßgabe zu fordern,

daß die Prüfung für Bezirksfürsorgerinnen wesentlich höhere Anforderungen wie für einfache Fürsorgeschwestern stellen muß.

Für die Finanzierung des Fürsorgewesens lehnt Koelsch mit Recht die völlige Verstaatlichung des Fürsorgewesens zur Zeit ab. Man würde dabei zahlreiche Geldquellen, die jetzt der Fürsorgetätigkeit zufließen, verschütten. Der zweite Vorschlag geht dahin, sämtliche vorhandenen Mittel in einer zentral zu verwaltenden Landesfürsorgekasse zu vereinigen. Auch dieser Vorschlag scheint mir die Gefahr einer weitgehenden Zentralisierung in sich zu schließen, vor der ich warnen möchte. In den kleinen uud mittelgroßen Städten werden gern Geldspenden für örtliche Zwecke gegeben; sobald diese aber der Hauptstadt zufließen sollen, werden erfahrungsgemäß die Spenden kleiner und seltener. Der einzig gangbare Weg scheint mir der dritte Vorschlag, die Staats- und sonstigen öffentlichen Zuschüsse zu erhöhen.

Die Frage der Geldbeschaffung wird überhaupt der schwierigste Teil der Neuregelung des Medizinalwesens sein. Wir müssen uns darüber klar sein, daß ein erheblicher Mehraufwand vom Staate gefordert werden muß, wenn die Aufgaben des Wiederaufbaues unserer Volkskraft gelöst werden sollen.

Die Vollbesoldung unserer schon unter den gegenwärtigen Verhältnissen durchaus ungenügend bezahlten Bezirksärzte ist eine Forderung, um die man nicht herumkommt. Ich verweise, um Wiederholungen zu vermeiden, auf meinen Aufsatz „Amtsärzte und Neuregelung der Gehaltsordnung“.*) Dazu kommt dann noch die Besoldung der nötigen Hilfsärzte und der Bezirksfürsorgerinnen. Es wird weiter notwendig, den Bezirksärzten für sich und die Bezirksfürsorgerin einschließlich eines Wartezimmers wenigstens drei Amtsräume zur Verfügung zu stellen. Überall, wo ein Hilfsarzt notwendig ist, ist ein weiterer Amtsraum nicht zu entbehren. Telephon, Schreibmaschine, die nötige Literatur sind Erfordernisse, die sich von selbst verstehen.

All' das kostet Geld und wieder Geld. Wenn wir nicht von der unerläßlichen Notwendigkeit der Aufbringung der hierzu nötigen Mittel überzeugt wären, könnten und würden wir in der Jetztzeit nicht den Mut finden, sie zu fordern.

Wie man hört, werden die Vorschläge von Koelsch zurzeit im Ministerium des Innern beraten und später in einer Denkschrift niedergelegt werden. Es wird dann jedenfalls in erster Linie dem Bayerischen Medizinalbeamtenverein Gelegenheit gegeben werden, zu ihnen Stellung zu nehmen. Die maßgebenden Stellen dürfen überzeugt sein, daß die bayerischen Medizinalbeamten an der Neugestaltung des Medizinalwesens gerne mitarbeiten, ihre Erfahrungen werden brauchbare Grundlagen für eine neuzeitliche Reform bilden.

Zur Bekämpfung des Fleckfiebers.

Von Dr. **E. Rapmund**, Kreisarzt in Querfurt.

Seit Herbst 1915 auf dem östlichen Kriegschauplatz tätig, war es mir vergönnt, mich mit einigen Unterbrechungen in der Hauptsache den Aufgaben zu widmen, die uns Medizinalbeamten am meisten inter-

*) Zeitschr. f. Med.-Beamte; 1918, S. 407.

essiert, nämlich der Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten, unter denen wieder die Bekämpfung des Fleckfiebers mit die wichtigste war. Als Stationsarzt hatte ich Fleckfieberkranke zu versorgen, als Chefarzt die Leitung eines Fleckfieberlazaretts, als Medizinalreferent und als Kreisarzt hatte ich die Fleckfieberbekämpfung eines größeren Bezirkes zu organisieren und zu leiten, als Garnisonarzt die einer größeren Stadt und wieder als Korpshygieniker und Berater des Korpsarztes in hygienischen Fragen gehörte die Fleckfieberbekämpfung innerhalb des Korpsbereiches zu einer meiner wichtigsten Aufgaben. Nur als Regimentsarzt hatte ich glücklicherweise, möchte ich sagen, weniger mit mit dem Fleckfieber selbst zu tun, da mein Regiment im allgemeinen davon verschont blieb. Hier wurde ich lediglich durch entsprechende vorbeugende Maßnahmen in Anspruch genommen. So wurde mir Gelegenheit geboten, das Fleckfieber gründlich kennen zu lernen und reiche Erfahrungen in seiner Bekämpfung zu sammeln, deren wichtigste ich hier kurz vom Standpunkt des Praktikers aus niederlegen möchte.

Es sind während des Krieges so viele und vorzügliche Arbeiten über Fleckfieber veröffentlicht worden, daß es sich erübrigt, hier auf die Epidemiologie, Klinik, Pathologie und Serologie der Krankheit einzugehen, zumal ich damit den Kollegen doch nichts Neues sagen könnte und ich dabei auch die ganze Literatur berücksichtigen müßte, die mir hier nicht zur Verfügung steht. Ich will nur einen kurzen Auszug aus den Erfahrungen, die ich in der Fleckfieberbekämpfung gemacht habe, geben und im besonderen die Art der Bekämpfung, wie ich sie auf Grund dieser Erfahrungen betrieben habe, schildern. Ich habe seinerzeit diesen Weg, trotzdem ich damit zum Teil gegen von oben gegebene Befehle handelte, beschritten, weil ich ihn für den einzig richtigen hielt, um das Fleckfieber wirklich wirksam zu bekämpfen, und ich muß sagen, der Erfolg hat mir recht gegeben. Wenn ich nun auch sicher in dem Folgenden Sachen bringen werde, die schon von anderer Seite genügend betont sind, und ich mangels jeglicher Literatur die einschlägigen Arbeiten nicht berücksichtigen kann, so glaube ich doch, daß ich dadurch die Rechte anderer nicht verletzen werde, da das, was ich hier niederschreiben will, lediglich das Resultat meiner persönlichen Erfahrungen ist. Außerdem glaube ich, daß die kurze knappe Zusammenfassung lediglich der wichtigsten Punkte den Kollegen doch immerhin etwas Neues bieten wird; ich erinnere mich auch nicht, irgendwo eine ähnliche Arbeit gelesen zu haben.

Zunächst möchte ich mich zur Bekämpfung des Fleckfiebers selbst wenden, dann zu der Art und Weise, wie sich der Arzt am besten gegen die Ansteckung schützt, und schließlich möchte ich noch kurz einige praktische Gesichtspunkte bei der Einrichtung von Fleckfieberlazaretten besprechen.

Bei der Bekämpfung des Fleckfiebers erkannte man bald, daß es mit der, wenn auch noch so wirksamen Isolierung des Kranken allein nicht getan war. Wenn er nicht das Pflegepersonal und durch dieses wieder dritte Personen im höchsten Grade gefährden sollte, so mußte er vor allen Dingen gründlich entlaust und es mußte ihm jede Gelegenheit genommen werden, wieder neue Läuse zu bekommen, er

mußte also in eine läusefreie Umgebung überführt werden. Daraus ergibt sich die erste Grundforderung, die sofortige Überführung des Erkrankten in ein Krankenhaus, und zwar in ein entsprechend eingerichtetes, wo auch die sorgfältige Entlausung und die weitere Läusefreiheit sicher gewährleistet wird. Die Entlausung kann nie sorgfältig genug sein und muß sich auch auf Achsel- und Schamhaare erstrecken; die die Entlausung besorgenden Personen müssen besonders zuverlässig sein, müssen, da sie vorzüglich der Ansteckung ausgesetzt sind, Schutzkleidung besitzen und sich nach jeder Entlausung sofort in dem dafür vorgesehenen Personalbad selbst entlausen. Außerdem muß für die Frauen weibliche Bedienung vorhanden sein. Der Versuch, den Kranken in seiner Wohnung zu belassen und ihn dort zu entlausen, hat zumal bei den russischen Verhältnissen, gar keinen Zweck; wenn man ihn auch selbst läusefrei bekommt, so wird man doch nie die Umgebung, zumal wenn der Kranke im Hause bleibt, sicher davon befreien können, während man anderseits durch solche Maßnahmen die die Entlausung vorzunehmenden Personen aufs höchste gefährdet. Das ist nur unter ganz besonderen Verhältnissen möglich, wenn im Hause andere passende Räume zur Verfügung stehen, die vorher entlaust werden und in die dann der Kranke nach seiner Entlausung übersiedelt, wonach die anderen Räume desinfiziert werden. Dies erfordert aber solchen Apparat und macht solche Umständlichkeiten, daß die Überführung in ein Krankenhaus entschieden einfacher ist; auch ist dann noch nicht einmal die Gewähr dafür da, daß der Kranke auf die Dauer auch läusefrei bleibt; durch die Familienangehörigen oder durch Besuch werden sicher wieder Läuse hereingeschleppt. Man muß eben mit dem Umstand rechnen, daß es in Rußland auf dem Lande oder unter der gewöhnlichen Bevölkerung in der Stadt kaum jemanden gibt, der keine Läuse hat.

Die Überführung in ein Krankenhaus stieß nun in Orten, wo ein solches vorhanden war, auf keine Schwierigkeiten, aber einem längeren Transport stand ein Befehl entgegen, der wegen der Ansteckungsgefahr diesen verbot; die Kranken sollten an Ort und Stelle isoliert werden. Wenn ich diesen Befehl, der übrigens später aufgehoben wurde, befolgt hätte, so mußte ich von vornherein auf eine wirksame Bekämpfung des Fleckfiebers verzichten; Vorbedingung dafür war doch erstmal die sichere Ausschaltung der Ansteckungsquelle. Die etwaige Verschleppungsgefahr durch einen Transport war entschieden überschätzt worden; wenn dieser in richtiger Weise erfolgte, war die Gefahr der Verschleppung eigentlich gleich Null. Den Transport hatten die Angehörigen zu besorgen; sie luden den Kranken auf einen Panjewagen, fuhren ihn her und luden ihn im Krankenhaus ab, wo sie selbst nebst Wagen und Inhalt gleich gründlich entlaust wurden; der Wagen wurde dann abgeholt, die Angehörigen mußten dableiben und die übliche Quarantänezeit durchmachen. Da sie durch ihren Verkehr mit dem Kranken doch schon als krankheitsverdächtig anzusehen waren, so wurden sie durch den Transport keiner besonderen Gefahr mehr ausgesetzt. Der den Transport leitende Gendarm oder Soldat brauchte aber weder mit dem Kranken noch mit den Angehörigen in Berührung zu kommen, er hatte ja nur darüber zu wachen, daß der Befehl aus-

geführt wurde und auf dem Transport niemand mit ihnen in Berührung kam; dabei konnte er selbst jede Berührung vermeiden.

Aber auch durch die Überführung des Kranken war die Ansteckungsquelle noch nicht ausgeschaltet; es mußte damit gerechnet werden, daß die Angehörigen gleichfalls mit infizierten Läusen behaftet und wahrscheinlich schon von ihnen gebissen waren. Es standen also weitere Erkrankungsfälle unter ihnen zu erwarten, die denn auch mit regelmäßiger Sicherheit eintraten. Wo ich zu Anfang die Angehörigen zu Hause gelassen hatte, traten doch bald gleichgültig, ob sie, ihre Kleider usw. entlaust waren oder nicht, frische Fälle unter ihnen auf, wodurch wieder eine neue Ansteckungsquelle geschaffen war. Daraus ergab sich die zweite Forderung, daß auch die Angehörigen dem Krankenhaus zugeführt, dort ebenso gründlich entlaust und einer läusefreien Beobachtungsstation überwiesen werden mußten. Ich ging sogar noch weiter und beschränkte mich nicht auf die Angehörigen, sondern ordnete die Überführung auch für Mitbewohner des Hauses, für Verwandte und Bekannte, die bei dem Kranken gewesen waren, an. Die Berechtigung dieser Maßnahme ergab sich allein aus der Tatsache, daß regelmäßig während der Quarantänezeit noch einige dieser Leute erkrankten; außerdem wurde sie durch den Erfolg gerechtfertigt. Während früher das Fleckfieber in der betreffenden Ortschaft immer weiter ging, kamen jetzt so gut wie nie mehr neue Fälle vor. Allerdings erfordert diese Maßnahme gewisse Vorbedingungen, die nicht überall erfüllt werden können. Das betreffende Krankenhaus muß günstig gelegen sein, so daß der Transport nicht allzu lange dauert und nicht zu große Schwierigkeiten macht; Bahntransport dürfte im allgemeinen ausgeschlossen sein. Dann muß es mit genügenden Einrichtungen zur Entlausung versehen sein, genügend Platz und vor allem auch eine große Quarantänestation haben; dazu gehört auch, daß sowohl Kranke, wie die zur Beobachtung dort befindlichen Leute wirksam von außen abgeschlossen sind. Diese Forderungen bedingen natürlich ein besonders zuverlässiges Personal. In dieser Beziehung hatte ich es gut getroffen. Grodno war zentral gelegen und es waren genügend gute Straßen vorhanden. Ich hatte dort aus kleinen Anfängen ein Seuchenkrankenhaus eingerichtet, daß allen Anforderungen gerecht wurde; es konnten bis zu 200 Leute zur Beobachtung aufgenommen werden. Ich fand dort ganz vorzügliche Unterstützung an einem Unteroffizier, der später Inspektor für sämtliche Grodnoer Krankenhäuser wurde. Dieser, der selbst Flecktyphus durchgemacht hatte, war Bautechniker und baute mir das Krankenhaus nach meinen Plänen ganz vorzüglich aus, so daß ich es nachher mit Stolz jedem zeigen konnte. Ich muß also ein gutes Teil der erzielten Erfolge mit auf diese günstigen Vorbedingungen schieben, außerdem auf dem Umstand, daß ich die Machtmittel hatte, so rigoros vorgehen zu können; denn rigoros ist dieses Verfahren zweifellos, aber ohne dem kann man bei Fleckfieber nichts erreichen. Ist kein geeignetes Krankenhaus vorhanden, so kann man sich auch damit behelfen, daß man schon beizeiten an bestimmten Plätzen Fleckfieberhäuser einrichtet, die jederzeit bezogen werden können. Dieses Verfahren ist aber erheblich unzuverlässiger, da erstens die Einrichtungen nur primitive sein können, dann das zu-

verlässige Personal fehlen wird und schließlich die dauernde Kontrolle durch den Arzt.

Alle anderen Verfahren, die versucht wurden, können und werden nicht zum Ziel führen. So wurden die betreffenden Häuser mit Stacheldraht umgeben, um sie vom Verkehr nach außen abzuschneiden. Ein Erfolg wurde jedoch nicht erreicht; denn trotz Stacheldraht rückten die Leute nachts aus, zumal die Gestellung eines Postens nicht überall möglich war. Außerdem mußten die Leute unter Umständen, wenn von den Angehörigen einer nach dem anderen erkrankte, monatelang hinter Stacheldraht bleiben, eine Maßnahme, die meiner Ansicht nach viel härter ist, wie die Überführung ins Krankenhaus, wo eine Entlassung doch immer nach 21 Tagen erfolgen kann. Das war wohl eine Maßnahme, die an sich ganz schön erschien und durch die sich mancher höhere ärztliche Vorgesetzte bei Besichtigungen hat täuschen lassen, aber zum Ziel führte sie nicht. Ebenso wurde versucht, ganze Dörfer, in denen Fleckfieber herrschte, vom Verkehr abzuschließen. Auch dies ist zwecklos, da es einfach unmöglich ist, sonst müßte man schon einen richtigen Kordon um das Dorf stellen; wo sollen aber dazu die Leute herkommen. Da außerdem die Abschließung so lange dauern müßte, bis das Fleckfieber erloschen ist, so müßte sie unter Umständen ein halbes Jahr und noch länger aufrecht erhalten werden. Außerdem kann man sich mit Sicherheit auf diese Absperrung nicht verlassen. Der beste Beweis dafür ist, daß wiederholt unter den Absperrungsmannschaften Fleckfieber vorkam, dessen Ansteckungsquelle dann regelmäßig verbotener Verkehr mit der Weiblichkeit des betreffenden Dorfes war. Eine weitere Maßnahme war die Entlausung des betreffenden Dorfes, zweifellos sehr gut und als Unterstützung nur anzuerkennen, aber allein genügt sie nicht. Eine Reihe Leute wird trotzdem erkranken, da sie eben schon infiziert waren. Da aber die Leute sofort wieder verlausen, geht die Sache von neuem los. Außerdem kann man wohl die Leute und ihre Sachen entlausen, aber nicht zugleich die ganzen verlausten Wohnungen. Allerdings, schließlich kann man auch dieses, nur erfordert das viel Personal und einen enormen Zeitaufwand; beides steht leider nicht immer zur Verfügung. Wenn es gemacht werden soll, muß es gründlich gemacht werden, sonst hat es gar keinen Zweck. Um aber eine Wohnung gründlich zu entlausen, brauchen vier Leute mindestens zwei halbe Tage.

Damit komme ich zu der dritten noch notwendigen Maßnahme, nämlich der Desinfektion bezw. Entlausung der Wohnung, die, da sich infizierte Läuse in ihr befinden, auch nach der Entfernung der Bewohner noch als Ansteckungsquelle zurückbleibt. Diese Desinfektion kann während der Abwesenheit der Leute in aller Ruhe stattfinden; sie ist aber nicht sofort, sondern erst in den letzten Tagen vor der Rückkehr der Bewohner vorzunehmen. Einstweilen wird die Wohnung sorgfältig abgeschlossen; wenn es geht, läst man einige Fenster offen stehen. Diese Maßnahme ist notwendig, um das Desinfektionspersonal nicht unnötig zu gefährden. Findet eine Desinfektion sofort statt, so sind die Läuse noch völlig lebensfähig und trotz aller Sorgfalt ist die Gefahr der Infektion ungeheuer groß. Steht die Wohnung aber drei Wochen leer, so sind die Läuse, da sie keine Nahrung mehr haben, zumal wenn sie

außerdem noch der Kälte ausgesetzt sind, größtenteils abgestorben oder wenigstens so wenig lebensfähig mehr, daß bei einiger Vorsicht keine Gefahr mehr besteht. Die Ansicht, die ich öfter hörte, daß sie innerhalb drei Wochen alle absterben, stimmt nicht; ich habe auch nach dieser Zeit noch lebende Läuse angetroffen. Zunächst ist dann die Wohnung abzudichten und mindestens 2, am besten 6 Stunden oder noch länger unter Salforkose zu setzen. Danach findet dann die gründliche Desinfektion der ganzen Einrichtung, Frischkalken usw. statt.

Ich halte daher zur wirksamen Bekämpfung des Fleckfiebers folgende Maßnahmen für notwendig:

1. Sofortige Überführung des Kranken in ein entsprechend eingerichtetes Krankenhaus, verbunden mit gründlicher Entlausung.
2. Sofortige Überführung sämtlicher Leute, die mit dem Erkrankten in Berührung gekommen sind, auf die Quarantäneabteilung der gleichen Anstalt, ebenfalls nach gründlicher Entlausung und Beobachtung daselbst während 21 Tage.
3. Gründliche Desinfektion und Entlausung der Wohnung, aber erst am 19. und 20. Tag nach der Überführung der Insassen in das Krankenhaus.

Auf deutsche Verhältnisse angewandt, wird man nicht so streng vorzugehen brauchen und wird namentlich die Bestimmungen von Punkt 2 und 3 mildern können, z. B. wenn es sich um Personen handelt, die sich nur zufällig infiziert haben, aber sonst selbst wie ihre Angehörigen läusefrei sind, — ich denke dabei im besonderen an die Ärzte, die der Infektion am meisten ausgesetzt sind. Auf jeden Fall müßte der Kreisarzt das Recht haben, die drei Maßnahmen anzuordnen, und es müßte von seinem Ermessen abhängen, ob er eine Milderung für berechtigt hielte, wofür er dann auch die Verantwortung zu tragen hätte.

Nun noch einige Worte über die zweckmäßigsten Maßnahmen zur Verhütung des Fleckfiebers. Wie die Verhältnisse aber in Rußland liegen, kann man es nicht völlig verhüten, man kann es höchstens nur etwas einschränken. Der Kampf gegen das Fleckfieber läuft ja auf einen Kampf gegen die Läuse hinaus, und dieser Kampf ist zur Zeit noch ziemlich aussichtslos, weil das Übel nicht an der Wurzel gefaßt werden kann. Der Grund liegt in den ganzen sozialen Lebensverhältnissen, in den Lebensgewohnheiten und vor allem in den zum Teil so außerordentlich schlechten Wohnungsverhältnissen. Hier muß angesetzt werden, das Volk muß kulturell gehoben und zur Reinlichkeit erzogen werden, eine großzügige Wohnungsfürsorge muß einsetzen, die vor allem menschenwürdige Unterkünfte schafft; auf dem Lande speziell müßte die Trennung von Menschen und Vieh durchgeführt werden. Vor allen Dingen gehört dazu auch die Einführung des Schulzwanges und die systematische Erziehung der Kinder durch die Schule. Das sind aber Maßnahmen, zu denen man bei dem kulturellen Tiefstand der russischen Bauern mindestens Jahrzehnte braucht, selbst wenn sich der Staat dafür interessieren würde, wofür aber noch gar kein Anzeichen vorliegt. Einstweilen wird man jedenfalls nicht damit rechnen können, daß in Rußland in dieser Beziehung wirklich etwas Durchgreifendes geschieht, wodurch das Fleckfieber ebenso wie

in Deutschland von selbst verschwindet. Jetzt muß man sich darauf beschränken, die Läuseplage wenigstens etwas einzudämmen und das geschieht am besten durch Einrichtung möglichst zahlreicher Entlausungsanstalten und regelmässiger, nötigenfalls zwangsweiser Entlausungen der verlausten Personen. Das von dem Kollegen Ernst in Bialystok eingeführte Verfahren, das er, soviel ich weiß, schon in der Zeitschrift für Medizinalbeamte beschrieben hat[1]) und das ich nach seinen Angaben auch seinerzeit in Grodno einführte, dürfte da wohl am praktischsten sein. Gründung eines Seuchentrupps oder einer Gesundheitspolizei, die die Wohnungen regelmäßig abgeht, Listen der verlausten Personen aufstellt, die an der Hand dieser Listen regelmäßig zur Entlausung befohlen werden. Während der Entlausung findet dann die gleichzeitige Desinfektion möglichst vieler, vor allem der unsaubersten Wohnungen statt. Am besten wäre es, man könnte gleichzeitig auch alle Wohnungen der betreffenden Leute desinfizieren bezw. entlausen, aber das ist einfach unmöglich. Wenn man täglich 600—1000 Personen entlaust, kann man nicht gleichzeitig sämtliche Wohnungen reinigen, da müßte man schon einen Seuchentrupp von mindestens 500 Mann Stärke haben, der auch mit der entsprechenden Anzahl von fahrbaren Desinfektionswagen ausgerüstet wäre, da doch zugleich auch die ganze Wäsche, Betten usw. entlaust werden müssen. Man kann die Desinfektionswagen ja entbehren, aber dann muß man mehrere große Heißluftöfen zur Verfügung haben; außerdem müssen wieder an jeder Stelle Leute zur Verfügung stehen, die die Sachen zu den Öfen hin- und zurückfahren. Also das Entlausen sämtlicher Wohnungen erfordert einen Apparat, den man wohl kaum jemals wird zur Verfügung gestellt bekommen können. Etwas mehr kann man leisten, wie bei einer Wohnungsdesinfektion bei Fleckfieber, da man hier auf die Desinfektion mit Salforkose verzichten kann; hierbei kommt es ja mehr oder weniger nur auf eine Reinigung der Wohnung an. So ideal also das gleichzeitige Reinigen sämtlicher Wohnungen wäre, praktisch wird es sich nicht durchführen lassen. Ich erwähne dies hier nochmal ausdrücklich, weil ich seinerzeit einen dahin gehenden Befehl erhielt, den ich aber beim besten Willen mit dem vorhandenen Material und den zur Verfügung stehenden Leuten nicht ausführen konnte.

In den kleinen Städtchen des Landes kann man ebenso verfahren; für das Land selbst bildet man am zweckmäßigsten besondere Seuchentrupps mit einem fahrbaren Dampfdesinfektionswagen, die nach einem gewissen Schema von Ort zu Ort ziehen. Bei diesen Seuchentrupps müssen sich mindestens je zwei weibliche Desinfektoren befinden.

Für die zweckmäßigste Kleidung dieser Desinfektoren und der Angestellten der Entlausungsanstalten halte ich die hohen Stiefel, Stiefelhosen aus Drillichzeug und enganschließende kurze Drillichjacken, die mit einer über den Kopf zu ziehenden ebenfalls enganschließenden Kapuze versehen sind; diese muß nur das Gesicht freilassen, sich überall den Formen des Gesichtes anpassen und besonders am Kinn dicht anschliesen; die Ärmellöcher müssen gleichfalls fest verschlossen sein; für die weiblichen Angestellten hohe Stiefel, Pumphosen und glatte

[1]) Siehe Jahrg. 1918; Nr. 17, S. 145.

Blusen mit der gleichen Kapuze. Ich ziehe diesen Anzug allen anderen, besonders den beim Militär gebräuchlichen Schutzanzügen aus einem Stück vor. Das Hantieren darin ist zu unbequem, außerdem das Ausziehen zu umständlich. Die Möglichkeit, daß an dem Anzug haftende Läuse beim Ausziehen auf den Betreffenden überklettern, ist zu groß. Diese Nachteile fallen bei der vorher beschriebenen Kleidung fort. Für solche Desinfektoren, die in den Krankenhäusern Fleckfieberkranke entlausen, müßten allerdings noch lange, über die Ärmel zu ziehende Gummihandschuhe hinzukommen; außerdem empfiehlt sich hier mehr ein Anzug aus Ölleinwand, an dem die Läuse weniger haften.

Ich komme nun zu der Frage, wie sich der Arzt am besten gegen Ansteckung durch Fleckfieber schützt. Die Zahl der Ärzte, die auf dem östlichen Kriegsschauplatz dem Fleckfieber zum Opfer gefallen ist, ist leider eine recht hohe. Mit Rücksicht darauf wurden dann verschiedene Verhaltungsmaßregeln befohlen, die aber zum Teil meiner Ansicht nach über das Ziel hinausschossen. Eine Vorschrift ist sicher gut und ich kann ihr nur zustimmen, daß nämlich jede verdächtige fieberhafte Erkrankung, bei der ich Fleckfieber nicht ausschließen kann, als solches anzusehen und zu behandeln ist, wie das auch der Min.-Erl. vom 3. Mai 1918 bestimmt. Wenn es hier heißt, daß es früh genug ist, wenn die endgültige Diagnose im Krankenhaus nach der Entlausung gestellt wird, so kann ich diesem nur beipflichten. Aber nun eo ipso jede fieberkranke Erkrankung, bei der ich durch Befragen der Angehörigen Fleckfieber nicht ausschließen kann, ohne Besichtigung des Kranken als fleckfieberverdächtig zu erklären, ebenso wie das Verbot, die Häuser zu betreten, diese Anordnung dürfte doch etwas zu weit gehen. Wenn weiter empfohlen wurde, die Diagnose durchs Fenster zu stellen, so soll mir das mal einer bei einem Panjehaus vormachen. Es wird in 90 Proz. der Fälle mißglücken, weil man durch die kleinen schmutzigen Fenster nichts sehen kann; öffnen lassen sie sich aber im Winter nicht. Im Sommer ist es etwas anderes, da kann man sich den Kranken im Bett herausbringen lassen, aber leider kommt das Fleckfieber meist im Winter vor, wo man keinen Kranken herausbringen lassen kann. Nun hieß es weiter, man dürfe kein Haus ohne Schutzanzug betreten und dieser wäre hinterher sofort in desinfizierende Flüssigkeit zu tauchen. Gesetzt den Fall, man hat schließlich beides zur Hand, was nicht immer möglich sein wird, was soll man aber machen, wenn man, wie das gewöhnlich der Fall ist, in verschiedene Häuser gehen muß oder sogar in mehrere Dörfer? Soviel Schutzanzüge kann man unmöglich mitschleppen! Außerdem habe ich ein Mißtrauen gegen Schutzanzüge. Man verläßt sich zu sehr darauf, wird leichtsinnig und beim Ausziehen krabbeln einem die an dem Schutzanzug haftenden Läuse an. Auf diese Art und Weise hat sich ein bekannter Hygieniker, der auf die Schutzanzüge schwor, infiziert.

Ich habe deshalb ein anderes Verfahren eingeschlagen, was ich den Kollegen unterbreiten und auch empfehlen möchte, zumal es einfach und überall durchzuführen ist. Daß ich trotz der vielen Besuche, die ich bei Fleckfieberkranken machen mußte, mich nicht infiziert habe, will ich nicht als Beweis für seine unbedingte Sicherheit anführen, aber ich glaube bestimmt, daß man dadurch die Gefahr der Ansteckung auf

ein Minimum herabsetzen kann. Zunächst sind bei solchen Feststellungen grundsätzlich hohe Stiefel zu tragen, die man um den oberen Rand zur Vorsicht noch mit einem Fettring versehen oder ringsum mit Insektenpulver bestreuen kann. Ausfragen der Angehörigen geschieht draußen, wobei man sie sich genügend weit vom Leibe hält. Vor dem Betreten des Hauses oder der Wohnung wird Mantel abgelegt, Rock usw. fest zugeknöpft, so daß kein Kleidungsstück an einem herumfliegt. Die Haus- bezw. Wohnungstür, die Zimmertüren läßt man durch die Angehörigen weit öffnen und sie dann wegtreten, wobei man tunlichst vermeidet, mit ihnen in Berührung zu kommen. Nun tritt man vorsichtig ohne irgendwelchen Gegenstand zu berühren in die Tür des Krankenzimmers und überblickt erst mal die Sachlage. Dann läßt man den Kranken durch die Angehörigen sachgemäß lagern, am besten in die Mitte des Zimmers oder an einem Fenster, wo er gutes Licht hat, läßt ihn vollständig aufdecken, auch das Hemd zurückschlagen; darauf haben die Angehörigen wieder zu verschwinden. Erst nachdem man nun 5 Minuten gewartet hat, damit sich etwa durch das Aufdecken in der Luft herumfliegende Läuse gesetzt haben, betritt man das Zimmer und nähert sich dem Kranken. In den meisten Fällen wird es möglich sein, durch bloßes Betrachten des Kranken (Zunge, Conjunctivitis, Exanthem) die Diagnose zu stellen oder wenigstens herauszufinden, ob Verdacht besteht oder nicht. Da das Exanthem bei Fleckfieber sehr bald auftritt, wird es, bis der Medizinalbeamte kommt, wohl immer vorhanden sein, in Rußland jedenfalls war dies eigentlich immer der Fall. Es genügt auch vollkommen, wenn die Erkrankung verdächtig erscheint. Jede Berührung des Kranken und körperliche Untersuchung, auch jede Berührung des Bettes ist zu vermeiden; hält man es unbedingt für notwendig, dann nur unter ganz besonderen Vorsichtsmaßnahmen und unter Hochstreifen der Ärmel. Hierauf verläßt man ebenso vorsichtig Zimmer und Wohnung und trifft draußen seine Anordnungen. Vor allem hat man dabei also streng zu vermeiden, mit irgendwelchen Gegenständen oder mit den Angehörigen in Berührung zu kommen. Ich empfehle sehr, einen Stock mitzunehmen, damit man sich die Angehörigen nötigenfalls vom Leibe halten kann; außerdem ist die Mitnahme einer Taschenlampe empfehlenswert, da man nicht immer den Kranken wird in ein gutes Licht bringen können. Beachtet man diese Vorsichtsmaßregeln ganz genau, so muß man meiner Ansicht nach schon ganz gehöriges Pech haben, wenn man sich trotzdem Läuse aufsammelt.

Der schon oben erwähnte Ministerialerlaß empfiehlt ein ähnliches Verfahren, aber er ist noch zu allgemein gehalten und läßt Verschiedenes zu, was ich als zu gefährlich verwerfen möchte. Die Blutentnahme zur Weil-Felix'schen Reaktion muß z. B. unbedingt vermieden werden; sie ist erst im Krankenhaus am Platze. Sie hat außerdem auch gar keinen Zweck; denn wenn das Exanthem noch nicht heraus ist, ist auch Weil-Felix noch negativ. Das Exanthem kommt schon am 3. Tage, während man einen positiven Weil-Felix erst am 5. Tage erwarten kann. Da außerdem das Fleckfieber in Deutschland eine unbekannte Krankheit ist, so wird es im allgemeinen viel akuter und typischer auftreten, wie in Rußland, wo man doch eine Menge leichter Fälle sieht.

Die Diagnose wird also viel leichter sein, zumal der Fleckfieberkranke für jemanden, der viel Fleckfieber gesehen hat, ein so besonderes Bild bietet, daß er meist die Diagnose mit ziemlicher Sicherheit durch reines Ansehen stellen kann. Beschreiben kann ich das nicht, das hat man so im Blick. Auch der Nichtgeübte wird meist das Gefühl haben, hier liegt etwas Besonderes vor. So ging es mir mit meinem ersten Fleckfieberkranken, die ich sah und die mit der Diagnose Typhus eingeliefert waren; sowie ich sie sah, sagte ich mir gleich, das ist kein Typhus, das wird wohl Fleckfieber sein, trotzdem noch kein positives Anzeigen dafür vorhanden war. Das ganze Krankheitsbild ist gleich ein so schweres, wie man es sonst eben nicht so oft sieht.

Weiter darf der Arzt nie die Decke selbst hochschlagen, das muß er immer vorher von den Angehörigen besorgen lassen. Selbst bei vorsichtigem Zurückschlagen können Läuse verstreut werden. Schließlich möchte ich mich noch gegen den letzten Satz im dritten Absatz wenden, wo empfohlen wird, die Kranken in eisernen Bettstellen kühl zu lagern, damit etwa noch anhaftende Läuse unter der Decke bleiben. Ich halte diesen Satz für außerordentlich gefährlich, weil damit zugegeben wird, daß ein Kranker, der ins Krankenhaus eingeliefert und entlaust ist, noch Läuse haben kann, und damit nachher eventuell jeder seine Nachlässigkeit entschuldigen kann. Ich vertrete unbedingt den Standpunkt, daß dies auf keinen Fall vorkommen darf; ein Kranker, der auf der Station eingeliefert ist, muß unbedingt läusefrei sein; wenn er es nicht ist, so sollte das betreffende Personal wegen Nachlässigkeit bestraft werden. Dafür gibt es keine Entschuldigung, das kann unter allen Umständen erreicht werden. Im Krankenhaus infizieren kann sich nur das Personal, das die Entlausung besorgt. hier kann es trotz aller Vorsicht einmal vorkommen; infiziert sich aber sonst jemand, so liegt unbedingt eine böse Nachlässigkeit vor, die scharf gerügt werden muß. Ich würde es außerordentlich segensreich begrüßen, wenn jener Satz gestrichen und statt dessen darauf hingewiesen würde, daß die Kranken im Krankenhaus unbedingt läusefrei sein müssen.

Nun noch einige Worte zur Einrichtung von Fleckfieberlazaretten bezw. Stationen; ich will hier nur einige Punkte herausgreifen, da die allgemeine Einrichtung schon von anderen Seiten genugsam beschrieben und allgemein bekannt sein dürfte. Zu Anfang bestanden überall sehr strenge Vorschriften für das gesamte Pflegepersonal einschließlich Arzt; sie wurden vom Verkehr mit der Außenwelt beinahe völlig abgeschlossen. Diese Maßnahmen, die später gemildert, aber noch nicht überall völlig aufgehoben sind, habe ich immer für übertriebene Vorsicht gehalten. Der entlauste Fleckfieberkranke ist der harmloseste Infektionskranke, den es gibt; bei ihm besteht keine Ansteckungsgefahr mehr. Man muß nur verhüten, daß er wieder verlaust; eine solche Gefahr besteht aber nicht, denn in einem gut geleiteten Fleckfieberlazarett gibt es eben keine Läuse. Man könnte Fleckfieberkranke theoretisch sogar unter andere Infektionskranke legen, diese würde man nicht gefährden, jedoch muß es natürlich aus anderen Gründen bei der strengen Trennung bleiben. Es ist deshalb auch absolut nicht notwendig, daß das Pflegepersonal abgesondert wird, da es keine Infektionsstoffe verschleppen kann. Es ist auch nicht direkt notwendig,

daß das Pflegepersonal jedesmal, bevor es die Station verläßt, ein Bad nimmt und sich entlaust, das müssen nur die Desinfektoren tun nach der jedesmaligen Entlausung. Dagegen dürfte für Pflegepersonen Bad und Entlausung angezeigt sein, bevor sie nach einem etwaigem Ausgang wieder Station betreten. Eine Gefahr, daß sie Läuse von dort verschleppen, die besteht nicht, wohl aber, daß sie eventuell wieder einige dort einschleppen. Deshalb muß auch die Fleckfieberabteilung einschließlich der Beobachtungsstation (Quarantäneabteilung) streng gegen die Außenwelt abgeschlossen sein, damit nicht durch etwaige Besucher Läuse eingeschleppt werden. Muß man aus dringenden Gründen Besuche zulassen, so ist dieser eben vorher zu entlausen. Da das wichtigste Moment bei einer Fleckfieberstation die Entlausung und die Läusefreiheit ist, die nur von der Sorgfalt des Personals abhängt, so ist es notwendig, daß man hierfür die zuverlässigsten Leute aussucht, die man hat und die daraufhin besonders gedrillt sind; Sache des Arztes ist es natürlich, sich nicht nur um die Kranken selbst zu kümmern, sondern auch gerade diesem Punkt seine intensivste Aufmerksamkeit zu widmen.

Richtet man ein Fleckfieberlazarett bezw. eine Fleckfieberstation ein, so halte ich es für außerordentlich zweckmäßig, wenn die Typhusabteilung diesem angegliedert wird. Handelt es sich um ein besonderes Fleckfieberlazarett, so müßte die Typhusstation von dem allgemeinen Seuchenlazarett losgelöst und mit dem Fleckfieberlazarett unter einem Chefarzt vereinigt werden; so lagen die Verhältnisse z. B. bei meinem Fleckfieberlazarett in Grodno. Handelt es sich lediglich um eine Fleckfieberstation, so wäre diese möglichst neben die Typhusstation zu legen und beide einem Stationsarzt zu unterstellen. Für die Typhusstation gelten dann die gleichen strengen Entlausungsmaßnahmen wie für die Fleckfieberstation. Ich halte das aus dem Grunde für angezeigt, weil immer wieder — zu Anfang allerdings häufiger — Fleckfieber als Typhusverdacht eingeliefert wird und der Kranke daher zunächst auf die Typhusstation kommt. Das ist auch kein Wunder, da die Differentialdiagnose zwischen Typhus und Fleckfieber oft außerordentlich schwer ist, besonders für Nichtgeübte; ohne Weil-Felix ist sie oft kaum möglich. Ich erinnere mich da einiger Fälle, die mit zu den ersten gehörten, die ich sah. Sie wurden als Typhus eingeliefert, aber bei dem ganzen Krankheitsbild hatte ich sogleich den Verdacht, daß es sich um Fleckfieber handelte; sie wurden daher unter entsprechenden Vorsichtsmaßregeln zunächst isoliert gehalten. Da ich damals noch nicht genügend Erfahrung hatte, ließ ich sofort einem im Fleckfieber sehr erfahrenen Kollegen kommen. Aber auch dieser konnte keine sichere Diagnose stellen, es war kein positiver Anhalt für Fleckfieber vorhanden; Widal war zwar negativ, Weil-Felix kannte man aber damals noch nicht. Auch ihm kamen die Kranken verdächtig vor, so daß wir einstweilen die Diagnose offen ließen und es bei der Absonderung blieb. Nun wurde bei einem der Kranken, die alle der gleichen Kompagnie angehörten, Typhusbazillen im Urin nachgewiesen; damit schien die Diagnose Typhus gesichert. Trotzdem konnte ich mich nicht dazu entschließen, die Erkrankung wirklich als Typhus anzusprechen; ich hatte das Gefühl, als ob es sich hier um einen zufälligen Nebenbefund handelte. Dann starb gerade dieser Mann und die Sektion ergab nicht

die geringsten Anhaltspunkte für Typhus; es fehlten jede Darmveränderungen, der Sektionsbefund bot fast nichts typisches, wie dies bei Fleckfieber der Fall ist. Nur an der Blase fanden sich alte entzündliche Veränderungen, die also die Annahme, daß es sich um einen Typhusbazillenträger handelte, sehr wahrscheinlich machten. Daraufhin wurde nun doch die Diagnose Fleckfieber gestellt und der weitere Verlauf der Erkrankung bei den anderen Kranken bestätigte sie. Der Kuriosität halber möchte ich noch erwähnen, daß einer dieser Kranken sogar als Diphterieverdacht eingeliefert war. Ich hatte zufällig an diesem Tage in Vertretung auch diese Station mit zu versorgen, fand etwas Belag im Halse, der aber nichts besonderes bot, dagegen fiel mir sofort eine gewisse Benommenheit des Mannes auf, die gar nicht zu dem Befund und zu dem verhältnismäßig niedrigen Fieber passen wollte, während sich ein positiver Anhalt für eine andere Erkrankung nicht fand. Als ich mich über diese eigenartige Erscheinung noch wundere und mir überlege, was sie zu bedeuten hat, fällt mein Blick auf die Kopftafel und ich sehe, daß der Mann von der gleichen Kompagnie stammt, wie die anderen mir als Typhusverdacht auf meine Station eingelieferten. Nun war mir der Fall natürlich klar, der wahrscheinlich dem eigentlichen Stationsarzt mehr Kopfzerbrechen gemacht hätte, da er von den anderen Kranken nichts wußte.

Ich halte es deshalb für außerordentlich praktisch, wenn Typhus- und Fleckfieber-Stationen in einer Hand liegen und dabei in bezug auf Entlausung jeder Typhuskranke wie Fleckfieber behandelt wird. Läßt sich das erstere nicht ermöglichen, so doch das zweite in jedem Fall. Dazu ist es ferner notwendig, daß jeder neue Zugang an Typhus, bis die Diagnose sichersteht, einstweilen isoliert wird. Auf diese Weise wird man am besten unangenehmen Zwischenfällen auf der Typhusstation vorbeugen.

Der Ausbau der Schulgesundheitspflege und der Kreisarzt.

Von Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig**, Reg.- und Med.-Rat in Breslau.

Unter den Aufgaben, die dem Medizinalbeamten auf hygienischem Gebiet zugewiesen, aber doch noch längst nicht in dem erforderlichen Umfang zur Geltung gekommen sind, ist die Schulhygiene besonders zu nennen. Ihre Bedeutung wird nach Kriegsende eine erhöhte sein; denn die Schäden, die die langen und schweren Kriegsjahre dem deutschen Volk gebracht haben, sind mittel- und unmittelbar auch an den Schulen und Schülern zu spüren. An den Schulhäusern selbst sind es weniger die direkten Beschädigungen und Zerstörungen, die infolge des Krieges entstanden sind, da ja der heimatliche Boden zum Glück nur zu einem kleinen Teil vorübergehend in Mitleidenschaft gezogen wurde — immerhin sind in Ostpreußen 133 Seminare und Schulen ganz oder teilweise verwüstet worden —, aber überall hat das Gebot der Sparsamkeit und das Fehlen von Kräften und Material Neu- und Umbauten, größere Ausbesserungen zurückstellen heißen. Die Besichtigungen der Schulen durch die Kreisärzte haben ferner während der Kriegsjahre so gut wie aufgehört; auch das hat dazu bei-

getragen, schulhygienische Interessen zurückzustellen. Schließlich — und das ist wohl das wichtigste — haben die Schüler und Schülerinnen gesundheitlich gelitten, körperlich besonders infolge Unterernährung, deren Folgen, je länger desto mehr, sich bemerkbar gemacht haben, und psychisch infolge verschiedener mit dem Kriege in Zusammenhang stehender Umstände (Vernachlässigung des Unterrichts durch Einziehung der Lehrer zum Heeresdienst und durch Überlassung von Schulräumen für militärische Zwecke, Verwahrlosung der Jugend infolge vernachlässigter elterlicher Zucht beim Fehlen des im Kriegsdienst befindlichen Vaters und bei vielfacher Abwesenheit der Mutter u. dgl. m.). Demgegenüber gilt es, baldmöglichst wieder mit allen Kräften an der Schuljugend zu heilen und zu helfen, daß das heranwachsende Geschlecht nicht dauernden Schaden nimmt. Fürwahr an Aufgaben auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege fehlt es nicht, und für den Medizinalbeamten wird es in dieser Hinsicht reichlich zu tun geben.

Zwar ist im gegenwärtigen Zeitpunkt noch alles über den inneren Wiederaufbau unseres Staatslebens im Unklaren, aber wir wollen und müssen doch hoffen, daß die im Deutschen liegenden Kräfte stark genug sind, um auch unter anderen Verhältnissen, als wir sie gewohnt, als sie uns lieb und wert waren, eine Ordnung herbeizuführen, bei der alle wichtigen Kulturaufgaben gebührend Berücksichtigung finden werden. Es gehört vielleicht nicht zu viel Optimismus zu der Annahme, daß gerade das Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege künftig eine besondere Förderung erfahren wird. Bei aller gebotenen Sparsamkeit darf die Schulhygiene nicht zu kurz kommen. Unter den Plänen, die die neue Regierung durchzuführen beabsichtigt, ist, wie man hört, eine Reform des Schulwesens, die mit der Einheitsschule in Zusammenhang steht, vorgesehen. Hiermit würden manche schulhygienische Forderungen ihrer Erfüllung entgegengehen. Die Einheitschule und der Ausbau der Volksschulen bringt es mit sich, daß die Zahl der Schüler einer Klasse niedriger wird, als es bisher in Volksschulen meist der Fall war. Es werden also mehr Schulhäuser gebaut werden müssen. Die Durchführung eines freien Aufstiegs für jeden tüchtigen Schüler wird auch eine vermehrte schulärztliche Mitwirkung mit sich bringen. Solche Aussichten lassen es demnach erwarten, daß für die Schulhygiene ein weit größeres Feld der Betätigung sich eröffnen wird, als es bisher wenigstens in Preußen der Fall war.

Von jeher haben der Deutsche und Preußische Medizinalbeamtenverein den schulhygienischen Fragen ihre besondere Aufmerksamkeit zugewandt und vielfach Gegenstände aus diesem Gebiet auf die Tagesordnung ihrer Jahresversammlungen gesetzt und durchberaten. Auch das amtliche Organ dieser Vereinigungen hat seine Spalten willig für Originalien und Referate schulhygienischer Art offen gehalten. Wir danken es unserm hochverehrten langjährigen Vorsitzenden und Herausgeber dieser Zeitung, daß er auf diese Weise auch der Schulhygiene ihren gebührenden Anteil hat zukommen lassen. Ihm zu Dank und zu Ehren soll dieser kleine Beitrag geschrieben sein!

Welche Forderungen sind seitens der Medizinalverwaltung hinsichtlich der Schulhygiene zu stellen? Die Antwort lautet kurz:

1. Staatliche gesundheitliche Beaufsichtigung aller Schüler in Stadt und Land durch den Kreisarzt.

2. Schulärztliche Überwachung der Schüler und Schülerinnen aller Schulen unter wesentlicher Mitwirkung und Leitung durch den Kreisarzt.

3. Belehrungen für Lehrer, Schüler, Eltern.

Im einzelnen handelt es sich in der Hauptsache um folgende Gesichtspunkte.

1. Bei Neu- und Umbauten von Schulen aller Art ist eine kreisärztliche Prüfung der Baupläne erforderlich. Dies ist bekanntlich nach § 95 der Dienstanweisung für die der Aufsicht der Regierungen unterstehenden Schulen bereits vorgeschrieben. Es ist aber nicht einzusehen, weshalb die Bestimmung auf diese Schulen beschränkt ist. Es erscheint vielmehr dringend geboten, keinerlei Ausnahmen zuzulassen, sondern alle Schulen und Erziehungsanstalten unter diese Bestimmungen einzubegreifen. Auch sollte der Medizinalbeamte schon bei der Auswahl des Bauplatzes für Schulhausbauten zugezogen werden und eine gemeinsame Besichtigung mit dem Schulvorstand und den Bausachverständigen stattfinden. Das Beispiel von Württemberg, wo solche Besichtigungen durch den Bezirksarzt vorgeschrieben sind, erscheint nachahmenswert. Auch kann eine Bestimmung, wie sie im Bezirk Minden besteht, wonach ein Schulbau nicht eher in Benutzung genommen werden darf, als bis er durch den Kreisbaubeamten in Gemeinschaft mit dem Kreisarzt besichtigt ist, nur zur Verallgemeinerung empfohlen werden. Die Erfahrung lehrt, daß vielfach der Kreisarzt nicht oder nicht rechtzeitig zugezogen wird, wenn es sich um Schulbauten handelt. Es muß nachdrücklich demgegenüber die Forderung aufgestellt werden, daß der Kreisarzt jedesmal und rechtzeitig bei der ersten Prüfung des Bauplatzes, der Prüfung der Baupläne und bei der Abnahme des Baues vor seiner Benutzung zugezogen wird.

2. Alle Schulen sind durch den Kreisarzt in regelmäßigen Zwischenräumen zu besichtigen, worüber ein formularmäßiger Bericht zu erstatten ist. Auch dies ist ja nach § 94 der Dienstanweisung für die der Regierung unterstehenden Schulen mit fünfjährigen Zwischenräumen bereits vorgeschrieben; auch sind nachträglich die den Provinzialschulkollegien unterstehenden höheren Schulen einbezogen (ohne Berichterstattung nach Formular). Es ist aber nicht einzusehen, weshalb das vorgeschriebene Formular nicht überall Anwendung finden soll. Ich möchte sogar ein etwas erweitertes Formular empfehlen (vgl. meinen Artikel: Schulhygienische Betrachtungen in: Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege 1907). Auch dürfte es angebracht sein, wenn man sich mit dem fünfjährigen Turnus im allgemeinen auch begnügen kann, daß wenigstens die Bestimmung aufgenommen würde, bei ungünstigem Befunde die Besichtigungen in kürzeren Zwischenräumen (nach 2—3 Jahren) zu wiederholen. Es würde dann vielleicht der beschämende Eindruck vermieden werden, daß der Kreisarzt manchmal nach 5 Jahren das Schulhaus in demselben mangelhaften Zustand wiederfindet, den er 5 Jahre zuvor feststellte und bemängelte. Überhaupt sollte den Vorschlägen des Kreisarztes

betreffs Abstellung von Mißständen, mehr gefolgt werden, als es vielfach noch geschieht.

3. Der Gesundheitszustand sämtlicher Schüler und Schülerinnen ist ärztlich zu überwachen. Dazu gehören regelmäßige Untersuchungen und, soweit es nötig ist, Fürsorge für kranke und schwächliche Schulkinder. Die in Preußen in fünfjährigen Zwischenräumen vorzunehmenden kreisärztlichen Schulbesichtigungen, bei denen bekanntlich auch der Gesundheitszustand der Schüler festzustellen ist, reichen selbstverständlich hierzu nicht aus; die Untersuchungen sind viel zu selten, können auch nach dem vorgeschriebenen Formular nur als summarische Angaben, denen kein weiterer Wert beizumessen ist, gelten. Es bedarf vielmehr häufigerer und gründlicher Untersuchungen der Schulkinder, wenn wirklich deren Gesundheitszustand überwacht werden soll. Daß dies aber nötig ist, braucht hier nicht besonders auseinandergesetzt zu werden. Es darf nur an die Entwicklung des Schularztwesens in den Kulturstaaten erinnert werden. Ärzte, Lehrer, Medizinal- und Schulbehörden sind heute über die Bedeutung und Notwendigkeit der schulärztlichen Einrichtung einigermaßen einig; daß alle Schulen in Stadt und Land dieser Fürsorge bedürfen, wird ernstlich nicht mehr bestritten. Trotzdem sind wir in Preußen mit der Schularzteinrichtung noch sehr hinter anderen Staaten zurück. Die kommende Zeit muß darin einen Wandel schaffen. Gerade die Erfahrungen in den schweren Kriegsjahren, die auch unsre Schuljugend, vorzugsweise allerdings in den Städten, gesundheitlich berührt haben, wobei auch an die Zunahme der Tuberkulose unter der heranwachsenden Jugend zu erinnern ist, werden mit heranzuziehen sein, um nachdrücklich die Forderung obligatorischer Einrichtung schulärztlicher Überwachung zu erheben. Auf die Einzelheiten kann hier nicht näher eingegangen werden, es können vielmehr nur die Grundsätze kurz aufgestellt werden. Bei der schulärztlichen Überwachung kommt es hauptsächlich auf folgendes an:

a. Jedes Schulkind ist alsbald nach der Einschulung zu untersuchen und dann dauernd während der Schulzeit (in halbjährigen bis jährigen Zwischenräumen) nachzuuntersuchen. Die Untersuchungen sind einheitlich nach einem bestimmten Fragebogen vorzunehmen, der Befund in einen Gesundheitsbogen einzutragen.

b. Jedes Schulkind, das nach dem Ergebnis der Untersuchung nicht ganz gesund ist, wird dauernd ärztlich überwacht. Während der ganzen Schulzeit sind über solche Kinder besondere Überwachungsscheine nach Vordruck zu führen.

c. Alle Schulkinder, die Abweichungen darbieten, die einer ärztlichen Behandlung zugänglich sind, sind einer solchen Behandlung zuzuführen — wobei die Frage, ob die Behandlung in der Schule selbst durch die Schulärzte oder in Schulpolikliniken oder durch Überweisung an Privatärzte und Kliniken stattfinden soll, hier unerörtert bleiben kann.

d. Jeder von der Schule abgehende Schüler und Schülerin ist einer eingehenden Untersuchung mit besonderer Berücksichtigung auf den zukünftigen Beruf zu unterziehen und mit entsprechendem hygienischen Rat zu versehen.

Es ist nun die Frage zu beantworten, ob und wieweit der Kreisarzt bei dieser eigentlichen schulärztlichen Tätigkeit mitzuwirken hat? Grundsätzlich sollte der Kreisarzt als der Gesundheitsbeamte des Kreises, der auch schon mit der hygienischen Überwachung der Schulhäuser betraut ist und bei anderen Gelegenheiten (Feststellung übertragbarer Krankheiten, Impfterminen u. a.) in die Schulen kommt, auch schulärztliche Tätigkeit ausüben, zum mindesten die technische Oberleitung des schulärztlichen Dienstes haben. Wieweit der Kreisarzt selbst als Schularzt mit tätig sein kann, hängt von der Größe seines Amtsbezirks im wesentlichen ab. In großen Städten, namentlich solchen mit einem eigenen Stadtarzt, wird es nicht möglich sein, den Kreisarzt bei der schulärztlichen Tätigkeit zu beteiligen; hier ist es besondere Aufgabe des Stadtarztes, den schulärztlichen Dienst zu regeln und den Mittelpunkt für einen geregelten, einheitlichen Schularztdienst zu bilden. In den ländlichen Kreisen ist es aber durchaus erwünscht, ja nötig, daß der Kreisarzt die Gesamtleitung des schulärztlichen Dienstes in die Hand nimmt, so daß die etwa vorhandenen Schulärzte unter ihm nach einheitlichen Plan arbeiten, von ihm beraten werden und durch ihn alle nötigen Berichte gehen lassen. Gemeinsame Besprechungen zwischen Kreisarzt und Schulärzten fördern das planmäßige Zusammenwirken. Ob der Kreisarzt selbst in seinem Kreise oder in einem Teile seines Kreises schulärztliche Tätigkeit mit ausüben kann, hängt vor allem von der Größe des Amtsbezirks ab. In kleineren Kreisen ist es sicher möglich — und dies wird durch tatsächliche Erfahrungen bestätigt und ist genau berechnet worden —, daß der Kreisarzt den gesamten schulärztlichen Dienst versieht. Ich würde es als das Ideal ansehen, wenn der Kreisarzt zugleich der Schularzt seines Kreises würde. Es müßte sich dadurch ein inniges Verwachsen des staatlichen Gesundheitsbeamten mit der Bevölkerung seines Amtsbezirks herausbilden, das allen nur von größtem Nutzen sein könnte. Aber in etwas größeren Kreisen mit einer größeren Bevölkerungsziffer wird sich dies eben nicht mehr ermöglichen lassen. Hier sollte der Kreisarzt wenigstens in seinem Wohnort und in einem Teil seines Amtsbezirks die Stelle eines Schularztes übernehmen, im übrigen aber der technische Leiter des Schularztwesens in seinem Kreise sein.

4. Die Lehrerschaft ist über gesundheitliche Fragen zu belehren. Hierzu ist in erster Reihe der Kreisarzt berufen, was nicht ausschließt, daß auch seitens der Schulärzte gelegentliche Besprechungen mit den Lehrern über Fragen aus dem schulhygienischen Gebiet stattfinden. Diese Belehrungen sind um so notwendiger, so lange der heranzubildende Lehrer in seinen Bildungsanstalten noch eines regelrechten Unterrichts in der Gesundheitspflege entbehrt. Hoffentlich wird diese längst als notwendig hingestellte Erweiterung des Plans für die Ausbildung aller Lehrpersonen in Seminaren und Universitäten bald einmal durchgesetzt werden! Von der verständnisvollen Mitarbeit der Lehrer hängt der Erfolg der schulärztlichen und schulhygienischen Fürsorge ab, deshalb muß der Lehrer mit den wichtigsten Fragen aus dem Gebiet der Schulhygiene vertraut gemacht werden. Der Lehrer muß über die Schulkrankheiten, über die Verbreitung anstecken-

der Krankheiten, über die Bedeutung hygienischer Schulbänke usw. eine klare Vorstellung haben, damit er die Anordnungen des Kreisarztes und Schularztes verstehen, würdigen und den Unterricht in Befolgung anerkannter hygienischer Grundsätze erteilen kann. Daß dem Lehrer noch vielfach jedes Verständnis dafür abgeht, weshalb wir verlangen, daß jedes Schulkind in einer für ihn passenden Schulbank sitzt, ist doch eine Erfahrung, die wir Medizinalbeamte oft machen. — Die Belehrungen der Lehrer sind teils in Vorträgen, die auf Lehrerkonferenzen zu halten sind, teils in gelegentlichen Besprechungen anläßlich der Schulbesichtigungen und dergl. vorzunehmen.

5. Auch die Schuljugend bedarf dringend eines hygienischen Unterrichts, eine Forderung, die bekanntlich schon seit längerer Zeit von Hygienikern und Schulärzten aufgestellt und begründet wird. Trotz aller Hinweise und Anträge ist wenigstens in Preußen von einer Verwirklichung nicht die Rede. So lange aber diese Forderung noch unerfüllt bleibt, sollten wenigsten die Gelegenheiten, bei denen der Kreisarzt und Schularzt mit den Schulkindern in Berührung kommt, benutzt werden, um wichtige hygienische Fragen vor ihnen zu besprechen. Ich denke da besonders an Aufklärungen über Tuberkulose, über Alkoholgefahren und über allgemeine Gesundheitslehre. Solche Belehrungen eignen sich natürlich erst für Schüler und Schülerinnen der oberen Klassen und zwar in allen Schulen. Für die älteren Schülerinnen der Volksschulen kommt auch die Belehrung über Säuglingspflege in Betracht.

Außerdem erscheint es dringend notwendig, außer der Einführung des biologischen Unterrichts in den Schulen, den älteren Schülern und Schülerinnen beim Abgang von der Schule besondere Vorträge über Geschlechtskrankheiten und die Gefahren des Alkoholismus halten zu lassen, wie dies erfreulicherweise verschiedentlich bereits geschieht, aber doch noch längst nicht überall und an allen Schulen.

Alle solche Belehrungen kann der Kreisarzt selbstverständlich nicht allein abhalten, aber er sollte es sich angelegen sein lassen, die Anregungen zu geben, wo es nötig ist, selbst mitzuwirken und geeignete Hiffskräfte zu gewinnen suchen, die mit ihm an solchem Werke arbeiten. Besonderer Wert ist auf ein Zusammenarbeiten mit dem Deutschen Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke und der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu legen, da beide Vereinigungen hinsichtlich der letztgenannten Aufklärungen manche Anregungen gegeben und auch praktische Aufgaben mit Erfolg gelöst haben.

6. Schließlich gehört es auch zu den Aufgaben des praktischen Schulhygienikers, einen Zusammenhang zwischen der Schule und dem Elternhaus zu schaffen und aufrecht zu erhalten, damit die Eltern mit wichtigen Fragen aus dem Gebiet der Gesundheitspflege vertraut gemacht werden und Verständnis für die den Kindern in der Schule gegebenen Lehren bekommen, andrerseits aber auch Mitteilungen machen, die für die Behandlung der Kinder in der Schule von Bedeutung sind. Zu dem Zweck dienen Sprechstunden, die im Schulgebäude selbst durch den Schularzt abgehalten werden, und die

Elternabende, die von Zeit zu Zeit möglichst in den Räumen der Schule stattfinden und zweckmäßig zu Volksunterhaltungsabenden ausgestaltet werden. Die Erfahrungen, die bisher hiermit gemacht wurden, sind so günstige, daß ihre allgemeine Einführung nur zu wünschen ist. Damit aber diese Veranstaltungen für eine Verbreitung der Lehren der Gesundheitspflege dienstbar gemacht werden, ist es nötig, daß sich der Kreisarzt und Schularzt hierfür interessieren und die Mühe nicht scheuen, aktiv hierbei mitzuwirken. Übrigens ist in Sachsen-Meiningen, dem Lande, das in der Schulhygiene durch obligatorische Einführung von Schulärzten mustergültig und vorbildlich ist, angeordnet, daß die Schulärzte drei- bis viermal jährlich über Gesundheitslehre vor den Eltern vortragen. Es ist nicht daran zu zweifeln, daß bei planmäßiger Ausgestaltung solcher Einrichtungen für das ganze Reich und bei Mitwirkung der Medizinalbeamten die gesamte Bevölkerung erheblichen Nutzen davontragen würde, der sich in einer zunehmenden Hebung der Gesundheit ausdrücken müßte.

In vorstehenden kurzen Ausführungen sollte gezeigt werden, daß die Schulhygiene bisher bei uns noch nicht die gebührende Berücksichtigung gefunden hat, und dargelegt werden, wie unter wesentlicher Beteiligung der beamteten Ärzte an eine Erweiterung der Aufgaben auf schulhygienischem Gebiet zu denken ist. Ich mußte mich bei dem zur Verfügung stehenden Raum darauf beschränken, die Hauptpunkte kurz hervorzuheben; im wesentlichen dürfte indeß das Nötigste gesagt worden sein. Auch glaube ich, daß die Ansicht der deutschen Medizinalbeamten, wie sie gelegentlich der verschiedenen Beratungen über Gegenstände aus der Schulhygiene auf den Versammlungen des deutschen, preußischen und bayrischen Medizinalbeamtenvereins zu Tage getreten ist, im großen und ganzen mit diesen meinen Ausführungen übereinstimmt.

Die Neugestaltung unseres Staatslebens, die wir zu erwarten haben, wird, wie wir hoffen, an dem Ausbau des Gesundheitswesens nicht Halt machen, sondern vielleicht längst gehegte Wünsche nach einem eigenen Ministerium für das Gesundheitswesen zur Erfüllung bringen. Jedenfalls muß nachdrücklich eine Förderung der praktischen Schulhygiene gefordert werden. Für den Medizinalbeamten werden damit wesentlich gesteigerte Aufgaben erwachsen. Er wird gern die Mehrarbeit übernehmen. Es ist daher billig und recht, wenn dem Kreisarzt entsprechend seiner erhöhten Leistungen eine Entschädigung gewährt wird. Die Kosten für die rein schulärztliche Tätigkeit haben nach den bisherigen Grundsätzen die Gemeinden zu tragen. Sehr viel sympathischer wäre es mir, wenn der Staat, der ja die obligatorische Einführung der Schulärzte durchsetzen soll, auch diese Kosten trüge. Jedenfalls darf an der Kostenfrage der ganze Plan nicht scheitern. Für die Erweiterung der kreisärztlichen Aufgaben ist die unbedingte Voraussetzung die Unabhängigkeit von der Privatpraxis und die Vollbesoldung. Es drängt auch so manches andre — die Stellung des Kreisarztes dem Publikum und den praktischen Ärzten gegenüber, die erweiterten Aufgaben auf dem sozialen Gebiet der Tuberkulosefürsorge, Säuglingsfürsorge usw. — den Kreisarzt

durchweg zu einem vollbesoldeten, weil vollbeschäftigten Beamten zu machen. Hoffen wir, daß dieser Zeitpunkt nicht mehr fern ist! Zur Vollbesoldung muß die Gewährung eines ausreichenden Reisepauschals hinzukommen, das, wo es nötig ist, das Halten eines Autos ermöglicht. Dann, aber auch erst dann wird er als Gesundheitsbeamter in seinem Amtsbezirk die richtige Fühlung mit der Gesamtbevölkerung gewinnen und alle die Aufgaben, die ihm zukommen, erfüllen können, zum Wohle der Bevölkerung. Eine notwendige Folge der Erweiterung der kreisärztlichen Tätigkeit auf schulhygienischem Gebiet wird sein, daß auch in der Bezirks- und Zentralinstanz mehr als bisher die Schulgesundheitspflege in das Gebiet der Medizinalreferenten gezogen werden müßte. Dabei wäre der bayrische Vorschlag, in der Ministerialinstanz die Stelle eines eigenen medizinischen vortragenden Rates für Schulgesundheitspflege zu schaffen, erwägenswert. —

Die Ausbildung der Krankenpflegepersonen und bedeutsame Fortschritte darin.

Von Dr. **Schlegtendal**, Reg.- und Geh. Med.-Rat in Berlin.

Rund ein Jahrzehnt ist verflossen, seitdem der preußische Minister der Medizinalangelegenheiten am 10. Mai 1907 auf Grund des Beschlusses des Bundesrates vom 22. März 1906 die „Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen“ erlassen hat. Genau 10 Jahre ist es her, daß die ersten Prüfungen von Personen, die gemäß diesen Vorschriften ausgebildet worden waren, stattfanden. Die Erfahrungen, die wir seitdem in zahlreichen Prüfungen gesammelt haben, und die vielfachen Äußerungen, die von berufener Seite inzwischen hierzu bekannt geworden sind, legen es nahe, in eine Prüfung darüber einzutreten, ob und wie sich die Vorschriften bewährt und als gut erwiesen haben, sowie ob und inwieweit sie einer Verbesserung bedürfen.

Wie war es früher um die Ausbildung der Krankenpflegepersonen bestellt? Es lassen sich 3 Gruppen aufstellen:

1. Es gab die Diakonen- und Diakonissen-Mutterhäuser und die katholischen Bruder- und Schwesternschaften teils strafferen, teils minder bindenden Zusammenhaltes, die die Schüler und Neulinge beiderlei Geschlechtsaufnahmen, um sie sich einzugliedern und als Kräfte auf ihren Arbeitsgebieten, wozu namentlich auch Krankenpflege gehört, zu verwerten. Es lag ihnen von vornherein daran, diese neuen Mitglieder wirklich verwendbar zu machen und sie dafür entsprechend auszubilden. Die Ausbildung war wohl durchweg nicht so sorgfältig geregelt, wie es jetzt der Fall ist, sie fand aber statt. Die Mutterhäuser konnten also schon früher Pflegekräfte stellen, die eine Pflegeschule durchgemacht hatten. — Hier sind ferner aus späterer Zeit der Diakonieverband in Zehlendorf, der hiesige Verband jüdischer Krankenpflegerinnen und einige Mutterhäuser vom Roten Kreuz usw. zu nennen. Vermochten sie ihre Glieder zumeist auch nicht so sicher für immer zu halten, wie jene, so war dies doch grundsätzlich ihr Wunsch und ihr Bestreben, und so lag es auch in ihrem Belange, für eine sorgfältigere Schulung ihrer Angehörigen zu sorgen.

2. Eine zweite Gruppe bilden die Schwesternschaften, die von städtischen Verwaltungen errichtet worden waren, um sich eine ausreichende Zahl von Pflegerinnen zu beschaffen und durch die Eingliederung in einen besonderen Schwesternverband für möglichst lange Zeit zu sichern. Die Verbände wurden den bestehenden Krankenanstalten angegliedert, dienten im wesentlichen auch nur diesen und kamen darüber hinaus nur sehr wenig zur Geltung. Auch hier waren die Anstalten, schon um für sich zu sorgen, in der Regel bemüht, die Schülerinnen möglichst auszubilden. Der Unterricht war aber meistens zu kurz und pflegte sehr früh einzusetzen, um möglichst bald Vollschwestern zu schaffen.

3. Daneben wuchs Jahr ein Jahr aus die große Schar der freien Pflegerinnen oder wilden Schwestern heran, die sich ohne weiteres in ihren Beruf stürzten oder die als Dienstboten oder Wärterinnen größerer oder kleinerer Anstalten angestellt worden waren und allmählich bis zur Krankenpflegerin aufstiegen. Eine schulmäßige Ausbildung ging ihnen völlig ab oder sie war auf gelegentliche kurze Verband- oder Samariterkurse beschränkt geblieben und genügte also in keiner Weise.

Vergegenwärtigen wir uns diesen Zustand der Vergangenheit, so ist es klar, einen wie großen Fortschritt die „Vorschriften" mit sich bringen mußten. Überblicken wir ferner die jetzigen Verhältnisse, so kann Niemand leugnen, daß die zu erwartende Besserung tatsächlich eingetreten ist. Mit verschwindenden Ausnahmen haben die unter 1 und 2 genannten Anstalten und Verbände die staatlichen Vorschriften allmählich übernommen und damit dafür Gewähr geschafft, daß die von ihnen gestellten Pflegekräfte auch wirklich für ihre Aufgaben ausgebildet werden und ein gewisses Mindestmaß von Wissen und werktätigem Können erwarten lassen. Auch die freien Berufspflegerinnen haben, schon um zu sicherer Anstellung Anwartschaft zu erlangen, durchweg das Ziel, sich irgendwo die staatliche Anerkennung zu erwerben und entsprechend ausbilden zu lassen.

Allerdings hat der Krieg auch auf diesem Gebiete eine bedauerliche Trübung mit sich gebracht. Es sind wohl Tausende, die die staatliche Anerkennung erhalten haben, obgleich sie nur die allermeist unvollkommene, weil zu einseitige Ausbildung in Lazaretten erhalten haben oder die trotz mangelhafter Vorbildung zur „Notprüfung" [Erlaß vom 3. August 1914] zugelassen wurden und hier den bescheidenen Ansprüchen genügten. In der weitaus großen Mehrzahl können diese Kriegsschwestern den in Friedenszeiten und den trotz Krieg ifredensmäßig ausgebildeten Pflegerinnen anderer Verbände nicht gleichgestellt werden. Auch wenn die Kriegsbestimmungen wieder in Wegfall gekommen sein werden, müssen wir diese zumeist doch jedenfalls nicht vollwertigen Pflegerinnen als staatlich anerkannt hinnehmen und damit im Bedarfsfalle auszukommen suchen. Sie haben aber nichts Dauerndes an sich und erschüttern unser dankbares Urteil über den Segen, den die ministeriellen Vorschriften für die Krankenpflege mit sich gebracht haben, in keiner Weise.

Anderseits ist es wohl allen, die sich mit dieser Frage beschäftigt haben und deren selbstloser Wunsch es ist, daß die beste

Pflegerin für unser Volk und unsere Kranken gerade als gut genug anerkannt werde, immer klarer geworden, daß die Vorschriften vom 10. Mai 1907 nicht ausreichen, weil sie für die Ausbildung zu geringe Anforderungen stellen. Namentlich gilt dies für die Länge der Zeit. Ein einziges Jahr genügt nicht, um in der Regel mehr zu erreichen, als daß die Schülerin gerade für die Abschlußprüfung gedrillt wird und sie hier ausreichendes Wissen und Können vorweisen kann. Hernach ergibt sich zu oft, daß Wissen und Können doch nur oberflächlich und mangelhaft waren und daß die Vorbildung bei weitem nicht abgerundet und allseitig abgeschlossen gewesen war, vor allem auch, daß der Pflegerin die so wichtigen Begriffe von sittlichen Aufgaben und Anforderungen ihres Berufes nichts weniger als in Fleisch und Blut übergegangen sind.

Aus dieser immer allgemeiner werdenden Erkenntnis erwuchs die Forderung*), daß die Vorbildung, gegebenenfalls auf Grund neuer, verbesserter ministerieller Vorschriften, erweitert und vertieft würde. An anderern Stellen**) habe ich mich über die Gründe und die Ziele dieser Forderungen ausführlicher ausgesprochen. Der zum Ziele führende Weg wird darin vor allem gesucht, daß die Ausbildung mindestens auf 2, möglichst aber auf 3 Jahre verlängert; durch Betätigung auf allen Gebieten der Krankenpflege gesichert und die staatliche Prüfung erst an den Schluß dieser längeren und vollständigeren Ausbildung gesetzt werden sollte. Es wird also darauf hinauskommen, daß alle Pflegerinnen eine Ausbildung erfahren, die im wesentlichen der gleich ist, die die Schülerinnen der oben unter 1 genannten Anstalten und Verbände schon immer gehabt haben.

Es freut mich, von einigen Anstalten usw. berichten zu können, die aus eigenem Entschlusse bereits diesen Weg betreten haben und damit wohl vorbildlich geworden sind. Das städtische Krankenhaus Westend in Charlottenburg hat bereits vor 2 Jahren die bisher einjährige Ausbildung in eine dreijährige umgewandelt; es sieht einen einleitenden Unterricht für das erste, den eigentlichen abschließenden Lehrgang mit anzuschließender staatlicher Prüfung aber erst für das dritte Jahr vor. — Die Stadt Berlin ist in Erwägungen getreten, bei den Schwesternverbänden ihrer Anstalten in gleicher Weise vorzugehen. — Der Gründer und Leiter des „Deutschen Schwestern-Bundes“ und der hiesigen „Ausbildungs- und Fortbildungsstätte für weibliche Krankenpflege“, Sanitätsrat Dr. Kaute, hat gleiche Grundsätze bereits seit einigen Jahren aufgestellt und in seiner Krankenpflegeschule mit, wie ich bestätigen kann, ausgezeichnetem Erfolge durchgeführt. Nach einer im Juli 1918 veröffentlichten Mitteilung setzt er für die Ausbildung 3 Jahre an und läßt hiervon nur bei besonders gut vorgebildeten Schülerinnen 1 Jahr nach. In dieser Zeit erhalten die Schülerinnen zunächst theoretische Kurse in allen Teilen der Hauswirtschaft und erforderlichenfalls vor allem auch einen gründlichen, längeren Lehrgang in den Elementarfächern, und zwar durch besondere Lehrer.

*) So u. a. von Langstein: „Forderungen für die Gestaltung des Berufs der Krankenpflegerin“ Med. Klinik; Jahrg. 1918, Nr. 32.

**) „Unterm Lazaruskreuz“; Jahrg, XIII, Nr. 8 und „Die Schwester“; 1. Jahrg., Heft 9.

Der Unterricht in der Krankenpflege findet erst im 2. und 3. Jahre statt. Jährlich werden in der Anstalt zweimal Prüfungen der Schülerinnen vorgenommen; die staatliche Prüfung erfolgt erst am Schlusse. Kaute hat außerdem, wohl als erster, für die Pflegerinnen „Fortbildungslehrgänge" eingerichtet, die 4—5 Wochen dauern und täglich 3 Stunden Unterricht vorsehen; die Zulassung hierzu erfolgt frühestens 1 Jahr nach der staatlichen Prüfung.*) — Die Generaloberin der Genossenschaft der Franziskanerinnen St. Georg in Thuile hat auf meine Anregung hin ebenfalls die Ausbildung ihrer Novizen in der Krankenpflege von einem auf mindestens 3 Jahre verlängert. — Von ganz besonderer Bedeutung scheint es mir endlich zu sein, daß der Hauptvorstand des Vaterländischen Frauenvereins für seine eigene Schwesternschaft, als deren Mutterhaus das hiesige „märkische Haus für Krankenpflege" gewählt ist, eine über die Mindestdauer der ministeriellen Vorschriften hinausgehende Ausbildungszeit festgesetzt und dafür Wege gewählt hat, die in den wesentlichsten Punkten den oben angeführten Grundsätzen Kautes entsprechen. Auch hier soll die Ausbildung allgemeiner und gründlicher als sonst in der Regel erfolgen und sich insbesondere auch mehr auf die Gebiete der eigentlichen Pflegearbeit und Werktätigkeit erstrecken. Um hierin sichere Ergebnisse zu erzielen, hat der Vorstand sogar für Schülerinnen, denen es noch an entsprechender Vorbildung und Erfahrung gebricht, ein „hauswirtschaftliches Seminar" errichtet, das gleichsam eine Vorschule der eigentlichen Krankenpflegeschule darstellt. Nach einem sorgfältig ausgearbeiteten Stoffverteilungsplan erstreckt sich dieser Unterricht zugleich mit Betätigung in der Küche, Waschküche und anderen Hausarbeit in 20 Wochen auf 1. Rechnen (20×2 = 40 Stunden), 2. Nahrungsmittellehre und 3. Hausarbeit (je 20×1 = zusammen 40 Stunden). Er befaßt sich u. a. zu 1) bei dem Rechenunterricht mit dem einfachen schulmäßigen Rechnen bis zur Bruch-, Regeldetrie- und Vomhundert-Rechnung, und wendet sich weiterhin den Versicherungsgesetzen, den Steuern und dem bargeldlosen Zahlungsverkehr zu; zu 2) mit den einzelnen Nährstoffen und Nahrungsmitteln und zu 3) mit der Reinigung von Zimmern, Teppichen, Geräten, mit dem Putzen von Lampen und Metallgegenständen, von Besen, Bürsten, Kämmen usw., mit Bettensonnen, Bettenfüllen und dergleichen mehr. Der ganze Unterricht dieser Vorschule nimmt 800 Stunden in Anspruch, wovon nur 40 auf die erste Einführung in die eigentliche Krankenpflege entfallen.

*) Ebenso bemerkens- wie nachahmenswert ist, daß Kaute in der Zeit der Vor-Ausbildung seinen Schülerinnen auch einen langen schulmäßigen Unterricht im „Turnen" d. i. in den verschiedensten Leibesübungen erteilen läßt. Er bezweckt damit einmal ihre Gesundheit und Arbeits- und Widerstandskraft zu heben und zu stählen; dem gleichen Zweck dient es ferner, daß er die älteren Schwestern immer einmal wieder für mehrere Wochen aus der körperlich und seelisch angreifenden eigentlichen Krankenpflege herauszieht und sie sich während dieser Zeit ausschließlich in der Hauswirtschaft betätigen läßt. Der weitere Zweck ist, die für alle Arbeiten erforderlichen Körperbewegungen so sicher und zweckmäßig, so geschmeidig und angenehm zu machen, wie nur möglich. Ich habe in der Tat nirgends sonst beobachtet, daß die Gesamtheit der Schülerinnen gleichmäßig in dieser Richtung so gut, gefällig und schön abeitete, wie es bei der praktischen Prüfung in der Krankenpflegeschule Kautes der Fall ist.

Diese Beispiele sind vorbildlich und für jede Krankenpflegeschule höchst beachtenswert. Sie zeigen aber auch, in welcher Richtung die Vorschriften vom 10. Mai 1907 verbessert werden können und müßten.

Einige statistische Angaben aus Sachsen-Weimar über die Wirkungen des Krieges auf Bevölkerungsbewegung und Gesundheitszustand.

Von Prof. Dr. **Gumprecht**, Geh. Med.-Rat in Weimar.

Bisher waren uns bei der Verwertung gesundheits-statistischer Zahlen die Hände gebunden, da der im Kampfe mit uns stehende Feind über die tiefen Wirkungen des Krieges auf unser Volk nichts erfahren durfte. Diese Rücksicht ist jetzt weggefallen. Wir können offen sprechen. Unter den Eingeweihten war schon seit mehr als 1 Jahr kein Zweifel mehr, daß der Krieg an der Wurzel unserer Existenz nagte. Neuerdings erschienen einzelne Statistiken, die die mörderischen Wirkungen der Grippe-Epidemie, der Tuberkulosezunahme, des Hungerzustandes der Greise und der Kinder erkennen lassen. In der Sitzung der vereinigten Berliner ärztlichen Gesellschaften vom 18. Dezember 1918 wurden uns vom Reichsamt des Innern und von der Stadt Berlin amtliche Zahlen gegeben, die jeden Deutschen nur mit Schauder erfüllen können.

Es soll hier aus einem kleinen Lande mit vorwiegend landwirtschaftlichen Verhältnissen die Wirkung des Krieges in einigen, den Verwaltungsarzt interessierenden Punkten näher verfolgt werden. Die Kriegsschäden in Sachsen-Weimar sind als verhältnismäßig milde anzusehen; nur die Stadtgemeinden Weimars, namentlich Jena, Eisenach und Apolda, bieten industrielle Verhältnisse. Für die industrielle Bevölkerung hat es hier, wie anderswo, nur die rationierten Nahrungsmittel gegeben und die wenigen freiverkäuflichen Nahrungsmittel, die eine geschickte Stadtverwaltung aus dem Lande locker machen konnte. Es herrschte also, wie überall, erheblicher Nahrungsmittelmangel; so schlimm, wie in den großen Industriezentren Sachsens oder Preußens ist es freilich nicht gewesen; denn das reiche Land um die Städte brachte doch viel Nahrungsmittel, teils offen, teils auf dem Schleichwege, freiwillig in die Stadt hinein, und die Zahl der städtischen Konsumenten war keine allzu große, da keine der Weimarischen Städte 50000 Einwohner übertrifft. — Das flache Land aber hat durch Unterernährung verhältnismäßig wenig gelitten, da durch Brot und Kartoffeln wenigstens der größte Nahrungsmittelbedarf meist in ausreichendem Maße gestillt werden konnte. Fleisch gab es allerdings auch auf dem Lande wenig. Jedenfalls bedingen diese Unterschiede zwischen Stadt und Land, daß uns die typischen Hungerwirkungen des Krieges hauptsächlich in der Stadt sichtbar wurden. Es ist anzunehmen, daß die industriereichen Gegenden Deutschlands, wie Sachsen, Westfalen, Rheinland, die in Weimar zutage getretenen Schädlichkeiten in verstärkterem Maße zeigen werden, sobald wir erst das veröffentlichte Zahlenmaterial haben.

Mehrere Statistiken standen für unseren Zweck zur Verfügung.

1) Zunächst die Statistik der Bevölkerungsbewegung, die in allen Bundesstaaten gleichmäßig geführt wird; leider ist sie bisher nur

bis 1916 vollständig und erstreckt sich also nicht auf das wichtige Jahr 1917, das durch die Kohlrüben-Periode so schwere Ernährungsstörungen aufzuweisen hatte.

2) Zweitens führen die beamteten Ärzte eine Statistik der Todesursachen, die bis 1917 eingelaufen ist und in den Angaben über Todesursachen auf den Angaben der Angehörigen vor dem Standesbeamten, „tunlichst durch ein ärztliches Zeugnis belegt", beruht. Ärztliche allgemeine Leichenschau besteht, abgesehen von einigen Städten, hier nicht.

3) Die vier Städte mit mehr als 15000 Einwohnern führen eine besondere Statistik, die mit anderen deutschen Städten zusammen an das Reichs-Gesundheitsamt geht und von diesem alsbald veröffentlicht wird. Dies ist die einzige Zahlenreihe, die auch das Jahr 1918 schon umfaßt und also das volle Elend der Kriegswirkungen, freilich einseitig für die Städte, erkennen läßt. Nebenbei bemerkt ist diese Städte-Statistik nicht identisch mit der besonderen Auszählung die in der Weimarischen Bevölkerungs-Statistik für Stadtgemeinden und Landgemeinden vorgenommen wird; in der letzteren sind Stadtgemeinden politische Begriffe und gehen teilweise wesentlich unter 15000 Einwohnern herunter.

4) Die Morbiditäts-Statistik der Heilanstalten mit mehr als 11 Betten.

Die ganzen Statistiken aus dem Kriege haben unter einer großen Unsicherheit und Unvollständigkeit zu leiden; die oft plötzliche Abberufung des registrierenden Beamten, die Überbürdung der die Zahlen berichtenden Gemeinden erklären dies hinreichend. Noch jetzt ergehen fortlaufend Rückfragen über das Jahr 1917. — In den Anlagen sind einige Auszüge aus diesen Statistiken gegeben; einige Worte seien zur Erläuterung beigefügt. Die Zahlen sind als vorläufige zu betrachten. Die endgültigen Zahlen erscheinen erst in den Zusammenstellungen mit den anderen Bundesstaaten.

Tabelle I. Bevölkerungsbewegung in Sachsen-Weimar.

	1912	1913	1914	1915	1916
a) Gestorbene (Zivilpersonen)	6650	6367	5329	5727	6021
b) Geborene in Stadtgemeinden	5837	5838	5597	4352	3195
„ Landgemeinden	5938	5594	5578	4248	2843
Summa	11775	11432	11175	8600	6038
eheliche	10366	9975	9833	7342	5126
uneheliche	1407	1475	1342	1258	912
uneheliche %	12	13	12	15	15
c) Altersklassen der Gestorbenen 0—1 Jahren	1543	1570	1685	1317	787
1—15 „	635	610	557	884	794
15—60 „	1868	1709	1878	1622	1735
60— „	2604	2478	2559	2573	2705
d) Säuglingssterblichkeit, eheliche, % aller ehelich Geborenen	12,4	12,6	13,7	14,6	10,5
uneheliche %	18,2	23,3	27,9	20,1	19,4
zusammen	13,1	13,7	15,1	15,3	13,1
e) Aufzuchtziffer (Geburten minus Säuglingstodesfälle)	10232	9862	9490	7283	5251
f) Bevölkerungsübersicht (Geburten minus Todesfälle)	5125	5065	5846	2873	17

Tabelle II. Säuglingssterblichkeit und Sterblichkeit in den Städten über 15000 Einwohnern in Sachsen-Weimar.

	1914	1915	1916	1917	1918
a) Lebend-Geburten	3568	2919	2242	2037	1918
b) Säuglingssterblichkeit in Prozenten der Lebendgeborenen	16	13	11	13	
c) (Zum Vergleich: dasselbe in allen Städten des Deutschen Reichs)	15,5	14,4	13,3		
d) Gestorbene in Sachsen-Weimars Städten, nur Zivilpersonen	2522	3482	2940	3151	3517
e) Diphtherie-Todesfälle	48	37	47	97	
f) Typhus-Todesfälle	6	47	8	20	
g) Tuberkulose-Todesfälle	162	160	176	258	359

Tabelle III.

Sterblichkeit der Geisteskranken in den geschlossenen Anstalten S.-Weimars in % aller Kranken.

	1913	1914	1915	1916	1917
Physikalische Klinik, Jena					
gestorben	60	82	53	50	75
% der Kranken	4,2	7,8	8,5	9,6	12,8
Landeshospital Blankenhain					
gestorben	31	24	30	96	155
% der Kranken	4,3	3,6	4.5	13,8	24,1

Tabelle IV. Heilanstaltsstatistik in Sachsen-Weimar.

	1912	1913	1914	1915	1916	1917
1. Aufnahmen überhaupt	16465	17099	17718	13580	15259	16565
2. Unterleibstyphus	84	66	38	207	97	259
3. Tetanus	6	7	3	9	3	5
4. Krebs	477	458	468	348	391	423
5. Tuberkulose der Lungen	971	1046	1181	714	619	678
6. Tuberkulose anderer Organe	272	300	221	224	224	300
7. Diphtherie und Krupp	224	274	256	370	913	1093

Tabelle V.

Anhang: Nahrungsmitteluntersuchungen im P. Weimarischen staatlichen Nahrungsmitteluntersuchungsamt.

Jahr	Zahl der Untersuchungen	Zahl der Beanstandungen	%
1910	3163	110	13
1911	3366	439	13
1912	4153	429	10
1913	3795	566	15
1914	3533	314	9
1915	3750	612	16
1916	2001	450	26
1917	2077	542	26
1918	2099	488	22

Die Gesamt-Sterblichkeit der Zivilpersonen (Tabelle I, a) ist während des Krieges deutlich etwas gestiegen. Im ersten Kriegsjahr beträgt sie natürlich weniger (in absoluten Zahlen) als vor dem Kriege, weil eine große Zahl Soldaten — es werden etwa 10% der Bevölkerung im Laufe des Krieges militarisiert sein — aus ihr herausgerissen ist; aber in den drei ersten Kriegsjahren ist das langsame Ansteigen der Sterbeziffer unverkennbar. In der allgemeinen Statistik sind nun die schlimmen Jahre 1917—1918 noch nicht enthalten. Diese Jahre lassen sich einstweilen nur in der Statistik der größeren Städte (Tabelle II, d) erfassen und da zeigt sich, daß die Todesziffer der Städtebevölkerung in stetigem und erheblichem Ansteigen während des Krieges geblieben ist und im Jahre 1918 beinahe das anderthalbfache des ersten Kriegsjahres erreicht hat.

Betrachten wir nun die Altersklassen der Gestorbenen (Tabelle I, e); auch hier lassen sich freilich nur absolute Ziffern, keine Prozentzahlen geben. Da die Zahl der in Deutschland anwesenden Zivilpersonen während des Krieges nicht feststeht, so hat die Ausrechnung auf Prozente der lebenden Bevölkerung keinen Sinn.

Die Zahl der Säuglingstodesfälle ist infolge der Geburtenverminderung auf die Hälfte zurückgegangen. Die Zahl der Todesfälle im erwerbsfähigem Alter, 15—60 Jahre, ist etwas gefallen, aber wohl nicht ganz entsprechend dem Zurückgang der Bevölkerung durch Militär-Rekrutierung. Stetig und erheblich angestiegen dagegen ist die Sterblichkeitszahl der Jugendlichen und der Greise. Die Jugendlichen, 11—15 Jahre, haben zweifellos am meisten unter der Ernährungsknappheit gelitten und haben deshalb etwa ein Fünftel mehr an Todesfällen aufzuweisen. Bei den Greisen haben sich die Todesfälle durch Bronchialkatarrhe und Altersschwäche nach dem Eindruck der von mir befragten Ärzte am meisten vermehrt.

Eine besondere Beachtung verdient das Verhalten der Säuglingssterblichkeit (I, d); sie ist, wenigstens in den ersten Jahren des Krieges, etwas gefallen. Deutlich gefallen ist die Sterblichkeit der ehelich Gebornen, während die Sterblichkeit der unehelichen stark schwankt, aber im Kriege doch etwas höher liegt als vordem. Auch im Reich weist die Säuglingssterblichkeit in den ersten drei Kriegsjahren eine fallende Tendenz auf (15,5%, 14,4%, 13,3%). Dies Verhalten der Säuglingssterblichkeit ist sicher ein Ausdruck der zahlreichen Wohlfahrtsmaßnahmen, die vom Reiche, von den Einzelstaaten und den Gemeinden zugunsten der Mütter und Säuglinge geschaffen worden sind, in erster Linie der Reichswochenhilfe vom 3. Dezember 1914 und ihrer Nachträge. Überall wurde mit besonderer Sorgfalt angestrebt, daß die Säuglingsfürsorgeanstalten und verwandten Einrichtungen nicht zurückgingen, sondern tunlichst noch während des Krieges fortschritten. In S.-Weimar wirkten während des Krieges einige 30 Säuglingsfürsorgestellen und zahlreiche Hilfsfürsorgestellen, Krippen und Gemeindeschwestern. Selbstverständlich waren die Städte am besten mit diesen Einrichtungen bedacht, und so sind hier (Tabelle II, b), wo gerade die größten Schwierigkeiten der Ernährung lagen, die Kriegsschädigungen der Säuglinge durch zielbewußte und angestrengte Arbeit — wenigstens bis Ende 1917 — fast völlig vermieden.

Sehr tiefe Einwirkungen hat der Krieg auf die Zahl der Geburten gehabt (Tab. I, b). Die Zahl der Geburten war bereits im dritten Kriegsjahr auf die Hälfte des letzten Friedensjahres gesunken. Dabei hat das flache Land mehr an Geburten eingebüßt als die politischen Stadtgemeinden, wohl weil auf dem Lande wegen der stärkeren Rekrutierung der kräftigen Bevölkerung mehr Männer zu Hause fehlten. Die Städte-Statistik (II, b) zeigt, daß die sinkende Bewegung bis in das Jahr 1918 hinein sich weiter fortsetzt. Die Hebammentagebücher zeigen diesen Rückgang besonders deutlich; von einzelnen Gemeinden liegen Zahlen vor, die geradezu erschreckend zu nennen sind. So war in Ilmenau die Geburtenzahl des letzten Friedensjahres 498, und diese Zahl sank in den folgenden fünf Kriegsjahren bis zum Jahre 1918 auf 476, 337, 244, 221, 179! Diese Geburtenverminderung berührt die gesamte Volkskraft auf das Tiefste; wir müssen damit rechnen, daß mehrere Jahrgänge unserer Schüler, unserer Industrie-Arbeiter, unserer Intelligenz wie unserer Handwerker stark lückenhaft sind und weniger als frühere Jahrgänge derselben Arbeitsklasse leisten werden. Der Hebammenstand, um auch dies hier nebenbei zu erwähnen, ist während dieser Jahre in große Not gekommen; wären nicht die meisten Hebammen in der Lage, anderweitig ihr Leben zur Not fristen zu können, so wäre der Stand dem Ruin ausgeliefert gewesen. — Weder in der Säuglingssterblichkeit, noch in der allgemeinen Mortalität der Bevölkerung ist ein kompensierendes Moment für diesen Geburtenrückgang eingetreten: Die Aufzuchtziffer, d. h. die Zahl der das erste Lebensjahr überlebenden Kinder, ist im Kriege auf die Hälfte gefallen (Tabelle I, e). Der Bevölkerungsüberschuß (also Geburten minus Todesfälle des Jahres) war schon im Jahre 1916 fast auf Null gesunken und ist zweifellos inzwischen negativ geworden; dabei sind die gefallenen Krieger hier aus dem Spiel geblieben und nur Zivilpersonen gerechnet. Welch ein Abstand gegen die letzte Volkszählung bei der das Deutsche Reich eine Zunahme von über 800000 Menschen, oder 1,36 % der Kopfzahl, zu verzeichnen hatte! Auch in der Zukunft wird sich das Defizit in der Bevölkerung noch mehrfach als Gleichgewichtsstörung geltend machen: Die Zahl der gefallenen Krieger vermindert die Zahl der männlichen Heiratskandidaten nach dem Kriege und gibt einen weiteren Bevölkerungsausfall; die nach dem Kriege geborenen, gegenüber der Norm schon weniger zahlreichen Mädchen finden in zwei Jahrzehnten eine völlig unzureichende Zahl heiratsfähiger (also ihnen an Jahren etwas überlegener) Männer; so werden im Laufe des Jahrhunderts mehrere bemerkbare Wellen von verminderten Geburtenzahlen unsere Bevölkerungstabellen durchziehen.

Bemerkenswert ist dabei die Ziffer der unehelichen Geburten. Diese liegt durchschnittlich in Thüringen ziemlich hoch, etwa 11 % gegen 9 % Reichsdurchschnitt. Im Kriege ist die Unehelichen-Ziffer auf 15 % angestiegen, ein Zeichen für die Auflösung des Familienlebens und die Lockerung der Sitten.

Weiter geben wir die Heilanstaltsstatistik von Sachsen-Weimar (Tabelle IV). Die Zahl der Aufnahmen ist während des Krieges für die Zivilbevölkerung zunächst etwas gefallen, weil ein großer Teil der Betten für die heimkehrenden Verwundeten gebraucht wurde. Durch

Neuschaffung von Betten stieg sie nachher wieder, aber ohne den Anfangswert zu übertreffen. Von einzelnen Krankheiten haben sich die Aufnahmen für Typhus, Tetanus und Krebs nicht wesentlich verändert. Über Typhus wird das Nötige später gesagt werden; die Zunahme des Tetanus war durch die anfangs große Zahl der Tetanus-infizierten Verwundeten zu befürchten, ist aber nicht eingetreten. Daß der Krebs im Kriege nicht wesentlich zugenommen hat, wurde auch von anderer Seite festgestellt. (Vgl. Kirchner im preuß. Abgeordnetenhause 1916; v. Hansemann, Zeitschr. für ärztliche Fortbildung 1916; Saalmann, D. med. Wochenschrift 1917 Nr. 32.) Besonders bemerkenswert ist hier die Abnahme der Krankenhausaufnahmen bei Lungentuberkulose; wir haben da zweifellos den Ausdruck dafür, daß die Krankenhausbetten durch schwere sonstige Krankheiten dringend in Anspruch genommen waren und deshalb für die Tuberkulösen nicht mehr zur Verfügung standen. Von einzelnen Krankenhäusern Sachsen-Weimars ist sogar ein ausdrücklicher Beschluß in diesem Sinne gefaßt worden. Die Tuberkulösen starben also zu Hause und infizierten ihre Umgebung; das ist der Sinn der sinkenden Krankenhausziffer und steigenden Mortalitätsziffer für Tuberkulose. — Die schon erwähnte Zunahme der Diphtherie zeigt sich noch gewaltiger in den Ziffern der Krankenhausaufnahmen, die auf den 4—5fachen Stand der Friedenszahlen gestiegen sind. Sicher hat die Diphtherie einen nicht unbedeutenden Anteil an der anfangs erwähnten erhöhten Sterblichkeit der Jugendlichen.

Ein charakteristisches Bild des Kriegselends bieten uns auch die geschlossenen Anstalten (Tab. III). Hier sind die Insassen auf die rationierten Lebensmittel allein angewiesen und können sich durch den Schleichhandel nichts dazu verschaffen. So zeigen die Gefängnisse, Besserungsanstalten u. dergl. eine über den Durchschnitt hinaus erhöhte Sterblichkeit. In unsern Tabellen sind die Irrenanstalten als Beleg herangezogen: Die Sterblichkeit in der Psychiatrischen Klinik zu Jena, wo die mehr akuten Fälle untergebracht sind, hat sich verdreifacht; im Landeshospital Blankenhain, wo die mehr chronischen Fälle untergebracht sind, hat sie sich versechsfacht. Man mag den Verlust dieser Geisteskranken vom volkswirtschaftlichen Standpunkte vielleicht nicht so schwer nehmen, als etwa die Sterbefälle der Tuberkulösen- oder Diphtheriekinder; aber als Bild für die Sterblichkeit in geschlossenen Anstalten sind die Zahlen doch erschreckend. Aus mündlichen Mitteilungen weiß ich, daß auch in den anderen deutschen Staaten diese geschlossenen Anstalten eine sehr hohe Kriegssterblichkeit zu verzeichnen hatten. Im Deutschen Reich starben nach den Statistiken vor dem Kriege jährlich etwa $^1/_{10}$ von den Anstalts-Geisteskranken (genau 9,4%), in Blankenhain sind es $^1/_4$ (24,1 %).

Als Anhang sollen auch die Nahrungsmittelverfälschungen hier einen kleinen Platz finden. Die Zahl der Untersuchungen ging natürlich im Kriege zurück, da die Gemeinden teils kein Geld hatten, teils ihre Gedanken anderen Aufgaben zuwenden mußten. Die prozentische Zahl der Beanstandungen von Nahrungsmitteln stieg aber auf fast das Doppelte. Man würde eher noch einen höheren Wert der Beanstandungen erwarten, denn die Zahl der verfälschten Nahrungs-

mittel und wertlosen Ersatzpräparate ist ja heutzutage in Deutschland eine fast überwältigende geworden.

Wir kommen zu den einzelnen Todesursachen, die wir nur aus der städtischen Bevölkerung errechnet haben. Es ist schon gesagt, daß deren Sterblichkeit im ganzen sich etwa um $^2/_5$ erhöht hat. Die Diphtheriesterblichkeit (Tab. II, e) steigt in den späteren Kriegsjahren nicht unbedeutend an. Wir dürfen hier wohl eine Folge der militärischen Einziehung zahlreicher Ärzte — etwa 25 000 sind im Felde oder in der Heimat militärisch tätig gewesen — sehen. Die Diphtherie wurde eben nicht rechtzeitig erkannt und mangels Impfgelegenheiten unzureichend behandelt. —

Die Typhussterblichkeit ist während des Krieges eine schwankende gewesen, aber wahrscheinlich im ganzen nicht gestiegen. Zwei größere Epidemien ließen sie vorübergehend anschwellen, eine in Jena 1915 und eine bei Eisenach 1917. Die Jenaer Epidemie bildet ein typisches Beispiel einer glücklichen Bekämpfung, denn, nachdem die öffentlichen Maßnahmen eingesetzt hatten und die Inkubationszeit abgelaufen war, erkrankten nur ganz wenige (wahrscheinlich Kontaktfälle) weiterhin. Eine erhöhte Sterblichkeit gegenüber Kinderepidemien war bei unseren Typhusepidemien nicht zu erkennen. Beide Epidemien sind übrigens insofern bemerkenswert, als sie mit die ersten waren, bei denen zum Schutze der Zivilbevölkerung die Schutzimpfung (die unterdessen beim Militär in größtem Maßstabe ausprobiert war) angewendet wurde. Bemerkenswert war außerdem noch, daß fast alle Erkrankten aus ihrer Behausung entfernt und in Krankenhäusern, die allerdings als Behelfseinrichtungen teilweise erst neu geschafft werden mußten, untergebracht wurden (vergl. Abel; Öffentl. Gesundheitspflege, 1917, Nr. 9 und Rössle; Münch. med. Wochenschrift, 1916, Nr. 37).

Ein besonders trauriges Kapitel der Kriegsstatistik bildet die Tuberkulose (Tabelle II, g). Wir sind, wenigstens in den Städten, auf mehr als die doppelte Anzahl von Todesfällen an Tuberkulose gestiegen. Wenn man dabei noch die kleinere Zahl der Zivilbevölkerung berücksichtigt, auf die sich die Todesfälle verteilen, so kommt man auf die Tuberkulose-Sterblichkeit zur Zeit der 70er und 80 Jahre des vorigen Jahrhunderts zurück. All die gewaltigen Eindämmungen der Tuberkulose, wie sie in fast $^1/_2$ Jahrhundert durch die besten und energischsten Köpfe der Nation geschaffen worden sind, wurden durch die zerstörenden Wirkungen des Krieges und namentlich der Ernährungs-Blokade vernichtet. Die Bevölkerung weiß dies auch; jeder hat in seinem Gesichtskreis einige besonders traurige Fälle von Tuberkulose erlebt. Besonders die Zahl der weiblichen Tuberkulösen scheint erheblich gestiegen zu sein. Die Thüringische Landesversicherung konnte die zahlreichen Frauenanträge auf Heilverfahren nicht annähernd erfüllen. Die Heilstätte für weibliche Versicherte war dauernd überfüllt. — Dies alles aber ist, wie man bestimmt annehmen muß, nur ein Auftakt zu der Tuberkulosesterblichkeit der nächsten Jahre; denn die Tuberkulose ist eine chronische Krankheit, die zu ihrem Ablauf mehrerer Jahre bedarf; die große Zahl der bereits Angesteckten und der von ihnen wieder ausgehenden Kontaktfälle wird eine ganze

Reihe von Jahren das Volksleben noch trüben, und so ist der Hauptschaden noch von der Zukunft zu erwarten. Diese Tuberkulose-Zunahme ist wohl als die schwerste Kriegsschädigung der Volksgesundheit anzusehen.

Diese Zahlenreihen von Kriegsschäden mögen genügen. Sie ließen sich leicht noch aus den verschiedensten Gebieten vermehren. Das Gesamtergebnis laßt sich etwa dahin zusammenfassen: Der große Krieg hat unserer Bevölkerung nicht nur die 1,6 Millionen Kriegertodesfälle gekostet, sondern auch der Zivilbevölkerung tiefe Wunden geschlagen. Unser Bevölkerungsüberschuß ist auf lange Zeit vermindert oder verschwunden. Die Aufzuchtziffer ist auf die Hälfte gesunken, die unehelichen Geburten haben wesentlich zugenommen. Die Hungerblockade hat die Sterblichkeit der Jugendlichen um mindestens ein Fünftel vermehrt und viele Greise vorzeitig aus dem Leben gerissen. Namentlich die Insassen der geschlossenen Anstalten sind in Massen dahingerafft. Welche Nachwirkungen die Überlebenden durch die lange Unterernährung noch zu erdulden haben werden, ist bisher nicht zu übersehen. Nur die Schädigungen des Säuglingsalters und des Mannesalters sind dank einer großartigen Organisation der Nahrungsmittelverteilung mäßig geblieben, und das platte Land ist dank der besseren Ernährung von schwereren Leiden verschont worden. Die akuten seuchenartigen Krankheiten, die die früheren Kriege begleiteten, sind diesmal dank unserer sehr vervollkommneten Medizinal-Organisation und Wissenschaft meist abgewehrt worden; nur die Diphtherie (und das Fleckfieber) haben eine Rolle gespielt. Die schwerste und fast unheilbare Schädigung, die unser Volk durch den Krieg erlitten hat, liegt in der geradezu deletären Vermehrung der Tuberkulose; es wird der Arbeit vieler Jahre bedürfen, bis Deutschland, das in der Bekämpfung gerade dieser Krankheit beinahe führend unter den Nationen gestanden hatte, hier wieder die Stellung wie vor dem Kriege erreicht. — Als der Krieg 1870—71 uns eine schwere Pocken-Epidemie eingebracht hatte, da raffte sich Deutschland auf zu dem Impfgesetz, das uns den „alten bösen Feind“ für immer aus dem Lande verscheuchte. Hoffen wir, daß uns dieser letzte Krieg auf dem Gebiete der Tuberkulose die rettende gesetzgeberische Tat beschert, um gegen den inneren Feind den Sieg zu erfechten, der uns gegen den äußeren Feind versagt war.

Wirbelsäulenverletzung bei Strangulation.

Von **F. Straßmann.**

Die Beobachtungen, über die ich nachfolgend berichte, sind nicht nur geeignet, unser Wissen in einem wichtigen Punkte zu vermehren, sie geben auch Anlaß zu allgemeineren Erörterungen über den Anspruch der gerichtlichen Medizin, als ein selbständiges Sonderfach medizinischer Wissenschaft zu gelten, Erörterungen, die sie vielleicht wert erscheinen lassen, an dieser Stelle zu stehen. Hat doch der hochverdiente Mann, dessen Feier dieses Heft gewidmet ist, obwohl ihn die Art seiner Arbeit vorwiegend auf andere Gebiete geführt hat, allezeit volles Verständnis für die Selbständigkeit unseres Faches bekundet. Im Gegensatz zu manchen — zum Teil maßgebenden — Stellen, aus deren ge-

legentlichen Äußerungen sich ergibt, daß sie den pathologischen Anatomen als den gleich — oder womöglich höher berechtigten Vertreter der gerichtlichen Medizin ansehen.

Auch in dem Zukunftsbild des verstaatlichten Ärztestandes, das Ernst Neumann[1]) kürzlich entworfen hat, ist für die gerichtliche Medizin anscheinend, für Gerichtsärzte sicher kein Platz mehr. Gerichtsärztliche Gutachten sollen danach künftig von den Spezialärzten des zuständigen größeren Krankenhauses abgegeben werden und die gerichtlichen Leichenöffnungen werden, „grundsätzlich immer" von dem pathologischen Anatomen dieses Krankenhauses ausgeführt. „So ist auch in dieser oft so wichtigen Angelegenheit die Bürgschaft für die technisch vollkommene Ausführung gegeben". Als wenn es damit allein getan wäre!

Auch von anderer Seite ist neuerdings wieder — wie schon mehrfach vordem — eine Art Auflösung der gerichtlichen Medizin, ein Ersatz der bisherigen Gerichtsärzte durch gerichtliche Spezialärzte, (Toxikologen usw.) gefordert worden unter Hinweis auf einen bedauerlichen Fall, in dem eine wegen Arsenikgiftmordes an ihrem Ehemann verurteilte Frau ihre Freisprechung im Wiederaufnahmeverfahren erst erlangen konnte, nachdem sie Jahre ihrer Strafe verbüßt hatte. Nur durch jene Teilung sei die notwendige spezialistische Vertiefung zu erreichen, die derartige Irrtümer verhindert. Dem Versuch, aus der nicht zutreffenden Beurteilung des Falles im ersten Verfahren so weitgehende Folgerungen zu ziehen, ist schon Puppe[2]) entgegengetreten; er hob hervor, wie erst nach jener Verhandlung ermittelt worden ist, daß der Verstorbene Arsenikesser war und wie diese bisher unbekannte Tatsache den späteren Gutachtern und dem Gericht neue Wege gewiesen hat.

Sehr zutreffend erscheint ferner die Erwiderung F. Leppmann's[3]) gegenüber jenem Angriff. Er betont besonders, daß den Gerichten Sachverständige zur Verfügung stehen müssen, die nicht durch andere Pflichten in Anspruch genommen sind und die Technik der Untersuchung wie der Begutachtung beherrschen. In ihnen solle sich der Überblick über das Gesamtgebiet der Medizin, wie ihn auch der praktische Arzt haben muß, verkörpern, der für die Leistung im Einzelfall oft wichtiger ist, als spezialistische Vertiefung. Es würde zahlreiche Irrtümer zur Folge haben, wenn der Richter auf Grund von Vermutungen mit der Feststellung der Todesursache von vornherein einen Sonderfachmann, etwa den verlangten Toxikologen, betrauen würde. Die Tüchtigkeit der Gerichtsärzte würde durch die Abtrennung der Vergiftungsfälle und die so bewirkte Einengung ihres Erfahrungsmateriales leiden; Mängel ihrer Leistungen zeigten sich weniger dort, wo sie eine umfangreiche Tätigkeit haben; grade solchen hervorragenden Gerichtsärzten verdanken die Sonderfächer, insbesondere auch die Giftkunde, wesentliche Förderung.

Ich möchte in Fortführung eines der eben wiedergegebenen Gedanken noch folgendes bemerken: Auch das Universitätsstudium der

---

[1]) Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. Berlin 1918; Band 8, Heft 6.

[2]) Deutsche Strafrechtszeitung; 5. Jahrgang, Seite 288—90.

[3]) Ärztliche Sachverständigenzeitung; 1918, Seite 130.

gerichtlichen Medizin besitzt gewiß neben seinen eigentlichen Zweck noch einen besonderen pädagogischen Nutzen für den werdenden Arzt. Er hört in unseren Vorlesungen, wie alle Zweige der Medizin zur Entscheidung der uns vorliegenden Fragen herangezogen werden müssen, und sieht, wie notwendig ihm ein Gesamtüberblick über das ganze Gebiet ist.

Außer den von Puppe und Leppmann geltend gemachten Gesichtspunkten scheint mir gegenüber den Gründen, mit denen gegen unsere Daseinsberechtigung gekämpft wird, ein Einwand von besonderer Wichtigkeit. Das ist der, daß auf dem großen Gebiete der gewaltsamen Todesarten seit Jahrhunderten die gerichtliche Medizin ein besonderes ihr eigentümliches Erfahrungsmaterial zusammengetragen hat und noch dauernd vermehrt, das in keinem anderen Teilabschnitt der Medizin, insbesondere auch nicht in der pathologischen Anatomie behandelt wird. Die pathologische Anatomie hat schon jetzt ein gewaltiges Arbeitsgebiet, das die in der Praxis bereits vielfach erfolgte — auch im Neumann'schen Entwurf geplante — Überweisung bakteriologischer Aufgaben noch außerordentlich erweitert. Würde man ihr auch die gerichtliche Medizin zuweisen, so fände diese sicher weniger Pflege und Teilnahme als gegenwärtig und gerade das Gegenteil der gewünschten stärkeren spezialistischen Vertiefung wäre die Folge.

Auch das wichtige Gebiet der gerichtlichen Medizin, auf das sich die folgenden Mitteilungen beziehen, die Lehre vom Strangulationstod, ist, wenn wir von dem bedeutungsvollen Befunde des Anatomen Ecker absehen, ausschließlich durch die Arbeit der gerichtlichen Mediziner erforscht worden. Durch sie ist u. a. die Lehre von der regelmäßigen Verletzung der Halswirbelsäule als Ursache des Erhängungstodes, wie sie einst Morgagni und Valsalva aufgestellt hatten, als irrig erkannt worden.

Wir wissen jetzt, daß solche Verletzungen beim Tode durch Erhängen nur selten und unter besonderen Verhältnissen vorkommen. So hat Lesser[1]) den Fall eines 61jährigen hemiplegischen Mannes beschrieben und abgebildet, der bei gewöhnlicher Art der Erhängung eine Trennung der 4. Bandscheibe und der ihr auflagernden periostitischen Massen aufwies. Ich selbst[2]) fand eine Diastase zwischen 4. und 5. Halswirbel mit starker Blutung im Gewebe vor der Wirbelsäule bei einem Sträfling, der sich erhängt hatte, indem er von einem 1 m hohen Fensterbrett herabsprang. Ziemke[3]) stellte auf Grund dieser beiden Beobachtungen und dreier älterer ähnlicher von Orfila, Ansiaux und Liman fest, daß diese Brüche entweder durch eine krankhafte Brüchigkeit der Wirbelsäule oder durch eine erhebliche Gewalteinwirkung auf den Hals sich erklären, wie sie beim Herabstürzen des hängenden Körpers aus der Höhe statt hat. Hofmann-Kolisko[4]) führt noch einige ältere nicht sicher gestellte Fälle an und hebt hervor, daß solche Verletzungen der Halswirbelsäule, besonders bei der englischen Hänge-

[1]) Atlas der gerichtl. Medizin; II., Seite 94.
[2]) Lehrbuch der gerichtl. Medizin; 1895, Seite 249.
[3]) Schmidtmann's Handbuch der gerichtl. Medizin; 1907, Band 2, Seite 231.
[4]) Lehrbuch der gerichtl. Medizin; 1903, Seite 548.

methode zu erwarten und auch tatsächlich vorgekommen sind. Kratter[1]) hat den Befund nur zweimal, beide Male bei Hinrichtung beobachtet, bei deren gegenwärtiger Ausführung seinem Bericht zufolge ein sehr starker Zug ausgeübt und gleichzeitig der Hals heftig gegen einen senkrecht stehenden Pfahl angedrückt wird.

Von neueren ausländischen Lehrbüchern erwähne ich: Taylor[2]) hält Wirbelbrüche beim Selbstmord durch Erhängen nicht für möglich, aber jedenfalls für sehr selten. Er hat keinen einzigen Fall gesehen; auch bei der Hinrichtung wird seiner Erfahrung nach eine derartige Verletzung selten beobachtet. Vibert[3]) meint, daß neuerdings Verletzungen der Wirbelsäule beim Erhängen nicht beobachtet und die älteren Mitteilungen nicht unzweifelhaft seien. Auch Lacassagne[4]) spricht nur von dem Abbruch des Zahnfortsatzes des zweiten Halswirbels bei der Hinrichtung durch Erhängen, den er allerdings für häufig hält. Thoinot[5]) äußert sich ähnlich wie Ziemke, meint noch, daß unter den Verletzungen der Halswirbelsäule die Zerreisungen der Bandscheibe verhältnismäßig häufiger, die eigentlichen Brüche viel seltener sind.

Einzelne Fälle berichten Parisot und Brouardel.

Parisot und Blum[6]) untersuchten eine 60jährige Frau, die wegen Lungenentzündung im Hospital zu Nancy war und sich dort im Delirium fast in Zeugengegenwart erhängte, indem sie sich die von oberhalb des Bettes herabhängende Schlinge, die den Kranken das Aufrichten im Bett erleichtern sollte, um den Hals legte. Sie glitt alsdann über das Bett herüber nach dem Fußende zu, so daß die Fußspitzen schon den Boden des Saales berührten. Sofort aus ihrer Lage befreit, starb sie eine halbe Stunde später unter Krämpfen. Man fand eine Zerreißung des gemeinsamen Wirbelsäulenbandes und eine Trennung des 6. und 7. Halswirbelkörpers mit Zerreißung der Zwischenwirbelscheibe. Eine besonders schwere Gewalteinwirkung hat hiernach in diesem Falle nicht vorgelegen: ob eine krankhafte Veränderung der Wirbelsäule bestand, kann ich aus dem kurzen Referat — das Original war nicht zugänglich — nicht ersehen.

Erschöpfend ist dagegen die Darstellung des von Brouardel[7]) beobachteten hierher gehörigen Falles. Er betraf eine 68jährige Frau, die sich derart erhängt hatte, daß der Knoten unter dem Kinn lag, und zwar mittelst doppelt genommener Schlinge. Die äußere Besichtigung ergab neben der entsprechenden Strangmarke eine ganz kleine stichwundenartige Verletzung am rechten Scheitelbein, bis auf die Knochenhaut reichend und eine Anzahl kleinerer Blutunterlaufungen der Haut an beiden Oberarmen. Unterhalb einer erheblichen Blutunterlaufung hinter dem Rachen fand sich ein Bruch des 5. Halswirbelkörpers quer, vorn etwa 2 mm weit klaffend. Brouardel erklärt den Wirbelbruch in diesem Falle aus dem Umstand, daß der am Kinn sitzende Knoten den Kopf stark nach hinten überstreckt hat, in Verbindung mit Knochenbrüchigkeit der Greisin. Die Kopfwunde war offenbar vordem und zufällig durch Stoß gegen eine Möbelecke entstanden, an der sich noch Blutflecke fanden. Die kleinen Blutungen der Arme, zu gering, um an eine fremde Hand denken zu lassen, waren wohl durch Druck der eigenen Finger beim krampfhaften Zusammenpressen der Arme entstanden.

Mit diesem Fall besitzt der, über den ich zu berichten habe, weitgehende Ähnlichkeit.

---

[1]) Lehrbuch der gerichtl. Medizin; 1912, Seite 498.
[2]) Manual of Medical Jurisprudence; 1891, Seite 425.
[3]) Précis de médicine legale; 1896, Seite 168.
[4]) Précis de médicine legale; 1906, Seite 541.
[5]) Précis de médicine legale; 1913, Band 1, Seite 660.
[6]) Annales d'hygiène; 1906, II., Seite 183.
[7]) La Pendaison; 1897, Seite 132.

Am 3. Juli 1918 wurde die 76jährige Rentenempfängerin K. in ihrer Wohnung am Treppengeländer, das aus der Wohnstube in die höher gelegene Schlafstube führt, hängend tot aufgefunden. Sie hatte außerdem Verletzungen an den Händen, wie sie beim Aufschneiden der Pulsadern gefunden werden. Es fanden sich in der Küche: unter der Wasserleitung eine frische Blutlache, im Ausguß selbst ebenfalls frisches Blut, das anscheinend aus einer über das Ausgußbecken gehaltenen frischen Wunde geflossen war. Vor dem Küchenstuhl fand man Spuren einer größeren oberflächlich aufgewischten Blutlache; ein offenbar zum Aufwischen benutztes blutiges Tuch war auf dem Kohlenkasten ausgebreitet; in einem ebenfalls hier befindlichen Eimer stand blutiges Wasser, wohl sicher vom Aufwaschen her. Auf dem Tisch lag ein blutiges Küchenmesser. Vor einem an der anderen Seite stehenden Sofa befanden sich auf dem Fußboden gleichfalls teils frische, teils schon etwas eingetrocknete Blutstropfen. In der Stube selbst, insbesondere auf dem Wege von der Küche zu der Treppe, an deren Geländer die Tote hing, war kein Blut. Auf dem Tisch der Stube lag ein frankierter Brief mit der Aufschrift: An Frau S. Darunter war das Wort: „Erbteil". Innen enthielt er 145 M.

Die genannte Treppe hatte 6 Stufen. Sie war auf der einen Seite frei, auf der anderen von einem Geländer begleitet, hergestellt aus einer etwa 1 m über der Treppe verlaufenden ihr parallelen Stange, die unten krückstockartig auslief, und 2 senkrechten, diese stützende Stangen, von denen die untere etwa am Ende der ersten Stufe auf dem Fußboden, die obere auf der 4. Stufe aufruhte. An der Vereinigungsstelle der schrägen und der unteren senkrechten Stange hing die Verstorbene. Die gebeugten Knie ruhten dicht vor der ersten Stufe an der Geländerseite, die Füße lagen dahinter dem Fußboden auf. Eine zusammengeknotete Zuckerschnur war mehrfach um den Hals gezogen, vorn mit einer einfachen Schlinge geknotet, dieser Knoten lag am Kinn. Dann war die lange Schnur weiter um die obere Laufstange des Geländers und danach über das Ende der Längsstange mehrfach herumgezogen und wieder einfach verknotet. Der Rest der Schnur war in schlingpflanzenartiger Weise nach unten zu um diese Längsstange gewickelt.

Es war auf diese Weise das Kinn fest an das Geländer angepreßt, das Gesicht nach oben gerichtet, der Kopf nach hinten überstreckt. Blutflecke fanden sich an dem Strick und in der ganzen Gegend der Erhängungsstelle nicht. Dieser Umstand veranlaßte den zuerst hinzugerufenen ärztlichen Sachverständigen, einen Selbstmord auszuschließen. Er meinte, daß, wenn sich die Greisin nach den Schnittwunden, die sie sich offenbar vorher in der Küche beigebracht hatte, mit eigenen Händen erhängt hätte, eine Blutbefleckung insbesondere des Strickes hätte eintreten müssen. Auch erschien es ihm zweifelhaft, ob nach dem erheblichen Blutverlust die alte Frau noch die Kraft gehabt hätte, sich in dieser immerhin etwas schwierigen Weise aufzuhängen. Dazu kam, daß nach polizeilicherseits aufgenommenen Schreibproben die Aufschrift des Briefes an die Frau S. von deren eigener Hand herzustammen schien. Frau S. war eine langjährige Bekannte der Verstorbenen, die ihr in der Wirtschaft half und die auch zuerst die Leiche entdeckt hatte. Es wurde vermutet, daß sie nach dem Betreten des Zimmers die nach dem Selbstmordversuche durch Oeffnen der Pulsadern noch schwache Lebenszeichen von sich gebende K. aus der Küche bis nach der Treppe in der Stube getragen und dort aufgehängt hätte. Dann hätte sie vermutlich diesen Brief geschrieben, um sich in den Besitz der 145 Mark, die die K. noch hatte, zu bringen. Daß sie diese nicht einfach fortgenommen hatte, erklärte man damit, daß sie vermuten konnte, andere hätten das Geld bei der K. gesehen und sein Fehlen würde auffallen. Um sich dieses Geld zu verschaffen, habe sie wahrscheinlich auch die K. umgebracht, die ihrer Meinung nach vielleicht von den Schnittverletzungen sich wieder erholt haben würde.

Ich habe, nachträglich zum Tatort gerufen, ebenso wie mein Kollege Hoffmann und ein sehr erfahrener höherer Kriminalbeamter einen Selbstmord angenommen. Daß die Schnittwunden an den Händen die K. sich selbst beigebracht hatte, dafür sprach die allgemeine Erfahrung, daß derartige Verletzungen eigentlich nur von Selbstmördern ausgeführt werden; dies war ja auch von anderer Seite nicht bezweifelt worden. Es war auch damals schon bekannt, daß die Frau K. in den letzten Tagen körperlich krank und damit zugleich mißgestimmt gewesen war und Äußerungen von Lebensüberdruß hatte fallen lassen. Es erschien sehr künstlich, eine derartige Kombination von Selbstmordversuch und Mord an-

zunehmen, wie sie oben wiedergegeben ist. Viel natürlicher war jedenfalls die Vorstellung eines erneuerten, diesmal erfolgreichen Selbstmordversuches. Es sprach meines Erachtens nichts dagegen, daß die K. sich von den anscheinend nicht schweren Handverletzungen wieder erholt hatte, daß die Blutung von selbst aufgehört hatte, daß sie dann in langgewohntem Ordnungstrieb das Blut aufzuwischen versucht und nachher sich selbst aufgehängt hatte. Unter diesen Umständen konnte sie hierzu sehr wohl die Kraft haben und mußte eine Blutbesudelung hierbei nicht erfolgen. Es wurden bald nachher auch Schriftproben der K. gefunden, die mit der Schrift jenes Briefes übereinstimmten, — merkwürdigerweise ähnelte ihre Schrift der der S. erheblich. Es wurden auch Umstände ermittelt, die dafür sprachen, daß die K. schon vor mehreren Tagen Geld von der Sparkasse geholt hatte, anscheinend in der Absicht, ihre Freundin, deren Ruf übrigens ein durchaus guter war, für ihre langjährigen Gefälligkeiten zu entschädigen. So war zur Zeit der Leichenöffnung (5. Juli) die Annahme eines Selbstmordes so gut wie gesichert.

Diese Leichenöffnung ergab zunächst Knöchelödem, Verwachsung der harten Gehirnhaut, starke Schlagaderverhärtung am Gehirn, an den Nieren, an der Aorta und Lungenemphysem. Dieses erwies sich bei der späteren mikroskopischen Untersuchung als ungewöhnlich hochgradig, die arteriosklerotischen Veränderungen an den Nieren waren dagegen verhältnismäßig gering: Nieren und Lungen zeigten dabei reichlichen Blutgehalt (!). — Eine Strangmarke, die im Nacken an der unteren Haargrenze liegt und hier einen etwa $^1/_2$ cm breiten bräunlichen, nicht ganz weichen Streifen bildet, zieht von da, unterhalb der Ohren stellenweise etwas undeutlich werdend, nach vorn, ihre beiden Schenkel treffen sich in einem annähernd rechten Winkel am unteren Rande des Kiefers 4 cm rechts von der Mittellinie. Auf dem Schildknorpel sind linkerseits 2 stecknadelkopfgroße gerötete Fleckchen eben wahrnehmbar. Die innere Untersuchung der Halsorgane ergab im allgemeinen keine Verletzungen, nur fand sich auf der Knochenhaut der Wirbelsäule entsprechend dem 4. bis 5. Halswirbel ein flächenhafter Blutaustritt von 1 mm Dicke. Es zeigte sich, daß der sehr morsch sich anfühlende Körper des 5. Brustwirbels der Quere nach in seiner Mitte eingebrochen ist. Die zackigen Bruchstücke klaffen einige Millimeter. Die Trennung erstreckt sich ebenfalls einige Millimeter in die Tiefe. Das betreffende Stück wurde zur genaueren Untersuchung herausgenommen und aufgehoben. Ich habe es jetzt nochmals betrachtet: Es besteht danach über der ganzen Vorderfläche des Wirbelkörpers ein zackiger Sprung von etwa bogenförmiger Gestalt, der in der Mittellinie wenig über der mittleren Höhe des Knochens liegt, nach beiden Seiten zu etwas nach oben zieht und am rechten wie linken Rande ganz nahe an die obere Bandscheibe herantritt.

Als Folgen der Messerschnitte an den Armen fanden sich rechts an der Handhohlfläche des Handgelenks, wie in der Ellenbogenbeuge nur ein paar oberflächliche Einritzungen der Oberhaut. Am linken Handgelenk fanden sich ebenfalls mehrere derartige quergestellte Einritzungen neben einem tieferen, der die Haut in ganzer Dicke durchtrennt, so das die Sehnenhaut frei vorliegt. Endlich fand sich in der linken Ellenbogenbeuge eine 2 cm lange, von oben nach unten gerichtete Hautdurchtrennung mit stumpfen, etwas zackigen Rändern. Hier lag eine Hautader frei vor und war quer mit etwas stumpfen Rändern durchtrennt.

Wir haben nach dem Ergebnis der Leichenöffnung uns nicht veranlaßt gesehen, den vermuteten Selbstmord zu bezweifeln. Die ungewöhnliche Verletzung der Wirbelsäule erklärte sich hier ganz ebenso, wie in den vorhin erwähnten Falle Brouardel's durch die starke Überstreckung des Kopfes infolge der Lage des Knotens einerseits, durch die in unserem Falle noch mehr ausgesprochene Altersbrüchigkeit des Knochens anderseits. Auf die beim Selbstmorde natürlich größere Tiefe der linksseitigen, durch die rechte Hand bewirkten Schnittwunden sei beiläufig hingewiesen.

Es entsteht die Frage, ob bei den anderen Arten der Strangulation, ob bei der Erdrosselung und Erwürgung gleiches vorkommen kann. Theoretisch ist es gewiß denkbar, daß auch hierbei ähnlich wie

in dem beschriebenen Fall von Erhängung das Kinn stark nach aufwärts gedrückt, die Halswirbelsäule überstreckt wird und zumal, wenn es sich um durch Altersprozesse veränderte Knochen handelt, dabei einbricht. Indeß liegen praktische Erfahrungen in dieser Beziehung meines Wissens nicht vor. Nur bei Lacassagne[1]) finde ich einen kurzen Hinweis auf einige vielleicht hier einzureihende Fälle aus der französischen Literatur.

Der Zufall verschaffte mir einige Wochen nach dem oben mitgeteilten Fall eine Beobachtung, die in dieser Richtung wertvoll erscheint:

Am 8. August d. J. fand man die 49jährige Witwe M. in ihren Schankräumen ermordet auf. Sie lag in einer großen Blutlache, alle Schränke und Läden waren gewaltsam geöffnet, die Geldkassette erbrochen. Der Mord war anscheinend kurz vor 10 Uhr morgens erfolgt.

Wir haben am 9. August die Leichenöffnung vorgenommen. Es fand sich die Haut vielfach mit Blut besudelt, Totenflecke vorne, das Gesicht besonders um die Augen dunkelblaurot, ebenso die Augenbindehäute, die vereinzelte Blutaustritte zeigten. In der Mitte des Halses ist die Haut schräg von rechts oben nach links unten durchtrennt, die Trennung klaffte in der Mitte 3 cm, lief rechts in eine scharfe Spitze aus, die $3^1/_2$ cm unterhalb des Kieferrandes und rechts von der Mittellinie liegt. Das linke Ende 6 cm unterhalb des Kieferrandes, 3 cm links von der Mittellinie gelegen, bildete 2 dicht nebeneinanderliegende Spitzen. Die scharfen Ränder der Wunde waren von außen und unten nach innen und oben abgeschrägt. In der Wundfläche erschien blutig gefärbtes Unterhautgewebe, darüber der obere Abschnitt des Schildknorpels. Der obere Wundrand ließ sich bis zu 2 cm nach oben von der Unterlage abheben. 1 cm unterhalb dieser Schnittwunde verlief ihr parallel eine zweite 7 cm lang, die in ihrer größeren rechten Hälfte nur die Oberhaut durchtrennt hatte. Am linken Ende hatte sie auch die Lederhaut durchtrennt, es war zwischen den beiden Wunden ein von der Unterlage abgehobener brückenförmiger Hautzipfel entstanden.

Am rechten Kieferwinkel sowie mehrere Zentimeter unterhalb von ihm oberhalb und unterhalb des rechten Wundrandes finden sich etwa 8 rundliche kleine unregelmäßig gestaltete rote Flecke, ein paar mm im Durchmesser haltend, zum Teil deutlich vertrocknet. Ein paar ähnliche Flecke finden sich auch am linken Wundrand und von mehr streifenförmiger Gestalt rechts oberhalb der Oberlippe. Ferner beginnt oberhalb des linken Endes der oberen Wunde ein schwarzroter vertrockneter, im allgemeinen $^1/_2$ cm breiter, aber auch stellenweise erheblich breiterer Hautstreifen, der sich deutlich bis in den Nacken verfolgen läßt, etwas rechts von der Millellinie. Von hier an wird er undeutlich, doch lassen sich Spuren noch bis zum rechten Wundende verfolgen.

Innen fanden sich einige Blutunterlaufungen der Kopfschwarte, stark gebräunte Rippenknorpel, alte Brustfell- und Herzbeutelverwachsungen, etwas Schrumpfung der Aortaklappen, Verdickungen im Anfangsteile und im Bogen der Aorta, Erweiterung der linken Herzkammer, Blähung der Lungenränder, einzelne kleine Luftbläschen unter ihrem Überzug, Oedem und Blutreichtum der Lungen, in den Luftwegen Schleim, Schrumpfungsprozesse an Leber und Nieren, Uterusmyome.

Die obere größere Halsschnittwunde hat die vom Zungenbein zum Brustbein ziehenden Muskel in Breite von 4 cm durchtrennt, so daß wie gesagt der obere Abschnitt des Schildknorpels frei vorliegt. Sie dringt entlang diesem und dem Kehldeckel in die Tiefe, endet in der Mitte des Kehldeckels. Eine Eröffnung der Luftwege ist nicht erfolgt. Ebenso sind Speiseröhre, große Gefäße, übrige Halsmuskeln unversehrt. Dagegen ist das Gewebe vor den letzten Halswirbeln blutig durchsetzt, der 6. Halswirbelkörper ist vom 7. durch einen $1^1/_2$ cm klaffenden und 1 cm in die Tiefe gehenden, die Rückenmarkshöhle jedoch nicht eröffnenden Spalt getrennt.

Die mikroskopische Untersuchung von Lungen, Leber, Nieren bestätigte die bei der Sektion gestellte Diagnose.

---

[1]) a. a. O., Seite 552.

Der Täter ist noch nicht ermittelt, die näheren Vorgänge beim Mord sind daher noch nicht bekannt geworden. Ein Strangwerkzeug ist, soviel ich erfahren habe, nicht gefunden worden. Es ist wohl anzunehmen, daß der Mörder mit der Hand am Hals des Opfers dessen Kinn stark nach oben, den Kopf nach hinten gedrückt und dann die Halsschnittwunde beigebracht hat. Eine tödliche Wirkung dieser ist nicht ersichtlich, es ist eher anzunehmen, daß durch das Anpacken des Halses, wie bei der Erwürgung, ein Verschluß der Atemwege erfolgt ist; auch eine Kompression des Rückenmarks, die freilich anatomisch nicht festzustellen war, erscheint denkbar. Jedenfalls wird man künftig mit der Möglichkeit einer Halswirbelverletzung bei der Erwürgung rechnen müssen.

An der Hand dieser beiden Fälle glaube ich die vorn gestellte Frage beantworten und verneinen zu können. Nicht durch die unbedingte Beherrschung der pathologisch anatomischen Sektionstechnik sind gerichtsärztliche Höchstleistungen zu erwarten. Die Technik ist doch schließlich etwas Sekundäres, sie wird von den Aufgaben bedingt, die im einzelnen Falle zu erfüllen sind und die gerade in den wichtigsten uns beschäftigenden Fällen anderer Art sind, als wie sie dem Pathologen in der Regel obliegen. Gerichtlich medizinische Kenntnisse und Erfahrungen und eine kriminalistisch geschulte Denkweise sind es, auf die es in der Hauptsache ankommt.

Über Gemeingefährlichkeit Geisteskranker vom verwaltungsrechtlichen Standpunkte aus.

Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Ernst Schultze**, Direktor der Provinzial-Heil- und Pfleganstalt in Göttingen.

Nach einer vor kurzem an einen großen Teil der Bundesregierungen ergangenen Rundfrage sollen gleichmäßig für das gesamte Reichsgebiet die Voraussetzungen, unter denen ein Geisteskranker in eine Irrenanstalt gebracht und in ihr behalten werden darf und aus ihr entlassen werden muß, festgestellt werden; auch die preußischen Ministerien des Innern und der Justiz haben — meines Wissens im Gegensatz zu ihrer früheren Stellungnahme — eine reichsgesetzliche Regelung des Irrenwesens in diesem Umfange für empfehlenswert erachtet und bereits die Vorbereitung zu einem entsprechenden Gesetzentwurf in die Wege geleitet.*) Wenn inzwischen auch die Regierung gewechselt hat, so wird der Ruf nach einem Reichsirrengesetz um so weniger verhallen, weil schon früher die sozialdemokratische Partei, der in der zukünftigen Nationalversammlung voraussichtlich ein entscheidendes Wort zufallen wird, einer gesetzlichen Regelung des Irrenwesens ein großes Interesse entgegengebracht hat.

So begreiflich dieser Wunsch auch erscheint und so sehr auch der Psychiater ihn versteht, so muß ich doch auf die erheblichen Bedenken hinweisen, die einer reichsgesetzlichen Regelung des Irrenwesens im Wege stehen, die ich bereits andernorts, in meiner Bearbeitung des

---

*) Wattenberg: Zum Ersuchen des Reichskanzlers vom 4. Juni 1918, II, 3170, betr. Aufnahme usw. von Geisteskranken in Irrenanstalten. Psych. Neur. Woch.; XX, 1918—19, Nr. 35/36.

Irrenrechts in Aschaffenburg's Handbuch der Psychiatrie, ausführlich erörtert habe. Einmal wird es schwer sein, die so verschiedenen Bestimmungen der einzelnen Bundesstaaten in einer einheitlichen und befriedigenden Weise zusammen zu fassen; dann aber habe ich nach wie vor Bedenken gegen die parlamentarische Regelung des Irrenwesens, wenn nicht in den maßgebenden Körperschaften Fachleute sitzen, deren sachverständige Auslassungen nicht nur gehört, sondern auch beachtet werden.

Wie dem auch sei, jedenfalls kann mit größerer Wahrscheinlichkeit als bisher mit der Möglichkeit gerechnet werden, daß ein Reichsirrengesetz geschaffen werden wird. Dieser Umstand veranlaßt mich, einen Begriff erneut zur Erörterung zu stellen, der in dem Irrenwesen von jeher eine große, um nicht zu sagen, unheilvolle Rolle gespielt hat.

In früherer Zeit wurde den Geisteskranken keine Beachtung geschenkt, wenn sie nicht die öffentliche Ruhe und Ordnung in erheblichem Maße störten. Mancher Kranke, der heute als Störenfried einer Anstalt übergeben wird, würde früher, als die Reizbarkeit und Empfindlichkeit gegen alles Ungewöhnliche noch nicht so groß war, zweifellos sich seiner Freiheit erfreut haben. Manchem Kranken lief die Jugend damals auf der Straße nach und freute sich, in ihm einen Gegenstand billigen Spotts zu haben. Geisteskranke wurden ärztlicher Behandlung nicht unterworfen; noch viel weniger waren sie Gegenstand klinischer Forschung. Die für ihre Unterbringung bestimmten Gebäude waren nichts weniger als Krankenhäuser; sie glichen Verließen und Gefängnissen, vielleicht mit dem Unterschied, daß sie an einzelnen Tagen dem Publikum, oft genug gegen Entgeld, zur Besichtigung zugänglich waren. Man stellte den Verbrecher mit dem Geisteskranken auf eine Stufe und brachte beider Abweichung von der Norm in einen ursächlichen Zusammenhang mit Sünde und Laster. So ist es mehr denn erklärlich, daß der Geisteskranke, dessen sich die Öffentlichkeit annahm, mehr oder weniger als gemeingefährlich angesehen wurde. In den Bestimmungen über Geisteskranke aus dem vorigen Jahrhundert spielte das Wort Gemeingefährlichkeit eine große Rolle. Danach kann es nicht auffallen, daß Geisteskrankheit und Gemeingefährlichkeit geradezu identifiziert wurden. Mancher Laie kann sich den Geisteskranken nicht ohne Ordnungswidrigkeit oder Gewalttätigkeit vorstellen.

Inzwischen hat sich aber, vor allem dank den Forschungen der letzten Jahrzehnte, die Irrenheilkunde ganz außerordentlich entwickelt. Schon die Tatsache, daß die Psychiatrie ein Prüfungsfach im ärztlichen Staatsexamen ist, beweist dies zur Genüge, noch mehr aber die großen Fortschritte, die wir in der Irrenpflege zu verzeichnen haben und die in erster Linie ihrer Dezentralisation auf hinreichend große und leistungsfähige Verbände und dem dadurch ermöglichten und geweckten Wettbewerb zu verdanken sind.

Aber diese Fortschritte haben doch nicht zu der gebotenen Trennung der Begriffe Geisteskrankheit und Gemeingefährlichkeit zu führen vermocht. Die Verankerung der beiden Begriffe im Volk ist so tief eingewurzelt, daß auch heute noch die Laien, nicht zuletzt auch manche Juristen, die Anstaltsunterbringung eines Geisteskranken gegen seinen Willen nur beim Vorliegen von Gemeingefährlichkeit als zulässig erachten.

Schon aus theoretischen Gründen ist diese Vermischung im höchsten Grade zu bedauern, da es an einer Definition des Begriffs der Gemeingefährlichkeit fehlt. Zwar kennt das zurzeit noch gültige Strafgesetzbuch eine Reihe von strafbaren Handlungen (27. Abschn., § 306—330), die es mit dem Worte „gemeingefährliche Verbrechen und Vergehen" zusammenfaßt. Aber die ihnen gemeinsamen charakteristischen Tatbestandsmerkmale erschöpfend und kurz darzustellen, ist ungemein schwer oder unmöglich, wie auch aus der Bearbeitung des entsprechenden Kapitels in der vergleichenden Darstellung des deutschen und ausländischen Strafrechts durch Kitzinger hervorgeht. Kommt doch dieser nach einem Versuch, das Wesen der gemeingefährlichen Delikte begrifflich zu fassen, zu dem Ergebnis, „daß die Tatbestände des 27. Abschn. nichts Begriffswesentliches miteinander gemein haben", und bezeichnet „diese sicher zutreffende Anschauung" „nunmehr als die herrschende", der sich auch die Rechtsprechung des Reichsgerichts angeschlossen hat.

Am 30. Juli 1900 wurde ein Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, erlassen. Die darin aufgeführten ansteckenden Krankheiten unterscheiden sich von den in anderen Gesetzen berücksichtigten Infektionskrankheiten dadurch, „daß sie für gewöhnlich hier nicht vorkommen, wenn sie aber einmal auftreten, die Neigung haben, große Wanderzüge anzutreten und zuweilen wie ein verheerender Sturm über die Völker und Erdteile dahinzuziehen, Tod und Elend hinter sich zurücklassend" (Kirchner); andere ansteckende Krankheiten sind eben keine eigentlichen Volksseuchen, befallen vielmehr nur begrenzte Gebiete und erfordern darum keine Maßnahmen, die sich über das Reichsgebiet erstrecken, wie bei den Verhandlungen im Reichstage betont wurde. Ob ein anderer Grund als der, eine schnelle Verständigung über die verschiedenen Gruppen von Infektionskrankheiten herbeizuführen, für die Wahl des Ausdrucks maßgebend war, entzieht sich meiner Kenntnis.

Meines Wissens findet sich keine gesetzliche Bestimmung, in der von gemeingefährlichen Personen — oben war von gemeingefährlichen Handlungen oder gemeingefährlichen Krankheiten die Rede — gesprochen wird, und es ist gewiß nicht Zufall, wenn der Vorentwurf zum Strafgesetzbuch, wie übrigens auch die Begründung, so eingehend er sich auch mit den gemeingefährlichen Rechtsbrechern, insbesondere den unzurechnungsfähigen und den vermindert zurechnungsfähigen, befaßt, diesen Ausdruck doch fast geflissentlich vermeidet.

Infolgedessen kann zur Erklärung nicht auf eine analoge Bezeichnung zurückgegriffen werden. Vielmehr wird man den Begriff der Gemeingefährlichkeit nur aus der durch sie bedingten gesetzlichen Behandlung der Geisteskranken herleiten können, wie es in ähnlicher Weise auch für die Begriffe Verbrechen und Vergehen im St.-G.-B. oder Geisteskrankheit und Geistesschwäche im B. G.-B. zutrifft. Somit bezeichnet die Gemeingefährlichkeit die Eigenschaft der Geisteskranken, die eine zwangsweise Anstaltsverwahrung rechtfertigt. Ich verzichte, um den mir zugewiesenen Raum nicht zu überschreiten, aber auch aus praktischen Gründen, ausdrücklich auf eine Berücksichtigung der kriminellen Individuen, soweit sie durch das jetzt gültige oder

ein zukünftiges Strafgesetzbuch geregelt ist; ich habe diesen Stoff bereits früher mehrfach eingehend erörtert. Mit dieser Einschränkung kann man die Gemeingefährlichkeit im allgemeinen mit Anstaltspflegebedürftigkeit vertauschen. Freilich wird man dabei den Unterschied machen müssen, daß Gemeingefährlichkeit eine absolute oder unbedingte, d. h. unter allen Umständen gebotene Anstaltspflegebedürftigkeit in sich schließt, während die relative, also nur bedingte Anstaltspflegebedürftigkeit sich nicht immer mit Gemeingefährlichkeit zu decken braucht. Die relative Anstaltspflegebedürftigkeit hängt vielfach von der Umwelt des Kranken, von dem Einfluß seiner Umgebung, deren Verständnis für geistige Störungen, der sozialen Stellung des Kranken, seiner Widerstandsfähigkeit gegen Reize und Gifte usw. ab. Aber diese Verhältnisse können sich oft genug ändern, und ihr Einfluß kann, zumal bei dem Wechsel, den wir bei Geistesstörungen so oft zu beobachten Gelegenheit haben, zu verschiedenen Zeiten verschieden sein. Daraus ergibt sich, daß, wenn auch begriffsmäßig absolute und relative Anstaltspflegebedürftigkeit von einander getrennt werden müssen, im Einzelfalle die Grenze eine fließende sein kann, unter Umständen sogar bei demselben Kranken während derselben Erkrankung zu verschiedenen Zeiten oder auch bei einem Wechsel seiner Unterbringung auserhalb einer Anstalt.

Es wäre gewiß verlockend, Anstaltspflegenotwendigkeit (oder Versorgungsnotwendigkeit) von der Anstaltspflegeberechtigung (oder entsprechend Versorgungsberechtigung) zu trennen, und diese beiden Begriffe dem gemeinsamen Oberbegriff Anstaltspflegebedürftigkeit unterzuordnen. Aber die Schwierigkeit einer scharfen Trennung, vor allem in tatsächlicher Beziehung, ist so groß, daß ich aus praktischen Erwägungen heraus in weiterem Verlaufe nur von Anstaltspflegebedürftigkeit schlechtweg reden werde.

Bei der Anstaltspflegebedürftigkeit kann man im großen und ganzen zwei verschiedene Fälle unterscheiden, je nachdem, ob sie im Interesse des Kranken bedingt ist oder mit Rücksicht auf seine Umgebung. Auch diese Unterscheidung ist von vornherein begrifflich gegeben, aber im Einzelfalle ist eine Entscheidung oft sehr schwer, wie wir weiter noch sehen werden.

An Versuchen, den Begriff der Gemeingefährlichkeit in dem hier erörterten Sinne zu definieren, hat es nicht gefehlt; aber meines Erachtens sind alle diese Versuche gescheitert. Ich persönlich halte es auch für ungemein schwer, um nicht zu sagen, unmöglich, dieser Aufgabe gerecht zu werden.

Mehr als einmal bin ich, wenn der von mir als unzurechnungsfähig bezeichnete Angeklagte freigesprochen war, von den Gerichten gefragt worden, ob ich ihn für gemeingefährlich hielt. In zweifelhaften Fällen habe ich das Gericht um eine Auskunft darüber, was Gemeingefährlichkeit sei, gebeten; aber eine mich befriedigende Antwort habe ich nicht erhalten, übrigens auch nicht erwartet. In einem Falle habe ich einen Geisteskranken, dessen Wahnideen sich gegen seine Frau richteten — er beleidigte sie nicht nur, sondern suchte sie auch tätlich anzugreifen —, unter Bejahung der mir vorgelegten richterlichen Frage, als gemeingefährlich und anstaltspflegebedürftig hingestellt. Der mich

vernehmende Richter war anderer Meinung und widersprach mir lebhaft, da man einen Menschen nicht als gemeingefährlich bezeichnen könne, der nur eine einzelne Person gefährde. Ich gab zwar zu, daß es sich um die Gefährdung einer individuell bestimmten Persönlichkeit handle und insofern der Begriff der Gemeingefahr in rechtlichem Sinne nicht gegeben sei, wies aber nachdrücklich darauf hin, daß auch der Einzelne Anspruch auf Schutz gegen unberechtigte Angriffe habe, und machte vor allem auf die Möglichkeit aufmerksam, daß die Wahnideen des Kranken sich im späteren Verlaufe seiner Psychose auch einmal gegen andere richten könnten. Der Richter war nicht zu überzeugen. Als aber der Kranke einige Zeit später denselben Richter angriff, allerdings nur mit Worten und auch nicht einmal heftig, verlangte er sofort sehr energisch seine Anstaltsunterbringung, da nunmehr an der Gemeingefährlichkeit nicht mehr zu zweifeln sei. Übrigens möchte ich bei der Gelegenheit eine Beobachtung, die gewiß auch andere Psychiater gemacht haben, hervorheben: So sehr sich manche Richter sträuben, einen Angeklagten als geisteskrank anzuerkennen, so schnell sind sie mit dieser Annahme bei der Hand, wenn es sich um pathologische, nicht immer ausgesprochen geisteskranke Personen handelt, die sich rechtlich beeinträchtigt glauben und dadurch den Gerichten Arbeit machen. Und noch eine Bemerkung möchte ich anschließen: Ich habe nur selten einen über die Umständlichkeit des Aufnahmeverfahrens so zetern hören, wie einen Juristen, der seinen psychisch erkrankten Sohn nicht so schnell einer Anstalt überweisen konnte, wie er selbst es wünschte und wie es im Interesse des Kranken auch vielleicht geboten gewesen wäre; derselbe Richter hatte aber vorher nicht genug gegen die Psychiater wettern können, die geradezu gewerbsmäßig Geistesgesunde in Irrenanstalten internieren. Die Macht der Tatsachen hatte wenigstens diesen Juristen an der Hand eigner übler Erfahrungen eines Bessern belehrt.

Ich bin überzeugt, daß zum Teil die zu enge Vermischung zwischen Gemeingefährlichkeit und Anstaltspflegebedürftigkeit es verschuldet, daß darüber Meinungsverschiedenheiten bestehen können, ob ein selbstmordverdächtiger Kranker gegen seinen Willen interniert werden darf. Hat doch Rechtsanwalt Lenzmann seinerzeit in einer Sitzung des Reichstages sich über eine damit begründete Internierung beklagt und fand bei seiner Stellungnahme den Beifall vieler Abgeordneten. Ich persönlich und mit mir auch wohl alle Psychiater stimmen der Ansicht zu, daß eine Berechtigung zur zwangsweisen Anstaltsbehandlung des selbstmordverdächtigen Kranken zweifellos besteht. Mir ist zwar einmal von einer Aufsichtsbehörde entgegen gehalten worden, Selbstmordversuche seien keine strafbaren Handlungen, also sei Selbstmordneigung kein Grund, wider den Willen des Kranken und seiner Angehörigen dessen Anstaltsbehandlung durchzuführen. Darauf ist aber zu entgegnen, daß die Irrenanstalt nicht das Geringste mit einer Strafanstalt zu tun hat, daß unsere Tätigkeit sich doch wahrlich nicht nur darauf beschränken darf, Verbrechen und Vergehen zu verhüten, die von einem geisteskranken Menschen begangen werden könnten! Immer wieder muß doch hervorgehoben werden, daß der Geisteskranke, der nach seinem Leben trachtet, anders beurteilt werden muß, wie der

Gesunde, der für seinen Lebensüberdruß, wenn ich so sagen darf, verantwortlich gemacht werden darf. Es erscheint mir nicht zweifelhaft, daß die Polizeibehörde verpflichtet ist, schon Gesunde an der Ausführung einer Selbstmordabsicht zu hindern! Gibt es doch Prämien für die nur mit Gefährdung des eigenen Lebens bewirkte Rettung verunglückter oder in Todesgefahr geratener Personen, zu denen die Selbstmörder einen großen Teil stellen! Schultzenstein macht zutreffend darauf aufmerksam, daß, wer in tötlicher Absicht selbst Hand an sich legt, sich auch den Pflichten zu entziehen sucht, die er als Mensch und Staatsbürger gegen seine Mitmenschen, die Familie und den Staat hat; dies gilt vor allem für die jetzige Zeit. Somit stellt der Selbstmord einen Verstoß gegen die öffentliche Ordnung dar, zu deren Wahrung die Polizei berufen ist; öffentliches und privates Interesse decken sich also.

Wiederholt wurde mir entgegnet, der selbstmordverdächtige Kranke sei schon deshalb nicht gemeingefährlich, da er nur sich allein, also nur eine Person, bedrohe. Diese Ansicht findet aber in unserer psychiatrischen Erfahrung keine Stütze; denn wir wissen, daß selbstmordverdächtige Kranke auch anderen gefährlich werden können. Von den melancholischen Frauen, die sich und ihre Kinder umbringen, um sie alle dem drohenden Unheil zu entziehen, lesen wir doch gar zu häufig in der Tagespresse. Schwabe teilte in seinem Referate über die Aufgaben der Medizinalbeamten inbezug auf die Fürsorge für Geisteskranke (1905) mit, daß in den letzten zwei Jahren 111 Kinder von geisteskranken Selbstmördern in Deutschland getötet worden sind. Schon im Tractatus criminalis Tiberii Deciani (Frankfurt/Main; 1591) heißt es: „Wer sich nicht schont, schont den Nächsten noch viel weniger".

Vielfach wird bei der Erörterung des Begriffs der Gemeingefährlichkeit im irrenrechtlichen Sinne auf eine insbesondere durch Leppmann*) weiteren Kreisen bekannt gewordene Bestimmung aus dem früheren Reglement der Provinzial-Irrenanstalten von Schlesien vom 2. Dezember 1876 hingewiesen. Sie lautet:

„Der Nachweis der Gemeingefährlichkeit muß durch spezielle Tatsachen geführt und zu diesem Behufe dargetan werden entweder:

a) daß der Kranke tobsüchtige Anfälle hat, in denen er bei der ihm gelassenen Freiheit der persönlichen Sicherheit seiner Umgebung gefährlich werden kann, oder

b) daß der Kranke so unreinlich ist, daß dessen Pflege lästig und störend für die Umgebung wird, oder

c) daß der Kranke sich selbst nach dem Leben trachtet und dessen fortwährende Beaufsichtigung zur Abwendung eines Selbstmordes notwendig wird, oder endlich

d) daß der Kranke die öffentliche Ruhe, Ordnung und Sicherheit in einem solchen Grade stört, daß derselbe aus dringenden polizeilichen Rücksichten in besonderem Verwahrsam und unter fortwährender Aufsicht gehalten werden muß".

Daraus geht wohl zur Genüge hervor, wie bedenklich es ist, Anstaltspflegebedürftigkeit nur bei Vorliegen von Gemeingefährlichkeit an-

*) Der Kreisarzt. 6. Aufl. Bd. I. S. 788.

zunehmen; denn dieser Standpunkt führt zu dem Ergebnis, auch den Kranken als gemeingefährlich anzusprechen, der infolge seiner Unreinlichkeit seiner Umgebung lästig fällt.

Stellt man die Anstaltspflegebedürftigkeit gar zu sehr auf die Gemeingefährlichkeit ab und faßt diese ziemlich eng, wie es früher in Bayern geschah, so ergibt sich, daß oft genug geradezu erst auf Umwegen der Kranke eingewiesen werden kann.

Natürlich enthalten alle Reglements eine Ausführung über die Voraussetzung der Anstaltspflegebedürftigkeit. Es würde zu weit führen, sie alle aufzuzählen. Es möge genügen, aus dem Reglement der Provinz Hannover, das allerdings aus dem Jahre 1877 stammt, also schon ziemlich veraltet ist, die einschlägige Bestimmung mitzuteilen. Danach kann auch ohne ausdrückliche Zustimmung der nächsten Anverwandten oder des Vormundes der Kranke, mithin gegen seinen Willen, in eine Anstalt aufgenommen werden, wenn „aus dem Zustande des Geisteskranken, aus der Art seiner bisherigen Verpflegung und Beaufsichtigung Gefahren für ihn selbst, Gefahren oder Belästigung für das Gemeinwesen, Gefahren oder ungewöhnliche Belästigungen für seine nächste Umgebung hervorgehen, welche lediglich durch die Aufnahme in eine Heil- und Pflegeanstalt vermieden werden können", oder wenn „eine gleichfalls nur durch die Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt zu vermeidende grobe Vernachlässigung oder sonstige Mangelhaftigkeit seiner Pflege vorliege".

Ich habe wiederholt betont, daß vielfach Geisteskrankheit und Gemeingefährlichkeit auf eine Stufe gestellt werden, vor allem dann, wenn es sich um rechtliche Eingriffe handelt. Ich glaube, daß dieser Umstand auch zum Teil die immer wieder, nicht nur bei Laien, sondern auch bei Juristen auftauchende Ansicht erklärt, eine Entmündigung könne schon wegen Gemeingefährlichkeit möglich sein. Als ob die Entmündigung auch nur das geringste in einem solchen Falle nützen könne! Das Reichsgericht[1]) hat doch ausdrücklich ausgeführt, daß bloße Gemeingefährlichkeit, auch bei Vorliegen geistiger Störung, kein Grund zur Entmündigung sei. Auf denselben Standpunkt hat sich auch der preußige Justizminister anläßlich seiner Ausführungsbestimmung zum B. B. G. (§ 2 des J. M. V. vom 28. November 1899) gestellt. Aber immer wieder wird die Forderung erhoben, die Gemeingefährlichkeit sei unter allen Umständen ein ausreichender Grund zur Entmündigung. Es gibt nur wenige falsche Vorstellungen, die mit einer gleichen Zähigkeit festgehalten werden, wie diese, wenn ich von der ebenso zu beurteilenden Ansicht absehe, nur der Entmündigte dürfe gegen seinen Willen in einer Anstalt untergebracht werden. Wer eine derartige Forderung aufstellt, verkennt durchaus das Wesen der Entmündigung und den Zweck der Anstaltspflege, die beide nichts mit einander gemeinsam haben, außer dem Vorliegen einer geistigen Störung. Die Unsinnigkeit der Verknüpfung beider Begriffe ergibt sich schon aus der Tatsache, daß nicht jeder Entmündigte interniert und nicht jeder Internierte entmündigt zu sein braucht.

---

[1]) Urteil vom 17. November 1890. Entsch. des Reichsgerichts in Zivilsachen; Bd. 38, S. 191.

Es wäre dies alles jedoch nicht so schlimm, wenn nicht unter der mißbräuchlichen Anwendung des Ausdrucks Gemeingefährlichkeit die Geisteskranken zu leiden hätten, nicht nur diese selbst, sondern auch die zu ihrer Heilung und Unterbringung bestimmten Anstalten, überhaupt alle zu ihrem Wohle bestehenden Einrichtungen. Keiner anderen Krankheit wird der Stempel der Gemeingefährlichkeit so leicht, ich möchte sagen, mit solcher Selbstverständlichkeit aufgedrückt, wie der geistigen Störung; für manche Laien gibt es überhaupt keine geistige Störung ohne Gemeingefährlichkeit und dementsprechend keine Irrenanstalt ohne Zwangsjacke, ohne Gummizelle. Während meiner bisherigen psychiatrischen Tätigkeit habe ich nur einmal eine solche Zelle gesehen und zwar in Griechenland.

Mit scharfen Worten hat schon mein Amtsvorgänger Cramer gegen diesen Unfug Stellung genommen und darauf hingewiesen, daß andere Krankheiten sehr viel eher die Bezeichnung gemeingefährlich verdienen als die Geisteskrankheiten. Mit Recht hat er dabei in erster Linie auf die Geschlechtskrankheiten hingewiesen. Soll man nicht einen Menschen mit florider Syphilis, der gegen ausdrücklichen ärztlichen Rat eine Ehe schließt, als gemeingefährlich bezeichnen? Erfreulicherweise haben sich in den letzten Jahrzehnten die Anschauungen über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten geändert. Während man früher nur vorsichtig, fast versteckt, die gerichtliche Bestrafung des einen anderen wissentlich infizierenden Geschlechtskranken forderte, ist jetzt durch die Verordnung der Reichsregierung vom 11. Dezember 1918 die Möglichkeit geschaffen, daß jemand, der den Beischlaf ausübt, obwohl er weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft wird, sofern nicht nach dem allgemeinen Strafgesetz eine härtere Strafe eintritt. Hier ist der Ausdruck der Gemeingefährlichkeit wahrlich berechtigt, da es sich um eine strafbare und zurechenbare Tat handelt, eine Tat, die in ihren Folgen nicht zu übersehen ist, zumal nicht nur der Infizierte gefährdet wird, sondern auch weitere Kreise mittelbar in Mitleidenschaft gezogen werden können. Daß dies gerade für Syphilitiker gilt, haben uns die systematischen Familienforschungen bei Paralytikern und Tabikern, die in verschiedenen psychiatrischen Kliniken durchgeführt wurden, aufs deutlichste gezeigt.

Anders ist aber die Sachlage hier. Gemeingefährlichkeit in dem hier erörterten Sinne ist kein strafrechtlicher Begriff, noch viel weniger, wie ich nicht auseinanderzusetzen brauche, ein ärztlicher oder klinischer, sondern ein Begriff rein polizeilicher oder verwaltungsrechtlicher Natur. Er führt aber, wie aus meinen Darlegungen hervorgeht, schon deshalb, weil er nicht scharf zu umschreiben, nicht bestimmt zu fassen ist, nur zu Mißverständnissen und erschwert unnötig das Los der Geisteskranken, die er vielfach zu Unrecht mit einem Odium belegt, ebenso wie die Arbeit derer, die sich ihrer Pflege widmen. Man sollte deshalb diesen Begriff, den man wegen seiner schweren Faßbarkeit, seiner Dehnbarkeit, seiner mißbräuchlichen Anwendung und schädlichen Wirkung geradezu selbst als gemeingefährlich bezeichnen kann, ausmerzen.

Ich kann auch denen nicht beipflichten, die ihn wenigstens für ausgesprochen kriminelle Individuen reserviert wissen wollen; denn auch hier wieder ist der Übergang fließend, und daß es möglich ist, ohne den Ausdruck „gemeingefährlich" auszukommen, zeigt deutlich der Vorentwurf zum Strafgesetzbuch. Es genügt völlig, ihn durch den Ausdruck „gefährlich" zu ersetzen, wie ich schon früher unter Bezugnahme auf die preußischen Ministerialerlasse über die Entlassung gefährlicher Geisteskranker vom 15. Juni 1901, 16. Dezember 1901, 21. Mai 1904 vorgeschlagen habe. Auch die Begründung zum Entwurf eines Strafgesetzbuches begnügt sich mit dem Ausdruck „gefährlich", ebenso meines Wissens die Gutachten der wissenschaftlichen Deputation.

Was ist denn unter Anstaltspflegebedürftigkeit im allgemeinen zu verstehen?

Selbstverständlich ist der Geisteskranke anstaltspflegebedürftig, der anderen nach dem Leben trachtet. Ebenso zu beurteilen ist der, der die Gesundheit anderer zu schädigen droht, sofern diese ohne die Anstaltsbehandlung nicht den nötigen Schutz finden, oder die öffentliche Sicherheit gefährdet. Materielle Schädigungen ziehen ebenfalls die Notwendigkeit einer Anstaltspflege nach sich. Darüber ist kein Wort zu verlieren, daß die Gesellschaft gegen den gesichert werden muß, der infolge seiner geistigen Störung zu Diebstählen, Einbrüchen, Plünderungen u. dergl. neigt. Aber ich meine, es bedarf nicht des Angriffs auf fremdes Eigentum; unter Umständen genügt auch die Zerstörung des eigenen Habs und Guts.

Ich gehe noch weiter und verlange, daß eine Anstaltspflegebedürftigkeit unter Umständen auch dann anzunehmen ist, wenn der Kranke nicht tätlich, sondern nur mit Worten angreift, also beleidigt oder verleumdet. Jeder Bürger kann Anspruch darauf erheben, gegen Angriffe auf seine Ehre und seinen Ruf geschützt zu werden; kann also der Täter wegen Unzurechnungsfähigkeit strafrechtlich nicht belangt werden, so kommt, wenn Ermahnungen fruchtlos bleiben, seine Anstaltsbehandlung sicher in Betracht. Sie ist geboten, wenn nur durch sie einer gesundheitlichen Schädigung des Angegriffenen vorgebeugt wird. Auf denselben Standpunkt stellte sich der bayrische Staatsminister des Innern gelegentlich einer Rede in der Abgeordnetenkammer*) und das Oberverwaltungsgericht (Urteil vom 29. Sept. 1913), das in einem bestimmten Falle die Anstaltsunterbringung eines Kranken für berechtigt erklärte, der unter dem Einfluß von Wahnideen einen Gemeindevorstand und andere Personen des Mordes, der Blutschande, des Ehebruchs und anderer Verbrechen bezichtigte. In einem anderen Falle wurde die Überführung in eine Irrenanstalt damit gerechtfertigt, „daß die Klägerin bei dem Fortbestehen ihrer Wahnvorstellungen sich dazu würde hinreißen lassen, den Dr. N. weiter durch Briefe, Anzeigen bei der Staatsanwaltschaft u. dergl. zu belästigen, in ehrenrühriger Weise zu beleidigen und selbst tätlich gegen ihn vorzugehen".**)

*) Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1909, S. 678.

**) Urteil d. preuß. Oberverwalt.-Gerichts vom 9, VI, 1913; erwähnt bei Moeli in Monatsschr. f. Krim.-Phych.; X, S. 463.

Den Schutz, den der einzelne beanspruchen kann, können selbstverständlich auch die Behörden verlangen, und es liegt auf der Hand, daß unter Umständen heute einer als anstaltspflegebedürftig bezeichnet wird, der in wenigen Monaten unbedenklich entlassen werden kann; der Begriff der gesetzlichen und gesellschaftlichen Ordnung, deren Verletzung eine Anstaltsunterbringung notwendig machen kann, ist eben kein absoluter, sondern ein verschiedener bei den verschiedenen Völkern und bei demselben Volke auch in verschiedenen Zeiten. Änderungen können hier unter Umständen sehr schnell eintreten. Freilich gehe ich nicht so weit, schon den uneingeschränkt als anstaltspflegebedürftig anzusehen, der unendlich viele Eingaben macht und dadurch den Behörden eine durch nichts gebotene, geradezu überflüssige Arbeit verursacht. Ich erinnere mich eines paranoiden Referendars, der so viel schrieb, daß eigens zur Erledigung seiner Eingaben ein Richter angestellt werden mußte. Zudem schrieb er noch so schlecht, daß das Reichsgericht bei einer seiner Beschwerden sich zu der Entscheidung genötigt sah, er schreibe zwar nicht kalligraphisch schön, aber immerhin doch noch so deutlich, daß man seine Eingaben, wenn auch nur mit Mühe, entziffern könne. Ein sehr viel einfacherer Weg wäre doch wohl der, die vielen Eingaben unter Verzicht auf bureaukratische Engherzigkeit nicht zu erledigen, sie vielmehr nach vorheriger Benachrichtigung des Kranken der Selbsterledigung durch Ablagerung zu überlassen.

Einige Fälle, die ich in letzter Zeit beobachtet habe, veranlassen mich, darauf hinzuweisen, daß auch die Gefahr einer psychischen Infektion — ein Narr macht viele, sagt schon das Sprichwort — den Anlaß zu einer zwangsweisen Einweisung in eine Anstalt geben kann.

Der Gründer einer Sekte wurde der hiesigen Anstalt — natürlich auch „wegen gemeingefährlicher Geisteskrankheit“ — übergeben. Die Anstaltsunterbringung erschien in diesem Falle gerechtfertigt, weil er den Eheleuten seiner Sekte den geschlechtlichen Verkehr verbot und damit ehelichen Unfrieden stiftete. Daß er die staatliche Kirche als falsch hinstellte, ihre Geistlichen als Baalspriester bezeichnete, brauchte heute nicht unbedingt zu einer Anstaltsverwahrung zu führen, vielleicht auch nicht der Umstand, daß er seinen Anhängern den Gehorsam gegenüber ihren militärischen Vorgesetzten untersagte — der Begriff der Anstaltspflegebedürftigkeit kann im Kriege ein ganz anderer sein als in Friedenszeiten —, eher vielleicht noch der Umstand, daß er den Gehorsam der Kinder gegenüber ihren Lehrern als überflüssig erachtete.

Stört der Kranke durch sein Poltern und Lärmen seine Umgebung, belästigt er sie durch seine Neigung zu Unreinlichkeiten anhaltend und erheblich, so muß Anstaltsfürsorge eintreten; ebenso wenn der Kranke öffentliches Ärgernis erregt — dann vielfach nicht nur im Hinblick auf die Behaglichkeit oder vielmehr das Wohlergehen seiner Umgebung. sondern auch mit Rücksicht auf seine eigne Person, um nicht der Gefahr der Mißhandlung und der Verwahrlosung ausgesetzt zu werden.

An der Berechtigung, den Kranken in solchen Fällen auch zwangsweise in die Anstalt einzuweisen, besteht kein Zweifel; denn überall ist der Polizei oder einer anderen, ihr entsprechenden Sicherheitsbehörde ausdrücklich die Pflicht auferlegt, „die nötigen Anstalten zur Erhaltung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung und zur Abwendung

der dem Publiko oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahr zu treffen" (§ 10, Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts). Die Anstaltsbehandlung ist im öffentlichen Interesse geboten.

Ein Geisteskranker kann zwangsweise von der Polizei in einer Irrenanstalt untergebracht werden, „wenn die Ordnung seiner äusseren Lebensverhältnisse mit polizeilich zu schützenden Interessen im Widerspruch steht", sagt ausdrücklich das Oberverwaltungsgericht; „die Voraussetzung dieses Schutzes ist schon dann gegeben, wenn auch nur Einzelne solcher Gefährdung ausgesetzt sind".

Damit ist der Kreis der Rechtsgüter, zu deren Schutz die zwangsweise Unterbringung eines Geisteskranken erlaubt oder geradezu geboten ist, erheblich weiter gezogen, als es früher der Fall war.

Der Polizeipräsident in Berlin hat in einer Bekanntmachung 1913 den Begriff der Gemeingefährlichkeit in Übereinstimmung mit meinen obigen Ausführungen auf Grund zweier gerichtlicher Urteile im Laufe der Zeit weiter gefaßt als vordem. Früher wurde sie nur dann angenommen, wenn durch den Kranken „eine Gefährdung von Leben und Gesundheit anderer Personen zu befürchten" war. „Diese einschränkende Auslegung muß ernste Bedenken erregen. Wären danach doch, um besonders ins Auge fallende Fälle herauszugreifen, geisteskranke, gewerbsmäßige Einbrecher und Betrüger (Heirats-, Darlehnsschwindler und dergl.), auch wenn sie die wirtschaftliche Existenz anderer auf Schwerste gefährden, nicht gemeingefährlich und müßten in Freiheit belassen werden, wenn sie sich bei ihren Handlungen auf die Angriffe gegen das Eigentum beschränken. Gewohnheitsmäßige Verläumder (anonyme Schmähbriefe) könnten unter dem Schutz der Geisteskrankheit ungehindert die Ehre ihrer Mitmenschen in den Schmutz ziehen usf.". Der Polizeipräsident führt weiter unter Bezugnahme auf eine Entscheidung des preußischen Ober-Verwaltungsgerichts aus: „Eine Gemeingefährlichkeit eines Geisteskranken ist im allgemeinen dann anzunehmen, wenn ein öffentliches Interesse an der Unterbringung des Geisteskranken in eine Anstalt obwaltet. Das Vorliegen eines solchen wird stets dann anzuerkennen sein, wenn von dem Kranken eine Störung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung oder eine Gefährdung von Rechtsgütern anderer Personen zu befürchten ist". Danach rechtfertigt also die Gefährdung von Rechtsgütern überhaupt, nicht nur der besonders wichtigen des Lebens und der Gesundheit, die Anstaltsunterbringung. „Zu den Rechtsgütern, d. h. den durch die Rechtsordnung geschützten Lebensinteressen, gehören namentlich auch Freiheit, Ehre, Eigentum und die anderen Vermögensrechte."

Die Polizeibehörde ist im allgemeinen zum Schutze dieser Rechtsgüter bestimmt und wenn sie durch einen Geisteskranken bedroht werden, berechtigt, den Geisteskranken einer Anstalt zu überweisen; sie ist dazu verpflichtet, wenn die Anstaltsunterbringung das einzige Mittel ist, das den Schutz dieser Rechtsgüter gewährleistet.

Vor einiger Zeit habe ich mich einmal im Anschluß an § 823 B. G.-B. dahin ausgesprochen, daß der Geisteskranke der Anstaltspflege bedarf, der „das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines Anderen" — freilich mit dem

Zusatz, daß es sich um ein wichtiges Rechtsgut handeln muß — widerrechtlich verletzt.

Die letzte Definition der Gemeingefährlichkeit stammt von Blumm; sie lautet:

„Gemeingefährlich ist derjenige, von dem man auf Grund seiner Abstammung, seiner Lebensführung, auf Grund von Begleitumständen und Motiven seiner kriminellen Handlungen für die menschliche Gesellschaft, wie für das Eigentum, das Leben, die Gesundheit, die Sittlichkeit, das Wohl oder die Ehre einzelner oder einer unbeschränkten Anzahl von Personen eine wiederholte oder ständige Gefährdung nicht geringfügiger Art befürchten muß. Die Entscheidung über Gemeingefährlichkeit ist also in der Hauptsache eine Frage der Psychologie."

Aus ihr ergibt sich, daß Blumm in wesentlichen Punkten mit meinen Ausführungen übereinstimmt. Es bedarf aber keines Wortes, daß nicht schon jeder Eingriff in die Rechtssphäre anderer ohne weiteres zu einer wider den Willen des Kranken und seiner Angehörigen auszuführenden Anstaltsunterbringung berechtigt. Es darf doch nicht verkannt werden, daß die zwangsweise Internierung einen Eingriff in die persönlichen Rechte des Einzelnen bedeutet, und dieser Eingriff darf nicht in einem Mißverhältnis stehen zu den Handlungen, die er verhüten soll. Gewiß verdient auch das Wohlergehen des einzelnen Kranken berücksichtigt zu werden. Diese Rücksichtnahme darf aber nicht so weit gehen, daß dabei das Interesse des oder der anderen leidet; das Wohlergehen des Einzelnen muß hinter dem Interesse der Allgemeinheit zurückstehen. Der Gesichtspunkt darf nicht von entscheidender Bedeutung sein, daß der Kranke seine Internierung schmerzlich empfindet. Auch der gesunde Verbrecher kann unter seiner Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe leiden und wird deshalb doch nicht von ihr befreit. Eine derartige Stellungnahme gegenüber den Geisteskranken wäre um so bedenklicher, weil sie ihm gar zu leicht einen Anreiz geben könnte, lebhafte Abwehraffekte zu äußern; wir hätten dann eine neue Form von Zweckneurose.

Aus diesem Grunde kann ich auch dem Standpunkt des Hanseatischen Oberlandesgerichts nicht beistimmen, das seine Abweichung von der ärztlichen Beurteilung eines kriminellen Geisteskranken unter anderem damit begründete, der Geisteskranke würde durch den mutmaßlich lebenslänglichen Aufenthalt im Irrenhause stärker betroffen als der gesunde Gewohnheitsverbrecher, bei dem ebenfalls die Gefahr besteht, daß er nach Verbüßung seiner Strafe seinem Hange nachgeht und von neuem Straftaten verübt. „Die immerhin nicht zu leugnende Gefahr, die mit der Freilassung des Klägers verbunden ist, muß im Hinblick auf die schweren Schädigungen, die für ihn mit einer fortdauernden Unterbringung in der Irrenanstalt verbunden sind, einstweilen getragen werden". Ein derartiger Gesichtspunkt schlägt nicht durch. Der Gesunde kann, wenn er rückfällig wird, von neuem und immer schärfer bestraft werden; der Geisteskranke, von dem die Begehung neuer Straftaten zu erwarten ist, muß verwahrt bleiben, und zwar so lange, bis nicht mehr mit dieser Möglichkeit zu rechnen ist, soweit Menschen darüber urteilen können. Das einzig Richtige wäre es, auch den gesunden Verbrecher ebenso zu behandeln und ihn in einer Strafanstalt oder der „Sicherungsanstalt" der Zukunft so lange zu verwahren, bis er nicht mehr gefährlich erscheint. Wie wenig

übrigens in dem angezogenen Falle die von einem falschen Gefühl geleitete Stellungnahme des Gerichts berechtigt war, geht daraus hervor, daß der Geisteskranke unmittelbar nachher wieder Sittlichkeitsdelikte beging und sich an einer größeren Zahl von Schulkindern verging. Hartmann benutzt diesen Vorfall, um der vielfach verbreiteten Auffassung entgegen zu treten, als ob die Irrensachen bei den Zivilgerichten besonders gut aufgehoben seien: eher sei das Gegenteil der Fall, die Verwaltungsgerichte verdienten vielmehr den Vorzug. Ob er zu seinem grundsätzlich abfälligen Urteil über die Zivilgerichte berechtigt ist und ob dieser Einzelfall verallgemeinert werden darf, möge dahingestellt bleiben. Ich persönlich halte es für richtiger, die Entscheidung den ordentlichen Gerichten zu überlassen, wie ich in meiner Bearbeitung des Irrenrechts und andernorts vorgeschlagen und begründet habe.

Auch Leppmann gewinnt den Eindruck, daß man hier und da über den Schutz der Geisteskranken die Allgemeinheit vergißt, so daß er geradezu das Wort: „Schutz vor den Geisteskranken" prägt; man mute heute dem Gesunden zu, alles Mögliche zu erdulden, nur damit sich der Kranke alles erlauben darf.

Später hat das Hanseatische Oberlandesgericht*) in einem gleichen Falle sich ähnlich ausgelassen: „ein gewisses Maß von Gefahr muß aber in den Kauf genommen werden, wenn ein früherer Geisteskranker mit antisozialen Neigungen aus dem Gewahrsam entlassen wird. Es muß eine billige Abwägung stattfinden zwischen dem sicheren und großen Übel dauernder Freiheitsentziehung und den Gefahren, die die Entlassung für den Patienten und die Öffentlichkeit mit sich bringt".

Es genügt natürlich nicht, daß die Möglichkeit besteht, antisoziale Handlungen könnten begangen werden, sondern die Gefahr muß schon so nahe gerückt sein, daß man unter gewöhnlichen Verhältnissen nach der Art der Persönlichkeit, nach ihrem bisherigen Verhalten damit rechnen muß, die Schädigung des Rechtsguts werde eintreten, wenn ihr nicht die Anstaltsbehandlung zuvorkommt. Anderseits darf die Vorsicht nicht so weit gehen, daß der Kranke, erst nachdem er Unheil gestiftet hat, interniert wird.

Die Gefährlichkeit eines Geisteskranken kann auch einmal örtlich beschränkt sein; das preußische Oberverwaltungsgericht wies die Klage gegen den Bescheid eines Oberpräsidenten ab, nach dem der Geisteskranke, der durch lärmendes Auftreten, beleidigende Worte und Verbreitung von Schmähschriften die öffentliche Ordnung störte, in eine Irrenanstalt zu bringen sei, sobald er sich in N. und Umgebung aufhalte.**)

Soviel über die Größe der Gefahr, bei der, um das nochmals hervorzuheben, nicht nur ihre Nähe Beachtung verdient, sondern auch der Wert und die Zahl der bedrohten Rechtsgüter, sowie die Zähigkeit und Energie, mit der diese Angriffe ausgeführt werden.

Was die Dauer der Gefahr angeht, so bedarf es keines Wortes, daß der Genesene entlassen werden muß. Auf der anderen Seite kann eine Internierung überhaupt nicht in Frage kommen, wenn die

---

*) Urteil vom 22. Dezember 1911; Zeitschr. f. M. B., 1912; Rechtsprech., Seite 253.

**) Ärztl. Sachv.-Ztg.; 1913, S. 68.

fragliche Störung in kürzester Zeit abgelaufen ist und voraussichtlich nicht wiederkehrt. Dementsprechend versteht E. Hurwicz unter „état dangereux" einen vom menschlichen Willen unabhängigen Zustand eines Individuums, in dem er für einen unbegrenzten Personen- oder Sachenkreis oder wenigstens für eine nicht individuell bestimmte Person gefährlich wird.*) Anderseits bedingt aber die Unheilbarkeit einer Geistesstörung nicht unbedingt dauernde Anstaltsunterbringung. Diese ist vielmehr nur so lange geboten, als man nach den bisherigen Beobachtungen an dem Erkrankten und nach allgemeinen klinischen Erfahrungen noch mit einer Gefährdung rechnen kann. Daß bei dieser Rechnung auch nichtklinische Gesichtspunkte, wie die Unterbringung an einem anderen Ort oder in anderer Umgebung, ein entscheidendes Wort mitsprechen, liegt auf der Hand. Ist der Kranke verblödet oder völlig abgestumpft, so kann der Kranke entlassen werden, wenn auch die geistige Störung weiter anhält.

Sehr schwierig gestaltet sich die Entscheidung bei periodischen Psychosen oder bei Geistesstörungen, die durch schnell einsetzende und rasch ablaufende Anfälle gekennzeichnet sind, wie beispielsweise bei der Epilepsie. Ich kann mir schon denken, daß unter Umständen hier geradezu allein der soziale Gesichtspunkt entscheidet. Wenn ich an einen von mir beobachteten Epileptiker denke, der in zwei Dämmerzuständen je zwei Kinder auf die schrecklichste Weise umgebracht hat, so würde ich diesen Menschen wegen seiner glücklicher Weise nur selten so großen Gefährlichkeit dauernd in einer Anstalt verwahren, auch wenn er geraume Zeit keine Zeichen geistiger Störung mehr geboten hat. Die mit der Entlassung ermöglichte Alkoholzufuhr kann doch jeden Augenblick erneut einen Dämmerzustand auslösen. Ich wüßte nicht, wie man die Gesellschaft anders gegen ein derartiges Individuum schützen könnte, und bin gewiß, daß jeder Richter meinen Standpunkt teilen wird.

Die Beurteilung der Entlassungsfähigkeit wird im allgemeinen noch dadurch erschwert, daß der Kranke im Anstaltsleben naturgemäß vielen Reizen und Schäden entrückt ist, die in der Außenwelt auf ihn einwirken. Man denke nur an den Alkoholmißbrauch. Die guten Erfahrungen, die man mit dem Kranken im Anstaltsleben gemacht hat, berechtigen nicht ohne weiteres zu der Annahme eines gleichen Wohlverhaltens außerhalb der Anstalt.

Was schließlich die Ursache der Anstaltsbedürftigkeit angeht, so muß selbstverständlich immer eine Psychose schlechtweg vorliegen. Ihre Form, ihre Dauer, ihre Ursache, ihre Prognose ist für die vorliegende Frage belanglos. Daraus ergibt sich, daß in jedem Falle zwei Fragen zu lösen sind. Einmal die, ob eine Psychose vorliegt, und zweitens, ob sie eine Anstaltspflegebedürftigkeit nach sich zieht. Wird nur eine Frage verneint, so kommt eine Anstaltsverwahrung nicht in Betracht. Für die Beantwortung der ersten rein klinischen Frage ist nur der Arzt als Sachverständiger zuständig. Über die zweite entscheidet der Richter und stützt sich dabei auf das ihm von dem Sachverständigen gebotene Material.

*) Monatsschr. f. Krim. Psych. IX. S. 399.

Der Sachverständige hat, sofern es sich um die Frage der Entlassung eines Kranken handelt, eine qualifizierte Prognose zu stellen, also ein Urteil darüber, wie die geistige Störung in Zukunft, und zwar in einer ganz bestimmten Beziehung verlaufen wird. Eine ganz ähnAufgabe fällt dem Psychiater zu, der ein Urteil über die Aussichten der Wiederherstellung der geistigen Gemeinschaft im Sinne des § 1569 BGB. fällen muß. Ausdrücklich weist das preußische Oberverwaltungsgericht*) den Richter darauf hin, daß er die Frage, „ob der Betreffende vermöge geistiger Erkrankung zu rechtswidrigen Angriffen gegen Rechtsgüter Anderer, sei es des Publikums in seiner Allgemeinheit, sei es einzelner Anderer, neigt, durch die er sich als gefährlich erweist und für die er eben wegen seines Geisteszustandes nicht verantwortlich gemacht werden kann", „in der Regel nicht unter Übergehung psychiatrischer Wissenschaft und Erfahrung wesentlich nur auf Grund des persönlichen Eindrucks . . . ., den der Betreffende in der mehr oder minder kurzen Zeit einer mündlichen Verhandlung vor Gericht macht", lösen kann; natürlich „unbeschadet der Selbständigkeit des richterlichen Urteils".

Bei der Erörterung der Anstaltspflegebedürftigkeit habe ich bisher nur die Rücksicht auf andere Personen sprechen lassen, nicht aber das Interesse für die eigene Person. Immerhin habe ich mich schon darüber ausgelassen, ob Selbstmordneigung — ihr kommt in dieser Beziehung sehr nahe dauernde Nahrungsverweigerung — als Grund einer zwangsweisen Anstaltsunterbringung anzusehen ist. Ich habe die Frage bejaht — freilich unter der Voraussetzung, daß die häuslichen Verhältnisse es nicht gestatten, die Kranken hinreichend sicher zu versorgen und ein Unglück mit der nur möglichen Sicherheit zu verhüten — und kann mich zur Stütze meiner Ansicht darauf berufen, daß in vielen Anstaltsreglements, wie schon in dem oben erwähnten, mehr als 40 Jahre alten hannoverschen Anstaltsreglement, Selbstmordneigung eines Geisteskranken ausdrücklich als Aufnahmegrund vorgesehen ist. Zu Gunsten dieser Ansicht kann ich auch eine Entscheidung des Reichsgerichts**) verwerten. Nach ihr war ein Nervenarzt „nach Lage der Sache vermöge seiner ärztlichen Berufspflicht und seiner daraus erwachsenen Beziehungen zu der Klägerin berechtigt, wenn nicht sogar verpflichtet gewesen, weil Gefahr im Verzuge, sofort einzugreifen" (sie hatte Mitte Mai bereits einen Selbstmordversuch begangen und später schwere Drohungen gegen ihren Gatten ausgestoßen, den sie erschießen wollte).

Ich bin weiter der Ansicht, daß auch der anstaltspflegebedürftig ist, der in der Anstalt die besten Vorkehrungen zu seiner Behandlung findet, und das gilt vor allem dann, wenn er, ich will nicht sagen, nur in ihr, aber doch am ehesten in ihr genesen wird. Eine vorsichtige Stellungnahme ist freilich schon deshalb geboten, weil unsere Kenntnis über die Beeinflussung heilbarer Psychosen durch die Anstaltsbehandlung noch zu wünschen übrig läßt. Ich bin aber im Zweifel, ob es — rein rechtlich betrachtet — sich rechtfertigen läßt, den Kranken gegen seinen und seiner Familie Willen in der Anstalt unterzubringen

*) Urteil vom 20. IV. 1914. Entsch. d. OVG.; Bd. 67, Seite 315.

**) Urteil vom 26. Mai 1910. Zeitschr. für Med. Beamte; 1910; Rechtspr., S. 138.

oder zurückzubehalten, wenn lediglich dieser ärztliche Gesichtspunkt maßgebend ist und Rücksichten auf andere Personen, wie z. B. Erregung öffentlichen Ärgernisses durch Unruhe und Lärm, nicht mitsprechen. Man kann in solchen Fällen vielleicht darauf hinweisen, daß ein Kranker durch das Chronisch- oder Unheilbarwerden seiner Psychose der Öffentlichkeit Kosten verursacht, die sich durch eine rechtzeitige Anstaltsbehandlung und eine damit herbeigeführte Heilung vermeiden ließen. Aber einmal können wir, vor allem im Einzelfalle, nicht mit Sicherheit sagen, ob die Heilung eingetreten wäre, wenn der Kranke einer Anstalt überwiesen oder in ihr verblieben wäre. Außerdem steht keinem ein so weitgehender Zwang zu. Das ist gewiß zu bedauern, weil es heute mehr denn je in aller Interesse liegt, der Öffentlichkeit vermeidbare Kosten zu ersparen und die geschädigte Arbeitskraft möglichst bald wieder herzustellen.

Im allgemeinen besteht kein Kurierzwang in dem Sinne, daß ein Kranker gezwungen werden kann, sich heilen zu lassen, so wenig im allgemeinen der bestraft werden kann, der seine eigne Erkrankung verursacht. Indes braucht dieser Gesichtspunkt einem Geisteskranken gegenüber nicht durchzuschlagen, da ja eben durch den Verfall in eine Psychose seine Stellungnahme verschoben ist. Diese Erwägung verbietet auch die Anwendung des Grundsatzes: beneficia non obtruduntur.

Wie dem auch sei, ich halte es für bedenklich, rein ärztliche Maßnahmen noch mehr mit polizeilichen Beziehungen zu verbinden, als es ohnehin bereits geschieht und nötig ist. Man erschwert doch auch sonst nicht unnötig dem Kranken oder seinen Angehörigen die Erfüllung seines Wunsches, eine Heilung oder doch mindestens Besserung des Leidens zu finden; hier würde man es tun, weil lediglich die Art der zu behandelnden Krankheit eine mehr oder minder große Einschränkung der Bewegungsfreiheit mit sich bringt. Deren Notwendigkeit vermag der Kranke freilich nicht einzusehen, da eben das Organ erkrankt ist, dessen unveränderte Funktion diese Einsicht ermöglichen würde. Freilich fehlt auch in vielen Fällen der Umgebung des Kranken die Einsicht in die Notwendigkeit seiner Behandlung. Die Angehörigen der Geisteskranken glauben fast ausnahmslos, mehr von dem Wesen, den Ursachen und der Behandlung der Psychosen zu verstehen, als der Fachmann; und schon die alten Ärzte klagten darüber, daß die Angehörigen eines Kranken vielfach schwerer zu behandeln seien als dieser selbst. Natürlich werde ich im Einzelfalle versuchen, die Verwandten eines Besseren zu belehren; aber daß ich hiervon nicht allzuviel erwarte, wird man mir nicht verdenken.

In den neueren Reglements kommt immer mehr eine Anschauung zum Durchbruch, die den rein ärztlichen Charakter der Irrenanstalten betont. So findet sich in der Badischen Ministerialverordnung vom 30. Juni 1910, einem der neuesten Anstalts-Reglements, unter den Zweckbestimmungen der öffentlichen Irrenanstalten an erster Stelle erwähnt die „Heilung und Verpflegung Geisteskranker, Epileptischer und solcher sonstigen Nervenkranken, die sich für eine psychiatrische Behandlung eignen"; „Geisteskranke, die einer psychiatrischen Behandlung nicht bedürfen, sollen in den öffentlichen Irrenanstalten nur dann Aufnahme finden, wenn sie für sich selbst oder andere Personen oder für

das Eigentum gefährlich oder für die öffentliche Sittlichkeit anstößig oder in bezug auf Aufsicht, Schutz, Verpflegung oder ärztlichen Beistand verwahrlost oder gefährdet sind".

Das ist wirklich zeitgemäß, daß der rein ärztliche Gesichtspunkt, die Anstaltsverwahrung im eigensten Interesse des Kranken, an erste Stelle gerückt wird, dann aber erst der polizeilich-rechtliche Gesichtspunkt kommt. Ebenso ist es mit Freuden zu begrüßen, daß der preußische Minister des Innern vor einiger Zeit (Erlaß vom 23. März 1904) die Polizeibehörden darauf hinwies, der Kranke sei schleunigst in einer Irrenanstalt unterzubringen wegen seiner Anstaltspflegebedürftigkeit, in seinem eigenen Interesse und wegen seiner Hilfsbedürftigkeit, nicht lediglich unter dem Gesichtspunkte einer sicherheitspolizeilichen Maßnahme.

Freilich bin ich sehr im Zweifel, ob der Richter die Berechtigung einer Anstaltsbehandlung zugestehen wird, falls ihre Notwendigkeit nur durch ärztliche Erwägungen begründet werden kann. Jedenfalls wird der Anstaltsarzt gut tun, es nicht auf eine richterliche Entscheidung ankommen zu lassen, und schon im eigensten Interesse den Kranken auf sein Drängen und die Vorstellungen seiner Angehörigen hin entlassen.

Um so mehr muß aber unser Bestreben dahin gehen, die Öffentlichkeit über das Wesen der Geistesstörungen und die Bedeutung der Irrenanstalten aufzuklären. Immer wieder muß sie darauf hingewiesen werden, daß die Irrenanstalt ein Krankenhaus ist, wie jedes andere Hospital. Erleichterung der Aufnahmebedingungen, Herabsetzung der Kosten, möglichst geringe Einschränkung in dem Besuche der Anstalten und anderes mehr werden uns dabei unterstützen können, nicht zuletzt aber auch die Anwendung des Wortes Gemeingefährlichkeit nur für den Fall, in dem sie wirklich notwendig ist.

Zur Frage der Tuberkuloseansteckung im Amtszimmer und Bürodienst.

Von Prof. Dr. **O. Roepke**, Chefarzt der Heilstätte Sadtwald in Melsungen.

Es ist von jeher Rapmund's Bestreben gewesen, medizinisch wissenschaftliche Probleme und Errungenschaften auszunutzen für die Praxis und auszumünzen im Sinne therapeutischer und prophylaktischer Maßnahmen für die Kranken und die Gesamtheit der Gesunden. Das tritt in seiner amtlichen Tätigkeit nirgends so bestimmend und richtunggebend in Erscheinung als auf dem Gebiet der Tuberkulosebekämpfung. Ich glaube daher, den von mir gewünschten Beitrag zum goldenen Arbeitsjubiläum Rapmund's meiner Stellungnahme zu der praktisch wichtigen Frage der Tuberkuloseansteckung im amtlichen Bürodienst entnehmen zu sollen. Die Tuberkulose ist einerseits so weit verbreitet in allen Berufsständen und Altersklassen und bei den Geschlechtern, daß sie die Bezeichnung einer Volkskrankheit trägt. Und der Weltkrieg hat sie zu der Krankheit der Krankheiten, zu der Volkskrankheit für Jahrzehnte gemacht. Anderseits ist die Tuberkulose übertragbar und der schwindsüchtige Mensch die Haupt-

ansteckungsquelle. Wie steht es angesichts dieser Tatsachen um die Möglichkeit, Wahrscheinlichkeit oder Sicherheit, daß ein tuberkulöser Lungenkranker im Bürodienst seinen Vorgesetzten infiziert?

Die gesundheitlich, volkswirtschaftlich und rechtlich gleich bedeutungsschwere Streitfrage hat nach meiner Literaturkenntnis noch nicht zur Entscheidung vorgelegen; sie kann auch nur von Fall zu Fall entschieden werden. Immerhin werden die leitenden Gesichtspunkte, über die sich der ärztliche Sachverständige zu unterrichten und zu entscheiden haben wird, die gleichen sein. Einzelheiten darüber sind aus meinem nachfolgenden, im Wortlaut wiedergegebenen Gutachten zu ersehen: Es betrifft den Fall eines angeblich im Bürodienst mit Lungentuberkulose infizierten Eisenbahnbeamten, für den die Rechtsschutzstelle seiner Standesorganisation, der Eisenbahnassistenten-Verband, Entschädigundsansprüche bei der preußischen Staatseisenbahn-Verwaltung geltend machte. Mein Gutachten lautete:

„Die Kgl. Eisenbahndirektion X.*) ersucht mich durch Schreiben vom 30. Juli d. J. um Abgabe eines ausführlichen Gutachtens, insbesondere darüber, ob ein ursächlicher Zusammenhang der Erkrankung des Oberbahnassistenten A.*) mit dem Lungenleiden des Dienstanfängers B.*) sehr wahrscheinlich oder sicher anzunehmen ist und aus welchen Gründen."

Für die Begutachtung sind mir die umfangreichen Personalakten des A. mit dem vollständigen Schriftwechsel und zwei Gutachten, ferner Personalpapiere und Heilverfahrens-Akten des B. zur Einsicht überlassen. Sie sind von mir eingehend durchgesehen worden.

Nach dem Aktenmaterial ist A. an Lungentuberkulose erkrankt und führt diese seine Erkrankung auf eine Ansteckung im Dienst durch den an Lungentuberkulose verstorbenen B. zurück. Die Rechtsschutzstelle des Eisenbahnassistenten-Verbandes macht nun den Eisenbahnfiskus verantwortlich für die im Dienste zustande gekommene Tuberkuloseansteckung und ersatzpflichtig für den infolge der Tuberkulose dem A. entstandenen und noch entstehenden Schaden. Das Eintreten der Standesorganisation für die Ansprüche des A. beeinflußt die ärztliche Begutachtung natürlich nicht, weist aber auf die grundsätzliche Bedeutung hin, die der Streitfrage wegen der Verbreitung der Tuberkulose in sachlicher, dienstlicher und rechtlicher Hinsicht beizumessen ist. Grund genug für den Gutachter, die ärztliche Beurteilung sehr gründlich und sachlich zu gestalten, dabei von den objektiven ärztlichen Befunden auszugehen und das Urteil mit den Ergebnissen der Tuberkuloseforschung und den Erfahrungstatsachen der Praxis in Einklang zu bringen.

Ich habe den B. im Jahre 1916 drei Monate in der Heilstätte Stadtwald wiederholt untersucht und dauernd beobachtet, ebenso den A. in der Zeit von Mitte Juli bis Anfang August 1917 und bin daher in der Lage, ihre Lungenerkrankungen nach Art und Ausdehnung zu kennen.

---

*) Die Personen- und Ortsnamen sind durch Buchstaben des Alphabets ersetzt, wiederkehrende durch die gleichen.

Der Dienstanfänger B. aus C. wurde am 10. Februar 1916 in der Heilstätte Stadtwald von mir untersucht.

Anamnese: B. war erst 19 Jahre alt, hatte Vater und Mutter an Schwindsucht verloren und war am 15. April 1915 bei der Eisenbahndienststelle in C. als Schreibgehilfe angenommen. Die der Annahme vorausgehende bahnärztliche Untersuchung hat festgestellt, daß B. einen gesunden Eindruck machte und gesunde Lungen hatte, daß auch kein Verdacht auf Lungentuberkulose bestand und B. zu allen Dienstzweigen tauglich erschien. Am 17. Dezember 1915 bekam dann B. morgens plötzlich ohne sonstige Vorboten Blutspucken (mehrere Mundvoll), das sich am 21. Dezember etwa in gleicher Stärke wiederholte. Danach merkte B. mehrere Tage lang blutige Streifen im Auswurf und meldete sich am 30. Dezember wegen Husten, wenig Auswurf, Brustschmerzen, Nachtschweiß und Fieber krank und arbeitsunfähig. Diese von B. in der Heilstätte gemachten Angaben stimmen mit dem bahnärztlichen Gutachten vom 24. Januar 1916 überein, auf Grund dessen das Heilverfahren für B. beantragt wurde. In dem Gutachten steht auch, daß Husten und Lungenbluten seit Dezember 1915 bestanden und Krankheiten der Atmungsorgane nicht vorausgegangen waren.

Befund: Die Untersuchung des B. ergab mäßigen Ernährungszustand ($55^1/_2$ kg Körpergewicht bei 172 cm Größe), grazilen Körperbau, flachen Brustkorb und folgenden Lungenbefund: In der rechten Lunge oben bis 3. Rippe Dämpfung, kein Rasseln; in der linken Lunge oben leichte Dämpfung und vorn bis 2. Rippe, hinten bis Mitte Schulterblatt spärliche feinblasige Rasselgeräusche. Einschmelzung oder Zerstörung des Lungengewebes waren nicht anzunehmen. Es bestand bei B. leichte Kurzatmigkeit, etwas beschleunigte Herztätigkeit, chronischer Rachenkatarrh, wenig Husten und wenig Auswurf. Der Auswurf war schleimigeitrig ohne Blutbeimischung, in 24 Stunden 18 ccm an Menge. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Ausstrichpräparates fehlten Tuberkelbazillen; erst bei der wiederholten Untersuchung mit Hilfe des Antiforminverfahrens wurden vereinzelte Tuberkelbazillen nachgewiesen. Der Kehlkopf zeigte keine Veränderungen. Auch alle übrigen Organe waren ohne Störungen. Urin ohne Eiweiß und Zucker. Die Körpertemperatur wurde am zweiten Tage normal und blieb es während der ganzen ungestört verlaufenden Kur.

Bei der Entlassungsuntersuchung am 8. Mai stellte ich bei B. fest: Die rechte Lunge zeigt Aufhellung, die Verdichtung ist auf die rechte Lungenspitze beschränkt. Die linke Lunge ist oben leicht verdichtet wie bei der Aufnahme, das Rasseln ganz spärlich knackend, nur nach Husten und nur im Bereich der linken Spitze hörbar. In dem rein schleimigen Auswurf, der in 24 Stunden 10 ccm betrug, sind Tuberkelbazillen auf keine Weise nachzuweisen.

Der Oberbahnassistent A. aus C. ist am 18. Juli 1917 in der Heilstätte Stadtwald von mir untersucht.

Anamnese: A. gab bei der Aufnahme an, daß er in früheren Jahren an Scharlach, Magenstörungen, 1903 an Leberschwellung nach Abspringen vom Wagen gelitten habe und „seit Jahren nervenleidend“ sei. Im Oktober 1916 habe sich dann Atemnot und Appetitlosigkeit, seit Februar Husten eingestellt, dann im März 1917 einmal blutiger Auswurf, Mattigkeit und Fieber gezeigt. Seit dem 18. Mai sei er dienstunfähig.

Zu diesen Angaben A.'s ist auf Grund der Aktendurchsicht zu bemerken, daß sie hinsichtlich der früheren Erkrankungen sehr unvollständig sind. Die Angabe, daß der Husten erst im Februar 1917 begonnen habe, widerspricht der Angabe im Gesuch des A. vom 30. Mai 1917, in dem A. schreibt: „vor etwa einem halben Jahre“ (also bereits im November 1916) „allmählich zunehmenden trocknen Husten, Lungenblutungen und Schmerzen in der Brust, dann Fieber, Appetitlosigkeit, Abmagerung und Körperschwäche verspürt zu haben“. (Blatt 187 der P. A.) Ferner hat A. in der Heilstätte „einmal blutigen Auswurf“ angegeben, während er in dem erwähnten Gesuch nur von „ungewöhnlich starkem Auswurf“ spricht und in dem bahnärztlichen Gutachten vom 15. Juni 1917 „mehrmals Blutungen in geringem Maße“ erwähnt werden. (Blatt 190 der P. A.) Diese Widersprüche lassen die persönlichen Angaben des A. über den Krankheitsverlauf ungenau erscheinen.

Befund: Die am 18. Juli 1917 in der Heilstätte Stadtwald vorgenommene Untersuchung des 51jährigen A. ergab folgenden Befund: Körperbau ziemlich

kräftig, Ernährungszustand mäßig (65 kg bei 175 cm Größe), Brustkorb wenig gewölbt, Atmung leicht beschleunigt, Herztätigkeit regelmäßig und ruhig.

Lungenbefund: In dem rechten Oberlappen starke Dämpfung und bis zur 3. Rippe Rasselgeräusche, die in der Lungenspitze bei bronchialem Atmen und stark verlängertem Ausatmen gröber und etwas klingend sind. In der linken Lunge oben bis zur 2. Rippe Schallabkürzung, vesiko-bronchiales Atmen, verlängertes Ausatmen, spärliche, meist knackende und vereinzelt giemende Geräusche. Die unteren Lungengrenzen sind um einen Zwischenrippenraum nach unten erweitert, rechts hinten unten zähe Randgeräusche zu hören.

Der Lungenauswurf des A. war vorherrschend eitrig, betrug in 24 Stunden 25 ccm und ließ sogleich im Ausstrich zahlreiche Tuberkelbazillen nachweisen. Urin ohne Eiweiß und Zucker. Kein Fieber, Kehlkopf gesund. Am Nervensystem keine organischen Veränderungen, doch bestehen funktionelle Reizerscheinungen, Die Kur wurde von A. am 3. August 1917 abgebrochen, weil er sich nicht wohl in der Anstalt fühlte und zu aufgeregt wäre. Die Untersuchung am 2. August ergab den früheren Befund ohne merkbare Besserung.

Zusammenfassend stelle ich fest, daß es sich bei B. und bei A. um Lungentuberkulose gehandelt hat.

Ich komme nun zu den wissenschaftlichen Ergebnissen über die Tuberkuloseansteckung beim Menschen und zunächst zu der Frage, ob der geschilderte Tuberkulosefall des B. geeignet war, Tuberkulosekeime auf seine Umgebung zu verbreiten und so ansteckend zu wirken.

An der Übertragbarkeit der Tuberkulose von Mensch zu Mensch an sich besteht heute nirgends ein Zweifel, ebensowenig daran, daß der Erreger der Tuberkulose allein der Tuberkelbacillus ist, ein parasitischer Spaltpilz, der sich außerhalb des menschlichen und tierischen Körpers nicht vermehren kann. Der Tuberkelbacillus besitzt zwar eine hohe Widerstandskraft gegen äußere Einflüsse, wie Kälte, Trockenheit, Fäulnis, Chemikalien, ist aber sehr empfindlich gegen Licht: durch direktes Sonnenlicht wird er in wenigen Minuten, durch zerstreutes Tageslicht in einigen Tagen abgetötet. Die abtötende Wirkung kommt verschieden zur Geltung, je nachdem die Tuberkelbazillen in großen Massen oder vereinzelt, ob an die eitrigen Bestandteile des Auswurfballens gebunden oder dem Staube oder der Atmungsluft beigemischt in die Außenwelt gekommen sind. An die Tuberkelbazillen in dem Auswurfballen des tuberkulösen Lungenkranken kommt der natürliche Desinfektor, das Sonnen- oder Tageslicht, nicht genügend heran. Es bildet daher der tuberkelbazillenhaltige Auswurf die Hauptquelle der tuberkulösen Ansteckung. Wird solcher Auswurf aber im ganzen aufgefangen in Spuckflaschen oder im Wasser der Spucknäpfe und mit der Flüssigkeit beseitigt, dann besteht für die Umgebung keine Ansteckungsgefahr. Dagegen trocknet der achtlos auf den Fußboden gespuckte Auswurf an und ein mit dem Schleim, er zerfällt mit der Zeit, wird zertreten, verschleppt und gelangt in die Atmungsluft. Auf so verstäubte Tuberkelbazillen kann aber wieder das Licht stärker abtötend wirken, und zwar erfahrungsgemäß so gründlich, daß sie absterben und unschädlich für den Menschen werden. Das erklärt dann, daß diese sogenannte Stäubcheninfektion Cornet's im Freien oder in sonnigen oder luftigen, hellen Büros oder Arbeitsräumen im allgemeinen keine praktische Bedeutung hat.

Eine zweite Übertragungsmöglichkeit besteht darin, daß der tuberkulöse Lungenkranke beim Husten mit offenem Munde kleine ba-

zillenhaltige Schleimtröpfchen verspritzt, die in der Atmungsluft schweben oder sich dem Staub beimischen können. Diese sogenannte Tröpfcheninfektion Flügge's ist dann wahrscheinlich, wenn der tuberkulöse Lungenkranke viel Lungenauswurf hat und der häufig und reichlich abgesonderte Schleim viel Tuberkelbazillen enthält, wie es z. B. bei der bis zur Höhlenbildung vorgeschrittenen (kavernösen) Lungenschwindsucht der Fall ist. Außerdem muß ein solcher Schwerkranker mit offenem Munde ohne Vorhalten der Hand oder des Taschentuches den Gesunden direkt oder auf eine kurze Entfernung hin anhusten. Die Schwebefähigkeit der verspritzten bazillenhaltigen Schleimtröpfchen in der Luft ist nämlich beschränkt, ebenso die Flugweite, bis zu der das Schleimtröpfchen fliegt. Auf Personen, die über 1 $^{1}/_{2}$ Meter von einem Bazillenhuster entfernt sind, kann eine Tuberkuloseübertragung dieser Art nicht mehr stattfinden. In Lungenheilstätten beträgt die Entfernung zwischen den Mitten zweier Betten oder Liegestühle höchstens 1 $^{1}/_{2}$ Meter; das genügt prophylaktisch gegen die direkte Tröpfcheninfektionsgefahr. Und die indirekte Übertragung wird wieder dadurch beschränkt, daß das verspritzte Schleimtröpfchen niederfällt, auf der Unterlage antrocknet und sich nicht ohne weiteres wieder ablöst oder dem Staube beimischt und mit diesem aufgewirbelt wird, in beiden Fällen also für die abtötende Lichtwirkung sehr gut angreifbar ist und dadurch bald unschädlich gemacht wird.

Neben der Stäubchen- und Tröpfcheninfektion spielt die Übertragung der Tuberkulose durch Berührung (Kontakt) eine untergeordnete Rolle. Solche Kontaktinfektionen können direkt von Person zu Person, z. B. durch Küsse, zustandekommen oder indirekt durch Gegenstände, denen Tuberkelbazillen anhaften, z. B. durch Eß- und Trinkgeschirr, Spielsachen, die kleine Kinder in den Mund stecken usw. Die Kontaktinfektion gefährdet in der Hauptsache die in enger Gemeinschaft mit dem Schwindsüchtigen dauernd lebende Umgebung, vor allem die Familienmitglieder, und zwar um so mehr, je enger die Wohnung und je unreinlicher der Kranke ist, je mehr es an Licht, Luft und Sauberkeit in der Wohnung fehlt. Außerhalb der Familie bieten sich für die direkte Kontaktinfektion kaum genügend Gelegenheiten, sei es, daß sie nicht massig genug ist, sei es, daß sie nicht lange genug andauert.

Nach dem Gesagten werden wir jetzt die Tuberkuloseansteckungsgefahr, die B. für seine Umgebung und den A. im Dienste bildete, zutreffend einschätzen können.

B. war Mitte April 1915 lungengesund bei der Bahn eingetreten, um die Mitte Dezember 1915 plötzlich unter Lungenbluten und Husten erkrankt und seit Ende Dezember arbeitsunfähig. Bei Beginn des Heilverfahrens — 7 Wochen nach Krankheitsbeginn — werden seine Lungen nur in den obersten Abschnitten erkrankt befunden, in dem spärlichen Lungenauswurf von 24 Stunden nur unter Zuhilfenahme der schärfsten Untersuchungsmethode ganz vereinzelt Tuberkelbazillen nachgewiesen. Alle tuberkulösen Komplikationen fehlten.

Wenn also B. mit bzw. nach der ersten Lungenblutung Mitte Dezember 1915 eine offene bazillenausscheidende Lungentuberkulose bekommen oder gehabt hat, selbst dann kann man ihn auf Grund des

Lungen- und Sputumbefundes vom Februar 1916 nicht als tuberkulösen Schwerkranken oder als gefährlichen Bazillenhuster ansprechen. Auch etwa schon vor der Blutung bestehender Husten läßt eine Ansteckungsgefahr durch B. nicht begründet erscheinen, weil solcher Reizhusten bei sich erst entwickelnder Lungentuberkulose trocken ist oder mit geringer und noch nicht bazillenhaltiger Absonderung einhergeht. Es fehlte also im Dezember 1915 und erst recht vorher bei der gemeinsamen Tätigkeit des A. und B. in einem Dienstraum der ansteckend wirkende Tuberkelbacillus überhaupt oder zum wenigsten in der Menge und in der Ausdauer der Ausscheidung durch B., um ein Übertragen und Anhäufen der Tuberkelbazillen bei A. bewirken zu können.

Bei der Entlassung des B. aus der Kur im Mai 1916 war der tuberkulöse Prozeß rechts geschrumpft, links der Katarrh auf die Lungenspitze beschränkt, ganz trocken und spärlich, eigentlicher Lungenauswurf kaum vorhanden und die Auswurfuntersuchung auf Tuberkelbazillen ganz negativ. B. hat dann von Mitte Mai 1916 an wieder mit A. in einem Dienstraume zusammen gearbeitet, meldete sich aber bereits Anfang August 1916 unter Aufgabe der Arbeit wieder krank und wurde nach der Krankmeldung in das städtische Krankenhaus in C. untergebracht, wo er etwa 6 Monate später an Lungentuberkulose starb.

Nach der Heilstättenkur dauerte die dienstliche Zusammenarbeit des B. mit A. nur 2½ Monate. Im Mai 1916 war B. bazillenfrei gewesen, d. h. überhaupt nicht imstande, Tuberkelbazillen um sich zu verstreuen. Wie lange dieser für die Umgebung gänzlich gefahrlose Zustand angehalten hat, entzieht sich heute der Feststellung. Ebenso wird jetzt nicht mehr erwiesen werden können, ob bzw. wann die Verschlimmerung auftrat, die B. anfangs August wieder dienstunfähig machte und mit vermehrtem Auswurf und erneutem Auftreten von Bazillen einherging. Es ist dies aber auch unwichtig gegenüber der Tatsache, daß B. durch den dreimonatigen Heilstättenaufenthalt zur persönlichen Körperpflege im Sinne der größten Reinlichkeit an sich erzogen und besonders in der Husten- und Spuckdisziplin gedrillt war. Solche gewesenen Heilstättenkranken bilden keine besondere Gefahr für ihre Umgebung, sie sind über die Ansteckungsfrage aufgeklärt und vermeiden es mindestens, ihren Auswurf auf den Fußboden zu spucken und mit offenem Munde zu husten.

Nach dem Gutachten des Vertrauensarztes Dr. D. haben die mit dem B. in demselben Raume arbeitenden Oberbahnassistenten A. und E. auch zugegeben, „daß B., der nur in der letzren Zeit stärker hustete, Rücksicht auf seine Umgebung nahm und sich die Hand vor den Mund beim Husten hielt.“ Damit scheidet die Übertragungsmöglichkeit auf dem Wege der Stäubcheninfektion im vorliegenden Falle aus. Auch die Tröpfeninfektion ist ganz unwahrscheinlich, weil B. seinen Vorgesetzten A. bestimmt nicht mit offenem Munde angehustet hat, weil die Arbeitsplätze des A. von dem des B. um mehr als 2 und 4 Meter entfernt waren und nicht einmal gerade gegenüber lagen. Wenn B. das räumlich nähere und direkte Gegenüber am Arbeitstisch in der Person des Oberbahnassistenten E. nicht infiziert hat, dann hat er den fernerstehenden A. noch weniger gefährden können. Jedenfalls ist es nicht berechtigt, von einer Tuberkuloseansteckung

durch die von B. mit Bazillen verseuchte Atmungsluft zu sprechen; denn es waren im vorliegenden Falle die Bedingungen weder für die Stäubchen- noch für die Tröpfcheninfektion erfüllt.

Endlich ist in diesem Falle auch die Übertragung der Tuberkulose durch Kontaktinfektion, durch gemeinsme Benutzung dienstlicher Sachen wie Akten, Listen, Bücher, Schreibgegenstände, nicht anzunehmen. Die Unsitte, die Seiten mit angefeuchteten Fingern umzublättern, ist weit verbreitet, aber mehr unappetitlich als gefährlich im Sinne der Tuberkuloseansteckung Erwachsener. Zur Vermeidung unbegründeter Bazillenangst muß vielmehr immer wieder betont werden, daß nicht jeder Tuberkelbacillus, der von Erwachsenen gelegentlich aufgenommen wird, gleich die Ansteckung bedeutet, und daß nicht jeder in die Atmungswege eingedrungene Bacillus eine Lungentuberkulose verursacht. Es ist richtig: ohne Tuberkelbacillus keine Tuberkulose, aber außer der Empfänglichkeit für die Tuberkulose ist in jedem Falle für das Zustandekommen einer Tuberkuloseerkrankung das häufiger wiederkehrende oder länger anhaltende oder massige Eindringen von Tuberkelbazillen in den Erwachsenen nötig. Diese Bedingung ist im allgemeinen nur dort erfüllt, wo in enger Gemeinschaft ein dauernder und inniger Verkehr mit unreinlichen Schwindsüchtigen, die Tuberkelbazillen ausscheiden, stattfindet. Davon kann in dem vorliegenden Streitfalle keine Rede sein.

Wenn B. nur $2^1/_2$ Monate nach der Heilstättenkur dienstfähig bleibt, so liegt darin noch eine zeitliche Einschränkung der an sich nicht erheblichen Ansteckungsgefahr. Und wenn die Tuberkulose des B. sechs Monate nach der Arbeitseinstellung im Krankenhause den Tod herbeiführte, so beweist das nur, daß die Widerstandsfähigkeit des jugendlichen, grazil gebauten und hereditär schwer Belasteten im Kampfe mit dem Tuberkulosegift unterlag. Der Tuberkulosetod läßt aber nicht den Schluß zu, daß die Tuberkelbazillen des B. für andere besonders giftig und ansteckungsfähig waren. So fehlt nach meiner wissenschaftlichen Überzeugung jede Berechtigung dazu, die Lungentuberkulose des B. als Ansteckungsquelle für A. hinzustellen.

Ich wende mich nun zu der Lungentuberkulose des A., um zu prüfen, ob sie selbst Anhaltspunkte für die Annahme einer andersartigen Entstehung und Entwicklung bietet. Meine klinische Auffassung des Tuberkulosefalles A. ist folgende: Im Juli 1917 waren bei A. beide Lungenoberlappen erkrankt, Tuberkelbazillen im eitrigen Auswurf reichlich vorhanden. Während aber der tuberkulöse Prozess in dem oberen Abschnitt des linken Oberlappens einen noch relativ frischen Eindruck machte, war die im rechten Oberlappen gut abgegrenzte Tuberkulose ausgezeichnet durch starke Lungengewebeverdichtung mit lautem bronchialem Atmen und etwas klingendem Rasseln in der Spitze. Vorherrschend gewebsverdichtende (indurative) Lungenprozesse nehmen nach alter Erfahrung einen chronischen Verlauf über Jahre hinaus, weil dann einschmelzende und zerstörende Vorgänge in der Lunge mit hochfieberhaften Giftwirkungen auf den Allgemeinzustand fehlen. Wenn auch eine scharfe Trennung der verschiedenen krankhaften Veränderungen in der tuberkulösen Lunge nicht möglich ist, so wissen wir Ärzte doch, daß eine Tuberkuloseform, wie sie bei A. im rechten

Oberlappen vorlag, eine ausgesprochene Neigung zur Abgrenzung und Schrumpfung hat, weil das Bindegewebe in der Umgebung der Tuberkelherde stark wuchert, sich fibrös umwandelt und dadurch die befallenen Lungenabschnitte luftleer macht, ohne sie käsig einzuschmelzen oder zu zerstören. Auch bei A. berechtigt der schleichend und lange unbemerkbar verlaufende (fibröse) Tuberkuloseprozess im rechten Oberlappen zu dem Schluß, daß er der zeitlichen Entstehung nach die erste Tuberkuloseerkrankung der Lunge des A. bildete und erheblich älteren Datums war als der linksseitige Prozeß. Nach dem klinischen Eindruck im Jahre 1917 war anzunehmen, daß der Beginn der Tuberkulose des A. im rechten Oberlappen mindestens 3 Jahre und länger zurückliegen mußte. Jedenfalls konnte der rechtsseitige Oberlappenherd bei A. nicht erst Ende des Jahres 1915 oder gar erst Mitte 1916 entstanden sein. Damit soll gesagt sein: Nach dem klinischen Eindruck war A. bereits Träger einer schleichend verlaufenden Lungentuberkulose, bevor B. in den Bahndienst und damit in dienstliche Berührung zu A. trat.

Es ist schon darauf hingewiesen, daß die eigenen krankengeschichtlichen Angaben des A. nicht zuverlässig genug sind. Nach den Personalakten war A. beim Militär im Dezember 1898 und im Januar 1899 wegen „Luftröhrenkatarrhs" revierkrank. Aus seiner Militärzeit und der langjährigen Betätigung als Musiker rührt auch die bei ihm nachweisbare „Lungenerweiterung" (Emphysem) her. Nach dem Eintritt bei der Eisenbahnverwaltung hat A. sehr häufig wegen Erkrankungen den Dienst unterbrochen. So ist A. nach den Personalakten in den Jahren 1902 bis 1917 nicht weniger als 15mal erkrankt und dienstunfähig gewesen wegen Erkältung, Influenza, Rheumatismus, nervösen Kopfschmerz, wiederholt wegen Magenleiden, Neurasthenie und Nervosität; im ganzen kommen über 210 Krankheitstage heraus. In dieser Zusammenstellung sind aber nicht einmal alle Dienstbehinderungen des A. durch Krankheit aufgeführt. Auf Einzelheiten hinsichtlich der Gesundheitsstörungen und Krankmeldungen des A. soll nicht eingegangen werden. Es erscheint mir aber bemerkenswert, daß A. schon im Jahre 1904 einmal die Luft im Dienstraum in Kreiensen beanstandet und die „schlechte" Luft für seine nervöse Abspannung verantwortlich machte, daß ihm im Jahre 1905 ein Kind an einer „Lungen- und schleichenden Gehirnentzündung" starb, die an eine tuberkulöse Ansteckungsquelle in der Umgebung des Kindes denken läßt, daß A. anfangs 1914 von dem Vertrauensarzt der Eisenbahn-Direktion C. begutachtet ist mit dem Ergebnis: „A. ist zwar kräftig gebaut und hinreichend ernährt, hat aber ein faltiges, sehr blasses Gesicht und einen kränklichen Zug".

Danach unterliegt es wohl keinem Zweifel, daß sich bei A. unter den vielen und unbestimmten Krankheitsbildern eine schleichende Lungentuberkulose verstecken konnte. Gerade unter einem jahrelangen Symptomenkomplex von gelegentlichen Erkältungszuständen (Influenza, Rheumatismus) mit dauernden Magenstörungen und nervösen und neurasthenischen Erscheinungen kann sich eine gutartige Form der Lungentuberkulose verstecken. Nach den Statistiken von Janowski nnd H. Strauß leidet ein volles Drittel der Fälle von beginnender

Lungentuberkulose an Magen- und Darmdyspepsien. Und vollends die Krankheitsbilder der beginnenden oder chronischen Lungentuberkulose und der Neurasthenie können einander zum Verwechseln ähnlich sein, sodaß — wie es nicht selten geschieht — der Neurastheniker in die Lungenheilstätte kommt und der Tuberkulöse als Neurastheniker gilt. Auch im Falle A. ist wohl die Erkennung der Tuberkulose lediglich dem Umstande zuzuschreiben, daß bei ihm im März 1917 eine Lungenblutung in alarmierender Weise auf den Krankheitssitz in der Lunge hinwies. So bestätigt auch die Liste der Gesundheitsstörungen und die Krankheitsvorgeschichte des A., daß er lange vor der Lungenblutung und vor dem Zusammensein mit dem tuberkulösen B. im Dienste selbst Träger einer Lungentuberkulose war, die durch toxische Einflüsse eine nervöse Reizbarkeit unterhielt und gelegentlich bis zur Erschöpfung steigerte.

Hat A. die rechtsseitige Lugentuberkulose vor 1915 gehabt und nicht erst in dem dienstlichen Verkehr mit B. bekommen, dann fragt sich weiter, ob die frische Tuberkuloselokalisation in seinem linken Oberlappen eine Neuansteckung durch B.'sche Tuberkelbazillen sein konnte.

Wir wissen heute, daß weitaus die meisten Menschen unserer Breitegrade bereits in ihrer Kindheit irgendwann und irgendwo einmal mit dem Tuberkelbazillus in Berührung gekommen sind. Solche Ansteckungen mit Tuberkulose im Kindesalter (Erstinfektionen) sind durch die positive Pirquetsche Tuberkulinhautimpfung nachzuweisen. Und zwar wurden in den Kreisen der Arbeiter und des unteren Mittelstandes im ersten Lebensjahre 2%, im zweiten 10%, im vierten 25%, im sechsten 50%, im zehnten 75% und im vierzehnten Lebensjahr 95% als tuberkulös angesteckt festgestellt. Die Kindheitserstinfektion hat das Gute, daß sie, wenn sie überstanden ist, einen gewissen Tuberkuloseschutz (Immunität) schafft, der das Haften erneuter Tuberkuloseansteckungen im späteren Leben erschwert oder ungefährlicher gestaltet. Der Tuberkuloseschutz ist aber niemals ein unbedingter; er kann und wird durchbrochen werden, wenn wiederholte oder andauernde schwere Schädigungen den Körper treffen und seine Widerstandsfähigkeit herabsetzen. Dann kann folgendes eintreten: Die in einem tuberkulös infizierten Individuum vorhandenen Tuberkelbazillen werden mobil, gelangen in andere Gewebs- oder Organabschnitte und erzeugen neue Tuberkuloseherde oder bringen eine schlummernde (latente) oder ruhende (stationäre) Tuberkulose zum Aufflackern und zur Ausbreitung. Oder aber es dringen Tuberkelbazillen von aussen aufs neue in den Körper ein, überwinden durch die Masse, in der sie eindringen, den früher erworbenen Tuberkuloseschutz (Immunität) und infizieren den Organismus aufs neue mit Tuberkulosekeimen.

Diese Vorgänge haben durch die Kriegserfahrungen eine ganz eindeutige Bestätigung gefunden. Die ungeheure Zunahme der Tuberkulose wird letzten Endes durch das Zusammenwirken der jahrelangen Kriegsschädigungen bedingt: unzweckmäßige und ungenügende Ernährung, Überanstrengung, Aufregung, Kummer und Sorge setzen bei sehr vielen Menschen, bei dem einen früher, bei dem anderen später, die Widerstandsfähigkeit des Organismus so herab, daß in

ihnen schlummernde (latente) Tuberkuloseherde aufflackern oder die Tuberkelbazillen wieder mobil werden und von der ruhenden Tuberkulose aus auf dem Wege der Selbstinfektion neue tuberkulöse Herde entstehen. Hierbei tritt die Wiederansteckung von außen (exogene Reinfektion) gegenüber der eigenen Wiederansteckung (endogenen Reinfektion) an Bedeutung und Häufigkeit zurück, weil massige Reinfektionen von außen im gewöhnlichen Leben nicht vorkommen und die Gelegenheit dazu für Erwachsene kaum gegeben ist. Im Felde wie hinter der Front und in der Heimat sind die Tuberkuloseziffern aller Länder Kriegstuberkulosen; sie sind bedingt durch Wieder- und Selbstansteckungen in dem Sinne, daß unter der langdauernden unzureichenden Fett- und Eiweißernährung ruhende und schlummernde Tuberkuloseherde wieder aufflammen und sich ausbreiten über bis dahin gesunde Lungenabschnitte.

Auch A. hat die Kriegsjahre durchgemacht und mit seiner rechtsseitigen Lungentuberkulose alle Kriegsschädigungen noch mehr empfinden müssen als körperlich Gesunde. In den Personalakten des A. befinden sich zahlreiche Unterstützungsanträge, von denen in den Jahren 1902 bis 1917 nicht weniger als 15 Stück mit einer Gesamtunterstützung von rund 1200 Mark seitens der Eisenbahnverwaltung berücksichtigt wurden. Wenn man die Gesuche der letzten Jahre durchsieht, dann kann man nicht mehr im Zweifel sein über diejenigen schädigenden Momente, die ganz außerdienstlicher Natur sind und bei A. bewirkt haben, daß seine rechtsseitige Oberlappentuberkulose während des Krieges aufflackerte, auf die linke Lunge übergriff und sich Ende 1916 unter Husten, Auswurf, Blutung, Atemnot, Brustschmerzen, Fieber, Appetitlosigkeit, Abmagerung und Körperschwäche offenbarte. Der Übertragung B.'scher Tuberkelbazillen auf ihn bedurfte es dazu nicht. Im Gegenteil, hier annehmen oder behaupten zu wollen, daß bei A. eine massige Wiederansteckung mit den Tuberkulosekeimen des B. im Dienste stattgefunden habe, heißt alles über den Haufen werfen, was die Tuberkuloseforschung im letzten Jahrzehnt festgestellt und die Kriegserfahrungen über die Tuberkuloseentstehung beim erwachsenen Menschen bestätigt haben.

Ich fasse mein Gutachten dahin zusammen: „Ein ursächlicher Zusammenhang der Lungentuberkulose des Oberbahnassistenten A. mit der Lungentuberkulose des Dienstanfängers B. ist nach den tatsächlichen Verhältnissen ganz unwahrscheinlich, nach den wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungen ausgeschlossen."

Mitteilung.

Mit Rücksicht auf den großen Umfang der heutigen Hauptnummer erscheint diese als **Doppelnummer** (Nr. 4/5) und ohne Beilage. Rechtsprechung und Gesetzgebung, die am 5. n. M. ebenfalls als **Doppelnummer** (Nr. 4/5) zur Ausgabe gelangen wird. Außerdem wird aus demselben Grunde der Umfang der beiden Aprilnummern der Zeitschrift etwas vermindert werden.

Die Schriftleitung. Die Verlagsbuchhandlung.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 5. Ausgegeben am 5. März 191

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Die Nummer besteht diesmal nur aus der Beilage Nr. 4/5.

ihnen schlummernde (latente) Tuberkuloseherde aufflackern oder die Tuberkelbazillen wieder mobil werden und von der ruhenden Tuberkulose aus auf dem Wege der Selbstinfektion neue tuberkulöse Herde entstehen. Hierbei tritt die Wiederansteckung von außen (exogene Reinfektion) gegenüber der eigenen Wiederansteckung (endogenen Reinfektion) an Bedeutung und Häufigkeit zurück, weil massige Reinfektionen von außen im gewöhnlichen Leben nicht vorkommen und die Gelegenheit dazu für Erwachsene kaum gegeben ist. Im Felde wie hinter der Front und in der Heimat sind die Tuberkuloseziffern aller Länder Kriegstuberkulosen; sie sind bedingt durch Wieder- und Selbstansteckungen in dem Sinne, daß unter der langdauernden unzureichenden Fett- und Eiweißernährung ruhende und schlummernde Tuberkuloseherde wieder aufflammen und sich ausbreiten über bis dahin gesunde Lungenabschnitte.

Auch A. hat die Kriegsjahre durchgemacht und mit seiner rechtsseitigen Lungentuberkulose alle Kriegsschädigungen noch mehr empfinden müssen als körperlich Gesunde. In den Personalakten des A. befinden sich zahlreiche Unterstützungsanträge, von denen in den Jahren 1902 bis 1917 nicht weniger als 15 Stück mit einer Gesamtunterstützung von rund 1200 Mark seitens der Eisenbahnverwaltung berücksichtigt wurden. Wenn man die Gesuche der letzten Jahre durchsieht, dann kann man nicht mehr im Zweifel sein über diejenigen schädigenden Momente, die ganz außerdienstlicher Natur sind und bei A. bewirkt haben, daß seine rechtsseitige Oberlappentuberkulose während des Krieges aufflackerte, auf die linke Lunge übergriff und sich Ende 1916 unter Husten, Auswurf, Blutung, Atemnot, Brustschmerzen, Fieber, Appetitlosigkeit, Abmagerung und Körperschwäche offenbarte. Der Übertragung B.'scher Tuberkelbazillen auf ihn bedurfte es dazu nicht. Im Gegenteil, hier annehmen oder behaupten zu wollen, daß bei A. eine massige Wiederansteckung mit den Tuberkulosekeimen des B. im Dienste stattgefunden habe, heißt alles über den Haufen werfen, was die Tuberkuloseforschung im letzten Jahrzehnt festgestellt und die Kriegserfahrungen über die Tuberkuloseentstehung beim erwachsenen Menschen bestätigt haben.

Ich fasse mein Gutachten dahin zusammen: „Ein ursächlicher Zusammenhang der Lungentuberkulose des Oberbahnassistenten A. mit der Lungentuberkulose des Dienstanfängers B. ist nach den tatsächlichen Verhältnissen ganz unwahrscheinlich, nach den wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungen ausgeschlossen."

Mitteilung.

Mit Rücksicht auf den großen Umfang der heutigen Hauptnummer erscheint diese als **Doppelnummer** (Nr. 4/5) und ohne Beilage. Rechtsprechung und Gesetzgebung, die am 5. n. M. ebenfalls als **Doppelnummer** (Nr. 4/5) zur Ausgabe gelangen wird. Außerdem wird aus demselben Grunde der Umfang der beiden Aprilnummern der Zeitschrift etwas vermindert werden.

Die Schriftleitung. Die Verlagsbuchhandlung.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 5. Ausgegeben am 5. März 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil: Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Die Nummer besteht diesmal nur aus der Beilage Nr. 4/5.

INHALT.

Beilage:
Medizinalgesetzgebung 9

Umschlag: Personalien.

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Nervosität u. Angstgefühl vor dem Sprecher, Atemnot, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt. — **Jeder, der stotterfrei singt,** erhält eine fließende natürliche Sprache.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut. **Berlin W.,** Lützowstr. 30 (Sprechst. 3—8).

Für Kriegsverletzte bes. Vergünstigung.

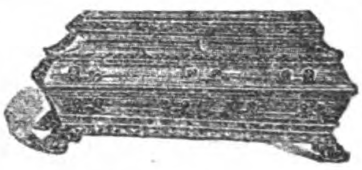
Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Aerztliches Pädagogium: **Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.**

Trüpers Erziehungsheime mit Jugendsanatorium auf der Sophienhöhe bei Jena

1890 gegründet für **Knaben und Mädchen,** die einer die Eigenart berücksichtigenden Pflege, Erziehung und Schulung vorübergehend oder andauernd bedürfen. — Es werden aufgenommen: **1. Kinder, die der elterlichen Pflege und Erziehung entbehren müssen:** Waisen, Halbwaisen, Auslanddeutsche usw. **2. Kinder, die den Anforderungen der öffentlichen höheren Schulen (zeitweilig oder andauernd) nicht gewachsen sind,** sei es wegen zarter Konstitution, Übermüdung und nervöser Schwächen usw. oder wegen angeborener geistiger Schwächen und Mängel. **3. Kinder, die daheim besondere Schwierigkeiten bereiten:** Nach Krankheit erholungsbedürftige, blutarme, nerven- und herzschwache, leicht abnorme und andere schwer erziehbare Kinder, schwächliche Mädchen in den Entwicklungsjahren u. a. **Reformschule** (Einheitsschulsystem) bis Sekunda mit keinen Klassen (etwa 4 bis 15 Schüler) Besondere Berücksichtigung der Eigenart, Anlage und Mängel durch Sonderstunden und Sonderklassen. Modellieren, Zeichnen, Schnitzen, Hobelbankarbeiten und sonstige Lebensbetätigungen als reale Grundlagen für theoretischen Unterricht. — Für minderbegabte Mädchen **Haushaltungsschule,** für minderbegabte Knaben **Berufsvorbereitungsklassen** nebst praktischer Ausbildung für Gartenbau, Landwirtschaft, Technik und Handel. — Für noch nicht schulreife Kinder **Kindergarten** mit **Schulvorbereitungsklasse.** — Familiäres Leben in getrennten **Knaben-** wie **Mädchenheimen.** Liebevolle, aber zielsichere Willensführung und Charakterpflege. Sorgfältige Ernährung (Diätkuren), Luft- und Sonnenbäder, heizbares Schwimmbad, Bergwanderungen, Bewegungsspiele und Turnen, Garten- und Landwirtschaftsarbeiten, Massage und Heilgymnastik. Gesundheitliche Überwachung und ärztliche Behandlung durch Universitätsprofessoren der Medizin. — In der Verpflegung z. T. Selbstversorger durch eigene Landwirtschaft und Gärtnerei. — Erstklassige Empfehlungen. —

Näheres durch bildgeschmückte Programmschrift.



H. HERZOG Inhaber **E. Lauter**

Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12

Amt Lützow 4876

Erd- und Feuerbestattung.

Ueberführungen von und nach auswärts.

Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Auszeichnungen: Verliehen der Titel Professor: Dr. Rich. Mühsam, leitender Arzt der chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses in Moabit-Berlin, dem Privatdozenten Dr. Erich Frank in Breslau.

Ernannt: Privatdozent Prof. Dr. Winternitz in Halle a. S. zum ordentlichen Honorarprofessor in der dortigen medizinischen Fakultät, Marinestabsarzt Dr. d. Dr. Fürth zum Kreisarzt und Vorsteher des Medizinaluntersuchungsamts in Düsseldorf, der ordentliche Honorarprofessor Dr. Goldscheider in Berlin zum ordentlichen Professor an der dortigen medizinischen Fakultät.

(Fortsetzung der Personalien auf der letzten Seite des Anzeigenteils.)

Die Indikationen des Prokutan:

Akute nässende Ekzeme
Intertriginöse Ekzeme
Weibliche Gonorrhoe
Akute Dermatitis
Herpes Zoster
Trichophytie
Ulcus cruris
Fluor albus
Erysipelas
Nasenröte
Combustio
Balanitis

Proben, Gebrauchsanweisung und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Addy Salomon
Spezialfabrik für Vaseline
Charlottenburg, Wallstr. 11.

Tel.-Adr.: Vaselinsalomon. Fernsprecher: Amt Wilhelm 6280, 6281, 1643.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)
Berlin N., Müllerstraße 170/171.

ATOPHAN

Souveränes Gichtmittel

ATOPHAN schwemmt die überschüssigen Harnsäuremengen aus dem Organismus, wirkt hemmend auf die Neubildung von Harnsäure, wirkt schmerzstillend, temperaturherabsetzend und entzündungswidrig, ist in den Colchicum-Präparaten überlegen.

ATOPHAN ist ferner vortrefflich bewährt, vielfach besser wirkend als Salicylpräparate bei

Gelenkrheumatismus und **sonstigen Formen von Gelenkschmerzen** (keine Einwirkung auf das Herz, keine profusen Schweißausbrüche)

Neuralgien, Ischias, Migräne usw.

Novatophan K
Geschmackfreies Präparat.

Rp.: Tabl. Atophan resp. Novatophan K à 0,5 Nr. XX. „Originalpackung Schering"
Proben und Literatur kostenfrei.

SCABEN

zur unauffälligen Behandlung der Krätze.

Bewährtes zuverlässiges **Antiscabiosum,** das den wirksamen Bestandteil des Perubalsams mit den antiparasitären, juckreizmildernden Eigenschaften der Benzoe- u. Salizylsäure verbindet.

Reizlos,
nicht schmierend,
geruchlos,
sauber im Gebrauch

gegenüber den üblichen Krätzemitteln ein beachtenswerter therapeutischer Fortschritt.

SCABEN greift weder die Haut noch die Wäsche an.

Literatur: Med. Klinik Berlin Nr. 10, Jahrgang 1918, Behandlung der Scabies mit Scaben. Oberstabsarzt Dr. Greif. — Moderne Medizin Berlin Nr. 1, Jahrgang 1918, Praktische und rasche Krätzebehandlung. Dr. Steiner.

Proben auf Verlangen zu Diensten.

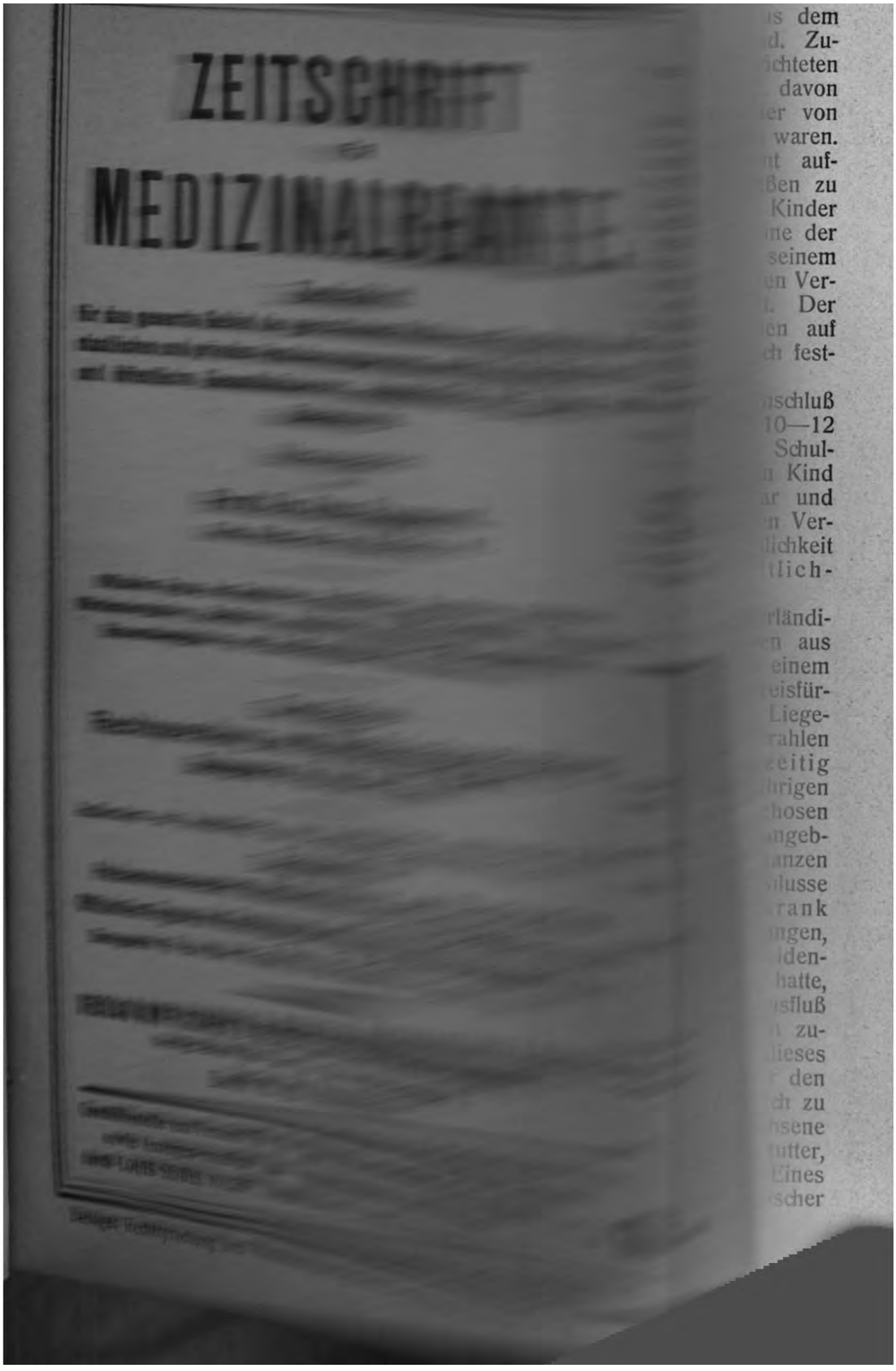
Vereinigte Chemische Fabriken TEMMLER WERKE Detmold

Temmler-Werke

Vereinigte Chemische Fabriken

Wiesbaden **Detmold** **Stuttgart**

Niederlassungen: **Berlin — Mannheim — Wien.**


ZEITSCHRIFT

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)
Berlin N., Müllerstraße 170/171.

ATOPHAN

Souveränes Gichtmittel

ATOPHAN schwemmt die überschüssigen Harnsäuremengen aus dem Organismus, wirkt hemmend auf die Neubildung von Harnsäure, wirkt schmerzstillend, temperaturherabsetzend und entzündungswidrig, ist in den Colchicum-Präparaten überlegen.

ATOPHAN ist ferner vortrefflich bewährt, vielfach besser wirkend als Salicylpräparate bei

Gelenkrheumatismus und **sonstigen Formen von Gelenkschmerzen** (keine Einwirkung auf das Herz, keine profusen Schweißausbrüche)

Neuralgien, Ischias, Migräne usw.

Novatophan K
Geschmackfreies Präparat.

Rp.: Tabl. Atophan resp. Novatophan K à 0,5 Nr. XX. „Originalpackung Schering"

Proben und Literatur kostenfrei.

SCABEN

zur unauffälligen Behandlung der Krätze.

Bewährtes zuverlässiges Antiscabiosum, das den wirksamen Bestandteil des Perubalsams mit den antiparasitären, juckreizmildernden Eigenschaften der Benzoe- u. Salizylsäure verbindet.

Reizlos,
nicht schmierend,
geruchlos,
sauber im Gebrauch

gegenüber den üblichen Krätzemitteln ein beachtenswerter therapeutischer Fortschritt.

SCABEN greift weder die Haut noch die Wäsche an.

Literatur: Med. Klinik Berlin Nr. 10, Jahrgang 1918, Behandlung der Scabies mit Scaben. Oberstabsarzt Dr. Greif. — Moderne Medizin Berlin Nr. 1, Jahrgang 1918, Praktische und rasche Krätzebehandlung. Dr. Steiner.

Proben auf Verlangen zu Diensten.

VEREINIGTE CHEMISCHE FABRIKEN · TEMMLER WERKE · DETMOLD

Temmler-Werke

Vereinigte Chemische Fabriken

Wiesbaden **Detmold** **Stuttgart**

Niederlassungen: **Berlin — Mannheim — Wien.**

32. Jahrgang; Nr. 6. Ausgegeben am 20. März u. 5. April 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung liegt diesmal nicht bei.

INHALT.

Sozialhygienische Gefährdungen. Von Geh. Medizinalrat Dr. J. Bornträger . . . 137
Gewerbeärztliche Jugendfürsorge im Rahmen eines Gesundheitsamtes. Von Dr. med. Karl Opitz 143
Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.
Bakteriologie und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.
1. Cholera asiatica 153
2. Fleckfieber 153
3. Unterleibstyphus 154
4. Paratyphus 154
5. Botulismus 155
6. Ruhr 155
7. Dyphtherie 156
8. Influenza 157
9. Tuberkulose 159
10. Malaria 160
11. Fünftagefieber 161
12. Trichophytie 161

Sprechsal 167

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Nervosität u. Angstgefühl vor dem Sprecher, Atemnot, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt. — **Jeder, der stotterfrei singt,** erhält eine fließende natürliche Sprache.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30 (Sprechst. 3—8).

Für Kriegsverletzte bes. Vergünstigung.

Röntgenlaboratorium

Institut für elektro-medizinische Heilmethoden

Berlin W. 87, Bülow-Straße 106, am Nollendorfplatz

9—2 u. 3—6 :: Telephon: Amt Nollendorf 2465

empfiehlt sich den Herren Kollegen zur Ausführung von **Röntgenaufnahmen, künstliche Höhensonnenkuren, Diathermie, Lichtteilbäder, Heißluftbehandlung, Scheinwerfer** u. **Muskelübungsapparat** nach Bergonie.

Dr. A. Hirschberg.

Zur Nachkur im eigenen Hause!

Fichtennadelbäder

Kohlensäurebäder

Marke „Quaglio"

einfach im Gebrauch — erprobt und ärztlich empfohlen in altbewährter Güte lieferbar direkt von der Fabrik

„Quaglio", Chem. Laboratorium, Berlin N. 37

Wörther Straße 36.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Auszeichnungen: Verliehen der Titel Professor dem Privatdozenten Dr. Thorner in Berlin.

Ernannt: Prof. Dr. Nippe in Erlangen zum außerordentlichen Professor für gerichtliche Medizin und Kreis- und Gerichtsarzt in Greifswald, Kreisassistenzarzt Dr. von Rottkay in Grottkau, O.-Schl., zum Kreisarzt daselbst, Kreisassistenzarzt Dr. Klimm in Freystadt zum Kreisarzt in Neustadt in Ob.-Schl., der Arzt Dr. Jkert in Eythra bei Leipzig zum Kreisassistenzarzt und Assistenten bei dem Medizinaluntersuchungsamt und der Impfanstalt in Stettin, Arzt Dr. Bartern in Stralsund zum Kreisassistenzarzt des Stadtkreises Stralsund und des Kreises Franzburg mit Wohnsitz in Stralsund, Arzt Dr. Domansky in Berlin-Friedenau zum Kreisassistenzarzt des Kreises Niederung mit Wohnsitz in Kaukehmen, Gerichtsarzt Dr. E. Schulze in Breslau zum Kreisarzt in Tondern, Dr. Stephan, Arzt an der Landesirrenanstalt in Landsberg (Warthe) zum Kreisassistenzarzt in Prechlau (Kreis Schlochau), Arzt Dr. Kalle in Willenberg zum Kreisassistenzarzt in Willenberg (Kreis Ortelsburg), a. o. Prof. Dr. Arndt in Straßburg i. Els. zum ordentl. Professor und Direktor der Klinik und Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Berlin, a. o. Prof. Dr. Scholtz in Greifswald zum ordentlichen Professor

(Fortsetzung der Personalien auf der 4., 5., 6. und 7. Seite des Umschlags.)

Stottern **Sprechangst — Zwangsvorstellung** heilt die Anstalt von **Rob. Ernst, BERLIN SW., Großbeerenstr. 67**
Verfasser von „Kein Stottern mehr". Keine schematischen Kurse, sondern Spezialbehandlung. Glänzend bewährtes in 40jähr. Praxis erprobtes Verfahren! **Prospekte gratis. Sprechstunden 3—5.**

Neue, völlig unschädliche Desinfektionsmittel
für die verschiedenen Anwendungsgebiete.

SAGROTAN D. R. P. eins der besten Mittel für die hygienische wie für die chirurgische **Händedesinfektion**
Neufeld, D Med. Wochenschr Nr. 24, 1918.
Hervorragendes **Heilmittel** bei verschiedenen **Hautkrankheiten.**
Unna, Hamb. Ärzte Corresp. 41, 49, 50, 51, 52, 53, 1915.

GROTAN D. R. P. festes, unschädliches Desinfektionsmittel von stärkster Wirkung.
In wasserlöslichen Tabletten.

PHOBROL D. R. P. hervorragendes, hochwertiges Desinfektionsmittel, besonders bewährt in der **Tuberkulose-Fürsorge** und bei **Sputum-Desinfektion.**

Referate der bisher erschienenen Arbeiten und Ärztemuster kostenlos.

Lysolfabrik
Schülke & Mayr, A.-G.
Hamburg 39.

der pharmazeutischen Chemie in Breslau, Prof. Dr. Keibel in Straßburg i. Elsaß zum ordentlichen Professor und Direktor des anatomischen Universitätsinstituts in Königsberg i. Pr., Oberarzt Dr. Schütte an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Lüneburg zum Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Langenhagen, San.-Rat Dr. Wickel, Oberarzt der Provinzial-Irrenanstalt in Dziekanka bei Gnesen zum Direktor der Landespflegeanstalt in Haine (Reg.-Bez. Kassel).

Versetzt: Die Kreisärzte Dr. Möbius in Putzig nach Ilfeld i. Harz, Dr. Dembowsky in Reppen nach Zielenzig (Oststernberg), Dr. Dietrich in Freystadt, Schl., nach Hoyerswerda, Dr. Jaenisch in Lingennach Stralsund, Dr. Larraß in Koschmin nach Jüderbog, Dr. Müller in Zielenzig nach Frankfurt a. O., Dr. Schirow in Gummersbach nach Reppen, Weststernberg, Dr. Sieber in Witkowo nach Lingen, Dr. Trembur, ständiger Hilfsarbeiter bei dem Polizeipräsidium in Berlin nach Berlin-Wilmersdorf, sowie San.-Rat Dr. Mönkemöller, Direktor der Prvinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Langenhagen in gleicher Eigenschaft nach Hildesheim. Die Versetzung des Med.-Rats Dr. Agust in Nauen nach Landsberg a. W. ist auf seinen Wunsch zurückgenommen.

In den Ruhestand getreten: Geh. Med.-Rat Dr. Jaster, Reg.- und Med.-Rat in Bromberg, die Kreisärzte und Geh. Med.-Räte Dr. Gerlach in Stralsund, Dr. Albert in Meisenheim, Dr. Carp in Wesel, Dr. Friedrich in Landsberg

Waidmannslust • bei Berlin • (Stettiner Vorortbahnhof)
Telephon: Tegel 181.
Prospekt auf Wunsch.

DR. LEONHARDT'S
Heil- und Pflege-Anstalt für nerven- und gemütskranke Damen.
3 Gebäude für Schwer- u. Leichtkranke u. freiw. Pensionäre.
Pensionspreis 100—300 Mk.

DIPHTHERIE-HEILSERUM*)
ORIGINAL VON BEHRING

DIPHTHERIE-RINDERSERUM
DIPHTHERIE-IMMUNSERUM
DIPHTHERIE-SCHUTZMITTEL „TA"
TETANUS-HEILSERUM*)
„ORIGINAL VON BEHRING"
DYSENTERIE-SERUM
POLYVALENT, SHIGA-KRUSE

SCHWEINE-ROTLAUFSERUM*)
NORMALES PFERDESERUM
MILZBRANDSERUM

GASBRANDSERUM

TUBERKULIN-PRÄPARATE
„MARKE BEHRING-WERKE"
ALT-TUBERKULIN KOCH*)
TUBERKULIN IN GEBRAUCHSFERTIGEN LÖSUNGEN — ZUR THERAPEUTISCHEN UND DIAGNOSTISCHEN VERWENDUNG
CHOLERA- UND TYPHUS-IMPFSTOFFE
„MARKE BEHRING-WERKE"

*) STAATLICH GEPRÜFT IM INSTITUT FÜR EXPERIMENTELLE THERAPIE IN FRANKFURT A. M.

BEHRING-WERKE G. M. B. H.
BREMEN • • • MARBURG
NIEDERLAGE BERLIN:
Dr. FRILING, BERLIN-HALENSEE, KARLSRUHER STRASSE 27
KORRESPONDENZ NACH MARBURG

TELEPHON:
MARBURG 105
BERLIN: AMT PFALZBURG 9985
BREMEN: AMT HANSA 4753

TELEGRAMM:
BEHRINGWERKE MARBURG
BEHRINGWERKE BREMEN
FRILING, BERLIN-HALENSEE

ZU BEZIEHEN DURCH ALLE GROSSOHANDLUNGEN UND DURCH DIE HAGEDA UND DEREN FILIALEN

a. W., Dr. Lemmer in Alfeld und Dr. Struntz in Jüterbog, sowie die Kreisärzte und Medizinalräte Dr. Ploch in Frankfurt a. O. und Dr. Eschricht in Berlin-Wilmersdorf.

Gestorben: Prof. Dr. Goldammer in Berlin, Geh. Med.-Rat Dr. Krause, Reg.- und Med.-Rat in Potsdam, Prof. Dr. Kocks in Bonn, Geh. San.-Rat Dr. Zschiesche, Direktor der Provinzial-Hebammenlehranstalt in Erfurt, Prof. Dr. H. Aronson in Berlin, sowie die Kreisärzte und Medizinalräte Dr. Geßner in Memel und Dr. Schäfer in Sorau.

Bayern.

Auszeichnungen: Verliehen der Rang und Titel eines Medizinalrates den Bezirksärzten Dr. M. Aumüller in Garmisch, Dr O. Stömmer in Landshut, Dr. J. Hörrner in St. Ingbert, Dr. S. Merkel in Nürnberg, Dr. M. Mangelsdorff in Gemünden und Dr. Braun in Königshofen, sowie dem Direktor der Kreis-Pflegeanstalt Dr. Eccard in Frankenthal.

Ernannt: Der bisherige Beisitzer Geh. Hofrat Prof. Dr. E. Kraepelin in München zum Vorsitzenden des dortigen Medizinalkomitees und Geh. Hofrat Prof. Dr. Sauerbruch zum Beisitzer, Prof. Dr. Weber in München zum etats-

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

mäßigen Professor und Direktor der dortigen Hebammenschule, Dr. Hock in Karlstadt zum Bezirksarzt in Regen.

Versetzt: Bezirksarzt Dr. Zorn in Lichtenfels nach Erlangen.

In den Ruhestand getreten: der ordentl. Honorar-Professor Dr. Stumpf, Direktor der Hebammenschule in München.

Gestorben: Dr. Siebenhaar, bezirksärztlicher Stellvertreter in Gräfenberg.

Sachsen.

Ernannt: Arzt Dr. Seelhorst in Pausa zum Bezirksarzt in Zittau, Dr. Ulrich in Herrnhut zum Gerichtsassistenzarzt in Bernstadt, Dr. Bernhardt in Radeberg zum Gerichtsassistenzarzt daselbst, Geh. San.-Rat Dr. Hänel in Dresden zum ordentl. Mitglied des Landesgesundheitsamts (I. Abt.), die bisherigen ordentl. Honorarprofessoren Geh. Med.-Räte Dr. Sudhoff, Dr. Siegfried, Ob.-Med.-Räte Dr. Rille und Dr. Thiemich in Leipzig zu ordentlichen Professoren.

Württemberg.

In den Ruhestand getreten: die Oberamtsärzte Med.-Rat Dr. Andraßy in Böblingen, Ober-Med.-Rat Dr. Krauß in Kirchheim, Med.-Rat Dr. Ruß in in Rottweil und Med.-Rat Dr. Schneckenburger in Tuttlingen.

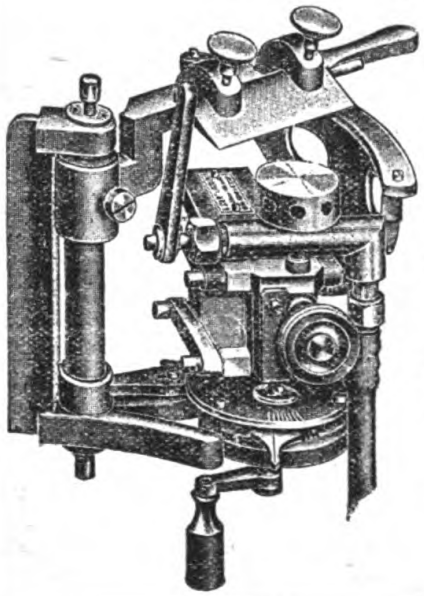
Cestorben: Med.-Rat Dr. Lieb, Oberamtsarzt in Freudenstadt, Dr. A. Süßkind in Tübingen, früher Oberamtsarzt in Waiblingen und Heidenheim.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.

Sartorius-Werke Aktiengesellschaft

Göttingen (Hann).



Mikrotome
und Nebenapparate.

Gehirn-Mikrotome
von bis jetzt unerreichter Leistung.

D. R. G. M. Neueste D. R. G. M.

Gefrier-Mikrotome
(Studenten-Mikrotome)

für Kohlensäure und Aetherspray sowie Paraffin und Celloïdin von anerkannter Güte und sauberster Ausführung.

Preisliste Mi 12 kostenfrei.

Vertreter an allen größeren Plätzen im In- und Auslande.

Baden.

Auszeichnungen: Verliehen den Titel eines Geheimen Rates II. Kl. dem ordentl. Prof. Geh. Hofrat Dr. Schottelius in Freiburg im Breisgau.

Versetzt: Bezirksarzt Dr. Thomen in Lörrach nach Heidelberg.

In den Ruhestand getreten: Med.-Rat Dr. Kürz, Bezirksarzt in Heidelberg.

Andere deutsche Bundesstaaten.

Auszeichnungen: Verliehen den Titel Professor: dem Physikus und Stadtarzt Dr. Versmann sowie dem Physikus und Hafenarzt Dr. Sannemann in Hamburg.

Ernannt: Oberarzt Dr. A. Hasche-Klünder in Hamburg zum Physikus daselbst, Prosektor Dr. Bohne zum Amtsphysikus für die Landherrenschaft Buxtehude, die Ärzte Dr. Greiner, Dr. Möring und Dr. Raßmann in Hamburg zu ärztlichen Hilfsarbeitern, und der Apotheker Dr. Mielik in Hamburg zum pharmazeutischen Hilfsvertreter des dortigen Medizinalkollegiums.

Mastisol

Flüssiges Bakterien- und Verband-Fixiermittel

nach Professor Dr. med. W. Oettingen.

Wundverband .·. Streckverband

Vollkommen reizlos.

Große Ersparnis an Zeit und Verbandstoffen.
:: Fortfall von Heftpflaster und Jodtinktur. ::

Sterilisierung
des Impffeldes des Operationsfeldes.

In möglichst dünner Schicht aufzutragen.

Notdesinfektion der Hände.

wieder erhältlich!

Gebrüder Schubert

Berlin NW 5, Quitzowstraße 18—23.

Chemische Fabrik, Pharmazeutische Abteilung.

Das neue Digitalis-Präparat

Verodigen

(der Gitalin-Anteil der Fol. Digitalis)

gut bekömmlich

und **vom Magen aus sehr rasch absorbierbar,**

so daß sich Zuführung per injectionem erübrigt.

Literatur:

chemisch: **F. Kraft,** Archiv der Pharmak. Bd. 250, S. 118 — **H. Kiliani,** ebenda, Bd. 252, S. 13;

pharmakologisch: **W. Straub,** Arch. f. exp. Path. u. Pharm., Bd. 80, S. 52 — derselbe, ebenda, S. 72 — derselbe, Münchn. med. Wschr. 1917, S. 513 — derselbe, Deutsche med. Wschr. 1919, Nr. 11 — **E. Meyer,** Archiv für exp. Path. u. Pharm., Bd. 81, S. 261 — **Hoiste,** ebenda, Bd. 73, S. 457, u. a.

klinisch: **L. Krehl,** Deutsche med. Wschr. 1919, Nr. 11.

Dosierung:

bei Herzschwäche mit Irregularitas perpetua:
am 1. und 2. Tag 2—3 mal 1 Tablette, in den nächsten 2—3 Tagen 2mal eine oder 2 bis 3mal ½ Tablette,

bei Herzschwäche mit Stauung und Hydrops ohne Irregularitas perpetua: länger fortgesetzte Gaben von anfangs 3mal, dann 2mal täglich 1 Tablette.

Packungen:

Röhre mit 12 Tabl. M. 1,50. Glas mit 100 Tabl. M. 7,50.
„ „ 25 „ M. 2,40. (Krankenhauspackung.)

C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim.

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 6/7.	Erscheint am 5. und 20. jeden Monats.	20. März u. 5. April

Sozialhygienische Gefährdungen.

Von Geh. Medizinalrat Dr. **J. Bornträger,** Reg.- u Med.-Rat in Düsseldorf.

Es ist dem Menschen bekanntlich versagt, irgend etwas von lediglich guter Wirkung zu schaffen; auch seine bestgemeinten Maßnahmen bergen ungeahnte üble Nebenwirkungen in sich, die manchmal schließlich sogar die erste gute Hauptwirkung übertreffen können. Diese Wahrheit gilt naturgemäß auch von unseren neuzeitlichen hochentwickelten sozialen und sozialhygienischen Bestrebungen. So war es z. B. gewiß eine segensreiche sozialhygienische Tat, zur Bekämpfung der städtischen Ernährungsschwierigkeiten und ihres zu besorgenden Einflusses auf die Jugend während des Krieges Schulkinder aus allen Gesellschaftsklassen aufs Land zu schicken; wir verdanken es zweifellos dieser systematisch durchgeführten Maßnahme zum guten Teile mit, daß trotz dem mit allen Kräften durchzusetzen versuchten Aushungerungsplane unserer, angeblich zugunsten der „Menschlichkeit" uns bekriegenden Feinde unsere Kinderwelt im wesentlichen unversehrt dasteht. Gleichwohl sind auch hier unglückliche Nebenwirkungen vorgekommen, die ohne diese Massenaussendungen nicht möglich gewesen wären. Dahin gehören z. B. das Eisenbahnunglück bei Schneide-

mühl im Sommer 1918, das nach Zeitungsberichten unter 400 derartigen ausgesandten Kindern aus dem Rheinlande 33 tötete und 17 mehr oder minder schwer verletzte, sowie die bald darauffolgende gende Massen-Pilzvergiftung bei Wreschen, die angeblich 36 solcher Landkinder Leben auf einmal vernichtete.

In dasselbe Gebiet sozialhygienischer Gefährdungen fallen mancherlei Krankheitsübertragungen in Krippen und ähnl. Kinderanstalten. Die Not der Zeit, die weitgehende Beschäftigung der Frauen in Männerstellen während der Kriegszeit hat bekanntlich allerlei wohltätige Vereinigungen veranlaßt, Säuglingsheime, Kinderheime, Kinderhorte und ähnliche Anstalten einzurichten, um die Mütter zu entlasten und die Kinder gut aufzuheben und zu ernähren. Ob diese Bestrebungen nicht manchmal zu weit getrieben sind, mag hier dahingestellt bleiben; jedenfalls haben die Veranstaltungen manchen Nutzen gebracht. Doch sind auch die Kehrsteiten dieser Einrichtungen nicht ausgeblieben, und manches Kinderleben, das zumal in Krippen besonders gesichert werden sollte, ist, wie nicht wenige Erfahrungen im Regierungsbezirke Düsseldorf ergeben haben, erst infolge dieser seiner Einweisung zugrunde gerichtet worden, vornehmlich durch Ansteckung mit Keuchhusten, Masern, Scharlach und Diphtherie. Der Regierungspräsident zu Düsseldorf hat sich durch diese Vorkommnisse veranlaßt gesehen, diese Kinderaufnahmeanstalten verschiedentlich sachverständig besichtigen zu lassen und daraufhin besondere Bestimmungen über ihre Anlage und ihren Betrieb zu treffen, um den aufgetretenen Schäden nach Möglichkeit vorzubeugen, insbesondere betreffend: Zustimmung der Polizeibehörde zur Anlage, Unterstellung des Ganzen unter einen geeigneten Arzt, Einrichtung von Beobachtungszimmern, Verpflichtung der Unternehmer zu Erkundigungen über ansteckende Krankheiten in den Wohnungen der Aufzunehmenden, Anzeigepflicht über Todesfälle und Entlastung wegen Erkrankung usw. Seitdem ist es zweifellos besser geworden mit der Verbreitung übertragbarer Krankheiten in den zahlreichen Kinderheimen usw. des Bezirkes. Daß die Gefahren aber keineswegs ganz beseitigt sind, lehrt ein Beispiel ungewöhnlich trauriger Art aus dem Sommer 1918, in das allerdings ein Krankenhaus erheblich verwickelt ist. In ein ländliches Säuglingsheim wurde nämlich Keuchhusten eingeschleppt; davon wurden zunächst 9 Säuglinge nacheinander ergriffen, was schon recht bedauerlich war. Alle diese 9 keuchhustenkranken Säuglinge wurden einem Krankenhause überwiesen. In diesem lagen auch Ruhrkranke; außerdem herrschte infolge starker militärischer Inanspruchnahme große Raumbedrängnis, dazu ärztlicher Notstand und schwesterliche Unzulänglichkeit. Alle 9 eingewiesenen keuchhustenkranken Säuglinge wurden nun in diesem Krankenhause von der Ruhr ergriffen und 7 davon gingen daran zugrunde. Das war das tatsächliche Endergebnis ihrer sozialhygienischen Aufnahme in das Säuglingsheim zu ihrem besseren Gedeihen!

Eine ganz besondere Aufmerksamkeit verdient die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten und zwar von Tripper unter kleinen Mädchen infolge sozialhygienischer Maßnahmen, eine weit bedeutendere, als ihr m. W. im ganzen bisher beigemessen worden ist. Zu dieser Behauptung werde ich — abgesehen von einzelnen anderen — durch

3 Vorgänge veranlaßt, welche in den letzten Jahren allein aus dem Regierungsbezirk Düsseldorf zu meiner Kenntnis gekommen sind. Zunächst ereigneten sich 1915 in einem von einem Pfarrer eingerichteten Kriegskinderheim in einer Großstadt 4 Erkrankungen an Ausfluß, davon 2 bestimmte Trippererkrankungen, bei Schulmädchen im Alter von 7—10 Jahren, die zu ihrer Kräftigung dahin eingewiesen worden waren. Quelle und Übertragungsort der Krankheiten konnten nicht aufgeklärt werden. Die hygienischen Verhältnisse des Heims ließen zu wünschen übrig, insonderheit auch hinsichtlich des Badens; die Kinder wurden mehrfach in einer Wanne gemeinsam gebadet. Das eine der trippererkrankten Mädchen war noch nach Jahresfrist von seinem üblen, im Heim erworbenen Leiden nicht befreit, zur begreiflichen Verzweiflung der Mutter, das andere war nach 9 Monaten geheilt. Der zunächst in Anspruch genommene Kinderarzt hatte das Leiden auf Würmer zurückgeführt; Gonokokken wurden dann bakteriologisch festgestellt.

In einer anderen Großstadt des Bezirkes kamen 1917 im Anschluß an gemeinsames Solbaden in einem gemauerten Behälter für 10—12 Kinder gar 8 Trippererkrankungen unter den eingewiesenen Schulmädchen vor. Hier stellte es sich heraus, daß mindestens ein Kind unerkannterweise mit der Krankheit bereits aufgenommen war und augenscheinlich die anderen angesteckt hatte. Die hygienischen Verhältnisse der Anstalt ließen nichts zu wünschen übrig, die Schädlichkeit des Betriebes lag anscheinend lediglich in der Gemeinschaftlichkeit des Badens.

Das übelste Ereignis dieser Art kam 1918 vor. Ein vaterländischer Frauenverein ließ Abteilungen von Knaben und Mädchen aus einer industriell-ländlichen Bevölkerung zu ihrer „Stärkung“ in einem Kellerraum eines größeren Krankenhauses unter Aufsicht der Kreisfürsorgerin in Salzwasser baden, dazu gut ernähren und in einer Liegehalle ruhen, die seltsamerweise gegen den Zutritt der Sonnenstrahlen abgedichtet war. Es badeten immer mehrere Kinder gleichzeitig in demselben Bade, nachher in 3 Wannen. Obwohl die 7—13jährigen Mädchen naturgemäß für sich badeten, mußten die Kinder Badehosen tragen, die unkontrolliert ihre Nutznießerinnen wechselten und angeblich nach jeder Benutzung ausgebrüht wurden. Das Ende des ganzen wohlgemeinten sozialhygienischen Vorgehens war, daß am Schlusse der Badekur 13 der 16 beteiligten kleinen Mädchen tripperkrank wurden. Es ergab sich dann bei den nun eingeleiteten Ermittelungen, daß eines der Mädchen bereits vor der Aufnahme wegen Scheidenausflusses dem zuständigem Arzte zugeführt worden war; dieser hatte, ohne eine bakteriologische Untersuchung zu veranlassen, den Ausfluß für harmlos erklärt, worauf das Kind zum gemeinsamen Baden zugelassen war. Am Schlusse der Badekur war der Ausfluß auch dieses Kindes jedenfalls gonokokkenhaltig. Außerdem befand sich unter den nunmehr trippererkrankten 13 Kindern ein weiteres, das angeblich zu Beginn der Kur gesund gewesen war, dessen ebenfalls unerwachsene Schwestern aber gleichfalls tripperkrank waren, während die Mutter, die verdächtig erschien, sich nicht untersuchen lassen wollte. Eines der tripperkranken Mädchen erkrankte dann noch an gonorrhoischer

Bindehautentzündung des einen Auges, die glücklicherweise schadenlos ausheilte. Die übrigen Erkrankungen genaßen langsam.

Es ist begreiflich, daß die Empörung unter den Eltern der also angesteckten Kinder groß war; der Endausgang der ganzen sozialhygienischen Maßnahmen war ja auch überaus betrübend.

Das Gemeinsame aller dieser 3 Vorkommnisse ist, daß sich an wohlgemeintes Stärkungsbaden in Solwasser Trippererkrankungen bei Schulmädchen einstellten, ohne daß sich ein irgendwie begründeter Verdacht auf geschlechtlichen Verkehr erheben ließ, auch bei den zuerst Erkrankten nicht soweit medizinische Befunderhebungen stattfanden, waren die Kinder nicht defloriert.*)

Aus diesen Ereignissen ist zunächst zu folgern, daß Trippererkrankungen unter unerwachsenen Mädchen, wenigstens in der hiesigen Industriegegend, häufiger vorkommen, als man bisher im allgemeinen anzunehmen geneigt war. Auch die Ärzte hegen, wie die Erfahrungen gezeigt haben, diesen Verdacht trotz bestehenden Ausflusses nicht leicht. Es ergibt sich weiter, daß die Übertragung des Trippers auf nicht geschlechtlichem Wege häufiger stattzuhaben scheint, als man in der ärztlichen Wissenschaft im allgemeinen bisher zuzugeben bereit war, vermutlich vermittelt bzw. begünstigt durch gemeinsames Schlafen, Unsauberkeit, den heutigen Wäschemangel usw. Es ist endlich zu betonen, daß gemeinsames Baden offenbar Anlaß zu Übertragungen von Tripper auf kleine Mädchen zu geben stark geeignet ist, wobei es der näheren wissenschaftlichen Feststellung überlassen bleiben muß, ob das Badewasser bzw. Salzwasser selbst, was von Fachleuten bestritten wird, oder die Badehosen oder die Abtrocknungstücher oder das enge gemeinsame Zusammenleben der Kinder die Ansteckung zu vermitteln pflegen, ob also mittelbare oder unmittelbare Übertragungen stattfinden, bzw. wie die Übermittlungswege sind. Schon jetzt aber ist aus diesen unglücklichen Vorkommnissen die zwingende Notwendigkeit herzuleiten, unverzüglich Maßnahmen zu ergreifen, um Wiederholungen in der Folge bestimmt zu verhüten.

Was soll geschehen?

Zunächst etwas mehr Nebenherlaufendes. Ich habe den bestimmten Eindruck gewonnen, um nicht zu sagen: die Erfahrung gemacht, daß mit dem Baden in Salzwasser recht indikationslos vorzugehen begonnen ist. Verschiedene wohltätige Vereinigungen sammeln, oft ohne ärztliche Mitwirkung, nicht selten wohl unter Beteiligung von Fürsorgerinnen, „schwächliche“ Kinder und lassen sie „zur Stärkung“ solbaden. Das ist natürlich an sich schon verfehlt. Denn für Solbaden eignen sich nach den ärztlichen Anschauungen eigentlich doch bloß

---

*) Während der Drucklegung dieser kleinen Arbeit sind noch zwei ähnliche Vorkommnisse zu meiner Kenntnis gelangt: Im katholischen Waisenhause einer hiesigen Großstadt erkrankten 1907 10 Mädchen im Alter von 2—7 Jahren an Typhus, zu denen 1918 noch zwei weitere hinzutraten Ferner erkrankten 1908 im evangelischen Waisenhause derselben Großstad 10 Mädchen im Alter von 10—12 Jahren und ein Knabe von 8 Jahren an derselben Krankheit. Bei beiden Anstaltserkrankungen waren die Eltern bzw. die Mutter eines der Kinder geschlechtskrank, der Knabe ist der Bruder bzw. Sohn einer geschlechtskranken Schwester bzw. Mutter. Leib- und Bettwäsche, sowie Baden wurden als Überträger angeschuldigt

skrophulöse, vielleicht auch rhachitische, nicht aber etwa blutarme, unterernährte, genesende, oder sonst „schwächliche“ Kinder; denn das Salzbaden ist doch kein „Stärkungsmittel“, wenn man diesen an sich schon unwissenschaftlichen Begriff hier einmal anwenden will. Wird aber die Zahl der Solbadenden auf das gebührende Maß zurückgeführt, so verringert sich schon ohne weiteres die Zahl der Badenden und der mit der Trippererkrankung Gefährdeten.

Wesentlich ist natürlich alsdann, dafür zu sorgen, daß keine tripperkranken Mädchen zum gemeinsamen Baden zugelassen oder in Heime oder Horte usw. aufgenommen, solche vielmehr der sofortigen Behandlung in einem geeigneten Krankenhause zugeführt werden. Um dies zu erreichen, werden einmal die Ärzte auf die Bedeutung der Ausflüsse bei kleinen Mädchen hinzuweisen sein, besonders auch die Schulärzte, ferner die Fürsorgerinnen, und endlich wird darauf auszugehen sein, derartig tripperkranke kleine Mädchen tunlichst vollzählig ausfindig zu machen. Hier erheben sich Schwierigkeiten. Es kann natürlich nicht daran gedacht werden, sämtliche Volksschülerinnen auf Geschlechtskrankheiten untersuchen zu lassen; man wird sich meines Erachtens zunächst damit begnügen müssen, die Aufmerksamkeit der in Betracht kommenden Kreise etwas mehr auf diese Erkrankungen zu lenken und Erfahrungen zu sammeln zu suchen, in welchem Umfange sie tatsächlich allgemeiner zu finden sind. Aber auch die geschlechtliche Untersuchung aller für Heime, Horte, Solbäder, Ferienkolonien usw. bestimmten Schulmädchen empfiehlt sich nicht; denn ganz abgesehen davon, daß es die Aufnahme verteuern und dabei, wie die Erfahrung im Regierungsbezirk Düsseldorf lehrte, die Gefährdung bisher gar nicht beseitigen würde, hätten diese allgemeinen Untersuchungen doch ihr recht Bedenkliches, weil mit Recht von verschiedener Seite, auch von ärztlicher, betont wird, daß es im höchsten Grade unerwünscht sei, durch derartige Vornahmen die Schamhaftigkeit der Kinder herabzusetzen. Es ist daher hier zunächst die Lösung der Aufgabe in der fortlaufenden Beobachtung der Leib- und Bettwäsche der Mädchen, sei es durch den Arzt, sei es durch die Pflegerin oder Fürsorgeschwester, vor der endgültigen Aufnahme bzw. den Beginn der Badekur versucht worden. Erst wenn sich verdächtige Flecken in der Wäsche ergeben, ist dann das Bedürfnis nach genauer körperlicher Untersuchung der Betreffenden und bakteriologischer Feststellung der Art des Ausflusses, natürlich unter einstweiliger Aussonderung der Verdächtigen, und g. F. in der Folge nach Durchführung des Weiteren gegeben. Vielleicht vertiefen solche Untersuchungen auch unsere Kenntnisse über die wahre Natur mancher heutzutage gern als „harmlos“ angesehener Scheidenkatarrhe bei Kindern.

Weiter muß schon aus allgemeinen Reinlichkeitsgründen das Baden mehrerer Kinder in *demselben* Wasser eingeschränkt, für jedes badende Kind ein eigenes Handtuch, zeitweilig auszukochen, verlangt und endlich von der Benutzung von Schwimmhosen abgesehen werden. Ich persönlich trete überall kräftig für Erhaltung der Schamhaftigkeit ein, halte sie in dubio für weit wichtiger als hygienische Maßnahmen und bin ein überzeugter Feind aller sog. geschlechtlichen „Aufklärung“; warum aber kleine Mädchen sich nicht gegenseitig sollten nackt sehen dürfen, was sie viel-

fach doch gewöhnlich jeden Tag in der Familie tun, das sehe ich nicht ein. Will man ein übriges tun, so lasse man nur Kinder von etwa gleichem Alter zusammen baden, das genügt aber dann wirklich. Hält man aber an Badehosen fest, so muß jedes Kind seine eigene Hose haben, die von Zeit zu Zeit auszubrühen ist.

Im Regierungsbezirk Düsseldorf wird nach Kräften gegen diese Art sozialhygienischer Schädigungen vorgegangen werden; sie müssen wirklich mit allen zu Gebote stehenden Mitteln verhütet werden.

Schafft sich so die Sozialhygiene selbst neue Aufgaben, die gelöst werden müssen, um üble Nebenwirkungen auszuschalten so ist es bei der allgemeinen Hygiene nicht anders. Ich brauche hier nur an die zentrale Wasserversorgungs- und Abwasserbeseitigungs-Anlagen zu erinnern. Kein Hygieniker wird verkennen, wie sehr beide Arten von Einrichtungen zur Gesundmachung zahlreicher Städte, mithin zur Herabminderung der Kränklichkeit und Sterblichkeit, beigetragen haben. Ebenso darf aber niemand bestreiten, daß die Zentralisierung der Wasserversorgung schon manche große Typhus- und Choleraepidemie hervorgerufen hat, die bei Bestehen von Einzelbrunnen unmöglich gewesen wäre; ich brauche da nur an die Choleraepidemie in Hamburg 1892 und die beiden großen Typhusepidemien an der Ruhr 1901 und 1911 zu erinnern. Man hat hier ja schon allgemein die Folgerung gezogen, die Zentralwasserversorgungsanlagen nach Einrichtung und Betrieb mit umfassenden Sicherheitsmaßnahmen zu umgeben.

Nicht viel anders ist es mit den Zentralabwasserbeseitigungsanlagen, deren Unzulänglichkeit, wo sie besteht, ja gerade die Wasserversorgungsanstalten in hohem Maße gefährden kann. Aber auch noch andere schwere Mißstände hat dies zentralisierte Abschwemmen sämtlicher Abgänge im Gefolge, die wir gerade jetzt im Kriege deutlich zu fühlen bekommen haben. Welche Mengen noch brauchbaren, heute so besonders geschätzten Fettes sind nicht allein jahraus jahrein der Ost- und Nordsee durch unsere Schwemmkanalisationen zugeführt worden, nachdem sie vorher die Wirkung der Reinigungsanlagen erschwert hatten! Gerade vor Beginn des Krieges war daher eine aussichtsreiche Bewegung im Gange, zunächst einmal wenigstens das verhältnismäßig reine Fett aus Wurstküchen, Schlächtereien, Speisewirtschaften u. dgl. m. vor Eintritt in die Kanalisation abzufangen und dann etwa der Seifenfabrikation zuzuführen. Außerdem aber: welche Unsummen von Dungstoffen wurden und werden nicht durch die Kanalisationen fortgesetzt ungenutzt ins Meer gespült! auch jetzt während des Krieges, wo der Mangel an Dünger so ausgesprochen ist! Welche Vergeudung findet hier statt! Welche Werte werden hierbei fortlaufend unserer Ernährungs-, Land- und Geldwirtschaft entzogen! Hier harrt noch eine gerade für Deutschlands Zukunft hochwichtige hygienische und volkswirtschaftliche Angelegenheit der Lösung: zentralisierte geruchlose und unschädliche Abführung der unreinen Abgänge aus den Häusern mit Zurückhaltung des Brauchbaren und ohne Beeinträchtigung ihrer Verwertung als Dungstoffe. Wie sehr würde die Lösung dieser Aufgabe gerade unsere deutsche Abhängigkeit vom Auslande veringern!

Der Fortschritt der Menschheit geht erfahrungsgemäß nicht gradlinig, sondern im Zickzack nach Art gewisser Prozessionen vor sich: ein Schritt vorwärts, dann wieder etwas rückwärts oder seitwärts. Eine Erfindung, ein neuer Gedanke treibt uns mächtig voran, wird überschätzt, übertrieben und einseitig ausgewertet, führt zu Nachteilen, muß daher in seiner Nutzanwendung auf das gehörige Maß zurückgeschroben werden; als endgültiger Gewinn bleibt uns ein dünner Ring am Zentralstamm des Entwicklungsbaumes, der des Ansatzes eines neuen fortbildenden Triebes harrt. So ist es im besonderen auch mit der Hygiene und im einzelnen auch mit der Sozialhygiene. Kein Volk der Erde hat sich bekanntlich von der neuzeitlichen sozialen Welle so vorbehaltlos tragen lassen, wie das deutsche, und wir sind stolz darauf. Wie wird sich das Abschlußergebnis nach Sichtung der Vorteile und Nachteile einst stellen? Erst die Zukunft kann diese Frage abschließend beantworten. Zur Vorsicht bei der Urteilsabgabe muß schon jetzt das Verhalten unseres Volkes in seinen führenden wie in seinen geführten Schichten während des Weltkrieges mit den verschiedenen üblen Erscheinungen und dem furchtbaren Zusammenbruch am Ende mahnen. Die höchsten Grade an Selbsterhaltungskraft, Siegerwillen, Aufopferungsfähigkeit, völkischem Bewußtsein und Vaterlandsliebe, die Menschen aufzubringen vermögen, hat uns die starke Kultivierung des sozialen Gedankens erweislich nicht gebracht; trotz einer sozialen Gesetzgebung über jeden Vergleich in Deutschland mußten wir von uniformierten wie nicht uniformierten Versicherten immer wieder das furchtbare Wort zu hören bekommen: es ist mir ganz egal, ob wir französisch oder englisch werden, wenn ich nur einen guten Verdienst habe; ubi bene, ibi patria — eine Anschauung, die zweifellos in keinem der übrigen kriegführenden Völker in diesem Maß je verbreitet gewesen ist, obwohl sie alle Deutschland gegenüber sozialpolitisch weit rückständig sind. Dieser Anschauungsweise und diesem Mangel an kraftvollem Volksbewußtsein werden wir es letzten Endes zuzuschreiben haben, daß das herrliche Reich Wilhelms des Stetigen und Bismarcks des Riesen, das wir Älteren haben heraufziehen und sich großmächtig entfalten sehen dürfen, nach kurzer Blütezeit schon so vollständig wieder zerstört worden ist. Von neuem wird aufzubauen sein; in dem, was vom alten Deutschland bleibt, wird die Erhaltung, Wahrung und Stärkung der deutschen Volkskraft — im geistigen wie körperlichen Sinne — eine Hauptaufgabe sein, und auch die Hygiene wird hier ein gewichtiges Wort mitzureden haben. Sinnen wir bei zeiten nach, wie wir sie kräftig fortentwickeln und ihre Schattenseiten nach Bedarf abschwächen! Vergessen wir außerdem aber nicht, daß über dem Schutze des Schwachen niemals die Förderung des Starken vernachlässigt werden darf! Denn auf dem Starken beruht schließlich unseres Volkes Zukunft!

Gewerbeärztliche Jugendfürsorge im Rahmen eines Kreisgesundheitsamtes.

Von Dr. med. **Karl Opitz**, Kreisarzt in Peine.

Die preußische Medizinalreform: das Gesetz betr. die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitskommissionen,

vom 16. September 1899, mit der Dienstanweisung für die Kreisärzte, vom 23. März 1901, und das Gesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905, mit den Ausführungsbestimmungen vom 15. September 1906, bedeutete einen gewaltigen Fortschritt des öffentlichen Gesundheitswesens in Preußen. Sie steht ganz unter dem Einflusse des damaligen Standes der hygienischen Wissenschaft, d. h., sie berücksichtigt außer der schon vorher durchgeführten Aufsicht über das Medizinalpersonal einschließlich des Verkehrs mit Arzneimitteln und Giften und der gerichtsärztlichen Tätigkeit der Medizinalbeamten und ihrer Zeugnisausstellung vorwiegend die Einflüsse der unbelebten Umgebung auf die Gesundheit weiterer Volkskreise und die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Die Begründung zum Kreisarztgesetze hebt hervor, daß die Sorge für die individuelle Gesundheit Sache des Individiums ist. Dieser Grundsatz hat während der letzten zwanzig Jahre nicht aufrecht erhalten werden können. Die Fürsorge für die Gesundheit der Individuen, die durch Krankheit bedroht sind, hat ein wachsendes öffentliches Interesse gewonnen. Wenn auch vom Staate vielfach angeregt und befördert, ist doch bisher die unter dem Namen der sozialen Hygiene zusammengefaßte Fürsorge- und Wohlfahrtstätigkeit lediglich freiwillig geblieben und, wo nicht Kommunalverwaltungen oder Vereinigungen sich ihrer annahmen, gänzlich unterblieben. An Stimmen, die eine staatliche Regelung und Organisation forderten, hat es nicht gefehlt; es ist daher wohl zu erwarten, daß auch Preußen sich in absehbarer Zeit, nachdem andere Staaten auf diesem Wege bereits vorangegangen sind, zu einer gesetzlichen Regelung dieser wichtigen Fragen entschließt. Die Kriegsverhältnisse, die den Wert der Gesundheit des Individuums für den Staat besonders eindringlich gezeigt haben, sind für eine Ausbreitung des Gedankens bevölkerungspolitischer und sozialer Maßnahmen besonders befruchtend gewesen. Die politischen Wandlungen werden ihre Durchführung weiter erleichtern. Die einzige Schwierigkeit, die sich der Durchführung einer solchen neuen Medizinalreform entgegenstellt, ist die Bereitstellung der erforderlichen Geldmittel. Der bisher recht gering ausgestattete Medizinalhaushalt hat zwar im Laufe des Krieges bereits eine gewisse Aufbesserung erfahren; die zunehmende Einsicht, daß für die Erhaltung der Gesundheit aufgewendete Kapitalien sich vorzüglich verzinsen durch Mehrung der Leistungsfähigkeit, wird hoffentlich die bisherigen Hindernisse überwinden lassen. Im übrigen sind es nur verwaltungstechnische Gesichtspunkte, deren Behebung keine ernstlichen Schwierigkeiten machen kann.

Eine vollkommen einheitliche Regelung für den ganzen preußischen Staat wird nicht leicht zu erreichen sein. Die freiwilligen Organisationen, gemeinnützige Vereine und kommunale Einrichtungen wird man in Anerkennung der hervorragenden und opferwilligen Arbeit nicht ausschalten oder aus ihrer Tätigkeit verdrängen können, ganz abgesehen davon, daß hierdurch auch ihre erheblichen Geldmittel und Aufwendungen ausfallen würden. Die Verhältnisse in den Großstädten und auf dem Lande sind so grundverschieden, daß unbedingt auf örtliche Bedürfnisse weitgehendste Rücksicht genommen werden muß. Anderseits berühren sich die einzelnen Zweige der Wohlfahrts- und Fürsorgetätigkeit so

vielfach, daß eine Zersplitterung der Arbeit den größtmöglichen Erfolg in Frage stellt. Im allgemeinen kann wohl der Grundsatz aufgestellt werden, daß für engbevölkerte Bezirke eine Trennung der Arbeitsgebiete nach fachlichen Gesichtspunkten unter gemeinsamer Oberleitung, für ländliche Verhältnisse aber eine Vereinigung aller Fürsorgezweige in einer Hand das zweckmäßigste ist.

Die Frage, wer die Leitung der sozialhygienischen Bestrebungen in die Hand nehmen soll, wird in den einschlägigen Veröffentlichungen verschieden beantwortet; das nächstliegende ist, mit diesen vorwiegend ärztlichen Aufgaben Ärzte zu beauftragen. Trotzdem begegnet man häufig Vorschlägen in dem Sinne, daß der Leiter der Fürsorge- oder Wohlfahrtsämter oder wie die Einrichtungen sonst bezeichnet werden, der Landrat oder in Städten der Bürgermeister sein soll. Eine solche Forderung ist wenig verständlich; traut man den Ärzten so wenig die Fähigkeit zur selbständigen Organisation und Verwaltung eines reinärztlichen Gebietes zu, daß ihnen auch in diesem Zweige ihrer Tätigkeit ein Verwaltungsbeamter vorgesetzt werden muß? Was auf dem Gebiete der sozialen Hygiene bisher geleistet worden ist, verdanken wir vorwiegend den Anregungen und der Arbeitsfreudigkeit von Ärzten, die unter Überwindung großer Schwierigkeiten gerade hierdurch ihre Organisationsfähigkeit glänzend bewiesen haben. Wenn sie mangels geldlicher Beihilfen seitens des Staates sich zur Finanzierung der Wohlfahrtseinrichtungen an Gemeinden oder gemeinnützige Vereinigungen wenden mußten und dadurch deren Beteiligung an der Leitung nicht entbehren konnten, so ist doch die eigentliche Arbeit vorzugsweise von Ärzten geleistet worden. Es ist also nicht nur sachlich eigentlich selbstverständlich, sondern auch der Entwicklung der ganzen Fürsorgebestrebungen und ihrer jetzigen und künftigen Gestaltung entsprechend, daß der verantwortliche Leiter eines solchen Amtes nur ein Arzt sein kann, der natürlich bei Verwaltung der Geldmittel den Geldgebern gegenüber in jeglicher Weise verantwortlich sein müßte, wie es von jeher die ärztlichen Leiter gemeinnütziger Einrichtungen den Vorständen der hierfür zuständigen Vereine gewesen sind.

Darüber, daß die jetzige Zersplitterung der Fürsorgebestrebungen höchst unzweckmäßig ist, besteht keine Meinungsverschiedenheit; wir haben meist vollkommen unabhängig von einander arbeitende Säuglingsfürsorge oder Tuberkulosefürsorge oder Alkoholberatung oder schulärztliche Untersuchungen und ähnliche Einrichtungen. Jeder, der in einem dieser Zweige tätig gewesen ist, weiß, wie eng Schule und Tuberkulose oder Alkohol und Säuglingssterblichkeit zusammenhängen, wie viele Fälle gleichzeitig in mehrfacher Hinsicht einer ärztlichen Fürsorge bedürfen. Zur Erzielung eines größtmöglichen Erfolges und haushälterischer Verwendung der Mittel ist Zusammenfassung in einer Hand unumgänglich: An einer Stelle (nicht nur persönlich, sondern auch örtlich gemeint) sollen vereinigt sein Mütterberatung, Säuglingsfürsorge, Kleinkinderfürsorge, Krüppelfürsorge, Beratung von Geschlechtskranken; und in den ersten Jahren nach dem Friedensschluß auch Kriegsbeschädigtenfürsorge.

In diesem Programm fehlt indessen noch ein Punkt, auf den bisher viel zu wenig Gewicht gelegt worden ist, das ist die Verhütung von

Schädigungen, denen die schulentlassene Jugend durch ihre Berufstätigkeit ausgesetzt ist. Es ist bedauerlich, wie wenig wir über diese Verhältnisse unterrichtet sind. Die gesundheitlichen Einflüsse des Schulbesuches sind uns ziemlich genau bekannt; die Grundsätze, wie das im Wachstume begriffene Kind vor Schädigungen in der Schule bewahrt werden kann, dementsprechend die Gesichtspunkte der hygienischen Aufsicht über die Einrichtungen und den Betrieb der Schule und die Überwachung des körperlichen Zustandes der Schulkinder stehen einigermaßen fest. Das Wachstum und die Entwicklung des jugendlichen Körpers sind aber mit der Schulentlassung bei weitem noch nicht abgeschlossen: gleichwohl entfällt eine ärztliche Beaufsichtigung der jugendlichen Arbeiter vollständig. Wir haben zwar eine große Anzahl von Bestimmungen, die die Arbeit der Jugendlichen regeln; die Grundsätze der Gewerbehygiene, sofern sie die Beschaffenheit der Arbeitsstätte betreffen, und die Maßnahmen, durch die besonderen Berufsgefahren, vor allem durch gewerbliche Gifte und durch Unfälle, verhütet oder vermindert werden können, stehen im allgemeinen fest; die Aufsicht hierüber liegt aber fast ausschließlich in den Händen der technischen Gewerbeaufsichtsbeamten. Die Tätigkeit des Arztes beschränkt sich auf Untersuchung jugendlicher Arbeiter in Glashütten, Walz- und Hammerwerken und Steinkohlenwerken; ihre Zahl ist natürlich im Vergleich mit den zahlreichen anderen Jugendlichen recht gering.

Es entspricht der oben kurz angedeuteten Umwandlung in unseren Ansichten über die Ziele und das Aufgabengebiet der öffentlichen Gesundheitspflege, daß auch bei dem Zweige der Gewerbehygiene die ärztliche Einwirkung sich nicht mehr bloß mit den Einflüssen der Umgebung, sondern in vermehrtem Maße auch mit der Person der gefährdeten Individuen zu befassen hat. Wenn man bisher damit zufrieden war, die Ursachen gewerblicher Schädigungen nach Möglichkeit durch behördliche Anordnungen und technische Verbesserungen einzuschränken, so wird man künftig in vermehrter Fürsorge die Gefährdeten ärztlich zu beobachten haben, um beginnende Schäden festzustellen und ihrer Weiterbildung vorzubeugen. Dazu gehört eine regelmäßige gewerbeärztliche Untersuchung der Gewerbetätigen, nicht nur wie bisher, soweit es sich um lebenbedrohende, rasch wirkende gewerbliche Vergiftungen handelt, sondern auch, wo sich infolge besonderer Arbeitsbedingungen langsam entstehende, aber erst bei weiterer Ausbildung die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende oder aufhebende Veränderungen mechanischer Natur entwickeln. In diesem Sinne bietet die fürsorgliche Vorbeugung Aussicht auf ungeahnte Erfolge, besonders bei den jugendlichen Arbeitern, deren in der Entwicklung begriffener Körper mit seinem noch nicht genügend gefestigten Knochensystem äußeren Einwirkungen gegenüber noch wenig widerstandsfähig ist.

Die beruflichen Einwirkungen auf den empfänglichen Körper der Berufsanfänger sind ganz gewaltig, aber leider noch sehr wenig erforscht. Wir besitzen noch in keiner Hinsicht ein genügend umfassendes statistisches Material über die Gesundheitsverhältnisse der Jugendlichen in Beziehung zu ihrer Berufstätigkeit; warten wir doch sogar immer noch vergebens auf eine amtliche Todesursachenstatistik in bezug auf die gewerbliche Zugehörigkeit. Ein vorzügliches Material zur Beur-

teilung der Gesundheitsverhältnisse der männlichen jugendlichen Arbeiter bieten die Untersuchungslisten der Militärbehörden gelegentlich der Musterung. Es ist ziemlich unverständlich, daß diese hervorragenden Quellen noch nie benutzt worden sind. Ein Versuch, hieraus Tatsachen über die gesundheitliche Beschaffenheit verschiedener Berufe zu schöpfen, wird demnächst von mir in der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen veröffentlicht werden. Einige Zahlen mögen einen Begriff geben, wie deutlich sich bereits bei den jungen Rekruten der Beruf im Zustande des Körpers ausprägt, wobei zu beachten ist, daß bei der raschen militärärztlichen Untersuchung weniger Veränderungen innerer Organe, als solche mechanischer Art festgestellt werden. Nach v. Drigalski und Peters*) waren in Halle 1% der Volksschüler und 1,4% der Mittelschüler mit Unterleibsbrüchen behaftet; etwa die gleiche Zahl fand sich unter den Rekruten bei denen, die gar keine körperliche Arbeit zu leisten hatten, nämlich 0,8% bei Studierenden und 1,0% bei Büropersonal, wenig mehr bei Schuhmachern (1,8%), Barbieren (2,2%), Kaufleuten (3,3%); dagegen bei den schwer arbeitenden und vor allem hebenden Hüttenarbeitern 15,5%, Stellmachern 10,5%, Forstarbeitern und Holzfällern 9,5%, Eisengießern 8,9% Fleischern 8,7%, Bäckern 8,5%, Schmieden 8,4% Zimmerleuten 8,1%, Landwirten 7,3%, Schlossern 7,1% usw. Verkrümmungen der Wirbelsäule und Verbildungen des Brustkorbes wurden bei $5^1/_2$ bis $7^1/_2$% des Eisenbahnpersonals, des Büropersonals, der Studierenden und der Barbiere, aber bei über 22% der Schuhmacher (Schusterbrust!) und Dreher festgestellt, O- und X-Beine bei etwa 4% der Schneider, Studierenden und Schuhmacher, aber bei 14,1% der Bäcker (Bäckerbeine!) und bei etwa 12% der Dachdecker, Dreher, Schmiede und Stellmacher, Plattfüße bei 4, 5—6, 2% der Studierenden und des Büropersonals, aber bei 25,6% der Kellner, 22,0% der Bäcker und 21,7% der Fleischer. Wenn man erwägt, daß Bruchleidende, Schwachbeinige, Plattfüßige eher wegen ihres Körperfehlers von den schwer hebenden oder stehenden Berufen abgehalten werden müßten, und daß die gleichen Fehler von der Ergreifung eines sitzenden Berufes sicher nicht abschrecken, kann man errechnen, daß mindestens 75—90% der Unterleibsbrüche und der größte Teil der Brustverkrümmungen, Beinfehler und Plattfüße in den wenigen ersten Jahren der Berufsarbeit und fast ausnahmslos durch Überanstrengungen in dieser erworben sind. Alle solche Zustände nehmen bei fortwirkender Ursache im Laufe des späteren Berufsleben noch zu, vermindern die Leistungsfähigkeit und führen in vielen Fällen zum Berufswechsel mit allen seinen ungünstigen wirtschaftlichen Folgen oder gar zur Erwerbsunfähigkeit. Was vorstehend als Beispiel an einigen der statischen Veränderungen infolge der Berufsarbeit gezeigt ist, läßt sich in gleicher Weise an einer größeren Anzahl verschiedener Krankheiten und Fehler des Körpers nachweisen.

Um solche ganz unabsehbare Verminderung der Arbeitsfähigkeit von Anfang an zu verhüten, ist eine gesundheitliche Berufsberatung und Überwachung der jugendlichen Arbeiter erforderlich; es muß dafür gesorgt werden, daß nicht etwa die Schulentlassenen aus irgendwelchen

*) Selters: Handbuch der Deutschen Schulhygiene. 1914, S. 458.

äußerlichen Gründen — meist ist ganz zufällige Bekanntschaft der Eltern maßgebend — einem Berufe zugetrieben werden, in dem ihr Körper infolge besonderer Krankheitsanlagen stärker gefährdet ist als ein gesunder Gleichaltriger. Kein jugendlicher Arbeiter dürfte von einem Arbeitgeber beschäftigt werden ohne ein schul- oder gewerbeärztliches Zeugnis des Inhaltes, daß er für die betreffende Arbeit körperlich tauglich ist. Eine solche Forderung ist keineswegs eine Utopie. In England besteht z. B. ein solcher Zeugniszwang in manchen Gewerbezweigen bereits seit über 100 Jahren und hat sich so bewährt, daß er allmählich auf fast alle Jugendlichen ausgedehnt worden ist. Es wurden (1910) in England (ohne Schottland und Irland) von den mit der Ausstellung solcher Zeugnisse beauftragten Gewerbeärzten, die übrigens auch das Recht jederzeitigen Eintritts in alle unterstellten Gewerbebetriebe haben, jährlich 350—400000 Jugendliche untersucht. Es ist verführerisch, die günstigeren Sterblichkeitsverhältnisse Englands im Vergleich mit Preußen gerade in den ersten Jahren der Berufstätigkeit auf die ausgebildetere Gewerbehygiene zurückzuführen: In den Altersklassen von 13 und 14 Jahren ist die Sterblichkeit der männlichen Bevölkerung in Preußen etwas günstiger als in England; vom 15. Jahre an ist dagegen Preußen schlechter gestellt. Es verschlechtert sich das Verhältnis bis zum 19./20. Jahre so, daß in diesen Altersklassen die englische Sterblichkeit nur $^4/_5$ der preußischen beträgt; weiterhin nähern sich die Zahlen beider Länder einander wieder, bis mit dem 28. Jahre Preußen wieder günstiger gestellt ist als England, das dann in allen höheren Altersklassen die größere Sterblichkeit aufweist*). Mag diese auffallende Erscheinung der größeren Sterbeziffern in den ersten Berufsjahren der jugendlichen Arbeiter bis in die zweite Hälfte des dritten Lebensjahrzehntes hinein eine Ursache haben, welche sie wolle: sie weist jedenfalls gebieterisch darauf hin, daß wir einer zielbewußten Fürsorge für die Gesundheit der schulentwachsenen Jugend nicht entbehren können. Wenn auch die drei Faktoren, die v. Schjerning als die ärgsten Feinde der Jugend bezeichnet, Alkohol, Nikotin, vorzeitiger Geschlechtsverkehr**) in keiner Weise zu unterschätzen sind, so ist doch unbedingt eine Ausschaltung beruflicher Schäden ebenso notwendig.

Ein Ausbau der gewerblichen Gesundheitspflege ist nicht zu umgehen. Andere Staaten haben mit der Anstellung von Gewerbeärzten einen Anfang gemacht, wenn auch nur einen recht bescheidenen. Ob wirklich besondere Gewerbeärzte auch für Preußen erforderlich sind, ist mindestens fraglich; aber ein Ausbau der wenigen Pflichten und Rechte auf diesem Gebiete, die die Kreisärzte haben — Mitwirkung bei der Konzession einiger für die Gesundheit bedenklicher Betriebe, ausnahmsweise einmal eine Besichtigung — ist erfolgversprechend. Durch regelmäßige Besichtigung aller Gewerbebetriebe in seinem Amtsbezirke wird der Kreisarzt nicht nur für die allgemeine gewerbliche

*) Gruber: Berufsschutz der Jugendlichen. Schriften der Gesellschaft für soziale Reform. Heft 37; 1911.

**) v. Schjerning: Kinder- und Jugendpflege. Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 14.

Gesundheitspflege mehr erreichen, als der technische Beamte, sondern er wird sich auch die nötigen Kenntnisse verschaffen, um die Arbeitsbedingungen und Gefährdungen in Hinsicht auf die Beschäftigung der Jugendlichen sachgemäß beurteilen zu können.

Eine solche gewerbeärztliche Beaufsichtigung besonders der Jugendlichen läßt sich ohne jede Schwierigkeit den bereits bestehenden Fürsorgeeinrichtungen oder den noch zu gründenden eingliedern. Eine ärztliche Berufsberatung ist jetzt bereits an manchen Orten mit dem schulärztlichen Dienste verbunden. Indessen sind nach übereinstimmendem Urteile derer, die sich damit zu befassen haben, die Erfolge unbefriedigend. Entweder findet die Beratung, wenn sie etwa in den Herbst vor der Schulentlassung gelegt wird, zu zeitig statt; die Kinder und ihre Eltern haben bei der endgültigen Wahl der Lehrstelle den ärztlichen Rat bereits wieder vergessen; oder eine kurz vor Ostern vorgenommene Untersuchung der Konfirmanden kommt zu spät, weil dann der Lehrvertrag bereits abgeschlossen ist; in jedem Falle halten die Eltern die wirtschaftlichen oder zufälligen Gründe ihrer Berufswahl für schwerwiegender als entgegenstehende gesundheitliche Bedenken und empfinden in diesem Sinne eine ärztliche Warnung als ein unerwünschtes Hemmnis ihrer Ziele; die Kritiklosigkeit der Eltern in Beurteilung der körperlichen, wie geistigen Leistungsfähigkeit ihrer Kinder ist durch den sachverständigen Rat des Arztes eben so schwer zu beeinflussen, wie im entsprechenden Sinne durch den des Lehrers. Im Interesse der Bewahrung der Jugend vor beruflichen Schädigungen ist erfolgverheißend nur die Einführung des Zeugniszwanges, wie er oben für England erwähnt wurde. Alle straffer organisierten Arbeitgeberbetriebe, vor allem der Staat, Knappschaftsvereine, große industrielle Werke usw. verlangen tatsächlich bereits für die in die Beschäftigung Eintretenden Gesundheitszeugnisse, allerdings nicht im Interesse der Arbeitnehmer, sondern im eigenen, um eine Belastung ihrer Krankenkassen zu verhindern. Das gleiche Interesse besteht seitens der Allgemeinheit; es ist wesentlich für die Erhaltung der allgemeinen Arbeitsfähigkeit, körperlich Ungeeignete und Gefährdete vor schädigender Beschäftigung zu schützen.

Nebenbei sei erwähnt, daß gerade jetzt ein selten geeigneter Zeitpunkt ist, die schon oft angeregte, aber aus verschiedensten Gründen für undurchführbar erklärte Heraufsetzung des Mindestarbeitsalters für Jugendliche, die im gesundheitlichen Interesse dringend erwünscht wäre, durchzuführen. Ohne internationale Vereinbarungen ist wegen des ausländischen Wettbewerbes eine Heraufsetzung des Mindestalters von 14 auf 15 oder gar 16 Jahre nicht möglich; gerade der kommende Friedensschluß dürfte ein geeigneter Boden für solche Abmachungen sein. Überdies sprechen nach Demobilmachung die voraussichtliche Überlastung des Arbeitsmarktes durch heimkehrende Krieger und weibliche Arbeiter für eine Ausschaltung eines oder zweier Jahrgänge der Jugendlichen; die Kriegsernährung, die das körperliche Wachstum der Kinder doch etwas ungünstig beeinflußt hat,[4]) die Verwahrlosung der

[4]) Schlesinger: Der Einfluß der Kriegskost im 3. Kriegsjahre auf die Kinder im Schulalter und die herangewachsene Jugend. Münchener Medizinische Wochenschrift; 1917, S. 1505.

Schuljugend infolge mangelnder Beaufsichtigung und eingeschränkten Unterrichts während des Krieges und schließlich die von 1920 an zu erwartende Verödung der Schulen infolge des Geburtenausfalles sprechen sämtlich für eine Ausdehnung der Schulpflicht bis zum 16. Lebensjahre.

Aber auch für die älteren Arbeiter wird eine gesundheitliche Überwachung in weit größerem Umfange wünschenswert sein, als bisher durchgeführt. Die Zahl der Arbeiter, für die eine regelmäßige, meist monatliche Untersuchung durch bestimmte von der Regierung bezeichnete Ärzte gesetzlich festgelegt ist, beträgt noch nicht $^1/_2\,^0/_0$ aller in Industrie und Gewerbe beschäftigten Männer. Bei der großen Zahl der festzustellenden gewerblichen Schädigungen wird eine regelmäßige Prüfung des Gesundheitszustandes, wenn auch vielfach nur ein- bis zweimal jährlich, bei viel zahlreicheren Betrieben von großem Segen sein.

Die im Vorstehenden kurz angedeuteten Betätigungen auf sozial- und gewerbehygienischem Gebiete, die Ausdehnung der gesundheitlichen Aufsicht von den Objekten der unbelebten Umgebung auf die Person der gefährdeten Kreise selbst, werden in weitem Umfange den Medizinalbeamten als den hierfür in erster Linie geeigneten Ärzten zufallen. Bei allen Zweigen gewerbeärztlicher Tätigkeit wird man am besten fahren, wenn damit nicht Persönlichkeiten beauftragt werden, die irgendwie als praktische Ärzte von den Untersuchten oder als Kassen- oder Fabrikärzte von Arbeitgebern abhängig sind; bei der Fürsorgetätigkeit sind praktische Ärzte vor allem als Konkurrenten ihrer Kollegen in der Praxis ungeeignet, weil sie nie das volle Vertrauen derer genießen können, auf deren Mitarbeit sie angewiesen sind. Die Anstellung vollbesoldeter, von der Praxis ausgeschlossener Kommunal- oder Stadtärzte neben den staatlichen Medizinalbeamten schafft leicht eine nicht reibungsfreie Zersplitterung der Fürsorge für die öffentliche Gesundheit; diese wird besser in einer Hand vereinigt, an einer Stelle, die einen möglichst lückenlosen Überblick über die örtlichen Verhältnisse gewinnt. Eine solche Anstellung von Kreisärzten als Stadtärzte oder Kreiskommunalärzte ist ja zum Teil schon mit Erfolg geschehen; eine grundsätzliche Regelung in diesem Sinne kann um so weniger auf Schwierigkeften stoßen, als sie in der Stellung der Landräte als Vorsitzende der Kreisausschüsse und der Übertragung von polizeilichen Funktionen des Staates auf die Bürgermeister ein Vorbild hat. Es wird also darauf hinauskommen, daß in erster Linie die Kreisärzte für die Fürsorgetätigkeit und eine erweiterte gewerbeärztliche Beschäftigung in Frage kommen.

Tatsächlich würden diese bei dem jetzigen Umfange ihrer Amtsgeschäfte zum größten Teile in der Lage sein, unter Verzicht auf Privatpraxis noch weitere umfangreiche Arbeitsgebiete zu übernehmen. Bei entsprechender Vergütung würde dies auch den Wünschen derer, die sich nicht nach den Zuständen vor der Medizinalreform als beamtete Ärzte, sondern im Sinne der Entwicklung der Verhältnisse als ärztliche Beamte fühlen, entgegenkommen. Die Ausschaltung der Kreisärzte aus der therapeutischen Tätigkeit, gegen die weniger von ärztlicher, als von Laienseite Bedenken geäußert werden, kann kein Hinderungsgrund sein; denn bei den Gesichtspunkten, nach denen ärztliche Kenntnisse in der Medizinalverwaltung und sozialen Fürsorge benötigt werden,

spielen therapeutische Erfahrungen keine größere Rolle als bei anderen vergleichbaren ärztlichen Sonderfächern, wie z. B. in der pathologischen Anatomie oder der akademischen Hygiene; gleichwohl wird kaum jemand die Forderung aufstellen, daß ein Pathologe oder Hygieniker Praxis treiben müsse. Die vertrauensärztliche Nebenbeschäftigung des Kreisarztes genügt vollständig, ihm krankhafte Erscheinungen vor Augen zu führen.

Wenn die vorstehend erörterten Arbeitsgebiete auch von der Mehrzahl der Medizinalbeamten, soweit sie verhältnismäßig kleine Bezirke bis 50—60000 Seelen verwalten — und das ist etwa die Hälfte der Kreisärzte — ohne weiteres bewältigt werden könnten, so würde dies doch bei größeren Amtsbezirken auf gewisse Schwierigkeiten stoßen, wenigstens bei der jetzigen Organisation. Diese ist aber weit davon entfernt, die ärztliche Leistungsfähigkeit zweckmäßig auszunutzen. In allen anderen Zweigen der Verwaltung haben die höheren Beamten bei Leitung ihrer Dienstgeschäfte ein mehr oder weniger zahlreiches Personal von mittleren und unteren Beamten zu deren Erledigung; nur bei den Kreisärzten und den Kreistierärzten fehlt ein solcher Stab. Nicht nur die eigentlichen Untersuchungeu, sondern auch den ganzen übrigen Verwaltungsapparat, Besichtigungen von Anlagen und alles Schreibwerk müssen die beamteten Ärzte selbst erledigen; wenn manche sich eine Hilfe für die Büroarbeit halten, so tun sie es, da die Amtsunkostenentschädigungen kaum zur Bestreitung der sächlichen Bedürfnisse ausreicht, auf eigene Kosten, meist nicht wegen dienstlicher Überlastung, sondern um reichlichere Freizeit für die einträglichere Praxis zu gewinnen. Warum soll sich nicht auch auf dem Gebiete der Gesundheitsverwaltung ein Stand ärztlichen Hilfspersonals schaffen lassen, wie es z. B. in der Bauverwaltung die Bausekretäre sind? Im Bereich der Krankenbehandlung wollen wir die Zunft der Bader und Feldschere keineswegs wieder aufleben lassen; das Beispiel des ärztlichen Hilfspersonals in Krankenhäusern, Laboratorien, Fürsorgestellen und vor allem der Sanitätsmannschaften, ohne die eine Durchführung des militärischen Gesundheitsdienstes gänzlich unmöglich wäre, ließe sich aber sehr wohl in die bürgerliche Gesundheitsverwaltung übertragen. Gerade der Augenblick der Demobilmachung wäre außerordentlich passend für die Anstellung von Gesundheitsbeamten; wie viele Sanitätsunteroffiziere bringen eine vorzügliche Fachausbildung mit aus dem Felde und würden bei dem Übertritt in den Frieden ihren früheren bürgerlichen Beruf gern mit einer solchen Anstellung vertauschen. Eine solche Regelung wäre auch durchaus wirtschaftlich, indem bei einer derartigen Entlastung der beamteten Ärzte durch billigeres Personal diese viele freie Kräfte für die Leitung und Erledigung ihrer Amtsgeschäfte gewinnen und einen wesentlich größeren Tätigkeitskreis bewältigen könnten. Niemand wird leugnen, daß die mit weiblichem Personal auf dem Gebiete der Fürsorgetätigkeit gemachten Erfahrungen durchaus für die Durchführbarkeit einer solchen Organisation sprechen.

In den vorstehenden Ausführungen sollte vor allem gezeigt werden, wie notwendig eine Erweiterung unserer ärztlichen Aufsicht über die durch gewerbliche Tätigkeit drohenden Gesundheitsschäden im Sinne einer umfangreicheren gesundheitlichen Überwachung der be-

drohten Personen, besonders der Schulentlassenen und Jugendlichen, ist und wie sich eine solche gewerbeärztliche Betätigung ohne die geringsten Schwierigkeiten unter Verzicht auf die Bestellung besonderer Gewerbeärzte den bestehenden und demnächst weiter auszugestaltenden Einrichtungen eingliedern läßt. Wenn in dem Normalkreise von etwa 50000 Seelen der Kreisarzt zugleich der Fürsorgearzt für alle Gebiete und Schularzt usw. ist, so wird er in vorzüglicher Weise die örtlichen Gesundheitsverhältnisse der ihm anvertrauten Bevölkerung kennen lernen, von der Wiege an vermittelst eines fortlaufenden Gesundheitsbogens den körperlichen Zustand eines jeden Kreiseingesessenen verfolgen können, ihm an allen Klippen des Lebens mit Rat und Tat zur Seite stehen und der wahre Vertrauensarzt der Bevölkerung werden, der den behandelnden Ärzten nicht als Konkurrent, sondern im Einverständnis mit seinen Schutzbefohlenen als Auskunftsstelle und Mithelfer zur Seite steht. Demgemäß würde sich das Zukunftsbild einer den Forderungen neuzeitlicher öffentlicher Gesundheitspflege entsprechenden Organisation etwa folgendermaßen gestalten: Das Kreisgesundheitsamt unter der Leitung des Kreisarztes umfaßt sämtliche Zweige der öffentlichen Gesundheitspflege, nämlich Aufsicht über das Medizinalpersonal, über den Verkehr mit Arzneimitteln und Giften, über die Hygiene der Ortschaften, Wohnungen, Wasserversorgung und Abfallbeseitigung, die Krankenanstalten, Schulhygiene, Gewerbehygiene, Nahrungsmittelhygiene, Bäder- und Leichenwesen; das Amt besorgt mit den zuständigen Verwaltungsbehörden die Seuchenbekämpfung einschließlich der Desinfektion (der laufenden Desinfektion durch eigenes Personal!) und Schutzpockenimpfung; der Kreisarzt ist der Gerichtsarzt (bis zur Bestellung besonderer Gerichtsärzte für alle Bezirke), der Schularzt und der Gewerbearzt seines Bezirkes und hat amtsärztliche Zeugnisse auszustellen; das Amt ist Fürsorge- und Beratungsstelle für Mütterberatung, Säuglingsfürsorge, Kleinkinderfürsorge, Krüppel-, Tuberkulose-, Alkohol-, Krebs-, Kriegsbeschädigtenfürsorge, Beratung von Geschlechtskranken einschließlich Beaufsichtigung der Prostitution, Berufsberatung in gesundheitlicher Beziehung (in Verbindung mit den durch die Schulen zu unterstützenden öffentlichen — kommunalen — Arbeitsvermittlungsstellen). Wo bereits Fürsorge- oder Beratungsstellen oder schulärztliche Einrichtungen (einschließlich Schulzahnkliniken) bestehen, treten diese unter die Oberleitung des Gesundheitsamtes. Das Gleiche gilt für große Kreisarztbezirke, in denen die Anstellung vollbeschäftigter Fürsorgefachärzte anzustreben ist. Zum Personal des Gesundheitsamtes gehört mindestens ein Gesundheitssekretär und eine Fürsorgeschwester nebst Schreibhilfe; ihm sind dienstlich unterstellt die Desinfektoren oder Desinfektionsschwestern zur Überwachung der laufenden Desinfektion am Krankenbette und das Fürsorgepersonal. Die Kosten des Gesundheitsamtes werden in gleicher Weise vom Staat und den Organen der Selbstverwaltung aufgebracht, wie dies bei den unter Personalunion des Landrats stehenden Landratsämtern und Kreisausschüssen der Fall ist.

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

Bakteriologie und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.

1. Cholera asiatica.

Die Cholera-Epidemie des Herbstes 1918 in Berlin. Von A. Magnus-Levy. Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 49.

Von den 18 Berliner Cholerafällen wurden 6 im Krankenhaus Friedrichshain behandelt. Hierüber wird kurz berichtet. Von den 6 Fällen starben 3 im Stadium algidum ganz schnell, eine Frau 12 Stunden nach Beginn der Krankheit. In 2 Fällen waren Anamnese und Verlauf ganz charakteristisch. Bei einem Kind, das starb, hatte Erbrechen und Durchfall bis kurz vor dem Tode gefehlt.

Als diagnostisch wertvolles Zeichen ist die tiefe Atmung und die Zyanose des Gesichts und der Hände zu beachten. Dr. Solbrig-Breslau.

Epidemiologie der Berliner Cholerafälle 1918. Von Dr. E. Seligmann Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 49.

In Berlin kamen Ende September 1918 in Krankenhäusern choleraverdächtige Erkrankungen vor, die sich bakteriologisch und klinisch sehr bald als echte Cholera erwiesen. Es gelang als Ausgangspunkt der Erkrankungen eine Roßschlächterei ausfindig zu machen, in der zwei Gesellen, der eine tödlich, wobei die Krankheit als „Darmverschlingung" diagnostiziert war, offenbar an Cholera erkrankt waren. Von den 18 Erkrankten hatten 14 Fleisch aus dieser Schlächterei bezogen und roh oder gebraten genossen. Die übrigen 4 Fälle waren Kontakterkrankungen. Unter den 18 Erkrankungsfällen waren 14 Todesfälle, also eine bedeutende Sterblichkeit. Es war nicht sicher festzustellen, wie die Cholerabazillen in die Schlächterei gelangt waren, doch wurde als wahrscheinlich angenommen daß irgend ein Krankgewesener oder Bazillenträger den Ansteckungsstoff aus östlichen Gebieten mit hereingebracht hatte; der rege Verkehr in der Schlächterei ließ dies besonders vermuten. Durch schnelles Zugreifen wurde man schnell der Seuche Herr: Der erste Fall kam am 19. September, der letzte am 2. Oktober vor.

Dr. Solbrig-Breslau.

---

2. Fleckfieber.

Die bisher mit der Fleckfieberschutzimpfung gemachten Erfahrungen. Von Stabsarzt Prof. Dr. B. Möllers und Idstpfl. Arzt Dr. G. Wolff, z. Zt. im Felde. Deutsche Med.-Wochenschrift; 1918, Nr. 25.

Die Schutzimpfung gegen Fleckfieber mit dem Formalinimpfstoff ist ebenso gefahrlos wie die Typhus- und Choleraschutzimpfung. Sie gewährt keinen absoluten Schutz gegen jede Infektionsmöglichkeit, scheint aber die Erkrankungszahl und besonders die Sterblichkeitsziffer herabzusetzen; daher dürfen die bisher bewährten Bekämpfungsmethoden, insbesondere der Kampf gegen die Kleiderläuse, auch bei Schutzgeimpften nicht vernachlässigt werden.

Von über 650 vorschriftsmäßig Schutzgeimpften sind im ganzen elf, und zwar sechs Personen vor Ablauf von drei bis acht Monaten nach Abschluß der Impfung erkrankt. Von den Erkrankten ist eine Person gestorben, die übrigen sind genesen. — Außerdem erkrankten vier Personen, die nur zwei Einspritzungen erhalten hatten, und sechs Personen, bei denen die Schutzimpfung während der Inkubationszeit des Fleckfiebers erfolgt war. Dr. Roepke-Melsungen.

Fleckfiebersterblichkeit einer christlichen und jüdischen Bevölkerung. Von Prof. Dr. Erich Martini, Marine-Generaloberarzt a. D., im Felde. Deutsche Med.-Wochenschrift; Nr. 47, 1918.

Allgemein wird angenommen, daß die poln. Juden unter dem Fleckfieber weniger zu leiden haben als die Christen, d. h. sie sollen weniger schwer erkranken als die letzteren und in geringerer Zahl als diese der Seuche erliegen. Die Vergleichung der Fleckfieberfälle unter Juden und Christen in den Jahren 1917 und 1918 ergab eine gleich Null anzusetzende Fleckfiebersterblichkeit der Kinder von Christen und Juden, bei männlichen Christen — außerhalb des Kindesalters — eine Fleckfiebersterblichkeit von 31,3%, bei männlichen Juden — außer-

halb des Kindesalters — eine Fleckfiebersterblichkeit von 22,28%, bei weiblichen Christen — außerhalb des Kindesalters — eine Fleckfiebersterblichkeit von 18,1%, bei weiblichen Juden — außerhalb des Kindesalters — eine Fleckfiebersterblichkeit von 13,33%. Diese Unterschiede scheinen in dem Vorhandensein einer gewissen Fleckfieberfestigkeit bei den Juden und Fehlen dieser bei den Christen zu liegen. Anderseits ist möglicherweise die geringe Fleckfiebersterblichkeit unter den Frauen beider Bevölkerungen darauf zurückzuführen, daß die fleckfieberkranken Frauen meist eher als die Männer sich niederlegen und früher als diese zu ärztlicher Behandlung gelangen. Dr. Roepke-Melsungen.

3. Unterleibstyphus.

Die diagnostische Bedeutung der bakteriologischen Blutuntersuchung auf Typhusbazillen. Von Dr. W Seeliger. (Aus der bakteriologischen Untersuchungsstelle eines Kriegslazaretts). Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 48.

Auf Grund eigener bakteriologischer Untersuchungen empfiehlt Verf. nicht nur in den ersten Wochen, sondern auch im späteren Krankheitsverlauf des Typhus die bakteriologische Untersuchung des Krankenblutes zur Diagnosenstellung heranzuziehen. Dies ist besonders deshalb geboten, weil die Bazillenausscheidung durch Stuhl und Urin öfters in Intervallen ausbleibt, und ferner zur Diagnose atypischer Typhen, die jetzt häufiger als vorher aufzutreten scheinen, erforderlich ist. Auch Fälle von Typus des Fünftagefiebers sind vielfach als irreguläre Typhen zu erachten und der bakteriologischen Blutuntersuchung zu unterziehen. Die Untersuchung von Pünktchen mit der modifizierten Gallenanreicherungsmethode ist gleichfalls in höherem Maße als bisher zur Diagnosenstellung zu verwenden. Eine einmalige Untersuchung ist oft ungenügend. Unter Umständen muß versucht werden, zu diagnostischen Zwecken künstlich die Bakteriemie in die Wege zu leiten. Dr. Solbrig-Breslau.

Über die Behandlung der Typhusbazillenträger mit Zystinquecksilber. Von Wilhelm Geiger. Deutsche Med. Wochenschrift; Nr. 18, 1918.

Die von Stuber bei der Behandlung von Typhusbazillenträgern erzielten Erfolge mit Zystinquecksilber veranlaßten Nachprüfungen. Aus den Versuchen im hygienischen Institut der Universität Straßburg geht bis jetzt soviel hervor, daß es nicht gelungen ist, Typhusbazillenträger — insbesondere die für die Typhusverbreitung so wichtigen Dauerausscheider — mit Zystinquecksilber zur Heilung zu bringen. Dr. Roepke-Melsungen.

4. Paratyphus.

Zur pathologischen Anatomie der Paratyphus-B-Erkrankungen. Von Prof. Dr. Beitzke, zurzeit Armeepathologe. Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 27.

Klinisch sind bei den durch den Paratyphus B-Bazillus hervorgerufenen Erkrankungen zwei Formen zu unterscheiden, eine mit dem bei Typhus ähnlichen Verlauf, die andere mit einem schweren, akuten, an Cholera erinnernden Darmkatarrh. Die pathologische Anatomie hat mit der klinischen Erforschung dieser Krankheiten nicht gleichen Schritt gehalten. Beiträge pathologisch-anatomischer Befunde können nur erwünscht sein. Hier werden die Sektionsbefunde von drei Gruppen von Fällen eingehend angeführt (im ganzen acht Fälle). Die Fälle der ersten Gruppe hatten klinisch das Bild des Abdominaltyphus geboten; pathologisch-anatomisch entsprachen auch zwei von den Fällen dem Bild des Typhus, nur der dritte Fall zeigte Darmveränderungen, die nicht ganz dem Bild der Typhösen entsprachen (starke Schwellung und Rötung der Darmschleimhaut, geringe Schwellung der Lymphknötchen). Bei den beiden Fällen der zweiten Gruppe war klinisch schwere akute Gastroenteritis diagnostiziert worden; anatomisch war im Darm mäßige Schwellung und Rötung der lymphatischen Apparate, ferner katarrhalische Entzündung der ganzen Darmschleimhaut, dünnflüssiger, grauweißlicher Darminhalt zu finden. Die dritte Gruppe mit drei Fällen hatte klinisch und anatomisch die Zeichen der Ruhr dargeboten; es handelte sich auch um echte Ruhrfälle mit sekundärer Ansiedlung von Paratyphus-B-Bazillen, wie Verf. annimmt. Dr. Solbrig-Breslau.

Über die pathologische Anatomie des Paratyphus abdominalis. Von Oberstabsarzt Prof. Dr. Pick, Armeepathologe. Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 28 und 29.

An der Hand eigenen Materials wird die schwierige Differentialdiagnose in pathologisch-anatomischer Hinsicht zwischen Typhus und Paratyphus eingehend erörtert. Die Befunde beim Paratyphus abdominalis sind außerordentlich mannigfach: Enteritis des ganzen Darms oder bestimmter Darmabschnitte, einfache follikuläre Hyperplasie und Ulzerationen, typhusgleiche Veränderungen der Peyerschen Haufen und Solitärknötchen, indifferente Ulzerationen in Dünn- und Dickdarm, Vergrößerung der Milz oder auch deren Fehlen, Veränderungen der Mesenterialdrüsen bis zu markiger Infiltration — sind alles Möglichkeiten des Sektionsbildes. Im günstigsten Fall kann die Paratyphusdiagnose bei der Sektion immer nur mit Wahrscheinlichkeit ausgesprochen werden. An Paratyphus ist um so eher zu denken, je mehr bei einem an Typhus erinnernden Verlauf im Sektionsbild, unter Zurücktreten oder Fehlen eigentlicher typhöser Veränderungen am Darmlymphapparat, eine allgemeine Enteritis, kombiniert mit follikulären oder ulzerösen Prozessen, das Bild bestimmt. Die bakteriologische Leichendiagnose bleibt von großer Wichtigkeit. Dr. Solbrig-Breslau.

Klinische Diagnose des Paratyphus-B. Von Dr. von Falkenhausen. (Aus der Seuchenabteilung eines Feldlazaretts). Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 41.

Verf. hatte Gelegenheit über 100 Paratyphen in ihrem Verlauf genau zu beobachten. Die zentralen Nervenerscheinungen treten beim Paratyphus B ganz in den Hintergrund. Eine ausgesprochene Continua fehlt in der Regel. Die Bronchitis im Verein mit heftigen Muskelschmerzen spielt bereits als Prodrom die Hauptrolle. Atypische Erscheinungsformen sind ebenso wie beim Typhus auch beim Parathyphus B häufig. Fünftagefieber können sehr leicht vorkommen.

Den Paratyphus aus der Typhusgruppe herauszureißen, hält Verf. für durchaus falsch. Dr. Solbrig-Breslau.

---

5. Botulismus.

Über Botulismus. Von Dr. L. Bürger-Berlin. Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 37.

Verf. berichtet über drei neue Botulismusfälle. Die Erkennung der Krankheit, an sich schwierig für den Praktiker, machte auch in diesen Fällen Schwierigkeiten. In den beiden ersten Fällen mußte an Diphtherie gedacht werden (wegen Heiserkeit, Entzündung der Mundschleimhaut, Lähmungserscheinungen); im dritten Fall hatte der Arzt Schlaganfall angenommen. Die Ursache der Vergiftungen war in verdorbenem Fleisch bezw. in verdorbenen Oelsardinen zu suchen gewesen. Die Kranken kamen mit dem Leben davon.

Zur Sicherung der Diagnose sind Tierversuche zu machen. Einspritzungen des Extrakts des Mageninhalts der Erkrankten rufen bei Meerschweinchen das typische Krankheitsbild des Botulismus hervor. Dr. Solbrig-Breslau.

---

6. Ruhr.

Über Ruhrbazillen vom Typus Schmitz. Aus der Bakteriologischen Anstalt für Lothringen in Metz. Von Prof. Dr. Hirschbruch und Dr. phil. Hugo Thiem. Deutsche Med. Wochenschrift; 1918, Nr. 49.

Der Ruhrstamm Schmitz ist gekennzeichnet durch mangelnde Säurebildung im Nährböden, die Mannit oder Maltose oder Saccharose enthalten. Er ist unbeweglich, Gram-negativ und hat auf Gelatine charakteristischen Geruch wie Sperma. Ruhrbazillus Schmitz verhält sich insoweit wie der Shiga-Kruse-Ruhrerreger; er bildet jedoch Indol und ist in weitgehendem Maße bei intravenöser Einspritzung für Kaninchen ungiftig. Die Schmitz-Bakterien sind also gut charakterisierte Ruhrerreger. Im Sommer 1918 kamen sie in Metz absolut und im Verhältnis zu den übrigen Ruhrbazillenbefunden häufig vor. Sie haben räumlich und nach Gesellschaftsgruppen eine weite Verbreitung gehabt. Ihre Entdeckung ist eine wichtige Bereicherung für die bakteriologische Ruhrdiagnostik.

Dr. Roepke-Melsungen.

Der Nachweis der Ruhrbazillen bei chronischer Ruhr. Von Dr. J. Schürer, Oberarzt d. L., und Dr. G. Wolff, landsturmpfl. Arzt. Deutsche Med. Wochenschrift; Nr. 33, 1918.

Bei der bakteriologischen Untersuchung von 18 ausgesprochen chronischen Ruhrfällen wurden elfmal Ruhrbazillen gefunden. Die negativen Ergebnisse in den übrigen sieben Fällen erklären sich ungezwungen durch die technische Schwierigkeit des Bazillennachweises und durch ungünstige äußere Umstände. Die chronische Colitis ulcerosa nach Ruhr ist demnach kein unspezifischer, nur ursprünglich durch Ruhrbazillen hervorgerufener Krankheitsprozeß. Vielmehr wird die Ausheilung der Schleimhautgeschwüre nur oder hauptsächlich durch das Vorhandensein der Ruhrbazillen verhindert. Die chronische Ruhr ist mindestens so lange ansteckungsfähig, wie der Stuhlgang noch krankhafte Bestandteile (Schleim oder Eiter) enthält. Zur Verhütung eines noch weiteren Umsichgreifens der Ruhr in der Heimat nach dem Kriege sind daher alle Ruhrrekonvaleszenten mit derartigen Ausscheidungen als Infektionsherde zu betrachten. Ihre Isolierung, soweit sie praktisch möglich, liegt im allgemeinen Interesse einer wirkungsvollen Seuchenbekämpfung. Dr. Roepke-Melsungen.

Beitrag zur Ruhrschutzimpfung. Von Dr. Halle, z. Zt. im Felde. Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 24.

Auf Grund umfangreicher Versuche mit der Ruhrschutzimpfung nach Boehncke kommt Verf. zu folgendem Urteil:

1. Die rein hygienische Prophylaxe entsteht bei einer Epidemie von toxischer Ruhr. Die Schuld trägt nicht die hygienische Maßnahme, sondern die Eigenart der Verbreitung des Ruhrwesens.
2. Die spezifische Prophylaxe in Form der rein prophylaktischen, wie auch der Umgebungsimpfung mit Dysbacta-Boehncke, vermag eine Epidemie vorzubeugen bezw. diese einzudämmen.
3. Die Impfung mit Dysbacta, unter den nötigen Vorsichtsmaßregeln ausgeführt (Injektionsstelle: Gegend des Ansatzes der ersten Rippe am Brustbein, Aussonderung von Personen im Inkubationsstadium, Ausschließung menstruierender Frauen und von Kindern unter vier Jahren, Vornahme der Impfung am Nachmittage) ist ungefährlich und zeitigt im allgemeinen keine stärkeren Reaktionen als die Typhusschutzimpfung.
4. Die Ruhrschutzimpfungen müssen etwa Ende Mai begonnen und in der Hauptsache bis Mitte Juli beendet sein: der voraussichtliche Impfschutz dauert mindesteus über $2^1/_2$ Monate an. Dr. Solbrig-Breslau.

Zur Verbreitungsweise der übertragbaren Darmkrankheiten. Von Dr. W. Loewenthal, Bakteriologen am Medizinalamt der Stadt Berlin. Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 51.

Durch einen dem alltäglichen Leben angepaßten Laboratoriumsversuch führt Verf. den Nachweis, daß lebensfähige Ruhrbazillen von Kranken und Genesenden dadurch verbreitet werden können, daß auf der Haut antrocknende Kotteilchen sich abschilfern, in die Unterkleidung gelangen und bei der offenen Kleidung der Frauen dauernd ausgestreut werden — worauf kürzlich Heymann aufmerksam gemacht hat.

Verf. empfiehlt eine Bekleidung unter Benutzung von Schwimmhosen mit ausknöpfbarem Schritteil. Jedenfalls sollte auf derartige Möglichkeit der Verbreitung der Bakterien aus dem Darm geachtet werden.

Dr. Solbrig-Breslau.

---

7. Diphtherie.

Über eine Diphtherieepidemie durch Nahrungsmittelinfektion. V(
Prof. Dr. Sobernheim und Dr. Nagel. Berl. klinische Wochenschr.; 1918, Nr. 3

Nahrungsmittelinfektionen als Ursache von Diphterieepidemien sind bisher äußerst selten beobachtet und beschrieben. Es wird hier über eine Beobachtung berichtet, bei der in einem Berliner Truppenteil eine größere Anzahl von Diphtherieerkrankungen vorkamen (zusammen 81), und zwar explosionsartig innerhalb weniger Tage. Eine gemeinsame Infektionsquelle mußte mit Sicherheit angegenommen werden. Der Verdacht lenkte sich auf die Küche und die hier ermittelten Bazillenträger und Diphtheriekranken, durch die offenbar ein Nahrungs-

mittel infiziert worden war. Mit Sicherheit ließ sich dieses Nahrungsmittel nicht feststellen, die Begleitumstände wiesen aber auf einen Heringssalat als wahrscheinlichen Vermittler hin.

Durch sofortige strenge Bekämpfungsmaßnahmen (Schutzimpfungen, Umgebungsuntersuchungen, Absonderung, Desinfektion usw.) gelang es, die Epidemie in Kürze zum Erlöschen zu bringen; nur wenige Einzelerkrankungen kamen noch vor. Dr. Solbrig-Breslau.

Zur Behandlung von Diphtheriekeimträgern mit Morgenroths Chinaalkaloiden. Von Privatdoz. Dr. W. Pfeiffer-Frankfurt a. M. (Aus der Universitätsklinik und Poliklinik für Nasen- und Halskranke in Frankfurt a. M.) Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 40.

Verf. berichtet über die Entkeimung von 45 Fällen von Bazillenausscheidern mittels der genauer beschriebenen Methode der Lokalbehandlung mit Auswaschungen und Injektionen von $^1/_2$—1prozentigen Eukupinotoxin- oder Eukupinlösungen. In 30 Fällen gelang die Entkeimung ohne weiteres: es waren 7—21 Behandlungstage erforderlich. Bei den übrigen 15 Fällen stellten sich der Entkeimung besondere Schwierigkeiten infolge pathologischer Zustände entgegen; insbesondere schien die Trockenheit der Schleimhäute, Ansammlung von Eiter, Borken, Krusten die Persistenz zu begünstigen. In einigen Fällen gelang es aber auch hier, die Entkeimung zu erreichen.

Verf. fordert die Anordnung von Zwangsentkeimungen durch Spezialisten in besonderen Abteilungen der Krankenanstalten. Dr. Solbrig-Breslau.

8. Influenza.

Neue bakteriologische und serologische Untersuchungsmethoden bei Influenza. Von W. Levinthal, Oberarzt beim beratenden Hygieniker einer Armee. Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 30.

Verf. berichtet über einen neuen Nährboden (Nähragar mit Blut, nach einem besonderen Verfahren hergestellt), auf dem der Influenzabazillus in üppigen farblosen Kolonien zur Entwicklung kommt, und teilt mit, daß es gelingt, verdächtige Kolonien durch ein agglutinierendes Serum zu identifizieren. Ausführlicheres hierüber wird Verf. anderweit mitteilen. Dr. Solbrig-Breslau.

Zur Bakteriologie der diesjährigen Influenzaepidemie. Von F. Neufeld und P. Papamarku. Aus dem Institut für Infektionskrankheiten „Robert Koch" in Berlin (Dir.: Geheimrat Neufeld). Deutsche Med. Wschr.; Nr. 43, 1918.

Bei einer Anzahl von Influenzafällen haben die Verf. mikroskopisch und kulturell im Auswurf typische Pfeiffersche Influenzabazillen nachgewiesen; diese wuchsen sehr üppig auf Agarplatten, wenn dem flüssigen Agar etwa 10—20% defibriniertes Blut, z. B. Pferde- oder Meerschweinchenblut, zugesetzt wird, das vorher durch Saponinzusatz oder Gefrieren und Auftauen vollständig gelöst worden ist. Bei mehreren Fällen agglutinierte das Serum in Verdünnungen 1 : 50 bis 1 : 200 in etwa zwei Stunden verschiedene Influenzastämme (nicht dagegen einen Keuchhustenstamm), während die untersuchten Sera von Gesunden sowie von Typhus- und Ruhrkranken keine Agglutination ergaben. Ferner wurden mehrfach Influenzabazillen als Mischinfektion bei Tuberkulösen gefunden.

Diese Ergebnisse sprechen mit Wahrscheinlichkeit für die ätiologische Rolle der Pfeifferschen Bazillen bei dieser Epidemie, um so mehr, als während der vorhergehenden Jahre im Untersuchungsamte des Institutes, trotzdem seit 1912 eigens darauf geachtet wurde, niemals Influenzabazillen, insbesondere auch nicht bei Tuberkulösen, gesehen wurden. Die Influenza scheint sich jedoch etwas anders zu verhalten als bei der vorigen großen Epidemie, sei es, daß die Erreger weniger virulent sind, sei es, daß die Bevölkerung jetzt durch erworbene und ererbte Immunität widerstandsfähiger ist. Dr. Roepke-Melsungen.

Bakteriologische Untersuchungen bei der diesjährigen Grippepidemie. Von Dr. W. Loewenthal. (Aus der bakteriol. Abteilung des Medizinalamts der Stadt Berlin.) Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 49.

Insgesamt wurden unter 85 als grippekrank bezeichneten Personen bei 20 im Sputum Influenzabazillen kulturell nachgewiesen. Die Agglutinationsprobe erwies sich häufiger positiv. Verf. schließt aus seinen Untersuchungen, daß die

Influenzabazillen bei der diesjährigen Grippe als Krankheitserreger eine Rolle spielen, wobei es allerdings fraglich sei, ob der Pfeiffersche Bazillus der alleinige Krankheitserreger ist. Häufig wurden auch von Loewenthal Stryto- und namentlich Pneumokokken im Sputum gefunden. Es ist möglich, daß die Hauptgefahr der Infektion mit dem Influenzabazillus darin liegt, daß sie die Widerstandsfähigkeit gegen die ja weitverbreiteten Pneumo- und Streptokokken herabsetzt.
Dr. Solbrig-Breslau.

Zur Pathologie der Grippe von 1918. Von Dr. Oskar Mayer und Dr. Georg Bernhardt. (Aus der Prosektur und dem wissenschaftlichen Laboratorium des städtischen Krankenhauses Stettin.) Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 33 und 34.

Es werden die Ergebnisse von 28 Sektionsfällen zugrunde gelegt. In Übereinstimmung mit den Erfahrungen aus den früheren Epidemien ergab sich, daß die pathologischen Umänderungen fast ausschließlich auf die Lungen und Pleuren konzentriert waren und daß vereinzelt zu beobachtenden anderweitigen Komplikationen nur eine geringe Bedeutung zuzuerkennen ist. Eitrige Bronchitis fehlte in keinem der sezierten Fälle, außerordentlich häufig waren Bronchopneumonien, z. B. mit eitriger Einschmelzung. Influenzabazillen wurden niemals, dagegen überwiegend Diplostreptokokken in Reinkultur, häufig auch im Blut, gefunden. Verf. meinen, daß diese Mikroorganismen von ausschlaggebender Bedeutung für die Pathogenese der Bronchopneumonie und anderer tödlicher Folgeerkrankungen der Grippe von 1918 sind. Dr. Solbrig-Breslau.

Das klinische Bild der spanischen Grippe. Von Prof. Dr. J. Citron-Berlin. Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 33.

Im klinischen Bild der spanischen Grippe lassen sich drei Stadien unterscheiden: Das Initialstadium, das Fieberstadium, das postfebrile Stadium. Das Initialstadium verläuft außerordentlich kurz, meist in einem Tage, und kennzeichnet sich durch leichte Müdigkeit, Kratzen im Rachen, leichte Atembehinderung, nicht selten in gastro-intestinalen Symptomen. Das Fieberstadium setzt gewöhnlich mit Schüttelfrost ein, das Fieber steigt schnell auf 40° Grad und darüber. Bei den leichten Fällen dauert das Fieber nur 2—3 Tage und endet lytisch. Schwere Fälle sind meist durch Komplikationen bedingt und ziehen sich hin. Eine Rötung des Rachens, die an Scharlach erinnert, findet man häufig. Starker Hustenreiz ist bei den trachnalen und bronchialen Veränderungen vorhanden. Influenzabazillen konnte Citron im Sputum niemals nachweisen. Im Blut fanden sich aber charakteristische Veränderungen: Leukopenie hohen Grades, Lymphozytose, Verringerung der Erythrozyten. Als wichtigste Komplikation ist die Bronchopneumonie zu bezeichnen, die gewöhnlich schon früh auftritt, oft sich schnell ausbreitet und eine sehr schlechte Prognose gibt. Das postfebrile Stadium dauert meist 4—5 Tage. Das jugendliche Alter (zweites und drittes Jahrzehnt) ist auffallend stark befallen. Es scheint, daß die älteren Leute eine gewisse Immunität besitzen, nachdem sie früher bereits die Grippe überstanden haben. Ganz sicher ist die Frage noch nicht zu beantworten, ob es sich bei der spanischen Grippe um die echte Influenza handelt. (Inzwischen dürfte jeder Zweifel beseitigt sein! D. Ref) Dr. Solbrig-Breslau.

Das klinische Bild der spanischen Grippe. (II. Mitteilung.) Von Prof. Dr. J. Citron. [Aus der II. Medizinischen Klinik der Kgl. Charité zu Berlin.] Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 43.

Citron bestätigt die Beobachtung Alexanders, daß besonders typisch für das Grippeerythem, wie es sich fast regelmäßig spätestens mit dem Eintreten des Fiebers auf der Rachenschleimhaut findet, die scharfe Begrenzung der Rötung an der Übergangsstelle zwischen harten und weichen Gaumen ist, und bemerkt ergänzend, daß als weiteres Symptom das Austreten kleinster wasserheller Bläschen inmitten des Gaumenerythems in Betracht kommt. Ferner wird als charakteristisch die Beschaffenheit des Sputum bezeichnet, und zwar enthält das makroskopisch wie Eiter aussehende Sputum fast ausschließlich Epithelien.

Somit kann als Trias von charakteristischen Symptomen bezeichnet werden: das Erythem am Gaumen, das an Epithelien reiche Sputum, die Hypoleukozytose.

Therapeutisch empfiehlt Verf. bei den Influenzapneumonien die tägliche intravenöse Injektion von Elektrokollargol Heyden. Dr. Solbrig-Breslau.

Zur Symptomatologie der epidemischen Grippe. Von Dr. Alfred Alexander-Berlin (z. Zt. im Felde). Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 38.

Verf. hat bei einem Material von über 500 Fällen regelmäßig ein bisher nicht beschriebenes Symptom beobachtet, das ihm typisch für die epidemische Grippe zu sein scheint und diagnostisch zu verwerten ist, nämlich kirschrote Färbung des weichen Gaumens, die sich scharf halbmondförmig gegen den harten Gaumen abhebt, und zugleich mit rötlich-livider Verfärbung und Schwellung der Aorta und der Gaumenbögen im Verlaufe des ersten Tages auftritt. Im Bereich der Rötung konnten in den nächsten Tagen kleine punktförmige Erhöhungen gesehen werden; es kam auch bisweilen zu Petechien. Die Rötung ging langsam zurück, war aber noch über eine Woche lang nach der Entfieberung nachzuweisen.

Dr. Solbrig-Breslau.

Die Influenzaepidemie in einem Festungslazarett im Juni—Juli 1918. Von Dr. W. Rose. Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 44.

Als charakteristisch für die Influenza ist anzusehen: starke Infektiosität, plötzlicher Ausbruch der Krankheit nach kurzer Inkubationszeit (meist 1—3 Tage) aus voller Gesundheit heraus, einförmiger objektiver Befund bei unkomplizierten Fällen (wobei die nervösen oder respiratorisch-katarrhalischen oder gastrointestinalen Sypmtome mehr in den Vordergrund treten, auch Kombinationen wo diese drei Formen vorkommen), Vorhandensein relativer Leukopenie; als Komplikation häufig Bronchiopneumonien und lobuläre Pneumonien, teils lokal, teils multipel über die Lungen zerstreut, ferner Erkrankungen der Pleura und der oberen Luftwege.

Der Influenzabazillus wurde im Sputum bei 18 Proz. der Fälle gefunden, darunter in 15 Proz. in Reinkultur. Sonst wurden Pneumokokken und Streptokokken gefunden.

Ein spezifisches Heilmittel gibt es nicht.

Die Voraussage des Verf., daß im Herbst und Winter nach Abklingen der Sommerepidemie neue Ausbreitungen der Grippe folgen werden, ist eingetroffen.

Dr. Solbrig-Breslau.

Die Influenzaepidemie und das Nervensystem. Von Dr. H. Marcus-Stockholm. Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 48.

Verf. macht Mitteilungen über Nervenkomplikationen aus der schweren Influenzaepidemie, die in Schweden vorkam. Gerade die Erscheinungen traten fast nur in der allerersten Zeit der Epidemie auf. Die anatomische Untersuchung von Gehirnen ergab in solchen Fällen das Bild der Encephalitis haemorrhagica acuta. Auch in Schweden wurden hauptsächlich junge kräftige Menschen zwischen 20 und 30 Jahren befallen und hingerafft. Die älteren Personen waren offenbar noch immun infolge Überstehens der Krankheit vor 30 Jahren. Infolge Unsicherheit der Aetiologie hat man keine Richtschnur für zweckmäßiges prophylaktisches Handeln gefunden.

Dr. Solbrig-Breslau.

Über influenzaähnliche Erkrankungen. Von Dr. Karl Kroner. Berliner klinische Wochenschrift 1918, Nr. 27.

Verf. beobachtete eine große Zahl fieberhafte Erkrankungen mit fast ausnahmslos raschem und günstigem Verlauf, die dem Krankheitsbild der echten Influenza sehr ähneln, aber doch durch das milde Auftreten, die geringe Beteiligung der Luftwege und das Fehlen von Nachschuben und Nachkrankheiten davon abweichen. Der Pfeiffersche Bazillus ließ sich nicht nachweisen, doch legt Verf. hierauf keinen entscheidenden Wert, da die Pathogenität dieses Erregers noch nicht durchweg anerkannt sei. Trotz des Zweifels des Verf., ob es sich um echte Influenza handelte, wird man nach den im Laufe des Jahres gemachten Erfahrungen mit Sicherheit annehmen können, daß hier Influenza wirklich vorlag.

Dr. Solbrig-Breslau.

---

9. Tuberkulose.

Ein neues Verfahren zur Anreicherung von Tuberkelbazillen im Sputum. Von Dr. Kurt Brauer. Deutsche Med. Wschr.; 1918, Nr. 10.

Das Sputum wird mit etwa der gleichen Menge Wasser im Reagenzglas verdünnt und einige Tropfen Ammoniak (Salmiakgeist) hinzugegeben. Die

Röhrchen werden etwa 15—20 Minuten in ein etwa 10 Grad warmes Wasserbad gestellt, und alsdann werden von einer 10%igen Aluminiumsulfatlösung auf je 10 ccm Sputumflüssigkeit 0,5 ccm und einige Tropfen einer Chloroform-Alkoholmischung (1 : 1) hinzugeben und gut durchschüttelt. Das ganze Reagenzglas wird dann von einem dichten, weißen Niederschlag angefüllt, der zweckmäßig zentrifugiert wird. Es bilden sich nach dem Zentrifugieren drei Schichten; man streicht nun die mittlere, ringförmige Schicht in üblicher Weise auf Objektträger und zieht diese zwecks Fixierung durch die Flamme. Sodann wird nach dem Ziehl-Neelsenschen Verfahren mit Karbolfuchsin gefärbt, mit 5%igen Salzsäurealkohol entfärbt und mit Löfflers Methylenblaulösung nachgefärbt.

Für die Sprechstunde vereinfacht sich das Verfahren wie folgt; Man verdünnt wie oben das Sputum mit etwa der gleichen Menge Wasser im Reagenzglase, gibt einige Tropfen Ammoniak hinzu und erwärmt in der Flamme eines Spiritus- oder Gasbrenners. Alsdann wird zu der Sputumflüssigkeit etwa $^1/_2$ ccm einer 10%igen Aluminiumsulfatlösung hinzugegeben, gut durchschüttelt und aufgekocht. Der Niederschlag wird abfiltriert und auf Objektträger ausgestrichen. Fixierung, Färbung usw. wie oben geschildert. Die Nachfärbung mit Methylenblau kann auch fortbleiben. In den Ausstrichen sind dann bei beiden Verfahren die Tuberkelbazillen stark angereichert und, weil sie infolge des Vorbeizens mit der Aluminiumsulfatlösung besonders scharf rot gefärbt sind, sehr leicht zu erkennen.

Dieses Verfahren soll den meisten anderen Verfahren, sogar dem Uhlenhuthschen Antiforminverfahren überlegen sein, da es schneller zum Ziele führt und wegen der guten Sichtbarkeit und Färbbarkeit des Ausstriches die mikroskopische Untersuchung erleichert. Dr. Roepke-Melsungen.

Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose in Schöneberg (E. V.). Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und praktische Medizin. Jahrgang 26, Nr. 26; 19. Dezember 1918.

Dem Bericht entnehmen wir, daß in der Auskunfts- und Fürsorgestelle für Tuberkulöse der Stadt Schöneberg im Jahre 1917 2199 Familien in Fürsorge gewesen sind.

In Anstalten wurden im Berichtsjahr 418 Frauen, 220 Männer und 403 Kinder untergebracht.

Für die Fürsorgestelle selbst wurden in 391 Fällen, auf Wunsch von Ärzten in weiteren 184 Fällen Sputumuntersuchungen auf Tuberkelbazillen vorgenommen.

Die Kinderwalderholungsstätte Berlin-Schöneberg bei Eichkamp war vom Mai bis Ende September im Betrieb, es wurden 643 Kinder je 30 Tage verpflegt, 165 Kinder blieben auch nachts in der Anstalt. Die durchschnittliche Gewichtszunahme der Kinder betrug 3 Pfund.

In dem Kindererholungsheim Berlin-Schöneberg Boldixum auf Föhr wurden 683 Kinder verpflegt, von denen 607 zur Entlassung kamen.

In der Heilstätte für Tuberkulöse aller Stadien in Sternberg i. M. wurden 451 Personen verpflegt; die durchschnittliche Gewichtszunahme betrug bei Männern 6,27, bei Frauen 8,6 Pfund. Dr. Hoffmann-Berlin.

10. Malaria.

Mazedonische Malaria oder Malaria der Chiningewöhnten? Von Prof. Dr. A. Plehn. Deutsche Med. Wschr.; 1918, Nr. 47.

Eine Gewöhnung des Menschen an das Chinin im Sinne von Teichmann und Neuschloss existiert zwar, sie übt aber keinen nachweislich entscheidenden Einfluß auf Fieberverlauf, Parasiten und Rückfallhäufigkeit aus. Eine Gewöhnung der Parasiten im chinisierten Menschen ist sehr wohl möglich, aber sehr schwer zu erweisen. Auch wo die Voraussetzungen für eine „Chiningewöhnung" fehlen kann der Verlauf ebenso hartnäckig sein; oft ist vielleicht verspätetes Einsetzen der Therapie daran schuld.

Besondere Eigenschaften des mazedonischen Malariaparasiten können ebenfalls in Betracht kommen, die er vielleicht durch die Entwicklung in einer besonderen Anophelesart (Superpiktus) erhalten hat. Eine Hauptrolle für die Hartnäckigkeit vieler Fälle Kriegsmalaria ist in den ungünstigen somatischen und psychischen Verhältnissen zn erblicken, in denen sich die Infizierten selbst in der Heimat noch häufig befinden. Dr. Roepke-Melsungen.

Merkpunkte und Ratschläge für die Diagnose der Malaria. Von Dr. C. Seyfarth-Leipzig. Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 39.

Zunächst ist die Blutuntersuchung in allen verdächtigen Fällen, und zwar wiederholt vorzunehmen. Bei fehlendem Parasitennachweis ist auf die Veränderungen des Blutes zu achten. Charakteristisch für Malaria ist: Verminderung der Zahl der roten Blutkörperchen, Herabsetzung des Hämoglobingehaltes, Leukopenie mit relativer Vermehrung der großen mononukleären Leukozyten, Mononukleose, Basophilie, Polychromasie. Die klinische Diagnose stützt sich in erster Linie auf den mikroskopischen Befund, die klinischen Feststellungen und die Art der Chininwirkung. Die positive Urobiclinogenreaktion lenkt unsere Aufmerksamkeit auf Malaria, die negative schließt sie aus. Die Wassermannsche Reaktion ist bei akuter Malaria sehr häufig positiv. Dr. Solbrig-Breslau.

Zur Diagnose der latenten Malaria und Salvarsantherapie der Tertiana. Von Generaloberarzt Prof. Dr. Dorendorf-Berlin und Dr. Mader-Posen. Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 38.

Auf Grund ihrer Beobachtungen an einem größeren Krankenmaterial kommen die Verfasser zu folgenden Ergebnissen:

1. Fortbestehen einer Leukopenie und Mononukleose bei einem früheren Malariakranken deutet mit hoher Wahrscheinlichkeit auf unvollkommene Heilung (fortbestehende latente Malaria) hin.
2. Rückkehr des weißen Blutbildes zur Norm während einer Chininkur läßt bei Erstlingsfieberkranken von Tertiana mit an Gewißheit grenzende Wahrscheinlichkeit den Schluß auf eingetretene Heilung zu.
3. Durch Anwendung provokatorischer Maßnahmen (Einspritzung von sterilem Pferdeserum oder steriler Milch) gelingt es wohl mit Sicherheit latente Malaria zu erkennen; bei der Mehrzahl durch den Nachweis der aus inneren Organen ins strömende Blut eingeschwemmten Plasmodien. In vereinzelten Fällen wurden zwar Plasmodien nach der provokatorischen Einspritzung im Blute nicht aufgefunden, aber es traten Temperaturerhöhungen auf, die auf Fortdauer der Infektion bezogen werden müssen.
4. Eine planmäßig durchgeführte Provokation bedeutet einen Fortschritt in der Therapie und Prophylaxe der Malaria.
5. Das Neosalvarsan ist ein ausgezeichnetes Mittel für die frühzeitig mit Erstlingsfieber in Behandlung kommenden Tertianafälle. (0,9 in 2 Gaben intravenös injiziert meist ausreichend.)
6. Auch bei Fällen von Duplicata, sowie bei Nachschüben und echten Rezidonen einer überwinterten Malaria hat die Salvarsantherapie gute Erfolge.

Dr. Solbrig-Breslau.

---

11. Fünftagefieber.

Über periodisches Fieber. Von Prof. Arneth-Münster. Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 51.

In Ergänzung zu früheren Mitteilungeu teilt Verf. weitere Einzelheiten über die Symptomatologie des periodischen Fiebers mit, eine Krankheit, die besonders häufig mit fünftägigen Intervallen (Fünftagefieber) auftritt, engere Beziehungen zur Recurrenz nicht besitzt, im übrigen eine schon im Mittelalter und Altertum bekannte Krankheit ist. Einige Berührungspunkte sind mit der Influenza vorhanden. Das periodische Fieber kommt nicht vor, wo keine Läuse vorhanden sind, es ist unter den Läusekrankheiten die relativ ungefährlichste, zeichnet sich aber durch einen oft langwierigen und die Kranken sehr herunterbringenden Verlauf aus.

Die Entlausung ist das Rückgrat jeder Bekämpfung des periodischen Fiebers.

Dr. Solbrig-Breslau.

---

12. Trichophytie.

Über die Trichophytien. Von Prof. Dr. Jadassohn-Breslau. Berliner klinische Wochenschrift; 1918, Nr. 21.

Die außerordentliche Zunahme der Trichopytien — auch in Schlesien und besonders in Breslau beobachtet — hat vielfach zu Arbeiten angeregt, die wissenschaftliches und praktisches Interesse haben. Verf. hat diesen Pilzerkrankungen seine besondere Aufmerksamkeit zugewendet und berichtet hier über die im letzten Jahrzehnt stattgehabten Untersuchungen über die erworbene Immunität bei den Trichophytien und in damit in engster Beziehung stehenden Allergieerscheinungen, er wendet sich dann der klinischen Schilderung der Trichotypien des Bartes zu, die das Hauptinteresse wegen der starken Verbreitung beanspruchen.

Es lassen sich klinisch zwei sehr verschiedene Krankheitsbilder unterscheiden, nämlich einmal scharf abgesetzte, fast tumorartige Formen, dann mehr diffus infiltrierte Formen mit einzelnen Knoten. Jadassohn hat viel mit Trichophytinen gearbeitet; ihre diagnostische Bedeutung hält er selbst nicht für sehr groß, da die Diagnose nicht durch den Pilznachweis gelingt. Prophylaktisch bleibt die Hauptsache die Hygiene der Barbier- und Frisierstuben. Durch ein generelles Verbot der Bedienung hautkranker Personen in den Barbierstuben und Schaffung von Gelegenheit zur Pflege des Bartes im Anschluß an die Polikliniken und Lazarette, Untersuchung der Soldaten auf Trichophytie und Absonderung nebst Behandlung daran erkrankter Soldaten würde es nicht schwer sein, die Epidemie zu unterdrücken. (In der Praxis stellen sich leicht erhebliche Schwierigkeiten der Durchführung solcher Maßnahmen entgegen! D. Ref.) Dr. Solbrig-Breslau.

Zur Frage der Verbreitung der Trichophytie. Von Prof. J. Kister und Dr. Delbanco. Deutsche Med. Wschr.; Nr. 25, 1918.

Die Verfasser haben Papiergeld, das sich bekanntlich vielfach in äußerst schmutzigem Zustande befindet und so noch lange von Hand zu Hand geht, auf Trichophytiepilze untersucht. Im ganzen wurden 131 Papierscheine untersucht, und zwar 10 50-Pfennigscheine, 79 1-Mark-, 15 2-Mark- und 20 5-Markscheine. Dabei fanden sich in 26 Fällen verdächtige Kolonien, d. h. solche, die auf dem Agar das gleiche Wachstum wie die Vergleichskulturen der Trichophytiepilze zeigten und auch im mikroskopischen Bilde bei starker Vergrößerung jenen entsprachen. — Auf den angesetzten Platten fanden sich auch häufig Kolonien von Staphylococcus pyogenes aureus, ein Befund, der vielleicht bei der jetzt auch größeren Verbreitung der Pyodermien nicht ohne Bedeutung ist. Ferner wurden anfangs bei den ersten 87 Geldscheinen Löfflerserumplatten für die Auffindung von Diphtheriebazillen und Endoplatten für Kolibakterien angelegt. Diese Untersuchungen führten aber zu keinem positiven Ergebnis.

Damit ist also der Beweis geliefert, daß Trichophytiepilze an den Geldscheinen haften. Da die Pilze ihre Virulenz lange erhalten, so ist die Möglichkeit einer Übertragung der Trichophytie durch Papiergeld auf den Menschen gegeben. — Hinsichtlich der Verhütung der Pilzerkrankungen ergibt sich daraus, daß zu den Maßnahmen, wie Belehrung, Vorsichtsmaßregeln in den Barbierstuben, Krankenhäusern, Schulen, Kasernen, noch solche das Papiergeld berücksichtigende hinzutreten müssen. Stark verschmutzte Scheine sollten alsbald aus dem Verkehr gebracht werden, vielleicht dadurch, daß die öffentlichen Kassen solche nicht wieder verausgaben und das Publikum dort stark verschmutzte gegen saubere umtauschen kann. Auch könnte bei einer beabsichtigten Belehrung des Publikums über die Pilzerkrankungen auf das Papiergeld als Überträger hingewiesen werden. Dr. Roepke-Melsungen.

Rücktritt des Herrn Ministerialdirektors Prof. Dr. Kirchner. Der bisherige Ministerialdirektor des preußischen Medizinalwesens, Wirkl. Geh Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Kirchner, ist von seiner Stellung zurückgetreten, was sicherlich von allen Medizinalbeamten und Ärzten auf das lebhafteste bedauert werden wird, und zwar um so mehr, als nach dem Berliner Lokalanzeiger sein Rücktritt auf einen Beschluß des Zentralrates zurückzuführen ist, der angeblich seine Entlassung verlangt hat, „weil er als ein Hindernis in der freien Entwicklung der Wissenschaft zu betrachten sei". Außerdem habe der Zentralrat gefordert, daß fernerhin dem Ministerialdirektor ein auf dem Boden der heutigen Zeit stehender wissenschaftlicher Beirat sofort zur Seite gesetzt werden solle. Daß Ministerialdirektor Dr. Kirchner unter diesen Umständen es vorzog, seinen Abschied zu nehmen, wird jeder begreiflich finden, so bedauerlich dies auch im Interesse des öffentlichen Gesundheitswesens ist, um dessen segensreiche Entwicklung sich Kirchner unvergängliche Verdienste sowohl in seiner langjährigen Stellung als vortragender Rat (von 1897—1911), wie besonders als erster ärztlicher Leiter der Medizinalabteilung (seit dem 1. Oktober 1911) erworben hat. Seine außerordentlichen Verdienste namentlich auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung, des Ausbaues der dazu erforderlichen hygienischen Institute und Medizinaluntersuchungsämter, der Neuregelung des preußischen Medizinalwesens, des ärztlichen Aus- und Fortbildungswesens usw., sind vor fünf Jahren in der bei Gelegenheit seines 60. Geburtstages herausgegebenen Festnummer dieser Zeitschrift von berufener

Hand eingehend geschildert. Jedenfalls ist seinem zielbewußten und tatkräftigen Vorgehen in erster Linie zu verdanken, wenn unser Vaterland während der langen Kriegszeit mehr oder weniger von Seuchen, inbesondere von den sogenannten Kriegsseuchen verschont geblieben ist. Durch sein energisches Vorgehen besonders gegen die Impfgegner, Kurpfuscher usw. hat sich Kirchner aber auch manche Feinde gemacht; die „Münchner med. Wochenschrift" (s. Nr. 12, S. 341) hat deshalb ganz Recht, wenn sie daraus den Schluß zieht: Man gehe wohl nicht fehl in der Annahme, daß diese Feinde nunmehr, da sie zu Einfluß gelangt sind, ihn zu Fall gebracht haben. Das gibt einen Vorgeschmack davon, was die Medizin zu erwarten haben wird von einer Parteiregierung, in der der Druck der urteilslosen Menge kein Gegengewicht findet im sachverständigen Rat bewährter Fachmänner." Sein Scheiden bedeutet nicht bloß für die öffentliche Gesundheitspflege, sondern namentlich für die Medizinalbeamten, die ihn stets als hervorragenden, allen Aufgaben gewachsenen und deshalb für seine Stellung besonders geeigneten Führer und wohlwollenden Vorgesetzten hochgeschätzt haben, einen schwer zu ersetzenden Verlust, der ihnen nur dadurch etwas gemildert wird, daß er auch nach dem Ausscheiden aus seinem jetzigen Amte der ihrige bleiben und mit ihnen fernerhin mit allen Kräften an dem Wiederaufbau unseres armen Vaterlandes helfen wird. Sie werden niemals vergessen; welchen großen Dank sie ihm für sein Wirken schuldig sind, und ihm deshalb auch für alle Zeiten die größte Hochachtung, Verehrung, Treue und Liebe bewahren! Daß Herr Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner den Medizinalbeamten gegenüber von den gleichen Gefühlen beseelt ist, dafür sind der beste Beweis die nachstehenden, dem Herausgeber zur Veröffentlichung überschickten

Abschiedsworte an die Medizinalbeamten:

„Nachdem ich meine Entlassung aus dem Staatsdienst erbeten und bis zu dessen Bewilligung Urlaub genommen habe, ist es für mich ein Herzensbedürfnis, mich von den Herren Medizinalbeamten zu verabschieden. In den mehr als 22 Jahren, während dem ich in der Medizinalabteilung tätig sein durfte, habe ich an ihnen allen treue, verständnisvolle Mitarbeit und vorbildliche Hingabe an die Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege gefunden. Dies war in besonders dankenswerter Weise der Fall während des Weltkrieges, in dem die Hälfte der Medizinalbeamten zu den Waffen geeilt und auf den zahllosen Kriegsschauplätzen in verantwortungsvollen Stellen mit Auszeichnung tätig, und die andere Hälfte genötigt war, neben ihren eigenen Aufgaben den Dienst ihrer im Felde stehenden Kollegen zu versehen. Wenn es gelungen ist, in einer nie geahnten Weise unsere unvergleichlichen Heere in unserer Heimat vor Seuchen zu bewahren und die Gesundheit der Daheimgebliebenen zu erhalten, so haben die Medizinalbeamten einen großen Anteil an diesem erfreulichen Ergebnis. Ich danke ihnen allen für diese Hingabe an das Vaterland. Ich danke ihnen auch besonders für das Vertrauen, das sie mir in so reichem Maße geschenkt haben. Ich werde an die gemeinsame Arbeit stets in stolzer und dankbarer Freude zurückdenken. Ich bitte sie, mir ein freundliches Andenken bewahren zu wollen. Wenn in der Zeit meiner amtlichen Tätigkeit in der Zentralisation noch mancher Wunsch der Herren Medizinalbeamten unerfüllt geblieben ist, so bitte ich sie, glauben zu wollen, daß die Schuld nicht an mir gelegen hat. Ich habe auch für sie wie für die Medizinalverwaltung stets das Beste gewollt, dessen dürfen sie versichert sein. Ultra posse nemo obligatur.

Und so scheide ich denn mit dem heißen Wunsche für mein, durch den Krieg und die Revolution an den Abgrund des Verderbens gebrachtes geliebtes Vaterland. Ich hoffe, ja ich weiß es bestimmt, daß es mit Hilfe meiner treuen Medizinalbeamten in absehbarer Zeit gelingen wird, unsere geschädigte Volkskraft wieder zu heben und unser teures Vaterland wieder in die Stellung im Kreise der Völker zu bringen, die ihm gebührt. Das walte Gott!

Berlin, den 4. März 1919. Ministerialdirektor Kirchner."

Der in der Tagespresse verbreitete, oben mitgeteilte Grund seiner Verabschiedung wird auch von Vertretern der Hannoverschen Ärzteschaft, der Ärztekammer, der Medizinalbeamten und des Sanitätskorps in der nachstehenden, uns zur Veröffentlichung zugesandten Kundgebung mit Nachdruck und vollem Recht als durchaus unzutreffend und unberechtigt zurückgewiesen.

„Wohl zum großen Befremden der Mehrzahl der deutschen Ärzte und Medizinalbeamten ist vor einigen Tagen in mehreren Tageszeitungen eine Mitteilung erschienen, daß der Leiter der Medizinalabteilung im Ministerium des Innern,

Ministerialdirektor Kirchner, als starkes Hindernis in der Entwicklung der freien Wissenschaft zu betrachten sei, es daher keinen Platz mehr für ihn als Ministerialdirektor im heutigen Volksstaat gebe und Kirchner seinen Abschied eingereicht habe.

Nichts konnte für sie überraschender wirken als diese Benauptung; war doch der grösste Teil des Lebens dieses bedeutenden Mannes entweder mit wissenschaftlicher Forschungen oder doch mit der Nutzbarmachung wissenschaftlicher Errungenschaften für die Bedürfnisse der Ärzte und Medizinalbeamten und für die Hebung der Volksgesundheit ausgefüllt. Seine zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten und hervorragenden Leistungen auf dem Gebiete der Medizinalverwaltung hier im einzelnen zu würdigen, würde den Rahmen dieser Erklärung weit überschreiten.

Unter der Fülle des Geleisteten sei nur an das Kreisarztgesetz und die Medizinalreform, an die Neuregelung der ärztlichen und zahnärztlichen Prüfungsordnung, an seine tatkräftige Förderung des ärztlichen Fortbildungswesens und der Ausgestaltung der ärztlichen Lehrmittel im Kaiserin-Friedrich-Hause in Berlin erinnert.

Als Dezernent für die Bekämpfung der Infektionskrankeiten bearbeitete er das Reichsseuchengesetz und das preußische Seuchengesetz. Beide Gesetze haben sich in Verbindung mit der praktisch-kritischen Verwertung der gewaltigen Fortschritte der hygienischen Wissenschaft bei der Bekämpfung gemeingefährlicher und übertragbarer Krankheiten bekanntlich in hervorragendem Maße bewährt. So ist es in erster Linie ein Verdienst Kirchner's, wenn unsere Bevölkerung schon zu Friedenszeiten von wiederholt drohenden gefährlichen Seuchenausbrüchen fast ganz verschont geblieben ist. Ihre Feuerprobe haben die von Kirchner gegen die Seuchen geschmiedeten Waffen in diesem Volkskriege bestanden, indem sie in erster Linie mit dazu beitrugen, unser Volk von den von allen Seiten her eindringenden Seuchen im wesentlichen frei zu halten.

In den letzten Jahren waren es besonders die Errungenschaften der sozialen Medizin und sozialen Hygiene, die er mit großer Liebe und Erfolg dem Volkswohl dienstbar machte.

Es ist nur seiner Förderung der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, Schularztwesen, der Tuberkulosefürsorge, der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der Ausbildung des Pflegepersonals usw., gedacht.

Es dürften daher diejenigen Persönlichkeiten, welche in Kirchner ein Hindernis in der Entwicklung der freien Wissenschaft erkannt zu haben glauben, von der wirklichen Tätigkeit und Bedeutung dieses seltenen Mannes nur wenig Kenntnis haben. Sollten vollends diese Kreise seine mannhafte Verteidigung des Reichsimpfgesetzes und seine Stellungnahme in der Salvarsanfrage, zu deren Klärung er wesentlich beigetragen hat, bei der absprechenden Beurteilung Kirchner's im Sinne haben, so sei nur darauf verwiesen, daß sich Kirchner in diesen Fragen in völliger Übereinstimmung mit der weit überwiegenden Zahl der deutschen Fachgelehrten und Ärzte befindet.

Nach alledem halten die Ärzte und Medizinalbeamte — unbeschadet der politischen Stellung jedes einzelnen von uns — es für ihre Pflicht, bei dem nunmehrigen Ausscheiden des Ministerialdirektors Kirchner aus seinem Amte, ihm für seine Bestrebungen uneingeschränktes Vertrauen und für seine Verdienste um die medizinische Wissenschaft, die Weiterentwicklung des Ärztestandes und die Förderung der Volksgesundheit wärmste Anerkennung auszusprechen."

Der **Verfassungsentwurf,** der jetzt der Nationalversammlung in Weimar vorgelegt ist, bringt inbezug auf das **öffentliche Gesundheitswesen** keine wesentlichen Änderungen. Die Befugnisse des Reiches sind dennoch im Artikel 9a—c festgelegt, der nach dem Beschluß des vorberatenden Ausschusses im Artikel 9a zunächst diejenigen Gebiete bezeichnet, über die das Reich die Gesetzgebung ausüben soll (darunter Arbeiterrecht einschl. Versicherung und Arbeiterschutz und Arbeitsnachweise, Errichtung beruflicher Vertretungen für das Gebiet des Reiches, die Vergesellschaftung von Naturschätzen und wirtschaftlichen Unternehmungen), während im Artikel 9a die Gebiete bezeichnet werden, über die das Reich die Gesetzgebung ausüben kann, darunter wie bisher das Gesundheitswesen und der Schutz von Tieren und Pflanzen gegen Krankheiten und Schädlingen, sowie der Verkehr mit Gegenständen des täglichen Lebens. Artikel 9c bestimmt dann, daß ebenso wie bisher die Bundesstaaten das Recht der Gesetzgebung auf den im Artikel 9—9b genannten Gebieten habe solange und während das Reich von dem ihm nach Artikel 9 zustehendem Gesetzgebungsrecht keinen Gebrauch gemacht hat.

Nach dem vom jetzigen Präsidenten des Reichsministeriums Scheidemann und der Nationalversammlung unterstellten Arbeitsprogramm der Reichsregierung will diese die planmäßige Verbesserung der Volksgesundheit, die Wohnungsfürsorge, den Ausbau des Mutterschutzes, der Säuglings- und Jugendfürsorge in Angriff nehmen und eine weitere Erleichterung des Volkes durch Schaffung von Neuland für Siedlungszwecke bewirken. Auch bei der Besteuerung sollen bevölkerungspolitische Grundsätze maßgebend und der Familienstand sowie die Kinderzahl mitbestimmend sein.

Ein besonderes Reichsministerium für Volksgesundheit ist aber bisher nicht eingerichtet, sondern neben dem Reichsministerium des Innern (Dr. Preuß), nur ein solches für Volksernährung (Schmidt), ein Reichswirtschaftsministerium (Wissel) und ein Reichsarbeitsministerium (Bauer).

Die **deutsche Nationalversammlung** hat in ihrer Sitzung vom 13. d. M. das ihr vorgelegte **Sozialisierungsgesetz** endgültig angenommen. Nach § 2. des Gesetzes ist demnach das Reich befugt, „im Wege der Gesetzgebung gegen angemessene Entschädigung geeignete wirtschaftliche Unternehmungeu, insbesondere solche zur Gewinnung von Bodenschätzen in Gemeinwirtschaft überzuführen und im Falle dringenden Bedürfnisses die Herstellung und Verteilung wirtschaftlicher Güter gemeinschaftlich zu regeln."

Die „Deutsche Allgemeine Zeitung" (früher Norddeutsche Allgemeine Zeitung und ebenso wie diese amtliches Organ der jetzigen Regierung) schreibt betreffs Errichtung eines **Medizinal- oder Wohlfahrtsministeriums in Preußen**: „Bei der beabsichtigten Neuorganisation des Ministeriums des Innern ist die Schaffung eines eigenen Medizinal- oder Wohlfahrtsministeriums nicht ausgeschlossen. Dieses Ministerium werde alle Ressorts in sich vereinigen, bei denen die Gesundheitspflege eine wesentliche Rolle spielt, so das Wohnungswesen, die Kriegsbeschädigtenfürsorge, die Jugendfürsorge usw. Gerade der Krieg mit seinen Folgen, den großen Menschenverlusten, dem bedeutenden Geburtenrückgang, der Unterernährung, den vielen Kriegsbeschädigten usw., hat die Notwendigkeit der Zentralisierung der Hygieneaufsicht in eine Zentralbehörde mit Exekutivgewalt in den Vordergrund gerückt. In dieser Beziehung sind Österreich und die Türkei vorangegangen, wo während des Krieges eigene Medizinalministerien geschaffen worden sind. Für Preußen ist eine Entscheidung erst nach dem Zusammentritt der verfassungsmäßigen Landesversammlung zu ertwarten. Auch dürfte dann die Entscheidung fallen, ob das Wohlfahrts- oder Medizinalministerium von einem Verwaltungsbeamten oder einem Arzt geleitet werden wird".

Nach der jetzt erfolgten **Neubildung der Preußischen Regierung** (Abg. Hirsch als Ministerpräsident, Abg. Heine als Minister des Innern, Abg. Haenisch als Unterrichtsminister und Abg. Südekum als Finanzminister) ist auch ein **Minister für Volkswohlfahrt** (Abg. Stegerwald, Generalsekretär in Cöln). ernannt; es geht aber aus der bisherigen Mitteilung nicht hervor, ob diesem Ministerium auch das öffentliche Gesundheitswesen unterstellt sein wird, oder ob die Medizinalabteilung wie bisher beim Ministerium des Innern verbleibt. Als Direktor dieser Abteilung soll Zeitungsnachrichten zufolge an Stelle des zurückgetretenen bisherigen Ministerialdirektors Prof. Dr. Kirchner der Stadtmedizinalrat Geh. San.-Rat Dr. Gottstein in Charlottenburg in Aussicht genommen sein.

Ärzte in den deutschen Volksvertretungen. Der deutschen Nationalversammlung gehören leider nur zwei Ärzte: Kreisarzt Dr. Boerschmann-Bartenstein (Ostpreußen) (Mehrheitssozialist) und Geh. San.-Rat Dr. Hartmann in Königshütte (Deutschnationale Volkspartei) als Mitglied an; in der preußischen Landesversammlung ist dagegen die Medizin durch fünf Abgeordnete vertreten: Prof. Dr. Abderhalden, Halle a. S. (Demokrat), Anstaltsarzt Dr. Beyer, Neustadt i. Westpr. (Sozialdemokrat), Dr. Brackmann, Bremervörde (Hannoversche Volkspartei), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Schloßmann, Köln (Demokrat) und Dr. Struve, Kiel (Demokrat). In den Bayerischen Landtag sind drei Abgeordnete gewählt: Dr. Haller v. Hallerstein (Sozialdemokrat), Dr. Hohmann, München (Demokrat) und Dr. Sodebrunner, München (christl. Volkspartei), in die Hamburgische Bürgerschaft ebenfalls drei Ärzte: Prof. Dr. Sieveking, Physikus und Stadtarzt (Deutsche Volkspartei), Dr. Daus (Demokrat) und Dr. Knack (Sozialdemokrat).

In **Deutsch-Österreich** ist infolge des von der Nationalversammlung verabschiedeten Gesetzes über die Staatsregierung das bisherige neuerrichtete **Staatsamt für Volksgesundheit** wieder aufgehoben. Es wird künftig als Volksgesundheitsamt eine selbständige Abteilung in dem neuen Staatsamt für soziale Verwaltung unter Beibehaltung seiner fachmännischen Leitung bilden. Eine seiner letzten Amtshandlungen ist die Verordnung vom 24. Februar d. J. gewesen, durch welche die **Anzeigepflicht für Tuberkulose** eingeführt ist, jedoch nur für ansteckende (offene) Tuberkulose, unter der die Anweisung (§ 2) die Fälle an Lungen- und Kehlkopftuberkulose versteht, „bei denen Tuberkelbazillen nachgewiesen oder die schon durch ihre klinischen Erscheinungen (vorgeschrittenes Stadium) als Bazillenausscheider erkennbar sind". Außerdem ist die Anzeigepflicht (§ 1) auf die Tuberkulose in den Krankenhäusern und sonstigen Fürsorgeanstalten, in Wohnungsgemeinschaften (Asylen, Gefängnissen, Internate, Logierhäusern, Pensionen usw) beschränkt und bei Einzelpersonen nur erforderlich, wenn eine Weiterverbreitung der Krankheit zu besorgen steht. Anzeigepflichtig sind die Anstalts- usw. Leiter, der zugezogene Arzt, die berufsmäßigen Krankenpflegepersonen und für die Todesfälle der Totenschauer. Im § 3 Abs. 2 werden die anzeigepflichtigen Personen, namentlich die Ärzte, gebeten, noch nicht anzeigepflichtige Fälle von Tuberkulose unter Angabe der empfehlenswerten Maßnahmen zur Anzeige zu bringen, und zwar besonders dann, wenn die Kranken mit Kindern im Kleinkinderalter in Wohngemeinschaft leben. Nach der Anordnung haben weiterhin die Ärzte auf der Anzeige gleich anzugeben, welche Maßnahmen (Belehrung, Absonderung, Anstaltsbehandlung, Entfernung der gesunden Kinder, Desinfektion, Unterweisung an Fürsorgestelle) sie für notwendig halten und der Gemeindevorstand anzugeben, ob und welche von diesen Maßnahmen seinerseits veranlaßt sind, eine praktische und sich voraussichtlich auch als wirksam erweisende Bestimmung, durch die sich diese neue österreichische Anweisung in vorteilhafter Weise von anderen ähnlichen Verordnungen unterscheidet.

Für die neugebildete Republik **Südslawen** ist ein Ministerium für Volksgesundheit vorgesehen, dem außer dem Zivil- und Militärsanitätswesen auch das Veterinärwesen unterstellt sein soll. Bemerkenswert ist, daß der Gesetzentwurf in § 1 die Bestimmung enthält: Der Minister für Volksgesundheit muß ein Fachmann sein!

Todesfall. Durch den vor kurzem erfolgten Tod des Geh. Med.-Rats Dr. **Krause,** Reg.- und Med.-Rat in Potsdam, hat der preußische Staat einen seiner tüchtigsten, befähigsten und arbeitsfreudigsten Medizinalbeamten verloren, der sich als solcher in allen seinen amtlichen Stellungen (Kreisarzt in Lensburg, ständiger Hilfsarbeiter bei der Regierung in Gumbinnen 1902—1909, Reg.- und Med.-Rat bei den Regierungen in Oppeln 1909—1918 und Potsdam, seit 1918) hervorragend bewährt und sich der größten Achtung und Wertschätzung seiner vorgesetzten Behörden erfreut hat. Das gleiche hohe Ansehen genoß er aber auch in allen anderen Kreisen, insbesondere bei seinen ärztlichen Kollegen und bei den Medizinalbeamten, bei denen er infolge seines ungemein biederen und offenen Charakters, seines liebenswürdigen und humorvollen Wesens allgemein beliebt war. Der Preußische Medizinalbeamtenverein bedauert in ihm eins seiner eifrigsten und um die Förderung der Vereinsbestrebungen hochverdienten Mitgliedes. Friede seiner Asche! Ehre seinem Andenken!

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Räbner** in Berlin ist zu den **Verhandlungen über unsere Lebensmittelfürsorge in Spaa** als sachverständiger Beirat zugezogen.

Reg.-Med,-Rat Dr. **Koelsch,** Landesgewerberat in München hat einen Lehrauftrag für „Soziale Hygiene mit besonderer Berücksichtigung der Gewerbehygiene und Arbeiterfürsorge" erhalten.

Die **Edel'sche Heilanstalt für Gemüts- und Nervenkranke** zu Charlottenburg, begründet von San.-Rat Dr. Karl Edel und Dr. Gustav Emanuel, konnte am 24. II. 19 auf ihr 50jähriges Bestehen zurückblicken.

Der Geschäftsausschuß des deutschen Ärztevereinsbundes hat beschlossen in diesem Jahre einen **Ärztetag** abzuhalten, und für dessen Tagesordnung folgende Gegenstände in Aussicht genommen: Neuordnung des medizinischen Unterrichts und Aufgaben und Stellung der Ärzte in der Gesundheitspflege.

Deutsche Gesellschaft für gerichtliche Medizin. Nach 5jähriger Pause ist es dringend erforderlich, die Arbeiten der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin wieder aufzunehmen. Die während der Kriegszeit gesammelten wissenschaftlichen Beobachtungen und Erfahrungen bitten wir tunlichst für Mitteilung auf einer Tagung der Deutschen G. f ger. Med. im Herbst dieses Jahres in Aussicht zu nehmen und dem unterzeichneten Schriftführer zwecks Aufstellung eines Programmes anzuzeigen.

Ob es freilich möglich sein wird, eine solche Tagung abzuhalten, erscheint z. Zt. durchaus ungewiß und muß späterer Entscheidung vorbehalten bleiben. Sollte die beabsichtigte wissenschaftliche Versammlung nicht möglich sein, so bitten wir, die Manuskripte zum 1/IX. d. J. an den unterzeichneten Schriftführer zwecks Herausgabe eines Sonderheftes der Vierteljahrsschrift für ger. Med. unter der Bezeichnung: Gerichtl. med. Beobachtungen und Erfahrungen aus dem Felde und aus der Heimat 1914/1918 abzuliefern.

Alle weiteren Mitteilungen werden durch die med. Fachpresse bekannt gegeben werden.

Der Herr Kassenwart ist mit der Einziehung der Jahresbeiträge pro 1919 beauftragt worden.

A. Haberda, 1. Vorsitzender. Lochte, Schriftführer.

In München hat am 8. Februar d. J. die Versammlung eines vorbereitenden Ausschusses zur **Gründung von Findelhäusern** stattgefunden, an der außer Ärzten auch Geistliche, Juristen, sowie Vertreter der Presse teilnahmen, Der Berichterstatter, Herr v. Cramer-Klett, begründete die Notwendigkeit von Findelhäusern in Deutschland, um namentlich uneheliche, der elterlichen Sorgfalt entbehrende Kinder nicht nur am Leben zu erhalten, sondern sie noch in moralischer und psychischer Hinsicht besser zu erziehen. Eine Senkung der ohnedies schon tief stehenden allgemeinen Volksmoral und des elterlichen Verantwortungsgefühles sei durch die Findelhäuser nicht zu befürchten. Sein Vorschlag, Findelhäuser mit drei Klassen (für Kinder mit voller Namensangabe und Erkennungszeichen gegen Bezahlung, für solche mit Erkennungszeichen und Datum sowie für die ohne jedes Merkzeichen in der Drehlade abgegebenen Kinder) wurde einstimmig angenommen. Gleichzeitig wurde beschlossen, eine eigene Monatsschrift unter dem allerdings nicht sehr geschmackvollen Titel: „Die Drehlade“ herauszugeben.

Sprechsaal.

Anfrage des Bezirksarztes Dr. M. in J.: Es kommt öfters vor, daß ein **Impfschein** eines vor Jahren geimpften Kindes gebracht wird, mit dem Ersuchen, den Namen des unehelich geborenen Kindes umzuschreiben auf den Vatersnamen, nachdem die Mutter mittlerweile den Erzeuger des Kindes geheiratet und dieser das Kind als das Seinige amtlich anerkannt hat. Darf der Arzt diese Umänderung vornehmen, eventl. einen neuen Impfschein ausstellen, oder macht er sich strafbar wegen Urkundenfälschung? Bestehen gerichtliche Entscheidungen hierüber?

Antwort. Die Umänderung des Impfscheines ist in solchen Fällen Sache der zuständigen Ortspolizeibehörde und nicht des Impfarztes.

Anfragen des Kreisarztes Dr. F. in M.

1. Durch Erlaß vom 7. 12. 1917 ist ein Zuschuß bis zu 30% bei solchen **Dienstreisen** bewilligt, mit denen eine Übernachtung verbunden ist. Durch Erlaß vom 4. 9. 1818 ist für Beamte der 4. und 5. Rangklasse eine Erhöhung der **Tagegelder** um 40% bewilligt. Erhält man nun jetzt bei Übernachtung auch noch den Zuschuß von 30% zu den um 40% erhöhten Tagegeldern?

2. Ferner: Erhält man die **erhöhten Tagegelder** und die erhöhten Reisekosten (8,2 Pfg. für den Bahnkilometer) auch bei **gerichtsärztlichen Dienstreisen?**

Antwort. Der Erlaß vom 7. 12. 1917 ist aufgehoben; für die Beamten der 4. und 5. Rangklasse im Bereich der allgemeinen Verwaltung, sowie der Verwaltungen des Inneren und der direkten Steuern sind durch Erlaß vom 4. 9. 1918 vom 1. September 1918 ab Zuschläge zu den Tagegeldern bewilligt, die bei Reisen, die an demselben Tage angetreten und beendet werden 40%, bei mehrtägigen 50% der gesetzlichen Tagegeldern betragen.

Zu 2. Die erhöhten Fahrkosten von 8,2 Pfg. für 1 km Eisenbahn stehen den Kreisärzten auch bei Dienstreisen in gerichtlichen Angelegenheiten zu, dagegen nicht der Tagegelderzuschlag. der nur für die in 1 genannten Verwaltungen, aber nicht für die Justizverwaltung gilt. Inzwischen ist jedoch die für die Tagegelder in gerichtsärztlicher Angelegenheit maßgebende Verordnung vom 14. Juli 1909 aufgehoben und an deren Stelle die neue Verordnung vom 3. Januar d. J. mit rückwirkender Kraft am 1. Januar d. J. ab getreten.

Dank.

Zu meinem **50jährigem Arztjubiläum** am 24. Februar d. J. sind mir, trotzdem ich es in aller Stille gefeiert habe, wiederum aus den Kreisen der Medizinalbeamten so zahlreiche Glückwünsche dargebracht, daß es mir ein Herzensbedürfnis ist, auch an dieser Stelle meinen wärmsten Dank auszusprechen. Eine besondere Freude haben mir die Medizinalbeamten des Reg.-Bezirks Minden dadurch bereitet, daß sie mir durch eine besondere Deputation den von ihnen gesammelten Betrag von **500 Mark** zum Besten der Jubiläumsstiftung überreichen ließen. Ich habe mich dadurch veranlaßt gesehen, der Stiftung den gleichen Betrag zu überweisen. Der Vorstand der Jubiläumsstiftung hat infolgedessen mit meinem Einverständnis beschlossen, aus dem aus Anlaß meines 50jährigen Doktorjubiläums und Arztjubiläums der Jubiläumsstiftung zugewandten Spenden (zusammen 3200 Mk.) einen besonderen Grundstock unter der Bezeichnung **„Rapmund-Spende“** zu bilden.

Minden i. W., im März 1919. **Dr. Rapmund.**

Mitteilung für sämtliche Medizinalbeamte.

Infolge wiederholter Anfragen bei dem Unterzeichneten wird nochmals mitgeteilt, daß der Deutsche Medizinalbeamtenverein in corpore dem **Bund höherer Beamten** beigetreten ist und sich damit der Beitritt der einzelnen Mitglieder erübrigt.

Minden i. W., im März 1919.

Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat, Vorsitzender.

Mitteilung für die preußischen Medizinalbeamten.

Auf einen vom Vorstand beim zuständigen Ministerium gestellten Antrag einer anderen **Regelung der Pensionsverhältnisse** der **Kreisärzte** hat er leider eine abschlägige Antwort erhalten.

Auf einen weiteren Antrag einer zeitgemäßen Erhöhung der gerichts- und amtsärztlichen **Gebührenordnung** vom 19 Juli 1909 ist bisher ein Bescheid nicht eingegangen; dasselbe gilt betreffs eines Antrages auf Gewährung der den übrigen Beamten zugebilligten **Zuschüsse zu den Reisekosten,** auch bei gerichtsärztlichen Geschäften, da die Verordnung vom 3. Januar ds. J. eine solche Zubilligung nicht erkennen läßt.

Minden i. W., im März 1919.

Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat, Vorsitzender.

Mitteilung.

Infolge der Streiks und der sonstigen Unruhen in Leipzig hat sich leider noch immer ein rechtzeitiges Erscheinen der Zeitschrift nicht ermöglichen lassen. Aus den vielfach hier eingegangenen Schreiben, geht außerdem hervor, daß die Bestellung der Zeitschrift durch die Post auch nicht immer pünktlich erfolgt. Wir bitten deshalb die Vereinsmitglieder, bei nicht erfolgter Zustellung der Zeitschrift diese zunächst bei dem für sie zuständigen Postamt einzufordern und falls ihrem Antrag auf Nachlieferung nicht stattgegeben wird, sich dann an die **jetzige Geschäftsstelle** der Zeitschrift: **Buchdruckerei von Louis Seidel Nachfolger, Leipzig, Windmühlenstraße 39** — und nicht an die bisherige (J. C. C. Bruns-Minden i/W.) — zu wenden.

Die Schriftleitung. Die Verlagsbuchhandlung.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 7. Ausgegeben am 20. April 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Die Nummer besteht diesmal nur aus der Beilage 6/7.

INHALT.

Beilage: Medizinalgesetzgebung . . . . . 9 | Umschlag: Personalien.

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Nervosität u. Angstgefühl vor dem Sprecher, Atemnot, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt. — **Jeder, der stotterfrei singt,** erhält eine fließende natürliche Sprache.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30 (Sprechst. 3—8).

Für Kriegsverletzte bes. Vergünstigung.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.

Waidmannslust • bei Berlin • (Stettiner Vorortbahnhof) Telephon: Tegel 181.
Prospekt auf Wunsch.

DR. LEONHARDT'S
Heil- und Pflege-Anstalt für nerven- und gemütskranke Damen.
3 Gebäude für Schwer- u. Leichtkranke u. freiw. Pensionäre.
Pensionspreis 100—300 Mk.

Das Combozon-Sauerstoffbad.

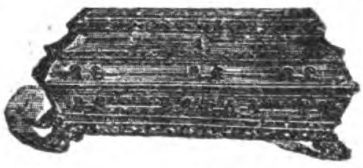
Reines kräftiges Sauerstoffbad, erstklassig als Erholungs- und Heilbad bei Herz-, Nerven-, Nieren-, Frauenleiden und Verwundungen. Gegen Schlaflosigkeit, Gicht, Aderverkalkung.

Glänzende Begutachtungen von ersten ärztlichen Autoritäten. Garantiert klar und farblos, Wanne nicht angreifend. Stets erhältlich in Apotheken und Drogerien und in der Zentrale für Herstellung und Großvertrieb.

Rudolf Brockmann, Berlin O. 27

Tel.-Adr.: Brockmann, Raupachstr. 12. Tel.: Amt Königstadt 643.

Probebäder für die Herren Aerzte gratis.



H. HERZOG Inhaber E. Lauter
Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12
Amt Lützow 4876
Erd- und Feuerbestattung.

Ueberführungen von und nach auswärts.

Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Ernannt: Kreiswundarzt a. D. Sanitätsrat Dr. Mayer in Simmern zum Kreisarzt in Meisenheim, Kreisassistenzarzt Dr. Spicker in Fritzlar zum Kreisarzt daselbst, Arzt Dr. Paul Maaß in Berlin-Mariendorf zum Kreisassistenzarzt in Hamborn unter Überweisung an den Kreisarzt des Kreisarztbezirks Duisburg-Dinslaken-Hamborn, Oberstabsarzt a. D. Dr. Kutscher in Berlin zum Kreisarzt und ständigen Hilfsarbeiter beim Polizeipräsidium in Berlin.

Gestorben: Geh. Med.-Rat Dr Jaster, Reg.- und Med.-Rat in Bromberg, Geh. San.-Rat Dr. Rubarth, früher Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Niedermarsberg (Westfalen).

Bayern.

Gestorben: Med.-Rat Dr. Wetzel, Bezirksarzt in Nürnberg.

Die Indikationen des Prokutan:

Akute nässende Ekzeme
Intertriginöse Ekzeme
Weibliche Gonorrhoe
Akute Dermatitis
Herpes Zoster
Trichophytie
Ulcus cruris
Fluor albus
Erysipelas
Nasenröte
Combustio
Balanitis

Proben, Gebrauchsanweisung und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Addy Salomon
Spezialfabrik für Vaseline
Charlottenburg, Wallstr. 11.

Tel.-Adr.: Vaselinsalomon. Fernsprecher: Amt Wilhelm 6280, 6281, 1643.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

Medinal

Pulver und Tabletten à 1.5

Verträgliches, sehr leicht lösliches und schnell resorbierbares

Hypnotikum

für innerliche, rektale und subkutane Anwendung

Medinal erzeugt schnelles, unbedingtes und angenehmes Schlaf ohne unangenehme Nachwirkungen, so es auch schnell ausgeschieden wird. Medinal besitzt keine narkotische noch schmerzstillende Wirkungen

Vorzügliches Sedativum bei Keuchhusten.

Preis eines Röhrchens 20 Tabl. M. 2.00

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

Berlin N., Müllerstraße 170/171.

SCABEN

zur unauffälligen Behandlung der Krätze.

Bewährtes zuverlässiges **Antiscabiosum,** das den wirksamen Bestandteil des Perubalsams mit den antiparasitären, juckreizmildernden Eigenschaften der Benzoe- u. Salicylsäure verbindet.

Reizlos,
nicht schmierend.
geruchlos,
sauber im Gebrauch

gegenüber den üblichen Krätzemitteln ein beachtenswerter therapeutischer Fortschritt.

SCABEN greift weder die Haut noch die Wäsche an.

Literatur: Med. Klinik Berlin Nr. 10. Jahrgang 1910. Behandlung der Scabies mit Scaben. Oberstabsarzt Dr. Gerst. — Medizin. Reform Berlin Nr. 1. Jahrgang 1910. Praktische und neueste Krätzebehandlung. Dr. Steiner.

Proben auf Verlangen zu Diensten.

Temmler-Werke

Vereinigte Chemische Fabriken

Wiesbaden **Detmold** **Stuttgart**

Niederlassungen: **Berlin — Mannheim — Wien.**

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung liegt diesmal nicht be

Medinal

Pulver und Tabletten à 0,5

Vorzügliches, sehr leicht lösliches und schnell resorbierbares

Hypnotikum

für innerliche, rektale und subkutane Anwendung.

. Medinal erzeugt schnellen, nachhaltigen und erquickenden Schlaf ohne unangenehme Nachwirkungen, da es auch schnell ausgeschieden wird. Medinal besitzt ferner deutliche sedative :: :: und schmerzstillende Wirkungen :: ::

Vorzügliches Sedativum bei Keuchhusten.

Preis eines Röhrchens (10 Tabl.) M. 2.00

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

Berlin N., Müllerstraße 170/171.

SCABEN

zur unauffälligen Behandlung der Krätze.

Bewährtes zuverlässiges **Antiscabiosum,** das den wirksamen Bestandteil des Perubalsams mit den antiparasitären, juckreizmildernden Eigenschaften der Benzoe- u. Salizylsäure verbindet.

Reizlos,
nicht schmierend,
geruchlos,
sauber im Gebrauch

gegenüber den üblichen Krätzemitteln ein beachtenswerter therapeutischer Fortschritt.

SCABEN greift weder die Haut noch die Wäsche an.

Literatur: Med. Klinik Berlin Nr. 10, Jahrgang 1918, Behandlung der Scabies mit Scaben. Oberstabsarzt Dr. Greif. — Moderne Medizin Berlin Nr. 1, Jahrgang 1918, Praktische und rasche Krätzebehandlung. Dr. Steiner.

Proben auf Verlangen zu Diensten.

VEREINIGTE CHEMISCHE FABRIKEN · TEMMLER · TEMMLER WERKE · DETMOLD

Temmler-Werke

Vereinigte Chemische Fabriken

Wiesbaden **Detmold** **Stuttgart**

Niederlassungen: **Berlin — Mannheim — Wien.**

32. Jahrgang; Nr. 8. 20. April 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung liegt diesmal nicht bei.

INHALT.

Original-Abhandlungen:

Klinische und bakteriologische Beobachtungen bei einer Diphtherie-Epidemie bei der Truppe. Von Dr. Friedrich **Wolff** . . . 169

Geisteskrank oder nicht? Von Dr. Richard **Blumm** 173

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

A. **Gerichtliche Medizin.**

Verwendung von fäulnishemmenden Mitteln bei den zur chemischen Untersuchung einzusendenden Leichenteilen. 180

B. **Sachverständigen-Tätigkeit in Unfall-, Invaliditäts- u. Krankenversicherungssachen.**

Geh. San.-Rat Dr. **Angstein:** Die Behandlung der Unfall-Hysterie (traum. Neurose) nach der Methode von Kaufmann-Kehrer . . . 181

Prof. **H. Oppenheim:** Gutachten über einen den Wilsonschen verwandten Symptomenkomplex nach Kopfverletzung 181

Prof. Dr. **Buss:** Noch ein Beitrag zur Psychologie der Unfallverletzten 181

Dr. **Fr. Leppmann:** Wirbelsäulenbruch u. Tabes 181

Prof. Dr. **H. Dürck:** Über die Beziehungen des Traumas zur Aetiologie und zum Verlaufe der Tabes dorsalis 182

C. **Bakteriologie und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten. Desinfektion.**

Inspektor **Jaeckel:** Neue Desinfektionsmittel . 182

(Fortsetzung auf nächster Seite.)

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Nervosität u. Angstgefühl vor dem Sprecher, Atemnot, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt. — **Jeder, der stotterfrei singt,** erhält eine fließende natürliche Sprache.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30 (Sprechst. 3—8).

Für Kriegsverletzte bes. Vergünstigung.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,

Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,

Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.

Das Combozon-Sauerstoffbad.

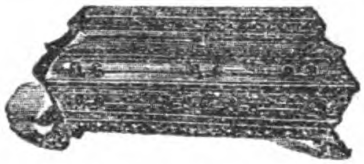
Reines kräftiges Sauerstoffbad, erstklassig als Erholungs- und Heilbad bei Herz-, Nerven-, Nieren-, Frauenleiden und Verwundungen. Gegen Schlaflosigkeit, Gicht, Aderverkalkung.

Glänzende Begutachtungen von ersten ärztlichen Autoritäten. Garantiert klar und farblos, Wanne nicht angreifend. Stets erhältlich in Apotheken und Drogerien und in der Zentrale für Herstellung und Großvertrieb.

Rudolf Brockmann, Berlin O. 27

Tel.-Adr.: Brockmann, Raupachstr. 12. Tel.: Amt Königstadt 643.

Probebäder für die Herren Aerzte gratis.



H. HERZOG Inhaber **E. Lauter**

Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12

Amt Lützow 4876

Erd- und Feuerbestattung.

Ueberführungen von und nach auswärts.

Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

F. **Neufeld**: Über die Händereinigung und Händedesinfektion 183
D. **Hygiene und öffentliches Gesundheitswesen.**
1. Wasserversorgung.
Dr. **G. Münchmeyer**: Über Wasserbeurteilung im Felde 183
2. Gewerbehygiene.
Dr. **E. Curschmann**: Erfahrungen bei der Begutachtung gewerblicher Erkrankungen . 183
Gewerbeinspektor **Derdack**: Politische Neugestaltung und Gewerbeaufsicht 184
Prof. Dr. **Cords**: Dinitribenzol und Sehnerv. 184
Geh. Reg.-Rat Dr. **Fischer**: Die Sicherheitsmaßnahmen beim Betriebe der Sprengstoffabriken 184
Prof. Dr. **Wieler**: Rauchschäden bei Kokereien. 184
San.-Rat Dr. **Prinzing**: Die Sterblichkeit nach dem Beruf in den Niederlanden 1908—1911. 184
3. Nahrungsmittelhygiene und Volksernährung.
Prof. Dr. **Rubner**: Die Kriegserfahrungen über die Volksernährung 185
Priv.-Doz. Dr. **Teleky**: Die Ernährungsverhältnisse der Wiener Arbeiterbevölkerung (1912 bis 1914) 186
4. Öffentliches Gesundheitswesen.
Ministerialdirektor, Professor Dr. **Kirchner**: Dringende Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens nach Friedensschluß . . 187
5. Ärzte.
G. **Voss**: Neue Standespflichten 187
Tagesnachrichten 187

Neue, völlig unschädliche Desinfektionsmittel
für die verschiedenen Anwendungsgebiete.

SAGROTAN D. R. P.
eins der besten Mittel für die hygienische wie für die chirurgische **Händedesinfektion.**
Neufeld, D. Med. Wochenschr. Nr. 24, 1918.
Hervorragendes **Heilmittel** bei verschiedenen **Hautkrankheiten.**
Unna, Hamb. Ärzte Corresp. 41, 49, 50, 51, 52, 53, 1915.

GROTAN D. R. P.
festes, unschädliches Desinfektionsmittel von stärkster Wirkung.
In wasserlöslichen Tabletten.

PHOBROL D. R. P.
hervorragendes, hochwertiges Desinfektionsmittel, besonders bewährt in der **Tuberkulose-Fürsorge** und bei **Sputum-Desinfektion.**

Referate der bisher erschienenen Arbeiten und Ärztemuster kostenlos.

Lysolfabrik
Schülke & Mayr, A.-G.
Hamburg 39.

Röntgenlaboratorium
Institut für elektro-medizinische Heilmethoden
Berlin W. 87, Bülow-Straße 106, am Nollendorfplatz
9—2 u. 3—6 :: Telephon: Amt Nollendorf 2465
empfiehlt sich den Herren Kollegen zur Ausführung von **Röntgenaufnahmen, künstliche Höhensonnenkuren, Diathermie, Lichtteilbäder, Heißluftbehandlung, Scheinwerfer** u. **Muskelübungsapparat** nach Bergonie.
Dr. A. Hirschberg.

Waidmannslust • bei Berlin • (Stettiner Vorortbahnhof)
Telephon: Tegel 181.
Prospekt auf Wunsch.

DR. LEONHARDT'S
Heil- und Pflege-Anstalt für nerven- und gemütskranke Damen.
3 Gebäude für Schwer- u. Leichtkranke u. freiw. Pensionäre.
Pensionspreis 100—300 Mk.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Auszeichnungen: Verliehen der Titel Professor: Dr. Joseph, Spezialarzt für Gesichtsplastik in Berlin.

Ernannt: Der praktische Arzt Dr. Widmann in Münster i. W. zum Kreisassistenzarzt und Assistent beim Medizinaluntersuchungsamt daselbst, Kreisassistenzarzt Dr. Fleischhauer in Stettin zum Kreisarzt in Gummersbach, Stabsarzt Dr. Viereck zum Kreisassistenzarzt in Mosburg, Dr. Gins, wissenschaftliches Mitglied beim Institut für Infektionskrankheiten Robert Koch in Berlin, zum Vorsteher der Impfanstalt in Berlin, der Stadtassistenzarzt und Stadtschularzt Dr. Gentzen in Essen a. Ruhr zum Stadtschularzt am Hauptamte in Königsberg i. Pr., Dr. Schackwitz, Assistent am Physiologischen Institut der Universität Kiel zum Assistenten am dortigen Institut für gerichtliche Medizin, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Wollenberg in Straßburg zum Professor an der medizinischen Fakultät in Marburg, Prof. Dr. Dragendorf in Greifswald zum außerordentlichen Professor an der dortigen Fakultät, Privatdozent Prof. Dr. Martin-Berlin zum Direktor der Provinzial- und Hebammenlehranstalt in Elberfeld, Oberarzt San.-Rat Dr. Bresler in Lüben i. Schl. zum Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Kreuzburg, Ob.-Schl.

In den Ruhestand getreten: die Kreisärzte: Geh. Med.-Rat Dr. Tholen in Papenburg, Dr. Nieper in Goslar und Dr. Richnu in Claustal. Aus der

(Fortsetzung siehe nächste Seite!)

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

— **Prospekte durch die Verwaltung.**

Stellung als ordentliches Mitglied des Wissenschaftlichen Vereins für das Medizinalwesen ausgeschieden: der Generalstabsarzt der Armee z. D. Professor Dr. v. Schjerning in Berlin.

Gestorben: Med.-Rat Dr. Pieconka, Kreisarzt in Greiffenberg (Pommern), Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gasherer in Marburg.

Baden.

Auszeichnungen: Verliehen der Titel Professor: den Privatdozenten Dr. Gruhle, Dr. Beck und Dr. Lust in Heidelberg.

Ernannt: die a. ord. Professoren Dr. Kahler, Dr. Noeggeratt, Dr. Knoop, Dr. Roor und Dr. G. Meyer in Freiburg i. Br., sowie Dr. Bettmann, Dr. Moro, Dr. Kümmel, Dr. J. Hoffmann und Dr. v. Bayer in Heidelberg zu ordentlichen Professoren.

Sanguinal- u. Sanguinalkompositionen

in Originalgläsern à 100 g

Sanguinal besteht aus 10% Hämoglobin, 46% Blutsalzen, 43,9% frisch bereitetem, peptonisiertem Muskelalbumin und 0,1% Manganum chloratum.

Pilulae Sanguinalis Krewel

à 1,12 g **Sanguinal.**
Indikation: **Anämie, Chlorose** und verwandte **Krankheitserscheinungen, Schwächezustände.**

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. 0,05 g **Chinino hydrochlorico.**
Warm empfohlen als **Tonicum** und **Roborans,** besonders in der **Rekonvaleszenz.**

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. 0,05 g und 0,1 g **Guajacol, carbonic.**
Empfohlen bei **Skrofulose** und **Phthise,** insbesondere bei **Phthise** mit Magenstörungen.

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. 0,0006 g **Acido arsenicoso.**
Warm empfohlen bei **nervösen Beschwerden, Anämischer, Chlorotischer,** und **Hysterischer,** ferner bei **Ekzemen, Skrofulose, Chorea.**

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. 0,05 g **Extr. Rhei.**
Sehr zu empfehlen bei allen Fällen von **Chlorose** und **Blutarmut,** die mit Darmträgheit einhergehen.

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. 0,05 g und 0,1 **Kreosot.**
Indikation: **Phthisis incipiens, Skrofulose.**

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H., chemische Fabrik, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **Arkona-Apotheke,** Berlin N 28, Arkonaplatz 5, Fernsprechamt Norden Nr. 8711.

Verlag von Fischers medic. Buchhandlg. H. Kornfeld in Berlin W. 62, Keithstr. 5.

Die Rassenhygiene

und ihre

wissenschaftlichen Grundlagen

von Priv.-Doz. Dr. med. **Walter Oettinger** in Breslau.

Preis: 1.45 M.

LECIN

Lösung von Eiweiß-Eisen mit organ. gebund. Phosphat

Wohlfeiles **appetitanregendes** Eisenmittel

Blutbildend **Nervenstärkend**

Arsa-Lecin

China-Lecin **Jod-Lecin**

LECIN-Tabletten

Arsen-Lecintabl. **Jod-Lecintabl.**

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

BERLIN N, Müllerstraße 170/171

Arthigon

Hochgradig polyvalentes Gonokokken-Vaccin zur spezifischen Behandlung gonorrhoischer Komplikationen.

Wichtiges Diagnostikum (Provokatorische Injektionen).

Hegonon

Leichtlösliches, reizvolles Silbereiweißpräparat. Hervorragend bewährt bei Gonorrhöe.

Zu Abortivkuren vorzüglich geeignet.

HEGONON-Tabletten à 0·25 (Org.-Röhrchen zu 20 Stck).

Neo-Hormonal

(Peristaltikhormon nach Prof. Zuelzer)

In Flaschen à 20 ccm (braune Flaschen für intramuskul. Injektion, blaue Flasche für intravenöse Injektion).

Verbessertes Präparat.

Spezifisch wirkendes Mittel bei **chronischen Obstipationen** und **postoperativen akuten Darmlähmungen.**

Hypophysen-Extrakt „Schering"

Physiologisch eingestellt und klinisch geprüft.

Ampullen zu ½ und 1 ccm = 0·1, bzw. 0·2 g frischer Drüsensubstanz.

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 8. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 20. April.

Klinische und bakteriologische Beobachtungen bei einer Diphtherie-Epidemie bei der Truppe.

Von Dr. **Friedrich Wolff,** Oberarzt d. R.

Es mag an sich überflüssig scheinen, die Fülle der Arbeiten über die Epidemiologie der Diphtherie durch eine weitere Arbeit zu vermehren, aber es ist von Wichtigkeit, die bekannten Tatsachen an einem größerem Material nachzuprüfen, das sich wie in meinem Falle bis in alle Einzelheiten verfolgen ließ. Gerade dadurch, daß sich, wie im folgenden näher ausgeführt wird, die Verbreitungswege der Erkrankung unter Tausenden von Soldaten bis in alle Schlupfwinkel, bis zu den Bazillenträgern weniger Korporalschaften nachweisen ließen, wozu im allgemeinen wohl nur selten Gelegenheit gegeben ist, und mit ihrer Ausmerzung auch die Epidemie erlosch, werden wichtige Fingerzeige gegeben, wie bei epidemischem Auftreten dieser Erkrankung mit aller Energie von ärztlicher Seite verfahren werden muß.

Etwa Mitte Januar 1918 fielen unter den Krankmeldungen der Truppe eine zunehmende Anzahl von Leuten auf, die sich wegen Halsschmerzen krank meldeten. Einige dieser wurden wegen hoher Temperaturen und eitriger Beläge sofort nach dem Lazarett überwiesen

und stellten sich nach Mitteilung des Lazaretts als bakteriologisch positive Diphtherieerkrankungen heraus. Daraufhin wurde dazu übergegangen, von allen Leuten, die sich wegen Halsschmerzen, auch ohne klinischen Befund, krank meldeten, Probeabstriche vorzunehmen. Als sich unter diesen wieder bakteriologisch positive Erkrankungen fanden, wurden die Schutz- und Kontrollmaßnahmen erweitert. Es wurde ein Sonderrevier (S.-R.) eingerichtet, in das alle irgend verdächtigen Halsentzündungen, getrennt von den andern Kranken aufgenommen wurden, bis 2—3malige bakteriologische Untersuchung je nach der Schwere des klinischen Befundes ein negatives Ergebnis geliefert hatte, oder bis sie bei positivem Ergebnis der Seuchenstation des Lazaretts überwiesen werden konnten. Außerdem wurden alle an Halsentzündung, Diphtherieverdacht und Diphtherie erkrankten Mannschaften listengemäß aufgenommen, woraus hervorging, welcher Kompagnie und Korporalschaft die Leute entstammten, in welcher Stube oder Baracke sie schliefen usw. Sobald sich aus einer Korporalschaft mehrere Erkrankungen fanden, die zur Aufnahme wegen Halsentzündung ins S.-R. nötigten, oder sobald bei einem Mann bakteriologisch Diphtheriebazillen gefunden waren, wurde die betreffende Korporalschaft in Quarantäne genommen, d. h. sie blieb unter Befreiung von jeglichem Dienst, einschließlich Appell und Antreten, für 1—$1^1/_2$ Wochen auf ihrer Stube isoliert und wurde in dieser Zeit mindestens 2maligem Kontrollprobeabstrich unterworfen. Außerdem wurden die Leute bei den regelmäßigen Gesundheitsbesichtigungen stets dahin belehrt, sich bei Halsschmerzen auch unbedeutender Art sofort zur Untersuchung beim Arzt zu melden. Durch diese Maßnahmen gelang es, die Seuche sehr schnell einzudämmen und binnen kurzer Zeit ganz zum Erlöschen zu bringen. Von Desinfektionsmaßnahmen wurde nur örtliche Desinfektion angewandt, die Bettwäsche ausgekocht, der Strohsack in Dampf desinfiziert, die Bettstelle und ihre Umgebung mit heißer Kresollösung gescheuert. Prophylaktische Impfungen wurden aus zwei Gründen nicht vorgenommen: Einmal ließ der durchweg leichte Charakter der Erkrankung es nicht notwendig erscheinen, anderseits hindert die Impfung nicht, daß jemand Bazillenträger (Baz.-Trg.) wird; es bestand daher die Gefahr, die Zahl der Bazillenträger ohne jedes Krankheitsgefühl, die die Krankheit weiter verbreiten konnten, gerade dadurch noch zu vermehren.

Von allgemeinen Verhältnissen verdient noch hervorgehoben zu werden, daß die Übertragungsmöglichkeit sehr groß war, weil die Leute teils in Stuben einer Kaserne, teils in Massenquartieren, Holz- und Wellblechbaracken untergebracht waren, die bei der damaligen Stärke der Truppe durchweg stark überbelegt waren. Die Bettstellen standen in zwei Stockwerken häufig in enger Reihe mit einem Zwischenraum von noch nicht $^1/_2$ m dicht beieinander oder waren gleichfalls in zwei Stockwerken mit den Kopfenden in Blocks von 4—8—16 Stück aneinander geschoben; erst zwischen je 2 solchen Blocks war dann ein größerer Zwischenraum von etwa 1—2 m vorhanden. Außerdem disponierte der naßkalte Charakter des Winters in Verbindung mit der Kohlennot, den zum Teil recht kalten zugigen Baracken und dem gerade damals vielfach schlechtem Schuhwerk, das zu Durchnässungen Gelegenheit bot, zweifellos zu Erkältungskrankheiten aller Art.

Die systematische Untersuchung gab nun interessante Aufschlüsse über die Weiterverbreitung einer solchen Seuche bei der Truppe. Der Gang der Untersuchung wird am besten aus folgender Tabelle erkannt:

Kompagnie	Insges. untersucht	Im ganzen im S.-R. aufgenommen	Davon klinisch u. bakteriol. negativ	Davon Klin.-neg. bakt.-pos.	Davon Klin.-pos. bakt.-neg.	Nur durch Kontrolluntersuch. festgest. Baz.-Trg.	Klin. u. bakt. pos. Diphtherieerkrankungen
	1	2	3	4	5	6	7
I	62	11	9	1	1	2	1
II	74	21	12	6	3	4	1
III	80	23	17	2	4	1	4
IV	167	35	29	4	2	21	7
Summe	383	90	67	13	10	28	13

Dabei ist zu bemerken, daß die 1. und 2. Kompagnie etwa gleich stark waren, die 3. Kompagnie etwa $^2/_3$ der Stärke dieser Kompagnie hatte und die 4. höchstens halb so stark war; die Stärke der einzelen Kompagnie schwankte übrigens naturgemäß von Monat zu Monat.*) Ins S.-R. aufgenommen wurden alle Leute, die morgens Temperatur über 37° zeigten, sowie solche mit stärkerer Rötung und Schwellung der Mandeln auch ohne Fieber und alle mit irgendwelchen Eiterherden und Belägen am Rachen oder Mandeln (Spalte 2); die meisten mußten als klinisch unverdächtig angesehen werden. Die Spalten 3—5 zeigen dann das Verhältnis zwischen klinisch unverdächtig und verdächtig Erkrankten und dem Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung. Spalte 6 gibt die Zahl derjenigen Bazillenträger, die nicht ins S.-R. aufgenommen waren, sondern nur durch Kontrolluntersuchungen verdächtiger Korporalschaften festgestellt wurden bei Leuten, die weder Schmerzen noch klinische Erscheinungen boten. Spalte 7 zeigt schließlich die Zahl derjenigen, bei denen Klinik und Bakteriologie übereinstimmten. Sie kamen größtenteils nicht ins S.-R., sondern direkt ins Lazarett. Aus dieser Zusammenstellung geht hervor, daß in Zeiten von epidemischem Auftreten von Diphtherie das klinische Bild keinerlei zuverlässigen Anhalt bietet, ob eine Angina durch Diphtheriebazillen oder durch andere Erreger hervorgerufen ist, sondern daß jede scheinbar harmlose Angina als verdächtig anzusehen ist. Es erwiesen sich doch eine ganze Anzahl klinisch harmloser Fälle als bakteriologisch positiv, während bei anderen Fällen die wegen ausgedehnter weißer Beläge als klinisch stark verdächtig zu bezeichnen waren, die bakteriologische Untersuchung negativ ausfiel. Es wurden durchweg mindestens 2 Abstrichuntersuchungen von Mandeln und Rachen vorgenommen, sobald positiver Ausfall darunter war, wurden die sämtlichen Mannschaften 3—4 mal untersucht. Nasenabstriche konnten wegen der Menge der Mannschaften — über 2000 für 1 Arzt — nicht durchgeführt werden.

Ganz im Einzelnen ließ sich für die meisten Fälle die direkte Kontakt-Infektion feststellen:

*) Nachtrag b. d. Drucklegung: Die Durchschnittsstärke der 1. u. 2. Komp. betrug in der fraglichen Zeit zwischen 600—700 Mann, die der 3. etwa 400, die der 4. etwa 200—300 Mann. Die ersten 3 Komp. wurden aus der 4., der Ausbildungskompagnie, ständig ergänzt.

Bei weitem die meisten Fälle, sowohl absolut, wie prozentual, hatte die 4. Kompagnie, die räumlich eine viertel Stunde von den anderen Kompagnien getrennt in einer Kaserne wohnte und auch im Dienst größtenteils von diesen getrennt blieb; auch bei ihr stellten wieder nur einige Korporalschaften die Erkrankten wie die Bazillenträger. So fanden sich bei der 21. Korporalschaft ein klinisch und bakteriologisch positiver Fall am 27. Jan., ein zweiter am 29. Jan., ein dritter am 2. Febr. Daraufhin ergab die Kontrolluntersuchung am 4. Febr. noch weitere fünf Baz.-Trg. Nach ihrer Ausmerzung trat keine einzige Erkrankung in dieser Korporalschaft auf. — Von der 16. Korporalschaft kamen bis 6. Febr. drei Mann ins S.-R., die sich als bakteriologisch negativ erwiesen. Die Kontrolluntersuchung am 6. Febr. ließ dann einen Baz.-Trg. finden, einige Leute zeigten noch leichte Rötung. Daß dieser Baz.-Trg. die Ursache für die vorhergehenden Erkrankungen trotz des negativen Abstrichs bei diesen war, möchte ich deshalb als wahrscheinlich betrachten, weil danach weitere Erkrankungen nicht mehr erfolgten, und weil die Möglichkeit besteht, daß Bazillen vorhanden und nur nicht gefunden waren, oder daß sie bei geringer Virulenz im Rachen der nicht dazu disponierten durch die entzündliche Reaktion bereits zugrunde gegangen waren, da die Leute häufig angaben, schon seit 2—3 Tagen Halsschmerzen zu haben. — Bei der 17. Korporalschaft erkrankte ein Mann am 31. Jan. unter dem klinischen Bilde der Diphtherie mit positivem Bazillenbefund. In den nächsten Tagen folgten mehrere Krankmeldungen, die zur Aufnahme ins S.-R. führten; darauf Kontrolluntersuchung der ganzen Korporalschaft, die einen Baz.-Trg. finden ließ, der ein ganz kleines Eiterstippchen auf einer Tonsille aufwies; nach seiner Ausmerzung keine Erkrankung mehr. — Schließlich die 4. Korporalschaft: Am 14. Febr. ein klinisch und bakteriolologisch positiver Fall, am 15. Febr. eine Aufnahme ins S.-R,, darauf sofort am 15. Febr. Kontrolluntersuchung: vier positive Baz.-Trg.; zweite Untersuchung am 21. Febr.: zwei Baz.-Trg.; am 25. Febr. dritte Untersuchung: alles negativ; danach keine Erkrankung mehr. — Es fanden sich also in diesen vier Korporalschaften fünf von den insgesamt vorgekommenen sieben klinisch und bakteriologisch positiven Diphtherieerkrankungen der 4. Kompagnie und 15 von den insgesamt festgestellten 21 Baz.-Trg. dieser Kompagnie. Von den sieben Erkrankungen der 2. Kompagnie, die sich nach Aufnahme ins S.-R. oder Lazarett als bakteriologisch positiv erwiesen, konnten fünf aus derselben Baracke, ein weiterer aus der Nachbarbaracke aus derselben Korporalschaft festgestellt werden. Die übrigen Erkrankungen der Truppe traten mehr vereinzelt auf, doch zeigte sich selbst da, daß häufig kurze Zeit hintereinander mehrere Leute derselben Korporalschaft zur Aufnahme ins S.-R. gelangten.

Nachdem Ende Januar die systematische Untersuchung und Absperrung eingeleitet war, gingen die letzten bakteriologisch positiven Fälle in der Dekade vom 11.—19. März zu. Seitdem ließen auch die klinisch harmlosen Anginen ständig nach. Es wurden vom 20. März bis 30. April nur noch von 13 Mannschaften, die sich wegen Halsschmerzen krank meldeten, Abstriche zur bakteriologischen Untersuchung entnommen, die aber durchweg negativ ausfielen.

Bei der Epidemie handelte es sich ausschließlich um leichte Erkrankungen. Sämtliche Kranke und Baz.-Trg. konnten als voll dienstfähig wieder aus den Lazaretten entlassen werden, ernstere Komplikationen, wie Lähmungen und Herzerkrankungen kamen nicht zur Beobachtung. Richtige membranöse diphtherische Beläge fanden sich überhaupt nur ganz vereinzelt, besonders bei den ersten Fällen.

Aus vorstehenden Ausführungen geht mit aller Klarheit hervor, daß die Hauptursache der Verbreitung bei epidemischem Auftreten von Diphtherie nicht in den Erkrankten liegt, die klinisch das Bild der Diphtherie bieten und dadurch zu bakteriologischen Untersuchungen Anlaß geben, sondern in den gesunden Keimträgern und in den klinisch unverdächtig Erkrankten. Diese durch wiederholte Abstrichuntersuchungen ausfindig zu machen, muß unser ganzes ärztliches Bestreben

sein; hier hat ärztliche Tatkraft einzusetzen, um das gefährliche Umsichgreifen der Seuche zu verhindern. Wie es sich bei Typhus-Epidemien bisweilen zeigt, daß die ganze Seuche auf einen Dauerausscheider zurückging, der als Melker die Milch eines gewissen Bezirks verseucht, so zeigen obige Ausführungen auch, daß die Verbreitung der Diphtherieerkrankungen auf ganz wenige nur auf wenige Zimmer oder Korporalschaften verteilte Krankheitsträger zurückging, die nur durch gleichmässige wiederholte Massenuntersuchungen ausfindig zu machen waren.

Geisteskrank oder nicht?

Von Dr. **Richard Blumm,** Bahnarzt in Bayreuth
(als damaligem landgerichtsärztlichem Stellvertreter).

Zu Anfang des Jahres 1918 machte die Nachricht die Runde durch die Blätter, daß in K. die Tochter einer hochangesehenen Familie einen im elterlichen Geschäft verwendet gewesenen französischen Kriegsgefangenen volle acht Monate in ihrem, in der Mansarde des elterlichen Hauses gelegenen Stübchen versteckt gehalten habe. Die Übeltäterin, an deren Geisteszustand dem eigenen Vater Zweifel gekommen waren, weshalb er sie am Tage der Entdeckung noch in eine Anstalt verbrachte, hatte sich am 20. August 1918 vor der Strafkammer in B. wegen Vergehens gegen das Kriegszustandsgesetz sowie wegen Widerstands gegen die Staatsgewalt durch Gefangenenbefreiung zu verantworten. Zur Verhandlung waren drei Sachverständige geladen, von denen zwei, wenn auch auf verschiedenem Wege, zur Exkulpierung der Angeklagten gelangten, während der dritte sein Gutachten für völlige Zurechnungsfähigkeit abgab. Die Strafkammer sprach die Angeklagte schuldig und verurteilte sie zu drei Monaten Gefängnis. Durch die von der neuen Volksregierung erlassene Amnestie ist auch dieser Verurteilten die Strafe erlassen. Der Fall, der mich in vielem an den Roman „Trilby" erinnerte, bietet für Amtsärzte und Psychiater des Interessanten so viel, daß sich eine wenigstens teilweise Veröffentlichung der abgegebenen Gutachten wohl rechtfertigen läßt, zumal die beiden exkulpierenden Gutachter zum Teil sehr heftig angegriffen wurden.

In meiner damaligen Eigenschaft als Verweser der erledigten Landgerichtsarztstelle in Bayreuth gab ich auf Anforderung der Staatsanwaltschaft Bamberg ein ausführliches Gutachten ab, das unter Zusammenziehung des vorläufigen und des Schlußgutachtens folgendermaßen lautete:

Ich habe die M. F. zu meiner Information erstmals am 27. Jan. besucht auf Veranlassung des Anstaltsarztes Dr. W. Des weiteren wohnte ich auf staatsanwaltschaftliche Anordnung hin ihrer richterlichen Vernehmung bei, die an zwei Nachmittagen erfolgte (8. und 9. Februar). Eine weitere rein ärztliche Vernehmung mit anschließender körperlicher Untersuchung nahm ich am Sonntag, den 17. Februar, in meinem Sprechzimmer vor.

Bei sämtlichen Vernehmungen fiel mir an der F. ihre träumerische Zerfahrenheit und ihr geistesabwesendes Kleben am Nebensächlichen auf, insbesondere bei meinem ersten Besuch am 27. Jan. 1918 machte sie mir in ganz frappanter Weise den Eindruck, als wenn sie aus einer Art von Trance oder Dämmerzustand erwache. Während der Vernehmung mußte sie sich bei verschiedenen Fragen

länger besinnen, konnte teilweise erst nach mehrmaliger Korrektur die Antwort zu Protokoll geben. Ihre ganzen Aussagen machten den Eindruck, daß sie sich in keiner Weise schonte, ihre Handlungsweise in gar nichts zu beschönigen oder zu verteidigen suchte, als wenn ihr alles völlig gleichgültig wäre. Während der Vernehmungen war keinerlei Affektivität bei ihr festzustellen, es lag auf ihrem Wesen stets eine Art von stuporöser Gleichgültigkeit ohne jede Gefühlsbetonung. Erst bei der ärztlichen Untersuchung am 17. Febr. bemerkte ich, daß ihr Tränen kamen, als sie erklärte, sie verstehe nicht, wie sie zu der Sache gekommen; dabei war auch zum erstenmal Schamgefühl bemerkbar, als sie über Einzelheiten Auskunft gab.

Die körperliche Untersuchung ergab ein grazil gebautes Mädchen mit guter Entwicklung der Geschlechtscharaktere, aber mit ziemlicher Blutarmut. Reflexe alle gehörig, der Gaumen hoch gewölbt. Keine Anästhesien und Parästhesien der Haut, keine Schreibhaut. Bei Fußaugenschluß Lidzittern, leichtes Schwanken. Augäpfel leicht vorgetrieben, Schilddrüse beiderseits leicht vergrösert: beginnender Basedow. Herztätigkeit ungestört. Brüste sind gut ausgebildet, zeigen keine Erweiterungen der Hautgefäße, die Warzen sind auch auf starken Reiz hin nicht erektil; es läßt sich keine Spur von Kollostrum herausdrücken. Hymen für zwei Finger gut durchgängig, der Scheidenteil der Gebärmutter zeigt keine Spuren von Verletzungen, ist völlig gesund, seine Öffnung jungfräulich kreisrund, klein. Am After sind Spuren von Verletzungen nicht zu finden. Stattgehabte Schwängerung und Abtreibung ist auszuschließen. Körperliche Degenerationszeichen sind nicht festzustellen, wie ich überhaupt hier schon vorwegnehmen muß, daß ich nicht imstande bin, die Angeklagte unter den Begriff der Hysterie einzureihen. An Hysterischen findet man im allgemeinen die Kennzeichen, die man auch sonst bei Degenerierten feststellen kann: abnorme Unbeständigkeit und Oberflächlichkeit des Gefühlslebens, sprunghaften Wechsel und Umschlag in Stimmung und Gefühlsbetonung, krankhafte Steigerung der Gefühls- und Affekterregbarkeit, klaffendes Mißverhältnis zwischen äußerem Reiz und psychischer Reaktion, die zu ausnehmend starker Affektentladung neigt, krankhaft übertriebene Hervorhebung des eigenen Ich, ausnehmend starkes Überwiegen von Gefühl und Einbildungskraft über Vernunft und Kritik, Neigung zum Lügen und Schwindeln, leichte Suggestibilität, daneben auch Haltlosigkeit, Willensschwäche, moralische Defekte, pathologische Impulsivität, Neigung zum Hetzen und Querulieren. Scharf umgrenzen läßt sich der hysterische Charakter nicht gegen andere Typen degenerativer Veranlagung, wenn er auch mit Vorliebe die oben genannten Züge aufweist. Was den hysterisch-degenerativen Charakter von anderen degenerativen grob-äußerlich abhebt, sind gewisse Erscheinungen auf körperlichem Gebiete, die, wie oben erwähnt, im vorwürfigen Fall sämtlich fehlen.

Um sich über eine weibliche Angeklagte ein Bild machen zu können, muß man sich überhaupt einmal klar machen, welche besonderen Eigenschaften eigentlich den weiblichen Charakter ausmachen. Als spezifisch weibliche Grundzüge kann man stets betrachten: Erhöhte Erregbarkeit der Gefühle und Affekte mit verstärkter Gefühlsäußerung, abnorme Unbeständigkeit des Gemütszustandes, Überwiegen der Gefühle über Vernunft und Recht, mangelnde Objektivität in Urteil und Kritik, überwältigende Herrschaft der Phantasie im Vorstellungsleben, Haltlosigkeit gegenüber gefühlsmäßigen Regungen, erhöhte Beeinflußbarkeit durch äußere Reize.

Diese als typisch weiblich geltenden Charakterzüge sind es, die schon wiederholt Veranlassung gegeben haben, den hysterischen Charakter nur als Steigerung des weiblichen Charakters zu bezeichnen, wenn auch hysterische Züge dem männlich Degenerierten keineswegs etwas Fremdes, sondern im Gegenteil etwas sehr Vertrautes sind. Zuzugeben ist, daß man dem hysterischen Charaktertypus weitaus am häufigsten unter den weiblichen Degenerierten begegnet. Die Angeklagte, die nur die rein spezifischen weiblichen Charakterzüge bietet, gibt mir keine Veranlassung, die für den Laien naheliegende und beliebte Diagnose auf Hysterie zu stellen. Wegen dieser vom männlichen Typus so auffallend abweichenden weiblichen Naturanlage sagt Möbius mit Recht, daß wir das Weib als Angeklagte zu hart behandeln: unser geltendes Strafrecht zieht die Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht und die daraus resultierende natürliche geistige Minderwertigkeit nicht als strafmildernd in Betracht!

Die Angeklagte ist erblich von beider Eltern Seite her schwer belastet. Ihre Leistungen in der Schule waren stets befriedigend, ihr Betragen gab nie zu Klagen Anlaß. Ihre Altersgenossinnen verkehrten gern mit ihr, Abnormitäten wurden nie an ihr bemerkt. Seit Beginn des Krieges war sie ungeheuer fleißig im elterlichen Geschäft. Die psychische Analyse ergibt: Sie ist geboren am 12. April 1896, die Eltern sind nicht blutsverwandt. Über besondere Krankheiten ihrer Jugend ist nichts bekannt. Mit 13 Jahren menstruiert, zuerst regelmäßig: seit 1917 ist die Regel teils bis zu 6 Wochen, teils nur 3 Wochen ausgeblieben, während der Menses ist sie erregt und verstimmt. Sie hat leicht gelernt und schnell vergessen. Bis zum 12. Lebensjahre Besuch in der Volksschule in K., sodann drei Jahre bei den E. F. in W. Mit der Schulordnung ist sie nie in Konflikt gekommen. Hat nie besondere Triebe zum Manne gehabt und keine Sehnsucht zu heiraten. Über ihr Verhältnis zu dem Franzosen erklärt sie: An dem verhängnisvollen Tage habe der Franzose A. sie mit großen Augen so sonderbar starr angesehen und dies einen großen Eindruck auf sie gemacht, ohne daß sie sich viel habe denken können. Auf dieses Fixieren sei ihre ganze Verwirrung zurückzuführen, weil sie danach so ganz anders geworden sei; sie sei bei allem, was sie getan, bei klarem Verstand, nicht geistesverwirrt gewesen; aber sie habe alles tun müssen, was ihr A. anbefohlen habe. Es sei ihr nie der Gedanke gekommen, daß sie ihre Zukunft zerstöre: A. habe immer gesagt, es komme nichts heraus, da habe sie es auch geglaubt. Seit der Zeit habe sie auch nicht mehr gebeichtet, weil A. auch in Glaubenssachen einen großen Einfluß auf sie ausgeübt habe; früher sei sie sehr religiös gewesen.

Wann Bayern Königreich geworden, habe sie vergessen, wie überhaupt ihre geschichtlichen Kenntnisse selbst aus der Neuzeit nur mehr sehr lückenhaft und unvollkommen sind. Der gegenwärtige Krieg dauere jetzt drei Jahre und sei am 31. Juli 1914 losgegangen.

Als sie mit ihrem Vater aus K. fortgegangen sei, habe sie weder Scham noch Reue verspürt, sich auch vor den Leuten in K. nicht geniert. Jetzt finde sie es unglaublich und verstehe es nicht, daß sie so etwas habe tun können. Der geschlechtliche Verkehr habe ihr immer sehr wehe getan; sie habe nie Wollust empfunden. Ungefähr beim drittmaligem Verkehr habe sie den Penis des A. in den Mund nehmen müssen bis ihm die Natur kam, die sie auf Befehl verschlucken mußte, worauf sie erbrach. Sie sei auch in den After gebraucht worden, ebenso in den Busen. Meistens habe sie das Glied in den Mund stecken müssen bis ihm die Natur kam, verschlucken habe sie diese seit dem seinerzeitigen Brechen nicht mehr müssen. Auch habe er, wenn auch selten, an ihren Brüsten und Genitalien mit der Zunge gearbeitet, wobei sie dann etwas Wollust empfand. Er habe auch „Minette" oder „69" „Soixante neuf" mit ihr gemacht und dabei erklärt, das mache man nur in Deutschland! Es sei ihr jetzt bange auf die Ankunft des Vaters, der sie doch in einem ganz anderen Licht gekannt habe! Sie könne keinen Menschen mehr anschauen. A. habe sie entjungfert. Sie habe Selbstmordgedanken gehabt, jetzt aber nicht mehr. Ihre geisteskranke Umgebung in der Anstalt gefalle ihr, weil sie infolge von deren Geschwätzigkeit ihren eigenen Gedanken nachhängen könne. Jetzt erst komme es ihr zum Bewußtßein, daß es für sie keine Rettung gebe.

Einen tiefen Einblick in ihr Seelenleben läßt auch ein Brief tun, den sie als Ergänzung ihrer Aussagen mir gegenüber auf meine Veranlassung an mich schrieb. Auch dieser Brief hat den Eindruck verstärkt, daß sie ein unverdorbenes und braves Mädchen war, das eine solch schwärmerische Liebe zum Vater hatte, daß sie sogar eine reine tiefe Liebe zu einem sie hochachtenden Manne, dem sie in Bezug auf seinen Verkehr nur das beste Zeugnis ausstellen konnte, einem väterlichen Gebote zu Liebe aufgab. Daß sie dann in den Klauen des Franzosen, unter dessen suggestivem Einfluß, auf dessen Befehl unweigerlich die unglaublichsten Dinge ausführte, kommt ihr nun wie ein böser Traum vor, Sie war von A. so fasziniert, daß sie im Zustande völliger suggestiver Abhängigkeit dessen Ideen zur Ausführung brachte!

Sowohl aus den Tatumständen, wie aus der psychischen Analyse läßt sich unschwer die Überzeugung gewinnen, daß die M. F. als von der Form stark abweichend, als geistesschwach im ärztlichen Sinne zu betrachten ist: Sie zeigt einen unzweifelhaften Mangel an Intellekt, Hang zum Nebensächlichen, Mangel an Gedächtnis und Aufmerksamkeit, äußerst geringe Urteilsfähigkeit. Als

weitere Störungen des Seelenlebens, entsprechend dem vorhandenen Schwachsinn, sind bei ihr festzustellen: Willenlosigkeit und dadurch bedingte erhöhte Beeinflußbarkeit durch fremden Willen, völliger Mangel an ethischen Hemmungen. Stark herabgesetzt ist ihr Gemütsleben und ihre Gefühlserregkarkeit. Der Einfluß fremden Willens steigert sich bei ihr bis zum unwiderstehlichen Zwang, zur vis compulsiva!

Bei einfachem angeborenem Schwachsinn handelt es sich nicht um krankkafte Veränderungen gegen früher, sondern um Abweichungen von der physiologischen Gesundheitsbreite; zu ihrer Erkennung sind die feineren Adern des Krankhaften im Gemüts-, Gefühls- und Verstandesleben der Einzelperson festzustellen, die oft nur als leichteste Andeutungen erscheinen und doch in ihrer Gesamtheit die psychische Persönlichkeit, wenn auch nicht als geisteskrank, so doch als von der Norm stark abweichend erscheinen lassen Auch derartige Psychopathen geraten oft in absolute Abhängigkeit von überlegenen Vertretern des anderen Geschlechtes, an denen sie trotz ihrer eigenen Willensschwäche zumeist mit unbeschreiblicher, Existenz und Familienbande untergrabender Zähigkeit festhalten: Unter psychischer Blendung und Willenslähmung, bei völliger Unterwerfung unter den Willen des anderen, die insbesondere bei sexueller Beziehung den Charakter der Hörigkeit annimmt. Gehen kriminelle Anregungen (wie hier die zur Brandstiftung) von der beherrschenden Person aus — und diese nutzen gerne ihre Stärke dazu aus, haben es vielleicht schon vorneweg darauf angelegt — so folgt ihnen die beherrschte Person mit einer für den Laien unbegreiflichen Nachgiebigkeit, ohne daß Kritik, Gefühl und Wille sich dagegen auflehnen. Ich erinnere hier nur daran, in welche sexuelle Abhängigkeit und Hörigkeit der Hauptakteur der Allensteiner Mordaffaire, v. G., ein ausgesprochener Psychopath, unter dem überwältigend faszinierenden Einfluß der Frau von Sch. geraten war! Es handelt sich hierbei um unmittelbare seelische Überwältigung unter vollkommenem Ausschluß der wirksamen Gegenkräfte, des eigenen Willens, des eigenen Ichs. Dies bedeutet eine schwere Störung der Willenstätigkeit, die sogar zur Ausschaltung der freien Willensbestimmung führen kann. Damit wäre im Falle F. der sonst unbegreifliche Brandstiftungsversuch zu erklären!

Mit Sicherheit gehört die F. nicht zu den sexuell degenerierten Weibern, wie sie in den Skandalprozessen Steinheil, Tarnowska, von Schönebeck als Typen auftreten; der Angeklagten Erotik, ihr sexuelles Triebleben, stand doch auf dem Nullpunkt!

Die den Pubertätsjahren folgenden Jahre sind gerade bei weiblichen Psychopathen häufig die Grundlage für sexuelles Verkommen; für letzteres muß ja freilich nicht immer eine psychopathische Grundlage vorhanden sein, aber sexuell fundierte Handlungen sind sehr häufig auf einen pathologischen Kern zurückzuführen!

Man braucht nicht Psychiater, nicht einmal Arzt zu sein, um im vorliegenden Falle die Überzeugung zu hegen, daß die Ausübung derartiger Cochonnerien, wie sie Artufel, der bislang ganz fremde, bei der vorher unbescholtenen, unberührten, hochanständgen F. vornahm, noch dazu ganz kurz, nachdem er auf die willensschwache Person seinen dämonischen Einfluß gewonnen, bei dem Objekt dieser Handlungen einen bedeutenden Ausfall an Gefühlen, Willen, Urteil und doch auch schließlich an Intellekt voraussetzen muß: die Kriterien des Schwachsinns! Es handelt sich in vorwürfiger Sache um einen mit der Alltagspsychologie nicht zu vereinbarenden Fall, der reservierter und vorurteilsloser Auffassung bedarf: er ist, wie manche Fälle von Psychopathie, ein Problem für sich, das aus der Gesamtsumme unseres psychiatrischen Wissens zu betrachten und zu beurteilen ist. In der Beurteilung solcher Fälle hat die vox populi völlig auszuscheiden, wenn auch gerade mit Rücksicht auf sie eine eingehende gerichtliche Klarstellung notwendig ist.

Nicht ungewürdigt darf bleiben der völlige Mangel an Erektilität der Brustwarzen bei der Angeklagten und der dadurch glaubhaft gemachte Ausfall des Wollustgefühls. Bei Psychopathen ist das Geschlechtsleben vielfach unentwickelt, sie leiden an Dispareunie und trotzdem unterliegen sie geschlechtlicher Verführung willenlos.

Der bei der F. vorhandene Grad von Schwachsinn übersteigt in meßbarem Grade den physiologischen Schwachsinn des Weibes, wie wir ihn ausnahmslos wohl bei jedem weiblichen Wesen nachzuweisen vermögen.

Weiterhin steht fest: Ein braves, unbescholtenes Mädchen, die wohlerzogene Tochter achtbarer Eltern, ist durch den an Hypnose gemahnenden suggestiven Einfluß des Franzosen völlig unvorbereitet und ex abrupto derart unter dessen Gewalt gekommen, daß sie ein willenloser Gegenstand in dessen Hand wurde, sklavisch unterwürfig einem verkommenden Subjekt, in ihrem ganzen Wesen, Tun und Lassen eine ins Gegenteil ihres bisherigen Lebens verwandelte Persönlichkeit. Gerade dieser Umstand führt aber zur Sicherung einer axakten psychiatrischen Diagnose; denn es ist noch zu entscheiden, ob es sich bei der Angeschuldigten um angeborenen oder erworbenen Schwachsinn handelt.

Auf Grund meiner eingehenden Beschäftigung mit dem tragischen Fall gab ich deshalb folgendes Schlußgutachten:

Der benommene Zustand, in dem die Angeschuldigte sich während der ersten Wochen ihres Bayreuther Aufenthaltes befand, ist nicht als depressiver Folgezustand auf vorausgegangene Aufregungen zu betrachten, sondern mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit als die beginnende Remission aus dem erstmaligen Anfall von Hebephrenie! Was uns jetzt als Leichtsinn, Oberflächlichkeit und Schwachsinn erscheint, ist nichts anderes als die aus dem erstmaligen Anfall resultierende Schädigung der geistigen Persönlichkeit, die nach wiederholten Schüben zur geistigen Invalidität, zur Demenz wird.

Die Dementia präcox, deren eine Erscheinungsform die Hebephrenie ist, führt zu einer völligen Umkehr der Gefühlsbeziehungen, zur Herabsetzung des Willenstriebes und dadurch zu eine vermehrten Beeinflußbarkeit des Willens und Verlust der eigenen Herrschaft über den Willen; sie führt zur Abschwächung jener gemütlichen Regungen, die dauernd die Triebfedern unseres Wollens bilden: Ehrgefühl, Schamgefühl usw. Der Takt schwindet ebenso wie die verständnisvollen, fortlaufenden Gemütsbeziehungen zu den Lebensereignissen; es tritt Gleichgültigkeit ein gegen Verwandte und Freunde, gegen Beruf und Lustbarkeit, gegen Pflichten und Rechte, gegen Glück und Unglück. Der Trieb der Selbsterhaltung ist auf Null reduziert; jegliches Schamgefühl ist verkümmert; die Kranken sind ohne alle inneren Regungen. Die ästhetischen Fähigkeiten sind vermindert oder schwer geschädigt. Zwar können die Kranken, wie es auch dieser Fall zeigt, Willensregungen von größter Stärke und Nachhaltigkeit produzieren, aber sie sind gänzlich unfähig, ihr Leben nach vernünftigen Grundsätzen einzurichten. Die anhaltende Gleichgültigkeit der Schizophrenen erstreckt sich auf die vitalsten Interessen, dabei können aber weniger bedeutende Themata ganz normal gefühlsbetont werden.

Diese schizophrene Gleichgültigkeit erklärt auch das Ausbleiben des nach der Entdeckung eigentlich zu erwarten gewesenen Affektsturmes, wie er bei hysterischer Reaktion sicher gekommen wäre. Aber die Angeklagte ist eben nicht hysterisch!

Von allergrößter Wichtigkeit für die Diagnose auf Dementia präcox ist die bereits oben festgestellte gänzliche Veränderung des Charakters: Ein junges Menschenkind, „das so ganz anders“ geworden ist, ist fast immer geisteskrank, und zwar in den meisten Fällen schizophren bzw. hebephren! Mit Recht weist Bleuler eindringlich darauf hin, wobei er noch kritisch bemerkt: „Nicht anders geworden aber ist ein Schwächling, wenn er in einer neuen Umgebung anfängt zu lumpen, nachdem er unter den Fittichen der Eltern sich musterhaft aufgeführt hat, oder wenn er die umgekehrte Wandlung durchmacht. Eine Ver-

änderung im Charakter ist es ebenfalls nicht, wenn bei einem Menschen von zwei Trieben, die sich bekämpfen, je nach äußeren oder inneren Umständen zuerst einmal der eine und dann der andere die Oberhand gewinnt, was als Bekehrung oder als eklatanter Abfall vom Guten in die Erscheinung tritt. Hütet man sich vor solchen Mißverständnissen, so gibt die Charakteränderung sehr wichtige Fingerzeige".

Diese ganze Schilderung des Krankheitsbildes der Dementia präcox finden wir Wort für Wort gegeben bei der Angeklagten während der Begehung ihrer Straftaten.

Was nun den derzeitigen, anscheinend normalen, aber tatsächlich die Kriterien des Schwachsinns, wie oben ausgeführt, bietenden Geisteszustand der F., den ich als Remission, als Heilung mit Defekt, anspreche, betrifft, so führe ich den in der Literatur viel erwähnten Fall Schreber an: dieser wurde nach überstandenem ersten Anfall von Dementia präcox Senatspräsident! Auch der Komponist Schumann und Viktor von Scheffel waren schizophren. Ich komme also zu dem endgültigen wohlerwogenem Schlusse:

Die Angeklagte, die sich jetzt im Stadium der Remission, einer Heilung mit Defekt, nämlich mit Schwachsinn, befindet, hat ihre Straftaten im Zustande der Hebephrenie, also in einem Zustand geistiger Erkrankung begangen, der ihre freie Willensbestimmung ausschloß!

Der zweite Sachverständige Univ.-Prof. Dr. S., äußerte sich u. a.:

Die sofort nach Entfernung der F. aus dem väterlichen Hause einsetzende psychiatrische Beobachtung in Herzogshöhe hat bei ihr einen psychopathischen Zustand festgestellt, der nach fachmännischem Urteil den Verdacht einer Simulation nicht aufkommen ließ. Die E. muß nach der mir gegebenen Schilderung zunächst wochenlang wie in einer Art Dämmerzustand dahingelebt haben, mit dessen Lösung eine tiefe depressive Reaktion sich einstellte. Hier stimmt die objektive Beobachtung mit der subjektiven Darstellung der F. vollkommen überein. Es liegt nahe, die erste Phase aus der Bayreuther Beobachtungszeit als Fortsetzung jener Seelenverfassung anzusehen, in die sie nach ihrer Angabe durch ihren Verkehr mit A. versetzt worden ist. Daß die darauf sich einstellende Gemütsdepression jedweden Reuegefühls ermangelte, stützt weiter in klinisch echter Weise die Annahme, daß jener Verkehr mit A. in einem seelischen Ausnahmezustand stattgefunden hat.

Man wird fragen, ist denn so etwas möglich und schon beobachtet worden? Die Möglichkeit a priori zu bestreiten, wäre ganz unwissenschaftlich. Die klinischen Erfahrungen der Hysterie, der hypnotischen, suggestiven und ganz allgemein psychogenen Erscheinungen haben uns im Lauf der jüngstvergangenen Dezennien und vollends während der Kriegsjahre so viel Überraschungen kennen gelehrt, daß auch die Wissenschaft sich auf diesem Gebiet das Staunen abgewöhnt hat. Tatsächlich fehlt es nun auch für den vorliegenden Fall nicht an Parallelfällen; ganz abgesehen von den Publikationen über die auch hier hereinspielende sexuelle Hörigkeit sei in erster Linie auf die Ausführungen des Prof. Bernheim, des berühmten Hauptes der sogen. Nancyer Schule, verwiesen, der in seinen „Studien über Hypnotismus und Suggestion" auch auf die verbrecherische Wachsuggestion zu sprechen kommt und als einschlägigen Fall die sr. Zt. vielgenannte Gabriele Bompard von Paris anführt. Weiter gehört der gleichfalls vielbesprochene Münchener Prozeß Czynski aus dem Jahre 1894 hierher, den ich als bekannt voraussetze. Vor allem aber verdient der von Prof. Preyer im Jahre 1895 veröffentlichte „merkwürdige Fall von Faszination" hier eine etwas eingehendere Beachtung. Preyer hält in diesem Falle den Beweis für das Vorhandensein der Willenlosigkeit ohne Bewußtlosigkeit für erbracht: „Sie konnte nicht anders und wußte doch selbst nicht, weshalb sie sich fügen mußte, ihr eigenes Glück zerstörend". Es kann natürlich nicht Wunder nehmen, daß die von Preyer ver-

tretene Deutung des Falles nicht unangefochten blieb; das wiederholte sich auch im Fall Czynski, im Fall Bompard etc. Allein man kommt bei dem stärksten Skeptizismus eben doch nicht darüber hinweg, daß die Tatsachen solcher Suggestivwirkungen so zwingend waren, daß selbst kritische Denker und hervorragende Fachmänner sich ihnen beugen mußten.

Prof. Dr. S. faßte demzufolge sein gutachtliches Urteil über den Geisteszustand der F. folgendermaßen zusammen:

Die F. ist eine erblich belastete, schon seit ihren Entwicklungsjahren mit unverkennbaren Charakterabnormitäten und u. A. mit gesteigerter Beeinflußbarkeit behaftete konstitutionelle Hysterika. Im Herbst 1916 wurde sie von dem französischen Gefangenen A. durch suggestive Überrumpelung zu sexueller Hingebung willfährig gemacht, in der Folgezeit durch fortgesetzte Wachsuggestion in einem Zustand der Unfreiheit erhalten und unter sadistischer Mißhandlung zu immer größerer Abhängigkeit genötigt. Nach der Trennung von dem A. verharrte sie zunächst noch weiter in einem psychischen Ausnahmezustand, nach dessen Abklingen eine depressive Reaktion mit Selbstmordgedanken, aber ohne Reuegefühl, sich einstellte.

Ist diese Auffassung, für die nach meiner Anschauung zum Mindesten eine große Wahrscheinlichkeit spricht, die richtige, dann ist mit dem gleichen Wahrscheinlichkeitssgrad erwiesen, daß die F. zur Zeit ihres Verkehrs mit A. sich in einem abnormen Zustand von Willensunfreiheit befunden hat, der im Sinne des § 51 als ein die freie Willensbestimmung ausschließender Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit aufzufassen ist.

Anhangsweise will ich nur noch auf ihr äußeres Auftreten, das sie hier gezeigt und das zeitweise ihrer Lage gar nicht zu entsprechen schien, mit ein paar Worten zurückkommen. Man wird geneigt sein, aus jenem Benehmen der F. einen für sie ungünstigen Schluß zu ziehen. Allein man wolle bedenken, daß die F. ein Erlebnis hinter sich hat, dem gegenüber sich auch eine erheblich stärkere Persönlichkeit und ein gefestigterer Charakter in seinem Verhalten ungemein schwer tun würde. Jeder Kliniker kennt Analogiefälle von Dämmerzuständen, bei denen gleichfalls das hinterherige Benehmen der Betreffenden sich nach dem Laienurteil auch nicht recht in Einklang mit ihrer pathologischen Vergangenheit bringen lassen wollte.

Der dritte Gutachter, Med.-Rat Dr. K., der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in E., in der die F. auf Gerichtsbeschluß hin entsprechend meinem Antrage 6 Wochen zur Beobachtung untergebracht war, äußert sich gutachtlich im Ganzen folgendermaßen:

„Weder die Beobachtung in der hiesigen Anstalt, noch die bisher bekannt gewordenen Angaben geben irgend welche Anhaltspunkte dafür, daß sich die F. zur Zeit der Begehung der Handlung in einem Zustand der Bewußtlosigkeit oder krankhaften Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch den die freie Willensbestimmung, ausgeschlossen war.

Im übrigen muß der Psychiater die Entscheidung darüber, inwieweit die schrankenlosn Hingabe an einen anscheinend raffinierten und schurkenhaften Verführer als unwiderstehliche Gewalt zu betrachten ist, der Entscheidung des Gerichtes überlassen. Die pathologischen Mo-

mente der Belastung und Nervosität reichen jedenfalls nicht hin, die Annahme einer pathologischen unwiderstehlichen Gewalt zu begründen."

Soweit die Gutachten der Sachverständigen; die erkennende Strafkammer stellte im Urteilstenor ausdrücklich fest, daß die Angeklagte bei Begehung ihrer Taten sich nicht in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, daß sie zwar als erblich belastete Persönlichkeit mit angeborener Hysterie geistig etwas minderwertig, aber doch für ihr Tun strafrechtlich verantwortlich ist. Mildernde Umstände konnten bei dem Vergehen gegen das K. Z. G. nicht angenommen werden, da es sich um einen besonders schweren, außerordentliches Aufsehen erregenden Fall handelt. Vor einer härteren Strafe bewahrte die Angeklagte nur der bei allen Vergehen wirksame allgemeine Strafminderungsgrund ihrer erblichen Belastung, hysterischen Veranlagung und Basedow'schen Erkrankung, wodurch eine leichtere Beeinflußbarkeit und geringere Widerstandskraft bedingt waren, sowie ihr bisher straffreies Vorleben.

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Verwendung von fäulnishemmenden Mitteln bei den zur chemischen Untersuchung einzusendenden Leichenteilen. Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 22. Jan. 1919.

Zu der in dem Bericht des Herrn Regierungspräsidenten zu Lüneburg auf Veranlassung des Ersten Staatsanwalts in Verden gestellten Frage, ob den Kreisärzten vorgeschrieben werden soll, den für den Versand zur chemischen Untersuchung bestimmten Leichenteilen Spiritus oder Formaldehydlösung zur Verhütung von Fäulnisvorgängen hinzuzufügen, äußern wir uns gutachtlich, wie folgt:

Wie schon in dem Schreiben des Regierungspräsidenten angeführt wird, enthalten die Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte usw. vom 4. Januar 1905 keinen Hinweis auf die Verwendung von fäulnishemmenden Mitteln beim Versand von Leichenteilen zur chemischen Untersuchung, obwohl der § 21 sich eingehend über die Entnahme der zur chemischen Untersuchung bestimmten Leichenteile und ihre Verwahrung äußert. Auch die in den anderen Bundesstaaten erlassenen „Instruktionen" enthalten keine Angaben über die Verwendung fäulnishemmender Mittel zu dem genannten Zweck.

Das Schweigen der amtlichen Vorschriften über diese Frage hat seinen guten Grund, denn bei Zusatz eines fäulnishindernden Mittels würden den Leichenteilen Substanzen beigefügt werden, die entweder selbst als Gifte in Betracht kommen oder aber den Nachweis vorhandener Gifte sehr erschweren können, wenn sie ihn nicht völlig verhindern.

Was den in erster Linie vorgeschlagenen Spiritus oder Ätylalkohol anlangt, so wäre seine Verwendung begreiflich nur dann gestattet, wenn die Möglichkeit einer Alkoholvergiftung völlig ausgeschlossen ist. Aber dies vorausgetetzt, wäre dieser Zusatz nur erlaubt, wenn der Alkohol in keiner Weise störend auf den Gang der Untersuchung einwirken könnte. Das würde z. B. der Fall sein, wenn nach dem Mitscherlichschen Verfahren auf Phosphor geprüft werden soll, oder wenn es sich um die Gewinnung kleiner Mengen flüchtiger Gifte durch Destillation aus den Leichenteilen handelt, wie z. B. um Blausäure, Benzol oder Methylalkohol. Die erheblichen Alkoholmengen, die ebenfalls überdestillieren, würden der Isolierung oder dem Nachweis des Giftes sehr hinderlich sein. In anderen Fällen dagegen, bei der Untersuchung auf Alkaloide, auf Arsenik oder metallische Gifte, sind gegen einen Zusatz von Alkohol zu den Leichenteilen keine Bedenken zu erheben.

Gegen die Verwendung des Formaldehyds als fäulnishemmendes Mittel lassen sich noch stärkere Einwendungen machen. Das Formaldehyd hat die ausgesprochene Neigung, mit einer großen Anzahl von Kohlenstoffverbindungen,

namentlich solchen, die Hydroxylgruppen enthalten, oder mit organischen Basen Kondensationsprodukte zu bilden. Die Folge davon ist, daß der Zusatz von Formaldehydlösung zu den Leichenteilen den Nachweis giftiger Kohlenstoffverbindungen, z. B. von Alkaloiden, Glykosiden oder Veronal, unmöglich machen würde, weil eine Umwandlung derselben in andere Verbindungen eingetreten wäre.

Aus den angeführten Gründen kann die Wissenschaftliche Deputation nicht empfehlen, den Kreisärzten ganz allgemein vorzuschreiben, den zur chemischen Untersuchung bestimmten Leichenteilen Alkohol oder gar Formaldehydlösung zuzusetzen. Die zulässige Verwendung eines fäulnishemmenden Mittels kann nur in den seltenen Fällen in Betracht kommen, in denen ein begründeter Verdacht auf ein bestimmtes Gift besteht, und dürfte auch dann nur im Einvernehmen mit dem chemischen Sachverständigen erfolgen.

Da außerdem weder durch Alkohol noch durch Formalin die Leichenfäulnis in Organen, in denen sie schon begonnen hat, aufgehalten wird, empfiehlt es sich nicht, irgendwelche neuen generellen Bestimmungen für die Kreisärzte zu machen.

B. Sachverständigen-Tätigkeit in Unfall-, Invaliditäts- und Krankenversicherungssachen.

Die Behandlung der Unfall-Hysterie (traum. Neurose) nach der Methode von Kaufmann-Kehrer. Von Geh. San.-Rat Dr. Angstein-Bromberg. Zeitschr. f. Bahnärzte; 1918, Nr. 10.

Die Behandlung soll nur ein Arzt unternehmen, der eine gründliche Schulung durchgemacht hat; es werden außergewöhnlich große Anforderungen an seine Energie und Geschicklichkeit gestellt. Der Erfolg der Methode steht und fällt mit dem persönlichen Einsetzen der ganzen Kraft des Arztes. Die Schwestern, Wärter und sonstigen Gehilfen müssen ebenfalls in der Methode geschult sein und wissen, worauf es ankommt. Somit steht es fest, daß wir durch diese Behandlungsmethode Resultate erreichen, die nicht annähernd in der gewöhnlichen, bisher üblichen Weise gewonnen werden konnten. Dr. Wolf-Hanau.

Gutachten über einen dem Wilsonschen verwandten Symptomenkomplex nach Kopfverletzung. Von Prof. H. Oppenheim. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung; 1918, Nr. 22.

Der ungewöhnliche Fall betraf einen 32jährigen Bauführer, der einen Unfall erlitt, indem ihm mehrere Bretter aus über 3 m Höhe auf dem Kopf fielen. Es traten Kopfschmerzen auf, es kam zu einem Ohnmachtsanfall von zwei Stunden Dauer acht Tage nach dem Unfall, dann traten Benommenheit, Fieber, Schluckbeschwerden auf. Verf., der den Verletzten vier Wochen nach dem Unfall sah und ihn dann behandelte, stellte folgende Haupterscheinungen fest: Kiefersperre, Speichelfluß, Lachkrampf, Sprachstörung, Schlingstörung, Muskellähmung und Starre nebst Zittern, bei der Intaktheit geistigen Fähigkeiten. Verf. nahm an, daß es sich um mehrfache Entzündungsherde im Hirnstamm nebst Entzündung der Hirnhäute, um die sog. Meningoencephalitis acuta handelte. Er nahm ferner an, daß diese Krankheit wahrscheinlich die Folge des erlittenen Unfalls war.

Solbrig-Breslau.

Noch ein Beitrag zur Psychologie der Unfallverletzten. Von Prof. Dr. Buss-Bremen. Zeitschr. f. Bahnärzte; 1919, Nr. 4.

Verf. teilt folgenden Fall mit: Ein Verletzter, der 32 Jahre lang Rente bezogen hatte, konnte bei der Nachuntersuchung nicht mehr angeben, welches Bein er gebrochen hatte. Dr. Wolf-Hanau.

Wirbelsäulenbruch und Tabes. Von Dr. Fr. Leppmann. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1918; Nr. 24.

Bei aller Skepsis gegenüber der Annahme, daß eine Tabes durch ein Trauma ausgelöst sei, ist doch sicher, daß der Verlauf der Tabes durch Unfälle stark beeinflußbar ist, wenngleich auch dies von Fall zu Fall sorgfältig geprüft werden muß. Daß auch scheinbar leichte Verletzungen für einen Tabiker verhängnisvolle

Bedeutung gewinnen können, lehrt der vorliegende Fall. Ein 48jähriger Mann rutschte in der Fabrik aus und fiel rückwärts gegen einen eisernen Kasten. Er arbeitete noch zwei Tage, meldete sich dann krank. Ärztlich wurde eine Rückenquetschung festgestellt. Der Verletzte nahm die Arbeit bald wieder auf, obwohl Schmerzen angeblich fortbestanden. Zehn Monate nach dem Unfall trat er von neuem in ärztliche Behandlung. Es wurde alsdann festgestellt, daß es sich um einen alten Luetiker handle, der schwere Veränderungen an der Wirbelsäule und an der linken Fußwurzel aufwies und deutliche Tabes-Zeichen darbot. Offenbar hatte der Verletzte, der bereits zur Zeit des Unfalls an abnormer Knochenbrüchigkeit litt, bei dem Unfall einen Wirbelbruch erlitten, Er war dann zu schweren Schädigungen gekommen und hatte die Erwerbsfähigkeit erhebliche Einbuße erlitten. In ihrem Gesamtverlauf war aber die Tabes durch den Unfall nicht beeinflußt worden. Solbrig-Breslau.

Über die Beziehungen des Traumas zur Aetiologie und zum Verlaufe der Tabes dorsalis. Von Prof. Dr. H. Dürck-München. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung; 1918, Nr. 23.

Der an sich nicht besonders schwierig zu beurteilende Fall aus der Unfallpraxis wird zu einer eingehenden Darlegung der Ursachen der Tabes unter kritischer Würdigung der Ansichten unserer namhaften Forscher (von Leyden beginnend bis zu den neuesten Autoren, Nonne, Leppmann, Sommer u.a.) benutzt. Die Edingersche Lehre von der Aufbrauchung der Nervenbahnen findet eine besondere Würdigung dabei. Ohne aber auf diese an sich interessanten Ausführungen hier näher eingehen zu wollen, sei der zugrunde liegende Fall kurz besprochen. Ein 49jähriger Arbeiter hatte durch einen gegen 10 m hohen Sturz erhebliche Quetschungen des Körpers davongetragen, war alsbald ins Krankenhaus gebracht, wo sogleich Bewegungsstörungen festzustellen waren. Fünf Monate nach dem Unfall war bereits der ganze klassische Symptomenkomplex der Tabes ausgebildet. Schon der erste Gutachter hatte angenommen, daß der Unfall eine Verschlimmerung des Leidens hervorgerufen habe, also ein Zusammenhang zwischen Unfall und Krankheit bestehe. Verf. kommt zu dem gleichen Ergebnis. Er nimmt an, daß die Tabes bei dem Verletzten vor dem Unfall mindestens andeutungsweise vorhanden war, und hält die zwei Monate vor dem Unfall aufgetretenen Schmerzen, die damals als Rheumatismus gedeutet waren, für die bekannten „lanzinierenden" Schmerzen, die als Frühsymptome bei Tabes kaum fehlen. Der Unfall selbst in seiner Schwere hatte nach Ansicht des Verf. dann als wesentlich verschlimmerndes, auslösendes und mitwirkendes ursächliches Moment zu gelten. Davon, daß etwa der Unfall Folge der schon bestehenden Tabes gewesen sein könne, sei nicht die Rede. Solbrig-Breslau.

C. Bakteriologie u. Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.

Desinfektion.

Neue Desinfektionsmittel. Von Inspektor Jaeckel-Dresden. Der Prakt. Desinfektor; 1918, Nr. 11—12.

Der Verf. bespricht von den chemischen Mitteln Phenolut, Kresotin-Kresol, Fawestol, Krelution 288 und den transportablen Desinfektionsapparat System Dr. Schneidt; er geht dann ausführlich auf die Ungeziefermittel ein, und zwar zunächst auf Salforkose und Verminol. Beide Verfahren eignen sich besonders für die Desinfektoren auf dem Lande oder in kleinen Städten, da mittels derselben bei richtiger Anwendung und sorgfältiger Kleidungsstücke ganze Wohnungen gründlich von Ungeziefer befreit werden können. Auch lassen sich beide Apparate für besondere Räume, die für Kleiderentlausungen ständig eingerichtet sind, verwenden. Wenigstens eins dieser Verfahren sollte sich jede Gemeinde sichern, da bei der eintretenden Demobilisierung der Truppen in jedem Orte eine Entlausungsmöglichkeit verlangt werden wird. Das Blausäuregasverfahren ist für alle Ungezieferarten und für alle Materialien, wie Kleider Bettstellen, Matratzen, Pelze, Loden gleich gut anzuwenden, ist jedoch für durch Schweiß oder Regen oder Lagerung feucht gewordenes Desinfektionsgut nicht besonders zu empfehlen, weil sich die Blausäure z. B. in feuchten Kleidern niederschlägt und so bei Verwendung oder Lagerung durch Trocknen dieser Gegenstände freiwerdende Blausäure nachträglich Vergiftungen herbeiführen kann. Dem ist zwar zu begegnen,

indem man eine intensive Nachentlüftung eintreten läßt. Die schwefelige Säure hat den Nachteil, daß sie ein sehr schweres Gas ist und nicht an allen Stellen, wo Ungeziefer sitzt, herangebracht werden kann. Sie hat zwar nicht die Nachteile des Blausäuregases, da sie nicht so giftig ist und bei Einatmung nur eine mehr oder weniger große Schleimhautentzündung hervorruft, aber mit der Blausäure das Gemeinsame hat, daß sie auch bei feuchten Sachen nicht niederschlägt, dort chemisch gebunden wird und dann in der Einwirkung versagt. Ferner hat die schwefelige Säure noch den großen Nachteil, daß sie Metallgegenstände teilweise sehr stark angreift und in der Farbe verändert. Dr. Wolf-Hanau.

Über die Händereinigung und Händedesinfektion. Von F. Neufeld. Deutsche Med. Wschr.; 1918, Nr. 24.

Für die Kriegszeit wird für die chirurgische Händedesinfektion nach Möglichkeit Alkohol (etwa 50 ccm für jede Desinfektion) beizubehalten sein. Für die hygienische Händedesinfektion, d. h. am Krankenbett, bei Bazillenträgern usw., ist in erster Linie Sublimat, und zwar nach Möglichkeit schon prophylaktisch, d. h. vor Berührung infizierter Gegenstände, anzuwenden; wo es nicht vertragen wird oder gegen seine Anwendung Bedenken bestehen, sind 2—3prozentige Lösungen von Betalysol oder Karbol zu verwenden. Für die einfache Händewaschung, die trotz aller Desinfizientien eines der wichtigsten Mittel zur Verhütung von Krankheitsübertragungen bleibt, ist feines Gipspulver vom ärztlichen Standpunkt aus als vollwertiger Ersatz für Seife anzusehen. Bei 170 Versuchen an koliinfizierten Händen blieb nach Waschen mit Gips ein Keimrest von durchschnittlich 5,7% übrig, nach Seife 8,1%, nach Tonwaschmittel 14,2%, nach einfachem Händewaschen 16,3%. Dr. Roepke-Melsungen.

D. Hygiene und öffentliches Gesundheitswesen.

1. Wasserversorgung.

Über Wasserbeurteilung im Felde. Von Dr. G. Münchmeyer. Deutsche Med. Wschr.; 1918, Nr. 47.

M. ergänzt die Frommeschen Ausführungen (Münch. Med. Wschr.; 1918, Nr. 31) durch seine eigenen Erfahrungen über die zweckmäßigste Vornahme der Ortsbesichtigung, der Wasserprobeentnahme und der Untersuchung im Laboratorium. Für das Gesamtresultat sind die durch die vorgenommenen Untersuchungen ermittelten Ergebnisse untereinander zu vergleichen und den bei der Ortsbesichtigung gemachten Beobachtungen gegenüberzustellen. Ein Vergleich mit anderen, derselben Gegend entstammenden Wässern wird mitunter zur Klärung beitragen; In Zweifelsfällen müssen weitere Untersuchungen, besonders auch bei abnormen Witterungsverhältnissen, vorgenommen werden.

In der Behandlung eines bakteriologisch nicht einwandfreien Wassers ist das Kochen die theoretisch beste Methode. Wo diese aus irgend welchen Gründen nicht anwendbar ist, bleibt die Chlorkalkbehandlung das einfachste und billigste Verfahren, ein keimreiches Wasser genußtauglich zu machen; seiner einfachen Anwendung wegen erscheint es für den Gebrauch im Felde durchaus geeignet. Die Menge des zuzusetzenden Chlorkalks richtet sich nach der Zeit, die zur Einwirkung verfügbar ist, und nach dem Gehalt des Wassers an oxydablen Stoffen. Selter empfiehlt, bei vier- bis sechsstündiger Einwirkung 5 g Chlorkalk pro cbm Wasser zu verwenden; nach M. dürften 3 g pro cbm mit mehreren Stunden Einwirkungsdauer bei nicht zu stark verunreinigtem Wasser eine befriedigende Wirkung erzielen. Ein Überschuß an Chlorkalk muß im Interesse des Geschmacks vermieden werden. Dr. Roepke-Melsungen.

2. Gewerbehygiene.

Erfahrungen bei der Begutachtung gewerblicher Erkrankungen. Von Dr. F. Curschmann-Wolfen. Zentralbl. für Gewerbehygiene; Jg. VI, H. 11—12.

Nach den Erfahrungen des Verf. sind folgende Vorschläge zu machen:

1) Möglichst eingehende Erhebungen, ev. nach meinen besonderen Meldebogen,
2) bessere Ausbildung der Ärzte,
3) ein besonderes Forschungsinstitut für Gewerbekrankheiten,
4) Abhaltung ärztlicher Fortbildungskurse. Dr. Wolf-Herne.

Praktische Neugestaltung und Gewerbeaufsicht. Von Gewerbeinspektor Derdack-Saarbrücken. Zentralbl. f. Gewerbehygiene; 1919, Heft 3.

Die Entwicklung der Verhältnisse im neuen Staat, die Erstarkung und gegenseitige Anerkennung der Klassen und Organisationen wird insofern eine gewisse Änderung in Wesen und Tätigkeit der staatlichen Aufsichtbehörde, der Gewerbeaufsicht zeitigen, als die kontrollierende, polizeimäßige Seite abgeschwächt und zurücktreten wird zugunsten der beratenden und vermittelnden Vertrauensstellung dieser Behörde, deren unparteiischem Urteil widerstrebende Interessen sich beugen, und deren sachkundigem Rat die beteiligten Kreise willig folgen können.

Dr. Wolf-Hanau.

Dinitribenzol und Sehnerv. Von Prof. Dr. Cords in Bonn. Zentralbl. f. Gewerbehygiene; 1910, Nr. 1.

Der Verf. sah infolge Dinitribenzoleinwirkung 1. leichte, vorübergehende Störungen, 2. schwere Störungen, die mit der Zeit wieder vollkommen ausheilen, 3. schwere Störungen mit dauernder Schädigung, 4. schwerste progressive Störungen. Im allgemeinen läßt sich sagen, daß der Prozentsatz der an Sehstörungen Erkrankten ein geringer und die von Lewin und Guillery angegebene Zahl von 25 Prozent zu hoch gegriffen ist. Es fiel dem Verf. auf, daß verhältnismäßig viele der festgestellten Arbeiter ältere Leute oder solche in schlechtem Ernährungszustande waren, bei denen eine geringere Regenerierbarkeit des Blutes anzunehmen war. Das Krankheitsbild erinnert in hohem Grade an die durch Tabak- und Alkoholgenuß hervorgerufene retrobulbäre Neuritis des Sehnerven. Betreffs der Entstehung der Sehnervenveränderung scheint die Annahme einer chronischen Ernährungsstörung des Sehnerven am wahrscheinlichsten, die durch die mangelhafte Blutversorgung mit stark eingedicktem und sauerstoffarmen Blute bedingt ist.

Dr. Wolf-Hanau.

Die Sicherheitsmaßnahmen beim Betriebe der Sprengstoffabriken. Von Geh. Reg.-Rat Dr. Fischer-Potsdam. Zentralbl. f. Gewerbehygiene; 1919, Heft 3.

Hier interessieren folgende Vorschriften: Als Arbeiter dürfen nur gesunde, nüchterne und zuverlässige Leute eingestellt werden, die vor Aufnahme ihrer Beschäftigung die nötige Anleitung in der Handhabung der Sicherheitsmaßnahme erhalten haben. Personen unter 18 Jahren dürfen in der Regel in den gefährlichen Betriebsräumen oder mit gefährlichen Arbeiten auf dem Fabrikgelände nicht beschäftigt werden.

Dr. Wolf-Hanau.

Die Sterblichkeit nach dem Beruf in den Niederlanden 1908—1911. Von San.-Rat Dr. Prinzing-Ulm (Archiv f. Soz.-Hygiene; 13. Bd., Heft 1—2).

Die geringe Sterblichkeit der gewerblichen und industriellen Bevölkerung in den Niederlanden muß als ein wichtiges Ergebnis hervorgehoben werden. — Wie dies auch durch andere Untersuchungen festgestellt wurde, haben die Berufe die höchste Sterblichkeit, die dem Einatmen von anorganischem Staub ausgesetzt sind, wie dies bei den Steinhauern, Glasschleifern, Metallschleifern, Arbeitern in Porzellanfabriken der Fall ist. Die hohen Ziffern der Berufe mit Einatmung von organischem Staub sind durch die Einbeziehung des Bergbaues in dieser Gruppe verursacht. Dieser hat in den Niederlanden eine sehr hohe Sterblichkeit, besonders infolge von Erkrankungen der Atmungsorgane, die Wirkung der Schädlichkeit entspricht jedoch mehr derjenigen des anorganischen Staubes.

Dr. Wolf-Herne.

Rauchschäden bei Kokereien. Von Prof. Dr. Wieler-Aachen. Rauch und Staub; Heft 9, Nr. 3—4.

Die schädigenden Substanzen sind Verbindungen basischer Natur, besonders augenscheinlich aus der als Anthrazenöl bezeichneten Fraktion, doch vermag auch Ammoniak noch in sehr hoher Verdünnung die Schäden hervorzurufen. Umfang, Höhe und Ausdehnung der Schäden durch Kokereigase hängt von der Empfindlichkeit der verschiedenen Pflanzenarten ab. Am empfindlichsten scheinen die Leguminosen, besonders Klee und Bohnen, zu sein. Unter den Feldfrüchten sind die Halmfrüchte am widerstandsfähigsten. Der Wirkungsbereich der Kokerei

hängt von ihrem Umfang und von der Lage der Felder zu den vorherrschenden Winden ab. Es empfiehlt sich, die Kokereien tunlichst am westlichen Ende zu errichten. Eine Bekämpfung dieser Rauchschäden in ähnlicher Weise wie die Säureschäden durch Kalkung des Bodens erscheint aussichtslos.

Dr. Wolf-Hanau.

---

3. Nahrungsmittelhygiene und Volksernährung.

Die Kriegserfahrungen über die Volksernährung. Von Professor Dr. Rubner. Vortrag gehalten in der Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik am 24. Sept. 1918. Halbmonatsschrift für Soziale Hygiene und praktische Medizin; Jahrgang 26, Nr. 24 und 25.

Die Ernährungsschwierigkeiten haben erst eigentlich Ostern 1916 eingesetzt, wo plötzlich das Fleisch fehlte, dann wurden Fett, Eier, Milch und bald auch Zucker sehr knapp, so daß Rationierung eintreten mußte. Das Fleisch ging herunter bis auf $^1/_7$ des früheren Konsums; Milch und Käse waren monatelang für Erwachsene nicht zu bekommen, Butter nur 20 g die Woche und Eier pro Jahr 25 Stück.

Man machte zunächst für die Brotkürzung Propaganda, da man angeblich auch ohne Brot leben könne; dann wurde gegen den hohen Fleischkonsum zu Felde gezogen, als aber Fleisch wieder vorhanden war, wurde Fleischgenuß dringend empfohlen. So gab es auch eine Periode des Zuckerüberflusses und der Zuckerempfehlung. Die Hauptursache der Entbehrungen lag in der brutalen englischen Blockade. Verhängnisvoll erwies sich das Prinzip der gleichwertigen Verteilung; von animalischen Nahrungsmitteln blieb für die Städte so gut wie nichts übrig. Der zweite Fehler lag in der Vernachlässigung der Produktion. Die rein polizeiliche Beaufsichtigung der Produktion führte zur Verringerung; auf Besserung zielende Anträge wurden, weil sie nicht in das „System" paßten, zurückgewiesen.

Eine dritte verhängnisvolle Maßnahme war die versäumte Ordnung des Tierbestandes; man hatte es von Anfang an unterlassen, den Tierbestand in das richtige Verhältnis zu dem vorhandenen Futter zu bringen. Allmählich wurden wir mit Ernährungsverordnungen durchtränkt. Die Organisation war mangelhaft, die Verwaltungstechnik und die Aktenkunst wurden überschätzt, gegenüber dem Wissen und Können und dem inneren Verständnis.

Die Arbeitsteilung war ins Ungemessene sofort auseinandergefallen, weil jedes Nahrungsmittel einen anderen Referenten hatte.

Die Stadt erhielt wenig, und das Land behielt mehr zurück. Ganze Gruppen von Menschen konnten mit dem Gelieferten nicht auskommen. Am schlechtesten versorgt blieben die akademischen Berufe, Beamte, kaufmännische Angestellte, das Dienstpersonal, Handwerker, die keiner Genossenschaft angehörten, alle berufslosen Personen, die chronisch Kranken und der eigentliche Proletarier.

Das Verteilungssystem hat nirgends richtig durchgeführt werden können; weil wir uns nicht zum Tode verurteilen lassen konnten, mußte man zur Selbsthilfe greifen.

Eine ausschließliche Anklage gegen das Kriegs-Ernährungsamt soll dies nicht sein; denn viele der eigentlich treibenden Ursachen sind uns heute noch nicht bekannt.

Töricht war die Empfehlung des „Fletschern". Fletscher hat behauptet, daß man mit der Hälfte oder höchstens $^3/_8$ der Nahrung auskommen könne, wenn man gut kaue. Nun gehen überhaupt nur 7—8% der Nahrung verloren und von diesen ist ungefähr $^1/_8$ unverdaulich, so daß der von Fletscher gepriesene Gewinn gar nicht zu erzielen ist.

Unrichtig ist auch die Behauptung, die Ernährungslehre habe vollständig Fiasko gemacht. Selbstverständlich tritt nicht sofort der Hungertod ein, wenn die Nahrung nicht ausreicht, aber es erfolgt eine Abnahme der körperlichen Funktionen, und auf dem Gebiete des Geisteslebens nehmen Energie, Unternehmungslust und Produktion ab; die ganze Stimmung der Persönlichkeit ändert sich; das Mürrische überwiegt, aus den Optimisten werden Pessimisten. Es kommt zur Geistesträgheit, Gleichgültigkeit, zum Mangel der Gefühle für alles Höhere, das Essen beschäftigt den ganzen Geist. Erst in zweiter Linie kommen die körperlichen Veränderungen, Abnahme des Körpergewichts, Kleinerwerden der Organe usw. Geht der Prozeß weiter, so nimmt die Schwäche zu, die Leute

vermeiden das Gehen und frieren leicht; die Organe verlieren immer mehr Eiweiß; es kommen die Oedeme hinzu, die Anfälligkeit für Krankheiten steigt. In solchem heruntergekommenen Zustande kommt man mit weniger Eiweiß aus, weil die Zellen um so weniger Eiweiß brauchen, je geringer ihr Eiweißgehalt ist; es gibt aber natürlich eine untere Grenze, und die Nachwirkungen werden schon dafür sorgen, daß diese Wunden nicht allzu schnell vergessen werden.

Töricht sei auch die Behauptung, daß die Ernährungslehre verlangt habe, die Ernährung des deutschen Volkes sei auf Grund der Voitschen Kostsätze durchzuführen. Voit habe selbst Untersuchungen angestellt, die ergeben hatten, daß 60 g Eiweiß pro Tag genügten.

Der Vortragende weist ferner darauf hin, daß die verschiedenen Eiweißstoffe in der Ernährung nicht gleichwertig sind; 96% unserer Nahrung kann wahlweise zusammengestellt werden, 4% müssen aber in minimo Eiweißstoffe sein. Zu beachten ist auch, daß wenn ein Stickstoffminimum erreicht ist, jede leichte Erkältung, die Unregelmäßigkeit des Lebens, jede stärkere Arbeitsleistung sofort das Gleichgewicht stört.

Nach den Ergebnissen eines Laboratoriumsexperiments kann man eine Volksernährung nicht einrichten. Die Lehre von der Giftigkeit des Eiweiß sei eine leere, unbewiesene Phrase. Der Drang nach mehr Eiweiß sei ein Sicherheitsfaktor, wie man auch eine Brücke viel stärker baue, als sie in der Regel belastet werde. Durchschnittlich würde man bei Leuten über 25 Jahren auf etwa 2569 Kal. und 91 gr. Eiweiß rechnen müssen; demgegenüber steht der Herbst 1916 mit 1344 Kal. und 33 gr. Eiweiß, das Jahr 1917 sogar mit 1100 Kal. und 30 gr. Eiweiß. Hierdurch haben sich erhebliche Mißstände ergeben; die Sterblichkeit ist recht groß geworden. Man müsse aber berücksichtigen, daß die Bevölkerung auch eine andere gewesen sei, so schon durch Aushebung der Soldaten. Es habe sich nur um eine leistungsunfähigere Bevölkerung gehandelt, so daß man auf 1800 Kal. heruntergekommen, und somit die Differenz geringer gewesen sei; aber es habe doch immer ein Defizit bestanden, daß entweder ausgeglichen wurde durch Beschaffung von Nahrung oder durch weiteren Verfall derer, die sich nichts verschaffen konnten.

Es sind Versuche angestellt über die Wirkung der Ernährung, wie sie die strenge Rationierung verlangten; diese Versuche mußten abgebrochen werden, weil ein fortwährender Verlust an Eiweiß eintrat. In geschlossenen Anstalten, wo die wirklichen Rationen oft noch kleiner waren, war die Wirkung sehr schlimm, unter fortwährendem Verfall starben viele an „Marasmus" oder an interkurrenten Krankheiten, schließlich aber doch als Opfer des Ernährungsmangels. Es sei unverantwortlich gewesen, zu sagen, die Kost könne noch weiter verschlechtert werden, die Gesundheit gewinne nur dadurch. Die Folgen der Blockade werden noch lange Zeit nachwirken und die davon Betroffenen ernstlich schädigen. Daß aber durch Vererbung ein wesentlicher Einfluß auf die Nachkommenschaft ausgeübt werde, sei nicht wahrscheinlich. Wir brauchen nach dem Kriege dieselbe Ernährung wie vorher, die Kräfte müssen wiederkommen, und diese wachsen nicht mit durch Wasser verdünnte Suppen. Das Essen sei nicht allein eine Magenfrage, sondern es sei ein sozialer Begriff und habe Einfluß auf die Völkerstellung. Dr. Hoffmann-Berlin.

Die Ernährungsverhältnisse der Wiener Arbeiterbevölkerung (1912 bis 1914). Von Priv.-Doz. Dr. Teleky-Wien. Archiv f. soz. Hygiene; Bd. 13, Heft 1—2.

Die Wiener Arbeiterkost ist zwar fettreicher, aber an Butter ärmer als die reichsdeutsche. Die Kost der zwei kinderreichsten Gruppen ist im allgemeinen bedeutend fettärmer, als die der anderen Haushalte. Im Vergleich gestellt mit den anderwärts in Massenerhebungen gefundenen Eiweißmengen sind unsere den niederen, knapp an der unteren Grenze befindlichen, zuzuzählen. Eine durch den Krieg bedingte rationelle Bevölkerungspolitik wird u. a. darauf hinzielen müssen, daß das Einkommen des Arbeiterhaushaltes mit der Größe der Lebensweise immer wieder in Einklang gebracht wird. Dr. Wolf-Hanau.

4. Öffentliches Gesundheitswesen.

Dringende Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens nach Friedensschluß. Von Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner. Ärtzliche Sachverständigen-Zeitung; 1918, Nr. 24.

Kirchner erhebt seine gewichtige Stimme, um die Aufgaben auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens, die nach den hinter uns liegenden schweren Kriegsjahren unsrer harren, zu skizzieren. Die deutsche Ärzteschaft kann stolz darauf sein, daß das Volk gesund und kräftig war, als es in diese schwere Schicksalsprobe eintrat; denn die öffentliche Gesundheitspflege hatte einen gewaltigen Aufschwung bei uns genommen und die Organisation des Gesundheitswesens war beim Heere in großartiger Weise geschehen. Nun hat aber der Krieg das Volk tief erschüttert, vor allem ist auch das Wohl und die Gesundheit des Volkes schwer geschädigt: Geburtenrückgang, Zunahme der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten, Schädigung der Gesundheit durch Unterernährung usw. Es gilt alle Kräfte anzuspannen, um im Interesse der Volksgesundheit die Aufgaben zu erfüllen. Dazu ist nach Kirchner die Medizinalbeamtenschaft in allen Instanzen einflußreicher und selbständiger zu machen; die Kreisärzte sollen lediglich den Gesundheitsgeschäften sich widmen und müssen hauptamtlich tätig sein; Wohlfahrtsämter, in denen Fürsorgerinnen mit tätig sind, sollen in den Kreisen und Städten geschaffen werden; Säuglingspflegerinnen sollen überall vorhanden sein, das Hebammenwesen ist zu verbessern, die Krankenhäuser sind zu vermehren, das Krankentransportwesen zu verbessern, das Wohnungswesen zu fördern, das Nahrungsmittelwesen einer stärkeren Aufsicht zu unterziehen, das Schulwesen durch Anstellung von Schulärzten, Durchführung der Zahnpflege und Förderung der Schulspeisungen zu heben. Mögen die vorhandenen Mittel auch knapp sein, so darf bei diesen Aufgaben nicht gespart werden, da es die Gesundheit und Wohlfahrt des Volkes gilt.

Möchte Kirchners ernste Mahnung willige Ohren und verständnisvolles Eingreifen an maßgebender Stelle finden. Dr. Solbrig-Breslau.

5. Ärzte.

Neue Standespflichten. Von G. Voss-Düsseldorf. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung; 1918, Nr. 22.

Es ist dem Verfasser durchaus zuzustimmen, wenn er zur Durchführung aller der mit der Bevölkerungspolitik zusammenhängenden Fragen eine weitgehende ärztliche Beteiligung fordert. Auch hat er darin entschieden Recht, daß es bisher verschiedentlich noch an der Einheitlichkeit der ärztlichen Mitarbeit fehlt. Besonders beschäftigt sich Voss mit dem Jugendamt, dessen Schaffung bekanntlich in Aussicht genommen ist, und den Forderungen, die von ärztlicher Seite an deren Einrichtung und Betrieb zu stellen sind. Nach Voss bedarf der am Jugendamt tätige Arzt einer kinderärztlichen und sozialhygienischen Ausbildung und einer psychiatrisch-psychologischen Schulung. Alle diese Voraussetzungen fehlen, wie er meint, bei dem nach dem Gesetzentwurf amtlich beteiligten Kreis- oder Stadtarzt. Er verwirft deshalb diesen beamteten Arzt, da diesem „weder seine sonstige Tätigkeit noch seine Vorbildung die Möglichkeit geben, sich die genügenden Kenntnisse und die nötige Erfahrung einerseits auf dem sozial-hygienischen, andererseits auf dem psychologisch-psychiatrischen Gebiet anzueignen." Dieser Standpunkt muß entschieden zurückgewiesen werden, wenigstens auf dem ersteren, dem sozial-hygienischen Gebiet, sind unsere Kreisärzte zweifellos in der Mehrzahl geschult und erfahren genug, um darin Tüchtiges leisten zu können, wie dies ja auch die Erfahrung hinreichend lehrt. Die Zuziehung psychiatrisch geschulter Ärzte zum Jugendgericht ist eine Forderung des Verfassers, die durchaus berechtigt ist.

Wenn weiter statt der „ehrenamtlichen" ärztlichen Mitarbeit eine hauptamtliche besoldete gefordert wird, so ist es zweifellos berechtigt, daß der Arzt für diese seine Tätigkeit entlohnt wird. Ob es aber dabei regelmäßig einer hauptamtlichen Tätigkeit bedarf, erscheint zweifelhaft. Dr. Solbrig-Breslau.

Tagesnachrichten.

Der neue preußische Haushaltplan für 1919, der jetzt dem neugewählten preußischen Landesversammlung vorgelegt ist, bringt auch diesmal in Bezug auf **das Gesundheits- und Medizinalwesen** trotz der ungünstigen Zeiten und finanziellen Verhältnisse nicht unerhebliche Verbesserungen. Zunächst ist wiederum eine große Anzahl von nicht vollbesoldeten Kreisarztstellen (26) in vollbesoldete umgewandelt, so daß sich deren Ziffer auf 27,3% der Ge-

samtzahl aller Kreisarztstellen erhebt. Sodann sind wieder 20000 Mark zur Abhaltung von Fortbildungskursen für Medizinalbeamte eingestellt, dagegen ist der früher für die Teilnahme der Medizinalbeamten an der Ausbildung der Desinfektoren vorgesehene Betrag (5000 Mk.) in Fortfall gekommen, leider auch der im Vorjahre zum ersten Male eingestellte Betrag von 150000 Mark für die Bekämpfung der Tuberkulose. Anzuerkennen ist, daß zum ersten Male die Dienstaufwandsentschädigung für die Kreisärzte eine Erhöhung (von durchschnittlich 900 Mk. für die vollbesoldeten auf 1200 Mk. und 400 Mk. für die nicht besoldeten auf 550 Mk.) erfahren hat; leider bleibt selbstverständlich trotz dieser Erhöhung der Dienstaufwandsentschädigung, namentlich bei der jetzigen Steigerung der Unkosten auf das Doppelte und Dreifache, eine völlig unzureichende, so daß die Kreisärzte aus eigener Tasche erheblich zuzahlen müssen, wenn sie Büro- und Geschäftsführung im ordnungsmäßigen Zustand erhalten sollen. Hier ist also weitere Abhilfe dringend nötig.

Zu erwähnen ist noch, daß der neue Haushaltsplan einen Betrag von 100 Millionen Mark für Zuschüsse zu Notbauten vorsieht; dagegen ist für ein besonderes Wohlfahrtsministerium, dessen Minister bereits ernannt ist (s. Nr. 6/7 dieser Zeitschrift S. 165) kein Betrag eingestellt, voraussichtlich wird ein solcher durch einen Nachstragsetat eingefordert werden.

A. Dauernde Ausgaben.

1.	Besoldung von 39 Mitgliedern (mit 600-1200 M.) u 36 Assessoren (mit 600—1050 M. der Provinzialmedizinalkollegien . . .	59 850,— M.
	Besoldung von 37 Regierungs- und Medizinalräten mit 4200—7200 M.	244 600,— „ [1]
	Außerdem für 13 Regierungs- und Medizinalräte pensionsfähige Zulagen von 600 M.	7 800,— „
	Vermerk: Die Regierungs- und Medizinalräte und die Direktoren der hygienischen Institute in Beuthen und Saarbrücken erhalten bis zu einem Drittel der Gesamtzahl der etatsmäßigen Stellen je 600 M. pensionsfähige Zulage.	
	Besoldung von 7 vollbesoldeten Kreisärzten als ständige Hilfsarbeiter bei den Regierungen in Königsberg, Potsdam, Breslau, Oppeln, Arnsberg und Düsseldorf, sowie bei dem Polizeipräsidium in Berlin (mit 3000—7200 M.)	30 600,— „
2.	Besoldung von 141 vollbesoldeten Kreisärzten (3000 bis 7200 M.) 378 nicht vollbesoldeten Kreisärzten, darunter 18 nicht vollbesoldete Gerichtsärzte, mit mindestens 2100, höchstens 3900 M., im Durchschnitt 3000 M., sowie für sonstige Besoldungen	1 906 371,— „ [2]
3.	Wohnungsgeldzuschüsse	166 760,— „ [3]
4.	Vergütung an 39 Kreisassistenzärzte und Hilfsarbeiter im Büro-, Kanzlei- und Unterbeamtendienst bei den Provinzial-Medizinalkollegien sowie zu Beihilfen für die Wahrnehmung der Obliegenheiten des Kreisarztes durch Gemeindeärzte	83 550,— „ [4]

[1]) Mehr; 1600 M. nach Maßgabe des Dienstalters der Reg.- und Med.-Räte.

[2]) Es sind also 26 neue vollbesoldete Kreisarztstellen vorgesehen, und zwar in den Kreisarztbezirken Graudenz, Berlin-Schöneberg, Zauch-Belzig, Landsberg a. W., Calau, Hirschberg, Quedlinburg-Aschersleben, Stendal, Bitterfeld, Delitzsch, Erfurt, Nordhausen, Flensburg, Kiel, Norder- und Südermarschen, Wandsbeck-Stomarn, Buer, Wiedenbruck, Höchst, Neuwied, Elberfeld und Ottweiler, die für die kreisärztlichen Geschäfte einen derartigen Umfang angenommen haben, daß die Umwandlung der betreffenden nicht vollbesoldeten Kreisarztstellen in vollbesoldete notwendig ist. Mehrbetrag: 110400 M.

Es ist ferner in Aussicht genommen, die Kreise Goslar und Zellerfeld sowie Celle (Stadt- und Landkreis) und Burgdorf zu je einem Kreisarztbezirk mit einem vollbesoldeten Kreisarzt in Goslar und Celle zu vereinigen und für den Kreis Teltow eine zweite vollbesoldete Kreisarztstelle mit dem Amtssitz in Berlin einzurichten.

[3]) Mehr: 20880 M.

[4]) Mehr: 6000 M. für drei neue Kreisassistenzarztstellen in Hamborn, Breslau und Sterkrade.

5.	Stellenzulagen für nicht vollbesoldete Kreisärzte, einschließlich der Gerichtsärzte	177 600,— M.	[5]
5a.	Entschädigungen an die vor dem 1. April 1908 angestellten vollbesoldeten Kreisärzte für den Fortfall der Fuhrkostenentschädigung und der übrigen ihnen bisher zugeflossenen Gebühren für Dienstgeschäfte	5 000,— „	
6.	Geschäftsbedürfnisse der Provinzial-Medizinalkollegien (320 M.), Dienstaufwandsentschädigung für 2 Regierungs- und Medizinalräte in Berlin (je 1200 M.), für Vertretung von Reg.- und Medizinalräten und von als ständige Hilfsarbeiter bei den Regierungen beschäftigten vollbesoldeten Kreisärzten (3000 M), Vergütungen für die Prüfung der Rezepte und Rechnungen über die für Staatsanstalten gelieferten Arzneien (3500 M.), Dienstaufwandsentschädigungen für die vollbesoldeten Kreisärzte bis zu 1500 M., im Durchschnitt 1200 M., für die nicht vollbesoldeten Kreisärzte einschl. der Gerichtsärzte bis zu 1150 M., im Durschnitt 550 M. (245 500 M.), nicht abgelöste Postporto- und Gebührenbeträge, einschließlich Fernsprech-, Telegramm- und sonstige Frachtgebühren für dienstliche Sendungen der Kreisärzte (380 M.) sowie Reisekosten für auswärtige Mitglieder der Provinzial-Medizinalkollegien, Reisekosten und Entschädigungen für die Erstattung schriftlicher Gutachten und Berichte an die psychiatrischen Mitglieder der Besuchsausschüsse für die Beaufsichtigung der Privat-Irren- usw. Anstalten und Reisekosten für die auswärtigen Mitglieder des Beirats für das Apothekenwesen (14050 M.)	401 300,— „	[6]
7.	Beihilfen zum Studium medizinal-technischer wichtiger Einrichtungen und Vorgänge	3 000,— „	
8.	Reisekosten der Medizinalbeamten, darunter 365000 M. für Reisepauschvergütungen und 5000 M. für Gebühren der Kreismedizinalbeamten für die dienstlich vorzunehmende Untersuchung und Begutachtung des Gesundheitszustandes von Beamten, ausschließlich derjenigen der Königl. Polizeiverwaltungen, jedoch einschließlich der Bauverwaltungen, sowie 105000 M. für Reisekosten der Regierungs- und Medizinalräte	675 000,— „	[7]
9. u. 10.	Vergütung an die Mitglieder und Beamten der Ausschüsse für die Staatsprüfung der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Kreisärzte und Nahrungsmittelchemiker . . .	106 000,— „	
11.	Institut für Infektionskrankheiten	299 271,— „	[8]
12.	Landesanstalt für Wasserhygiene in Berlin	206 940,— „	[9]
13.	Bad Bertrich	70 870,— „	
14.	Hygienisches Institut in Posen	77 966,— „	[10]
15.	Hygienisches Institut in Beuthen (Oberschl.)	55 500,— „	[11]
16.	Institut für Hygiene und Infektionskrankheiten in Saarbrücken	44 700,— „	[12]

[5]) **Weniger:** 12150 M. durch Fortfall von 26 Stellenzulagen für nicht vollbesoldete Kreisärzte.

[6]) **Mehr:** 111900 M. durch den höheren Dienstaufwand der 42 neuen vollbesoldeten Kreisarztstellen.

[7]) Es sind so viel Ersparnisse vorhanden, daß ebenso wie in den Vorjahren 865000 M. zur Bestreitung der Reisekosten der Kreismedizinalbeamten zur Verfügung stehen.

[8]) **Mehr:** 38540 M.

[9]) **Mehr:** 9300 M.

[10]) **Mehr:** 1270 M.

[11]) **Mehr:** 5000 M.

[12]) **Mehr:** 6000 M.

17.	Medizinal-Untersuchungsämter (11 vollbesoldete Kreisärzte (in Gumbinnen, Danzig, Potsdam, Stettin, Breslau, Magdeburg, Hannover, Stade, Münster, Koblenz und Düsseldorf), 11 Kreisassistenzärzte als Assistenten dieser Ämter und zwei Kreisassistenzärzte als Leiter der Untersuchungsstellen in Bromberg und Sigmaringen	266 530,— M.[13])
18.	Zuschüsse für einige Krankenansalten	5 610.— „
19. u. 20.	Impfwesen (Vergütungen an die Vorsteher, Assistenten, Tierärzte, sächliche Ausgaben, Impfprämien usw.) . . .	112 731,— „
21.	Kosten der amtlichen Apothekenbesichtigungen durch die hierzu Bevollmächtigten	57 500,— „
22. u. 23.	Unterstützungen für aktive Medizinalbeamte (7500 M.), für ausgeschiedene Medizinalbeamte sowie für Witwen und Waisen von Medizinalbeamten (60 000 M.)	67 500,— „
23a.	Unterstützungen für die auf Grund des § 15 des Kreisarztgesetzes auf Wartegeld gestellten Medizinalbeamten (künftig wegfallend)	15 000,— „
24.	Almosen an körperlich Gebrechliche zur Rückkehr in die Heimat, sowie für arme Kranke	900,— „
25.	Für medizinalpolizeiliche Zwecke, einschließlich 8000 M. zur Bestreitung der Kosten der sanitätspolizeilichen Überwachung behufs Abwehr der Choleragefahr und 25 987 M. für das Lepraheim im Kreise Memel	244 700,— „ [14])
26.	Hafen- und Schiffsüberwachung einschließlich der Quarantäneanstalten	55 280,— „
27.	Ausführung des Gesetzes, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	100 000,— „
28.	Unterstützung des Bezirkshebammenwesens	150 000,— „
28a.	Beihilfen zur Säuglingsfürsorge	500 000,— „
29.	Verschiedene andere Ausgaben (Zuschuß für Ärzte auf verschiedenen Ost- und Nordseeinseln, Beihilfe zu Fortbildungskursen für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker (28 000 Mark) usw.	47 332,— ..
30.	Umzugskosten	27 000,— „
	Zusammen:	6 280 441,— M.
	Im Vorjahre:	5 699 061,— „
	Danach mehr:	581 380,— M.

B. Einmalige und außerordentliche Ausgaben.

a) 2000 M. für Abhaltung von Fortbildungskursen für Medizinalbeamte[15]).
b) 17000 M. zur Unterhaltung einer Forschungsstätte der Landesanstalt für Wasserhygiene in Berlin für die Zwecke der Mainwasseruntersuchung in Wiesbaden (wie im Vorjahre).
c) 30000 Mark Zuschuß zwecks Anstellung von Untersuchungen über den Schutzpocken-Impfstoff bei dem Institut für Infektionskrankheiten „Robert Koch“ in Berlin (im Vorjahre 20000 M.).
d) Bekämpfung der Granulose 1000 M. (wie im Vorjahre).[16]).
e) Bekämpfung des Typhus im Regierungsbezirk Trier 51000 M. (wie im Vorjahre).
f) 10000 M. zu Beihilfen zur Krebsforschung (wie im Vorjahre).
g) 30000 M. zu Beihilfen zur Anstellung von hauptberuflichen Sachverständigen behufs Durchführung des Weingesetzes vom 7. April 1909 — R. G. Bl S. 394 — (im Vorjahre 9000 M).
h) Ankauf und Einrichtung eines Grundstücks in Stettin für das dortige Medizinaluntersuchungsamt einschließlich der inneren Ausgestaltung: 75000 M.

---

[13]) Mehr: 68360 M.
[14]) Mehr: 15000 M.
[15]) Die durch den Krieg unterbrochenen Fortbildungslehrgänge sollen wieder aufgenommen werden.
[16]) Der Mehrbedarf wird aus den vorhandenen Ersparnissen gedeckt.

Im Haushalt für das **Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung** sind außerdem noch vorgesehen als dauernde Ausgaben:

106 400 M. (600 M. mehr) für das Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M.;-

1 230 406 M. (125 890 M. mehr) für das Charitékrankenhaus in Berlin, sowie

als einmalige und außerordentliche Ausgaben:

241 700 M. als Beitrag zum Neubau und Einrichtung der chirurgischen Klinik an der Universität Königsberg i. Pr.;

15 600 M. für Anmietung von Räumen im Kaiserin-Friedrich-Hause in Berlin für das ärztliche Fortbildungswesen;

je 5000 M. für Zwecke der Syphilisforschung an der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten bei der Charité in Berlin und bei der Universität in Breslau;

4000 M. zur Herstellung hochwertiger Sera zur Blutuntersuchung für gerichtliche Zwecke beim hygienischen Institut in Greifswald;

105 100 und 29 000 M. zu Umbauten usw. bei den medizinischen Anstalten der Universitäten Halle und Bonn;

490 000 M. für den Neubau eines pathologischen Instituts, sowie einer medizinischen, chirurgischen und Augenklinik in Münster i. W.;

25 000 M. für Erforschung der Krebskrankheit (Charitékrankenhaus in Berlin);

1 000 000 M. zur Deckung des Fehlbetrags beim Charitékrankenhaus in Berlin:

Zusammen:	214 200,— M.
Im Vorjahre:	94 000,— „
Demnach weniger:	142 800,— M.

Neuer Ministerialdirektor für das preußische Medizinalwesen. Zum Nachfolger des zurückgetretenen Ministerialdirektors Prof. Dr. Kirchner, ist der Geh. San.-Rat Prof. Dr. **Gottstein,** Stadtmedizinalrat in Charlottenburg, ausersehen. Er ist vorläufig von seiner bisherigen Stellung beurlaubt und wird am 1. Mai d. J. die Geschäfte des Ministerialdirektors der Medizinalabteilung auftragsweise übernehmen. Er ist im Jahre 1881 approbiert und befindet sich etwa in demselben Lebensalter wie seine Amtsvorgänger; ebenso wie dieser ist er nicht aus dem Stande der staatlichen Medizinalbeamten hervorgegangen, hat aber in seiner langjährigen Stellung als Stadtmedizinalrat in Charlottenburg reiche Gelegenheit gehabt, auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege tätig zu sein und sich mit den Aufgaben der staatlichen Gesundheitsverwaltung vertraut zu machen. In den beteiligten Kreisen hat er sich den Ruf eines tüchtigen Sozialhygienikers erworben und sich bisher auch gerade nach dieser Richtung hin betätigt; jetzt bietet sich für ihn ein viel weiteres und verantwortungsvolleres Arbeitsfeld, auf dem es gilt, alle Zweige der öffentlichen Gesundheitspflege zum Nutzen und Frommen des ganzen Staates zusammenzufassen und ein möglichstes einheitliches Vorgehen auf diesem Gebiete sicher zu stellen. Möge ihm diese schwere Aufgabe gelingen und er sich ihr nach jeder Richtung hin gewachsen zeigen!

In der am 9. April d. J. abgehaltenen Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft gelangte die in jüngster Zeit vielfach erörterte Frage: **Reichsgesundheitsministerium und preußisches Gesundheitsministerium** zur Erörterung. Von ärztlicher Seite hatte Prof. Dr. Adam, von juristischer Seite Kammergerichtsrat Leonhard das Referat übernommen. Beide kamen zu den gleichen Schlußfolgerungen, denen die Versammlung nach längerer Debatte zustimmte durch Annahme folgender Resolution: „Die Berliner medizinische Gesellschaft hielt im Interesse des Wiederaufbaues der Volkskraft eine Belebung und Vereinheitlichung der Gesetzgebung und Verwaltung auf dem Gebiete der Gesundheitspflege für eine dringende Notwendigkeit. Als Mindestforderung stellt sie auf: 1. ein preußisches Gesundheitsministerium mit einem Arzt an der Spitze, 2. da augenblicklich ein Reichsgesundheitsministerium nicht zu erreichen sein dürfte, eine unter einem ärztlichen Unterstaatssekretär stehende selbständige

Medizinalabteilung im Reichsamt des Innern mit unmittelbarer Berichterstattung durch Reichsmedizinalaufsichtsbeamte."

Die in **Hamburg** neugewählte Bürgerschaft hat jetzt die **Errichtung einer Universität** beschlossen. Zum Dekan der medizinischen Fakultät ist der Geh. S.-Rat Prof. Dr. Kümmel gewählt.

Sprechsaal.

Anfrage: Besteht ein kriegsministerieller Erlaß, daß **Militärärzte**, die Privatpraxis ausüben wollen, sich bei dem Kreisarzt ihres Wohnsitzes unter Vorlegung ihrer Approbation und sonstigen Ausweispapiere zu melden haben?

Antwort: Ja. Erlaß vom 8. Januar 1876. Armee-Verord.-Blatt; 1876, § 11. Nach dem Wortlaut der in allen Reg.-Bezirken bzw. Provinzen erlassenen Polizeiverordnungen über die Anmeldepflicht der Ärzte, die nach dem Urteil des Preuß. Kammergerichts vom 2. Jannar 1893 rechtsgültig sind, ist dies außerdem selbstverständlich.

Der heutigen Nummer ist ein Prospekt über die neubegründete, am 15. Mai d. J. zum ersten Male erscheinende „Zeitschrift für Krankenpflege nnd klinische Therapie, Krankenfürsorge und Krankenhausbau" beigefügt. Wir können diese Zeitschrift den Medizinalbeamten warm empfehlen; ihr Bezug wird ihnen durch die Verlagsbuchhandlung (Fischers medizinische Buchhandlung [H. Kornfeld]-Berlin W. 62, Keithstraße 5) noch wesentlich dadurch erleichtert, daß bei direkter Bestellung der Bezugspreis (12 Mark) für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins auf 8 Mark herabgesetzt ist.

Die Schriftleitung.

Die neue Rücklauf-Spritze

Sanabo

D.R.P. Nº 289184

für Blasen-, Darm- und Harnleiden

aller Art (auch für Frauen)

besonders auch zur Irrigations- u. Injektions-Behandlung der männlichen u. weiblichen Gonorrhoe

verhindert durch seine eigenartige Konstruktion zentralwärts gerichtete Keimverschleppung.

Literatur 1916/17/18:
Allg. med. Central-Zeitung, Nr. 18, 28 und 38; Mediz. Klinik, Nr. 30; Medico. Nr. 22; Der Frauenarzt, Nr. 11 u. 12; Dermat. Wochenschr., Nr. 29; Zeitschrift für Urologie Nr. 11 und 12

In Krankenhäusern, Lazaretten, Kliniken im Gebrauch
— Empfohlen von ersten Autoritäten —

Prospekt und Literatur durch

Sanabo G. m. b. H., Berlin W, Bülowstrasse 12.

Fernspr.: Amt Nollendorf 563.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 9. 20. Mai 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung Nr. 8/9.

INHALT.

Abhandlungen:

Hebammen oder Fürsorgeschwestern? Von Dr. **Graßl** 193

Fürsorgerin (Säuglingspflegerin) oder Hebamme in der Säuglingsfürsorge? Von Dr. **Heynacher** 197

Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsfürsorgerin. Von Dr. **Hoche** 200

Schlußwort des Herausgebers 204

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

Hygiene und öffentliches Gesundheitswesen.

1. Säuglings- und Kleinkinderfürsorge.

Prof. Dr. **Rietschel:** Hebammen- und Säuglingsfürsorge 205

Dr. **Daxenberger:** Zur Reform des Hebammenwesens in Bayern spez. auf dem Lande 205

Dr. **Schneller:** Säuglingsfürsorge und Säuglingspflege 206

Max Nassauer: Der Schrei nach dem Kinde 206

Prof. Dr. **Schlossmann:** Der Unterricht in der Säuglings- und Kinderpflege . . . 207

Dr. **Steinhaus:** Der Unterricht in der Säuglingskunde an den Mädchenoberklassen der Dortmunder Volksschule 207

Direktorin **Deutsch:** Der Unterricht in der Kinderpflege für Volksschülerinnen . . 207

Leo Langstein: Die Ausbildung der Lehrerinnen in der Kinderpflege 207

Dr. **Noeggerath:** Die Ausbildung der Lehrerinnen in der Kinderpflege 208

Dr. **Rott:** Die Ziele der Kleinkinderfürsorge 208

Dr. **J. Bauer:** Der Schutz vor Infektionskrankheiten in Kinderheimen u. Krippen 208

2. Schulhygiene.

Rektor **Langanki:** Gesundheitslehre-Unterricht in der Volksschule 209

3. Alkoholismus und seine Bekämpfung.

Alkoholgegnerische Gesetzgebung der Zukunft 209

4 Eisenbahnhygiene.

Dr. **Vierling:** Über die Prüfung des Farbensinns mit den Cohn'schen Täfelchen . . 210

Dr. **Gilbert:** Psychotechnische Prüfungen sächsischer Eisenbahnbediensteter . . . 210

Dr. **Martens:** Die Psychologie der Eisenbahnsignale auf der Grundlage des Versuchs 210

5. Soziale Hygiene.

Dr. **Fr. Prinzing:** Der Frauenüberschuß nach dem Krieg 210

Tagesnachrichten 211

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Nervosität u. Angstgefühl vor dem Sprecher, Atemnot, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt. — **Jeder, der stotterfrei singt,** erhält eine fließende natürliche Sprache.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30 (Sprechst. 3—8).

Für Kriegsverletzte bes. Vergünstigung.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,

Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,

Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.

H. HERZOG Inhaber **E. Lauter**

Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12

Amt Lützow 4876

Erd- und Feuerbestattung.

Ueberführungen von und nach auswärts.

Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Auszeichnungen: Verliehen der Titel Professor: Privatdozent Dr. Scholtz in Königsberg i. Pr.

Ernannt: Arzt Dr. Fenkner in Tehlin (Mecklenburg) zum Kreisassistenzarzt in Göttingen, Arzt Dr. Liebert in Loose (Schleswig-Holstein) zum Kreisassistenzarzt unter Beauftragung mit der Vertretung des Kreisarztes des Kreises Ueckermünde. Die außerordentlichen Professoren Geh. Med.-Rat Dr. Wolff in Berlin und Prof. Dr. Schifferdecker in Bonn zu ordentlichen Honorarprofessoren daselbst, der ordentliche Professor Dr. Hertel in Straßburg zum ordentlichen Honorarprofessor in Berlin.

Versetzt: Kreisarzt Dr. Fust in Grätz nach Lyck.

In den Ruhestand getreten: Geh. Med.-Rat Dr. Hartmann in Melle.

Sachsen.

Auszeichnungen: Verliehen der Charakter als Medizinalrat: dem Bezirksarzt Dr. Tietze in Schwarzenberg.

Gestorben: Oberstabsarzt i. R. Dr. Uhle, Stadtbezirksarzt in Zwickau.

(Fortsetzung der Personalien auf der 5. Seite des Umschlags.)

Die Indikationen des Prokutan:

Akute nässende Ekzeme
Intertriginöse Ekzeme
Weibliche Gonorrhoe
Akute Dermatitis
Herpes Zoster
Trichophytie
Ulcus cruris
Fluor albus
Erysipelas
Nasenröte
Combustio
Balanitis

Proben, Gebrauchsanweisung und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Addy Salomon
Spezialfabrik für Vaseline
Charlottenburg, Wallstr. 11.

Tel.-Adr.: Vaselinsalomon. Fernsprecher: Amt Wilhelm 6280, 6281, 1643.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

Verlag von Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin W 62, Keithstraße 5.

Leitfaden

für

Medizinisch-chemische Kurse

von

Dr. A. Kossel,

o. Prof. und Direktor des Physiologischen Instituts der Universität Heidelberg

Siebente veränderte Auflage.

Preis: Geheftet Mk. 3,25 — Kartoniert Mk. 4,20.

Anatomischer Atlas

des

menschlichen Körpers

mit besonderer Berücksichtigung

der Topographie für Studierende und Ärzte

bearbeitet von

Dr. Gustav Broesike,

Professor am chem. Kgl. Anatomischen Institut zu Berlin.

Geheftet in 3 Bänden (7 Teile) Mk. 60.—, gebunden in 2 Bänden Mk. 65.—

Der menschliche Körper

sein Bau, seine Verrichtungen und seine Pflege

nebst einem Anhang

Die erste Hilfe bei plötzlichen Unfällen

gemeinfaßlich dargestellt von

Dr. med. G. Broesike,

Professor am chem. Kgl. Anatomischen Institut in Berlin.

Mit vielen farbigen Abbildungen und Tafeln.

Preis: Geheftet Mk. 11,50 — Gebunden Mk. 14.—

Württemberg.

Ernannt: Med.-Rat. Dr. Heller, Oberamtsarzt in Backnang zum vollbesoldeten Oberamtsarzt der Bezirke Backnang und Marbach.

Gestorben: Med.-Rat Dr. Schneckenburger, Oberamtsarzt a. D. in Tuttlingen. Med.-Rat Dr. Teutel, Oberamtsarzt a. D. in Nürtingen, früher in Gaildorf.

Hessen.

Ernannt: Dr. Schuppert in Gießen zum Kreisassistenzarzt daselbst.

Andere deutsche Bundesstaaten:

Ernannt: a. o. Prof. Dr. Trendelenburg in Freiburg i. Br. zum ordentl. Professor und Direktor des pharmakologischen Instituts in Rostock Dr. Nieberding in Varel (Oldenburg) zum Amtsarzt daselbst.

Gestorben: Geh.-Rat Prof. Dr. Schultze in Jena.

Waidmannslust • bei Berlin • (Stettiner Vorortbahnhof) Telephon: Tegel 181.
Prospekt auf Wunsch.

DR. LEONHARDT'S
Heil- und Pflege-Anstalt für nerven- und gemütskranke Damen.
3 Gebäude für Schwer- u. Leichtkranke u. freiw. Pensionäre.
Pensionspreis 100—300 Mk.

Digipan ♡ Siran

Zuverlässiges, reizloses Herzmittel stets physiologisch ausgewertet klinisch geprüft in der Praxis erprobt

TEMMLER WERKE — VEREINIGTE CHEMISCHE FABRIKEN — DETMOLD

ist das führende **Expectorans** bei Bronchitis, Rachenkatarrh, Keuchhusten und bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane.

Neu! Siran mit Glycopon! Neu!

Bei den Kassen neuerdings zugelassen.

Ampullen — Lösung — Tabletten.

Das Combozon-Sauerstoffbad.

Reines kräftiges Sauerstoffbad, erstklassig als Erholungs- und Heilbad bei Herz-, Nerven-, Nieren-, Frauenleiden und Verwundungen. Gegen Schlaflosigkeit, Gicht, Aderverkalkung.

Glänzende Begutachtungen von ersten ärztlichen Autoritäten. Garantiert klar und farblos, Wanne nicht angreifend. Stets erhältlich in Apotheken und Drogerien und in der Zentrale für Herstellung und Großvertrieb.

Rudolf Brockmann, Berlin O. 27

Tel.-Adr.: Brockmann, Raupachstr. 12. Tel.: Amt Königstadt 643.

Probebäder für die Herren Aerzte gratis.

Die neue Rücklauf-Spritze

Sanabo

D.R.P. No. 289184

für Blasen-, Darm- und Harnleiden

aller Art (auch für Frauen)

besonders auch zur Irrigations- u. Injektions-Behandlung der männlichen u. weiblichen Gonorrhoe

verhindert durch seine eigenartige Konstruktion zentralwärts gerichtete Keimverschleppung.

Literatur 1916/17/18:
Allg. med. Central-Zeitung, Nr. 18, 28 und 38; Mediz. Klinik, Nr. 30; Medico, Nr. 22; Der Frauenarzt, Nr. 11 u. 12; Dermat. Wochenschr., Nr. 29; Zeitschrift für Urologie Nr. 11 und 12

In Krankenhäusern, Lazaretten, Kliniken im Gebrauch
— Empfohlen von ersten Autoritäten —

Prospekt und Literatur durch

Sanabo G. m. b. H., Berlin W, Bülowstrasse 12.

Fernspr.: Amt Nollendorf 563.

Mallebrein

Aluminium chloricum liquidum 25%ig

INDIKATION:

Als **Gurgelung** oder **Inhalation:** Katarrhe, Anginen, Ulzeröse Prozesse des Kehlkopfs, Tuberkulose im Initialstadium etc.

In Form **von Umschlägen:** Verwundungen und Verletzungen aller Art, besonders bei tiefer greifenden Nekrosen.

Bei **innerlicher** Anwendung: Darmerkrankungen verschiedener, auch epidemischer Art. — **Das Präparat kann für Kriegszwecke aufs wärmste empfohlen werden.**

Literatur und Muster zu Diensten.

Cöln a. Rh., Krewel & Co., G. m. b. H., chem. Fabrik

General-Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger, Arkona-Apotheke, Berlin N.,** Arkonaplatz 5. Telephon Amt Norden Nr. 8711.

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 9.	Erscheint am 5. und 20. jeden Monats.	5. Mai.

Hebammen oder Fürsorgeschwestern?

Von Medizinalrat Dr. **Graßl**, Bezirksarzt in Kempten.

Als Außenseiter in der ganzen Fürsorgefrage darf wohl auch ich hier das Wort nehmen, um so mehr als ich durch 30jährige praktische Tätigkeit in der Kinderaufzucht gezeigt habe, daß es nicht die Scheu vor der Arbeit ist, die mich zu einer ganz abweichenden Ansicht in der Säuglingsfürsorge gebracht hat.

Das Tierjunge ist durch den Instinkt seiner Mutter geschützt. Sämtliche Tierjunge der gleichen Gattung werden ungefähr in die gleichen Außenverhältnisse hineingeboren, unterliegen also den gleichen Lebensgefahren. Das Menschenkind ist wohl das hilfloseste aller Jungen. Dem steht der Verstand der Mutter (und des Vaters) als ausgleichender, lebenerhaltender Moment gegenüber. Die Menschenmutter kann sich von dem Instinkte emanzipieren und demgemäß auch irren. Dem Weibe fehlt oft die zwar grobsinnige, aber sichere Richtlinie des Instinktes. Je mehr nämlich die Frau rationalisiert wird, desto geringer ist ihre Instinktwirkung, desto größer kann die Gefahr der Irrung sein. Nun glauben die modernen Säuglingsfürsorger, daß durch

eine ad hoc-Belehrung während der Aufzuchtsperiode an die Mutter diese Abirrungsgefahr aufgehoben werde und all ihr Sinnen und Trachten ist darauf gerichtet, eine Spezial-Verstand-Belehrung zu verbreiten. Als Sohn des Volkes und als geistiger Arbeiter im Volke bin ich durch die Erfahrungen geradezu gezwungen worden, diesen Optimismus aufzugeben. Ich habe noch nie in meinem Leben eine Frau kennen gelernt, die eine Spezialmuttereigenschaft gehabt hätte. Intelligente Frauen haben zwar die Bedeutung der Mutterschaft erkannt, aber sie in die Tat übergesetzt, verwirklicht haben es bloß jene Frauen, die eine allgemeine Hausfrauentüchtigkeit aufwiesen. Ich bin zu der Überzeugung gekommen, daß die Lehre von der Mutter-Spezialausbildung auf einer falschen Grundauffassung des menschlichen Geistes beruht, auf der auch die in der Psychiatrie abgetane Lehre der Monomanien fußte, die uns aber die Kinderärzte in ihrer einseitigen Ausbildung wieder auf einem Hintertürchen eingeschmuggelt haben. Die Spezialmuttereigenschaften gründen auf der allgemeinen Hausfrauen-Tüchtigkeit und diese Tüchtigkeit wird lediglich durch die Erfüllung der täglich anfallenden Kleinarbeiten der Hausfrauen erworben und zusammengehalten. Diese handgreiflichen Tagesarbeiten sind die Rinde zu dem Baume, an dem die Frucht wächst. Ohne Rinde keine Frucht. Die Motive, warum die Frau diese Rindenarbeit nicht verrichtet, mangelhafter Wille, wirtschaftlicher Zwang, Krankheit, sind für den Erfolg gleichgültig. Die Natur wird nicht von Motiven geleitet, sondern von Tatsachen. Die Motive gehören in das Bereich des Transzentalen. Die zielbewußte, öffentliche Säuglingsfürsorge muß daher, will sie einen wirklichen Erfolg haben, viel tiefer gründen, muß auf die Hausfrau zurückgreifen und zwar auf die wirkliche, selbsttätige Hausfrau. Tut sie dies nicht, so hat sie lediglich Scheinerfolge. Die Zahl der Säuglingstodesfälle kann zwar zurückgehen und geht auch zweifellos unter der Rationalisierung der Mutter zurück, aber noch mehr fällt die Geburtenzahl. In allen Bezirken, in denen diese moderne rein-rationalistische Fürsorge für das Kind getrieben wird, habe ich — soweit mir der Nachweis möglich war — eine Abnahme der Aufwuchsmenge gefunden. Der Zweck wird also nicht erreicht; im Gegenteil. Die Verfechter des Rationalismus in der Kinderaufzucht verweisen auf jene, hauptsächlich im untersten Proletariate auftretende Fälle, in denen eine sehr große Kinderzahl auch einen sehr großen Muttertrieb andeute, der durch Mangel an Intellektbildung für die Gesellschaft wirkungslos bliebe, und folgern daraus die Berechtigung ihrer Ansicht. Ich muß es ganz und gar ablehnen, diese Kindererzeugungseinrichtungen als die typischen Vertreter der deutschen Frau zu betrachten und diesen Frauen ein besonders hohes Muttergefühl zuzusprechen, so oft auch diese Ansicht als meine Auffassung von den flüchtigen Lehren meiner Veröffentlichungen erklärt wird.

Eine scheinbare Begründung der Rationalisierung leiten manche auch davon her, daß sie sagen, die Kinder der Intellektuellen, namentlich die des Mittel- und Oberstandes, sterben seltener ab, als die der Unterstände; aus dieser statistischen Tatsache folgern sie dann die Notwendigkeit der Belehrung und der Fürsorge in ihrem Sinne. Auch die Anreger der „Deutschlands Spende“ verkündeten in ihrer Werbe-

schrift diese Ansicht. Sie ist trotzdem falsch! Bei unseren wirtschaftlichen Verhältnissen stehen den Oberständen Hilfspersonen zur Aufzucht der Kinder reichlich zu Gebote; wer nicht die Augen vor den Tatsachen absichtlich schloß, musste sehen, daß die Pflichttreue des Dienstmädchens im Verein mit der Kunst der Ärzte das Leben des Kindes rettete, daß also die Größe der Geldbörse das Leben der Kinder sicherte. Die nämliche Kindermagd, die bei der Herrschaft großen Erfolg in der Aufzucht hatte, versagte, wenn sie selbst einen Hausstand gründete. Aber die Gründe des Versagens lagen großen Teils außerhalb ihres Willen und ihrer Erkenntnis; die fürsorgende Hilfe muß ihr daher ermöglichen, ihre Kenntnisse und ihren Willen zur Anwenduungzu bringen. Kein Lebewesen wird in so differente Außenverhältnisse hineingeboren, wie das Menschenkind; die Abschwächung dieser Differenz ist daher das Wesen der Fürsorge. Zur Abänderung dieser Unterschiede ist aber der Kinderarzt, der moderne Träger der modernen Säuglingsfürsorge, viel zu schwach, selbst wenn er die nötige Einsicht dazu hätte. Aber auch sie mangelt ihm manchmal. Die Säuglingsfürsorgeschwestern werden das Los der Proletarierkinder ebensowenig bessern, wie es die Milchküchen getan haben. Wir werden nur dann wesentlichen Erfolg haben, wenn wir in dem Arbeitsmaß unserer Mütter auch die Pflege der Kinder als Stück der geleisteten Arbeit betrachten. Höher als alles steht die physische Möglichkeit der Pflege. Erst nach der Arbeitsordnung folgt an Bedeutung die finanzielle Hilfe. Nun ist aber gerade in den nächsten Jahrzehnten eine vermehrte Inanspruchnahme der Frauenarbeit in außerkindlicher Tätigkeit zu erwarten. Wir sind arm geworden. Noch immer gibt es Phantasten, die dem Volke alles mögliche vorgaukeln. Erst vor einigen Wochen las ich in einer Tageszeitung den Aufruf Münchner Universitätsprofessoren, darunter auch eines führenden Staatswirtschaftslehrers und seiner Anhänger, in dem davon gesprochen wurde, nun sei es Zeit, die Kunst in das Volk zu tragen. In dem Augenblick, in dem wir nicht wissen, woher wir unsere Nahrung nehmen sollen, womit wir unsere Blöße decken können, wie wir unsere verfallenen Wohnungen wieder aufbauen können, in dem Augenblick, in dem der Feind uns unmenschliche Nationallasten auflegt, sprechen Professoren der Staatswissenschaft von Volkskunst! Und die Ärzte? Sie jagen ebenso Luftspiegelungen nach. Sie fordern die Aufstellung eines großen, neuen Beamtenapparates, während die alten Beamten um ihre Lebensstellung bangen.

Bayern hatte durchschnittlich vor dem Kriege 200000 Geburten. Die Zahl der im 1. Lebensjahr sich befindlichen Kinder war 180000. Zur Besorgung der Säuglingsfürsorge brauchen wir in Bayern mindestens 300—400 Neubeamtinnen, natürlich mit Pensionsberechtigung. Selbst unter Berücksichtigung des sicher zu erwartenden bedeutenden Geburtenrückganges wird man unter $1^1/_2$ Millionen Jahreskosten nicht auskommen, wenn jedes Kind auch nur 8—10mal im Jahre besucht werden soll. Wenn man diese $1^1/_2$ Millionen jährlich in angemessenen Raten direkt den Müttern geben würde, um dadurch zu erzielen, daß sie sich mehrere Wochen lang nach der Entbindung lediglich der Haus- und Kinderpflege hingeben könnten, so würde der Erfolg größer sein als der Durchgang durch den Personaletat. Die Personen nehmen

auf Kosten der Sache das Geld viel zu viel weg. Allerdings wäre damit den persönlichem Ehrgeiz mancher führenden Fürsorger, bis hoch hinauf, nicht in dem Maße gedient, wie man es wünscht; denn das Ansehen wächst mit der Zahl der Klienten, — wie in Rom, so auch jetzt. Und die Fürsorgeschwester ist und bleibt Klientin. Dieser Ausgleichsversuch wird um so notwendiger, als das Arbeitssklaventum unserer Proletarierfrauen sicher viel größer werden wird als es vorher war. Auch unser Mittelstand, namentlich die Beamtenfrauen, werden wirtschaftlich leiden. Die Zeit, in der jede Leutnants- oder Assessorsfrau sich eine Hilfsperson, bei Familienzuwachs sogar zwei Hilfspersonen hat leisten können, ist auf Jahrzehnte vorbei. Die Kinderaufzucht dieser Mittelklassen wird nicht davon abhängen, ob eine Fürsorgeschwester die Beamtenfrau beratet, sondern davon, ob die Mutter handfest zugreift. Wenn sie aber zugreift, so kommt sie von selbst auf das Stillen. Der Unterschied in der Menge der Pflegebedürfnisse eines gestillten und ungestillten Kindes merkt sie dann selbst, es sei denn, daß ganz gelehrte Ärzte sie davon abhalten. Der Richtungsplan der Säuglingsfürsorge muß also eine teilweise Rückkehr zum Tierinstinkt sein. Als ich vor Jahren den bayrischen Medizinalbeamten diese Richtung empfahl erhob Herr Kollege Dr. Henckel in München lebhaften Widerspruch. Ich freue mich, daß er einige Jahre später ungefähr den Satz niederschrieb: „Wenn wir die Mutter nicht zum Stillen bringen, ist alle unsere Fürsorge vergeblich." Stillen und Pflegen gehören zusammen; sie beruhen auf animalischen Trieben.

Die allgemeine Reinlichkeit, namentlich die der Wohnungen, die Hautpflege und noch anderes wird zurückgehen und damit die Kindersterblichkeit sich erhöhen. Eine ununterbrochene, unermüdliche, „geisteskrank hartnäckige" Arbeit, wie sich einmal ein hoher Beamter ausdrückte, wird notwendig sein, diese Umweltsschäden auf ein erträgliches Maß zurückzubringen. Was will da die Säuglingsfürsorgeschwester? Ihre Erfolge würden höher sein, wenn sie sich auf die allgemeine Hygiene verlegte. Was aber hat dann der Kinderarzt für ein Spezialinteresse an ihr? Dann ist ihre Durchbildung in einer ganz anderen Richtung notwendig, etwa in der der englischen Inspektoren.

Im Gegensatz zu manchem Kollegen wage ich offen die Überzeugung auszusprechen, daß die der Bevölkerung geradezu aufgezwungenen Säuglingsfürsorgeschwestern ihr Geld nicht wert sind; wenigstens nicht auf dem Lande. Für Großstädte fehlt mir die Erfahrung.

Obwohl auch ich die Dörflersche Statistik für verfehlt betrachte, stimme ich ihm in der Schlußfolgerung doch bei. Aus meinen Erfahrungen heraus kann man einer großen Zahl Hebammen die Grundbegriffe der Reinlichkeit und Ordnung, der Pflege, der Notwendigkeit des Willens beibringen. Die in loco sitzende Hebamme muß mit ihrem ganzen Hauswesen ein Vorbild der allgemeinen und der Kinder-Hygiene sein. Sie und der Dorfarzt sind mehr wert als ein schöner Vortrag vor 3 bis 4 Bauersfrauen. Mehr erscheinen sicher nicht. — Man höre doch endlich einmal auf, theoretische Erwägungen als die Grundlage öffentlicher Handlungen zu machen. Wir haben doch wahrlich Unglück genug mit unseren akademisch begründeten Regierungsmaßregeln gehabt. Es

setzen sich 4 Männer, gescheite, tüchtige, ehrenvolle Leute, in München eines Tages zusammen, erklären sich als die Zentrale für irgend eine Maßregel, anfänglich für Teile der Regierungsgewalt, später für die ganze Regierungsmacht, und verordnen dann darauf los. Was die in den Kleinstädten oder auf dem Lande dann mit diesen Verordnungen machen, überlassen sie gerne den äußeren Beamten. So ist denn das Fürsorgewesen auf dem Lande zu einer Papierarbeit geworden. Wenn wir Bezirksärzte nicht in unserer alten Methode, die allgemeine Reinlichkeit zu heben, Wasser, Luft und Licht in die Wohnung zu schaffen, die Infektionen zu bekämpfen usf., unbeirrt fortgearbeitet hätten, so wäre trotz der Spezialfürsorge die Kindersterblichkeit nicht zurückgegangen, denn die Sterblichkeit ging um Jahrzehnte früher zurück, bevor diese Fürsorge geboren wurde. — Ich glaube Salomons Urteil, wem das Kind gehört, ist auch heute noch nötig: der Mutter!

Fürsorgerin (Säuglingspflegerin) oder Hebamme in der Säuglingsfürsorge?

Von Geh. Medizinalrat Kreisarzt Dr. **Heynacher**-Graudenz.

Unter den Bestrebungen, die dahingehen, die furchtbaren Verluste, die der Krieg mit seinen Folgen unserem Volkskörper zugefügt hat, allmählich wieder auszugleichen, steht die Säuglingsfürsorge mit an erster Stelle. Da die Medizinalbeamten an ihrer Ausführung entscheidend mitzuwirken haben, ist es durchaus zu begrüßen, daß diese eingehend in dieser Zeitschrift nach verschiedenen Gesichtspunkten besprochen wird, wie es in der letzten Zeit geschehen ist. Hierbei wurde besonders die Frage erörtert, ob für die Säuglingsfürsorge Hebammen zu verwenden sind, oder ob dazu geprüfte Säuglingspflegerinnen, oder Fürsorgerinnen bestimmt werden sollen. Hofrat Dr. Dörfler-Weißenburg hält nach seinen mehrjährigen Erfahrungen in seinem Bezirk, in dem er die ihm unterstellten Hebammen zur Säuglingspflege und Überwachung herangezogen hat, diese dazu durchaus für geeignet und hält die Hebamme „für die billigste, aber auch beste Säuglingsfürsorgerin". Reg.-Medizinalrat Dr. Hoche-Osnabrück hält die Hebammen nach ihrer Vorbildung und ihrer ganzen sozialen und beruflichen Stellung für die Säuglingsfürsorge nicht für geeignet und will diese ausgebildeten Fürsorgerinnen bzw. Säuglingspflegerinnen anvertraut wissen. Kreisarzt Dr. Schüler-Pinneberg steht im ganzen auf demselben Standpunkt, während Reg.-Medizinalrat Dr. Frickhinger-Würzburg, Med.-Rat Israel-Breslau und Reg.-Med.-Rat Dr. Schwabe in Stettin die Hebammen von der Säuglingspflege nicht ausschalten wollen. Israel verlangt für größere ländliche Kreise für die Säuglingsfürsorge Fürsorgerinnen im Verein mit Hebammen, die Helferinnen in der Säuglingspflege sein sollen, während die von den Kreisen anzustellenden Fürsorgerinnen nicht nur mit dieser, sondern auch mit allen anderen Zweigen der Fürsorgetätigkeit beschäftigt werden sollen, die dann aber so umfangreich sein dürfte, daß in jedem Landkreis mindestens drei bis vier solcher Fürsorgerinnen angestellt werden müßten. Wenn die ca. 500 Landkreise Preußens mit solchen versehen werden sollen,

werden ca. 1500 Fürsorgerinnen gebraucht werden, die zunächst und für absehbare Zeit garnicht vorhanden und auch nicht zu beschaffen sind, wenn sie den Vorschriften über die staatliche Prüfung von Fürsorgerinnen vom 10. September 1918 genügen sollen. Nach diesen sind u. a. (§ 4) dem Zulassungsgesuch zur Prüfung beizufügen:

5. Der Nachweis der staatlichen Anerkennung als Krankenpflegepersonen oder Säuglingspflegerin.

6. Der Nachweis der Ausbildung und der staatlichen Prüfung als Kindergärtnerin, Hortnerin oder Lehrerin.

7. Der Nachweis der nach Ableistung der staatlichen Prüfung als Krankenpflegeperson etc. erfolgten anderthalbjährigen erfolgreichen und einwandsfreien Teilnahme an einem zusammenhängenden Lehrgange in einer staatlichen, oder staatlich anerkannten Wohlfahrtsschule (Sozialen Frauenschule etc.).

Ob und wie viele solcher Wohlfahrtsschulen in Preußen vorhanden sind, entzieht sich meiner Kenntnis. Daß diese aber im Laufe der nächsten Jahre in der Lage sein werden, eine einigermaßen ausreichende Zahl von geprüften Fürsorgerinnen heranzubilden, halte ich für ausgeschlossen, so daß die bei weitem meisten Landkreise auf die Versorgung mit solchen Personen verzichten müssen. Sie werden dieses übrigens gerne tun, wenn sie an die Kostenfrage herangehen. Nach der Mitteilung des Sanitätsrats Dr. Effler in Danzig, des Vorsitzenden des Fürsorgeausschusses für Westpreußen, soll eine solche Fürsorgerin ein Gehalt von 2400 bis 3000 Mk. erhalten, zu denen doch noch eine Vergütung der Reisekosten kommen muß. Dabei muß weiter bedacht werden, daß die von der Fürsorgerin ausgeführte Arbeit, die sich zum großen Teil in den wenig bemittelten Kreisen der Bevölkerung abspielt, Ausgaben verursachen wird, die auch aus den Mitteln der Landkreise bestritten werden müssen. Ich will annehmen, daß ein solcher für drei Fürsorgerinnen und deren praktische Tätigkeit nur ca. 15 000 Mk. aufzubringen hätte. Daß sich unter den jetzigen Verhältnissen zur jährlichen Bewilligung einer derartigen Summe eine nennenswerte Anzahl von Landkreisen entschließen wird, halte ich für ausgeschlossen. Unsere Städte und Kreise sind durch die ihnen auferlegten Kriegsausgaben so in Schulden geraten, daß sie sich in allen Ausgaben für kulturelle Zwecke die größte Zurückhaltung auferlegen werden, um die Schulden zu verzinsen und allmählich abbürden zu können. So hat der Landkreis Graudenz (mit ca. 49 000 Einw.) bis jetzt 7444325 Mk. Kriegsausgaben gehabt, von denen er 1 576 640 Mk. vom Reich zurückerhalten hat. Wie viel von den noch ausstehenden 5 867 685 Mk. der Kreis zurückerhalten wird, „hängt ganz in der Luft“ (wie mir der Landrat mitteilt). Jedenfalls werden die Kommunen schwer an der Schuld zu tragen haben. Der Stadtkreis Graudenz mit ca. 45000 Einw. hat bis jetzt an Kriegsausgaben geleistet 5 600 000 Mk., von denen er 1 300 000 Mk. zurückerhalten hat. Er hat noch zu erhalten 4300000 Mk. Die für Familienhilfe ausgegebenen 1385000 Mk. erhält er niemals zurück. In ähnlichem Umfange verschuldet sind alle Landkreise und kreisfreien Städte. Dazu kommt, daß zur Tilgung der Kriegskosten des Reiches die von Stadt und Land zu tragende Steuerlast eine geradezu erdrückende werden und die Steuerleistungsfähigkeit beim Darniederliegen von Industrie und Handel infolge des Mangels an Kohlen und Rohstoffen in den nächsten Jahren sicher sinken wird.

Die Wirkung dieser von mir nicht zu schwarz geschilderten Verhältnisse wird die sein, daß großzügige Leistungen auf dem Gebiete der Wiedererstarkung unseres Volkes unterbleiben und nur die Mittel für das den Kommunalbehörden unbedingt notwendig Erscheinende bewilligt werden können. Wer als Medizinalbeamter lange, namentlich mit ländlichen Kreisbehörden zu tun gehabt, weiß, wie schwer diese zu größeren Ausgaben zu sanitären und kulturellen Aufgaben zu bewegen sind; deshalb sind die Aussichten, auf diesem Gebiete größere Mittel flüssig machen zu können, für Jahre hinaus äußerst trübe. Damit müssen wir Medizinalbeamten rechnen und demgemäß unsere Ziele auch in der Säuglingsfürsorge zunächst nicht zu weit stecken. Schon von diesem Gesichtspunkt aus müssen wir daher versuchen, für die Erhaltung unseres Nachwuchses die Tätigkeit unserer Hebammen nutzbar zu machen, die wir haben, während Fürsorgerinnen und auch geprüfte Säuglingspflegerinnen in ausreichender Zahl noch nicht vorhanden und für Jahre hinaus auch nicht zu beschaffen sind.

Herr Kollege Dr. Hoche ist der Ansicht, daß die ländlichen Hebammen, abgesehen von ihren Kenntnissen, sich deshalb nicht zur Säuglingsfürsorge eignen, weil sie verheiratet und Mütter sind und es ihnen deshalb an Zeit fehlen wird, auch daß ein großer Teil der Hebammen garnicht den Wunsch hat, in der Säuglingsfürsorge tätig zu sein. Ich kann ihm hierin nicht beistimmen, weil ich die Erfahrung gemacht habe, daß die intelligenteren und zuverlässigen Hebammen es, ebenso wie es der Hebammenvereinsbund tut, als unberechtigtes Mißtrauen gegen sich auffassen, wenn man ihnen grundsätzlich die Tätigkeit auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge entziehen wollte, und glaube, daß sich meiner Ansicht die bei weitem meisten Kreisärzte anschließen werden. Der Umstand, daß die ländlichen Hebammen alle verheiratet und Mütter sind, spricht m. E. nicht gegen, sondern für ihre Beteiligung an der Säuglingsfürsorge, für die eine willige und zuverlässige Hebamme auch die nötige Zeit haben wird.

Sicher ist, daß die Hebammen in der ersten Zeit nach der Geburt schon immer Beraterinnen der Mütter in der Versorgung des Neugeborenen gewesen sind, wobei sie, wie ich gerne zugebe, oft genug auch verkehrte Ratschläge gegeben haben werden. Darin ist aber doch schon ein Wandel eingetreten, seitdem im Hebammenlehrbuch verschiedene Gesundheitsstörungen der Neugeborenen behandelt und diese Kapitel in der Lehranstalt doch auch wohl eingehend durchgenommen werden. Ich habe seitdem ich im Jahre 1910 in meinem Impfbezirk festgestellt hatte, daß auf dem Lande ca. 25% der Frauen die Kinder nicht selbst gestillt hatten, die Hebammen bei den Nachprüfungen auf die Ursachen der großen Säuglingssterblichkeit und deren Bekämpfung hingewiesen und ihnen auf diesem Gebiete Ratschläge gegeben. Im Jahre 1917 habe ich für jede Hebamme die Zerwer'sche Säuglingsfibel beschaffen, für einige auch den Leitfaden von Pescatore (Pflege und Ernährung des Säuglings) kommen lassen. Ich für meine Person bin davon überzeugt, daß eine gute Durchschnittshebamme, die die Säuglingsfibel gründlich durchgenommen und verdaut hat, in der Säuglingsfürsorge mindestens keine Dummheiten mehr machen wird, wodurch schon recht viel gewonnen wird.

Jedenfalls lassen sich die Hebammen schon jetzt, wenn auch nicht als ideale, so doch schon recht brauchbare Gehilfinnen in der Säuglingsfürsorge verwenden; sie werden noch mehr leisten, wenn sie in den Nachprüfungen, in den Wiederholungskursen und zuletzt, wie es die Hebammenlehrer ja wollen, schon bei der Ausbildung in der Lehranstalt in der Säuglingspflege etc. besser und eingehender unterrichtet werden, als es bisher geschehen konnte.

Nun die Kostenfrage: Meiner Überzeugung nach wird diese sich ohne erhebliche Schwierigkeit lösen lassen. Daß die Hebammen in ihren Einkünften aufgebessert werden, wird sicher gesetzlich festgelegt werden. Wenn sie dann noch zu diesem Zuschuß einen solchen in mäßiger Höhe für die Tätigkeit in der Säuglingsfürsorge erhalten, der keineswegs 10 Mk. pro Kopf und Jahr zu betragen braucht, die von dem Hebammenvereinsbund als Minimum verlangt werden, so werden die Hebammen, die, wie ich versichern kann, im Durchschnitt an dieser Sache auch ethisch beteiligt sind, gerne das Ihrige dazu beitragen, um unserem Volke seinem Nachwuchs zu erhalten. Ich bin fest davon überzeugt, daß die bei weitem meisten Hebammen, wenn sie systematisch unter der Leitung und Aufsicht der Kreisärzte, eventl. auch unter der der nichtbeamteten Ärzte zur Säuglingsfürsorge herangezogen und ihre Kenntnisse auf diesem Gebiete auch durch geeignete Fortbildungskurse erweitert werden, in diese Aufgabe hineinwachsen und sich auch bewähren werden.

Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsfürsorgerin?

Von Regierungs- und Medizinalrat **Dr. Hoche**-Osnabrück.

Auf meinen in Heft 21/1918 der Zeitschrift für Med.-Beamte veröffentlichten Aufsatz: „Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsfürsorgerin?“ haben sich außer Herrn Kollegen Dr. Dörfler sechs Herren geäußert[1]). Ich glaube, sie haben sich durch ihre Äußerungen den Dank aller Kollegen verdient. Außerdem hat die Gesellschaft zur Förderung des deutschen Hebammenwesens gemäß Beschluß vom 21. Mai 1918 eine Denkschrift über die Reform des Hebammenwesens herausgegeben, die gerade jetzt auch wohl als Antwort auf meine Erörterungen zu betrachten ist[2]). Ich darf mir deshalb erlauben, diese Denkschrift in den Kreis der folgenden Ausführungen mit hineinzuziehen.

Zunächst die Antwort des Herrn Kollegen Dr. Dörfler. Er ist nicht einverstanden mit meiner Auffassung, daß vielleicht in dem Bezirksamt Weißenburg die Art der Beaufsichtigung der Hebammen an einem organisatorischen Mangel gelitten haben könnte. Er gibt dann aber in den folgenden Zeilen zu, „daß die furchtbaren Zahlen einzelner

---

[1]) Der Herausgeber hat mir auch Kenntnis von den bisher noch nicht veröffentlichten Abhandlungen der Herren Kollegen Dr. Graßl und Dr. Heynacher (s. S. 193 u. 197 dieser Nummer) gegeben.

[2]) Siehe Nr. 1 dieser Zeitschrift, Jahrg. 1919, S. 1. Diese Druckschrift der Vereinigung (nicht „Gezellschaft“) zur Förderung des deutschen Hebammenwesens ist übrigens schon vor Veröffentlichung des Hoche'schen Aufsatzes verfaßt und stellt daher keineswegs eine Antwort auf dessen Ausführungen dar.

Bezirke verursacht seien durch die besonders unhygienischen Verhältnisse der betr. Gemeinden, vor allem aber dadurch, daß sich keine Seele bis dahin um die Säuglinge gekümmert hatte", und daß auch der Amtsarzt vor 1909 „die Säuglingsfürsorge im Bezirke noch gar nicht aufgegriffen hatte". Eine bessere Rechtfertigung meines Urteils kann ich mir wohl nicht wünschen. Entweder erfuhr der Amtsarzt nichts von der „mörderischen" Säuglingssterblichkeit und den besonders unhygienischen Verhältnissen, die sie mit verursachten; dann lag eben ein organisatorischer Mangel in der Beaufsichtigung der Hebammen und überhaupt im ganzen amtsärztlichen Dienste vor, oder er wußte von diesen Zuständen und griff nicht ein. Dann wäre mein Urteil noch viel zu milde gewesen.

Von besonders unhygienischen Verhältnissen, die in einigen Bezirken die hohe Säuglingssterblichkeit mitverschuldet haben sollen und in anderen Gegenden nicht auch vorkommen, ist übrigens in dem Dörflerschen Referate nichts erwähnt. Eine wichtige Frage ist, ob nicht neben der Fürsorgetätigkeit der Hebammen die Beseitigung oder Besserung dieser Mißstände das Sinken der Säuglingssterblichkeit veranlaßt hat.

Die Leistungen der Hebammen in der Säuglingsfürsorge scheinen übrigens auf die Dauer im Bezirksamt Weißenburg doch nicht durchweg genügt zu haben, wenn es jetzt als nötig befunden ist, eine Berufssäuglingsfürsorgerin „neben den Hebammen und gerade als Unterstützung der schwachen heutigen Hebammenfürsorgerinnen aufzustellen". Nach der begeisterten Anerkennung, die Herr Dr. Dörfler den Hebammen als Fürsorgerinnen in seinem Referate zollte, wirkt diese Mitteilung etwas ernüchternd.

Die Einrichtung, daß eine Berufsfürsorgerin die von ihr zu betreuenden Säuglinge nur einmal jährlich besucht, hätte ich und mit mir wohl die meisten Leser dieser Zeitschrift nicht für möglich gehalten. Ich bedauere, wenn ich Herrn Dr. Dörfler durch mein hypothetisches Urteil gekränkt habe.

Zu der Denkschrift der G. z. F. d. d. H. bemerke ich Folgendes: Es wird von dieser Seite immer betont, die Säuglingsfürsorgerin wie die Hebamme müsse, um das richtige Vertrauen bei der Bevölkerung zu genießen, bodenständig und durch persönliche Beziehungen mit der Bevölkerung ihres Bezirkes verwachsen sein. Wie verträgt sich das aber mit der Begründung des Verlangens der Zusammenfassung der Hebammen in einer Schwesternschaft, die es ermöglichen solle, „bei Vakanzen an kleineren Plätzen aus dem Bestande der Schwesternschaft völlig einwandfreie Persönlichkeiten zu erhalten, was sonst nur schwer möglich ist." Solche Hebammen sind doch viel weniger bodenständig, als eine vom Kreise angestellte Säuglingsfürsorgerin, die sicherlich in den meisten Fällen eine Lebensstellung errungen zu haben glaubt und sich mit ihrem Fühlen und Handeln darauf einrichtet, dauernd am Orte ihrer Tätigkeit zu bleiben.

Ein weiteres: Die Beschlüsse der Gesellschaft vom 21. Mai 1918 sind gefaßt unter Zugrundelegung von in dem Dörflerschen Referat gegebenen Zahlen, die durch eine große Anzahl grober Rechenfehler errechnet waren. Das Referat ist später geändert. So war die Säug-

lingssterblichkeit von 1899—1908 mit 28,1% anstatt mit 32,5%, von 1912—1917 mit 15,7% anstatt mit 17,2% angegeben. Meines Erachtens sind diese Unterschiede so erheblich, daß es überhaupt recht fraglich ist, ob die gleichen Beschlüsse damals gefaßt wären, wenn die richtigen Zahlen vorgetragen wären. Manches Mitglied der Gesellschaft, das die 15,7% Dörflers, wenn auch mit etwas saurem Gesicht, noch schluckte, würde doch wohl bei 17,2% die Zähne zusammengekniffen haben.

Ich komme nun zu den Äußerungen der Herren Kollegen Schwabe, Frickhinger, Israel, Schüler, Graßl und Heynacher.

Herr Kollege Dr. Graßl steht auf dem Standpunkt des Kollegen Dr. Dörfler insofern, als er die Übertragung der Säuglingsfürsorge an die Hebammen im allgemeinen für gut hält. Er gibt aber zu, daß man nur „einer großen Zahl Hebammen die Grundbegriffe der Reinlichkeit und Ordnung, der Pflege, der Notwendigkeit des Stillens beibringen" kann, aber nicht allen Hebammen. Von auf dem Lande nur in der Säuglingsfürsorge tätigen Schwestern hält er gar nichts. „Ihre Erfolge werden höher sein, wenn sie sich auf die allgemeine Hygiene verlegt". Letzteren Standpunkt teile ich durchaus. Beides muß vereint werden. Angaben über die Eingliederung der Hebammen als Säuglingsfürsorgerinnen in den Fürsorgeeinrichtungen auf anderen Gebieten werden leider nicht gemacht.

Herr Kollege Dr. Heynacher geht zunächst auf die Frage der Beschaffung der nötigen Fürsorgerinnen ein und betont die durch die lange Dauer ihrer Ausbildung bedingte Unmöglichkeit, im Laufe der nächsten Jahre die erforderliche Anzahl derselben zu beschaffen. An dieser Frage darf meines Erachtens die alsbaldige Inangriffnahme der Fürsorge gewiß nicht scheitern. Einer derartigen Vorbildung, wie sie die Vorschriften über die staatliche Prüfung der Fürsorgerinnen vom 10. September 1918 verlangen, bedarf die nur in der Gesundheitsfürsorge, nicht aber auf anderen Fürsorgegebieten tätige Kreisfürsorgerin jedoch zweifellos nicht. Die Ausbildung von Fürsorgerinnen gemäß obiger Verfügung würde für unsere Zwecke zu teuer und besonders jetzt auch viel zu langwierig. Die Hebammen hält Herr Kollege Dr. Heynacher für geeignet zur Säuglingsfürsorge und glaubt auch, mein Bedenken nicht gelten lassen zu können, daß verheiratete Fürsorgerinnen nicht die geeigneten Persönlichkeiten seien. Ich fürchte sehr, der Erfolg eines dahingehenden Versuches wird meine Auffassungen bestätigen.

Auf die Frage, wie weit die Hebamme in der Säuglingsfürsorge selbständig sein soll, geht Herr Kollege Dr. Heynacher nicht ein.

Herr Kollege Dr. Schwabe ist zwar auch grundsätzlich für die Übertragung der Säuglingsfürsorge an die Hebammen. Das, was er verlangt, ist aber im Grunde etwas ganz anderes, als was die G. z. F. d. d. H. verlangt.

Nicht die Hebamme als solche ist für ihn die Trägerin der Säuglingsfürsorge, sondern die Kreisfürsorgeorganisation, in die die Hebammen einzugliedern sind. Aber „denn einmal eignen sich nicht alle Hebammen zur Säuglingsfürsorgerin". Wer soll an die Stelle dieser Ungeeigneten treten? Sollen andere Hebammen für sie eintreten, oder sollen besondere Fürsorgerinnen ihre Kundschaft ver-

sorgen? Ferner: Dr. Schwabe schreibt, daß sich nach seiner Auffassung die Kleinkinderfürsorge von der Säuglingsfürsorge nicht abtrennen läßt, gibt aber dann die sehr erheblichen Bedenken an, die die Übertragung dieser Fürsorge an die Hebammen als ausgeschlossen erscheinen lassen müßten. Einen Ausweg aus diesem Dilemma gibt er uns nicht an. Von besonderem Interesse wäre für uns auch die Kostenberechnung gewesen, nach der den Kommunalverbänden mit der Heranziehung der Hebammen zur Säuglingfürsorge geringere Aufwendungen erwachsen, als durch Anstellung besonderer Fürsorgerinnen. Bei Zugrundelegung des von der Gesellschaft geforderten Pauschalsatzes von 10 M. für jeden Säugling und einer Mindesteinnahme von 500 M. aus der Säuglingsfürsorge halte ich dies vorläufig für ausgeschlossen.

Herr Kollege Dr. Frickhinger will die Hebammen zur Überwachung der Säuglinge heranziehen, als welche er die Einrichtung des Amtsbezirks Weißenburg auch nur ansieht. Neben den Hebammen hält er gut ausgebildete Fürsorgerinnen für nötig. Beide sollen der ständigen Überwachung durch den Bezirksarzt unterstehen. Es wird sich bald ergeben, daß sowohl in den Augen der Bevölkerung, als in denen der Hebammen die Fürsorgerin Vorgesetzte der Hebamme sein soll, was zu lebhaftem Widerspruch letzterer führen wird.

Herr Kollege Dr. Israel verlangt Fürsorgerinnen, denen die Hebammen als Helferinnen dienen sollen. Auch hierfür gelten meine obigen Bedenken.

Von Herrn Kollegen Dr. Schüler werden endlich Fürsorgerinnen unter Ausschluß der Hebammen verlangt.

Soweit die Frage, ob die Hebammen die Säuglingsfürsorge selbständig betreiben sollen, angeschnitten ist, steht demnach keine einzige dieser Äußerungen auf dem Standpunkte des G. z. F. d. d. H. Im Gegenteil halten die vier Herren, die diese Frage berührt haben, die Hebammen hierzu für nicht geeignet. Um diese Frage, ob die Hebamme selbständig Säuglingsfürsorge betreiben soll, handelte es sich aber in dem Dörflerschen Referat, in den von der Gesellschaft gemachten Vorschlägen zu dem Entwurf eines Gesetzes betr. das Hebammenwesen vom 18. April 1818 und in meiner früheren Erörterung dieser beiden Veröffentlichungen. Ich habe deshalb doch wohl nicht ganz Unrecht gehabt mit der Annahme, daß die meisten Medizinalbeamten nicht der Ansicht der Ges. z. F. d. d. H. sind.

Ehe ich schließe, darf ich wohl meinen eigenen Standpunkt kurz klarlegen, was ich in meinem vorigen Aufsatz mit Willen vermieden habe, um möglichst unbeeinflußte Äußerungen der Kollegen hervorzulocken. Ich stehe auf dem Standpunkte, daß auf dem Lande eine bodenständige Hebamme besser angebracht ist, als eine fremd zugezogene. Die bodenständige, meistens verheiratete Hebamme paßt aber aus den von mir früher beigebrachten und aus den von Herrn Kollegen Schüler angegebenen Gründen nicht zur dauernden Fürsorge für die Säuglinge. Ihre Mithilfe kann jedoch bei der von der Säuglingsfürsorge untrennbaren Schwangerenfürsorge und der Stillpropaganda und natürlich auch während des Wochenbettes der Mutter nicht entbehrt werden, während später die berufsmäßige der Kreisfürsorgeorganisation unterstellte Säuglingsfürsorgerin, die auch anderen Für-

sorgebestrebungen sich widmen soll, ganz für sie eintritt. Daraus ergibt sich, daß im Rahmen der Fürsorgeeinrichtungen ein Weg gefunden werden muß, auf dem Hebamme und Fürsorgerin zunächst einhellig nebeneinander arbeiten. Mit dem Ende des Wochenbetts wird die Hebamme die Fürsorge für den Säugling völlig der Fürsorgerin zu übergeben haben. Eine geographische Scheidung ihrer Tätigkeitsbezirke je nachdem, ob eine Hebamme brauchbar für die Säuglingsfürsorge ist oder unbrauchbar, ist auszuschließen.

Leider ist zu befürchten, daß mindestens seitens eines Teiles der Hebammen ein derartiges friedliches Zusammenarbeiten mit den Fürsorgerinnen verweigert wird, indem sie dieselben gänzlich unter dem Einflusse der von der Ges. z. F. d. d. H. unter ihnen verbreiteten Gedanken stehen. Wenigstens sind mir aus einem Kreise, in dem der sich mit der Säuglingsfürsorge befassende Vaterländische Frauenverein sich versuchsweise hierbei ausschließlich der Hebammen bedient, in dieser Beziehung schon recht häßliche Äußerungen von Hebammen zu Ohren gekommen. Sollte diese Befürchtung sich als begründet erweisen, so wird die Säuglingsfürsorge ohne die Mitwirkung der Hebammen betrieben werden müssen, was weder im Interesse der Sache noch in dem der Hebammen liegt.

Schlußwort des Herausgebers:

Die Frage: „Eignet sich die Hebamme zur Säuglingsfürsorgerin?“ dürfte in den vorstehenden Abhandlungen wohl hinreichend besprochen sein, so daß sich eine weitere Erörterung in dieser Zeitschrift erübrigt. Der Herausgeber zieht aber aus diesen Abhandlungen einen anderen Schluß als Herr Reg.- und Med.-Rat Dr. Hoche; er ist vielmehr der Ansicht, daß, abgesehen von ihm und Herrn Dr. Schüler alle übrigen zum Wort gekommenen Kollegen die Hebammen besonders bei weiterer Aus- und Fortbildung für befähigt und geeignet zur selbständigen Säuglingsfürsorge halten und ihre Mitwirkung namentlich auf dem Lande als durchaus erwünscht und zweckmäßig bezeichnen, ein Standpunkt, den auch der Herausgeber und nach seinen Erfahrungen die meisten Medizinalbeamten[1]) teilen. Herr Kollege Dr. Hoche legt scheinbar auch selbst großen Wert auf diese Mitwirkung der Hebammen; denn sonst würde er nicht zu dem Schluß kommen, daß es weder im Interesse der Sache noch in dem der Hebammen liegt, wenn die Säuglingsfürsorge ohne deren Mitwirkung betrieben werden müsse. Man sollte deshalb auf der vorhandenen Grundlage aufbauen und überall da, wo es die örtlichen Verhältnisse gestatten und die Hebammen geeignet sind, diese mit der Säuglingsfürsorge beauftragen.

---

[1]) Siehe auch die nachstehenden Auszüge über die Abhandlungen der Bezirks-Dr. Daxenberger und Dr. Schneller, S.

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

Hygyiene und öffentliches Gesundheitswesen.

1. Säuglings- und Kleinkinderfürsorge.

Hebammen und Säuglingsfürsorge. Von Prof. Dr. Rietschel-Würzburg. Blätter für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. 1918. Heft 2 (Dez.).

Verfasser kritisiert und bemängelt zunächst ebenso wie Hoche die Dörflerschen statistischen Mitteilungen über die Säuglingssterblichkeit im Bezirksamt Weißenburg. Nach seiner Ansicht sind diese keineswegs einwandfrei und vor allem nicht derartig beweiskräftig, um daraus so weitgehende Schlüsse zu ziehen in bezug auf die Eignung der Hebammen zur Säuglingsfürsorge, wie dies von Dörfler geschehen ist. R. betont, daß er niemals den Ausschluß der Hebammen von jeder Fürsorgetätigkeit bei Säuglingen auf dem Lande verlangt habe; er bestreitet auch nicht, daß die Arbeit der Hebammen im Kreise Weißenburg sehr segensreich gewirkt und wesentlich dazu beigetragen hat, die abnorme Höhe der dortigen Säuglingssterblichkeit wesentlich herabzumindern, er betont aber, daß dabei zweifellos auch andere Ursachen mitgewirkt haben, z. B. der Einfluß der Reichswochenhilfe. Im Gegensatz zu Dörfler und den meisten Hebammenlehrern bezeichnet er eine Ausbildungszeit in der Säuglingspflege von nur 3 Monaten für diejenigen Hebammen, die sich die staatliche Anerkennung als Säuglingsfürsorgerinnen erwerben wollen, nicht als ausreichend. An sich „hält er aber die Hebammen durchaus für berechtigt, mit an der Säuglingsfürsorge teilzunehmen". Er stimmt auch mit Dörfler darin überein, daß wir niemals die Brustnährung fordern, wenn wir dafür die Hebammen nicht mobil machen, und daß deshalb energisch auf deren Mitarbeit gedrungen werden muß. Dagegen hält er die Hebammen im allgemeinen nicht so geeignet zur eigentlichen „Fürsorgerin", die die Fäden der ganzen Fürsorge in der Hand haben soll; denn diese Arbeit sei eine so komplizierte, schwere, auch viel mit Schreibarbeit belastete, daß sie nur eine sehr erfahrene charaktervolle Persönlichkeit leisten könne, die wirkliche Kenntnisse in dieser Frage habe. Die Stellung einer sogenannten „Fürsorgerin" wird aber weder von Dörfler noch von den Hebammenlehrern für die Hebammen beansprucht, sondern nur die Tätigkeit als „Säuglingsfürsorgerin", allerdings nicht als „Unteroffizier" und „Soldat" gegenüber der Fürsorgerin als „Offizier", sondern mit voller Selbständigkeit und Verantwortlichkeit. Abgesehen von diesem Punkte gehen somit die Anschauungen jener mit denen des Verfassers gar nicht soweit auseinander; sagt dieser doch selbst am Schluß: „Aber keine Fürsorge auf dem Lande, damit stimme ich mit Dörfler und den meisten Kollegen überein, würde ohne den Hebammen auskommen." Rpd.

Zur Reform des Hebammenwesens in Bayern, spez. auf dem Lande. Vom Bezirksarzt Dr. Daxenberger-Brückenau. Eigenbericht aus bayr. Hebammenzeitung; 1919, Nr. 2.

Trotz der vielen Mängel der Hebammen auf dem Lande wird doch übereinstimmend mit Dr. Burkhard, Dr. H. Dörfler und Dr. Schneller die Hebamme im allgemeinen als die von Natur aus berufenste Säuglingsfürsorgerin angesehen, die keinesfalls entbehrt werden kann, besonders nicht auf dem Lande. Angestrebt wird zunächst:

1) Bessere Ausbildung der Hebamme im allgemeinen, speziell in der Säuglingsfürsorge. Ausschaltung älterer, nicht anpassungsfähiger Hebammen, für jüngere Wiederholungskurse mit Einschluß von Säuglingsfürsorge. Unterweisung der Hebammen in Hebammennachprüfungen durch Bezirksärzte genügt nicht, ebensowenig schriftliche Anweisungen.

Am wichtigsten bessere Neuausbildung der Hebammen — 6monatlicher Lehrkurs in Entbindungsanstalt, 3monatliche Ausbildung im Säuglingsheim, 3monatliches Praktikum in Entbindungsanstalt, Säuglingsheim oder bei Bezirkshebammen, also einjährige Gesamtausbildung.

2) Strengere Auswahl bezüglich Tauglichkeit in körperlicher und geistiger Beziehung; strengere Prüfung der Bedürfnisfrage (Existenzfrage muß in den Hintergrund treten gegenüber Bedürfnisfrage). Einschränkung der Freizügigkeit,

Hebammenbezirke, Ergänzung der Dienstanweisungen der Hebammen bezüglich Säuglingsfürsorge; Säuglingsfürsorge gehört zur Dienstaufgabe.

3) Erweiterung des Arbeitsfeldes der Hebamme durch ausschließliche Übernahme der Säuglingsfürsorge. — Neuaufstellung einer Bezirkshebamme (Berufshebamme) im Gegensatz zu Gemeindehebammen als Säuglingsfürsorgerinnen an jedem Amtssitz. — Voraussetzung: 2jährige Tätigkeit in Entbindungsanstalten, 1jährige in Säuglingsheimen oder Fürsorgestellen, bessere Schulbildung, Intelligenz, körperliche Rüstigkeit.

Aufgabe: Überwachung und Ergänzung der Säuglingsfürsorge im ganzen Bezirke, Aufzucht der Pflegekinder, Führung der Mutterberatungsstelle unter ärztlicher Aufsicht, Aushilfen im Hebammendienst. Anstellung durch das Bezirksamt im Einvernehmen mit dem Bezirksarzt, dem sie unmittelbar untersteht. Sonst ist sie vollständig unabhängig. Bezahlung (fix. Gehalt) aus distriktiven Mitteln, dadurch Kreis- oder Wanderfürsorgerin vollständig erübrigt; Säuglingsfürsorgekurse für Gemeindehebammen einzuschränken.

4) Bessere finanzielle Stellung: 500 M. jährliches Einkommen nebst Prämien 10—50 M., garantiert für Gemeindehebamme — 1500—2000 M. für Bezirkshebamme. — Bessere Organisation — Pflichtversicherungen (R. V. O., Krankenkassen, Hebammenverein).

Dadurch Hebung der ganzen sozialen und wirtschaftlichen Lage der Hebammen. Näheres im Original.

Säuglingsfürsorge und Säuglingspflege. Von Med.-Rat Dr. Schneller, Bezirksarzt in Bamberg. Blätter für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge; 1919, 10. Jahrg. 2. Heft.

Die Frage, ob sich die Hebamme zur Säuglingspflegerin eignet, wird vom Verfasser entschieden bejaht. Die Hebamme sei im Stande, jeden Säugling in Zwischenräumen von 14 Tagen zu besuchen, während selbst zwei Fürsorgerinnen für ein mittleres Bezirksamt alle Säuglinge des Bezirks kaum jeden Monat einmal besuchen könnten. Notwendig sei allerdings eine bessere Aus- und Fortbildung der Hebammen in der Säuglingsfürsorge und eine entsprechende Honorierung für ihre Tätigkeit auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge; dann werden auch die Erfolge nicht ausbleiben. Diese Ausbildung der Hebammen in der Säuglingspflege sei jedoch nicht Sache des Kreisarztes, sondern lediglich der Hebammenlehrer. Der Schwerpunkt liegt nach Ansicht Schneller nicht in der Säuglingsfürsorge, sondern in der Säuglingspflege; die erstere sei Theorie, die letztere Praxis. Die Säuglingspflege sei aber in erster Linie Aufgabe der Mütter, die deshalb darin unterrichtet werden müßten, was am besten durch Einführung eines obligatorischen Jahres für die weibliche Jugend zur Erlernung des Hauswesens in der Säuglingspflege erzielt werde. Dann könnten auch die Säuglingsfürsorgerinnen wieder von der Bildfläche verschwinden, die nur so lange als Notbehelf vorgesehen seien, als unsere jungen Mädchen noch unkundig und unerfahren in der Säuglingspflege in die Ehe treten. Rpd.

Der Schrei nach dem Kinde (II. und III. Teil). Von Max Nassauer (München). (Archiv für Frauenkunde, 1. und 2. Heft 1918.)

Gegenüber den Einwänden sagt N.: Findelhäuser bewirken eine Verminderung des Kindermordes. Die Fruchtabtreibung und Selbstmorde werden gehindert. Die Sterblichkeit der Kostkinder wird herabgesetzt. Die Ehre der gefallenen Mädchen wird geschützt, ihre Verheiratung nicht gehindert. Uneheliche Geburten werden herabgesetzt (6 : 100 in Italien, 30 : 100 in Deutschland). Die Säuglingsfürsorge, wie sie jetzt in Deutschland betrieben wird, kümmert sich nicht um das neugeborene Kind. Die große Sterblichkeit in den Findelhäusern in früheren Zeiten läßt sich herabsetzen. Der Staat muß für seinen Nachwuchs sorgen, unbeengt von Vorurteilen.

Die Findelhäuser der Zukunft will N. Mutterhäuser nennen (weshalb nicht „Mutterheime", ein Ausdruck, der schon gut eingebürgert ist? D. Ref.); er denkt sich den Ausbau so, daß alle Anstalten, die sich mit Kinderpflege, Mutterpflege beschäftigen, die Waisenhäuser etc. Mutterhäuser sich angliedern und daß Krankenkassen, Mutterschaftsversicherung usw. das neue Problem mit ihren Zielen vereinigen. Im Findelhause (Mutterheime) muß Ammenmilch gegeben werden, dann

müssen die Kinder bald hinaus aufs Land, Vormund für jeden Findling, der später alle Rechte des Waisenkindes genießt. In Rußland reihte man sie gar in die unterste Adelsklasse ein. Alle Kosten fallen dem Staate zu. (Ref. kann nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, daß die aus innerer Begeisterung kommenden Worte Nassauer's und seine Empfehlung der ungarischen Einrichtungen für Besucher des III. internationalen Säuglingskongresses in Berlin nichts Neues bringen. Die pädiatrische Säuglingsfürsorge ist eben durchaus verfehlt.)

Dr. Rißmann (Osnabrück).

Der Unterricht in der Säuglings- und Kinderpflege. Von Prof. Dr. Schlossmann-Düsseldorf. Zeitschrift für Bevölkerungspolitik und Säuglingsfürsorge; Band 9, Nr. 9.

Der Verfasser berichtet über die in Düsseldorf getroffene Einrichtung, die sich sehr gut bewährt hat. Die Ausgestaltung des Lehrplanes, die Ausbildung der mit der Durchführung des Lehrplanes betrauten Kräfte sowie die Beaufsichtigung des Unterrichts sind in vorbildlicher Weise durchgeführt.

Dr. Wolf-Hanau.

Der Unterricht in der Säuglingskunde an den Mädchenoberklassen der Dortmunder Volksschulen. Von Stadtschularzt Dr. Steinhaus. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege; 1918, Nr. 3.

Die auf Vorschlag des Verfassers in Dortmund eingerichteten Kurse wurden in der Weise vorgenommen, daß die technischen Lehrerinnen ärztlich theoretisch in 7 Doppelvorlesungen unterwiesen wurden, während eine praktische Ausbildung durch eine Schwester vom Säuglingsheim und Krankenhaus erfolgte, darauf fanden in den Haushaltungsschulen Kurse durch diese Lehrerinnen für 13jährige Mädchen, die sich freiwillig meldeten, statt, die insgesamt 12 Unterrichtsstunden umfaßten. Der Lehrplan wird genauer mitgeteilt. Der Erfolg war ein recht zufriedenstellender. Die Kosten eines Kursus für 25 Schülerinnen belaufen sich auf etwa 250 Mark.

Dr. Solbrig-Königsberg i. Pr.

Der Unterricht in der Kinderpflege für Volksschülerinnen. Von Direktorin Deutsch in Charlottenburg. Zeitschrift für Säuglings- und Kleinkinderschutz; 1918, Heft 3.

Die Einrichtung des Säuglingspflegeunterrichts als Pflichtunterricht an der Volksschule erscheint der Verf. nach ihren langjährigen Erfahrungen als Volksschullehrerin nicht angebracht. An der Fortbildungsschule wird am besten eine Schwester unterrichten. Soll etwas Ganzes erreicht werden, so muß für jedes schulentlassene Mädchen $^1/_2$ Jahr Hausfrauen- und Mutterschule als Pflicht eingerichtet werden. Auch hier soll eine Schwester unterrichten, keine Lehrerin, der die praktischen Erfahrungen fehlen. Kurze pädagogische Kurse wären wohl für die Schwestern nützlich. Die Vorschläge bieten zu gleicher Zeit die Möglichkeit, ältere verdiente Schwestern zu versorgen.

Dr. Rissmann-Osnabrück.

Die Ausbildung der Lehrerinnen für den Unterricht in der Kinderpflege. Von Leo Langstein. Zeitschrift für Säuglings- und Kleinkinderschutz; 1918, Heft 4.

Verfasser vertritt bekanntlich die Forderung, Schulkinder in den Grundsätzen rationeller Kinderpflege zu unterrichten. Er will die „Vorbereitung, die die Erfüllung der Mutterschaft an die Frauen stellt", in der Volksschule bewerkstelligen lassen, die Pflichtfortbildungsschule soll das Wissen vertiefen. Obwohl L. betont, daß an zahlreichen Orten der Unterricht in der Volksschule bereits eingeführt ist, hofft er, daß zwangsweise der Besuch dieses Unterrichtes den Kindern nicht auferlegt wird. L. will den theoretischen Unterricht in der Schule, den praktischen in einer Krippe oder Säuglingsheime erteilt wissen; ersteren soll eine Lehrerin, letzteren eine Berufspflegerin erteilen. Die Lehrerinnen meint L. in 8—14 tägigen Kursen ausbilden zu können. Als Anschauungsmaterial für solche Kurse stellte Verfasser zusammen mit Rott einen Atlas her.

Dr. Rissmann-Osnabrück.

Die Ausbildung der Lehrerinnen für den Unterricht in der Kinderpflege. Von Dr. Noeggerath-Freiburg, Dr. Göppert-Göttingen und Dr. Rietschel-Würzburg. Zeitschrift für Säuglings- und Kleinkinderschutz; Juni 1918.

Zu Langsteins Vorschlägen äußern sich nur drei Vertreter der Kinderheilkunde und bringen drei verschiedene Ansichten vor. Man muß sich wundern, daß bei dieser Tatsache das preußische Unterrichtsministerium den Mut fand, für die Einführung des Unterrichtes in der Kinderpflege an Volksschulen Schritte zu tun. Besonders falsch ist, daß Rietschel sagt, die Notwendigkeit des Unterrichts in der Kinderpflege für die weibliche Jugend sei allgemein anerkannt, während doch Elise Deutsch in der vorhergehenden Nummer der gleichen Zeitschrift nach ihren langen Erfahrungen als Volksschullehrerin klar und deutlich ausspricht: „Die Einrichtung der Säuglingspflegeunterrichtes als Pflichtunterricht in der Volksschule erscheint nicht angebracht.

Dr. Rissmann-Osnabrück.

Die Ziele der Kleinkinderfürsorge. Von Oberarzt Dr. Rott in Berlin. Zeitschrift für Säuglings- und Kleinkinderschutz; 1918, H. 1 u. 2.

Ein großer Prozentsatz der Kleinkinder weist konstitutionelle Fehler auf (lymphat. Konstitutiou [Heuber] oder exsudative Diathese [Czerny]). Außer der gesundheitlichen Fürsorge kommt auch die pädagogische in Betracht, namentlich bei schlecht oder nicht beaufsichtigten Kindern. Die „halbgeschlossene" Fürsorge in Krippen, Kindergärten, Spielschulen ist bis jetzt für das Kleinkind am häufigsten zur Anwendung gekommen. Jedoch empfiehlt sich die „offene" Fürsorge deshalb, weil sie allein alle fürsorgebedürftigten Kleinkinder umfassen kann. Ihre Ausbreitung über das Reich in derselben Weise wie für den Säugling ist daher die erste und hauptsächlichste Forderung einer planmäßigen Kleinkinderfürsorge. In Charlottenburg ist innerhalb der Säuglingsfürsorgestellen eine Sprechstunde für Kleinkinder eingerichtet. Das ärztliche und pflegerische Personal ist das gleiche wie in der Säuglingsfürsorge. Ein Mangel besteht darin, daß die Kleinkinderfürsorgestellen nicht gleichzeitig über Einrichtungen für die Belehrung der Mutter in Fragen der Erziehung verfügen. Dazu sollte die Säuglingspflegerin eine spezielle Ausbildung auf pädagogischem Gebiete erhalten (Fröbelanstalt). Verfasser bedauert, daß in den Säuglingsfürsorgestellen keine Therapie getrieben werden darf, verlangt aber Polikliniken für bedürftige erkranke Kleinkinder auf alle Fälle, wenn nicht die Kinder in den Bereich der Krankenhassenhilfe einbezogen werden. Ferner sind für die „geschlossene" Kleinkinderfürsorge die Kinderkrankenhäuser wesentlich zu vermehren. Bei der „halbgeschlossenen" Fürsorge beklagt Verfasser, daß die Krippen, Bewahranstalten und Kindergärten hygienische Mängel aufweisen, z. B. oft ohne jegliche ärztliche Aufsicht stehen, und daß die Kindergärtnerin oft ohne Kenntnisse der Gesundheitslehre und Kinderpflege ist.

Dr. Rissmann-Osnabrück.

Der Schutz vor Infektionskrankheiten in Kinderheimen und Krippen. Von Prof. Dr. J Bauer-Düsseldorf. Deutsche med. Wochenschrift; 1918, Nr. 7.

Kinderheime, Krippen und Kindesbewahranstalten, wie sie durch den Krieg in großer Anzahl entstanden sind, sollten jeden Neuankömmling als infiziert betrachten. Nach dem Vorschlage von Bauer ist jeder Neuaufgenommene, sofern er Masern und Keuchhusten noch nicht überstanden hat, 14 Tage, sonst 7 Tage in einem Einzelzimmer oder Boxe abzusondern. Erst dann kommt er in die gemeinschaftlichen Räume.

B. empfielt ferner, daß der einen Infektionskranken behandelnde Arzt dem Patienten ein Zeugnis darüber ausstellt, daß er die betreffende Infektionskrankheit überstanden hat, sofern es sich um eine Krankheit handelt, die im allgemeinen eine langdauernde Immunität hinterläßt, also im kindlichen Alter im besonderen um Masern, Scharlach und Keuchhusten. Dr. Roepke-Melsungen.

---

2. Schulhygiene.

Gesundheitslehre-Unterricht in der Volksschule. Von Rektor Langanki in Hindenburg O.-S. Zeitschrift für Säuglings- und Kleinkinderschutz; Nov. 1918.

Die theoretischen Unterweisungen in der Gesundheitslehre leiden bis heute daran, daß sie immer nur gelegentlich gegeben werden. Ein planmäßiger, zusammenhängender Unterricht wird im allgemeinen nicht erteilt. L. macht u. a. folgende Vorschläge:

1. Der Einführung eines besonderen Gesundheitslehre-Unterrichts in der Volksschule kann erst näher getreten werden, wenn der gesamte Lehrplan einer Revision unterzogen wird.
2. Der in den Lehrplan aufzunehmende Stoff ist von Schulmännern und Ärzten auszuwählen.
3. Der planmäßige Gesundheitslehre-Unterricht muß in der Pflichtfortbildungsschule seine Fortsetzung finden.
4. Der Unterricht soll sich nicht nur an den Verstand, sondern an die Willensbildung wenden.
5. Das Sexual-Ethische ist in wesentlichen Teilen nach wie vor dem Religionsunterrichte zuzuweisen.
6. Wo an Mädchenschulen Haushaltungs- oder Kinderpflegeunterricht erteilt wird, ist dieser dem Gesamt-Gesundheitslehre-Unterricht einzugliedern.
7. Der gesamte Schulbetrieb ist so zu gestalten, daß er vernünftigen Hygiene-Anforderungen genügt (Schularzt).

Aus einer weiteren These scheint hervorzugehen, daß L. die Gesundheitslehre an den Schulen durch Lehrer erteilen lassen will. Ref. wünscht mehr, daß Ärzte solchen Unterricht übernehmen. Dr. Rißmann (Osnabrück).

---

3. Alkoholismus und seine Bekämpfung.

Alkoholgegnerische Gesetzgebung der Zukunft. (Aus „Die Alkoholfrage" 1918). Die folgenden Anträge wurden auf Grund zahlreicher und ausführlicher Berichte von einer Kommission des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke ausgearbeitet.

I. Konzessionsreform. Die Allgemeinheit muß Trägerin und Nutznießerin des Schankgewerbes werden (Gasthausreform).

Übergangsbestimmungen: Gesuche um Schankerlaubnis müssen öffentlich bekannt gemacht werden, Gesellschaften haben vor anderen Bewerbern den Vorzug, Verbindung des Kleinhandels mit Branntwein verboten, Bedürfnisnachweis für Flaschenbierhandel.

Verbot der Verabreichung geistiger Getränke auf Borg, an Jugendliche usw.; Trinkerlisten.

Weibliche Bedienung muß festes Gehalt haben, Gewinnbeteiligung unzulässig, 8—10stündige Ruhezeit, Geschäftsschluß 10 Uhr abends, Vorschritten über Bedienung und Räume.

II. Polizeistunde. Spätestens 12 Uhr, Schnapskneipen nicht vor Arbeitsbeginn öffnen (in England besteht auf dem Gebiete des Alkoholausschankes „Sonntagsheiligung").

III. Einschränkung der Herstellung geistiger Getränke. Möglichst keine Herstellung von Alkohol aus Nahrungsmitteln, in Trinkbranntwein usw. nur 22% Alkohol, Großhandelsmonopol, gestempelte Flaschen im Kleinverkauf, Erzeugung und Verbrauch von Bier einschränken, Ersatzgetränke, alkoholfreie Volks- und Gemeindehäuser.

IV. Steuerreform. Die Volkswirtschaft kann eine erhöhte Alkoholbesteuerung ohne Gefahr ertragen. Bier und Wein sind so zu versteuern, daß 50% des periodisch von den Zentralbehörden zu bestimmenden Verkaufspreises anzusetzen sind. Besteuerung der Wirte und der alkoholfreien Getränke ist abzulehnen.

V. Vorschläge für Heer, Schulen, Universitäten. Militärrenten an Trunksüchtige in Form von Sachleistungen, Lesezimmer für Soldatenheime, Kasernen ohne alkoholische Getränke, Ersatzgetränke, Kantinen alkoholfrei, keine Kneipen

in der Nähe von Kasernen, Umgestaltung der Offizierskasinos, Belehrung in Kriegsschulen, Musterungen und ähnliches ohne Alkohol.

In den Schulen Belehrung, Elternabende (Schulärzte), Jugendwandern usw. ohne Alkohol.

Polizeistunde für Studentenschaft, Umbildung der studentischen Geselligkeit (Kneipen!), auch Pflege künstlerischer Anschauungen und Einrichtung von Handwerkstätten.

VIa. Jugendschutz. Keine Verabreichung von Getränken an Jugendliche, Fernhaltung von Trinkerfamilien, kein Alkohol in Säuglings- und Kinderheimen, Rettungshäusern und Erziehungsanstalten.

VIb. Jugendpflege. Alkoholschutz aller bis Ende des 17. Lebensjahres, Belehrung über die Schäden des Alkoholmißbrauches, in Schulordnungen Verbot des Wirtshausbesuches.

VII. Maßnahmen im Strafgesetzbuch. Bestrafung der Trunksucht (Wirtshausverbot, Heilstätte usw.), Pollardsystem, das ist bedingte Verurteilung oder Strafaussetzung.

VIII. Maßnahmen für die Trinkerfürsorge wurden meistens schon erwähnt, erwähnenswert erscheint vielleicht noch: Schutz der Familienmitglieder des Trinkers (Entfernung des gewalttätigen Trinkers, Pfändung des Arbeitslohnes, Änderung der jetzigen Vorschriften über Entmündigung des Trinkers).

IX. Maßnahmen für Verkehrswesen, Trinkbrunnen usw. Vorschriften für Wartesäle, Eisenbahnangestellte, Straßenbahner, Schiffführer u. a.

Rißmann-Osnabrück.

---

4. Eisenbahnhygiene.

Über die Prüfung des Farbensinns mit den Cohn'schen Täfelchen. Von San.-Rat Dr. Vierling-Mainz. Zeitschrift für Bahnärzte; 1919, Nr. 1.

Der Verfasser empfiehlt das bequeme und relativ sichere Verfahren, das er modifiziert hat und genauer erläutert. Dr. Wolf-Hanau.

Psychotechnische Prüfungen sächsischer Eisenbahnbediensteter. Von Ober-Med.-Rat Dr. Gilbert-Dresden. Zeitschrift für Bahnärzte; 1919, Nr. 2.

Der Verfasser berichtet über zwei Apparate zur Prüfung:

1. der Entschlußfähigkeit
2. des Sehvermögens (Erkennung von Gegenständen bei tiefer Dämmerung und nach vorübergehender Blendung). Dr. Wolf-Hanau.

Die Psychologie der Eisenbahnsignale auf der Grundlage des Versuchs. Von Reg.- und Baurat Dr. Martens-Gleiwitz. Zeitschrift für Bahnärzte; 1919, Nr. 4.

Verfasser sieht in der experimentell-psychologischen Prüfung der Eisenbahnsignale ein empfehlenswertes Hilfsmittel. Dr. Wolf-Hanau.

---

5. Soziale Hygiene.

Der Frauenüberschuß nach dem Krieg. Von Sanitätsrat Dr. Fr. Prinzing in Ulm. Deutsche Med. Wschr. 1918, Nr. 49.

Das Altersgefüge und das Geschlechtsverhältnis der Bevölkerung Deutschlands hat sich während des Krieges ganz bedeutend verändert. Deutschland geht wie alle kriegführenden Staaten, die große Verluste hatten, vor allem Österreich und Frankreich, mit einem außerordentlich hohen Frauenüberschuß im Alter von 18—45 Jahren aus dem Krieg hervor; auf 100 weibliche Personen kommen in diesem Alter nach dem Kriege nur 94,3 Männer, von denen noch ein großer Teil infolge von Verwundung schwer beschädigt auf ein Familienleben verzichten wird.

Värting hat darzutun gesucht, daß dieser Frauenüberschuß viel schlimmere Folgen für die Entwicklung unseres Volkes mit sich bringe, als sich aus dem Geschlechtsverhältnis, mit dem Deutschland aus dem Kriege herauskommt, direkt ersehen lasse. Er stellt dabei Ansichten auf, die eine Richtigstellung nötig machen, da sein Vorschlag, die Geburtenzahl nach dem Kriege möglichst zu beschränken, in die Praxis umgesetzt die schlimmsten Folgen haben würde.

Aber selbst wenn man nicht alle die pessimistischen Befürchtungen Värtings teilt, so steht doch leider die Tatsache fest, daß wir mit einem außer-

ordentlich hohen Frauenüberschuß in den Frieden hereinkommen. Ein sehr großer Teil der weiblichen Personen, vom Eintritt in das erwerbsfähige Alter bis zu den vierziger Jahren muß künftig auf die Heirat verzichten und ist darauf angewiesen, durch eigene Tätigkeit den Lebensunterhalt zu verdienen, die vielen Witwen müssen dazu noch für die Kinder sorgen. Das gibt eine große Umwälzung in den Erwerbsverhältnissen. Für die Volksvermehrung ist selbstverständlich der Ausfall Tausender junger Männer von größtem Einfluß; es ist daher, die ersten Jahre nach dem Kriege, die zahlreiche Eheschließungen bringen werden, abgerechnet, eine erheblich geringere Zahl von Geburten als in den Jahren vor dem Kriege zu erwarten. Von Jahr zu Jahr werden allerdings die jüngeren Generationen mit dem normalen Geschlechtsverhältnis in die Altersklasse von 19 bis 45 Jahren eintreten; es wird daher 27 Jahre dauern, bis in dieser Periode der Frauenüberschuß, der aus dem Kriege hervorging, ausgeglichen ist. Dr. Roepke, Melzungen.

Tagesnachrichten.

Über das in der Bildung begriffene **neue Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt** schreibt die offizielle „Deutsche Allgemeine Zeitung": „Das neue Ministerium für Volkswohlfahrt wird vor allem zwei große Abteilungen, das Medizinalwesen und die Wohnungsfürsorge, umfassen. Die Abteilung für Medizinalwesen wird vom Ministerium des Innern abgezweigt und von dem neugebildetem Ministerium übernommen. Das Wohnungswesen wurde bisher von einem Reichs- und Staatskommissar geleitet, der direkt dem Reichskanzler bezw. dem Kabinett unterstand. Zum planmäßigen Unterstaatssekretär dieser Abteilung ist der bisherige Reichs- u. Staatskommissar Geh. Reg.-Rat Scheid in Aussicht genommen, zum parlamentarischen Unterstaatssekretär im Wohlfahrtsministerium der sozialdemokratische Arbeitersekretär Gräf bereits ernannt."

Der preußischen verfassungsgebenden Landesversammlung ist jetzt folgender Nachtrag zum Staatshaushaltplan der die Errichtung eines **Ministeriums für Volkswohlfahrt vorsieht, vorgelegt.**

Dauernde Ausgaben

1. Der Minister (Außerdem freie Wohnung)	36000 Mk.
2. 1 Unterstaatssekretär	20000 Mk.
3. 1 Direktor mit (14000 bis 17000 Mk.)	14000 Mk.
4. Wohnungsgeldzuschüsse	4200 Mk.
5. Nichtruhegehaltsfähige Stellenzulage für den Minister 14000 Mk., für besondere Aufträge bei Neubildung des Ministeriums 5000 Mk. und sonstige persönliche und sächliche Ausgaben	200000 Mk.
Summe	274200 Mk.

Die an anderen Stellen des Staatshaushaltsplanes ausgebrachten Mittel zu Ausgaben für diejenigen Verwaltungszweige, die auf das Ministerium für Volkswohlfahrt übergehen, sind in den Rechnungen der betreffenden Zentralbehörden in Abgang zu stellen und hierher zu übernehmen.

Die beigegebene Erläuterung sagt hierzu:

„Der Weltkrieg mit seiner ungeheueren Vernichtung kostbarsten Menschenlebens hat mit aller Eindringlichkeit die Notwendigkeit dargetan, unter Anwendung aller gegebenen Mittel auf eine Wiedererstarkung unserer Volkskraft in körperlicher und sittlicher Hinsicht hinzuarbeiten. Um eine zielbewußte und tatkräftige Förderung der hierauf gerichteten Bestrebungen zu erreichen, erschien es geboten, den bereits früher gehegten Gedanken, die Fragen der Volksgesundheit und Volkswohlfahrt wegen ihrer überragenden Bedeutung durch ein eigenes Ministerium bearbeiten zu lassen, jetzt in die Tat umzusetzen. Das neuzugründende Ministerium für Volkswohlfahrt wird 3 Abteilungen umfassen: für Volksgesundheit (Abteilung I) für Wohnungs- und Siedlungswesen (Abteilung II) und für Jugendpflege und allgemeine Fürsorge (Abteilung III). Da zwei der Abteilungen (I und II) bereits in der Hauptsache an anderen Stellen bestehen, war zunächst neben der Besoldung für den Minister und einen Unterstaatssekretär nur die Besoldung für einen Ministerialdirektor neu anzufordern. Die an anderen Stellen des Staatshaushaltsplanes ausgebrachten Mittel zu Ausgaben für diejenigen

Verwaltungszweige, die auf das Ministerium für Volkswohlfahrt übergehen, sind, da die Verhandlung wegen Ermittlung der zu übertragenden Stellen usw. noch nicht zum Abschluß gebracht werden können, in den Rechnungen der betreffenden Zentralbehörden in Abgang zu stellen und hierher zu übernehmen."

Die Kommission für Bevölkerungspolitik in der preußischen gesetzgebenden Landesversammlung hat in ihrer ersten Sitzung einstimmig beschlossen, die Staatsregierung darauf hinzuweisen, daß sie die **Schaffung von Professuren für Kinderheilkunde** an sämtlichen preußischen Universitäten und die Ausgestaltung des Unterrichts in der Kinderheilkunde für eine dringende Aufgabe erachtet, deren Durchführung noch im Sommersemester nötig erscheint. Daß diese Professuren nur mit wirklichen Fachleuten besetzt werden dürfen, wurde als selbstverständlich bezeichnet.

Ärzte in Volksvertretungen: In **Waldeck-Pyrmont** ist San.-Rat Dr. Winkhaus in Bad Wildungen (Demokrat) Präsident, und Dr. Waldschmidt in Bad Wildungen (Deutsch-National), bisher Kreisarzt in Kolo, Mitglied der Landesversammlung.

In **Österreich** ist durch Erlaß vom 20. März d. J. in dem neuen Staatsamt für soziale Verwaltung (s. Nr. 6/7 dieser Zeitschrift, S. 166) ein besonderes **Volksgesundheitsamt** eingerichtet und dessen Leitung dem bisherigen einstweiligen Leiter des aufgehobenen Staatsamtes für Volksgesundheit, Ministerialrat Prof. A. Kaup, unter Ernennung zum Sektionschef übertragen worden. Die bisherigen Mitteilungen des Staatsamtes für Volksgesundheit erscheinen nunmehr als „Mitteilungen des Volksgesundheitsamtes im Staatsamt für soziale Verwaltung".

Am 10. ds. Mts. feiert Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Moeli** in Berlin seinen **70. Geburtstag.** Als langjähriger Leiter der städtischen Irrenanstalt Herzberge (1893—1916), vor allem aber als ständiger Hilfsarbeiter in der Medizinalabteilung des preußischen Kultusministeriums bez. Ministerium des Innern (seit 1897) und als Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen (seit 1893) hat er sich außerordentliche Verdienste um die Entwicklung und Förderung des preußischen Irrenwesens erworben und in seiner Eigenschaft als Mitglied des Reichsgesundheitsamtes, sowie als Mitglied der Kommission für Abänderung des deutschen Strafgesetzbuches, auf Grund seiner reichen praktischen Erfahrungen und seiner hervorragenden wissenschaftlichen Tüchtigkeit in allen die Psychiatrie betreffenden Fragen, einen maßgebenden und segensreichen Einfluß ausgeübt. Daneben hat Moeli immer noch Zeit gefunden, sich nicht nur als psychischer Forscher, sondern auch durch äußerst wertvolle litterarische Arbeiten, besonders auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie, zu betätigen; Arbeiten, die sich nicht nur durch eine ungemein große wissenschaftliche Fachkenntnis, sondern auch durch Beherrschung der einschlägigen Rechtsprechung und Gesetzgebung auszeichnen. In allen Kreisen erfreut er sich deshalb der größten Hochachtung und Beliebtheit, namentlich gilt dies von den Medizinalbeamten, sowie von allen denen, die ihm im Leben näher getreten und auch seine große persönliche Liebenswürdigkeit kennen und schatzen gelernt haben. Mögen ihm noch recht viele Jahre in der gleichen ungeschwächten körperlichen und geistigen Rüstigkeit wie bisher vergönnt sein!

Das Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche — Charlottenburg, teilt uns mit, daß von der ersten Auflage des von Langstein-Rott vor kurzem herausgegebenen **„Atlas der Hygiene des Säuglings und Kleindkindes"** (100 Tafeln mit Text, Größe 35:50 cm, zum Teil 50:70 cm, Verlag Julius Springer, Berlin W. 9, Linkstraße 23/24, Preis M. 120,—) nur noch ein Rest von 250 Exemplaren vorhanden ist Da unter den heutigen Verhältnissen eine Neuauflage in absehbarer Zeit nicht zu erwarten ist, werden diejenigen Stellen, die den Atlas als Anschauungsmaterial zu Unterrichts- oder Vortragszwecken zu beschaffen beabsichtigen, darauf aufmerksam gemacht, daß sie den Atlas rechtzeitig bestellen, bevor die Auflage vollständig vergriffen ist.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 10. 20. Mai 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung liegt diesmal nicht bei.

INHALT.

Abhandlungen:

Vererbung individueller Kennzeichen und Abnormitäten. Von Dr. **Döllner** . . . 213

Die traurigen Ernährungsverhältnisse, insbesondere die unzureichende Krankenernährung in der Großstadt. Von Dr. **Lohmer** 224

Besprechungen 230

Tagesnachrichten 231

Umschlag: Personalien.

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Nervosität u. Angstgefühl vor dem Sprecher, Atemnot, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt. — **Jeder, der stotterfrei singt,** erhält eine fließende natürliche Sprache.

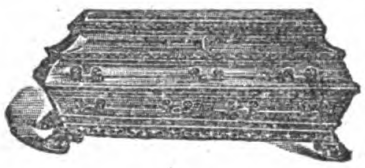
Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30 (Sprechst. 3—8).

Für Kriegsverletzte bes. Vergünstigung.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.



H. HERZOG Inhaber E. Lauter
Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12
Amt Lützow 4876
Erd- und Feuerbestattung.
Ueberführungen von und nach auswärts.
Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Leitfaden

für die

Revisionen der Arzneimittel-, Gift- und Farbenhandlungen

zum Gebrauch für

Medizinalbeamte, Apotheker, Drogisten und Behörden.

Vierte, mit Berücksichtigung der Kaiserlichen Verordnung, der letzten Bestimmungen und Gerichts-Entscheidungen **umgearbeitete Auflage.**

Von

Geh. Medizinalrat Dr. **G. Jacobson,**
Königl. Kreisarzt a. D.

Gebunden Preis: 5.20 Mark.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Ernannt: Dr. Siebert in Look (Kreis Eckernförde) zum Kreisassistenzarzt in Ueckermünde; Dr. Heilig, Arzt an der Provinzialirrenanstalt in Kasten, zum Kreisassistenzarzt in Rotenburg a. d. Fulda, unter Beauftragung mit der Verwaltung der dortigen Kreisarztstelle; Generalarzt Dr. Schultze-Berlin, beauftragt mit der Wahrnehmung der Geschäfte des Chefs des Sanitätskorps, für die Dauer seines Hauptamtes zum ordentlichen Mitgliede der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen; Zahnarzt Dr. Drucker in Berlin zum zahnärztlichen Hilfsarbeiter in der Medizinalabteilung des Ministertums des Innern an Stelle des ausgeschiedenen Geh. Med.-Rats Prof. Dr. Warnekros; a. o. Prof. Dr. Schieffer-decker in Bonn zum ordentlichen Honorarprofessor daselbst; a. o. Prof. Dr. Wolff in Berlin und Prof. Dr. Herter in Straßburg i. Els. zu ordentlichen Honorarprofessoren in der medizinischen Fakultät der Universität Berlin; Privatdozent Prof. Dr. Martin in Berlin zum Direktor der Provinzial-Hebammenlehr-

(Fortsetzung der Personalien auf der 4. und 5. Seite des Anzeigenteils.)

Neue, völlig unschädliche Desinfektionsmittel
für die verschiedenen Anwendungsgebiete.

SAGROTAN D. R. P. — eins der besten Mittel für die hygienische wie für die chirurgische **Händedesinfektion.**
Neufeld, D. Med. Wochenschr. Nr. 24, 1918.

Hervorragendes **Heilmittel** bei verschiedenen **Hautkrankheiten.**
Unna, Hamb. Ärzte Corresp. 41, 49, 50, 51, 52, 53, 1915.

GROTAN D. R. P. — festes, unschädliches Desinfektionsmittel von stärkster Wirkung.
In wasserlöslichen Tabletten.

PHOBROL D. R. P. — hervorragendes, hochwertiges Desinfektionsmittel, besonders bewährt in der **Tuberkulose-Fürsorge** und bei **Sputum-Desinfektion.**

Referate der bisher erschienenen Arbeiten und Ärztemuster kostenlos.

Lysolfabrik
Schülke & Mayr, A.-G.
Hamburg 39.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

anstalt in Elberfeld; Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Morgenroth in Berlin-Dahlem zum Oberleitungsvorsteher bei dem Institut für Infektions-Krankheiten in „Robert Koch“ in Berlin; Prof. Dr. Schoenbeck in Berlin zum außerordentlichen Professor daselbst.

Versetzt: Ord. Professor Dr. Rupp, Direktor des pharmakologischen Instituts in Königsberg i. Pr. in gleicher Eigenschaft nach Breslau.

In den Ruhestand getreten: Geh. Med.-Rat Dr. Heilmann, Kreisarzt in Melle (Reg.-Bez. Osnabrück).

Gestorben: Med.-Rat Dr. Krefting, Kreisarzt in Delitzsch; Med.-Rat Dr. Zelle, Kreisarzt und ständiger Hilfsvertreter bei der Regierung in Oppeln.

Berichtigung: Der in Nr. 7 der Zeitschrift mitgeteilte Tod des Geh. Med.-Rats Dr. Jaster, Reg.- und Med.-Rat a. D. in Bromberg, beruht erfreulicherweise auf einem Irrtum.

Bayern.

Ernannt: Prof. Dr. Dürck in Jena zum ordentlichen Professor für pathologische Anatomie in München; Dr. Haecker, Chefarzt der chirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses in Essen a. d. Ruhr, zum außerordentlichen Professor in München.

Sachsen.

Ernannt: Medizinal-Amtmann Dr. Franke in Dresden zum Bezirksarzt in Grimma; Dr. Walter Plange in Dresden zum Stadtarzt und ersten Stellvertreter des Stadtbezirksarztes in Dresden; Dr. A. G. Schneller in Dresden zum stellvertretenden Gerichtsassistenzarzt beim Landgericht in Dresden (einschl. Staatsanwaltschaft und Gefängnisanstalt); Dr. Mitzschke in Kötzschenbroda und Dr. O. Lange in Schandau zu Gerichtsassistenzärzten; Med.-Rat Dr. Ranniger in Waldheim zum Anstaltsarzt und stellvertretenden Anstaltsbezirksarzt in Bräunsdorf.

Württemberg.

Ernannt: Oberamtsarzt Med.-Rat Dr. Heller in Backnang zum vollbesoldeten Oberamtsarzt für die Oberamtsbezirke Backnang und Marbach; Oberamtsarzt Dr. Kurrer in Horb zum vollbesoldeten Oberamtsarzt für die Oberamtsbezirke Horb und Freudenstadt

Baden.

Ernannt: Privatdozent Dr Petersen in Heidelberg zum außerordentlichen Professor.

Andere deutsche Bundesstaaten:

Auszeichnungen: Verliehen der Titel Professor: den wissenschaftlichen Assistenten Dr. H. da Rocha-Lima am Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten und Dr. Kickton am hygienischen Institut in Hamburg.

Ernannt: Prof. Dr. Dunbar, Prof. Dr. Heynemann, Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Nocht in Hamburg zu ordentlichen Professoren; Prof. Dr. Deneke, Prof. Dr. Rumpel, Dr. Simmonds und Dr. Unna daselbst zu ordentlichen Honorarprofessoren; Dr. Arning, Dr. Buchholz, Dr. Fahr, Dr. Franke, Dr. Fülleborn, Dr. Hegener, Dr. Hegler, Dr. Kister, Dr. Much, Dr. Nonne, Dr. Plaut, Dr. Reiche, Physikus und Gerichtsarzt Dr. Reuter, Dr. Rüder, Dr. Sänger, Dr. Schohmüller, Dr. Sick, Dr. Sudeck und Dr. Tost in Hamburg zu außerordentlichen Professoren an der medizinischen Fakultät der dortigen neugegründeten Universität.

Waidmannslust • bei Berlin • (Stettiner Vorortbahnhof)
Telephon: Tegel 181.
Prospekt auf Wunsch.

DR. LEONHARDT'S
Heil- und Pflege-Anstalt für nerven- und gemütskranke Damen.
3 Gebäude für Schwer- u. Leichtkranke u. freiw. Pensionäre.
Pensionspreis 100—300 Mk.

Zur Ruhrprophylaxe:

„Dysbacta"

Zur Ruhrtherapie:

„Ruhr-Heilstoff-Boehncke"
allein oder in Verbindung mit
„Ruhr-Heilserum R.-E."
staatlich geprüft.

Zu beziehen durch alle Apotheken oder in jeder gewünschten Menge direkt durch das

Serum-Laboratorium Ruete Enoch, Hamburg 1,
Ferdinandstraße 30
Telegramm-Adresse: Serum Telephon: Alster 2674/75

Gebrauchsanweisungen, Literatur usw. zur Verfügung.

In **Wien** bei der Firma:
Philipp Röder — Bruno Raabe A.-G., Wien III/2,
Stammgasse 2/4.

Das Combozon-Sauerstoffbad.

Reines kräftiges Sauerstoffbad, erstklassig als Erholungs- und Heilbad bei Herz-, Nerven-, Nieren-, Frauenleiden und Verwundungen. Gegen Schlaflosigkeit, Gicht, Aderverkalkung.

Glänzende Begutachtungen von ersten ärztlichen Autoritäten. Garantiert klar und farblos, Wanne nicht angreifend. Stets erhältlich in Apotheken und Drogerien und in der Zentrale für Herstellung und Großvertrieb.

Rudolf Brockmann, Berlin O. 27
Tel.-Adr.: Brockmann, Raupachstr. 12. Tel.: Amt Königstadt 643.

Probebäder für die Herren Aerzte gratis.

Tricalcol

Reizloses, kolloidales **Kalk-Phosphat-Eiweiß.**

Zufuhr von assimilierbarem Kalk und von Phosphorsäure.

Knochenbildend **Nervenstärkend**

Noventerol

Darmlösliches Aluminium-Tanninalbuminat

Darmadstringens **Darmdesinfiziens**

Gegen **Enteritis**; gegen **infektiöse Darmkrankheiten**
unter Beigabe von **Tricalcol.**

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

NARCOPHIN

(Narcotin-Morphin-Mekonat)

Ersatz für die Gesamtalkaloide des Opiums

Vorzüge

gegenüber anderen Opiaten: einheitliche chemische Zusammensetzung, Vermeidung unnötiger Ballaststoffe; gegenüber dem Morphium: länger dauernde narkotische Wirkung, Schonung des Atemzentrums, Wegfall bzw. selteneres Auftreten von Nebenerscheinungen, wie Erbrechen, Cheyne-Stokes'sches Atmen, Cyanose usw.

Originalpackungen:

Tabletten zu 0,015 g: Gläschen mit 20 Stück Mk. 2.—.

3%ige Lösung: Karton mit 3 Ampullen M 1,40; 5 Ampullen M 2.25; 10 Ampullen M 4.—

Verbilligte Krankenhauspackungen mit 200 Tabletten bzw. 100 Ampullen

C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim-Waldhof.

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 10. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 20. Mai.

Vererbung individueller Kennzeichen und Abnormitäten.

Von Dr. **Döllner**, Gerichtsarzt in Duisburg.

Der seiner Zeit so aufsehenerregende Prozeß gegen die Gräfin Kwilecka wegen Kindesunterschiebung hat offensichtlich das Interesse und Verständnis für die Frage individueller Vererbung äußerlicher Körpermerkmale sehr belebt; denn in der relativ kurzen Zeit von 3 Jahren wurde ich 4mal, und zwar von 4 verschiedenen Gerichten mit derartigen Untersuchungen und Begutachtungen beauftragt. Sehr erschwert wurde die Aufgabe jedes Mal dadurch, daß — es waren sämtlich Alimentationsprozesse — die Vergleichspersonen auf der einen Seite Erwachsene, auf der anderen Seite Kinder von 8—18 Monaten waren, bei denen die charakteristischen Körperformen noch nicht entwickelt, oft noch nicht einmal angedeutet sind.

Es mag demnach für Juristen und Gerichtsärzte gleicherweise von Belang sein, einmal zu betrachten, welche individuellen Kennzeichen und Abnormitäten sich vererben oder vererben können und zu studieren, welche schon am unausgewachsenen Körper nachgewiesen werden können und welche nicht. Von den Rassenmerkmalen ist hier abgesehen; hierüber lassen sich dickleibige Folianten schreiben und sind

bereits geschrieben. Überdies sind die meisten Rassenmerkmale, wie Pigmentierung der Haut, Woll- und Pfefferkornhaar, Mongolenfalte und -Schlitzauge, derartig in die Augen fallende, daß selbst der Ungeübte einen Neger von einem Japaner, einen Indianer von einem Malayen unterscheiden kann. Endlich kommt es vor unseren Gerichten wohl am meisten darauf an, dem Untersuchungsrichter, dem Vormundschaftsrichter, dem Rechtsanwalt zu zeigen, ob und wie weit wir heute imstande sind, aus äußeren Kennzeichen die Zugehörigkeit eines menschlichen Individuums zu einem gestimmten Elternpaare, oder zu einem bestimmten Vater, einer bestimmten Mutter nachzuweisen.

Erinnern wir uns, daß der Mensch als zweigeschlechtiges Wesen nur durch die Vereinigung von Mann und Frau fortpflanzungsfähig ist und daß hierzu die Vereinigung eines vom Manne gelieferten Samenfadens mit einer vom Weibe gelieferten Eizelle notwendig ist. Diese Vereinigung bezeichnen wir als Befruchtung, und zwar ist es jedesmal ein einziger Samenfaden, der in der Eizelle eindringend die Befruchtung bewirkt.

Hertwig hat den gegenwärtigen Stand der Forschung in seiner Theorie der Befruchung in folgender Norm zusammengefaßt:

„Bei der Befruchtung finden deutlich nachweisbare morphologische Veränderungen statt. Bei diesen ist das Wichtigste und Wesentlichste die Vereinigung zweier geschlechtlich differenzierter Zellkerne, eines weiblichen Ei- und eines männlichen Samenkernes. Diese enthalten die befruchtende Kernsubstanz, welche ein organisierter Körper ist und als solcher bei der Befruchtung zur Wirkung kommt."

Zugleich erweiterte er seine Befruchtungstheorie zur Vererbungstheorie, indem er in der befruchtenden Kernsubstanz zugleich auch die Trägerin der vererbbaren Eigenschaften erblickt. Die weibliche Kernsubstanz überträgt die Eigenschaften der Mutter, die männliche jene des Vaters auf das neuentstehende Geschöpf. „Vielleicht", sagt Hertwig, „ist in dieser Theorie eine morphologische Grundlage für die Tatsache gewonnen, daß die Kinder beiden Erzeugern gleichen und von beiden im allgemeinen gleichviel Eigenschaften erben."

Dabei weist er zugleich auf das Vererbungsplasma oder Idioplasma Naegelis hin, das in jeder Zelle vorhanden sein müsse. Die Eigenschaften, die der Vater auf das Kind überträgt, müssen im Spermium, jene der Mutter im Ei bezw. Eikern enthalten sein, und zwar begründet in deren Molekularstruktur.*)

Diese Vererbung der elterlichen Eigenschaften nach Hertwig hat Darwin in seiner „Zuchtwahl" bereits erwiesen und jeder Züchter nützt sie praktisch aus.

Der Turiner Gerichtsarzt Cesare Lombroso hat in seinem „l'uomo delinquente[nato]" besonders scharf betont, daß körperliche und geistiger Eigenschaften der Eltern vererben. Er ging soweit, dies sogar

*) Früher nahm man nach der Theorie von der Präexistenz an, daß der kindliche Organismus vollständig fertig, aber unendlich klein im Ei enthalten sei und alle noch künftig zu erwartenden Individuen in dem erstentstandenen Individuum „ineinandergeschaltet" enthalten seien; der Samen gebe nur den Anstoß zur Gesamtentwicklung.

als eine Notwendigkeit hinzustellen. Dieser Teil seiner Lehre, der anfänglich in der gerichtärztlichen Begutachtung von einschneidendem Einfluß war, hat jedoch bald eine gewaltige Einschränkung erfahren. Lombroso hatte besondere vererbliche Typen aufgestellt, deren äußere Kennzeichen auch als Anhaltspunkte für die geistige Minderwertigkeit dienen und beweiskräftig sein sollten. Auch dieser Teil seiner Lehre konnte sich auf die Dauer nicht im vollen Umfang aufrecht halten; er läßt sich vielmehr heute wohl kurz dahin zusammenfassen: oft treffen bestimmte körperliche Kennzeichen mit geistiger Entartung zusammen, aber nicht jeder mit solchen Kennzeichen behaftete Mensch muß auch geistig degeneriert sein, ebenso wie vererbliche tiefe geistige Degeneration ohne solche körperliche Merkmale vorkommt. —

Die Bestrebungen der modernen Eugeniker suchen sich die Übertragung der elterlichen Eigenschaften auf den Nachwuchs zu Nutze zu machen, indem sie Eltern mit Defekten von der Fortpflanzung auszuschließen suchen. Soleeby hat 1913 auf dem Kongreß des Royal institute of public health ein erschöpfendes Sammelreferat über die einschlägigen Arbeiten und Bestrebungen in England gegeben und kommt zu dem Ergebnisse, daß körperliche, geistige und sittliche Eigenschaften vererblich sind.

Es steht also die moderne Wissenschaft mit Hertwig und Darwin auf Grund exakter Forschungen auf dem Standpunkt, daß die Vererbung körperlicher Qualitäten vom Erzeuger auf Kind möglich sind.*)

Es ist auch experimentell bewiesen (Kammerer, Göppert und viele andere), daß sich durch künstliche Schädigung des Keimplasmas Spielarten und Varietäten züchten lassen, deren Formen dann schließlich von den Nachkommen beibehalten werden (Umzüchtung des

---

*) Es muß unbedingt daran festgehalten werden, daß als „erblich" nur solche Qualitäten bezeichnet werden können, die durch das Keimplasma vom Erzeuger auf den Nachkommen übermittelt werden, also nur diejenigen, die E. Schwalbe in seiner Morphologie der Mißbildungen als innere Ursache bezeichnet. Was er als durch „äußere" Ursachen erzeugt betrachtet (also durch Druckverhältnisse im Uterus und Becken durch amniotische Abschnürungen u. dgl), ist zwar „angeboren", aber nicht „ererbt", sondern äußerliches Zufallserzeugnis, selbst wenn die Anlage zu den amniotischen Verwachsungen oder Strangbildungen vererblich sein sollte. Es handelt sich dann um eine Analogie zu den bei der Rachitis zu besprechenden Verhältnissen.

Soweit sich die Vererbung nur auf Mißbildungen oder krankhafte Zustände erstreckt, wird sie durch nachfolgenden Erklärungsversuch Ribberts (Die autom. Veränderungen bei erblichen Krankheiten, bes. beim Diabetes, Derm. W. 1915, Nr. 34) dem Verständnis näher gebracht: „Vielleicht, daß in dem komplizierten Aufbau der Keimzellen irgend ein kleiner Baustein fehlt, und zwar bald etwa in dem Teil, der für die Entwicklung der Extremitäten, bald in dem, der für die Bildung des Auges oder für die der Haut maßgebend ist. Daraus würde ohne weiteres das Fehlen dieses oder jenes Abschnittes, der Extremitäten, des Retina usw. verständlich werden.

Es läßt sich dieses Bild noch erweitern in dem Sinne, daß man nicht nur das Fehlen der Quantität eines Bausteins, sondern auch der Qualität einer Mischung oder eines Mischungsverhältnisses annimmt.

Ich möchte diese Veränderung des Keimplasmas als eine Insuffisienz oder Falschrichtung der spezifischen Wachstumsenergie bezeichnen, bin mir hierbei aber wohlbewußt, daß das kein exakter Bergiff, geschweige denn ein exakter Beweis sei.

Tagpfauenauges in Polarpfauenauge im Eisschrank, Umzüchtung eines großen Anhanges beim Pantoffeltierchen.*)

Auch mit Menschen hat schon einmal — und zwar ein Kleinstaatfürst in Pfalz-Pirmasens — den Versuch gemacht, durch Verheiratung seiner Gardisten mit großen Bauernmädchen sich einen Nachwuchs besonders großer Soldaten zu „züchten" — und zwar, wie berichtet wird, mit Erfolg.

Zurzeit und in der Begutachtung vor Gericht, wo also weder die künstliche Zuchtwahl, noch eine bewußte Beeinflussung des Keimplasmas in Betracht kommt, ist aber nur mit solchen Kennzeichen zu rechnen, die dem Erzeuger selbst schon angeboren sind — wenn bei ihm auch nur zufällig und nicht auch seinerseits bereits ererbt, d. h. des Erzeugers Erzeuger brauchen sie nicht auch wieder selbst an sich getragen zu haben; aber sie müssen diese in den eigenen Fortpflanzungszellen der neuen Keimanlage übermittelt haben; denn Kennzeichen, die sich erst später durch äußere Einwirkungen entwickeln (Schmisse, Verbrennungsmale, Verstümmelungen u. dgl.) vererben sich nicht.

Die künstliche Schädelform der Inkas und Fuchsindianer, die Durchbohrung der Ohrläppchen oder Nasenscheidewand, die Tätowierungen und alle derartigen äußeren Beeinflussungen der äußeren Körpergestaltung, die doch in vielen Volksstämmen seit Jahrhunderten, vielleicht Jahrtausenden (Beschneidung) gebräuchlich sind, haben sich noch nie bei den Nachkommen ererbt vorgefunden.

Es gibt ja auf diesem Gebiete fast täglich Fabeln wundergläubiger und zungenfertiger Identen zu zerstören; ich will nur zwei eigene Erfahrungen dafür anführen:

Ich hatte in einer Familie ein Kind mit der Zange holen müssen; hierbei entstand auf der linken Wange eine Druckspur. Der glückliche Vater hatte auf seiner linken Wange einige Erinnerungen an die flotte Burschenzeit — und sofort war das Gerücht im Umlauf, das Kind habe von seinem Vater rote Streifen auf der linken Wange ererbt. Nach drei Tagen war die Druckspur verschwunden, nicht aber das Gerücht, und wer weiß, wohin es gedrungen ist und dort jetzt noch geglaubt wird.

Im zweiten Falle wurde ich zu einer Familie gerufen, weil das neugeborene Töchterchen genau an derselben Stelle, wo die Mutter, eine Narbe — herrührend von einer Blinddarmoperation — auf der rechten Unterbauchseite hatte, einen roten Streifen zeige. Der Streifen saß aber erstens gar nicht an derselben Stelle, sondern tiefer und zweitens war es kein Streifen, sondern eine Hautfalte. Noch nach Monaten wurde ich über den „interessanten Fall" befragt.

Derartige Geschichten sind ja zu Tausenden im Umlauf; schließlich kann auch einmal bei einem Nachkömmling zufällig irgend eine angeborene Abnormität an der gleichen Stelle sitzen, wo einer der

---

*) Dagegen haben Beobachtungen im Ort und Stelle ergeben, daß die Teleskop- und Schleierschwanzfische der Chinesen nicht systematisch gezüchtetes, sondern zufälliges Kunstprodukt infolge überfüllter, nicht gelüfteter, im Dunkeln stehender Wasserkästen sind.

beiden Eltern eine erworbene Abnormität aufweist — aber vererbt ist sie dann doch nicht.

Derartige Merkmale können wir nicht jedenfalls verwerten, wenn wir den anthropologischen Nachweis der Abstammung eines Menschen von einem bestimmten Erzeuger nachweisen wollen. Wie bereits angeführt, stützen wir uns hierbei nur auf solche Kennzeichen, die mittels des Keimplasmas von einem der beiden Eltern übermittelt werden können.*)

Vererben kann sich vor allem der sogenannte „Typus" eines Menschen, d. h. die Summe seiner äußeren Kennzeichen, die ihn gegenüber größeren Gruppen seiner Mitmenschen heraushebt.

Wir unterscheiden bei unserer Bevölkerung besonders I. den blonden Typus — den xanthochroischen, nach Otto Ammon der nordeuropäische — gekennzeichnet durch helle Haarfarbe, helle Farbe der Regenbogenhaut im Auge, helle rosige Hautfarbe, Langschädel und Größe des Skelettes; II. den brünnetten Typus — melanochroisch, nach Otto Ammon der alpine — mit braunem bis schwarzem Haar, brauner Färbung der Regenbogenhaut, dunkeler — oft braun-pigmentierter Haut, Rundschädel und kleinerem, grasilerem Skelett.

Manche Forscher trennen vom blonden Typus auch noch den rothaarigen als einen besonderen ab; aber diese Trennung ist 1) anthropologisch nicht begründet und 2) genügt es dem praktischen Bedürfnisse vollständig, wenn man die Roten dem blonden Typus zuzählt.

Betont muß hier werden, das durch die Vermischung mit fremden Rassen alle möglichen Mischformen entstehen können. Die Beurteilung solcher hat die Rassenmerkmale in erster Linie ins Auge zu fassen, während hier nur von den individuellen Kennzeichen die Rede sein soll.

Auch die Vermischung des blonden und brünetten Typus kann selbstverständlich die verschiedensten Übergangs- und Mischformen erzeugen; handelt es sich dabei aber um Glieder derselben Rasse — und dies trifft ja außer den bei uns wohnenden Semiten auf unsere Verhältnisse zu — so hat sich unser Augenmerk bei Erforschung der Abstammung auf die individuellen Merkmale am Körper des Kindes und der angeblichen Eltern zu beschränken.

Des historischen Interesses wegen sei erwähnt, daß der blonde (xanthochroische) und brünette (melanochroische) Typus als zwei rassefremde Bestandteile unseres Volkes betrachtet wurden und diese nach ihren angeblichen Stammländern die Blonden als Iranier, die Dunkeln als Turanier bezeichnet wurden. Aber seit durch die Funde an der nördlichen und südlichen Ostseeküste bewiesen ist, daß der germanische Volksstamm nicht von Osten nach Westen (also nicht von Iran und Turan her) nach Mitteleuropa vorgedrungen ist, sondern von Norden nach Süden, ist diese Theorie aufgegeben und man stellt heutzutage beide Typen als gleichwertig im germanischen Volke nebeneinander, wie Ammon dies besonders durch seine Arbeiten begründete.

---

*) Johannßen nimmt an, daß nicht die Bildungsformen selbst, sondern nur die Fähigkeit, bestimmte Formen zu bilden — die Mutalität — vererbbar sei.

Aber nicht nur der ganze Typus kann von einem der beiden Eltern (oder von beiden) auf die Nachkommenschaft übererbt werden, sondern auch nur einzelne Merkmale und Abnormitäten. Gerade diese Vererbungsmöglichkeit ist es, die in der Rechtsprechung von Interesse werden kann. Es giebt keinen Teil des Körpers und kein Organ, die nicht gelegentlich die Eigenart der Eltern beim Kinde erkennen lassen.

Vorneweg nehmen möchte ich Krankheitszustände, die mit Sicherheit die Abstammung eines Kindes von einem bestimmten Elternteil — im Gegensatze zu einer nicht mit dieser Krankheit behafteten Person — erkennen lassen. Es sind dies ganz bestimmte und wohlbekannte Krankheitszustände, die mit einer Schädigung der Fortpflanzungszellen und durch diese des Keimplasmas einhergehen.*)

Von einschneidendster Wichtigkeit und auch für unser Thema mitunter verwendbar sind die syphilitischen Erkrankungen. Finden sich z. B. an einem Kinde solche Krankheitszeichen, an der Mutter aber nicht und kommen für die Vaterschaft mehrere Mannspersonen in Betracht, von denen eine syphilitisch ist, so läßt sich dieser als Vater bezeichnen.

Schwieriger wird die Beurteilung dann, wenn auch die Mutter syphilitische Zeichen darbietet; doch läßt sich häufig auch in diesem Falle feststellen, ob und wann die ersten Krankheitserscheinungen aufgetreten sind und ob also durch die Ansteckung der Mutter von dem Verkehr mit dem betreffenden Manne herrührt.

Als direkt vererbbare Krankheit ist ferner die „Bluterkrankheit“ zu bezeichnen, d. h. jene Veränderung der Blutqualität, welche die normale Gerinnungsfähigkeit dieses wichtigen Lebenssaftes vermissen läßt. Sie vererbt sich meist vom Großvater auf den Enkel über eine — nicht befallene — Tochter.**)

Auch der „lymphatische Habitus“ und die „exsudative Diathese“ gehen leicht auf die Nachkommen über.

Nicht selten vererbt sich die angeborene Hüftgelenksluxation.

Für die gerichtlichen Zwecke nicht verwertbar ist die Vererbungsmöglichkeit der Blutarmut, der Anlage zu Gicht und Adernverhärtung, zu Zuckerkrankheit, Neurasthenie und Geisteskrankheit, die von Alkoholikern übererbten Schädlichkeiten, die herabgesetzte oder aufgehobene Abwehrfähigkeit gegen Tuberkulose.

Wesentlich anders zu bewerten sind die Veränderungen des Skelettes durch die englische Krankheit (Rachitis); diese können ja zufällig am kindlichen Skelett die gleichen sein wie bei den Eltern — es hat sich aber in diesem Falle nicht die Formveränderung, sondern die Krankheit als solche vererbt. Welche Formveränderungen diese Krankheit setzt, hängt auch noch von vielen äußeren Umständen ab. Daß hierbei zufällig in einem kindlichen Knochengerüst dieselben Difformitäten — wie bei einem der Eltern — zur Entwicklung kommen, ist natürlich nicht ausgeschlossen. —

*) Eingehend ist diese Frage von Ribbert bearbeitet.

**) Ernst Zahn hat in seinem „Frauen von Tannö“ die Schrecken dieser Krankheit geschildert und die ideale Lösung ihrer Ausrottung durch freiwilligen Ausschluß von der Fortpflanzung gegeben.

Was nun besondere Körpermerkmale im einzelnen anbelangt, so haben verschiedene von diesen eine historische Berühmtheit erlangt; erinnert sei an die Nase der Habsburger von Rudolf von Habsburg bis auf Franz I. und an die bourbonische Unterlippe, die in dem jetzigen König von Spanien und seinen Schwestern ihre Erblichkeit bis auf den heutigen Tag in anerkanntester Weise bekundet.

An erster Stelle solch augenfälliger Familienmerkmale sind zu nennen Verdoppelungen und Vervielfachungen von Gliedern und Organen; unter diesen wiederum kommen am häufigsten vor überzählige Bildungen von Fingern und Zehen oder deren einzelnen Gliedern.

Panum hat diese Erscheinung an einer Familie durch vier Generationen verfolgt und unter 16 Mitgliedern sieben mit Polydaktylie festgestellt.

Meckel gibt den Stammbaum einer maltesischen Familie von 16 Mitgliedern, von welchen 13 überzählige Finger und Zehen hatten.

In der Literatur finden sich Nachweise über Hyperdaktylie durch fünf Generationen. C. Hennig hat die Erblichkeit derselben bei 77 Familien verfolgt.

Poton berichtet, daß in einem abseits gelegenen Dorfe des Departements d'Isère fast alle Einwohner mit zwölf Fingern und zwölf Zehen angetroffen wurden.

Joachimsthal erzählt, daß in der Familie des Sultans von Pontianak auf Borneo Verdoppelung der Daumen an beiden Händen seit undenklichen Generationen erblich und die Familie auf dieses Abzeichen ihrer „göttlichen" Abstammung sehr stolz sei.

Zwei im Kreise Kirchhain, Bez. Cassel, ansässige Brüder aus einer Zigeunerfamilie fand ich mit Verdoppelung der Endglieder des Daumens (einer an beiden Daumen, einer am linken Daumen) behaftet. Sie gaben an, „dies habe ihre ganze Familie, soweit sie wüßten".

Unter den vererblichen Mehrbildungen sind ferner überzählige Rippen und überzählige Brust- (bzw. abgeirrte Milch-)Drüsen zu nennen.

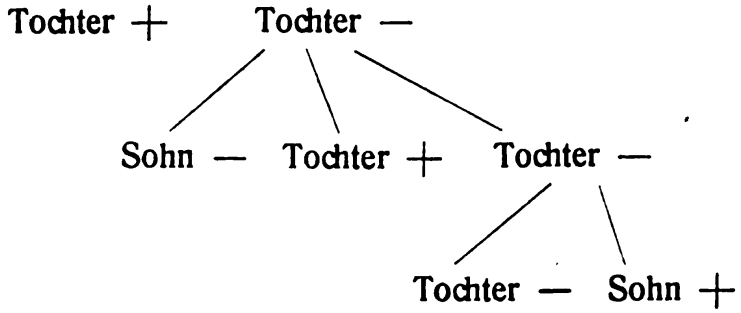
Diesen Mehrbildungen stehen gegenüber mangelnde oder unvollständige Bildungen von Fingern und Zehen, Verwachsungen derselben, fehlende Brustdrüsen, Klumpfuß, Plattfuß, Fehlen einer Rippe.

Aus eigenem Bekanntenkreise kann ich hier die Familie eines Gymnasialdirektors nennen, der Klumpfuß und Verkürzung des linken Unterschenkels auf den einzigen Sohn übererbte, während die drei Töchter völlig regelrecht gebaut waren.

E. Holländer zeigte am 27. Febr. 1918 in den vereinigten ärztlichen Gesellschaften Berlins Röntgenbilder der Hände verschiedener Mitglieder einer Familie, die seit Menschengedenken eine symmetrische Fingermißbildung vererbt. Es finden sich neben überzähligen Gelenkfurchen vor allem Schwund der Mittelphalangen, Ulnarabweichung der Zeigefinger, Streckunfähigkeit der Endphalangen. Die Entstehung wird beleuchtet durch abnorm verlaufende Epiphysen (Knochenwachstumslinien) in den Fingergliedern eines jugendlichen Familienmitgliedes.

M. Boßhardt gibt in ihrer Dissertation (Marburg 1910) die Literatur eines Falles von Ivan Broman und eines zweiten von Ioachimsthal, hierzu Stammbaum und Röntgenbilder eines selbstbeobachteten Falles: Durch drei Generationen waren verschiedene Mißbildungen an Händen und Füßen in wechselndem Umfange von Mutter auf Tochter vererbt worden; erst in der letzten — eben der von M. Boßhardt untersuchten — Reihe trat Kreuzung der Vererbung von Mutter auf Sohn ein. Es handelt sich um Spalthand- und Spaltfußbildung mit verschieden ausgesprochenen Störungen in der Entwicklung von Mittelhand bzw. Mittelfuß.

Ein weiterer, nicht selten vererblicher Bildungsfehler ist die Hasenscharte und der Wolfsrachen. Solche Fälle sind ja jedem Praktiker bekannt. Ich möchte hier aber einen Stammbaum mitteilen, der dadurch eigenartig ist, daß die Vererbung nicht in gerade absteigender Linie vor sich geht. Es ist vielmehr in jeder Generation ein Familienmitglied betroffen, in der nächstfolgenden aber immer ein Nachkomme des nichtbetroffenen Familienmitgliedes.



Auch daß die Verengerungen der Lidespalte von Eltern auf Kind übergeht, ist beobachtet; das Gleiche von einer Verkürzung der Augenlider, die dann den Augapfel nicht vollständig bedecken — ein Zustand, den man als „Hasenauge“ (Lagophthalmus) bezeichnet.

Verlängerungen oder Verkürzungen der optischen Achse des Auges (und damit Kurz- bzw. Weitsichtigkeit) Farbe der Regenbogenhaut, Schwäche der Augenmuskeln (und damit das Schielen) gehen oft auf sämtliche Nachkommen über.

Eine besonders deutliche Neigung zur Vererbung zeigen die Färbungen der Haut mit den Extremen: Albinismus und Melanismus, Pigmentflecken, Haarinseln, Gefäßerweiterungen, Warzen mit und ohne Behaarung — im Volksmunde unter dem Namen der Muttermäler bekannt.

Die Überhaarung des ganzen Körpers ist hinsichtlich ihrer Vererbung dreimal bis in die zweite, einmal bis in die dritte Generation verfolgt. Auf Schloß Ambras bei Innsbruck befinden sich die Bilder einer völlig behaarten Familie, Vater und zwei Kinder. Das mexikanische „Haarweib“ Julia Pastrana starb im Jahre 1860 an der Geburt eines ebenfalls sehr stark behaarten Knaben.

Ob die „Schwanzbildung“ — sei es des weichen Schwanzes oder des harten, Steißwirbel enthaltenden Schwanzes — erblich vorkommt, ist merkwürdigerweise bis jetzt nicht einwandfrei festgestellt (Soleeby).

Dagegen ist die Vererbung von Mißbildungen der Sexualorgane so oft erwiesen, daß sie geradezu als sicherer Beweis der Abstammung verwertet werden kann. Insbesondere beim männlichen Geschlecht ist die Vererbung von Epispadie, Hypospadie und Spaltung des Hodensackes häufig beobachtet.

Neben den auch als Rassemerkmalen benannten Schädelformen des Lang- und Kurzschädels, mit oder ohne Vergesellschaftung mit Lang- oder Breitgesicht, ist es der Turmschädel, der sich mit Vorliebe als charakteristisches Merkmal selbst durch mehrere Generationen überträgt.

Innerhalb derselben Rasse ist auch die Körpergröße und Massigkeit des Knochengerüstes weniger von äußeren Umständen, als vielmehr von Vererbung abhängig — eine Tatsache die jedermann kennt. —

Aber nicht immer wird dem begutachtenden Anthropologen die Arbeit so leicht gemacht, daß er derartig grob-augenfällige Abnormitäten findet. Bei genauer Beobachtung der Organe und besonders mit zeichnerisch und anatomisch geschultem Blick findet er jedoch oft Besonderheiten, die im Gebiete der normalen Formbildung gelegen, das eine Individuum vom anderen unterscheiden lassen und sich ebenfalls vererben; hierdurch entsteht das bekannte Bild der Familienähnlichkeit (vergl. die bereits angeführte habsburgische Nase und bourbonische Unterlippe). Die Familienähnlichkeit zeigt oft die Neigung zur Kreuzung, d. h. die Töchter ähneln dem Vater, die Söhne der Mutter — eine Erscheinung, die übrigens auch bei den geistigen Qualitäten nicht selten ist![*])

Zur Bestimmung solcher Familienähnlichkeiten muß zunächst der Typus; groß, klein, blond, brünett u. s. f. der Übergangs- und Mischform festgestellt werden.

Weiterhin wird der Schädel auf seine Form geprüft, ob kurz-, mittel- oder langköpfig, d. h. mit geringer oder stärker entwickeltem Hinterhaupte ausgestattet; dann das Gesicht, ob lang oder breit (bes. über dem Jochbogen). Sind die Haare schlicht oder gelockt, fein oder straff bis borstig, stehen sie gleichmäß oder gruppenweise (die Farbe gehört zum Gesamttyp), wie verläuft der Haarstrom, wo sitzt der Wirbel, finden sich mehrere Wirbel? Ist die Stirn hoch, breit, steil oder fliehend? Sind die Stirnbeinhöcker deutlich markiert (zu prominent bei Rachitis)? Wie sind die Augenbrauen geformt, wie behaart? Wie sind die Brauenbogen? Massig gewulstete Brauenbogen, betrachtete Lombroso als Entartungszeichen.

Besondere Anhaltspunkte gibt die Ohrmuschel, ob groß oder klein, anliegend oder abstehend[**]) dünn oder stark; die Form und Faltung des Ohrknorpels, die Größe und Festigkeit des Ohrläppchens werden oft vererbt, ganz besonders aber die Eigenschaft des Ohrläppchens mit der Wangenhaut ganz oder teilweise zu verwachsen. Auch dies hielt Lombroso für ein Degenerationszeichen.

Die Weite und Form der Lidspalte, die Fetteinlagerung im Oberlid und die hierdurch bedingte Faltenanlage in diesem, die Ver-

*) In wieweit Sprachfehler (Lispeln, Stottern, Stammeln u. s f.) ererbt oder nachgeahmt sind, ist noch nicht genügend beobachtet. Das Gleiche gilt von manchen „nervösen" Erscheinungen, z. B. dem Augenzwinkern.

**) Doch ist hierbei an den künstlichen Einfluß von Kinderhäubchen zu denken.

kürzung und Verwachsung nach dem inneren Lidwinkel zu (sogen. Mongolenfalte), die Farbe der Regenbogenhaut (zum Typus gehörig), Spaltbildungen in der Regenbogenhaut, selbst die Länge der Wimperhaare werden auf die Kinder übertragen.

Die Form und Höhe der Nasenwurzel, die Form der Nase (hoher oder niedriger Rücken, schmal breit sattelförmig, gradlienig, gebogen, mit hohen oder niedrigen, flachen oder gewulsteten Flügeln, graden, seitlichen Nasenlöchern sind ganz markante Familiencharakteristika (Familie der Cäsaren).

Auch Größe und Form des Mundes, Dicke und Stellung der Lippen gehören hierher.

Die Breite und Prominenz der Jochbogen, die für die Form des Gesichtes von so bestimmendem Einfluß sind, finden sich oft gleichmäßig bei Eltern und Sprößling.

Der Bau des Ober- und Unterkiefers, die Form, Farbe und Stellung der Zähne gehören ebenfalls zu den charakteristischen Kennzeichen, vor allem die Form des Kinnes und der darüber gelegenen Furche (Napoleon I. und der Herzog von Reichstadt).

In einzelnen Familien ist ein starker Bartwuchs vererblich, während in anderen diese Manneszierde ganz ausbleibt.

Auch der Bau der Brust, besonders ihre Breite und Wölbung ist eine individuelle Eigentümlichkeit mit Vererbungsfähigkeit, nicht minder die Länge und Stärke des Halses (gedrungener Körperbau! — typische Halsform der Augustäer bis einschl. Nero!) und die Größe der Schilddrüse.

Die Festigkeit oder Schlaffheit der Bauchdecken, insbesondere deren Neigung zur Bildung von Brüchen und Hängebruch, kommen ebenfalls als Familieneigenart vor.

Die Größe der Hände und Finger und ihre Form, ebenso wie Form der Füße und Zehen, sind nicht selten typisches Erbteil einer bestimmten Familie, selbst durch mehrere Generationen hindurch.

Die Stellung der Beine in O- oder X-Form, die Bildung von Krampfadern und — non olet! — die Entwicklung von Schweißfüßen und Hämorrhoiden sind oft genug unerwünschte Erbstücke an Stelle eines besseren Erbteils. —

Demnach kann also der menschliche Körper auch ohne ausgeprägte Abnormitäten und Mißbildungen soviele Formbesonderheiten aufweisen, die sich von den Eltern auf die Nachkommenschaft übertragen, daß es als ein Leichtes erscheinen könnte, dahin zielende Fragen gutachtlich zu beantworten. Allein dem stellen sich doch nicht selten erhebliche, ja unüberwindliche Schwierigkeiten in den Weg.

Zunächst finden sich mitunter nur wenige und undeutlich ausgeprägte Sondermerkmale. Solche darin zu entdecken und zu deuten, erfordert 1) spezielle Sachkenntnis, 2) peinliche Sorgfalt, 3) ein zeichnerisch und formengeschultes Auge, 4) sichere anatomische Kenntnisse.

Weiterhin sind es die Mischformen, die verschiedenerlei Merkmale aufweisen, die meist nicht leicht zu deuten sind. Ihnen nahe stehen die Übergangsformen zwischen zwei bestimmten Typen.

Die größte Erschwerung der anthropologischen Begutachtung für gerichtliche Zwecke liegt aber in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle

darin, daß diese Aufgabe fast immer am Kinde, also am unentwickelten Organismus gestellt wird. Hierbei ist auch hervorzuheben, daß das Kind sogar seinen Typus (nicht nur einzelne Merkmale) ändern kann: viele Menschen kommen blondhaarig und helläugig zur Welt und werden später dunkelhaarig und dunkeläugig.

Endlich — und am störendsten — ist der Umstand, daß weder der Schädel noch das Skelett beim Kinde ihre endgiltige Form haben. Die Extremitäten sind kurz, Hände und Füße dick und patschig im Verhältnisse zum übrigen Körper. Der Gehirnschädel ist unverhältnismäßig groß, die endgiltige Form des Hinterhauptes noch nicht bestimmt. Das Gesichtsskelett ändert sich während des Wachstums fortwährend; das Näschen ist breit und stupsig, ohne markante Linienführung des Rückens. Die Lippen, besonders die Oberlippe, sind dick und vorstehend. Kein Mensch hat als Säugling das Gesicht wie als Erwachsener, vor allem nicht die Nase — im allgemeinen überwiegen die Breitenmaße gegenüber den Längenmaßen. Dazu kommt die rundere Aufpolsterung der Weichteile mit Fett.

Liegen also nicht einzelne, besondere Erkennungsmale vor, so kann man weder aus der Hautfarbe, noch jener der Augen, noch aus der Gesichtsform beim Säugling und Kleinkind eine Familienzugehörigkeit ableiten. —

Erst im Entstehen, aber schon sehr verheißungsvoll ist die Serologie, d. h. die Lehre von den biologischen Eigenschaften der Blutflüssigkeit. Bereits lassen sich Menschenblut und die verschiedensten Blutarten anderer Warmblüter durch die Präzipitinreaktion unterscheiden. Es ist sogar nicht ausgeschlossen, daß in absehbarer Zeit ein feinerer Ausbau der Reaktionen dahin führt, auch den individuellen Unterschied festzustellen. Gleichartigkeit zweier Sera würde dann Zugehörigkeit zur selben Familie, eventl. zu einem bestimmten Erzeuger beweisen können. Deuten doch viele Zeichen daraufhin, daß gerade das Blut der Träger vererbbarer Blutqualitäten (Luës, Hämophilie, Immunität gegen Infektionskrankheiten) ist. —

Zusammenfassend läßt sich die moderne Auffassung von der Vererbung individueller körperlicher Kennzeichen und Abnormitäten festlegen, wie folgt:

1. Die Möglichkeit dieser Vererbung steht einwandsfrei fest.
2. Die Vererbung erfolgt durch das Keimplasma, von seiten jedes Erzeugers durch seine spezifische Fortpflanzungszellen.
3. Ererbt werden nur solche Körpermerkmale, die auch bei dem Erzeuger bereits in dessen eigener Keimanlage enthalten waren, zufällig später erworbene Formen vererben sich nicht.
4. Die Zeichen der Vererbung finden sich am ausgesprochensten am ausgewachsenen Organismus, da der kindliche Körper im Laufe seines Ausbaues noch vielem Wechsel unterworfen ist.
5. Es ist mitunter möglich — auch im gerichtlichen Interesse — aus dem Vorhandensein bestimmter körperlicher Kennzeichen oder Abnormitäten den Nachweis zu führen, von welchen Erzeugern ein bestimmtes Individuum abstammt.

6. Umgekehrt läßt sich aber aus dem Fehlen von Kennzeichen, deren Vererbungsmöglichkeit feststeht, nicht ableiten, daß das fragliche Individuum nicht von bestimmten Eltern abstammt.
7. Man darf die Hoffnungen auf das Gelingen eines anthropologischen Individualnachweises nicht allzuhoch spannen.

Die traurigen Ernährungsverhältnisse, insbesondere die unzureichende Krankenernährung in der Großstadt.

Von Kreisarzt Dr. **Lohmer** Köln.*)

Große Umwälzungen und Erschütterungen unserer Lebensgewohnheiten, Bedrängnisse unserer Existenz, Gefahren für Leben und Gesundheit werden von Seele und Körper eher hingenommen und bis zu starker Belastung ertragen, wenn sie langsam und allmählich zur vollen Stärke sich entwickeln. Eher, als wenn sie plötzlich mit der ganzen Wucht des Ereignisses das bedrohte Volk oder den Einzelnen befallen. Eher, wenn der heutige Tag noch nicht wissen läßt, was der morgige Tag bringen wird; eher wenn auch die trübste Gegenwart wenigstens noch einen Rest von Hoffnungsschimmer übrig läßt für eine bessere Zukunft. Dies Einstellungsvermögen gilt für das politische und wirtschaftliche Leben im großen, für das Staatsganze, für einzelne Bevölkerungskreise und das Einzelindividuum, für das seelische und körperliche Ertragen.

Dürfen wir aber aus diesem Standhalten auf eine minder schwerwiegende Bedrängnis schließen? Wenn man uns anfangs des Krieges oder sonst in einer Phase desselben plötzlich in eine solche Situation beschränkter Ernährungsmöglichkeiten gesetzt haben würde, in der wir uns befinden, so würde sicher nur ein einziger lauter Ruf erklungen sein, ein verzweifeltes „unmöglich". Nur das allmähliche Zuschnüren unserer Nahrungsmittelzufuhr hat uns bei den Entbehrungen des notwendigsten Lebensunterhaltes das ertragen lassen, was wir in den letzten Jahren bis heute haben ertragen müssen. Setzt doch auch der Kranke mit dem langsam wachsenden Magenkrebs oder sonst einer Verlegung des Verdauungsapparates den Beobachter oft in Erstaunen, wie der Schwerleidende mit Fassung den immer mehr zunehmenden Hungerzustand hinnimmt, dem er schließlich, innerlich morsch und zerrüttet, mit dem Leben seinen Tribut entrichtet.

Was das deutsche Volk in dieser Richtung an duldsamem Ertragen geleistet hat, braucht nicht auseinandergesetzt zu werden. Ebensowenig, daß der Städter soviel schlechter gestellt ist, und am schlechtesten der Großstädter. Welcher Belastung ist damit schon jeder Gesunde ausgesetzt! Ohne eine zahlenmäßig berechenbare, anfangs aber nicht zu gering bewertende Versorgung durch ungesetzlich erlangte Lebensmittel wäre es schon früher viel schlechter geworden.

Daß der Krieg und unsere ganze politische Situation unsere Ernährungsverhältnisse durch und durch umkehren mußte, kann uns nicht wundern. Wurden doch in Friedenszeiten bei unseren Nahrungsmitteln

---

*) Nach einem in einer außerordentlichen Sitzung des allgemeinen ärztlichen Vereins in Köln am 9. Januar 1919 gehaltenem Vortrage.

durch Einfuhr 15 Prozent bei den Eiweißstoffen, 59,5 Prozent bei den Fetten, 5 Prozent bei den Kohlehydraten herbeigeschafft oder: von 85873 Milliarden Kalorien waren 17165, d. s. 20 Prozent ausländischer Herkunft. Um für Köln eine Zahl zu nennen: Die Milchmenge für die Stadt Köln ist von 210000 Liter täglicher Menge in unseren besten Friedenszeiten jetzt zeitweise bis auf 43000 Liter zurückgegangen.

Die tatsächliche Kürzung der für den Einzelnen zur Verfügung stehenden Nahrungsmittelmenge ist eine ungeheure und aufs äußerste besorgniserregend.

Die Frage nach der Größe der notwendigen täglichen Nahrungsmittelzufuhr, der Gesamtenergie der Nahrung, der Verteilung auf Eiweiß, Fett und Kohlehydrate, ist im Laufe der letzten Jahre vielfach diskutiert worden. Auf Einzelheiten kann ich hier nicht eingehen. Wenn man die einschlägigen Veröffentlichungen liest, so kommt man zu dem Eindruck, daß sich zwei Richtungen ziemlich schroff gegenüberstehen: die eine sieht die alten Voit'schen Zahlen von 2800 Kal. und 118 g Eiweißminimum als Tagesbedarf für zu hoch an, die andere erachtet dagegen diese Ziffern als durchaus zu Recht bestehend. Eine neue Schwierigkeit in der Auffassung kommt noch dadurch hinzu, daß der Alkaligehalt der Nahrung in maßgebender Weise den Eiweißbedarf des Organismus beeinflussen soll. Es dürfte aber hier genügen, festzustellen, daß vor einigen Monaten der Kliniker Friedr. von Müller und der Physiologe Frank in München auf das energischste für das wissenschaftlichste Festhalten an der Rubner-Voit'schen Berechnung eingetreten sind, deren Anzweiflungen aufs schroffste zurückgewiesen und auch betont haben, daß ein Heruntergehen unter den Eiweißbedarf von 118 Gramm nur unter der Bedingung besonderer Ersatzzufuhr, vor allen des Genusses großer Kartoffelmengen, möglich ist.

Für unsere jetzige durch die Rationierung festgelegte Ernährung in Köln habe ich berechnet, daß wir im Dezember 1918 in den rationierten Lebensmitteln durchschnittlich nur noch 1430 Kal. auf den Kopf der Bevölkerung erhielten. Im Januar 1919 ist die Zahl auf 1200 heruntergegangen. Wenn auch für manche Personen und Lebensalter das Durchschnittsbedürfnis geringer ist als die auf einen 70 kg schweren mittleren Arbeiter berechnete Normalzahl von 2800 Kalorien, so ist damit doch für die überwiegende Mehrzahl der Bevölkerung die erforderlichen Kalorien-Menge um mehr als die Hälfte herabsetzt. Die Eiweißmenge war aber Dezember 1918 bei unseren rationierten Lebensmitteln auf 38 g, im Januar 1919 auf 27 g pro Kopf gesunken, also auf ein Drittel der Normalzahl. Hierzu kommt aber — ein Umstand der gemeiniglich nicht genügend berücksichtigt wird — daß auch die Qualität der Nahrung eine andere geworden ist. Dadurch wird der Stoffwechsel ganz anderen Anstrengungen unterworfen, werden ganz andere Arbeitsleistungen unserer Verdauungsorgane ausgelöst. Diese und die gesteigerte Drüsentätigkeit — also in letzter Linie ein Verlust an Energie und an Körpersäften, demnach auch ein gesteigertes Abgeben von Körperbestandteilen — bedeuten hinwiederum größere Ausgaben, verlangen mithin eigentlich noch gesteigerte Einnahme an Nahrungsmitteln. Nach Rubner steht beispielsweise bei feinem Weizen-

brot und derartigem Gebäck die Menge der ausgeschiedenen körperlichen Stoffwechselprodukte am tiefsten mit nur 2—3 Proz. der ganzen Nahrung, bei den Zerealien mit Kleie zeigt sie 7—8 Proz. der Nahrungszufuhr, für Obst und Gemüse bis 21 Proz. Auf das Konto der gesteigerten Ausgaben sind auch die durch die Wärmeabgabe, ungenügende Heizung, durch Reihenstehen in der Brot- und Fleischversorgung verursachten Verluste zu buchen.

Endlich ist die Ausnützbarkeit unseres Hauptnahrungsmittels, des Brotes, infolge der ausgiebigen Ausmahlung ganz erheblich herabgesetzt. Die für Brot eingesetzten Kalorien dürfen häufig als zu hoch angenommen sein. Die Gesamtkalorien-Menge ist unter diesem Gesichtspunkt stark vermindert.

Gerade das Brot in der heutigen Zeit stellt größte Anforderungen an unseren Magen — Darmkanal. Während der Kriegszeit hat man, um Mehl zu sparen, zuerst bis auf 80 Proz. ausgemahlen, seit mehr als einem Jahre bis auf 94 Proz. und sogar auf 97 Proz. Normalerweise reinigt man das Getreide auch von Spreu, Schmutz und Unkrautsamen und beseitigt wenigstens die schlechteste Kleie. Auch das geschieht jetzt nicht oder unvollkommen. Gerade in dieser Kleie, den Frucht- und Samenschalen, den Kleberzellen findet sich die Hauptmasse der Zellmembranen — nämlich Zellulose, Pentosen und ein Rest — und diese Zellmembranen der Getreidearten werden nach Rubners Untersuchungen nur bis etwa 40 Prozent verdaut, oft noch weniger. Irgend eine Methode, die Zellmembranen chemisch aufzuschließen und verdaulich zu machen, gibt es bisher nicht. Infolgedessen muß man bei ganz normalem Brot, wie schon erwähnt, auf einen starken Verdauungsverlust rechnen. Also jedes Gramm Kleie bringt Unverdauliches ins Brot. Auch das aus reinem Getreide bis 94 Prozent ausgemahlene Mehl liefert Brot, das für einen großen Teil der Bevölkerung die Grenzen guter Resorption überschreitet. Die Zellmembranen steigen im Kot bis auf 40 Prozent und füllen den Darm trotz der kleinen Brotmenge so, daß mehrmals Stuhlgang erforderlich ist, und belästigt durch Gasbildung im höchsten Grade. Auch die Kombination Brot und Kartoffeln ist nur günstig bei feinem Mehl, aber ungünstig, wenn Kartoffeln, wie im Kriegsbrot, mit hoch ausgemahlenem Getreide gemengt werden.

Das Vollkornbrot ruft denn auch in der Tat nicht nur Störungen der Verdauung, sondern auch häufig Abmagerung und Unterernährung hervor, selbst bei solchen Personen, die vermocht haben, sich die frühere Rationen oder, um einer Unterernährung entgegenzutreten, noch größer Mengen von Eiweiß und Fett verzehren zu können. Man muß eine Reizung der Schleimhäute durch die unverdaulichen Substanzen des Kriegsbrotes annehmen, eine Verhinderung der Ausnutzung anderer wertvoller Bestandteile der Nahrung. Bei angestrengter körperlicher Tätigkeit tritt die schädliche Wirkung der Schalenbestandteile des Brotes nicht so stark in die Erscheinung als bei geringer Betätigung der Körpermuskulatur. Eine Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit dürfte ein jeder von uns an sich selbst bemerkt haben. Aus allen diesen Gründen ist ärztlich die Forderung aufgestellt worden, die Ausmahlung des Getreides auf

80 Prozent herabzusetzen und, wenn das nicht möglich wäre, zweierlei Brotsorten herzustellen sowie ein Verbacken von 94 Prozent ausgemahlenen Getreides und eines 80proz. ausgemahlenen; daß aber mindestens die Möglichkeit gegeben sei, sich ein Brot aus enthülsten Körnern zu beschaffen. Das Kriegsernährungsamt hat bisher allen diesen Vorschlägen ablehnend gegenüber gestanden.

Die veränderte Qualität der Nahrung neben der herabgesetzten Quantität ist es auch, die keine wirkliche, sondern nur eine scheinbare Sättigung eintreten läßt, dazu eine Sättigung, die bei dem Mangel an der gerade zur anhaltenden Sättigung führenden Fleischnahrung nur eine kurzdauernde ist.

Mutet somit unsere jetzige Ernährungsweise und Form sowie die Art unserer Nahrungsmittel mit ihren vielfachen Ersatzstoffen den Verdauungsorganen eine gesteigerte, anders geartete und sie stark in Mitleidenschaft ziehende Arbeit mit ungenügender Kalorien-Zuführung zu, so trifft das umsomehr ein beim Kranken. Der allgemein kranke Organismus mit seiner herabgesetzten Leistungsfähigkeit und rascheren Ermüdbarkeit ist an sich schon weniger der Verdauungsarbeit gewachsen, viel weniger selbstverständlich der gesteigerten und erst recht nicht bei einem in einem Abschnitt oder an mehreren Teilen kranken Verdauungsapparat, gestörtem Stoffwechsel. Der kranke Organismus erfordert fernerhin eine Verschiebung der Nahrungsmittel, einen Ersatz des einen überhaupt oder jeweilig minder gut verdaulichen durch ein verdaulicheres, bekömmlicheres; sei es, daß die Verschiebung nach der animalischen oder vegetabilischen Seite, nach der flüssigkeitsreichen oder flüssigkeitsarmen, nach der fett-, eiweiß-, kohlehydratreichen oder -armen Seite stattfindet. Vorausgesetzt dabei bleibt doch in der Regel immer, daß mindestens keine Herabsetzung der zugeführten Energiemengen stattfindet. Bei der Rationierung der Nahrungsmittel aber, wie wir sie schon jetzt haben, stellt die gegebene Menge jeder Art der gewährten Stoffe, Butter, Fleisch, Fett, Mehl etc. für die weite Bevölkerung die Höchstmenge dessen dar, was bei den zur Verfügung stehenden Vorräten überhaupt gegeben werden kann. Man denke nur, wie schwer es möglich ist, schon bei Ausfall von Kartoffeln in Ersatzmitteln gleiche Energiemengen zu gewähren.

In der Tat machte sich denn auch bald, nachdem die Rationierung viele unserer Nahrungsmittel umfaßt hatte, ein drückender Mangel in der Diät am Krankenbette geltend. Die Stadtverwaltungen haben es als eine ihrer dringendsten und vornehmsten Aufgabe angesehen, hier tunlichst Abhilfe zu schaffen. Es kam in Köln schon im Sommer 1916 zur systematischen Regelung der Krankenversorgung durch Gewährung von Zusatznahrungsmitteln. Je umfangreicher die Rationierung erfolgte, je schwieriger sich die Nebenversorgung gestaltete, je schlimmer die Gesundheitsverhältnisse wurden, umsomehr kamen die Anträge auf Milchgewährung und Zusatznahrungsmittel für Kranke. Aber die Stadtverwaltung in Köln hat auch diesen Anforderungen in weitherziger und freigebiger Weise, soweit es die Nahrungsmittelmengen erlaubten, Rechnung getragen. Betrug die Zahl der Versorgten der diese Verteilung regelnden Krankenabteilung der Stadt Köln im Frühjahr 1917 7000, im Frühjahr 1918 11000, so betrug sie im Dezember 1918

14500 (im März 1919 ist sie auf 17000 gestiegen). Dazu kommen noch 11500 Personen, die nur mit Milch allein versorgt werden. Freilich haben wir bei schweren Krankheitszuständen akuter Art für kürzere Zeit, zwei bis vier Wochen, Tuberkulösen, auf die sich vornehmlich unsere ganze Sorge erstreckte, auch für längere Zeit reichlich gegeben. Reichlich ist aber ein relativer Begriff. Beispielsweise haben wir einen an Lungenentzündung Erkrankten für zwei bis vier Wochen als Zusatz oder vielmehr, da der Kranke viele der rationierten Lebensmittel überhaupt nicht essen kann, als Ersatz gegeben: wöchentlich 250 g Haferflocken, 100 g Butter, 6 Eier, täglich $^1/_2$ l Milch, das sind täglich 620 Kalorien — und unter Umständen um 45 Kalorien an Fleisch erhöht.

Der Erlaß des preußischen Staatskommissars für Volksernährung vom 9. November 1917, betr. Versorgung der Tuberkulösen, sah für unsere Kölner Verhältnisse eine Mehrzulage von 1280 Kal. an Milch, Eiern, Fleisch, Butter, Käse täglich für die Kranken vor; auf dem Papier! Was war die Folge? Die Kommunen waren außerstande, auch nur annähernd derartige Zulagen zu gewähren; die Bevölkerung wurde beunruhigt und glaubte, Ansprüche erheben zu können, die unerfüllbar waren. Ich habe damals Ende 1917 berechnet, daß, wenn Köln diesen Direktiven des Staatskommissars für Volksernährung nachgekommen wäre, wir in der Krankenversorgung monatlich hätten geben müssen ein Mehr von 1175 kg Butter gegenüber den verausgabten 3782 kg, ein Mehr von 625 kg Fleisch gegenüber 301 kg, von 7500 Eiern gegenüber 8303 Stück und von 3487 Zerealien und Teigwaren gegenüber 4795 kg.

Die Gesamtsumme aller an Kranke gewährten Nahrungsmittel zugrunde gelegt (Kakao, Käse, Zucker etc. eingerechnet), kamen im Dezember 1918 im Durchschnitt auf den Kopf der versorgten Kranken 244 Kalorien täglich!

Diese Zahlen reden ihre Sprache; eine Erläuterung ist überflüssig. Die Krankenversorgung der großstädtischen Bevölkerung ist eine ungenügende und bleibt selbst in den vorzugsweise mit Zusatznahrungsmitteln bedachten Fällen weit hinter dem Notwendigen zurück.

Dementsprechend waren unsere persönlichen Eindrücke bei den Vorstellungen der Kranken vor der Ärztekommission. Ich werde, und ich glaube mit mir alle die Herren, die mit mir arbeiten und gearbeitet haben, wir werden nie die Bilder sozialen Elends, persönlicher Entsagung und traurigen Siechtums vergessen, die sich dort unserem Auge entrollt haben und noch darstellen. Wir werden unser Leben lang einzelne Kranke wie leibhaftig vor uns stehen sehen: Gestalten aus Haut und Knochen, im buchstäblichen Sinne das Gesicht grinsenden Hungers, mit hohlen Augen, schlotternden Kleidern, welker Haut, ödematösen Beinen, mit allen Zeichen der Herzschwäche. Sie alle haben mitgeholfen, die Sterbeziffer der Bevölkerung Kölns um 50 Prozent zu steigern. Ich denke an die vielen Fälle vorzeitigen Greisentums, an die abgemagerten Fettleibigen, an die abgezehrten Mütter, die sich von dem Wenigen abziehen, den Kindern zu geben; die tapferen kinderreichen Mütter! Ich denke auch an die unterernährte Jugend; da haben wir häufig den Eindruck gehabt, daß das Schulkind, gerade das neu

eingeschulte Schulkind, neuen eingreifenden Anforderungen an Körper und Geist ausgesetzt, besonders gelitten hat.

Bei den Kranken sind alle Schichten der Bevölkerung betroffen. Anfangs waren es vielleicht nicht alle, jetzt sind es sicher alle. Einzelne Nahrungsmittel sind auch nicht in geringster Menge mehr auf ungesetzlichem Wege zu erreichen. Am auffallendsten ist das Leiden der festangestellten kleineren und mittleren Beamten, zumal der an sitzende Lebensweise gewöhnten, die früher wenig Bewegung hatten und Fett ansetzten. Sie sind viel schlimmer daran, als der hochbezahlte Arbeiter, dessen Einkommen sich auch viel häufiger durch Mitarbeit der Familie steigert und dessen Lebensgewohnheiten, besonders nach außen hin und in der Erziehung der Kinder, nicht so hohe Anforderungen an sie zu stellen pflegen.

Was die Krankheitsarten betrifft, so steht an Wichtigkeit die Tuberkulose an erster Stelle. Selten, daß in dieser Hinsicht bei der Nachprüfung eine Fehldiagnose festgestellt wurde. Ist doch auch die Tuberkulosesterblichkeit in Köln um 100 Prozent gestiegen. Quälende Verdauungsstörung mit offensichtlicher Abmagerung und dem glaubhaft geäußerten subjektiven Empfinden körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit bestätigt immer wieder die eingangs gegebenen Auseinandersetzungen über die Nachteile des Kriegsbrotes und die ungünstige Wirkung regelwidrig zusammengesetzter Nahrungsgemische. Besonders trifft dies geistige Arbeiter und alte Leute. Unterleibsbrüche infolge Fettschwundes sind außerordentlich häufig, Wiederaufflackern alter Magengeschwüre nicht selten. Nervöse Erschöpfungszustände werden nach unseren Eindrücken zweifellos unter dem Einfluß des Hungerzustandes erheblich verschlimmert. Die Auslösung von Psychosen scheint beschleunigt zu werden. Die Zeitdauer der Rekonvaleszenz nach akuten fieberhaften Erkrankungen verlängert sich häufig in erschreckender Weise und nicht nur „auf dem Papier"; wir haben das häufig durch Nachuntersuchung festgestellt; häufig leiten die Zustände zu chronisch konstitutionellen Erkrankungen über. Man bekommt die Leute nicht mehr wieder auf die Beine. Wie sehr die Morbiditäts- und Mortalitätsziffern besonders in den Großstädten gestiegen sind, ist bekannt.

Die Ernährung der Gesunden ist für viele Alters- und Bevölkerungsklassen auf die Hälfte des Notwendigen herabgesetzt und auch in ihrer Zusammensetzung eine ungeeignete. Der jetzige Hungerzustand gefährdet unser Volk und bedroht unser Dasein. Er ist die Ursache körperlicher und geistiger Leistungsunfähigkeit, chronischen Siechtums, stark gesteigerter Erkrankungsziffern, zahlreicher Todesfälle. Viel rettbare Existenzen sind dadurch vernichtet. Zahlreiche Kranke zur Hoffnungslosigkeit verurteilt, viele aufs äußerste bedroht. Die Ärzte haben die Pflicht und das Recht, einzutreten für die Kranken und vorzubeugen für die Gesunden. Wir müssen die energischsten Maßnahmen fordern zur Abhilfe; denn so kann es nicht weitergehen.

Besprechungen.

Dr. Leu, Generaloberarzt in Berlin: **Leitfaden für die ärztliche Untersuchung.** Mit 47 Textabbildungen. Berlin 1918. Verlag von Julius Springer. Kl. 8°, 612 Seiten. Preis: geb. 18 Mark.

Das vorliegende unter Mitwirkung zahlreicher und namhafter Fachärzte entstandene Buch ist aus den Erfahrungen des Krieges herausgewachsen; es hat sich die Aufgabe gestellt, nicht nur dem Truppen- und Lazarettarzt, sondern überhaupt dem Praktiker einen kurzgefaßten Leitfaden für seine Tätigkeit in die Hand zu geben. Das ganze Gebiet der Medizin ist darin in knapper, aber doch erschöpfender Weise in fünf Abschnitten behandelt, und zwar in einem allgemeinen Teil (Anamnese, subjektives Krankheitsbild), einem besonderem Teil (Gang der Untersuchung, innere Körperteile, Nerven, Haut- und Geschlechtsorgane, bakteriologische, serologische Untersuchungsarten, mikroskopische Technik und Diagnose), einem fachärztlichen Teil (Kauwerkzeuge, Mund, Nase, Rachen und Hals, Augen, Gehwerkzeuge, Chirurgisches, Orthopädisches, Röntgenuntersuchungen, Geisteskrankheiten, gerichtliche Psychiatrie), einem militärärztlichen und versicherungsärztlichen Teil. Der Leitfaden wird somit nicht nur für den ärztlichen Praktiker, sondern auch dem ärztlichen Sachverständigen ein recht brauchbarer Ratgeber sein, zumal in ihm gerade die ärztliche Gutachtertätigkeit überall berücksichtigt wird auf ihre Wichtigkeit und Verantwortlichkeit hingewiesen ist. Trotz der großen Zahl der Mitarbeiter ist übrigens der einheitliche Charakter des Werkes gewahrt. Rp.

Dr. G. Stümpke, Direktor und Oberarzt des Stadtkrankenhauses II in Hannover: **Prognose und Therapie der Geschlechtskrankheiten im Kindesalter.** Berlin 1919. Verlag von Hermann Meußer. 8°, 144 Seiten. Preis: 6 Mk.

Leider haben die Geschlechtskrankheiten durch den Krieg nicht nur unter den Erwachsenen, sondern auch unter den Kindern eine starke Vererbung gefunden, denn die Möglichkeiten einer Übertragung sind seitdem viel zahlreicher geworden. Dementsprechend macht sich auch das Bedürfnis nach einer kurzen, knapp zusammenfassenden Darstellung dieser Krankheiten im Kindesalter geltend, dem der Verfasser durch die vorliegende Monographie mit bestem Erfolge Rechnung getragen hat, so daß diese nicht nur den Spezialärzten, sondern auch den praktischen Ärzten warm empfohlen werden kann. Rp.

Dr. R. Kolich, Privatdozent in Wien-Karlsbad: **Die Reiztheorie und die modernen Behandlungsmethoden des Diabetes.** Berlin und Wien 1918. Verlag von Urban & Schwarzenberg. Kl. 8°, 152 Seiten. Preis: 5 Mark.

Verfasser begründet im ersten Teile seiner Abhandlung die von ihm vertretene Reiztheorie und gibt dann im zweiten Teile eine wertvolle Zusammenstellung der modernen Diabetesbehandlung, die den beteiligten Kreisen sehr willkommen sein wird. Rp.

Dr. Bach, Geh. San.-Rat in Bad Elster: **Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlampe, „Künstliche Höhensonne".** Mit 18 Abbildungen im Text. Vierte ergänzte Auflage. Würzburg 1918. Verlag von Kurt Kabitzsch. Gr. 8°, 128 Seiten. Preis 7 Mark, geb. 7,80 Mark.

In der schon nach zwei Jahren notwendigen Neuauflage der vorzüglichen Bachschen Anleitung sind ebenso wie in den vorhergehenden Auflagen die Fortschritte auf dem Gebiete der künstlichen Therapie wie künstlichen Höhensonne durch verschiedene Unterbeilagen und Ergänzungen entsprechend berücksichtigt, insbesondere gilt dies in Bezug auf die Dosierung. Im übrigen ist die bewährte Einteilung des Stoffes beibehalten. Rp.

Dr. Martin Weiser in Dresden: **Medizinische Kinematologie.** Dresden und Leipzig 1919. Verlag von Theodor Steinkopff. 8°, 154 Seiten. Preis: 5 Mark.

Es hat bisher ein zusammenfassendes Werk über medizinische Kinematographie gefehlt; deshalb kann es nur dankbar begrüßt werden, daß Verfasser versucht hat, diese Lücke auszufüllen und ihm dieser Versuch auch in vortrefflicher Weise gelungen ist. Jedenfalls wird seine Abhandlung wesentlich zur weiteren Entwicklung der medizinischen Kinematologie sowie zu ihrer allgemeinen Einführung als Lehr- und Forschungsmittel beitragen. Rp.

Tagesnachrichten.

Nach einem Beschluß der Preußischen Staatsregieruug, betreffend die Zuständigkeiten des neuzubildenden Ministeriums für Volkswohlfahrt, gehen die nachstehend bezeichneten, bisher von verschiedenen Ministerien wahrgenommenen Geschäfte auf das Ministerium für Volkswohlfahrt über, und zwar:

A. auf die Abteilung für Volksgesundheit (Abteilung I):

1. vom Ministerium des Innern:

a) die Geschäfte der Medizinalabteilung, insbesondere auch die gesamte Gesundheitspolizei und Bäderpolizei, sowie das Haltekinderwesen,

b) das Prostitutionswesen,

c) die Staatliche Nahrungsmitteluntersuchungsanstalt für die im Landespolizeibezirk Berlin bestehenden staatlichen Polizeiverwaltungen,

2. vom Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung:

a) die ärztliche und zahnärztliche Vorprüfung; das Ministerium für Wissenschaft wirkt mit bei der Bearbeitung der grundsätzlichen Angelegenheiten der Vorprüfungen und bei der Bestellung der Vorprüfungsausschüsse,

b) die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die Universitätskliniken als Heilanstalten wird von dem Ministerium für Volksgesundheit und dem Ministerium für Wissenschaft gemeinsam ausgeübt,

c) die Aus- und Fortbildung sowie die Diensttätigkeit und fachtechnische Beaufsichtigung des Schularztes unter Beteiligung des Ministeriums für Wissenschaft;

3. vom Ministerium für Handel und Gewerbe:

a) die grundsächlichen Fragen der Gewerbehygiene, einschließlich der Aus- und Fortbildung sowie der Anstellung und Beaufsichtigung des Gewerbearztes unter Beteiligung des Ministeriums für Handel;

b) die sozialhygienische Fürsorge für Arbeiter außerhalb des Betriebes und der hierher gehörenden Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen sowie der Aufsicht darüber unter Beteiligung des Ministeriums für Handel,

c) die Zentralstelle für Volkswohlfahrt unter Beteiligung der Ministerien für Handel und Gewerbe, des Innern für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung und für Landwirtschaft, Domänen und Forsten.

Im übrigen wirkt das Ministerium für Volkswohlfahrt mit:

a) mit dem Staatskommissar für Volksernährung; in allen grundsätzlichen Fragen der Volksernährung, die die Volksgesundheit berühren,

b) mit dem Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung: in allen grundsätzlichen Fragen der Hygiene des Schulhauses und des Unterrichts sowie der Schülerfürsorge,

c) mit den Ministerien für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, Handel und Gewerbe und Landwirtschaft, Domänen und Forsten: in allen grundsätzlichen Fragen des Gesundheitsunterrichts in den Schulen, Fortbildungsschulen und Fachschulen,

d) mit dem Ministerium für Landwirtschaft, Domänen und Forsten: in allen grundsätzlichen Fragen der Veterinärpolizei,

e) mit dem Ministerium für Handel und Gewerbe: in allen grundsätzlichen Fragen der Hygiene des Bergbaues,

f) mit dem Ministerium der öffentlichen Arbeiten: in allen grundsätzlichen Fragen der Verkehrshygiene;

B. Auf die Abteilung für Wohnungs- und Siedlungswesen (Abteilung II): die Geschäfte des Staatskommissars für das Wohnungswesen, insbesondere die Kommunialübersicht, sowie die bevölkerungspolitischen Maßnahmen auf dem Gebiete des Wohnungs- und Siedlungswesens, die Angelegenheiten der inneren Kolonisation, die Mitwirkung bei der Verwertung staatlichen Domänen- und Forstbesitzes für Wohnungs- und Siedlungswesen.

C. auf die Abteilung für Jugendpflege und allgemeine Fürsorge (Abteilung III):

1. vom Ministerium für Landwirtschaft, Domänen und Forsten: die ländliche Wohlfahrtspflege einschließlich der Rechtsauskunftsstellen auf dem Lande,

2. vom Ministerium für Handel und Gewerbe:

a) die Berufsberatung der schulentlassenen Jugend,

b) die Rechtsauskunftsstellen und die Stelle für die Bekämpfung von Schwindelfirmen,

c) Arbeiter- und Angestelltenversicherung,

3. vom Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung:

a) die Kleinkinder- und Schulkinderfürsorge außerhalb des Schulbetriebes. Für die pädagogischen Angelegenheiten und die schultechnische Aufsicht über die Kleinkinderschulen, Kindergärten, Horte und dergl. bleibt das Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung weiterhin zuständig. Derartige Anstalten, die unmittelbar Schulen angegliedert sind (Schul- und Seminar-Kindergärten und -Horte), sowie die Ausbildungsanstalten für Kindergärtnerinnen, Hortnerinnen und Jugendleiterinnen bleiben in jeder Beziehung dem Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung unterstellt;

b) die Jugendpflege an der schulentlassenen Jugend,

4. vom Ministerium des Innern:

a) der Säuglings- und Mutterschutz, b) das Zieh- und Haltekinderwesen, c) die Fürsorge für die gefährdete und verwahrloste Jugend, d) Kindervolksküchen, e) Ferienkolonien (Sommerpflege), f) Landaufenthalt von Stadtkindern, g) Unterbringung von Kindern im neutralen Ausland,

h) Kreiswohlfahrtsämter,

i) soziale Frauenschulen, Wohlfahrtsschulen, Frauenseminare und ähnliche Anstalten zur Ausbildung von Gemeindeschwestern, Gemeindehelferinnen, Landpflegerinnen, Fürsorgerinnen, Jugendpflegerinnen, Jugendgerichtshilfen, Waisen-, Armen- und Fabrikpflegerinnen,

k) Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge, l) Armenpflege, m) Wanderarmenwesen, Arbeiterkolonien, n) Waisenpflege und Berufsvormundschaft, o) Erwerbslosenunterstützung.

Ernennung: Zum Unterstaatssekretär in dem **Volksgesundheitsamt** im **österreichischen Staatsamt für soziale Verwaltung** ist von der dortigen Nationalversammlung Prof. A. Tandler in Wien, Vorstand des dortigen anatomischen Instituts, gewählt.

Die **XXIII. Generalversammlung** des **deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose** findet am Donnerstag, den 12. Juni 1919, vormittags 10 Uhr im großen Hörsal der Kaiser-Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen (Berlin NW, Scharnhorststr. 35) statt. Zur Verhandlung kommen: 1. Geschäftsbericht. 2. Rechnungslegung und Entlastung für 1818/19 und Voranschlag für 1919. 3. Wahl zweier Rechnungsprüfer und zweier Stellvertreter derselben. 4. Zuwahlen zum Ausschuß. 5. Änderung des § 6 der Satzung: Erhöhung der Zahl der Präsidialmitglieder. 6. Vortrag: a) „Der Anstieg der Tuberkulose während des Krieges." Berichterstatter: Geheimer Regierungsrat Dr. Hamel. b) „Ausbau der Tuberkulosebekämpfung." Berichterstatter: Geheimer Medizinalrat Professor Dr. His. 7. Anträge und Mitteilungen.

In Verbindung mit der Generalversammlung wird am 13. Juni eine Versammlung der Tuberkuloseärzte, am 14. Juni ein Fürsorgestellentag abgehalten; ferner sind Jahresversammlungen der Lupus- und der Mittelstandskommission vorgesehen.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 11. 5. Juni 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung liegt diesmal nicht bei.

INHALT.

Beratung der Preußischen Landesversammlung am 22. und 23. Mai ds. Js. über die Errichtung eines Ministeriums für Volkwohlfahrt sowie über die Anträge des Ausschusses für Bevölkerungspolitik über Unterricht in sozialer Hygiene, Erweiterung des Unterrichts in der Therapie und Schaffung von Einrichtungen für Körper- und Gesundheitspflege in den Gemeinden. Vom Herausgeber 233
Reform-Wünsche für die Gesundheitspflege. Von Dr. Ascher. 260
Tagesnachrichten 264
Umschlag: Personalien.

Laboratoriumsassistentinnen

mit 12—18 monatl. gründl. wissenschaftl. Ausbildung, **Röntgenassistentinnen** 4—6 monatl. praktische und theoretische Ausbildung, weist nach:
Dr. Ende's chem. Lehranstalt, Leipzig, Emilienstraße 13.

Digipan ♡ **Siran**

Zuverlässiges, reizloses Herzmittel stets physiologisch ausgewertet klinisch geprüft in der Praxis erprobt

TEMMLER WERKE — VEREINIGTE CHEMISCHE FABRIKEN — DETMOLD

Ist das führende **Expectorans** bei Bronchitis, Rachenkatarrh, Keuchhusten und bei allen Erkrankungen der Atmungsorgane.

Neu! Siran mit Glycopon! Neu!

Bei den Kassen neuerdings zugelassen.

Ampullen — Lösung — Tabletten.

H. HERZOG Inhaber E. Lauter
Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12
Amt Lützow 4876
Erd- und Feuerbestattung.
Ueberführungen von und nach auswärts.
Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen:

Ernannt: Dr. Walther, wissenschaftliches Mitglied des Instituts für Infektionskrankheiten „Robert Koch“ in Berlin zum Kreisarzt in Waldbröl, Dr. H. Bodenstein in Charlottenburg zum Kreisassistenzarzt in Waldenburg i. Schles., Assistenzarzt Prof. Dr. Hoffmann in Berlin zum Direktor des städtischen Medizinalamtes, Dr. Hapke in Altona zum Kreisassistenzarzt in Elden, Dr. Kirsche zum Kreisassistenzarzt bei dem Medizinaluntersuchungsamt und der Staatsimpfanstalt Hannover, Dr. Busch-Berlin zum Kreisarzt in Mansfeld.

Versetzt: Dr. Weßling, Kreisarzt in Wollstein nach Sorau.

Beauftragt mit der Verwaltung der Kreisarztstelle des Kreises Höchst: Reg.-Arzt Dr. Hallenberger in Hersfeld.

Ausgeschieden aus dem Staatsdienst: Kreisarzt Dr. Corvey in Mansfeld, Kreisassistenzarzt Dr. Brandis in Bielefeld.

Gestorben: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Merkel in Göttingen, Prof. Dr. Oppenheim in Berlin.

Bayern.

Auszeichnungen: Verliehen: Rang und Titel eines außerordentlichen Professors, dem Privatdozenten Dr. Toennißen in Erlangen.

Ernannt: Bezirksarzt Med.-Rat Dr. S. Merkel in Nürnberg (Bezirksamt) auf die Stelle des Bezirksarztes für die Stadt Nürnberg.

Versetzt: Bezirksarzt Dr. Helmerich in Rindenburg nach Lichtenfels.

In den Ruhestand getreten: Landgerichtsarzt Dr. Zinn in Bamberg, Bezirksarzt Dr. O. Köhl in Hof.

(Fortsetzung der Personalien auf der 4. und 5. Seite des Anzeigenteils.)

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Nervosität u. Angstgefühl vor dem Sprecher, Atemnot, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt. — **Jeder, der stotterfrei singt,** erhält eine fließende natürliche Sprache.
Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.
Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30 (Sprechst. 3—8).
Für Kriegsverletzte bes. Vergünstigung.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.

Sachsen.

Versetzt: Bezirksarzt Med.-Rat Dr. Hofmann in Bautzen nach Döbeln.

Württemberg.

Ernannt: Leitender Arzt der Anstalt für Schwachsinnige in Stetten Dr. Schott, zum Oberamtsarzt für die Bezirke Eßlingen-Kirchheim mit dem Amtssitz in Eßlingen, Dr. K. Maas in Böckingen zum Oberamtsarzt in Rottweil, Dr. E. Günzler in Gmünd zum Oberamtsarzt für die Bezirke Tuttlingen-Schaichingen mit Amtssitz in Tuttlingen, Dr. Kaufmann in Beilstein zum Oberamtsarzt in Göppingen, Dr. Lörcher, in Stuttgart zum Oberamtsarzt für Biberach-Laupheim mit dem Amtssitz in Biberach, Dr. Schmidt in Tübingen zum Oberamtsarzt für Tübingen-Rottenburg mit Amtssitz in Tübingen, Dr. Villinger in Besigheim zum Oberamtsarzt für Besigheim-Brackenheim mit Amtssitz in Besigheim.

Versetzt: Dr. Herrmann Oberamtsarzt in Sulz auf die Oberamtsarztstelle Hall-Galsdorf mit Amtssitz in Hall.

Die Indikationen des Prokutan:

Akute nässende Ekzeme
Intertriginöse Ekzeme
Weibliche Gonorrhoe
Akute Dermatitis
Herpes Zoster
Trichophytie
Ulcus cruris
Fluor albus
Erysipelas
Nasenröte
Combustio
Balanitis

Proben, Gebrauchsanweisung und Literatur stehen den Herren Aerzten zur Verfügung.

Addy Salomon
Spezialfabrik für Vaseline
Charlottenburg, Wallstr. 11.
Tel.-Adr.: Vaselinsalomon. Fernsprecher: Amt Wilhelm 6280, 6281, 1643.

Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Leitfaden

für die

Revisionen der Arzneimittel-, Gift- und Farbenhandlungen

zum Gebrauch für

Medizinalbeamte, Apotheker, Drogisten und Behörden.

Vierte, mit Berücksichtigung der Kaiserlichen Verordnung, der letzten Bestimmungen und Gerichts-Entscheidungen **umgearbeitete Auflage.**

Von

Geh. Medizinalrat Dr. **G. Jacobson,**
Königl. Kreisarzt a. D.

Gebunden Preis: 5.90 Mark.

In den Ruhestand getreten: Med.-Rat Dr. Pfeilsticker, Oberamtsarzt in Gemünd.

Erledigte Stellen:

Bayern.

Die **Bezirksarztstelle** in Nürnberg für das Bezirksamt in Riedenburg; die **Landgerichtsarztstelle** in Bamberg. Meldungen sind an die für den Bewerber zuständige Regierung, Kammer des Innern, einzureichen.

Waidmannslust • bei Berlin • (Stettiner Vorortbahnhof) Telephon: Tegel 181.
Prospekt auf Wunsch.

DR. LEONHARDT'S
Heil- und Pflege-Anstalt für nerven- und gemütskranke Damen.
3 Gebäude für Schwer- u. Leichtkranke u. freiw. Pensionäre.
Pensionspreis 100—300 Mk.

Zur Ruhrprophylaxe:

„Dysbacta"

Zur Ruhrtherapie:

„Ruhr-Heilstoff-Boehncke"
allein oder in Verbindung mit
„Ruhr-Heilserum R.-E."
staatlich geprüft.

Zu beziehen durch alle Apotheken oder in jeder gewünschten Menge direkt durch das

Serum-Laboratorium Ruete Enoch, Hamburg 1,
Ferdinandstraße 30
Telegramm-Adresse: Serum Telephon: Alster 2674/75

Gebrauchsanweisungen, Literatur usw. zur Verfügung.

In Wien bei der Firma:
Philipp Röder — Bruno Raabe A.-G., Wien III/2,
Stammgasse 2/4.

Das Combozon-Sauerstoffbad.

Reines kräftiges Sauerstoffbad, erstklassig als Erholungs- und Heilbad bei Herz-, Nerven-, Nieren-, Frauenleiden und Verwundungen. Gegen Schlaflosigkeit, Gicht, Aderverkalkung.

Glänzende Begutachtungen von ersten ärztlichen Autoritäten. Garantiert klar und farblos, Wanne nicht angreifend. Stets erhältlich in Apotheken und Drogerien und in der Zentrale für Herstellung und Großvertrieb.

Rudolf Brockmann, Berlin O. 27
Tel.-Adr.: Brockmann, Raupachstr. 12. Tel.: Amt Königstadt 643.

Probebäder für die Herren Aerzte gratis.

Sanguinal- u. Sanguinalkompositionen

in Originalgläsern à 100 g

Sanguinal besteht aus 10 % Hämoglobin, 46 % Blutsalzen, 43,9 % frisch bereitetem, peptonisiertem Muskelalbumin und 0,1 % Manganum chloratum.

Pilulae Sanguinalis Krewel

à 1,12 g Sanguinal.
Indikation: **Anämie, Chlorose und verwandte Krankheitserscheinungen, Schwächezustände.**

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. 0,05 g **Chinino hydrochlorico.**
Warm empfohlen als **Tonicum** und **Roborans,** besonders in der **Rekonvaleszenz.**

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. 0,05 g und 0,1 g **Guajacol, carbonic.**
Empfohlen bei **Skrofulose** und **Phthise,** insbesondere bei **Phthise** mit Magenstörungen.

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. 0,0006 g **Acido arsenicoso.**
Warm empfohlen bei **nervösen Beschwerden, Anämischer, Chlorotischer,** und **Hysterischer,** ferner bei **Ekzemen, Skrofulose, Chorea.**

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. 0,05 g **Extr. Rhei.**
Sehr zu empfehlen bei allen Fällen von **Chlorose** und **Blutarmut,** die mit Darmträgheit einhergehen.

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. 0,05 g und 0,1 **Kreosot.**
Indikation: **Phthisis incipiens, Skrofulose.**

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H., chemische Fabrik, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **Arkona-Apotheke,** Berlin N 28, Arkonaplatz 5, Fernsprechamt Norden Nr. 8711.

NARCOPHIN

(Narcotin-Morphin-Mekonat)

Ersatz für die Gesamtalkaloide des Opiums

Vorzüge

gegenüber anderen Opiaten: einheitliche chemische Zusammensetzung, Vermeidung unnötiger Ballaststoffe; gegenüber dem Morphium: länger dauernde narkotische Wirkung, Schonung des Atemzentrums, Wegfall bzw. selteneres Auftreten von Nebenerscheinungen, wie Erbrechen, Cheyne-Stokes'sches Atmen, Cyanose usw.

Originalpackungen:

Tabletten zu 0,015 g: Gläschen mit 20 Stück Mk. 2.—.
3%ige Lösung: Karton mit 3 Ampullen M 1,40; 5 Ampullen M 2.25; 10 Ampullen M 4.—
Verbilligte Krankenhauspackungen mit 200 Tabletten bzw. 100 Ampullen

C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim-Waldhof.

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 11. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 5. Juni.

Beratung der Preußischen Landesversammlung am 22. und 23. Mai ds. Js. über die Errichtung eines Ministeriums für Volkswohlfahrt sowie über die Anträge des Ausschusses für Bevölkerungspolitik über Unterricht in sozialer Hygiene, Erweiterung des Unterichts in der allgemeinen Therapie und Schaffung von Einrichtungen für Körper- und Gesundheitspflege in den Gemeinden.

Vom Herausgeber.

Im vorigen Jahre ist bekanntlich in dem mit uns verbündeten Nachbarstaate Österreich ein besonderes Ministerium (Staatsamt) für Volksgesundheit errichtet und seine Leitung einem Arzte übertragen. Inwieweit dabei politische Gründe mitgespielt haben, mag dahin gestellt bleiben; jedenfalls dürfte aber die Ernennung des Ministers für dieses neue Staatsamt weniger auf Grund seiner Eigenschaft als Arzt, sondern in erster Linie auf seine Eigenschaft als einflußreicher tschechischer Abgeordneter zurückzuführen sein. Er ist demzufolge auch mit der Umwälzung der dortigen politischen Verhältnisse von der

Bildfläche verschwunden und an seine Stelle dann ein unpolitischer Fachmann getreten, dessen Berufung sicherlich nur mit Rücksicht auf seine fachmännische Tüchtigkeit erfolgt war. Leider ist jedoch die Lebensdauer dieses neuen Ministeriums nur eine sehr kurze gewesen; denn mit Annahme der neuen Staatsform und Verfassung für Deutschösterreich wurde jenes wieder aufgehoben und an seine Stelle nur eine besondere Abteilung für Volksgesundheit in dem neuerrichteten Ministerium für soziale Verwaltung gebildet, die allerdings die bisherige fachmännische Leitung und Selbständigkeit der Organisation beibehalten hat. In Preußen ist man an maßgebender Stelle scheinbar der Frage eines besonderen Ministeriums für Volksgesundheit gar nicht näher getreten, obwohl ein solches nicht bloß von ärztlicher, sondern auch von anderer Seite, namentlich in den letzten Jahren wiederholt gefordert ist. Man ist vielmehr dem zuletzt in Österreich gegebenen Beispiel gefolgt und hat ein neues Ministerium für Volkswohlfahrt gebildet, dem etwa die gleichen Aufgaben zufallen sollen, wie dem österreichischen Staatsamt für soziale Fürsorge, und indem das öffentliche Gesundheitswesen nur eine besondere Abteilung in gleicher Weise, wie bisher im Ministerium des Innern, bilden soll. Bei diesem Vorgehen sind zweifellos, ebenso wie in Österreich, politische Gründe nicht ohne Einfluß gewesen; denn wer den jetzigen Verlauf der Dinge mit Aufmerksamkeit verfolgt, der wird finden, daß bei der Neubildung von Ministerien oder Reichsämtern und deren Besetzung Rücksichten auf die an der Regierung beteiligten politischen Parteien mehr oder weniger den Ausschlag geben. In dem vorliegendem Falle haben sie aber gleichzeitig etwas sehr Gutes gezeitigt, denn die Errichtung eines besonderen Wohlfahrtsministeriums ist jedenfalls als ein bedeutender Fortschritt auch auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens anzusehen, besonders wenn dieses innerhalb des Ministeriums die ihm zukommende führende Stellung einnimmt. Damit müssen wir allerdings rechnen, daß auch künftighin bei der Besetzung von Ministerposten in erster Linie die politische Parteistellung des Ministerkandidaten und nicht seine etwaigen besonderen oder fachmännischen Eigenschaften für diesen Posten maßgebend sind; wir müssen deshalb auch schon zufrieden sein, wenn unter den „Gesinnungstüchtigen“ wenigstens der Tüchtigste oder einer der Tüchtigsten gewählt wird. Dies scheint erfreulicher Weise bei der Wahl des ersten Ministers für das neue Ministerium für Volkswohlfahrt der Fall gewesen zu sein, soweit man sich durch ein Urteil auf Grund seiner bisherigen Tätigkeit und seiner bisherigen Leistungen bilden kann. Auch mit seinen, bei Beratung der betreffenden Vorlage in der Landesversammlung gemachten Ausführungen über die künftigen Aufgaben des genannten Ministeriums sowie über die von ihm beabsichtigte Art ihrer Lösung kann man sich im großen und ganzen ebenso einverstanden erklären, wie die Landesversammlung selbst, die sich diesen Ausführungen gegenüber sehr entgegenkommend gezeigt hat; denn von den Vertretern sämtlicher politischer Parteien ist die Errichtung des neuen Ministeriums freudig begrüßt, selbst von konservativer Seite, die früher bekanntlich gegen alle derartigen Bestrebungen sich ablehnend verhalten hat. Mit vollem Recht bemerkte der Vertreter der

Deutschen Volkspartei, Abg. Langer, „daß die beabsichtigte Errichtung eine der wenigen Lichtblicke in der gegenwärtigen trostlosen Lage unseres Volkes sei"; selbst der unabhängige sozialdemokratische Abg. Hoffmann hatte an sich nichts dagegen einzuwenden, sondern nur dagegen, daß die Leitung des Ministeriums einem Vertreter des Zentrums anvertraut sei und deshalb die Gefahr vorliege, daß dieser darin zum Schaden des Volkes die erste Geige spiele. Hoffen wir, daß sich diese Befürchtungen als gegenstandslos und unberechtigt erweisen werden. Gerade bei den Aufgaben des neuen Ministeriums ist die Mitarbeit aller politischen Parteien ohne Unterschied dringend erwünscht; auf eine solche dürfte auch umso eher gerechnet werden, als es sich doch hier um ein völlig neutrales Gebiet handelt, auf dem der politische Parteikampf ausgeschlossen bleiben muß, wenn die zur Hebung unserer Volkskraft und unserer Volksgesundheit dringend notwendigen Erfolge erzielt werden sollen. Es ist daher auch erfreulich, daß sich nicht nur der Minister, sondern auch die Vertreter der verschiedenen Parteien bei der Beratung darüber in diesem Sinne ausgesprochen haben und außerdem von allen Seiten der leider früher viel zu wenig beachtete Grundsatz vertreten wurde, daß man trotz aller im Hinblick auf unsere ungünstige finanzielle Lage notwendigen Sparsamkeit doch nicht vor Ausgaben für vorbeugende Maßnahmen zurückschrecken dürfe, da sich diese schließlich doch am besten bezahlt machten.

Der von der Regierung gemachte Vorschlag fand fast allseitig eine freundliche Aufnahme; er wird unter den obwaltenden Umständen voraussichtlich auch eine solche in den Kreisenfinden, die wie der Herausgeber statt eines Ministeriums für Volkswohlfahrt lieber ein solches für Volksgesundheit mit einem tüchtigen und erprobten ärztlichen Fachmann an seiner Spitze gesehen hätten. Die Aussichten auf Erfüllung dieses Wunsches sind nunmehr leider noch ungünstiger geworden; denn trotz des gewaltigen Umfanges des dem neuen Ministerium zugewiesenen Arbeitsgebietes wird man auf eine abermalige spätere Teilung kaum rechnen können. Nach dem in der vorigen Nummer dieser Zeitschrift (s. S.) mitgeteilten Beschluß der preußischen Staatsregierung soll das Ministerium aus drei selbständigen, von je einem Ministerialdirektor geleiteten Abteilungen bestehen, und zwar aus je einem solchen für das Gesundheitswesen (I), für Wohnungsfürsorge (II), für Jugendfürsorge und allgemeine Wohlfahrtspflege (III). Alle in diesen Arbeitsgebieten bisher in den übrigen Ministerien (Min. des Innern, für Kunst, Wissenschaft und Volksbildung, für Handel und Gewerbe, für öffentliche Arbeiten und für Landwirtschaft) bearbeiteten Angelegenheiten sind dem neuen Ministerium überwiesen, um sie nach einheitlichen Gesichtspunkten zu leiten und auszugestalten. Es läßt sich nicht leugnen, daß diese drei Arbeitsgebiete, die die wichtigsten Faktoren für die Feststellung unserer Volkskraft und Volksgesundheit bilden, in enger und wechselseitiger Verbindung stehen und demzufolge auch in einem Ministerium miteinander vereinigt werden können. Der Herr Minister begründet dies mit den Worten: Die Volkswohlfahrtspflege bildet ein in sich abgeschlossenes, nicht wohl teilbares; die einzelnen Zweige der Sorge für das Wohl der Bevölkerung lassen

sich nicht voneinander trennen; mit der ärztlichen Wohlfahrtspflege, mit der allgemeinen Wohlfahrtspflege hängt aufs engste auch die Wohnungsfürsorge zusammen. Die Verteilung der einzelnen Angelegenheiten auf die einzelnen Abteilungen wird aber nicht leicht sein, da manche der betreffenden Fragen in mehrere Abteilungen hineinspielen, und es dann schwer ist, zu entscheiden, welche von diesen die Beantwortung und Entschädigung übernehmen soll. Namentlich gilt dies betreffs der Aufgaben der Abteilung für Gesundheitswesen und der Abteilung für Fürsorge und allgemeine Wohlfahrtspflege; es braucht in dieser Beziehung nur an die Fragen der Wohlfahrtseinrichtung, der Ausbildung von Gemeindeschwestern, Helferinnen, Fürsorgerinnen usw., der Säuglingsfürsorge, des Haltekinderwesens usw. erinnert zu werden, die nach dem obengenannten Beschluß der Abteilung für Jugendfürsorge und allgemeiner Wohlfahrtspflege überwiesen werden sollen, obwohl bei ihnen nach unserer Ansicht das gesundheitliche Interesse überwiegt und sie deshalb in die Abteilung für Gesundheitswesen gehören. Das sind aber Anordnungen, die sich schließlich auf Grund praktischer Erfahrungen späterhin leicht abändern lassen, zumal es nicht, wie bisher, der Mitarbeit und Zustimmung eines anderen Ministeriums bedarf. Im allgemeinen wird man deshalb anerkennen müssen, daß das Arbeitsgebiet des ganzen Ministeriums wie die Geschäftseinteilung auf die einzelne Abteilung ganz zweckmäßig abgegrenzt ist; zu bedauern ist nur, daß dem Ministerium, und zwar die Abteilung für Gesundheitswesen nur die Bäderpolizei und nicht auch die Verwaltung der im staatlichen Besitz befindlichen Kurbäder übertragen ist, so daß diese nach wie vor in verschiedenen Ministerien und nach verschiedenen Gesichtspunkten verwaltet werden, während gerade hier eine einheitliche und von vorwiegend gesundheitlichen Gesichtspunkten ausgehende Leitung dringend erwünscht ist.

Wenn auch das neue Ministerium nach den Erklärungen des Herrn Ministers kein „politisches“ sein soll, weil es die Mitwirkung „aller seiner Kasten im Volke“, ohne Unterschied des Standes, der Konfession und der politischen Überzeugung, nicht entbehren kann, so ist, wie schon vorher betont ist, die Auswahl des Ministers ebenso in erster Linie vom politischen Standpunkte aus erfolgt, wie die der beiden Unterstaatssekretäre Geh. Rat Scheidt (Demokrat) und Abg. Gräf (Soz.-Dem., bisher Vorsitzender der allgemeinen Ortskrankenkasse in Frankfurt a. M.), von denen der letztere als parlamentarischer Unterstaatssekretär bezeichnet war, eine Neueinrichtung, die uns die Umwälzung der Staatsverwaltung gebracht hat. Inwieweit auch bei der Besetzung der Ministerialdirektorenposten der einzelnen Abteilungen politische Gesichtspunkte maßgebend sein werden, entzieht sich vorläufig unserer Kenntnis; erfreulich ist nur, daß nach der Erklärung des Ministers die Leitung der **Abteilung für Gesundheitswesen** wie bisher einem Arzte übertragen werden soll und dies inzwischen auch geschehen ist. Bei der Auswahl des neuen Ministerialdirektors scheint auch weniger sein parteipolitischer Standpunkt als seine fachmännische Tüchtigkeit, namentlich auf sozialhygienischem Gebiete hin, ausschlaggebend gewesen zu sein. Dies ist um so mehr begreiflich, als gerade die soziale Hygiene und soziale Fürsorge scheinbar die Grundlage bilden

sollen, auf der das neue Ministerium seine Tätigkeit, seine Bestrebungen und Ziele aufzubauen gedenkt. Demgegenüber möchten wir aber nicht unterlassen zu betonen, daß die soziale Hygiene und Fürsorge doch nur einen Teil des öffentlichen Gesundheitswesens bilden und es höchst bedenklich ist, dies nun vorzugsweise von sozialhygienischen Gesichtspunkten aus zu bearbeiten. Es ist auch durchaus Unrecht, wenn von mancher Seite behauptet wird, die Fragen der sozialen Hygiene und Fürsorge seien von der bisherigen Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern nicht genügend berücksichtigt; dies ist im Gegenteil gerade während der letzten Jahre in hervorragender Weise der Fall gewesen. Einen größeren Erfolg hat diese Tätigkeit der Medizinalabteilung allerdings nicht erzielt; die Schuld daran trifft aber nicht die Abteilung, sondern sie ist teils in dem Widerstande des Finanzministers und in dem ablehnenden Verhalten besonders der konservativen Partei des früheren Abgeordnetenhauses, teils auch in dem Widerstande oder mangelhaften Interesse der übrigen dabei beteiligten Ministerien zu suchen. Jetzt liegen alle hier in Betracht kommenden Verhältnisse wesentlich günstiger; das neue Ministerium findet für seine Tätigkeit nicht nur einen fruchtbaren Boden und ein größeres Entgegenkommen vor, sondern hat auch durch die Vereinigung aller einschlägigen Gebiete innerhalb seines Ressorts die durch die Rücksichtnahme und Mitarbeit der anderen Ministerien vorhandenen Hindernisse so weit als möglich beseitigt. Möge ihm bei seinen hoffentlich nicht mehr lange ausbleibenden Maßnahmen ein gleicher Erfolg beschieden sein, wie der bisherigen Medizinalabteilung trotz der großen Schwierigkeiten bei der Bekämpfung und Verhütung der Volksseuchen, namentlich während des Krieges. Man hätte wohl erwarten können, daß namentlich von einem der zur Landesversammlung gehörenden Ärzten dieses Erfolges der Medizinalabteilung bei der Beratung über die vorgeschlagene Neuordnung mit Anerkennung und Dank gedacht und dabei gleichzeitig betont worden wäre, daß wir diesen Erfolg in erster Linie den bakteriologischen Forschungsergebnissen und den darauf aufgebauten zielbewußten Maßnahmen verdanken. Es durfte dies um so mehr zu erwarten sein, als von anderer Seite der Wert dieser Forschungsergebnisse zu bemängeln versucht wurde; auffallender Weise hat sich aber von den ärztlichen Abgeordneten nicht ein einziger an der Beratung über die für den ärztlichen Stand so wichtigen Frage des Wohlfahrtsministeriums beteiligt und ihre Erörterung ausschließlich Laien überlassen, unter denen diesmal auch zwei Frauen vertreten waren, die übrigens ihre Aufgabe verhältnismäßig ganz gut gelöst haben.

Was der Herr Minister über seine sonstigen Absichten bei der Leitung des Wohlfahrtsministeriums mitteilte, hielt sich naturgemäß in allgemeinen Ausführungen, ohne auf die Einzelheiten selbst einzugehen. Dasselbe gilt auch betreffs der Ausführungen der sich an der Besprechung beteiligenden Abgeordneten, von denen keiner irgend welche neue und für die Sache selbst bemerkenswerte und bedeutungsvolle Gesichtspunkte zu Tage förderte. Besonders erwähnt zu werden verdient der namentlich von den weiblichen Mitgliedern der Landesversammlung vertretene und durchaus berechtigte Standpunkt, daß bei der öffentlichen Gesundheits- und Wohlfahrtspflege vor allem die

Tätigkeit der Polizei soweit als möglich ausgeschaltet werden und an ihre Stelle diejenigen der freien Hilfskräfte usw. gesetzt werden müßte unter weitgehenderer Heranziehung von geeigneten und bewährten weiblichen Kräften zur Mitarbeit auf allen Gebieten und in allen Instanzen. Diese Forderung wurde auch vom Herrn Minister als durchaus berechtigt anerkannt; er hält solche Mitarbeit der Frauen nicht bloß in den Außenbezirken, sondern auch im Ministerium selbst für erforderlich, so daß wir voraussichtlich mit einer Einweisung an Frauen als Hilfsarbeiter oder vortragende Räte im Ministerium zu rechnen haben. Der Herr Minister beabsichtigt, seinem Ministerium für bestimmte wichtige Aufgaben auch einen Beirat anzugliedern, „der sich aus allen berufenen Kreisen zusammensetzen und bewirken soll, daß das Ministerium für Volkswohlfahrt nicht zu einer Aktenbehörde auswächst, sondern mit den Dingen der Wirklichkeit ständig vertraut und verbunden bleibt." Mit diesem Vorhaben kann man sich nur einverstanden erklären; zweckmäßig wird dieser Beirat so gestaltet, daß in ihm die verschiedenen Abteilungen wie bei dem Ministerium selbst vorgesehen werden, von denen dann diejenigen für das Gesundheitswesen an Stelle der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen treten würde, die schon längst einer zeitgemäßeren Umgestaltung bedarf unter Ausschaltung aller mit der gerichtlichen Medizin, gerichtliche Psychiatrie und ärztlicher Sachverständigentätigkeit im Zusammenhang stehenden Fragen.

Während sich somit der Herr Minister über seine Absichten in bezug auf die künftige Organisation des Ministeriums selbst etwas eingehender äußerte, ist von ihm die notwendige Neuregelung in den weiteren Instanzen (Regierung, Kreis und Gemeinde) leider ganz unbesprochen geblieben und nur erwähnt, daß das Errichten von „Wohlfahrtsämtern" für das ganze Land beabsichtigt sei, deren Bedeutung für die Volksgesundheit darin liege, „daß sie gesundheitlich gefährdeten Schichten planmäßig für die Unterstützung, die Fürsorge, die gesundheitliche Beratung heranziehen und bei drohenden oder beginnenden Erkrankungen die zweckmäßige Behandlung rechtzeitig veranlassen."

Nachdem es zur Errichtung eines Ministeriums für Volkswohlfahrt mit den obengenannten drei verschiedenen Abteilungen gekommen ist und nicht zu einem für Volksgesundheit, liegt es nahe, daß man in den weiteren Instanzen namentlich in der Kreisinstanz, die Bildung ähnlich organisierter Ämter, also nicht Kreisgesundheitsämter, sondern Kreiswohlfahrtsämter oder Kreisfürsorgeämter von oben her anstreben und befürworten wird. Wir können diese Absicht vom gesundheitlichen Standpunkte aus nur lebhaft bedauern, da die Gefahr vorliegt, daß ebenso wie in der Zentralinstanz auch in der Kreisinstanz das öffentliche Gesundheitswesen dabei zu kurz kommt; dafür, daß dies nicht der Fall sein wird, hat in erster Linie die fachmännische ärztliche Leitung in der Zentralinstanz zu sorgen. Die Abteilung für das Gesundheitswesen bildet künftighin im Ministerium die erste Abteilung, somit erfreulicher Weise nicht wie früher im Kultusministerium und zuletzt im Ministerium des Innern eine Art „Anhängsel, das dementsprechend auch im Haushaltplane der betreffenden Ministerien erst an letzter

Stelle kam. Wir erblicken darin ein gutes Prognostikon und hoffen, daß die künftige Abteilung für das Gesundheitswesen nicht nur ihrer Einordnung nach, sondern auch nach ihrer ganzen amtlichen Stellung Tätigkeit und Leistung die erste und einflußreichste Stelle in dem neuen Ministerium einnehmen wird! Wir hoffen ferner, daß die dank seines Einflusses auch in den übrigen Instanzen entsprechend der Fall sein wird, namentlich in der Kreisinstanz, und hier die Gesundheitspflege nicht gegenüber der Wohlfahrtspflege in den Hintergrund gedrängt wird. Den Kreisärzten selbst erwächst dabei aber die wichtige Aufgabe, auch ihrerseits mit allen Kräften dafür zu sorgen, daß es hier womöglich zur Errichtung von besonderen Kreisgesundheitsämtern unter ihrer Leitung kommt oder wenigstens zur Bildung von besonderen von ihnen geleiteten Gesundheitsabteilungen innerhalb der neueingerichteten Wohlfahrtsämtern, falls sich eine Trennung von diesen nicht erreichen läßt. Dazu bedarf es allerdings vor allem der Erfüllung einer schon seit Jahren von den Medizinalbeamten gestellten Forderung: Umwandlung aller Kreisarztstellen in vollbesoldete, damit ihre Inhaber völlig unabhängig und nicht mehr auf die Ausübung von Heimatpraxis angewiesen sind. Die dadurch entstehenden Mehrkosten können, ganz abgesehen davon, daß sie nicht erheblich sind, gar nicht ins Gewicht fallen gegenüber den großen Nutzen, der dadurch der Volksgesundheit erwächst, daß die Sorge für diese in der wichtigen Kreisinstanz Beamten anvertraut ist, die ihr ihre ganze Tätigkeit zu widmen haben. Man muß sich deshalb nur wundern, daß gerade diese Frage, von deren sachgemäßer Bildung mehr oder weniger der ganze Erfolg der geplanten Umgestaltung unseres Gesundheitswesens abhängt, bei der Beratung der betreffenden Vorlage in der Landesversammlung weder von ministerieller, noch von anderer Seite erwähnt und auf seine große Bedeutung hingewiesen ist. Bleibt sie auch jetzt wieder ungelöst oder erfährt, wie bisher nur eine teilweise Lösung, dann werden trotz aller Heranziehung aller freien Kräfte, namentlich der Frauen, und trotz deren guten Willen und großer Bereitwilligkeit zur Mitarbeit alle Bestrebungen und Maßnahmen ein Schlag ins Wasser sein, weil ihnen die einheitliche sachkundige Leitung fehlt.

Auf die Einzelheiten der Verhandlungen der Landesversammlung sowohl über die Errichtung eines Ministeriums für Volkswohlfahrt, als über die von dem Ausschuß für Bevölkerungspolitik gestellten Antrage auf Einführung des Unterrichts in sozialer Hygiene für die Ärzte, auf Erweiternng des Unterrichts in der allgemeinen Therapie und auf Schaffung von Einrichtungen für Körper- und Gesundheitspflege in den Gemeinden, soll hier nicht näher eingegangen, sondern nur kurz erwähnt werden, daß diese Anträge von dem Berichterstatter, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Abderhalden, also von einem ärztlichen Fachmann, sachgemäß begründet wurden und großes Entgegenkommen sowohl bei der Staatsregierung als in der Landesversammlung finden. Im übrigen wird auf dem nachstehenden Auszug aus dem stenographischen Bericht Bezug genommen, in dem alle Punkte ausführlich berücksichtigt sind, die namentlich für das öffentliche Gesundheitswesen und damit auch für die Medizinalbeamten von Wichtigkeit sind.

I. Sitzung vom 22. Mai 1919.

Ministerium für Volkswohlfahrt.

Frau **Hanna** (Soz.-Dem.): Nach dem großen Sterben, das uns der Krieg gebracht hat, sind Maßnahmen zur Hebung der Volksgesundheit und zur Hebung der moralischen Werte der Bevölkerung dringend notwendig. Das einzelne Leben ist wertvoller geworden. Deshalb ist es dringend zu wünschen und wohl zu erwarten, daß der Vorschlag der Staatsregierung auf Schaffung eines Wohlfahrtsamtes Zustimmung bei allen Parteien findet. Hoffentlich wird dann auf dem betreffenden Gebiete mehr als bisher geschehen, trotz der traurigen Finanzlage des Staates; denn die Ausgaben für Wohlfahrtspflege gehören zu dem, was als notwendige Ausgaben eines Staates in Frage kommt. Man darf vor Mehrausgaben zu diesem Zweck nicht zurückschrecken, namentlich wenn es sich um vorbeugende Maßnahmen handelt, die nicht allein besser, sondern auch ökonomischer für den Staat sind.

Zu den Aufgaben des neuen Wohlfahrtsamtes gehört in erster Linie das **Gesundheitswesen.** Nach den in neuerer Zeit getroffenen Feststellungen ist der Gesundheitszustand unserer Bevölkerung ein geradezu erschreckender; Denn nur ungefähr 5% der Gesamtbevölkerung sind den Aufgaben gewachsen die die Gegenwart und die Zukunft an die Bevölkerung und namentlich an die minderbemittelten Bevölkerungsschichten, stellen. Neben der Unterernährung haben einen großen Anteil an dieser Erscheinung die modernen Volksseuchen, besonders die Geschlechtskrankheiten und die Tuberkulose, die während des Krieges einen riesigen Umfang angenommen haben, und zwar vor allem infolge der Unterernährung der Bevölkerung die auch bei der Rachitis und für die große Säuglingssterblichkeit, die hauptsächliche Ursache bildet. Die genannten Volksseuchen lassen sich zum Teil mit den gleichen Mitteln bekämpfen, nämlich durch Hebung der wirtschaftlichen Lage der unbemittelten Bevölkerung, aufklärende Tätigkeit und Reform des Wohnungswesens. Über die Gefahren der Ausbreitung der Krankheiten, über die Gefahren der Krankheiten an sich ist die Bevölkerung, namentlich die unbemittelte Bevölkerung, noch recht wenig aufgeklärt, die bisher dazu z. B. für Geschlechtskranke eingerichteten Beratungsstellen reichen nicht aus.

Wie sehr die **Wohnungsfrage** mit der Volksgesundheit, mit der Ausbreitung von infektiösen Krankheiten im speziellen zusammenhängt, das lehrt uns ein Blick in die Wohnungsverhältnisse der armen Leute, die vor allen Dingen in den Großstädten grauenvoll sind. In Berlin sind z. B. mehr als 600000 Menschen vorhanden, die in Wohnungen wohnen, wo jedes Zimmer mit 5 Person und mehr belegt ist. Nach Wohnungsuntersuchungen der Ortskrankenkasse traf man in Räumen von 6 qm Bodenfläche bis zu 4 Personen und in Räumen von 7 bis 10 qm 8 Personen an. Es sind Fälle festgestellt worden, wo15 bis 41 Personen ein Klosett zur Benutzung hatten. Wohnungen ohne besonderen Abort gab es nach Prof. Kuczinski in Breslau und Kiel 65%, in Halle 61%, in Posen und Stettin 59% und in Berlin 47%; unter den kleinen Wohnungen betrug dieser Prozentsatz sogar in Breslau 85, in Halle 83, in Posen und Stettin 80, in Cöln 67 und in Berlin 58%. Eine Reform des Wohnungswesens würde also wesentlich zur Hebung der Volksgesundheit mit beitragen, sie ist aber nicht nur in den großen Städten, sondern auch in den kleinen Städten und auch auf dem Lande, nötig, wo in vielen Fällen die Ställe für die Pferde der Besitzer besser im Stand gehalten werden als die Wohnungen für ihre Arbeiter. Auch die Kindersterblichkeit wird von den Wohnungsverhältnissen ganz erheblich dann beeinflußt. Wenn es daher gelingt, die Wohnungsfrage einer günstigen Lösung näher zu bringen, dann würde ein großer Schritt auf dem Wege zur Hebung der Volksgesundheit sowie zur Hebung der körperlichen, geistigen und sittlichen Entwicklung der Bevölkerung getan sein. (Sehr richtig!) Es muß deshalb nach dieser Richtung hin mehr als bisher geschehen, selbst auf die Gefahr hin, daß dadurch dem Staate größere Aungaben erwachsen werden. Unter Umständen muß der Staat den finanzschwachen Gemeinden Zuschüsse leisten, um die erforderlichen Maßnahmen zur Durchführung zu bringen.

Wichtig ist auch die Wohnungsfrage für die Ledigen, die besonders in den Großstädten, auf sogenannte Schlafstellen angewiesen sind, und die namentlich von kleinen Leuten in Wohnungen mit nur 1—3 Räumen an Schlafmädchen und Schlafburschen vermietet werden. Hier kann nur die Schaffung von Ledigen-

heimen und Einzelwohnungen eine Änderung herbeiführen. Ferner sind gemeinnützige Speiseanstalten, Waschanstalten usw. einzurichten, denen aber die Kriegsküchen nur bis zu einem gewissen Grade als Vorbild dienen dürfen.

Zum Gesundheitswesen gehört auch die Gewerbehygiene, die zum Teil reichsgesetzlich geregelt ist, aber bis zu einem gewissen Grade auch eine preußische Angelegenheit bildet, indem der Landespolizei obliegt, die Betriebe auf gesundheitliche Einrichtungen hin zu kontrollieren. Hier wird die die Tätigkeit des Wohlfahrtsamtes Gelegenheit haben zu Anregungen an die Reichsgesetzgebung, um auf eine Besserung auch der gewerbehygienischen Verhältnisse hinzuwirken.

Der Umstand, daß die **Jugendpflege** und die **Jugendfürsorge** dem Wohlfahrtsamte unterstellt sind, läßt ebenfalls hoffen, daß auf diesem Gebiet mehr als bisher geschieht, und vor allen Dingen läßt er hoffen, daß die Jugendpflege und die allgemeine Fürsorge des Charakters entkleidet werden, den sie leider auch bis heute in sehr vielen Fällen, in ausschlaggebenden Fällen immer noch haben. Beides ist notwendig, wenn wir zu besseren Zuständen kommen wollen.

Alle Zweige der sozialen Fürsorge bedürfen des Ausbaues, der Abänderung, die Säuglingsfürsorge sowohl, wie die Kleinkinderfürsorge, die heute noch in vielen Fällen Nebenabsichten verfolgt und nicht dem Zwecke dient, für den sie eigentlich bestimmt sein sollte. Notwendig sind eine Reform der Berufsvormundschaft, der Pflegestellen, des Haltekinderwesens und des Kostkinderwesens, eine Änderung der Rechtsstellung der unehelichen Kinder, der Ausbau der Schulspeisung, die Lehrlingspflege, und vor allen Dingen, eine Änderung der Fürsorge für die moralisch und sittlich gefährdete männliche und weibliche Jugend und für die verwahrloste Jugend, sowie eine Änderung oder ein Ausbau der Pflege der normalen schulentlassenen Jugend. Auch eine Neuregelierung des Prostitutionswesen gehört hierher.

Die bisherigen Einrichtungen auf allen diesen Gebieten des Fürsorgewesens haben sich nicht als ausreichend erwiesen; insbesondere hat sich gezeigt, daß der jetzige Träger eines großen Zweiges des Fürsorgewesens, die Polizei, völlig ungeeignet zur Ausübung der Fürsorge ist. Das gilt besonders auf dem Gebiete der Zwangserziehung. (Sehr richtig!) Durch eine bessere und zweckmäßigere Ausgestaltung der Zwangsfürsorge werden wieder Ausgaben für Gefängnisse usw. erspart.

Mit der Säuglingsfürsorge ist eng verknüpft die Reform des Hebammenwesens. Voraussetzung für Durchführung der Fürsorgetätigkeit ist, daß es gelingt, geeignete Personen für die Ausübung der Fürsorge zu finden; denn die Ausübung der Wohlfahrtspflege ist zum großen Teil eine Personenfrage. In hervorragendem Maße eignen sich hierzu weibliche Personen; deswegen wird das Wohlfahrtsamt auf die Mitarbeit von Frauen auch in der Zentralstelle und an den örtlichen Stellen selbstverständlich nicht verzichten dürfen. (Sehr richtig!) Es sind das Gebiete, bei denen die natürliche Veranlagung der Frau sie den richtigen Blick finden läßt für das, was fehlt und not tut. Es ist aber darauf zu achten, daß bei der Besetzung der Posten, die das Wohlfahrtsamt schaffen wird und schaffen muß, nicht Personen aus sogenannten bessergestellten Kreisen ihre standesgemäße Versorgung finden. (Sehr richtig! bei der Sozialdemokratischen Partei) Die Besetzung der Posten darf natürlich nicht Parteisache sein, sondern in erster Linie muß Eignung die Voraussetzung bilden. Es darf aber auch keineswegs nach der Richtung hin weiter gearbeitet werden, daß man Personen aus der Arbeiterschaft von diesen Posten fernhält. Die Betreffenden müssen vor allem mit dem Fühlen und Denken der zu versorgenden Personen vertraut gemacht sein, wie dies von den Gewerbeaufsichtsbeamtinnen gefordert wird, die längere Zeit hindurch als Fabrikarbeiterinnen in den Betrieben gearbeitet haben sollen. Eine ähnliche Forderung sollte man für die Ausübung der Wohlfahrtspflege stellen. (Sehr richtig! bei der Sozialdemokratischen Partei.)

Wir sind ein armes Land und ein armes Volk geworden. Unser einziger Reichtum ist der Mensch, und zwar der Mensch als Persönlichkeit, und hierzu die große Masse der Bevölkerung zu entwickeln, muß Aufgabe des Wohlfahrtsamtes sein. In der sozialdemokratischen Partei wird das Wohlfahrtsamt eine Mitarbeiterin und eine starke Stütze bei dieser Arbeit finden. (Bravo! bei der Sozialdemokratischen Partei.)

Staatsminister **Stegerwald** will heute lediglich einige Ausführungen über den Aufbau, die Einrichtungen und die Aufgaben der vorgesehenen neuen Zentralbehörde machen. „Der Gedanke, die Pflege der Volkswohlfahrt und der Volksgesundheit wegen ihrer überragenden Bedeutung durch ein eigenes Ministerium bearbeiten zu lassen, ist keineswegs neu; um ihn aber zur Tat werden zu lassen, bedurfte es leider erst des Weltkrieges und seiner Folgen. Der Krieg mit seiner ungeheuren Verwüstung kostbaren Menschenlebens stellt die kriegführenden Staaten vor die große Aufgabe, an die Schließung der Lücken in ihrer Bevölkerung mit Nachdruck zu arbeiten. Dabei haben wir uns in Deutschland klar einzuprägen, daß in keinem Zeitraum unserer Geschichte das Bevölkerungsproblem vor größere Schwierigkeiten gestellt war als augenblicklich. Zunächst hat Deutschland durch den Krieg etwa 2 Millionen Menschen im leistungsfähigsten und kräftigsten Alter verloren. Dann sind viele Hunderttausende, besonders Frauen und Kinder, die an sich gesund waren, durch die Hungerblockade nicht mehr unter den Lebenden. Ferner sind zahlreiche Millionen unserer Volksgenossen infolge Unterernährung entkräftet, die Zeugungs- und Gebährfähigkeit ist durch den jahrelangen Zustand der Unterernährung stark zurückgegangen. Die erste und wichtigste Bedingung für das Gedeihen eines Volkes, der Nahrungsmittelspielraum, früher eine Selbstverständlichkeit, ist heute der Gegenstand unserer größten Sorge. Deutschland hatte sodann vor dem Kriege mit das beste und kräftigste Menschenmaterial von den Völkern, wovon ein großer Teil in den letzten Jahren verloren gegangen ist. Doch alle diese Ungeheuerlichkeiten sind nur Nebenfragen im Hinblick auf das, was die Gegner Deutschlands uns jetzt als Friedensbedingungen aufnötigen wollen. Bei solcher Gesamtlage kann in Deutschland bis auf weiteres Bevölkerungspolitik nicht betrieben werden im Rahmen eines Ressorts, sie muß vielmehr der leitende Gedanke sein für unsere gesamte Staatskunst, unsere Wirtschaftspolitik, unsere Steuergesetzgebung, wie für unser öffentliches Leben überhaupt.

Für das Ministerium sind drei Abteilungen vorgesehen, aus denen der Aufgabenkreis ohne weiteres hervorgeht: eine Abteilung für die Gesundheitsfragen im allgemeinen, eine zweite, in der die Wohnungsfürsorge bearbeitet werden soll — die Wohnung gehört bekanntlich neben Nahrung und Kleidung zu den wichtigsten und allgemeinsten Volksbedürfnissen —, und endlich eine dritte Abteilung, die die Fürsorge für die Jugend und die allgemeine Wohlfahrtspflege bearbeiten soll. Der bisherige Reichs- und Staatskommissar für das Wohnungswesen, Herr Geheimer Rat Scheidt, ist als Unterstaatssekretär für das neue Ministerium vorgesehen. Als parlamentarischer Unterstaatssekretär ist Herr Gräf bestimmt worden, der in seiner seitherigen Wirksamkeit bereits reiche Erfahrungen für verschiedene Zweige des Amtes sammeln konnte. Im übrigen soll jeder Abteilung ein besonderer Ministerialdirektor vorgesetzt werden. Für die Medizinalabteilung ist ein Arzt in Aussicht genommen. Die Angelegenheiten für **Gesundheitswesen** wurden früher im Kultusministerium und in den letzten Jahren im Ministerium des Innern bearbeitet. Die Aufgaben dieser beiden Ministerien sind so umfangreich und vielgestaltig, daß die Fragen der Pflege der Volksgesundheit nicht immer ausreichend herausgestellt werden konnten. Der seitherigen Medizinalabteilung im Ministerium des Innern oblag die Aufgabe der Bearbeitung aller Fragen, die mit der Bekämpfung und Verhütung von Krankheiten und mit der Krankenpflege unmittelbar oder mittelbar in Beziehung stehen. Hierzu gehörte auch die Prüfung und Vorbildung der Ärzte und des Krankenpflegepersonals. Diese Aufgaben werden bei den jetzigen Gesundheitsverhältnissen unserer Bevölkerung auch in dem neuen Ministerium einen großem Rahmen einnehmen, wenn auch unter etwas veränderten Gesichtspunkten. Denn heute ist die Krankheit in der Mehrzahl aller Fälle nicht mehr eine Privatangelegenheit der Betroffenen, sondern Sache der Allgemeinheit, sei es weil sie durch die Übertragungsgefahr bedroht ist, oder von den durch die Krankheit in der Folge entstehenden Kosten belastet wird, oder daß Beziehungen zwischen Krankheit und Beruf bestehen. Der Zusammenhang zwischen Krankheit und Volkswohlfahrt ist schließlich noch dadurch gegeben, daß in den wirtschaftlich notleidenden Schichten der Krankheitsverlauf ein besonders ungünstiger ist und daß die übertragbaren und die Gesundheit bedrohenden Leiden dort am meisten verbreitet sind, wo ihnen wegen des mangelnden Verständnisses am schwersten beizukommen ist.

Unter den Krankheiten bedürfen die übertragbaren Volksseuchen einer besonderen Beachtung. Während des größeren Teil des Krieges gelang es, durch die im Frieden bewährten Maßnahmen der Seuchenbekämpfung die Einschleppung von Krankheiten wie Cholera, Fleckfieber, Pocken usw. zu verhüten. Nach dem unglücklichen Ausgang des Krieges konnte der Einschleppung dieser Krankheiten nicht Einhalt geboten werden. Doch gelang es, durch die Methoden zur Vernichtung des Ansteckungsstoffes die Verbreitung auf die Bevölkerung selbst und die Entstehung größerer Seuchenherde zu verhüten. Der Wiederaufbau des Seuchengrenzschutzes im Osten unter den veränderten Verhältnissen wird die Aufgabe der nächsten Zukunft sein.

Viel schwierigere Aufgaben erwachsen dem Ministerium bei der Bekämpfung der bei uns einheimischen Volksseuchen. Von diesen hat insbesondere die Tuberkulose, die durch den erfolgreichen Kampf mehrerer Jahrzehnte in steter, steiler Abnahme war, eine weitere Verbreitung erlangt und nimmt bei den Erkrankten einen ungünstigen Verlauf. Diese Verschlechterung erstreckt sich auch auf die Jugend unseres Volkes. Hier beweisen die Erfahrungen der letzten Jahre, daß mit der Vernichtung des Ansteckungsstoffes allein nicht auszukommen ist; hier hat die Bekämpfung und Verhütung auch die Widerstandskraft des menschlichen Körpers und den Einfluß der wirtschaftlichen Verhältnisse zu berücksichtigen. Ähnliche Aufgaben erwachsen gegenüber der Bedrohung der Bevölkerung durch die Zunahme der Geschlechtskrankheiten und die Gefahren der akuten ansteckenden Krankheiten des Kindesalters für Leben und Gesundheit, angesichts der geringen Widerstandskraft gerade dieser Altersklassen.

Je geringer unsere Mittel zur Bekämpfung der Volkskrankheiten geworden sind, um so mehr steigert sich das Bedürfnis nach zweckmäßiger Versorgung in öffentlichen Krankenanstalten. Diese werden insbesondere auf dem Lande und in den ungünstiger versorgten Landesteilen vermehrt werden müssen. Dabei wird im Hinblick auf unsere gegenwärtige Gesamtlage auf die größte Einfachheit Bedacht genommen werden müssen. Daß dies möglich ist und dabei trotzdem den ärztlichen Anforderungen genügt werden kann, lehren die Erfahrungen.

Neben der Sorge für die Kranken und insbesondere der Erhaltung und Erhöhung der gesundheitlich bedrohten Bevölkerungsschichten wird diesen eine verstärkte Sorgfalt zuzuwenden sein. Hierher gehören die Fürsorgestellen für Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderschutz, die Schulgesundheitspflege und die Maßnahmen zur gesundheitlichen Förderung der schulentlassenen Jugend beider Geschlechter. Im engsten Zusammenhange damit stehen die Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge zum Schutze Gefährdeter, wie die Fürsorgestellen für Tuberkulose, die Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten, Trunksüchtige, Krüppel usw.

Die Fürsorge selbst liegt in den Händen der Gemeinden und Wohlfahrtsvereinigungen, die mit den Trägern der sozialen Versicherung und der Armenpflege zusammenarbeiten. Der Staat ist an der Organisation beteiligt. Die einzelnen Zweige dieser Gesundheitsfürsorge stehen in einem inneren Zusammenhange und lassen sich in kleineren Städten und auf dem Lande überhaupt nicht getrennt von einander bearbeiten. Die Einrichtung von Wohlfahrtsämtern ist für das ganze Land in Vorbereitung und an vielen Stellen schon recht weit gediehen. Die Bedeutung der Wohlfahrtsämter für die Volksgesundheit liegt darin, daß sie die gesundheitlich gefährdeten Schichten planmäßig für die Untersuchung, die Fürsorge, die gesundheitliche Beratung heranziehen und bei drohenden oder beginnenden Erkrankungen die zweckmäßige Behandlung rechtzeitig veranlassen.

Nicht minder wichtig ist die Ausgestaltung der Gewerbehygiene und der Berufskrankheiten sowie der Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit.

Um allen diesen Aufgaben gewachsen zu sein, bedarf es eines mit den modernen Methoden der Gesundheitspflege vertrauten Personals. In die Vorbereitung der Ärzte müssen die Gebiete der sozialen Hygiene eingeschlossen werden, und die gesamte klinische Ausbildung muß möglichst darauf eingestellt werden, daß der Blick der Ärzte für die Anfangsstadien derjenigen Krankheitsvorgänge geschärft wird, welche in ihrem Verlauf und ihren Folgen die Lernfähigkeit der Jugend, die Erwerbsfähigkeit der Erwachsenen

schädigen oder welche die körperliche Tüchtigkeit der Frau als werdende Mutter und als Fürsorgerin ihres Nachwuchses gefährden.

Neben den Ärzten bedarf es der zweckmäßigen Vorbildung des für den Gesundheitsdienst unentbehrlichen weiblichen Fürsorgepersonals, welches in Zukunft nicht nur als Krankenpflegerin, sondern auch in der Stellung einer Fürsorgerin in den Wohlfahrtsämtern mitzuarbeiten berufen sein wird. Hierbei wird auch die Heranziehung der Hebammen zu geeigneter weiterer Vorbildung erforderlich werden.

Schließlich wird eine gute Medizinalstatistik nachdrücklichst zu pflegen sein, damit das im Gesundheitsdienst stehende Personal sich an den Erfolgen seiner komplizierten Arbeit orientieren und daraus rechtzeitig die erforderlichen Lehren und Schlußfolgerungen ziehen kann.

Endlich wird im nächsten Jahrzehnt der Frage der Volksernährung eine früher nie gekannte Sorgfalt zugewendet werden müssen. Der Nahrungsmittelspielraum für unser Volk wird noch lange Zeit im Vergleich zu den Verhältnissen vor dem Kriege stark verengt sein. Ein großer Teil unseres Sinnens und Trachtens wird daher darauf eingestellt werden müssen, wie wir unser Volk zwar einfach, aber doch hinsichtlich der Festigung und Mehrung seiner Kraft ausreichend und zweckmäßig ernähren können. (Sehr richtig!) Auf dieses Ziel wird sowohl unsere Wirtschaftspolitik, die Aufklärung und Erziehung, das hauswirtschaftliche Schulwesen, als auch die physiologische Forschung eingestellt werden müssen. (Sehr richtig!)

Nun wird man sich nicht verhehlen dürfen, daß an alle diese großen Aufgaben, deren Lösung der gegenwärtige Stand unserer Volksgesundheit mit Dringlichkeit erheischt, gegenwärtig unter besonders erschwerten Umständen herangetreten werden muß. Die gesundheitliche Not hat einen Umfang angenommen, wie wir das seit vielen Jahrzehnten in Preußen und in Deutschland nicht mehr beobachten konnten. Im umgekehrten Verhältnis dazu steht die Bereitschaft der Mittel. Es wird nicht immer leicht sein, beide Gesichtspunkte miteinander zu vereinigen. Und doch wird der Grundsatz betont werden müssen, daß auf diesem Gebiete trotz aller Beschränkungen eine zu weitgehende Sparsamkeit im Augenblick sich durch vielfach gesteigerte Mehrkosten in späteren Zeiten rächen müßte. (Sehr richtig!)

Daß eine gesunde und zweckmäßige **Wohnung** als Eckpfeiler unserer sozialen Entwicklung, als unerläßliche Vorbedingung eines geordneten Familienlebens und damit als die Grundlage einer starken Bevölkerung anzusehen ist, darüber ist seit Jahrzehnten von einsichtigen Leuten viel geredet und geschrieben worden. Dabei ist leider nicht das geschehen, was nötig und auch was möglich gewesen wäre. (Sehr richtig!) Wir haben in der Stadt an der Beseitigung ungeeigneter Wohnungen nicht mit der notwendigen Energie gearbeitet. (Sehr richtig!) Wir haben dem städtischen Mietskasernenwesen in seiner Entwicklung einen zu großen Spielraum eingeräumt, wie auch dem Wohnungswesen auf dem Lande, insbesondere nach der hygienischen Seite hin, nicht eine ausreichende Sorgfalt zugewendet worden ist. Gegenwärtig nun steht das Wohnungswesen vor fast unlösbaren Problemen. Wir haben seit Jahrzehnten die gewaltige Konzentration der Bevölkerung in großen Städten und Industriezentren zu verzeichnen gehabt. Ob diese Menschenmassen künftig in ihren seitherigen Wohnorten beschäftigt und ernährt werden können, ist im Hinblick auf unsere gegenpolitische und wirtschaftliche Gesamtlage mehr als zweifelhaft. (Sehr richtig! im Zentrum.) Sehr wahrscheinlich erscheint vielmehr, daß ein nicht unerheblicher Teil dieser Menschenmassen seine Existenz wieder in ländlichen Bezirken wird suchen müssen. (Sehr richtig! im Zentrum.)

Von anderen Tatsachen abgesehen, zeigen die angedeuteten Zusammenhänge, daß in gegenwärtiger Stunde eine großzügige städtische Wohnungsreform nicht möglich ist. In den Großstädten wird auf dem Gebiete der Wohnungspolitik einstweilen mit Notstands- und Behelfsmaßnahmen gearbeitet werden müssen. Auf dem Lande dagegen wird eine großzügige Siedlungsreform durchzuführen sein. Durch die schnelle industrielle Entwicklung Deutschlands ging die landwirtschaftliche Bevölkerung in den letzten Jahren immer mehr zurück. Jetzt dürfte der Zeitpunkt gekommen sein, wo diese Entwicklung diametral entgegengesetzt gesteuert werden muß. Damit werden die Gesetzgebungen von Gewalten vor eine Riesen-

aufgabe gestellt, insbesondere in der Gegenwart, wo Deutschland verarmt ist, wo das Kreditwesen einer gewaltigen Erschütterung und Zerrüttung ausgesetzt ist und vor seinem tiefsten Tiefstand in der deutschen Geschichte steht.

Dennoch müssen diese Aufgaben angepackt und einer angemessenen Lösung entgegengeführt werden. Jedenfalls soll durch das Wohlfahrtsministerium dann alles versucht werden, was zur Milderung der großen und allgemeinen Wohnungsnot möglich ist. Die Reichs- und Staatsbehörden haben bereits den Grund für eine großzügige Siedlungs- und Wohnungsfürsorge gelegt. Der Minister erinnert an die bekannten Verordnungen vom 15. und 29. Januar 1919 betr. die Einsetzung von Wohnungskommissaren mit gewissen diktatorischen Befugnissen und betr. Beschaffung von Siedlungsland sowie an die Verordnungen über den Mieterschutz und gegen den Wohnungsmangel vom 23. September 1918. Notwendig ist ferner die richtige Durchführung des Bevölkerungsausgleichs zwischen Stadt und Land und die Reform unserer durch die frühere unzweckmäßige Baupolizeipolitik völlig dem Hochbau zugekehrt gewesene Wohnweise. Unter Berücksichtigung der herrschenden Verhältnisse sind deshalb zu fordern: 1) Flachbau mit Gartenland, möglichst im Ein- oder Zweifamilienhaus. 2) Typisierung der Bauten zu ihrer Beschleunigung und Verbilligung. 3) Sparsame Bauweise durch weitgehende Ausnutzung der Ersatzbaustoffe, zu denen möglichst wenig Kohlen gebraucht werden.

Die Eingliederung der Wohnungsfürsorge in ein Ministerium, dem auch noch andere Aufgaben obliegen, bedeutet keinen Rückschritt gegen früher. Die Wohnungsfürsorge wird in dem Ministerium für Volkswohlfahrt im Rahmen unserer Gesamtlage bestimmt zu ihrem Recht kommen. Die Volkswohlfahrtspflege bildet ein in sich abgeschlossenes, nicht wohl teilbares Ganzes, ein Gebiet, aus dem nicht ein Teil, etwa die Wohnungsfürsorge allein, herausgenommen werden kann. Die einzelnen Zweige der Sorge für das Wohl der Bevölkerung lassen sich nicht von einander trennen; mit der ärztlichen Wohlfahrtspflege, mit der allgemeinen Wohlfahrtspflege hängt aufs engste auch die Wohnungshygiene zusammen.

Die Fragen des **Fürsorgewesens**, die bisher beim Ministerium des Innern, beim Ministerium für Kunst, Wissenschaft und Volksbildung, beim Ministerium für Handel und Gewerbe und beim Landwirtschaftsministerium bearbeitet sind, sollen nunmehr unter einheitlicher Leitung zu dem Ziel zusammengefaßt werden, die Fürsorge möglichst zu vertiefen und nach einheitlichen Gesichtspunkten auszugestalten.

Die älteste und primitivste Form des Fürsorgewesens, das Armenwesen, durfte in dieser Zusammenfassung schon deshalb nicht fehlen, weil es mit dem anderen Aufgabenkreise in engster Verbindung steht, insbesondere mit der Fürsorge für die gefährdete und verwahrloste Jugend. Neben der Jugendfürsorge, der Jugendpflege und der Berufsberatung der schulentlassenen Jugend sollen hier ferner die Angelegenheiten der Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen, der Kreiswohlfahrtsämter, der ländlichen Wohlfahrtspflege und der gemeinsamen Rechtsauskunftsstellen in dem neuen Ministerium bearbeitet werden. Ein weiterer wichtiger Aufgabenkreis der Fürsorgeabteilung werden die Angelegenheiten der sozialen Frauenschulen sein. Die Wohlfahrtsschulen, Frauenseminare und ähnliche Anstalten zur Ausbildung von Gemeindeschwestern, von Gemeindehelferinnen, Landpflegerinnen, Fürsorgerinnen, Jugendpflegerinnen, Jugendgerichtshilfe, Waisen-, Armen- und Fabrikpflegerinnen bedürfen der staatlichen Anerkennung, um Berechtigungen ausstellen zu können; diese Anerkennung soll künftig von dem Wohlfahrtsministerium gemeinschaftlich mit dem Ministerium für Kunst, Wissenschaft und Volksbildung erteilt werden. Wahrscheinlich wird es sich als notwendig erweisen, schon mit Rücksicht auf die sehr uneinheitlichen Lehrpläne dieser Anstalten, sie einer intensiveren staatlichen Aufsicht zu unterstellen. Endlich sollen die Angelegenheiten der Arbeiter- und Angestelltenversicherung und der Erwerbslosenfürsorge im Wohlfahrtsministerium bearbeitet werden.

Auf diesem ganzen Gebiete ist die planmäßige und ständige Mitarbeit der Frauen unbedingt geboten. Der Minister behält sich daher vor, in der Frauenbewegung stehende erfahrene Kräfte als Referentinnen in das neue

Ministerium zu berufen. (Bravo!) Es ist selbstverständlich, daß keine Beamtinnen wirken können, die nicht mit der Denkweise derjenigen, auf die sich die Fürsorge erstrecken soll, verwachsen sind, die nicht mit denjenigen leben, fühlen und denken können, an denen gearbeitet werden soll.

Wegen ihrer Wichtigkeit und Dringlichkeit beansprucht die **Jugendwohlfahrt** noch besonders stark das allgemeine Interesse.

Je schwächer die Kräfte derer, die an erster Stelle zur Erziehung der Jugend berufen sind, nämlich der Eltern, um so stärker wird für die staatliche Gewalt die Pflicht, den Nachwuchs der Bevölkerung mit besonderer Sorgfalt zu erhalten und über seine sittliche und gesundheitliche Entwicklung zu wachen. Der Arm des Staates reicht auf den eröffneten Gebieten jedoch in der Hauptsache nur bis an die Schwelle eines geordneten Familienlebens; erst dort, wo erwiesenermaßen die Kräfte der Eltern versagen, tritt die öffentliche Hilfe als Ersatz ein. Dieser Grundsatz ist bisher schon anerkannt worden und muß in Zukunft besonders klar herausgearbeitet werden. Die beste Jugendfürsorge ist und bleibt, für das Familienleben gesunde Daseinsbedingungen zu schaffen, die die geordnete Erziehung der Kinder gestatten. Stellt man sich aber auf den Boden der Tatsachen, so wird man einer Verstärkung aller auf diese Ergänzung der Elternfürsorge gerichteten Maßnahmen nicht entraten können. Es ist daher zu begrüßen, daß die amtlichen Stellen, unter ihnen in erster Reihe die Gemeinden und daneben zahlreiche gemeinnützige Vereine, sich der Fürsorge um die Jugend mit erhöhtem Eifer angenommen haben. Auf Grund der bei dieser Arbeit gemachten Erfahrungen ist dann der Wunsch nach einer gesetzlichen Organisation der Jugendfürsorge entstanden, um durch planmäßige Zusammenfassung der Kräfte ihre Leistungsfähigkeit zu erhöhen. Der vor einem Jahre entstandene Entwurf eines Jugendfürsorgegesetzes bietet eine Grundlage, die sich auch jetzt noch verwerten läßt. Einer reichsgesetzlichen Regelung der Jugendwohlfahrt ist aber der Vorzug zu geben, unter anderem schon deshalb, weil das Reich allein die Möglichkeit hat, die Grundsätze des bürgerlichen Rechts über die Rechtsstellung der unehelichen Kinder und über das Vormundschaftswesen zu ändern.

Praktische Volksfürsorge kann mit Beamten allein, unbeschadet ihres Eifers und ihrer Sachkunde, nicht wirksam betrieben werden. (Sehr richtig! im Zentrum.) Allenthalben wird vielmehr auf die freien Kräfte im Volk zurückgegriffen werden müssen, gleichviel, wo sie sich finden, wenn sie nur zur Mitarbeit bereit und geeignet sind. (Bravo!) Ohne Unterschied des Standes, der Konfession und der politischen Überzeugung müssen alle Volksgenossen mitwirken. Das Wohlfahrtsministerium soll und kann kein politisches Ministerium werden. (Sehr richtig! im Zentrum.) Um diesen Gedanken praktischen Ausdruck zu geben, sollte dem Wohlfahrtsministerium für bestimmte wichtige Aufgabengebiete ein Beirat angegliedert werden, der sich aus allen berufenen Kreisen zusammensetzen und der bewirken soll, daß sich das Ministerium für Volkswohlfahrt nicht zu einer Aktenbehörde auswächst, sondern mit den Dingen der Wirklichkeit ständig vertraut und verbunden bleibt. Die Hauptaufgabe der Wohlfahrtspolitik liegt zudem nicht im Ministerium in Berlin, sondern diese Hauptaufgabe ist im Lande zu leisten. (Sehr richtig!) Durchgreifende Wohlfahrtspolitik ist nicht möglich ohne Interessierung der Frau. Es wird daher einstweilen zwar ein noch kleiner, aber ausgesuchter Kreis erfahrener und bewährter weiblicher Kräfte für das Ministerium sowohl, wie auch als Außenbeamtinnen heranzuziehen sein, die die Aufgabe haben, in Kursen durch Vorträge usw. sich einen größeren Kreis interessierter und fachverständiger Helferinnen heranzuziehen. (Bravo!) Es gilt, durch Aufklärung und Erziehung die Frauen dahin zu bringen, ihre eigenen Gesundheitsbeamtinnen zu werden, damit sie sich selbst und ihrer Familie helfen können.

Weiterhin gibt es keine Möglichkeit, durchgreifende Wohlfahrtspolitik zu betreiben, ohne die sicheren Grundlagen einer gesunden Volkswirtschaft. Verschiedentlich ist der Satz ausgesprochen worden, Wohlfahrtspolitik könne man eigentlich nur in einem Lande mit wohlhabender Bevölkerung betreiben, und davon seien wir gegenwärtig weiter denn je entfernt. Man kann aber ein großes Stück Wohlfahrtspolitik auch in einem armen Lande betreiben, wenn in diesem das nationale Zusammengehörigkeitsgefühl, eine wahre Volks- und Nächstenliebe stark zur Entfaltung und Entwicklung gebracht wird. (Sehr richtig!) Wenn aber ein armes Volk an der Wiederaufrichtung seines Volkstums arbeiten soll, dann

ist Voraussetzung, daß man es nicht auf allen Gebieten wirtschaftlich und politisch knebelt, sondern es ohne Willkür, wenn auch in eingeengtem Rahmen, mit festem Boden unter den Füßen zielsicher arbeiten läßt. Auch unsere eigenen Volksgenossen müssen sich im steigenden Maße bewußt werden, daß ohne allseitige intensive Arbeit uns die Voraussetzung für eine durchgreifende Sozialpolitik und Wohlfahrtspolitik fehlt. Wir sind gegenwärtig ein verarmtes Volk, ein großenteils unterernährtes und ausgehungertes Volk; wir stehen, wenn die Witterung nicht ausnahmsweise günstig wird, infolge Düngermangels vor einer schlechten Ernte. Wir können aber nicht jahrelang zugleich industrielle Rohstoffe und Nahrungsmittel in großen Mengen vom Auslande beziehen, weil uns dafür einstweilen die ausreichenden Zahlungsmittel fehlen. Darum heißt es: allseitig angestrengt arbeiten!

Die deutsche Wirtschaft ist gegenwärtig krank. Der deutsche Volkskörper befindet sich im Zustande der Erschlaffung. Das deutsche Volk, daß sich in den letzten Jahrzehnten, vom politischen und wirtschaftspolitischen Standpunkt gesehen, unter der Mittagssonne bewegte, steht heute vor dem Abend. Wir haben beobachten können, wie England in den letzten Jahrhunderten in jedem Jahrhundert ein anderes Volk im Hinblick auf seine eigenen Interessen unschädlich gemacht hat: erst Spanien, dann Holland, dann Frankreich, und jetzt sind wir an der Reihe. So stark an Kopfzahl und geistiger Kraft wie das deutsche Volk war indes noch keines der anderen Völker, an denen das englische Experiment gelang. Verlieren wir daher in dieser für unser Land und Volk so dunklen Schicksalsstunde nicht den Glauben an uns selbst! (Sehr gut! Bravo! beim Zentrum und rechts.) Die Auseinandersetzungen der letzten Wochen und Monate über die zu Recht oder Unrecht vorgebrachten Fehler des alten Regimes führen in der gegenwärtigen Stunde zu nichts. (Sehr richtig! rechts.) Das Hervorkehren der Vorteile oder Nachteile, die die Revolution uns gebracht hat, bringen uns gegenwärtig um keinen Schritt vorwärts. (Sehr richtig!) Einstweilen tut uns zweierlei not: Es gilt zunächst, die Kräfte des deutschen Volkes einheitlich in dem Gedanken zusammenzufassen, wie wir wieder festen Boden unter den Füßen gewinnen können. Und es gilt weiterhin, dem Hauptproblem ins Auge zu sehen, wie ein plötzlich verarmtes Sechzigmillionenvolk, die größte einheitliche Nation Europas, die alte deutsche Kultur in schwerer Zeit aufrecht erhalten kann. Wenn wir uns auf diese Aufgaben und Ziele vereinigen, dann wird auf den Abend von heute in absehbarer Zeit bestimmt wieder der Morgen einer besseren Zukunft für unser Volk sich einstellen. (Lebhafter Beifall.)

Dr. **Faßbender**, (Zentrum). Es ist eine widerspruchsvolle Erscheinung, daß wir, nachdem wir ein armes Volk geworden sind, eine umfassende Wohlfahrtspflege in die Wege leiten sollen, die früher an manchen Stellen Widerstand fand. Für das neue Wohlfahrtsamt liegt ein großzügiger Plan vor und die Ausführungen des Ministers lassen erkennen, „daß der Leiter des Wohlfahrtsministeriums von höheren Gesichtspunkten ausgeht in dem Sinne des Wortes: Der Geist ist es, der lebendig macht — und daß wir Vertrauen hegen können zu den Arbeiten, die unter seiner Leitung durchgeführt werden sollen." Schon im Jahre 1905 hat Redner im Abgeordnetenhause die Errichtung eines Wohlfahrtsamtes vertreten und da darauf hingewiesen, daß für die Erreichung so wichtiger Zwecke, wie sie das Wohlfahrtsamt ins Auge fasse, der Geldpunkt nicht hinderlich sein dürfe. Was vor 14 Jahren nicht möglich war, soll in erfreulicher Weise nun jetzt als ein viel umfassenderes Werk, als es damals ins Auge gefaßt war, in die Wirklichkeit überführt werden. In Österreich und in Polen hat man dies schon getan, in Ungarn, Finnland und England ist ebenfalls die Errichtung besonderer Wohlfahrts- sowie Gesundheitsministerien beabsichtigt. Man sieht, unter den furchtbaren Wirkungen des Weltkrieges hat man in den verschiedenen Ländern den Eindruck, daß für die Volksgesundheit etwas Besonders und Tüchtiges geschehen muß. Zwei Richtlinien müßten aber dabei maßgebend sein! Mit Rücksicht darauf, daß wir ein armes Volk sind, sind in erster Linie Wohlfahrtseinrichtungen ins Auge zu fassen, die nicht viel Geld kosten, aber höchste Leistungsfähigkeit aufweisen Denn es ist auch möglich, segensreiche Wohlfahrtseinrichtungen ohne viel Kosten zu leisten, namentlich bei gesteigertem Gemeinsinn in der Bevölkerung. Zweitens muß die Wohlfahrtsarbeit mehr als bisher auch der ländischen Bevölkerung zugute kommen, damit nicht die Kulturarmut des Landes und der Mangel an hygienischen Einrichtungen, besonders

auf dem Gebiete des Wohnungswesens, zu weiterer Entvölkerung des Landes und zur Vergrößerung der Arbeitslosigkeit in den Städten führt.

Im Vordergrund des Interesses steht in der medizinischen und stellenweise auch in der politischen Presse vielfach die oft behandelte Frage der Sozialisierung der Heilkunst. Ob diese Maßnahme durchführbar und ob sie empfehlenswert ist, ist nicht leicht zu entscheiden; vielleicht handelt es sich um eine Frage, die sich überhaupt nicht glatt entscheiden läßt. Es liegt hier die dringende Notwendigkeit eines Abwägens der Vorteile und Nachteile vor, die mit Bezug auf die Bevölkerung und mit Bezug auf die Ärzte für und gegen die Verstaatlichung sprechen. Der Berliner Arzt Dr. Magnus Hirschfeld hat kürzlich in einer kleinen Schrift „Verstaatlichung des Gesundheitswesens" diese verschiedenen Gesichtspunkte kurz und bündig gegenübergestellt, und kommt dann zu dem Schluß. „Theoretisch hält sich in der Verstaatlichung der Ärzte — und für alle anderen Sanitätspersonen gilt das gleiche — das Für und Wider nahezu das Gleichgewicht. Daher dürfte hier wie so oft, die letzte Entscheidung nur durch des Lebens praktische Erfahrung gefällt werden können." Berechtigt ist jedenfalls das besonders von den Ärzten erhobene Bedenken, daß das Streben nach Fortschritt sich nicht in dem Maße geltend machen würde, wie es jetzt bei der freien Praxis der Fall ist. Das wäre aber ein Nachteil, der ebenso sehr zum Nachteile der Gesamtbevölkerung, wie auch der Ärzte ausschlagen würde. Außerdem würde sich bei der Verstaatlichung des Gesundheitswesens der Terror des Cliquenwesens gegen Minoritätsanschauungen (Homöopathie und Naturheilkunde) noch mehr wie heute breit machen können, die Schablone würde zur Herrschaft gelangen.

Eine wichtige Frage bildet weiter die ärztliche Ausbildung, hier besteht die Notwendigkeit der Umgestaltung des medizinischen Denkens, die Notwendigkeit der Umwandlung der mechanistischen in eine wahrhaft biologische Denkweise. Unsere heutige Medizin wird zu einseitig von der Bakterologie und dem Spezialistentum beherrscht — eine Folge der materialistischen Denkweise. Ein grundsätzlich ablehnender Standpunkt gegenüber der modernen Bakteriologie ist allerdings falsch, denn die Bekämpfung der Infektionserreger hat sich namentlich während des Krieges besonders gegenüber dem Flecktyphus als erfolgreich erwiesen; dagegen steht die Wissenschaft der Bekämpfung der Influenza vollständig ratlos gegenüber, obwohl ihr Krankheitserreger bekannt ist. Den Menschen vorbeugend möglichst widerstandsfähig zu machen, das ist der Grundgedanke einer biologisch orientierten Hygiene, die sowohl als Individual-, wie auch als Sozialhygiene in die Erscheinung treten und sich in einer naturgemäßen Lebensweise in der Richtung der Ernährung, der Wohnweise und der Kleidung, sowie möglichst in der Vermeidung der sogenannten Genußgifte zeigen muß. Redner hält eine Zentralisation der örtlichen Gesundheitsfürsorge, die nicht mit der Gesundheitspflege zu verwechseln sei, für nötig und bringt zu deren Begründung Auszüge aus den Schriften von Dr. Max und Dr. Alfons Fischer, sowie von Dr. Christian.

Gegenüber der herrschenden und der drohenden Lebensmittelnot, tritt die Notwendigkeit einer erhöhten staatlichen und kommunalen Fürsorge für die Ernährung des Volkes gebieterisch in den Vordergrund. Daß die auf dem Gebiete der Volksernährung berufenen Volksberater während des Krieges immer sehr segensreich gewirkt hätten, wird man nicht behaupten können. Es sind Lehren ausgesprochen und Maßnahmen empfohlen worden, die ganz falsche Auffassungen über Ernährungsvorgänge und Nährwert der Speisen zu verbreiten geeignet waren. Auf der Grundlage solcher Theorien ist man auch dazu gekommen, künstliche Nahrungsmittel herzustellen, deren Bestandteile man viel zweckmäßiger in natürlicher Beschaffenheit der Bevölkerung zugeführt hätte. Solche Künsteleien haben zweifellos unsere Volksgesundheit in hohem Maße geschädigt und haben außerdem ganz wesentlich zur Verteuerung der Ernährung beigetragen, z. B. die Entkeimung des Getreides, die Beimischung von Kartoffelmehl zum Brotgetreide. Weiterhin ist der Fortbildungsunterricht so zu gestalten, daß die Bevölkerung richtig aufgeklärt wird, wie sie zu billigsten Preisen sich in rationeller, aber zugleich in gesunder und schmackhafter Weise unter den gegebenen Verhältnissen zu ernähren imstande ist. Sehr zu begrüßen ist auch, daß seit einiger Zeit an verschiedenen Orten man damit

begonnen hat, für Ärzte besondere Kurse für Diätetik und ärztliche Kochkunst zu veranstalten.

Auch für die Bekämpfung der Tuberkulose kommt die biologische Hygiene als prophylaktischer Faktor in erster Linie in Betracht. Diese Bekämpfung beansprucht für die nächste Zukunft und auch noch länger hinaus eine erhöhte Aufmerksamkeit, da durch den Krieg — eine außerordentliche Verbreitung der Tuberkulose zustande gekommen ist. Zu bedauern ist, daß bei der Tuberkulose keine Anzeigepflicht besteht, die ganz dringend eingeführt zu werden verdient. Unter den bisherigen Maßnahmen haben die während der letzten Jahrzehnte besonders empfohlenen klimatischen und Heilstättekuren nicht den erwünschten Erfolg gehabt und nicht nur der Staat, sondern auch die Krankenkassen und die Familien finanziell schwer belastet. Günstigere Erfolge verspricht nach Ansicht des Redners das von Dr. Friedmann aus den für Menschen und alle Warmblüter ganz unschädlichen Schildkrötentuberkelbazillen hergestellte Heilmittel, das nunmehr zehn Jahre mit gutem Erfolg beim Menschen erprobt ist. Die Berichte berühmter Fachärzte und Professoren, z. B. von Dr. Kruse und Tillmann in Leipzig, Geh.-Rat. Kraus in Berlin, lauten besonders günstig; es sind aus dem Heilmittel nicht bloß vorübergehende Besserungen, sondern Dauerheilungen erzielt. Neben der Tuberkulose sind fernerhin die Geschlechtskrankheiten, durch den Krieg ungeheuer verbreitet worden, sie haben auch auf das Land übergegriffen, das bisher davon frei war. Es muß Aufgabe der Medizinalverwaltung sein, dafür zu sorgen, daß das Land wieder frei von dieser Seuche wird. Voraussetzung dafür ist allerdings die Durchführung eines möglichst diskreten Zwanges zur Behandlung, also die Durchführung einer allgemeinen, gleichen, diskreten Anzeige und Behandlungspflicht. Ohne diese wird sich die Sache kaum machen lassen. Es ist zu bedauern, daß der im Vorjahre dem Reichstage vorgelegte Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nicht zur Verabschiedung gelangt ist. Besonders wünschenswert sind gesetzliche Bestimmungnn über die Strafbarkeit der Übertragung von Geschlechtskrankheiten und die gesetzliche Forderung eines Gesundheitszeugnisses vor Eingang der Ehe. Natürlich spielt bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten die Bekämpfung der Prostitution eine ganz besondere Rolle. Hierbei ist aber immer im Auge zu behalten, daß bei dieser Bekämpfung nicht allein hygienische, sondern auch ethische Gesichtspunkte in Betracht zu ziehen sind und daß die letzteren den ersteren gegenüber nicht zu gering oder, wie es vielfach leider geschieht, nicht nebensächlich bewertet werden dürfen. Auch die Agitation und Propaganda wirkt für die ausgezeichneten Wirkungen des Salvarsans; sowohl in gesundheitlicher, als auch in ethischer Beziehung wirkt aber diese Propaganda höchst verderblich. denn es ist selbstverständlich, daß dadurch eine Reihe von Leuten dem Leichtsinn in die Arme getrieben werden, indem sie sich sagen: es sei die Krankheit nicht so schlimm, da das Salvarsan ja ein absolut sicheres Mittel zur Heilung biete — was nicht der Fall ist.

Die Gesundheitspolitik ist ihrem ganzen Umfange nach auch ein Teil der Bevölkerungspolitik, bei der man ein Quantitäts- und Qualitätsproblem unterscheiden muß. Vielfach begegnet man heute der Anschauung, daß das Quantitätsproblem, die Anzahl der Geburten, für uns in Deutschland keine Bedeutung mehr habe, da wir in unserer Notlage bald zu viel Menschen haben würden und eher an eine Organisation der Auswanderung zu denken hätten als an Maßnahmen zur Erhöhung der Bevölkerungszahl, zumal wir bei den hohen Steuerlasten ja an eine Unterstützung kinderreicher Familien aus öffentlichen Mitteln kaum mehr würden in Zukunft denken können. In diesen Gedankengängen ist wahres und falsches vermischt. Ein ganz verhängnisvoller Irrtum ist es aber, die Bevölkerungspolitik einseitig als eine Finanzfrage zu betrachten. Es handelt sich hier auch um tiefgehende ethische Probleme. (Sehr richtig!) Sodenn hängt das Quantitätsproblem viel enger mit dem Qualitätsproblem zusammen, als es die meisten Menschen ahnen, weil sie keinen Begriff davon haben, daß jede gesunde Bevölkerungspolitik auf den Ergebnissen der Sozialanthropologie aufgebaut werden muß. Der berühmte Berliner Anthropologe Geheimrat v. Luschan bezeichnet die bewußte Beschränkung der Kinderzahl als ein Zeichen der menschlichen Entartung, als Rassentod infolge moderner Kultur. Vielleicht wird der wirtschaftliche Rückgang Deutschlands eine sittliche Gesundung unseres Volkes nach sich ziehen und damit zugleich den unheilvollen

Zuständen des Geburtenrückganges als Folge bewußter Kinderbeschränkung Einhalt tun, da wir aus der Geschichte wissen, daß unterdrückte Völker eine starke Vermehrungstendenz zeigen. Redner bittet den Minister, die bislang im Ministerium des Innern herrschende Richtung eifriger Arbeit auf dem Gebiete der Bevölkerungspolitik, wie sie durch die verdienstliche Tätigkeit des Geheimrat Dr. Krohne inauguriert ist, weiter fortzusetzen. In den beiden im Mininisterium des Innern hinterher ausgearbeiteten Denkschriften liegt ein Schatz von ausgezeichneten Anregungen vergraben, der gehoben werden muß; es wäre auch sehr bedauerlich, wenn die gesetzgeberischen Arbeiten, die dort bereits vorgearbeitet sind, nicht einen weiteren Ausbau erfahren würden. Dasselbe gilt betr. des im Reichstage nicht mehr zur Verabschiedung gelangten Entwurfs eines Gesetzes gegen die Verhinderung der Geburten, sowie gegen Unfruchtbarmachung und Schwangerschaftsunterbrechung. Die Aufgaben der Bevölkerungspolitik, zu dem auch die Fürsorgemaßnahmen für Mutter und Kind und des Jugendschutzes gehören, machen es wünschenswert, daß dafür ein besonderes Referat eingerichtet würde, um die Einheitlichkeit in dem hierher gehörigen Arbeiten zu wahren.

Da die Entwicklung der Kinder in körperlicher, in geistiger und sittlicher Beziehung jetzt in noch viel höherem Grade gefährdet als in den normalen Zeiten des Friedens ist, muß die Organisation des Kindesschutzes mit ganz besonderem Eifer betrieben werden. Es handelt sich hierbei um eine ganze Reihe von Fragen, die fachtechnische Vorbildung erfordern. Der Wert der gesetzgeberischen Arbeiten wird in hohem Maße durch den Wert der grundlegenden Arbeiten geeigneter Fachmänner bestimmt, die Arbeiten selbst aber durch den Geist hingebender Nächstenliebe und Opferfreudigkeit. Aus diesen Gesichtspunkten heraus muß festgestellt werden, welcher Teil der Aufgabe den Behörden, den staatlichen und kommunalen, zuzuweisen ist, welcher Teil als notwendige Ergänzung der Tätigkeit anderer Organisationen bedarf und inwieweit bestehende Organisationen dabei verwertet werden können. Durch ein solches Zusammenarbeiten kann die ganze Tätigkeit vereinfacht und mit geringeren Kosten durchgeführt werden. Deshalb wird man der freien Liebestätigkeit, besonders auch der Mitarbeit der Frauen nicht entbehren können. Auch für die Geburt ist es notwendig, durch entsprechende Verbesserungen sowohl die mütterliche als auch die kindliche Sterblichkeit herabzusetzen. Die Sterblichkeit der Mütter am Kindbettfieber ist bei den häuslichen Geburten ungefähr fünfmal so groß wie bei den in einer Geburtshilfeanstalt entbundenen Frauen. Die von allen Geburtshelfern von Fach für Fälle schwerer Geburt theoretisch verlangte Anstaltsgeburt wird daher besonders dringlich, weil sie allein nicht nur viele Tausende von Müttern vor dem Tode oder schwerer Schädigung ihrer Gesundheit bewahren könnte, sondern auch bei jährlich 40000 Kinder zu retten imstande ist. Deshalb sollte auch in kleinen Krankenhäusern möglichst überall eine Abteilung geschaffen werden, wo Entbindungen vorgenommen werden können. Für Großstädte empfiehlt sich die Einrichtung von sog. geburtshilflichen Ambulationen nach dem Vorschlage von Prof. Dr. Dührssen. Dringend nötig ist endlich eine Reform des Hebammenwesens; ein entsprechendes Hebammengesetz sollte daher recht bald wieder vorgelegt werden.

Mit Rücksicht auf den notwendigen **Jugendschutz,** besonders der aus der Schule entlassenen Jugendlichen fordert Redner strenge Maßnahmen gegen das ungeheure Anwachsen der erotischen Literatur, den die Auslage von schamlosen Darstellungen in den Schaufenstern und die außerordentlichen Mißstände auf dem Gebiete des Kinowesens. Die meisten sogenannten Aufklärungsfilms sind ein öffentlicher Skandal; deshalb ist die möglichst baldige Einführung der Zensur für Kinos erforderlich (Sehr richtig im Zentrum!), sowie eine Ergänzung des Strafgesetzbuches, um die Jugend vor derartigen Abbildungen, Schaustellungen usw. zu schützen. Weiterhin sollte dem Reichsamt des Innern eine Zentralstelle für Jugendschutz gegen Schmutz in Bild, Schrift und Schaustellung angegliedert werden. (Sehr richtig in der Mitte!)

Die Mißstände auf dem Gebiete des **Wohnungswesens** sind in der Tat groß, und zwar sind nicht allein in der Großstadt, sondern auch auf dem Lande sehr erhebliche Mißstände vorhanden sind. Gerade für die Bekämpfung der Tuberkulose ist die Beseitigung der Wohnungsnot von der größten Bedeutung, denn die Tuberkulose ist in erster Linie eine Wohnungskrankheit. Es kommen aber auch

sittliche Rücksichten dabei in Betracht, deshalb muß es Sache des Wohlfahrtsministeriums sein, eine Wohnungsreform nach gesundheitlichen und sittlichen Gesichtspunkten durchzuführen. Redner wünscht eine Regelung der Wohnungsaufsicht, sowie die Vorlage eines Gesetzes über die Jugendwohlfahrt, und das Haltekinderwesen. Gerade dieses Gesetz wird in Verbindung mit der Frage der unehelichen Kinder, deren Zahl im Kriege bedeutend gewachsen ist, besonders segensreich wirken können. Redner schließt mit dem Wunsche, daß das neue Ministerium den Geist des inneren Friedens unter unseren Volksgenossen durch zielbewußte Förderung der Volkswohlfahrt pflegen möge! (Lebhaftes Bravo in der der Mitte und rechts!)

Frau **Dönhoff** D. Dem.): begrüßt namens ihrer Fraktion die Vorlage auf Schaffung eines Wohlfahrtsministeriums. Gerade das Kriegselend fordert neue Hilfs- und Heilmittel, die hoffentlich das Wohlfahrtsministerium in großem Maße anregen und mit Hilfe aller Volkskreise wirksam machen wird. Es ist eine wohlangebrachte Sparsamkeit, Verluste an der Volkskraft zu vermeiden, indem wir uns bemühen, zu fördern, was gesund und leistungsfähig ist, Hemmungen zu mildern und Schäden auszumerzen, die am Volkskörper nagen; alles das erscheint zusammengefaßt als die Aufgabe des neuen Ministeriums. Jeder Aufwand ist zu billigen, der Früchte trägt. Wenn die Arbeit dieses Ministeriums wirklich fruchtbar sein soll, dann müssen seine Mittel nach sachlichem Bedürfnis bemessen werden, und man darf nicht so ängstlich vorgehen bei der Ansgestaltung des Amtes. Sie muß zum Ausdruck bringen, daß die Wolfahrtspflege ein selbständiges Gebiet des öffentlichen Lebens ist. Es muß eine genügende Anzahl von leitenden Stellen geschaffen werden, und sie müssen nach sachlichen Gesichtspunkten entsprechend den Erfordernissen der einzelnen Arbeitsfelder besetzt werden. Es muß ferner, ein freier und großzügiger moderner Geist herschen, es muß die Tendenz verfolgt werden, daß die Wohlfahrtspflege nicht nur heilen, nicht nur wiedergutmachen soll, sondern neben solcher Fürsorge für die Schwachen, für die gefährdeten auch eine Vorsorge platzgreifen muß, daß es sich darum handelt, günstige Bedingungen zu schaffen für alles, was ins Leben eintritt. Die Wohlfahrtspflege soll die Arbeitsmöglichkeiten und die Lebensfreude steigern, sie soll dadurch den Boden schaffen für neue Arbeitslust und Arbeitsfähigkeit, die unserm Volke so unendlich nottut in dieser Zeit. Das sind Aufgaben, an deren Erfüllung früher die Frau als Familienmutter hervorragend beanteiligt war. Jetzt ist es ihr auch gelungen im öffentlichen Leben auf manchen Gebieten der Wohlfahrtspflege schöpferisch vorzugehen, z. B. auf dem Gebiete der Säuglingspflege, die der Jugendgerichtsbarkeit, der Fürsorge für gefährdete Geschlechtsgenossinnen usw. Vorbedingung für neue segensreiche Mitwirkung der Frau ist aber, daß innerhalb der Wohlfahrtspflege eine Ablösung oder Eindämmung der Funktionen der Polizei erfolgt, denn gerade auf Gebieten, die speziell der weiblichen Fürsorge anvertraut sein sollten. finden wir heute vielfach die Organe der Polizei als die ausschlaggebenden, z. B. bei der Beaufsichtigung der Zieh- und Haltekinder, bei der Fürsorgeerziehung und besonders bei dem Prostitutionswesen. (Sehr richtig!) Die bisherige Sittenpolizei muß unter völliger Loslösung von der Kriminalpolizei in ein ausschließlich gesundheitlichen und pfleglichen Zwekken dienendes Amt umgewandelt werden, wie dies in dem von Dr. Struve und Genossen gestellten Antrag bereits gefordert ist.

Rednerin hofft, daß in dem neuen Ministerium bestimmte Posten, selbständige Referate für Frauen geschaffen werden, da, nicht nur in bestimmten Fragen Frauen als die sachlich geeigneten anzusehen sind, sondern es auch eine große Anzahl von Frauen giebt, die auf Grund einer systematischen Vorbildung und auf Grund der Erfahrung in der praktischen Ausübung eines Berufs in der Wohlfahrtspflege wohl geeignet sind, hier ganz Vorzügliches zu leisten. (Sehr richtig!) Sie ist entschieden der Ansicht, daß bei der vorgesehenen Dreiteilung die Jugendfürsorge, Jugendpflege usw., in der Abteilung III nicht zu seinem Recht kommt, namentlich in sozialpädagogischer Hinsicht. Zur Volkswohlfahrt gehören Gemeinsamkeit, Verständnis untereinander. Dies bedinge Erziehung, Überwindung von Selbstsucht und Vorurteil in allen Kreisen. Deshalb sei eine stärkere Berücksichtigung der sozialpädagogischen Aufgabe erforderlich und die Schaffung einer vierten, selbständigen Hauptabteilung erwünscht. Der Aufgabenkomplex des neuen Ministeriums wird nicht von diesem selbst und von

seinen Zweigstellen und Organen allein auszuführen sein, sondern in den vorhandenen Vereinen die behördliche Organisation ihre Ergänzung und ihre Unterstützung finden. Die Behörde muß ihre Aufgabe darin sehen, die öffentliche Wohlfahrtspflege zu regeln, die private und genossenschaftliche zuzammenzufassen, ihr Anregungen zu geben, ein unzweckmäßiges Durcheinander und Nebeneinander ihrer Arbeit zu vermeiden und auf eine immer größere Höhe der Qualität dieser Arbeiten hinzuwirken. Es dürfte sich deshalb empfehlen, als Abteilung des Wohlfahrtsministeriums sozusagen ein Wohlfahrtsparlament zu schaffen, das die Vertreter aller anerkannten großen Organisationen auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege zusammenfaßt und sie alle in enge Fühlung und in Austausch mit dem Wohlfahrtsministerium bringt, das in der Ausführung seiner Aufgaben sich doch vielfach auf die verzweigten Unterorganisationen dieser großen Verbände stützen kann und muß.

Einer der Gründe, die die bedauerliche Landflucht veranlaßt haben, ist die Rückständigkeit des Landes in der Wohlfahrtspflege; es ist dringend wünschenswert, daß daher das neue Ministerium Mittel und Wege findet, um die auf dem Lande auch sehr notwendige Wohlfahrtspflege in modernem sozialem Sinne durchzuführen. Hoffentlich wird es dem neugegründeten Ministerium gelingen, das Gebiet, das jetzt für die Wiedererstarkung unseres Volkes, für den Wiederaufbau des Landes von größter Bedeutung ist, von hoher Warte aus zu beobachten, das Fehlende an Fürsorge und an Hilfe, wo es nötig wird, zu schaffen, aber auch die vorhandenen Kräfte in Bewegung zu setzen, und die vielfach schon aufgewandten, häufig nicht zweckmäßig verwendeten Mittel besser auszunutzen und im ganzen Lande und Volke einen einheitlichen Geist der Hilfsbereitschaft zu pflegen. (Bravo! bei der Deutschen Demokratischen Partei)

Dr. **Negenborn**, (D.-nat. V.-P.): Wenn die vom Feinde vorgelegten Friedensbedingungen Wahrheit werden, dann kann es in Deutschland und Preußen auf Jahre hinaus keine Wohlfahrtspolitik, keine Sozialpolitik, keine Versicherungsgesetzgebung, sowie keine Bekämpfung von Seuchen und Krankheiten mehr geben. Was auch kommen mag, in jedem Falle müssen wir schon heute einen starken Verlust an Volkskraft und Volksgesundheit buchen. Wir müssen deshalb alles das, was uns an äußerer Kraft verloren geht, durch Zusammenfassung unserer inneren Kräfte ersetzen. (Sehr richtig! rechts). Es ist dies der einzige Weg, der eine Hoffnung für die Zukunft eröffnet. Unter dem furchtbaren Druck der Not werden sich die im Volke schlummernden Kräfte, wie vor hundert Jahren, zu neuer Blüte entwickeln. Wir müssen alles aufbieten, um so bald als möglich über den moralischen Zusammenbruch hinwegzukommen; wir müssen deshalb für die leibliche und geistige Gesundheit unseres Volkes, insbesondere unserer Jugend arbeiten, damit sie heranwächst zu der Erkenntnis der schweren Aufgaben, die ihrer warten, und fähig ist, diese Aufgaben zu übernehmen und zu erfüllen. (Sehr gut! rechts)

Redner begrüßt daher die Errichtung des Ministeriums für Volkswohlfahrt, auch im Namen seiner Partei, die bereit ist, mit aller Kraft mitzuarbeiten an den großen und wichtigen Aufgaben, die dem Ministerium gestellt sind. Er bespricht dann die Frage des Geburtenrückganges, die sich in der Geschichte stets als eine Begleiterscheinung überalterter Völker gezeigt hat, bei denen materialistische Lebensauffassung die alten Tugenden der Einfachheit und Sparsamkeit verdrängt hatte, bei denen man nicht den Mut hatte, Kinder in die Welt zu setzen, deren Existenz nicht gesichert war, bei denen die Frauen sich scheuten, zu gebären. Redner hofft jedoch, daß es bei uns auf gewisse soziale und wirtschaftliche Gründe zurückzuführen ist, die sich bei geeigneter Arbeit und größter Energie wieder beseitigen lassen. Das deutsche Volk kann unmöglich schon heute ein so altes, krankes und schwaches Volk geworden sein, daß in dieser Beziehung eine Besserung oder Beseitigung nicht mehr zu erwarten sei; man solle nur mit allem Ernst an die Aufgabe herangehen, dann werde auch der Erfolg nicht ausbleiben. Ein Trost aber sei, daß das Land noch vielfach gesund ist und ländliche Gegenden vorhanden sind, die noch durchaus normale gesunde Geburtsziffern haben. Hier werden wir zunächst anknüpfen müssen und eine gesunde Mischung unserer Bevölkerung zwischen Stadt und Land und auch auf dem Lande selbst durch Siedlungspolitik herbeizuführen suchen. Die allergrößte Aufmerksamkeit verdient weiterhin die wichtige Frage der Fehlgeburten und der Verhütung der Empfängnis, die endlich auf reichsgesetzlichem Wege in befriedigender Weise gelöst werden müssen. (Sehr richtig!) Es ist eine Schande für unser Volk, daß im Lande Hausierer herumgehen, die neben Bändern, Litzen und Knöpfen, und was sie sonst

noch verkaufen, in einem besonderen Fach die Mittel zur Verhütung der Empfängnis anbieten, daß in jeder Drogenhandlung diese Mittel zu kaufen sind; diesem Skandal muß unter allen Umständen Einhalt getan werden. — Für das Problem der Bevölkerungspolitik kommt auch die späte Heiratsmöglichkeit in Betracht, die sich als besonders verhängnisvoll für unsere Beamtenkreise erwiesen hat. Wir müssen hier dem Beispiel der Engländer folgen, die ihre überschüssigen Söhne in die Kolonien schicken und sich dadurch deren Arbeits- und Kapitalkraft für England erhalten. Solche Siedlungskolonien müssen wir ebenfalls haben. (Sehr richtig!)

Zur wirksamen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gehört vor allem eine sehr gute und tüchtige Ausbildung unserer Ärzte. Den Ärzten in Kleinstädten und insbesondere auf dem Lande sollte man deshalb durch Einrichtung von Kursen Gelegenheit geben, sich auf diesem Gebiet zu vervollständigen. Zur Bekämpfung der öffentlichen Unsittlichkeit bedarf es der Festsetzung einer vernünftigen Polizeistunde, die sich auch zur Verhütung einer weiteren Verschwendung unserer Volkskraft als notwendig erweist. Noch schlimmer als die Kinos sind die Spielklubs, die geradezu zu einer Volkskrankheit, zu einer Seuche geworden sind.

Auf dem Gebiet der Säuglingssterblichkeit, Schutzes für Mutter und Kind ist gerade während des Krieges von vaterländischen Frauenvereinen und anderen Vereinen in zunehmendem Maße und mit wachsendem Erfolge durch Einrichtung von Milchküchen, von Säuglingsfürsorgestellen, von Kinderhorten und durch Ausbildung von Wochenpflegerinnen vieles geleistet worden. Der Staat soll deshalb im weitesten Maße diese freiwilligen Mitarbeiter auf diesem Gebiete mit heranziehen unter Vermeidung jeder Schablonisierung.

Die **Wohnungsfrage** ist unter dem Gesichtspunkt der Volksvermehrung und der Volksgesundheit wohl die Kernfrage. In gesunden Wohnungen wohnen gesunde Menschen, und in gesunden Wohnungen gibt es auch ein gesundes Familienleben Die Schaffung gesunder Wohnungen ist also die wichtigste Vorbedingung für ein gesundes Familienleben und gesunde Menschen; hier liegt eben, namentlich kinderreichen Familien gegenüber, nicht nur eine Unterlassungssünde, sondern eine chwere sSchuld vor. (Sehr richtig! rechts) Geredet und geschrieben und verhandelt ist ja darüber genug, geschehen aber nur wenig. Der Kleinwohnungsbau, das Einfamilienhaus muß nicht bloß mit Rücksicht auf die Arbeiter, sondern auch mit Rücksicht auf den Mittelstand und die Beamten weit mehr als bisher gefördert werden. Das gilt besonders betreffs vieler Gemeindeverwaltungen, die durchaus nicht immer geneigt sind, dem Wohnungsbedürfnis stattzugeben, weil dadurch Wohnungen in der Stadt entwertet werden würden. (Sehr richtig!) Es gibt aber nicht nur eine Frage der inneren Kolonisation auf dem Lande; es gibt auch eine Frage der inneren Kolonisation für die Stadt (sehr richtig! rechts und links), sie liegt auf dem Gebiete des Kleinwohnungsbaus für den Mittelstand und für die Arbeiter. (Erneute Zustimmung). Wir müssen in diesen Fragen vorwärts kommen. Wenn es dazu an Ziegeln, Zement, Eisen und Kohlen fehlt, dann muß die Bevölkerung dahin gebracht werden, daß sie arbeitet und vor allem Kohlen schafft; denn nur auf dem Wege der Arbeit kann dieses Problem gelöst werden. (Sehr wahr! rechts) In Erwägung zu ziehen sind ferner die von verschiedenen Seiten gemachten Vorschläge der Reichswohnungsversicherung (Schmittmann), der Genossenschaften kinderreicher Familien (Stoffers), des Kinderversicherungsgesetzes (Stoffers).

Die in dem vorjährigen Gesetzentwurf für **Jugendpflege** und **Jugendfürsorge** vorgesehenen besonderen Herzenswünsche werden nunmehr mit den in allen Kreisen zu bildenden Wohlfahrtsstellen auch grundsätzlich zu verbinden sein, in denen die ganze Wohlfahrtspflege zusammengefaßt wird und zu denen weiteste Kreise zu freier Mitarbeit heranzuziehen sind. Nur auf diesem Wege werden wir dieses schwierige Problem lösen können, denn mit Bürokratismus, mit Schablone ist ihm niemals beizukommen.

Dies gilt auch vom Haltekinderwesen; es handelt sich hier zum großen Teil um uneheliche Kinder, die Ärmsten der Armen, die so oft Mutterliebe entbehren müssen und unsere soziale Fürsorge in ganz besonderem Maße verdienen.

Wenn wir den Mut haben, jetzt in dieser Stunde der Not an diese Aufgaben heranzugehen, so beweisen wir damit, daß wir nicht verzweifeln, sondern die Zuversicht haben, daß die jetzt verschütteten Kraftquellen des deutschen Volkes

eines Tages wieder fließen werden und daß wir an die sittliche Wiedergeburt des deutschen Volkes, an Deutschlands Erneuerung, an Deutschlands Zukunft glauben. (Bravo! rechts.)

Langer-Oberhausen (D. V.-P.) begrüßt namens seiner Partei aufrichtig die Einrichtung des Ministeriums für Volkswohlfahrt und spricht seine Freude darüber aus, daß Herr Stegerwald zu dessen Leiter berufen ist und nach seinen heutigen Erklärungen, daß das neue Ministerium kein Aktenministerium, sondern zu heilender, helfender Tat überall im Lande bereit sein und sich auf die Mitarbeit aller Volkskreise stützen soll. Er betont dann die Notwendigkeit einer Mitarbeit der Krankenkassen und Landesversicherungsanstalten zum Besten der Volkswohlfahrt. Die Krankenkassen sind bereits in der öffentlichen Wohlfahrtspflege zu großen Aufgaben berufen und die Krankenkassenbeamten können aus dem Schatze ihrer reichen Erfahrungen vieles zum Besten der Gesundheitspflege in der Zusammenfassung aller örtlichen Kräfte leisten.

Die Wohnungsverhältnisse haben für das Leben der Arbeiter, besonders für die schlecht bezahlte Arbeiterschaft, eine große Bedeutung. Hier bedarf es einer gründlichen Besserung, auch durch Einwirkung auf die Gemeindeverwaltungen, das Landwirtschaftsministerium, damit dieses mehr Siedlungsland, mehr Domänen, der ländlichen Besiedlung zur Verfügung stellt und die städtische Wohnungsfrage in Verbindung mit der ländlichen Siedlungsfrage ihrer Lösung nähergebracht werden kann. Auch auf dem Gebiete der Bekämpfung der Arbeitslosigkeit wird das Ministerium mancherlei zu tun haben. Diese Bekämpfung muß in erster Linie in der Beschaffung von Arbeitsmöglichkeit gesehen werden. Weiterhin wird sich seine Fürsorge auch auf das Auswanderungswesen zu erstrecken haben.

Die Mitarbeit der Frauen im Bereich des neuen Ministeriums ist jedenfalls zu wünschen, sie muß auch im Ministerium selbst nutzbar gemacht werden und dort eine verantwortungsvolle Spitze finden. Das neue Ministerium wird außerordentlich zur Versöhnung der Stände beitragen und durch seine Arbeit mancherlei Gegensätze im Volksleben überbrückt werden können; seine Errichtung ist einer der wenigen Lichtblicke in der gegenwärtigen trostlosen Lage unseres Volkes und Vaterlandes. (Bravo! bei der deutschen Volkspartei)

A. Hoffmann (U. Soz.-Dem.): Die Partei des Redners kann in die allgemeine Begrüßung und Freude über die Errichtung des inneren Ministeriums nicht einstimmen; sie hält diese zwar für notwendig, kann dem Ministerium aber nicht besonders viel zutrauen angesichts der Tatsache, daß in ihm die erste Rolle, die erste Geige die Zentrumspartei spielt.

Zur Abhilfe der großen Schäden, die unsere Volksgesundheit durch den Krieg erlitten hat, nützen kaum schöne Worte und schöne Reden. Hier wird erst Wandel geschaffen werden, wenn die sanitären Verhältnisse sich geändert haben, wenn die Krankheit des Volkes nicht mehr ein Ausbeutungsobjekt einzelner privilegierter Stände ist und der Gesundheitshilfsdienst des Volkes vom Staate, von den Kommunen geregelt wird, so wie es sich gehört. Wenn irgend auf einem Gebiet, so müßte doch auf dem Gebiet der Volksgesundheit etwas geleistet werden können. Noch mehr als das Vermögen bedarf die Volksgesundheit einer Sicherstelluug nach der Richtung hin, daß jeder, der ärztliche Hilfe braucht, diese auch unentgeltlich haben muß. Von konservativer Seite wurde früher sehr über das Wohnungselend in den großen Städten geschimpft, dem wollten sie zu Leibe gehen — beileibe aber nicht auf dem Lande, da sollte alles beim alten bleiben. Auch die jetzige, angeblich sozialistische Regierung hat auf diesem Gebiet noch nichts geleistet Eine Sozialisierung des Wohnungswesens, eine Aufteilung der Wohnungen wäre jetzt vor allen Dingen notwendig. Wenn nicht gebaut werden kann, dann sollte man die großen Wohnungen aufteilen, die Schlösser und Paläste endlich zu Wohnungen für das Volk hergeben, selbst auf die Gefahr, das Scheidemann oder Noske oder Ebert weniger Zimmer bekommen, als sie jetzt besitzen. (Heiterkeit.) Wie wenig ist bisher geschehen, um das Schlafstellenunwesen durch Ledigenheime abzuschaffen, das eine schwere sittliche Gefahr in unserem ganzen Volksleben bildet, das Kneipenleben und die Vergnügungssucht unter den Schlafburschen und Schlafmädchen fördert. Es bedarf einer anderen Wohnungspolitik, dazu gehört aber nicht allein die Aufteilung der Wohnungen, dazu gehört, daß der Grund und Boden Eigentum des Staates und der Gemeinden wird, daß der Hausbesitz abgeschafft wird und die Häuser in die Hände der Kommunen übergehen. — Auch die Arbeitsstätten und Schulen

müssen in gesundheitlicher Hinsicht besser ausgestaltet werden. — Was nützen die hohen Löhne, wenn man sich dabei nicht sattessen kann? Was nützen die Papierfetzen, wenn der Arbeiter dafür nicht das bekommt, was er für die Ernährung seiner Familie und für ihre Kleidung usw. dringend braucht? Der Arbeiter wird, selbst wenn die Löhne nach so hoch sind, so lange zum Streik greifen, bis die Garantie geboten ist, daß die Überschüsse nicht mehr in den Händen der Faulenzer, der Aktionäre bleiben, sondern für die Gesamtheit verwandt werden. Man sozialisiere die Betriebe, dann werden wir selbst den Arbeiter auffordern, für die Gesamtheit fleißig tätig zu sein. — Die Art der Jugendpflege und der Jugendfürsorge, wie sie in Anstalten getroffen wird, ist nicht die richtige und einer wahren Erziehung entsprechende. Gegen diese Art von Fürsorge verwahren wir uns ganz energisch. Hierbei bedarf es namentlich bei der Fürsorge für das weibliche Geschlecht der Mitarbeit der Frauen, die Mitglied der Nationalversammlung, ja, Präsidentin der Nationalversammlung und vielleicht sogar Präsidentin des Deutschen Reiches, Stadträtin aber nicht werden können. Das ist ein Widerspruch, den man aus der Welt schaffen muß.

Im Gegensatz zu dem neuen Minister hält Redner die jetzige Zeit wie keine andere geeignet, ein ganzes Programm aufzustellen, damit wir wissen, was geschehen soll, welcher Zukunft wir entgegengehen. Allerdings würde dazu ein Großreinemachen in allen den Ämtern und Ministerien notwendig sein. Die alten Herren aus den Ministerien sind noch dieselben, die früher da waren; es hat sich hier nicht das geringste geändert. Sie sind in der heutigen Regierung die Verhinderungsräte, die alles verhindern, was eventuell an Neuem geschaffen werden soll. Mit diesem alten Personal wird das neue Ministerium doch eine „Aktenbehörde" bleiben. Was den Herren nicht paßt, wird solange durch die Büros gepeitscht, bis es totgepeitscht ist und nicht wieder zum Vorschein kommt, immer mit der stillen Hoffnung: es ist ja doch nur eine vorübergehende Erscheinung; nachher kommt die alte Richtung wieder, dann sind wir wieder „oben" und haben doch unser Plätzchen gewahrt.

Die durch den Krieg hervorgebrachte Verwüstung zwingt uns, der Bevölkerungsfrage näherzutreten. Hunderttausende von Frauen und Kindern sind hinter der Front nicht nur an Hunger und an Unterernährung, sondern auch infolge der schweren Arbeit zugrunde gegangen. Ein großer Teil der jungen Mädchen und Frauen, die in der Waffenindustrie gearbeitet haben, ist gar nicht mehr in der Lage, Kinder zur Welt zu bringen. In einer Zeit, wo jetzt über den Rückgang der Geburten, über die Verhinderung der Geburten, über die Abtreibung der Leibesfrucht, Stein und Bein geklagt wird, da könnte doch durch Aufhebung des Zölibats der Priester und Lehrerinnen zur Erhöhung der Geburtenzahl wesentlich beigetragen werden. (Große Heiterkeit). Man kann es den Frauen auch nicht verdenken, wenn sie keine Kinder zur Welt bringen wollen, solange sie nicht die Garantie haben, daß sie die Kinder, die sie mit Not und Sorge, unter Kummer und Elend, unter eigenem Hunger großziehen, auch behalten als Stützen ihres Alters und daß sie nicht in 15—20 Jahren als Kanonenfutter dienen. Die heutige Gesellschaft denkt gar nicht daran, Gesundheits- und Wohnungspflege ernstlich anzufassen. Solange die Ausbeutung besteht, solange kann man unmöglich Wohnungspflege, Gesundheitspflege und Jugendfürsorge ernsthaft in vernünftiger Weise durchführen. Ausbeutung und Wohlfahrt sind Gegensätze wie Feuer und Wasser, sie sind nicht miteinander zu vereinigen; die Ausbeutung schließt die Wohlfahrt aus. Solange die kapitalistische Gesellschaft existiert wird alle sogenannte Wohlfahrt nur als Dekoration benutzt werden, hinter der man die entsetzlichen Folgen und die Schäden des privatkapitalistischen Systems versteckt. Wenn sich ein Gebiet dafür eignet, daß es Staat und Kommune übernehmen, dann ist es die Gesundheitspflege, und deshalb mußte die Verstaatlichung dieses Gebietes im Interesse der Hebung der Bevölkerungsziffer durchgeführt werden. Wenn Abgeordneter Faßbender feststellte, daß die künstlichen Nahrungsmittel schlecht und teuer sind, so ist dem noch hinzuzufügen, daß sie auch gesundheitsschädlich im höchsten Grade sind. Früher hat man die Nahrungsmittelfälscher vor Gericht zitiert und schwer bestraft; während des Krieges hat man sie nicht nur belobt, sondern ihnen womöglich noch einen Orden gegeben und sie zu Kommerzienräten gemacht, wenn sie die Nahrungsmittelfälschung recht intensiv betrieben.

Die ungeheuere Zunahme der Geschlechtskrankheiten ist auch eine

Folge des wahnsinnigen Krieges. Es hätte rechtzeitig Vorsorge getroffen werden müssen, daß das Volk nicht vergiftet wurde. Soldaten dürften nicht ohne vorherige Untersuchung beurlaubt oder entlassen werden. Alle Warnungen der Ärzte sind aber in den Wind geschlagen worden, es ist nichts geschehen. In enger Verbindung mit den Geschlechtskrankheiten steht die von Herrn Faßbender angeführte Prostitution, die eine Pestbeule an dem durch und durch verseuchten Körper des kapitalistischen Staates ist. (Sehr richtig! bei den Unabh. Soz.) Wenn man die heutige Gesellschaft abschafft, dann wird auch niemand mehr seine Liebe, seinen Körper gegen Bezahlung preisgeben, dann werden die Krankheit und Schäden dieser Gesellschaft beseitigt werden.

Den Kinderschutz haben zuerst die Arbeiterfrauen der Sozialdemokratie in die Hand genommen und Kinderschutzkommissionen geschaffen (Widerspruch). Dasselbe gilt betreffs der Jugendfürsorge. Redner wünscht mit seiner Partei Jugendschutz der Schulentlassenen gegen den Schmutz der Kinoliteratur usw.; das beste Mittel dagegen ist eine aufklärende Erziehung in der Schule, dann werden sie sich mit Ekel von solchen Dingen abwenden. Die kapitalistische Gesellschaft wimmert über die Art und Weise, wie die sittliche Verwahrlosung eintritt, aber sie nutzt sie aus, wie der Staat sogar von den Prostituierten Steuern erhebt. Man kommunalisiere das Kino, dann braucht man keine Zensur, um die Unsittlichkeit im Kino aus der Welt zu schaffen.

Die Fehlgeburten werden meist von Kreisen vollzogen, die mit denen der Arbeiter nichts zu tun hat, und wenn die Arbeiterkreise auch dahingekommen sind, die Empfängnis zu verhüten, dann tun sie es aus Elend und Not, da sie nicht wissen, wie sie die Kinder satt machen können. An Stelle der unmöglich gemachten Wehrpflicht, möchte man jetzt gern die Gebärpflicht für die Arbeiterfrauen, für die Proletarierfrauen einführen. Den reichen Leuten genügt es, wenn sie ein oder zwei Kinder als Erben haben. (Widerspruch rechts.) — Den Alkoholismus kann man dadurch in den Arbeiterkreisen sehr schnell beseitigen, daß Schnapsbrennereien keinen Schnaps mehr brennen. Dann donnerte Herr Negenborn gegen die Spielklubs und sagte, die Spielklubs wären infolge der Revolution gekommen. Die Spielklubs sind aber von der Front gebracht. Dort, wenn sie tagelang in den Schützengräben lagen und Ruhe hatten, haben die Offiziere gespielt. Die Spielklubs sind nicht eine Folge der Revolution, sondern des Krieges, denn die Spielwut haben die Leute an der Front gelehrt bekommen. Das ist ein Unglück, das noch lange anhalten wird. Wir haben aber kein anderes Mittel dagegen, als erzieherisch auf die Massen zu wirken.

Die Wohnungen sind ein kapitalistisches Ausbeutungsobjekt, deshalb hat man Sorge getragen, daß dieses nicht durch eine scharfe Wohnungspflege entwertet werde. Das Dreiklassenparlament mit dem Hausbesitzerprivileg ist in den Kommunen hochgehalten worden, und damit ist es möglich gewesen die Wohnungsfürsorge auf Schritt und Tritt zu verhindern. Die Arbeit kann uns nur allein wieder hochbringen; die Arbeiter wollen aber auch das Recht haben, die Früchte, die sie schaffen, zu genießen. „Verschlammen soll nicht der Faulpelz, was fleißige Hände erwarben." Sie wollen das durchsetzen und erringen, was sie für notwendig halten: Erstens eine Gesundheitspflege, die aufgebaut ist auf hygienischen Grundlagen für das Volk. Das ist eine Jugendpflege und eine Jugendfürsorge, die das Volk selbst in die Hand nehmen muß, damit Menschen erzogen werden — nicht von frommen Vereinen, wie das Zentrum es will, nicht von Kriegervereinen und Offizieren, sondern von wirklichen Pädagogen, die die männliche und die weibliche Jugend nicht nur in Bildung und Erkenntnis, sondern auch zur Selbständigkeit erziehen. Wenn die Milliarden, die bisher für den Militarismus ausgegeben sind, und die mehr als 200 Milliarden, die wir für diesen Krieg ausgegeben haben, für Kulturwerke aufgewandt wären, dann wären wir wirklich das erste Volk der Welt, in Erkenntnis, in Bildung und in Fortschritten auf allen Gebieten geworden. Jetzt sind wir aber an den Abgrund geführt, und wenn das Volk nicht auf dem Posten ist, dann wird es in den Abgrund hinein gestürzt. Dagegen wird das Volk, dagegen wird die gesamte Menschheit sich wehren. (Bravo! bei den Un. Soz)

Abg. Held (D. W. P.): Der Kreis der Interessen, die das neue Wohlfahrtsministerium umfassen soll, ist von einem ganz gewaltigen Umfang und greift in die bisherigen Kompetenzen fast aller Ministerien ein. Es wird darüber in der

Kommission eine eingehende Beratung stattfinden müssen, damit das Wohlfahrtsministerium ohne Hemmungen und Schwierigkeiten seine großen Aufgaben zu erfüllen in der Lage ist.

Der Nachtrag zu dem Staatshaushaltsplan wird hierauf ohne Widerspruch an den Staatshaushaltsausschuß überwiesen.

II. Sitzung am 23. Mai d. J.

a) Antrag über den Unterricht in sozialer Hygiene. —

Abg. **Dr. Abderhalden** Berichterstatter (D. Dem.). Der Ausschuß für Bevölkerungspolitik hat den Antrag einstimmig angenommen, die Staatsregierung zu ersuchen, sowohl Lehrstellen als auch Forschungsstätten für soziale Hygiene zu gründen, die bisher an den Universitäten nicht berücksichtigt ist, so daß die Studierenden der Medizin gar keine Gelegenheit haben, dieses außerordentlich wichtige Gebiet im Zusammenhang kennen zu lernen. Die soziale Hygiene beschäftigt sich mit den Einflüssen der sozialen Umwelt auf die Gesundheit des Menschen, z. B. mit den zahlreichen Gewerbevergiftungen, Berufskrankheiten usw. die unter das große Gebiet der Gewerbehygiene fallen, mit dem Einfluß der Wohnstätte auf den Menschen und der Schule auf das Kind kurz mit allen Dingen, die auf den Menschen vom Werden im Mutterleib bis zum Tode durch die soziale Umwelt einwirken. Die Kosten für diese Lehrstätten werden dem Staat große Ersparnisse bringen. Wir müssen hier ein neues Recht proklamieren, nämlich das Recht auf Gesundheit Jeder einzelne Volksgenosse hat das Recht, gesund zu bleiben und durch seinen Beruf nicht geschädigt zu werden. Dazu ist es notwendig, daß die Mediziner in sozialer Hygiene sehr gut ausgebildet werden. Aber auch die Forschung muß fortschreiten. Die Sozialstatistik liegt sehr im argen, ebenso die ganze Forschung. Wir müssen weitere Studien über den Einfluß der Tätigkeit auf die Organe machen, d. h. wir müssen auch die Behandlung der Pathologie, der pathologischen Anatomie weiter fortführen. Dazu kommt das große Gebiet des Fürsorgewesens, angefangen vom Säugling bis zum Greis hinauf, das ganze Krankenkassenwesen, die ganze Krankenversicherung, die Altersversicherung. In allen diesen Dingen müssen die Ärzte viel besser als bisher unterrichtet sein. (Sehr richtig!) Der Arzt muß wissen, was die Krankenkassen leisten, wie sie organisiert sind; er muß wissen, wann er das Fürsorgewesen in Anspruch nehmen kann. Er muß alle Einzelheiten kennen.

Weit darüber hinaus kommt noch der Einfluß auf die Nachkommenschaft in Betracht. Nicht nur der Mutterschutz, sondern die ganzen Vererbungsfragen spielen hier hinein, ferner die ganzen Ernährungsfragen, die gerade für die soziale Hygiene von allergrößter Bedeutung sind. (Sehr richtig!) Die Gründung von besonderen Lehrstühlen und von Forschungsstätten für soziale Hygiene ist deshalb von allergrößter Bedeutung. Der Arzt soll sich sozial betätigen und mit den Krankenkassen zusammen-, nicht gegen sie arbeiten. Er muß von dem Wesen der Krankenkassen mindestens so viel kennen wie der Vorstand der Krankenkassen. Der Krankenkassenarzt und der Fabrikarzt müssen zusammenarbeiten können, daß sie beide an demselben Strang ziehen. Dazu ist es nötig, daß der Mediziner in organischer Verknüpfung aller Einzelgebiete in dieser Disziplin unterrichtet und dieser Unterricht von einer lediglich dafür bestimmten und geeigneten Stelle erteilt wird. (Bravo!)

Haenisch, Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, steht dem Antrag der Kommission sehr sympathisch gegenüber. Gerade in der kommenden Zeit, in der es gilt, unsere durch den Krieg so tief geschwächte und so sehr am Boden liegende Volkskraft von neuem wieder aufzubauen, kommt dem Unterricht in der sozialen Hygiene, ihrer systematischen Pflege, ihrer theoretischen Vertiefung, ihrer hohen Weiterbildung eine ganz besonders hohe Bedeutung zu. Soweit die außerordentlich traurige Lage der Staatsfinanzen es irgend zuläßt, wird deshalb dem in dem Antrag ausgesprochenen Wunsche seitens der Unterrichtsverwaltung in weitestgehendem Maße entgegengekommen werden.

Der Antrag wird ohne Widerspruch angenommen.

b) Antrag auf Erweiterung des Unterrichts in der allgemeinen Therapie.

Abg. Dr. Abderhalden, Berichterstatter (D. Dem.): Der Ausschuß ersucht die Staatsregierung „an allen Universitäten und den Akademien für praktische

Medizin den theoretischen und praktischen Unterricht in der allgemeinen Therapie zu erweitern und die Erforschung ihrer Wirkung zu vertiefen." Die Ausbildung des Arztes muß ganz bedeutend vor allen Dingen in praktischer Beziehung verbessert werden, damit er nicht nur Krankheiten, sondern vor allen Dingen den Kranken zu behandeln erlernt. (Sehr richtig!) Namentlich muß das ärztliche Denken, das biologische Denken, d. h. die Ausbildung in der gesamten Physiologie ganz bedeutend verbessert werden. Bekanntlich sind im Volke verschiedene Methoden in Anwendung, die von den Ärzten zum Teil bekämpft werden. Einerseits ist es das große, gewaltige Heer der Kurpfuscher, die jetzt nach dem Kriege an Zahl ganz gewaltig emporschnellen werden; denn die Tatsache, daß Tausende von Krankenpflegern vier Jahre an der Front gewesen sind, wird sich bemerkbar machen. Ferner haben wir neben den Ärzten eine ganze Reihe von Nichtärzten, die sich mit Methoden beschäftigen, die man als die Anwendung von Naturheilkräften bezeichnen kann. Leider hat sich die sogenannte Schulmedizin von vornherein gegen diese Methoden, genannt Naturheilmethoden, ablehnend verhalten, und zwar zum großen Teil nicht wegen der Art der Methoden, sondern wegen der Persönlichkeiten, die sie ausübten, und vor allem wegen der einseitigen, unkritischen Anwendung dieser Methoden. Dem gegenüber muß der Forscher vollständig unbeeinflußt von der Tagesmeinung sein; er muß ganz unvoreingenommen sein; er muß das Gute nehmen, wo es zu finden ist. (Sehr richtig!) Es unterliegt gar keinem Zweifel, daß ein Laie, der besondere Intelligenz und besondere Begabung hat, auch ohne Fachausbildung etwas Hervorragendes entdekken kann. (Sehr richtig!) Aber er wird nicht imstande sein, gerade auf medizinischem Gebiete nun eine bestimmte Behandlungsmethode kritisch zu würdigen, da ihm die Funktionen der Organe nicht bekannt sind wie dem Arzt. Er kennt auch den ganzen Bau des Körpers nicht ausreichend. Er ist nicht imstande, in jedem einzelnen Falle abzuwägen, ob die einzelne Methode brauchbar oder nicht brauchbar ist. Da muß die Schulmedizin, die Wissenschaft eingreifen. Sie darf vorgeschlagene Methoden nicht ablehnen, sondern sie muß sie durcharbeiten, um den guten Kern der ganzen Vorschläge herauszuarbeiten. (Sehr richtig!) Deshalb wünschen wir, daß die physikalischen Methoden mehr berücksichtigt werden. Es handelt sich dabei um die Anwendung von Wasser, Licht usw. Bei allen Vertretern der inneren Medizin von den deutschen Universitäten ist das Interesse für die sogenannten physikalischen Methoden und für eine Zusammenfassung der ganzen Therapie sehr groß und daher von keiner Seite eine ablehnende Stellung zu erwarten. Während aber manche Kliniken bereits über sehr gute Einrichtungen verfügen, die Methoden bereits gründlich benutzen und die Anwendung lehren, fehlen die notwendigsten Einrichtungen bei anderen, die selbstverständlich innerhalb der bestehenden medizinischen Kliniken und Polikliniken nicht als selbständige Stellen geschaffen werden müssen. Auch die Homöopathie muß im Unterricht berücksichtigt werden; denn sie hat auf diesem Gebiet außerordentlich viel geleistet. Wir können es nur begrüßen, wenn diese Forschungen weiter ausgebaut werden und der Student in durchaus objektiver Weise Gelegenheit bekommt, alle in Anwendung befindlichen Methoden kennenzulernen, damit er überall den wahren Kern klar erkennt. (Bravo! links.)

Haenisch, Minister für Kunst, Wissenschaft und Volksbildung: Die Regierung steht auch diesem Antrage durchaus sympathisch gegenüber. (Bravo!) Sie wird alles tun, was in ihren Kräften steht, um ihn so bald wie möglich in die Praxis umzusetzen. Was der Herr Abgeordnete Abderhalden über den Zweck und den Sinn dieses Antrages gesagt hat, deckt sich durchaus mit meinen Auffassungen. Es ist auch mein dringender Wunsch, und es ist der ernste Wille der Unterrichtsverwaltung, mit allen Kräften darauf hinzuwirken, daß neben dem Spezialistentum, dessen Bedeutung und dessen Leistungen natürlich niemand weniger verkennen kann als die Unterrichtsverwaltung, künftig wieder auch mehr die allgemeine Therapie gepflegt werde, die den kranken Körper, oder besser den kranken Menschen als Ganzes behandelt, und daß bei dieser Pflege der allgemeinen Therapie besonders solche medizinischen Auffassungen und Richtungen berücksichtigt werden, die bisher auf unseren Hochschulen leider einigermaßen im Schatten gestanden haben, (sehr gut! links) die biologische Auffassung der Medizin, die physikalisch-dietätische Auffassung. Eine solche größere Pflege der biologischen Auffassungen bedeutet keineswegs eine

Begünstigung des sogenannten Kurpfuschertums in seinem üblen Sinne, sie bedeutet vielmehr nach meiner Auffassung wie auch nach Auffassung der Kommission die denkbar wirksamste Bekämpfung jenes üblen Kurpfuschertums. (Sehr richtig!) Mit der Durchführung dieses Antrages, die im Rahmen des finanziell irgend Möglichen tatkräftig in die Hand genommen werden soll, erfüllen wir einen alten und berechtigten Wunsch weiter Kreise des deutschen Volkes; ich bitte deshalb auch meinerseits das Haus um eine möglichst einmütige Annahme dieses Antrages (Beifall).

Der Antrag wird hierauf ohne Widerspruch angenommen.

c) Antrag auf Schaffung von Einrichtungen für Körper- und Gesundheitspflege in den Gemeinden —

Abg. Dr. **Abderhalden,** Berichterstatter (D.-Dem.): Der Antrag, wonach die Gemeinden gehalten werden sollen, ausreichende Einrichtungen für Körper- und Gesundheitspflege, also für Spiel-, Turn-, Sportplätze und Luftbadeplätze zu schaffen, versteht sich ganz von selbst. Sehr viele Gemeinden haben auf diesem Gebiet schon alles getan, was zu tun ist, aber zahlreiche Gemeinden sind in dieser Hinsicht noch außerordentlich rückständig. Auch hier heißt es, Vorbeugen ist wichtiger und billiger als das nachherige Beseitigen von Schäden; denn Ausgaben für solche Einrichtungen bedeuten deshalb in Wirklichkeit große Ersparnisse; denn je mehr wir für die Gesundheit tun, um so mehr wird es möglich sein, die ganze Krankenversicherung und alle diese Einrichtungen auszubauen. Eine gute Krankenversicherung, eine Altersversicherung usw. ist eben nur dann möglich, wenn sie möglichst wenig benutzt zu werden brauchen. Wenn diese Einrichtungen aber von Benutzern überflutet sind, dann wird es niemals möglich sein, sie auf eine gesunde Basis zu stellen. (Bravo!)

Stegerwald, Minister für Volkswohlfahrt: Die Preußische Regierung steht diesem Antrage ebenfalls freundlich gegenüber. Allerdings bestehen noch einige Schwierigkeiten deshalb, weil eine Anzahl von Plätzen, die sich dazu eignen, zur Kleingartenbestellung hergegeben worden sind. Sobald wir aber über die größten Ernährungsschwierigkeiten hinweg sind, werden auch die hier bestehenden Schwierigkeiten sich beheben lassen. Im übrigen geschieht gegenwärtig auf diesem Gebiet schon viel. Es laufen fast tagtäglich diesbezügliche Anträge von den Gemeinden ein, und soweit dafür Mittel schon jetzt zur Verfügung stehen, ist diesen Anträgen stattgegeben worden. Sobald die Abteilung für Jugendfürsorge, die im Ministerium für Volkswohlfahrt in der Bildung begriffen ist, gebildet sein wird, und sobald über die Einzelheiten des Arbeitsprogramms Klarheit besteht, werde ich weiter darauf zurückkommen.

Auch bei den Beratungen im Staatshaushalts-Ausschusses über die Nachtragsetats des Ministeriums für Volkswohlfahrt wurde den Ausführungen des Ministers über dessen Ausbau im allgemeinen zugestimmt. Von sozialdemokratischer Seite wurde eine Beaufsichtigung der Fürsorgeerziehungsanstalten durch Beamte aus Wohlfahrtsorganisation und Parlamentariern angeregt. Ein Antrag von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Schloßmann (Dem.) die Stelle eines Unterstaatspirektors für das Gesundheitswesen zu schaffen und sie mit einem Arzt zu besetzen, wurde leider gegen die Stimme des Antragstellers abgelehnt. Unter voller Anerkennung alles dessen, was der Aerzteschaft auf dem Gebiete der Sozialhygieine und des Wohlfahrtswesens zu verdanken sei, wurde doch der Standpunkt vertreten, daß der Ausbau des Ministeriums sich nach Maßgabe der auftauchenden Aufgaben regeln müsse.

Reform-Wünsche für die Gesundheitspflege.

Von Kreisarzt **Dr. Ascher** in Frankfurt a. M.

Wenn wir schon früher ausgesprochenen Reformwünschen den Gedanken betonten, aus der Gesundheitspolizei mehr und mehr in die soziale Hygiene zu gelangen, so muß es heute als das erste und sogar recht dringende Gebot jeder Verbesserung der praktischen Gesundheitspflege gelten: Heraus aus der politischen Polizei in eine neutrale Sphäre. Bei dem Wunsche jeder politischen Partei, möglichst bald in den Besitz der Polizei zu kommen, muß — und das haben die Erfahrungen auch in den bisher ruhigen Orten gezeigt — die Gesundheitspflege zu kurz kommen, zum allergrößten Schaden der schon genügend geplagten Bevölkerung.

Das erste Gebot muß also lauten: Selbständigmachung der Gesundheitspflege. Nicht einmal mit der Wohlfahrtspflege darf sie zusammengeworfen werden, sollen nicht unsre täglichen Aufgaben Schaden leiden. „Wohlfahrtspflege" ist ein so wenig präziser Begriff, daß man darunter alles, was zwischen Geburt und Feuerbestattung liegt, ohne große Mühe unterbringen kann. Dagegen ist Gesundheitspflege etwas gut abzugrenzendes. Dieses Gebiet aus der Politik herauszunehmen, ist eine der ersten Aufgaben jeder Verbesserung.

Auf der anderen Seite darf aber nicht verschwiegen werden, daß die Gesundheitspflege trotz ihrer unbestrittenen Erfolge nicht dasjenige Maß von Beliebtheit genießt, das sie zur Durchführung ihrer Aufgaben nicht entbehren kann. Der Grund liegt in der mangelnden Kenntnis ihrer Aufgaben und der Ausführung derselben. Sie hat noch zu viel mystisches von der Medizin und zu viel Abgeschlossenes von der Bürokratie an sich. Der Weg ins Freie, den wir nicht nur nicht zu scheuen, sondern sogar dringend zu wünschen haben, liegt in der viel größeren Popularisierung durch Wort und Schrift; wenn daher eine neue Ausgabe einer Dienstanweisung für Medizinalbeamte erscheinen sollte, so müßte sie als ersten Paragraphen den enthalten: „der Medizinalbeamte ist der Berater der Bevölkerung in allen Fragen der Gesundheitspflege und -Fürsorge. Zu diesem Zwecke muß er die Fähigkeit besitzen, sich mündlich nnd schriftlich kurz und gemeinverständlich auszudrücken."

Will der Gesundheitsbeamte aber die notwendige Fühlung mit der Bevölkerung haben, die ihm die hierzu bestimmte „Gesundheitskommission" nicht gegeben hat, so braucht er eine Behörde, ein Kollegium von Personen aus jenen Kreisen, denen seine Hauptarbeit zugute kommt, das sind die der werktätigen Bevölkerung. Ich habe schon an verschiedenen Stellen auf die seit mehr als einem Jahrzehnt bewährte Einrichtung der Zweckverbände für Gesundheitsfürsorge hingewiesen, wie wir sie zur Bekämpfung der Tuberkulose und anderer Volksschäden haben. Ich stehe aber nicht an, zu sagen, daß in dem Begriff der Arbeiterräte etwas liegt, was uns noch näher an das Zentrum der Seele unserer Schützlinge bringen kann. Sie sollen an unsren Arbeiten und unsrer Verantwortung ihren gemessenen Anteil haben; deshalb soll aus diesem Gedanken, der mir im wesentlichen in einer unmittelbaren Beteiligung der werktätigen Bevölkerung an

der Gestaltung ihres Schicksales zu bestehen scheint, etwas herausgenommen werden, was auf dem Gebiet der Gesundheitspflege schon seine Geschichte hat: ich meine die Gesundheitsräte, wie wir sie im Reichsgesundheitsrat schon besitzen. Allein dieser Rat hat etwas so dem Volke fernes, daß wir ihn sehr viel mehr in die Alltagsarbeit hineinbringen müssen, um seinen sicherlich vorhandenen Wert in das rechte Licht zu setzen. Der Weg hierzu führt durch den Orts- oder Kreisgesundheitsrat über den Landes- oder Provinzial-Gesundheitsrat zu der im Reichsgesundheitsrat liegenden Spitze. Natürlich muß die Zusammensetzung der „Räte" eine andere werden, soll das obige Postulat erfüllt sein: Beteiligung der werktätigen Bevölkerung an der Gestaltung seines Geschickes.

Die Vertreter des werktätigen Volkes müssen von diesem gewählt werden. Dies kann entweder durch die Krankenkassen geschehen, oder durch direkte Wahlen. Soll der „Rat" nicht bloß ein nur gelegentlich zu befragendes Orakel werden, soll er Fleisch und Blut bekommen, dann braucht er täglich zu erfüllende Aufgaben, die ihn mitten in die Wirklichkeit an sichtbare Stelle setzen.

Man könnte deshalb den „Räten" die gesamte Gesundheitspflege übergeben, wenn sie ergänzt werden — was nur zu ihrem eigenen Vorteil wäre, durch Vertreter der Gemeinden und der Ärzte (praktische, wissenschaftliche und beamtete). Man könnte auch daran denken, Vertreter der anderen Träger der Reichsversicherung, der Unfallgesetzgebung, wie der Landesversicherungen in sie zu senden, was zweckmäßig in der zweiten Instanz, den Landes-(Provinzial)-Gesundheitsräten geschieht. Dann hätten wir die Brücke zwischen Macht und Mittel geschlagen, die bisher in der Gesundheitspflege nicht oder nur gelegentlich vorhanden war. Auf diese Weise wäre die Grundlage für eine wirklich volkstümliche und zugleich „unitarische" Reichs-Gesundheitspflege gegeben.

Es fielen somit für Preußen die „Regierung" weg, nicht aber die bisherigen Regierungsmedizinalräte, die nunmehr als Provinzialmedizinalräte ihren Sitz in dem „Provinzial-Gesundheitsrat" und damit eine neue Art von Aufgaben erhielten, nämlich Dezernate, oder richtiger gesagt Gelegenheit zur Vertiefung in besondere Aufgaben, während bisher ihre etwas zerfließende Tätigkeit wenig Befriedigung brachte, namentlich an kleinen Regierungen.

Auf diesem Wege ließe sich auch eine Lösung für die Tätigkeit der staatlichen Gesundheitsbeamten in den großen Städten finden, die nunmehr ihren Sitz in den „Ortsgesundheitsräten" fänden und damit Gelegenheit zur Teilnahme an den schönen Aufgaben einer großen Gemeinde, und zum Zusammenarbeiten mit den von diesem angestellten Stadtärzten.

Durch die Übertragung der Gesundheitspolizei an diese Gesundheitsräte wäre auch die doppelte Buchführung für die Seuchenregister beim Kreisarzt und der Polizei überflüssig.

Unbedingt hinzukommen müßte die bisherige Sittenpolizei, die damit einen nicht unerheblichen Teil ihrer Angriffsflächen verlieren würde. Man könnte auch daran denken, die Gewerbehygiene den Gesundheitsräten anzugliedern, sehr zum Nutzen beider Arten, der

Gesundheits- wie der Gewerbehygiene, die jetzt fast nie zusammenkommen können.

Dies wäre der Rahmen. Die Ausfüllung verlangt aber eine viel weitere Ausdehnung der Versicherungspflicht, als bisher. Sie beschränkte sich jetzt im wesentlichen auf den „Arbeiter", d. h. den körperlich arbeitenden und bisher minder gut bezahlten Arbeiter. Hier haben sich die Verhältnisse von Grund aus geändert. Wenn ich in früheren Veröffentlichungen, d. h. aus der Zeit vor der Revolution, schon auf die mißliche Lage eines akademisch ausgebildeten Beamten mit etwa 4000 Mark Gehalt als „versicherungsbedürftig" hinweisen konnte, so liegen heute beim Sturz unsres Geldwertes und bei der Unzulänglichkeit der Gehälter die Verhältnisse für den akademisch ausgebildeten geistigen Arbeiter noch ganz erheblich ungünstiger. Wenn deshalb schon von Arbeiterseite als wahlberechtigt für die „Räte" ein Einkommen bis zu 10000 Mark zugelassen wird, so liegt hier auch schon die Grenze für die „Versicherungsbedürftigkeit." Was das bedeutet, mag daraus gefolgert werden, daß im Jahre 1913 nur etwa 1% der deutschen Bevölkerung ein höheres Einkommen zu versteuern hatten. Ich kann deshalb meine frühere Forderung nur erneuern, daß freie ärztliche Behandlung in und außerhalb von Krankenhäusern für jedermann gewährt werden soll. Von dieser Einrichtung Gebrauch zu machen, ist niemand gezwungen, so wenig wie von der ebenfalls freien, öffentlichen Impfung.

Die Aufbringung der Kosten könnte auf dem Wege der Umlage durch Zuschlag zur Einkommensteuer erfolgen, damit beim Mißlingen dieses Versuches jederzeit mit ihm aufgehört werden kann. Der Träger dieser Einrichtung müßte aber eine große Basis haben, um das Risiko ausgleichen zu können; hierfür eignet sich die Provinz besser als die Gemeinde wegen der Zusammenfassung von Stadt und Land, Wohn- und Arbeitsgemeinden und des Zuwachses der Städte aus den ländlichen Gemeinden.

Dem Reich eine neue Last aufzuladen, erscheint bei dem Tiefstand unsrer Reichsfinanzen nicht angängig, es sei denn, daß man die Tuberkulose und die Folgen der Unterernährung als Kriegsfolgen auffaßt, was ja nicht unrichtig wäre, und zur Ingangsetzung der „freien Behandlung" einen Vorschuß aus den Reichsfinanzen gewährte, wodurch auch die zurzeit sehr belasteten Krankenkassen eine nicht unwichtige Erleichterung erführen. Krankenkassen und Landesversicherung, sowie die Berufsgenossenschaften hätten alsdann, wenn nach den obigen Vorschlägen verfahren würde, nur die „Rente", d. h. Krankengeld, Invaliden- und Unfallrente, sowie Sterbegelder zu zahlen.

Gelingt dieser, zunächst auf etwa ein Jahr zu bemessende Versuch, dann könnte er weiter fortgesetzt werden; im anderen Falle hätte mindestens die Bekämpfung der Tuberkulose eine ganz wesentliche Unterstützung erfahren, und die Krankenkassen wie die Landesversicherungs-Anstalten eine Gelegenheit zur Erholung ihrer Finanzen.

Zur Einführung der „freien Behandlung" könnte man die vorhandenen Einrichtungen der größeren Krankenkassen benutzen, den kleineren Kassen würde man die rein ärztlichen Aufgaben auf diese

Weise abnehmen; man käme dabei auch zu einer längst dringend notwendigen Krankenstatistik.

Durch die Einführung der „freien Behandlung" auf provinziellem (oder Landes-) Wege würde der Mittelbau der Gesundheitsräte eine sehr wesentliche Bedeutung erhalten, noch mehr aber der bisher noch fehlende Unterbau unsrer gesamten Gesundheitspflege. Der Hauptfehler unsrer deutschen Gesundheitspflege war das Fehlen der gesundheitlich tätigen Unterbeamten. Die Folge davon waren die „Fürsorgebestrebungen", die ohne großen Plan, bald sich mit der Tuberkulosebekämpfung, bald mit der Kinderpflege, bald mit Krüppelfürsorge — nicht immer nach dem örtlichen Bedürfnis, sondern mehr nach Neigung und Beruf der treibenden Kräfte — befaßten und in der Hauptsache zwei Zielen zustrebten: erstens die in der Reichsversicherung nicht gegebenen Möglichkeiten der Krankenbehandlung durch freiwillige und darum nicht ausreichende Liebestätigkeit zu ergänzen, und zweitens die für die Belehrung der Kranken und ihrer Umgebung nötigen Personen zu beschaffen, auch dies wieder ohne großen Plan und mit unzulänglichen Mitteln, wenn man von einigen größeren Städten absieht. Für die Bekämpfung ansteckender Krankheiten, für die in England und zum Teil auch in Belgien eine gut ausgebildete und gut arbeitende Beamtenschaft vorhanden war, fehlte in Deutschland, besonders in Preußen, ein Analogon, auch hier wieder mit Ausnahme einiger Orte.

Jetzt einen neuen Beamtenkörper zu schaffen, läßt sich nur dann rechtfertigen, wenn man nicht vorhandenen geeignete Kräfte vorfände; und diese sind in der Tat zu finden: Man nehme die in den verschiedenen Arten der Gesundheitspflege tätigen Beamten — mehr Beamtinnen — und vereinige sie mit den Organen der Krankenkassen zur gemeinsamen Aufgabe der Belehrung, Beratung und der Kontrolle der Kranken; dann hat man den gesuchten Unterbau.

Das Bild dieses Aufbaues würde also folgendes werden: Die Orts-(Kreis-)Gesundheitsräte versorgen die Bevölkerung mit freier ärztlicher Behandlung in und außerhalb von Krankenhäusern; die Kosten hierfür erhalten sie aus einer Landes-(Provinzial-)Kasse. Sie besorgen ein Unterpersonal, das gleichzeitig Krankenkontrolle wie Gesundheitsberatung ausübt. Dabei kann je nach der Größe des Ortes die Fürsorge für besondere Aufgaben z. B. für Tuberkulöse, Gemütskranke usw. besonderen Vereinigungen oder Ämtern überlassen bleiben. Dieses Unterpersonal ist zugleich ausführendes Organ der Gesundheitsbehörde im Sinne der englischen sanitary inspectors. Hierdurch wird den beamteten Ärzten eine ganz große Menge Kleinarbeit abgenommen und ihnen Zeit für die sehr viel wichtigeren Aufgaben gegeben, die aus dem Zusammenarbeiten mit den Organen der „freien Behandlung" erwachsen wird. Ich möchte hier als Beispiel für bisher unterschätzte Aufgaben auf die Statistik der Leipziger Ortskrankenkasse in der klassischen Bearbeitung von Mayet hinweisen, aus der zu ersehen ist, einen wie geringen Anteil die Tuberkulose im Verhältnis zu den übrigen Krankheiten hat, d. h. wie groß der Rest von Krankheiten außer dieser gewiß verheerenden Krankheit ist und nach dem Kriege sein wird.

Die Abrechnung der Krankheitskosten und die Durchsichtung der Statistiken geschieht in der Landesinstanz, in der die bisherigen Regierungs- und Medizinalräte ein unübersehbares Feld für hygienische Bestrebungen finden werden. Die hier gewonnenen Ergebnisse gelangen an den Reichsgesundheitsrat, der ebenso wie der Landesgesundheitsrat nunmehr eine sehr in Anspruch genommene Gesundheitswarte wird, mit besonderer Betonung des sozialhygienischen und damit des statistischen Teils.

Die Stellung der Ministerien der einzelnen Gliedstaaten wird sich je nach ihrer eigenen Tätigkeit ergeben; sie wird von der Bedeutung der in ihnen tätigen Mitglieder bedingt sein, wird aber nicht mehr, wie bisher ein Hemmnis für die Tätigkeit des Reiches werden können.

Dem Reichsgesundheitsrat wird das Reichsgesundheitsamt als beratende und begutachtende Behörde unterstellt werden, nicht wie jetzt, wo der Reichsgesundheitsrat eine begutachtende und darum nur nach Bedarf oder Wunsch befragte Ergänzung des ebenfalls nur begutachtenden Reichsgesundheitsamtes ist.

Die Spitze des aus den Wahlen der Landesgesundheitsräte hervorgehenden Reichsgesundheitsrates müßte in einem Reichsministerium liegen, u. z. selbstverständlich in einem ganz unpolitischen.

Die Grundgedanken des vorliegenden im einzelnen unschwer abzuändernden Vorschlages wären demnach: Entfernung der Gesundheitspflege aus der Sphäre des Politischen, Erweiterung der Krankenfürsorge, Zusammenfassung derselben mit der Gesundheitsfürsorge, setbständiger Aufbau dieser beiden Aufgaben auf einer gemeinsamen Grundlage: Unterpersonal, Orts-(Kreis-)Gesundheitsrat, Landes-(Provinzial-)Gesundheitsrat, Reichsgesundheitsrat mit einer Spitze in einem unpolitischen Ministerium. Übertragung der gesundheits-, der sittlichkeits- und der gewerbepolizeilichen Aufgaben an diese Organe und wenn möglich ihre Versorgung mit einer nicht zu geringen Summe aus Kriegsanleihen, Steuerrecht auf Landes-(provinzieller)Grundlage.

Tagesnachrichten.

Aus der Preußischen Landesversammlung. Vom Abg. Dr. Struwe u. Genossen ist in der preußischen Landesversammlung der Antrag gestellt, die Staatsregierung zu ersuchen, schleunigst einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch den die **Überwachung der Prostitution** grundsätzlich in der Weise umgestaltet wird, daß ordnungs- und anstandspolizeiliche Ausnahmebestimmungen zu beseitigen sind und die bisherige Sittenpolizei unter völliger Loslösung von der Kriminalpolizei einem ausschließlich gesundheitlichen und pflieglichen Zwecken dienendem Amte überwiesen wird. Federschmidt.

Nachruf. Am 27. März d. J. ist Medizinalrat Dr. Wilhelm **Wetzel**, Bezirksarzt in Nürnberg, im 67. Lebensjahre nach nur eintägiger Krankheit verschieden. In treuester Pflichterfüllung hat er das ihm anvertraute verantwortungsvolle Amt verwaltet und sich durch sein unermüdliches, zielbewußtes Wirken um die gesundheitlichen Verhältnisse Nürnbergs außerordentliche Verdienste erworben, namentlich während der Kriegszeit, wo die öffentliche Gesundheit durch Seuchen doppelt gefährdet war. Er erfreute sich deshalb auch der vollsten Anerkennung aller Behörden, der höchsten Achtung und Verehrung sowohl bei seinen Mitbürgern, als vor allem bei seinen beamteten und nichtbeamteten Kollegen. Sein Leben war fürwahr ein segensreiches! Sein Gedächtnis wird für alle Zeit in Ehren gehalten werden.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 12. 20. Juni 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Die Nummer besteht diesmal nur aus der Beilage 10/12.

INHALT.

Beilage:
Medizinalgesetzgebung 41

Personalien: Inseratenanhang.

Waidmannslust ◆ bei Berlin ◆
(Stettiner Vorortbahnhof)
Telephon: Tegel 181.
Prospekt auf Wunsch.

DR. LEONHARDT'S
Heil- und Pflege-Anstalt für nerven- und gemütskranke Damen.
3 Gebäude für Schwer- u. Leichtkranke u. freiw. Pensionäre.
Pensionspreis 100—300 Mk.

Zur Ruhrprophylaxe:
„Dysbacta"
Zur Ruhrtherapie:
„Ruhr-Heilstoff-Boehncke"
allein oder in Verbindung mit
„Ruhr-Heilserum R.-E."
staatlich geprüft.
Zu beziehen durch alle Apotheken oder in jeder gewünschten Menge direkt durch das
Serum-Laboratorium Ruete Enoch, Hamburg 1,
Ferdinandstraße 30
Telegramm-Adresse: Serum Telephon: Alster 2674/75
Gebrauchsanweisungen, Literatur usw. zur Verfügung.
In Wien bei der Firma:
Philipp Röder — Bruno Raabe A.-G., Wien III/2,
Stammgasse 2/4.

H. HERZOG Inhaber E. Lauter
Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12
Amt Lützow 4876
Erd- und Feuerbestattung.
Ueberführungen von und nach auswärts.
Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Ernannt: Dr. Neuhaus in Toftlund zum Kreisassistenzarzt in Kattowitz, Dr. F. Benkwitz aus Straßburg i. Els. zum Kreisassistenzarzt in Bielefeld, Dr. D. Kirsche in Naumburg a. S. zum Kreisassistenzarzt und Assistent an dem Medizinaluntersuchungsamt und an der Impfanstalt in Hannover.

Versetzt: Med.-Rat Dr. Laschke in Schroda nach Delitzsch, Med.-Rat Dr. Kutzky in Steinau nach Brieg, Med.-Rat Dr. v. Gizyski in Brieg nach Breslau.

In den Ruhestand getreten: Geh. Med.-Rat Dr. Grisar, Reg. u. Med.-Rat in Koblenz.

Ausgeschieden aus dem Staatsdienst: Kreisassistenzarzt Dr. Hagemeister in Trier.

Sachsen.

Gestorben: Geh.-Med.-Rat Dr. Hugo Siegel, Bezirksarzt a. D. in Leipzig

Baden.

Versetzt: Bezirksarzt Dr. Kreß in Adelsheim nach Weinheim. Die Versetzung des Bezirksarztes Dr. Frey in Boxberg nach Weinheim ist zurückgenommen.

Neue, völlig unschädliche Desinfektionsmittel
für die verschiedenen Anwendungsgebiete.

SAGROTAN D. R. P.
eins der besten Mittel für die hygienische wie für die chirurgische **Händedesinfektion**
Neufeld, D. Med. Wochenschr. Nr. 24, 1918.
Hervorragendes **Heilmittel** bei verschiedenen **Hautkrankheiten.**
Unna, Hamb. Ärzte Corresp. 41, 49, 50, 51, 52, 53, 1915.

GROTAN D. R. P.
festes, unschädliches Desinfektionsmittel von stärkster Wirkung.
In wasserlöslichen Tabletten.

PHOBROL D. R. P.
hervorragendes, hochwertiges Desinfektionsmittel, besonders bewährt in der **Tuberkulose-Fürsorge** und bei **Sputum-Desinfektion.**

Referate der bisher erschienenen Arbeiten und Ärztemuster kostenlos.

Lysolfabrik
Schülke & Mayr, A.-G.
Hamburg 39.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elekir. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

LECIN

Lösung von Eiweiß-Eisen mit organ. gebund. Phosphat

Wohlfeiles **appetitanregendes** Eisenmittel

Blutbildend **Nervenstärkend**

Arsa-Lecin

China-Lecin **Jod-Lecin**

LECIN-Tabletten

Arsen-Lecintabl. **Jod-Lecintabl.**

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

DESINFEKTIONS-APPARATE

Ausführung kompletter **ENTSEUCHUNGS-ANSTALTEN.**

DEUTSCHE DESINFEKTIONS-CENTRALE G·M·B·H·
BERLIN-WEISSENSEE,
LEHDERSTR. 74-79

32. Jahrgang; Nr. 13. 5. Juli 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung liegt diesmal nicht bei.

INHALT:

Abhandlungen:

Laboratoriums-Infektionen mit Bakterien der Typhus-Ruhr-Gruppe. Von Prof. Dr. **Hirschbruch** und **Margaretha Forthmann** 265

10 Jahre gewerbeärztlicher Dienst. Von Regierungs- und Medizinalrat Dr. F. **Koelsch**, bayer. Landesgewerbearzt in München 273

Einige Mitteilungen über den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gebrauchsgegenständen. Von Medizinalrat Dr. **Federschmidt**, Bezirksarzt in Nürnberg . . 278

Einfluß der Kriegsverhältnisse auf die Arbeiterbevölkerung Frankens von Prof. Dr. **Wolfgang Weichardt** und Dr. med. **Anton Hofmann** 281

Gesichtspunkte für den beamteten Arzt bei der Verteilung des Nahrungsmittelzusatzes. Von Med.-Rat Dr. **Wengler**, Kreisarzt in Groß-Gerau 286

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

A) **Gerichtliche Medizin.**

Dr. **G. Münchmeyer**: Die biologische Eiweißdifferenzierung unter besonderer Berücksichtigung ihrer Leistungen im Kriege 288

Prof. Dr. **Nippe**: Gas-(Sauerstoff-)embolie nach irrtümlicher subkutaner Injektion von Wasserstoffsuperoxyd 288

Dr. **Bauer**: Notwendigkeit einer Änderung der Todesstrafe 289

B) **Gerichtliche Psychiatrie.**

Dr. **Kurt Boas**: Insolation und progressive Paralyse 289

Dr. **Pfister**: Beleidigung eines Untergebenen durch unzüchtiges Berühren, begangen im noktambulen Zustande . . 289

Fortsetzung des Inhaltsverzeicheisses nächste Seite.

Laboratoriumsassistentinnen

mit 12—18 monatl. gründl. wissenschaftl. Ausbildung, **Röntgenassistentinnen** 4—6 monatl. praktische und theoretische Ausbildung, weist nach:

Dr. Ende's chem. Lehranstalt, Leipzig, Emilienstraße 13.

SCABEN

zur unauffälligen Behandlung der Krätze.

Bewährtes zuverlässiges **Antiscabiosum**, das den wirksamen Bestandteil des Perubalsams mit den antiparasitären, juckreizmildernden Eigenschaften der Benzoe- u. Salizylsäure verbindet.

Reizlos,
nicht schmierend,
geruchlos,
sauber im Gebrauch

gegenüber den üblichen Krätzemitteln ein beachtenswerter therapeutischer Fortschritt.

SCABEN greift weder die Haut noch die Wäsche an.

Literatur: Med. Klinik Berlin Nr. 10, Jahrgang 1918, Behandlung der Scabies mit Scaben. Oberstabsarzt Dr. Greif. — Moderne Medizin Berlin Nr. 1, Jahrgang 1918, Praktische und rasche Krätzebehandlung. Dr. Steiner.

Proben auf Verlangen zu Diensten.

Temmler-Werke

Vereinigte Chemische Fabriken

Wiesbaden **Detmold** **Stuttgart**

Niederlassungen: **Berlin — Mannheim — Wien.**

Ernst Schulze: Zur sozialen und sanitätspolizeilichen Bedeutung der Hypnose . 290

C) **Sachverständigen-Tätigkeit in Unfall-, Invaliditäts- und Krankenversicherungssachen.**

Geh. Medizinalrat Dr. **Becker:** Der ursächliche Zusammenhang bei der Begutachtung von Unfallfolgen 290

Dr. **Placzek:** Müssen Unfälle nervöse Folgen haben? 291

Dr. **E. Heyder:** Unfall oder Diabetes als Ursache einer Gangräne? 291

Dr. **Marcus:** Arthritis deformans nach Verletzung 291

Rekurs-Entscheidung des Reichsgerichts: Vergiftung durch Einatmung von Benzolgasen als entschädigungspflichtiger Betriebsunfall 292

D) **Sonstige Sachverständigen-Tätigkeit.**

Generaloberarzt a. D. Dr. **Salzmann:** Ein Fall von nicht durch Kriegsverletzung entstandenen Tetanua mit tödlichem Ausgange und daran geknüpfe Betrachtungen über Friedens- und Kriegs-Tetanus 293

Besprechungen 293

Tagesnachrichten 294

Sprechsaal 296

Umschlag: Personalien.

Personalien siehe nächste Seite.

Fonabisit

Dr. Volkmar

Formaldehyd-Natrium bisulfurosum solutum

in Ampullenform, zur endovenösen Behandlung von

gichtischen und **rheumatischen** Erkrankungen. **Herz-Gefäserkrankungen, Arteriosklerose, Leber-** und **Gallenstein-Erkrankungen,**

:: **Infektionskrankheiten** ::

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H., **Cöln** a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: A. Rosenberger, Arkona-Apotheke, Berlin N. 28, Arkonaplatz 5. Telephon Amt Norden Nr. 8711.

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Nervosität u. Angstgefühl vor dem Sprecher, Atemnot, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt. — **Jeder, der stotterfrei singt,** erhält eine fließende natürliche Sprache.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut. **Berlin W.,** Lützowstr. 30 (Sprechst. 3—8).

Für Kriegsverletzte bes. Vergünstigung.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Ernannt: Dr. Friedr. Friedmann in Berlin zum außerordentl. Professor in der dortigen medizinischen Fakultät.

Versetzt: Kreisarzt Dr. Symanski in Gostyn nach Meppen.

In den Ruhestand getreten: Geh. Med. Rat Dr. Petermöller in Meppen.

Gestorben: Geh. Med.-Rat Dr. Schlecht, Reg. und Med.-Rat in Trier, Geh. Med.-Rat Dr. Coester, Kreisarzt a. D. in Rinteln i. Westf.

Bayern.

Ernannt: Med.-Rat Dr. S. Merkel in Nürnberg zum Mitglied des Kreismedizinalausschußes für Mittelfranken.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

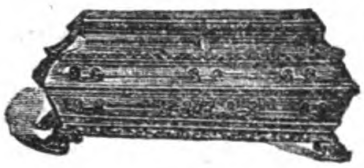
Kostenlose und unverbindliche Beratung in allen Fragen der

Müll-Beseitigung

S M

SCHMIDT & MELMER
WEIDENAU/SIEG

Abteilung: Auskunftsstelle für Müllbeseitigung



H. HERZOG Inhaber **E. Lauter**
Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12
Amt Lützow 4876
Erd- und Feuerbestattung.

Ueberführungen von und nach auswärts.

Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 12/13.	Erscheint am 5. und 20. jeden Monats.	20. Juni. 5. Juli.

Laboratoriums-Infektionen mit Bakterien der Typhus-Ruhr-Gruppe.

Aus der Bakteriologischen Anstalt für Lothringen in Metz.

Von Pof. Dr. **Hirschbruch**, Leiter der Anstalt, u. **Margareta Forthmann**, Laborantin.

Erkrankungen bei Mitgliedern von bakteriologischen Anstalten, die durch bakterielle Erreger aus der Gruppe des Tyhphus oder der Ruhr verursacht sind, hat zweifellos ebenso wie die Metzer Anstalt wohl jedes Laboratorium aufzuweisen. Im einzelnen ist es aber sicherlich oft schwierig, festzustellen, ob es sich dabei um Ansteckungen handelt, wie sie natürlich auch sonst bei der Bevölkerung vorkommen und die nur zufällig im Sonderfalle Laboratoriums-Mitglieder betreffen, oder ob die Ansteckung tatsächlich im Laboratorium und in Verbindung mit der besonderen Tätigkeit als Bakteriologe zustande gekommen ist. Mit unzweifelhafter Sicherheit wird der Nachweis, daß es sich um eine Laboratoriums-Infektion handelt, nur dann geführt werden können, wenn die Einführung der Krankheitserreger in den Körper in einem bestimmten bekannten Augenblick durch ein unfallartiges Geschehnis zustande gekommen ist. Dies wird aber allemal nur dann der Fall sein, wenn bewußtermaßen Typhus- oder Ruhr-

bazillen in den Mund des Untersuchers gelangt sind. Da alle anderen Ansteckungsmöglichkeiten zweifelhaft bleiben können, ob die Ansteckung tatsächlich im Laboratorium erfolgt ist, wird naturgemäß die eben erwähnte Ansteckungsart in der Literatur auch den breitesten Raum einnehmen müssen. Kisskalt (1) hat auf Grund einer Rundfrage eine Zusammenstellung von Laboratoriums-Infektionen mit Typhus veröffentlicht, woraus zu entnehmen ist, daß von 57 Fällen die Hälfte — wie Paneth (2) annimmt — vielleicht noch mehr davon, der ursprüngliche Pipettiermethode zur Last fallen. Obwohl also derartige Fälle als die hauptsächlich mit Sicherheit nachweisbaren Laboratoriumsansteckungen bereits die überwiegende Mehrzahl ausmachen, sind solche Fälle doch oft genug erwähnenswert, weil sie in mannigfacher Beziehung lehrreich sein können, wie die folgenden Fälle beweisen mögen:

Die Laborantin der Anstalt Frl. F. ist abends am 10. August 1917 an Typhus erkrankt, genau $13^1/_4$ Tage nachdem sie beim Aufsaugen einer dichten Aufschwemmung von Typhusbazillen mit der Pipette etwas von der Aufschwemmung in den Mund bekommen hatte (vormittags am 28. Juli 1917). Aus dem sehr bedauerlichen Vorkommnis kann eine Reihe von Schlüssen gezogen werden:

1. Die bisher angenommene Inkubationsdauer ist wieder einwandfrei als richtig bewiesen.

2. Die betreffende Laboratoriumskultur wurde schon vor mehr als 10 Jahren (als der Unterzeichnete in die Anstalt eintrat) zur Agglutinationsreaktion benutzt und ist seitdem ständig auf künstlichem Nährboden ohne Tierpassage fortgezüchtet worden. Zur Festhaltung des Agglutinationswertes werden seit 3 Jahren wöchentlich einmal 8 Agrarröhrchen mit dem Stamm beimpft und nach 24stündiger Bebrütung im 37° Schrank, bei Zimmertemperatur im Dunkeln aufgehoben. Von diesen Röhrchen aus wird täglich eins als Ausgangsmaterial für die Massenimpfung auf Drigalski-Agar benützt. Die Fräulein F. infizierende Kultur ist auf Drigalsky-Agar gewachsen. Dieser alte Stamm ist demnach noch ansteckend gewesen.

3. Da die Pettenkofersche Bodenlehre immer noch gesprächsweise Verfechter findet, mag darauf hingewiesen werden, daß derartige Laboratoriumsinfektionen beweisend dartun: Der Typhusbazillus bedarf weder einer „Reifung" im Boden, noch etwa eines Zwischenwirts, um anzustecken.

4. Die Infektion erfolgt vom Munde aus.

Dagegen konnte das Vorkommnis über folgende drei der Aufklärung bedürftige Fragen nicht Aufschluß geben.

5. Welchen Schutz verleiht die Impfung?

Frl. F. ist 1914 gegen Typhus geimpft. Es scheint uns ausgeschlossen zu sein, daß eine in den letzten 6 Monaten etwa wiederholte Impfung gegen eine Masseninfektion, wie sie hier stattgehabt hat, hätte wirksam sein können.

6. Frl. F. soll etwas von der aufgenommenen Aufschwemmung verschluckt haben. Das deutet vielleicht darauf hin, daß die Ansteckung vom Magen-Darmkanal aus erfolgt, schließt aber dem Lymphapparat des Rachens als mögliche Eingangspforte nicht aus.

7. Gleich nach der Ansteckung hat die Laborantin den Mund mit Alkohol ($96^0/_0$) gespült und auch „etwas" Alkohol geschluckt. Leider

ist dem Anstaltsleiter erst nach ihrer Erkrankung von dem Vorgang Mitteilung gemacht worden. Andernfalls hätte er versucht, seine früher mitgeteilte Beobachtung (3), daß Typhusbazillen im Darm von Bazillenträgern durch Calomel mit Tannoform abgetötet werden, nutzbar zu machen. (Calomel 0,3 g mit Tannoform 1,0 g, 3mal täglich ein Pulver).

Auch Kisskalt (1) hatte schon gefunden, daß Kulturen, die erst vor kurzem gezüchtet worden waren, oft eine leichte Erkrankung hervorriefen, während solche Kulturen die schon seit Jahren auf künstlichem Nährboden gewachsen waren, oft schwere Erkrankungen hervorgerufen haben. Vergleichsweise verdient Interesse, daß nach Kisskalts Beobachtungen 7 erwachsene Personen von 50 an Typhus Erkrankten die Schutzimpfung durchgemacht hatten, davon $4^1/_4$ Jahr vor der Erkrankung.

Der andere Fall von Ansteckung durch Aufsaugen von Bakterien, die in den Mund gelangt waren, betraf die Laborantin Fräulein R. Sie hat beim Aufsaugen einer dichten Aufschwemmung von Schmitz'schen Ruhrbazillen am 26. 6. 18. vormittags etwas von den lebenden Bakterien in den Mund bekommen. Am 28. 6. abends erkrankte sie unter leichten Allgemeinerscheinungen, die allmählich durchaus Ruhrcharakter annahmen. Die Erkrankte hatte etwa 14 Tage lang Durchfälle, bis zu 8mal am Tage von mehr schleimiger als blutiger Beschaffenheit. Am 1. 7. 18 wurden in den schleimigen Entleerungen Schmitz-Bazillen gefunden. Die Krankheit dauerte bei ihr 14 Tage. Darüber hinaus fühlte sie sich noch längere Zeit erheblich angegriffen. Ein Fall wie dieser ist geeignet, bei einem neu gefundenen und somit noch zweifelhaften Erreger die ursächliche Bedeutung und überdies die mit anderen früher bekannten Ruhrerregern analoge Inkubationsdauer von etwa $2^1/_2$ Tagen zu beweisen.

Wenn auch nicht alle Ansteckungen in einer so offensichtlichen Weise erfolgen wie in diesen beiden Fällen, so gibt es doch noch Ansteckungsmöglichkeiten genug, über die kein Zweifel obwalten kann. Wir führen nur ein paar Beispiele vor: Zerbrechen von Kulturen oder Durchstoßen von Röhrchen mit Bakterienaufschwemmungen durch eingesetzte Pipetten und Bespritzen der Kleider mit nachfolgender Infektion des Mundes; von außen besudelte Stuhlversandgefäße (die üblichen Gläschen haben sämtlich im Verhältnis zur Breite des Löffels eine zu geringe lichte Weite, so daß es fast unmöglich ist, die Beschmutzung des Glasrandes zu vermeiden); das Hineingreifen mit Fingern in Plattenkulturen, bei denen der Deckel zerbrochen ist; schließlich Platten, bei denen durch Bildung von reichlichen Kondenzwasser der Schalenrand und vielleicht auch der Außenrand der Schale infiziert ist.

Die Möglichkeiten, Typhus oder Ruhrbazillen auf dem Umwege durch die Finger in den Mund zu bekommen sind für den Bakteriologen recht zahlreich. Ob eine besondere Häufigkeit der Ansteckungsmöglichkeit derart besteht, daß Pipetten am oberen Ende abwechselnd mit infzierten Fingern angefaßt und dann in den Mund genommen werden, hat sich aus der Literatur nicht feststellen lassen.

Zur Frage der Verbreitung der Typhus-Bazillen durch Staub und Fliegen hat Messerschmidt (4) eigene Untersuchungen angestellt. Er kommt zu der Schlußfolgerung, daß nach den Beobachtungen der im Südwesten Deutschlands bestehenden organisierten Typhus-Bekämpfung

und nach den von ihm in einem Tierstall, in dem ständig bis zu 20 Typhus-Bazillenträger-Kaninchen saßen, erhobenen Befunden, die Fliegen und der Staub für die Verbreitung der Typhus-Bazillen keine wesentliche Rolle spielen dürften. Gegen die Beweisführung Messerschmidts wollen wir, soweit die Praxis in Betracht kommt, Einwendungen nicht erheben. Die Beobachtung von Nährbodenplatten mit Typhus-Kulturen, über die eine Fliege hinweggelaufen ist, zeigt aber in beweisender Form, daß jedenfalls im bakteriologischen Laboratorium die Fliegen nicht ungefährlich sind.

Abgesehen von der Verbreitung von Typhus- und Ruhrbazillen durch Fliegen sind die verschiedenen vorstehend erwähnten Möglichkeiten zur Verbreitung von ansteckenden Krankheitskeimen sämtlich derart, daß sie der Aufmerksamkeit eines geschulten Beobachters nicht leicht entgehen können. Außerdem haben wir bei Mitgliedern der Metzer Anstalt einige Infektionen gehabt, die ganz offenbar auf eine weniger leicht erkennbarer Art zustande gekommen sein müssen und die höchstwahrscheinlich in der Anstalt selbst erfolgt sind. Das Mitglied der Anstalt Dr. B. ist im September 1916 an Typhus erkrankt, ohne daß auch bei genauen Nachforschungen sich eine Ansteckungsquelle außerhalb der Anstalt hätte auffinden lassen. Das Mitglied Dr. Th. ist im Januar 1917 an Paratyphus-A und im Juni 1917 an Shiga-Kruse-Ruhr erkrankt. Wollte man annehmen, daß er der Jahreszeit entsprechend sich mit der Ruhr auch außerhalb der Anstalt angesteckt haben könnte, so bleibt doch für die Erkrankung an Paratyphus-A im Monat Januar mit einiger Wahrscheinlichkeit nur die Annahme der Laboratoriumsansteckung übrig. Vor wenigen Wochen noch hat das Mitglied Dr. B. unter dem Zwange besonderer äußerer Verhältnisse sein dreijähriges Kind auf weniger als eine Stunde in das Laboratorium mitgebracht; genau zwölf Tage später erkrankte das Kind an Typhus. Da dem Kinde selbstverständlich keine Kulturen zugänglich waren, kann es sich nur durch Berühren eines infizierten Tisches oder einer Türklinke angesteckt haben.

Darüber, wie bakterielle Besudelung von Tischen usw. vorkommen können, haben wir einige Versuche angestellt:

Die erste Versuchsreihe galt der Feststellung, wie weit bei der Herstellung eines hängenden Tropfens oder bei der Probe-Agglutination im orientierenden Tropfen feinste Bakterientröpfchen von Typhus-Bakterien verspritzt werden können. Zu diesem Zwecke wurden sterile Deckgläschen je auf eine Platte mit Drigalski-Agar in der Mitte aufgelegt; die Platten wurden nach erfolgter Beimpfung der Deckgläschen auf mehrere Tage in den Brutschrank gestellt und täglich beobachtet. Die Infektion der Deckgläschen erfolgte dicht am Rande, um die Entfernung außerhalb des Deckgläschens auf dem Nährboden messen zu können. Sämtliche Versuche sind zweimal angestellt worden.

Diese Versuche zeigen, das Typhus-Bazillen nicht selten bei Anlegung eines hängenden Tropfens oder bei der Probeagglutination verhältnismäßig weit verstreut werden können. Eine Möglichkeit zur Infektion der Finger des Untersuchenden mit der Kornetpinzette und des Arbeitsplatzes ist also zweifellos vorhanden. Es wird vorausgesetzt, daß der Untersucher die Arbeit auf oder über dem Tisch ausgeführt

Art der Deckgläschenbeimpfung:	I. Versuch		II. Versuch	
	Kolonienzahl	Größte Entfernung	Kolonienzahl	Größte Entfernung
1. 4 mgr NaClIösung, beimpft mit Nadelspitze Typhus aus dünnem Platindraht	2	13 mm	0	0
2. desgl. aus dünnem Platindraht . .	3	27 mm	1	5 mm
3. 1 No-Öse aus dünnem Draht Typhus-Aufschwemmung, rasch vom Deckgläschen abgehoben	3	9 mm	1	5 mm
4. dasselbe mit No-Öse aus dickem Platindraht, auch rasch abgehoben	0	0	1	6 mm
5. dasselbe mit 4 mgr Öse aus dünnem Draht, rasch abgehoben	1	25 mm	1	23 mm
6. dasselbe mit 4 mgr Öse aus dickem Draht, rasch abgehoben	2	4 mm	1	4 mm
7. wie 3, langsam abgehoben . . .	1	4 mm	1	6 mm
8. wie 4, langsam abgehoben . . .	0	0	1	12 mm
9. wie 5, langsam abgehoben . . .	0	0	0	0
10. wie 6, langsam abgehoben . . .	1	4 mm	0	0
11. aus doppelt starker Typhus-Aufschwemmung, wie 3.	1	5 mm	1	3 mm
12. desgl. wie 4	1	9 mm	0	0
13. desgl. wie 5	0	0	1	7 mm
14. desgl. wie 6	3	13 mm	1	5 mm
15. desgl. wie 7	1	8 mm	1	17 mm
16. desgl. wie 8	0	0	0	0
17. desgl. wie 9	1	8 mm	1	8 mm
18. desgl. wie 10	0	0	0	0

und nicht zwischen Tischkante und Brust, weil in diesem Falle auch seine Kleider infiziert werden könnten.

Die zweite Versuchsreihe galt der Feststellung, wie weit beim Abschwemmen der Malachitplatten etwa Typhus-Bazillen verspritzt werden können. Es ist ja selbstverständlich, daß beim Vorliegen nur weniger Platten jede Einzelne mit sehr großer Vorsicht mit Kochsalzlösung übergossen werden kann. Bei Massenuntersuchungen, wie wir sie sehr häufig auszuführen haben, sind wir genötigt, auf einem sehr großen Tisch die Malachitplatten, zu denen wir Petrischalen benutzen, in vielfachen Reihen aufzustellen. Das Aufgießen der physiologischen Kochsalzlösung erfolgt aus einer Literflasche. Es ist selbstverständlich, daß ein Verspritzen der Tropfen um so weiter erfolgen muß, je voller die Flasche ist, weil sie dann um so weniger gesenkt werden kann und die Fallhöhe des Wasserstrahls um so größer ist. Die Versuche zu diesem vorgenannten Zweck haben wir in 4 Reihen ausgeführt:

1. Es sollte festgestellt werden, wieweit die vom Malachit-Agar abspritzenden Tropfen verstreut werden können. Zu diesem Zwecke haben wir eine Literflasche mit physiologischer Kochsalzlösung mit einem sehr typhus-ähnlichen, aber harmlosem Bakterium, zu dem wir ein gut wirksames agglutinierendes Serum besitzen, beimpft; das Bakterium gehörte der Acaligenes-Gruppe an. Dann haben wir drei offene Petrischalen mit unbeimpftem Malachit-Agar nebeneinander aufgestellt und die Tischfläche in größerer Umgebung dicht mit offenen

Schalen mit Drigalsky-Agar umgeben. Insgesamt wurden 22 Platten zu 16,5 cm Durchmesser aufgestellt. Hierauf wurden von der beimpfte Kochsalzlösung aus der vollen Literflasche möglichst vorsichtig auf jede der Malachit-Platten 10 ccm der Bakterien-Aufschwemmung aufgegossen. Nachdem dann noch eine Minute gewartet war, wurden die Drigalski-schalen geschlossen und in den Brutschrank gestellt. Nach zweitägigem Aufenthalt der Platten im Brutschrank wurden die gewachsenen Kolonien durch Agglutination auf ihre Identität bestimmt und die Platten, die mit Kennzeichen versehen waren, wieder genau so auf den Tisch aufgestellt wie vorher. Die größte Entfernung der verspritzten Bakterienaufschwemmung vom Rande der Malachit-Agar-Platten betrug 46 cm. Damit ist aber offenbar noch nicht einmal die äußerste Grenze erreicht, wie weit aus einem niederfallenden Strahl bei zirka 14,5 cm Fallhöhe Bakterien enthaltende Tropfen verspritzt werden, weil fast auf sämtlichen Platten bis zu ihrer äußeren Begrenzung Kolonien der betreffenden Bakterienart gewachsen sind. Eine einzige Platte war steril geblieben, und zwar diejenige, die rechts auf den Experimentator zu aufgestellt war, d. h. also in der Richtung, in der die Flasche gehalten wird. Es bedarf gar nicht erst einer besonderen Untersuchung, um zur Überzeugung zu kommen, daß die in dieser Richtung abspritzenden Tröpfchen mit Bakterien durch Hand und Ärmel des Experimentators abgefangen worden sind.

2. Die Anordnung dieses Versuchs war wie beim vorigen, jedoch mit dem Unterschied, daß diesmal die 3 Malachit-Agar-Platten mit Typhus in Reinkultur beimpft waren und daß sterile Kochsalzlösung aus der vollen Literflasche vorsichtig aufgegossen wurde. Auf den umstehenden Drigalski-Platten wurden insgesamt 26 Typhus-Kolonien gezählt. Die größte Entfernung von den Malachit-Platten betrug 30 cm. In der Armrichtung des Experementators war nur eine Typhus-Kolonie gewachsen in 15 cm Entfernung von den Malachit-Platten, während die weiter spritzenden infizierten Tröpfchen offenbar auch hier von der Flasche und der Hand abgefangen waren. Also auch hier findet ein weites Verspritzen von Bakterienkeimen statt. Es hat übrigens den Anschein — dies läßt sich aus der Verbindung der Ergebnisse der Versuche 1 und 2 folgern, — daß die Tropfen aus dem auffallenden Strahl weiterhin verstreut werden, als Bakterien von der Oberfläche der Malachit-Platte mitgerissen werden.

3. Drei mit Typhus bewachsene Malachit-Platten (Petri-Schalen), umgeben von offenen Schalen mit Drigalski-Agar, werden wie bei den vorigen Versuchen aufgestellt. Diesmal wird die Kochsalzlösung aus einer zur Hälfte gefüllten Literflasche vorsichtig aufgegossen. Hierbei wurde die Beobachtung gemacht, daß sich aus einer teilweise geleerten Flasche infolge Anfeuchtung des Flaschenhalses die Flüssigkeit viel gleichmäßiger ausgießen läßt, als wenn der Hals trocken ist und die erste Flüssigkeitsmenge sich gewissermaßen mit einem Ruck vom Flaschenhalse loslöst. Entsprechend der geringeren Fallhöhe und der größeren Gleichmäßigkeit des Ausgießens sind die Typhus-Keime in geringerer Zahl und auch weniger weit verspritzt worden; immerhin konnten wir noch Kolonien in einer Entfernung von 32 cm, 22 cm, 17 cm, 2 mal 15 cm usw. von den Malachit-Agar-Platten messen.

4. Schließlich wurde eine mit Typhus beimpfte Malachit-Platte hart an die Tischkante gestellt und mit Drigalski-Agar umgeben. Auf diese Platte wurden ganz vorsichtig aus einem 100 gr Kölbchen 10 ccm Kochsalzlösung aufgegossen. Der Versuch wurde zweimal gemacht. Bei dem einen wuchsen keine Typhus-Kolonien auf den umgebenden Platten, bei den anderen ist eine Typhus-Kolonie 5 cm von der Malachit-Platte gewachsen.

Eine weitere Versuchsreihe galt der Feststellung, ob die gelegentlich beim Abbrennen der Platinöse abspringenden angesenkten Bakterien-Massen in ihrem Kern noch lebende Bakterien enthalten. Zunächst ist zu bemerken, daß solche Bröckel um so leichter und um so rascher abspringen, je rascher die Öse in die Flamme hineingeführt wird, je heißer die Flamme, und je dünner der Platindraht ist. Wir haben nun bei zahlreichen derartigen mit Colibazillen angestellten Versuchen, wie auch immer sie ausgeführt wurden, mehr oder minder häufig in den abgesprengten Massen noch lebende Colibazillen gefunden. Platinösen müssen also von oben her unter langsamer Annäherung in die Flamme hineingeführt werden, um die Bakterien abzubrennen und nicht Klümpchen mit lebenden Bakterien im Innern zum Abspringen zu bringen.

Wir beabsichtigten ferner festzustellen, ob sich in engen 1-ccm-Pipetten, besonders wenn sie im Innern noch feucht sind, bis zu einer bestimmten Stelle aufgesogene Typhus-Bazillen durch Eigenbewegung oder infolge von Vorgängen physikalischer Natur nach aufwärts bewegen können. In solchen Pipetten wurde ein mit Watte armierter Draht eingeführt und zunächst sterile physiologische Kochsalzlösung bis zum Netzen der Watte eingesogen. Nach Ablaufenlassen des Wassers wurde mit Hilfe einer Saugvorrichtung die Aufschwemmung von Typhus-Bazillen bis einen halben Zentimeter unterhalb der Watte aufgesogen. Solcher Versuche haben wir eine ganze Reihe angestellt und stets nach ganz kurzer Zeit durch Entfernen der Saughebervorlage die Bazillen-Aufschwemmung wieder abfließen lassen. Die Wattebäuschchen wurden nach verschiedener Zeit (bis nach Ablauf einer Stunde) herausgezogen und in Bouillon geworfen; sie erwiesen sich bei mehrtägiger Bebrütung als steril. Es ist damit also festgestellt, daß Typhus-Bazillen in feuchten Pipetten im Laufe einer Stunde nicht 0,5 cm aufwärts wandern und daß eine Infektions-Gefahr auf diesem Wege nicht vorhanden ist.

Die Hauptgefahr ist — damit müssen wir Kißkalt und Paneth (1 u. 2) Recht geben — sicherlich durch unvorsichtiges Aufsaugen von Bakterien-Aufschwemmungen mit der Pipette gegeben. Für das Zustandekommen von Infektionen im Laboratorium ist dies aber sicherlich nicht die einzige Gefahr. Wir haben gesehen, daß auch beim Anlegen des hängenden Tropfens, der Agglutination im orientierenden Tropfen, durch Verspritzen beim Abschwemmen der Malachit-Platten, durch Abspringen von Bakterienklümpchen beim Abbrennen der Platinöse ansteckungstüchtiges Material verbreitet werden kann, ganz abgesehen von den oben schon erwähnten groben Möglichkeiten der Bakterienverbreitung.

Zur Vermeidung der beim Pipettieren entstehenden Gefahren sind

eine ganze Reihe von Vorrichtungen angegeben worden, so von Wright (5), Kitt (10), Paneth (2), Neumayer (6), Permin, Woithe (7) und Reinhardt (8). Die einfachste Methode hat Fischer (9) in Trier angegeben: Er führt einen mit Watte armierten Draht in die Pipette ein und gestaltet sie so zur Spritze um. Es scheint aber, daß die Neigung, Flüssigkeiten mit dem Munde anzusaugen, unausrottbar ist. Um die Gefahren hierbei nach Möglichkeit herabzumindern, können vielleicht Pipetten nach A. Meyer (11), die sich jeder selbst herstellen kann, verwendet werden. Sie bestehen darin, daß mit Hilfe eines Stückchens Gummischlauch am oberen Ende der gewöhnlichen Pipette ein nicht zu kurzes verhältnismäßig weites Glasrohr als Mundstück angeschlossen wird. Einen gewissen Schutz gewährt es auch, wenn man in die Pipette von oben her ein kleines Stückchen Watte mehrere Zentimeter tief hineinsteckt. Sofern man sich nicht in zu großem Irrtum über die erforderliche Saugwirkung befindet, bietet das Wattestückchen der aufsteigenden infizierten Flüssigkeit immerhin einen gewissen Aufenthalt.

Ob man die Mitglieder bakteriologischer Laboratorien der Schutzimpfung unterziehen soll, erscheint doch sehr zweifelhaft, da der Impfschutz gegen Typhus erfahrungsgemäß sehr kurze Zeit dauert und die Impfung unerträglich oft wiederholt werden müßte. Ferner ist die Zahl der Bakterien, gegen die geimpft werden müßte, nicht gering. Vincent (12) will allerdings bei einer Laboratoriumsinfektion mit Typhus durch rechtzeitige Impfung mit einem polyvalenten Impfstoff die Erkrankung vermieden haben. Da die Krankheit gewöhnlich nach 12tägiger Inkubation ausbricht, die höchste Wirkung der Schutzimpfung aber etwa erst nach 21 Tagen erreicht ist, bezweifeln wir die Richtigkeit der Angaben von Vincent (12).

Bei erkennbarer erfolgter Infektion des Mundes empfehlen wir neben der Mundspülung mit irgend einer desinfizierenden Lösung die von Hirschbruch angegebenen Tabletten mit Calomel-Tannoform. Am wichtigsten aber ist die Verhütung aller Infektionen. Dazu ist erforderlich, daß einmal ausreichend viel Personal vorhanden ist, um die Überlastung und Übermüdung des Einzelnen zu vermeiden, das ferner jede Anstalt entsprechend dem Umfange ihres Wirkungskreises über ausreichend viele und große Arbeitsplätze verfügt, die ein Hin- und Herschieben des Untersuchungsmaterials von einer Stelle zur anderen unnötig machen.

Literatur: 1. Kisskalt; Ztschr. f. Hyg. u. Inf.-Krhtn; Bd,80, 1915. 2. Paneth; Med. Klinik; 1915, Nr. 51. 3. Hirschbruch; Berl. Klin. Wschr.; 1914, Nr. 25. 4. Messerschmidt; Z.-Bl. f. Bakt.; I. Abt., Orig., Bd. 74, 1914. 5. Wright; Jena 1914; zit. nach Reinhardt. 6. L. Neumayer; D. med. Wschr., 1917, Nr. 3. 7. Woithe; Arb. a. d. Kais. Ges.-Amt; Bd. 28, 1908; zit. nach Z.-Bl. f. Bakt.; I. Abt, Ref., Bd. 41, 1908. 8. Reinhardt; Z.-Bl. f. Bakt.; I. Abt., Orig., Bd. 80, 1918. 9. Fischer; D. med. Wschr.; 1907. 10. Kitt; Z.-Bl. f. Bakt.; I. Abt., Orig., Bd. 50, Bd. 52, Bd. 70. 11. Meyer; Prakticum der botan. Bakterienkunde; Jena; zit. nach Heim: Lehrbuch d. Bakteriologie. 12. Vincent; H. C. r. Soc. de Bibl.; 1914, Bd. 76; zit. nach Z.-Bl. f. Bakt., I. Abt., Ref., Bd. 61, 1914.

10 Jahre gewerbeärztlicher Dienst.

Von Regierungs- und Medizinalrat Dr. F. **Koelsch**, bayer. Landesgewerbearzt in München.

Als erster unter den deutschen Bundesstaaten hatte Bayern am 1. Januar 1909 einen Landesgewerbearzt, d. h. einen hauptamtlichen Gewerbearzt aufgestellt; er ist ärztliches Mitglied der zuständigen Zentralstelle im Ministerium mit den Rechten eines Gewerbeaufsichtsbeamten, d. h. er kann jederzeit jeden der Gewerbe- und Berginspektion unterstehenden Betrieb Bayerns selbständig besichtigen. Den Gewerbe- und Bergaufsichtsbeamten ist er beigeordnet. So trat denn Berichterstatter, vorher vielgeplagter praktischer Arzt und Kassenarzt in einem Fichtelgebirgsdorf, mit Beginn des Jahres 1909 seinen Dienst an.

Ein genaues Arbeitsprogramm lag zunächst nicht vor, die Wege für eine rationelle Tätigkeit mußten erst selbst gesucht werden. Die ersten Monate waren daher dem Studium der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und der Technologie gewidmet; gleichzeitig wurden die größeren industriellen und Bergwerksbetriebe des Landes in Begleitung der zuständigen Aufsichtsbeamten besichtigt, um den Sitz der einzelnen wichtigen Industrie- und Bergwerksbetriebe sowie ihre technischen Methoden persönlich in Augenschein zu nehmen. Allmählich wurden immer neue Arbeitsmöglichkeiten gefunden; es entwickelte sich aus der Praxis heraus das Arbeitsprogramm, das Verfasser seither seiner Tätigkeit zugrunde legte, in nachstehender Form:

1. Sachverständigentätigkeit für die Zentralstelle, für die Gewerberäte und Berginspektoren und sonstigen Behörden; Erstattung von Obergutachten etc.
2. Durchführung der Arbeiterschutzgesetze:
   a) Vornahme von Revisionen, Sammlung und Bearbeitung des dabei anfallenden Materials;
   b) Organisation und Kontrolle der Untersuchungsärzte;
   c) Fürsorge für erste Hilfe;
   d) hygienische Untersuchungen als Grundlage für behördliche Auflagen.
3. Selbständige wissenschaftliche Arbeiten:
   a) die berufliche Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik;
   b) Serienuntersuchungen in einzelnen Berufszweigen;
   c) experimentelle Arbeiten im Laboratorium;
   d) klinische Beobachtungen und Untersuchungen auf dem Gebiete der Gewerbepathologie und Therapie.
4. Aufklärende Tätigkeit durch Vorträge und Referate, in Sprechstunden (für Aufsichtsbeamte, Ärzte, Arbeiter, Fortbildungsschüler); evtl. Lehrtätigkeit an den Hochschulen.
5. Studium und Förderung der verschiedenen sozialhygienischen Probleme, soweit sie die erwerbstätigen Volksklassen und deren Umwelt betreffen.

Das so umrissene Arbeitsgebiet mag zunächst wohl sehr groß erscheinen, besonders für einen einzigen Beamten. Die nachstehenden Daten aus den amtlichen Jahresberichten mögen zeigen, inwieweit der Berichterstatter sein Programm bisher durchzuführen vermochte. Dazu sei im voraus bemerkt, daß die angegebenen Zahlen über die Revisionen natürlich einerseits von Art und Umfang der

revidierten Betriebe, anderseits von den sonstigen Dienstaufgaben im Bureau und Laboratorium abhängen. Die Kriegsjahre brachten natürlich infolge militärischer Dienstleistung des Berichterstatters und der Umstellung der Industrie abnorme Verhältnisse.

Dienstjahr	Schriftl. Verkehr Nummern	Revisionen		Vorträge	Reisetage
		Betriebe	Arbeiter		
1909	687	141	27 770	10	79
1910	907	135	13 420	22	91
1911	1077	72	24 217	19	100
1912	1260	104	16 820	11	89
1913	1005	112	14 230	3	87
1914/15	1454	114	—	—	100
1916	624	51	—	1[1])	89
1917	648	84	—	4[2])	122
1918	573	80	—	2[3])	105

Hierzu kommen noch Führungsvorträge durch die sozialhygienischen Gruppen des Arbeitermuseums, von denen in jedem Jahre etwa ein bis zwei Dutzend veranstaltet wurden.

Die Reisetage richten sich natürlich nach den jeweiligen Anforderungen; in der Zahl der Reisetage sind alljährlich etwa 8—14 Tage enthalten für Dienstreisen außerhalb Bayerns zwecks Teilnahme an Sitzungen in den Reichsämtern, an den Konferenzen der Fabrikärzte der chemischen Großindustrie, an Fortbildungskursen oder Studienreisen. Im Jahre 1913 waren 20 Reisetage einer Studienreise nach Südfrankreich bzw. England (als Mitglied der Internationalen Milzbrandkommission) gewidmet; während der Kriegszeit wurden wiederholt norddeutsche Munitionsfabriken besichtigt.

Von organisatorischen Maßnahmen wäre zunächst zu nennen die Organisation der sog. Untersuchungsärzte, d. h. derjenigen Ärzte, die auf Grund besonderer Bundesratsverordnungen mit den Aufnahme- und Zwischenuntersuchungen bestimmter gefährdeter Arbeitergruppen betraut sind. Es handelt sich dabei um Kontrolle der Aufstellung als Untersuchungsarzt, bezw. um Einführung und Belehrung über Art und Durchführung der Untersuchungen und entsprechende gleichheitliche Aufzeichnungen der Ergebnisse. Leider wurde diese Arbeit durch die Kriegsverhältnisse gestört und muß daher nunmehr von neuem wieder begonnen werden. Die Organisation des Rettungswesens, das u. a. durch die vom Roten Kreuz eingerichteten Nothelferkurse erheblich gefördert worden war, muß ebenfalls wieder neu aufgenommen werden.

Was die hygienischen Untersuchungen in den Betrieben betrifft, so wurden ausgeführt: Messungen von Temperatur und Feuchtigkeit, Helligkeitsprüfungen der Arbeitsplätze, Staubmessungen, Kohlensäure-Bestimmungen etc.

Einen sehr erheblichen Umfang erreichten die verschiedenen selbständigen wissenschaftlichen Arbeiten, die zum größten Teile

[1]) Außerdem ein 6stündiger Ausbildungskurs für Fabrikpflegerinnen.
[2]) und [3]) Außerdem ein 10- bzw. 20stündiger Ausbildungskurs für Sozialpflegerinnen.

veröffentlicht sind. Auf dem Gebiete der beruflichen Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik wären hier zu nennen statistische Untersuchungen über „Arbeit und Tuberkulose", über die in den bayerischen Krankenanstalten beobachteten gewerblichen Erkrankungen, die Statistik der gewerblichen Vergiftungen auf Grund der seit 1. Januar 1914 in Bayern eingeführten Meldepflicht der Krankenkassen nach § 343 R.-V.-O.

Meldepflichtig sind in Bayern alle gewerblichen Schädigungen durch Blei, Quecksilber, Arsen, Phosphor und deren Verbindungen, durch nitrose Gase, Benzin, Benzol, Schwefelkohlenstoff, durch aromatische Nitro- und Aknidoverbindungen, durch Druckluft, ferner die gewerblichen Infektionen durch Milzbrand, Rotz und Pocken.

Serienuntersuchungen wurden in den nachstehenden Berufsgruppen vorgenommen; dabei wurden nicht nur die betr. Betriebe eingehend meist mehrmals revidiert, sondern auch hygienische Untersuchungen der Luft, der Temperatur und Feuchtigkeit, des Staubgehaltes etc. ausgeführt, die Arbeiter selbst untersucht, die Krankenlisten gesichtet u. dgl. m. Solche Sonderuntersuchungen betrafen die Steinbrucharbeiter, die Zement- und Porzellanindustrie, die Glashütten, die Betriebe, in denen Gegenstände verzinnt, verzinkt und verbleit werden, die Feilenhauereien, die Gußstahlkuppelschleifereien, das Malergewerbe, die Vergoldereien und Leistenfabriken, die Perlmutterknopfindustrie, die Diamantenschleiferei, die Zigarrenindustrie, die Textilindustrie, die Munitions- und Kalkstickstoffindustrie, die Quecksilber verarbeitenden Industrien, die Arbeit in komprimierter Luft u. a. m.

Während der Kriegsjahre beschränkte sich die Tätigkeit im wesentlichen auf die Munitionsindustrie; die wichtigsten Betriebe wurden periodisch, etwa alle 4—6 Wochen, revidiert, es wurden eingehende Untersuchungen der Arbeiter vorgenommen und die Toxikologie der Sprengstoffe im Tierversuch studiert.

Die Ergebnisse, die in Fachkreisen Beachtung fanden, wurden in neun Publikationen niedergelegt. Anzureihen wären hier die Erhebungen über den Arbeiterschutz bei Herstellung der Kampfgasstoffe, sowie über die Verwendung schädlicher bezw. giftiger Lacke in der Flugzeugindustrie.

Weitere Untersuchungen betrafen gewerbliche Vergiftungen durch Arsenwasserstoff, Blausäure, Benzol, Methylalkohol, Hauterkrankungen durch metall. Arsen, durch Schmieröle und Pech u. a. m.

Für Laboratoriumsarbeiten ist ein Arbeitsplatz im hygienischen Institut der Münchener Hochschule bereitgestellt; auch in pharmakologischen Institut wurde gearbeitet. Die Arbeiten betrafen: Tierversuche über die Giftigkeit von Amylazetat, Zyanamid und Kalkstickstoff, von Trinitrotoluol, Tetranitromethan, Trinitronaphtalin; Untersuchungen über den Nachweis des Dinitrobenzols in Blut, Harn und Organen; Blutuntersuchungen bei Bleiarbeitern. Außerdem wurden Untersuchungen von Farben, Glasuren, Staubarten, Pechproben u. a., über die Desinfektion von Häuten im Formalin-Vaccuum-Apparat usw. vorgenommen.

Soweit es die Verhältnisse gestatten, wurden auch kranke Arbeiter (Bleikranke, Vergiftete, Hautkranke, Milzbrandkranke u. a.) aufgesucht, einige Obduktionen vorgenommen, pathol.-anatomische

Präparate untersucht, um die Gewerbe-Pathologie auch im dieser Richtung zu fördern.

Von populären Artikeln in der Tages- bzw. Arbeiterpresse können genannt werden solche über die Berufswahl, über Gifthölzer, über die Bleigefahr, über Gesundheitsschädigungen durch nitrose Gase, über Arbeiterhände, Führer durch das bayer. Tuberkulose-Museum und die gewerbehygienischen Gruppen des Arbeitermuseums, Merkblätter über den Augenschutz, über erste Hilfe.

Andere Veröffentlichungen betrafen, abgesehen von den schon oben genannten Publikationen, den gewerbeärztlichen Dienst —, den Milzbrand nach seiner wirtschaftlichen und sozialhygienischen Bedeutung, die Behandlung des Milzbrands —, Augenschädigungen durch intensive Belichtung —, eine historische Studie über Bern. Ramazzini, den Vater der Gewerbehygiene —, Vergiftungsfälle beim Beschlupfen frischgepichter Fässer —, die gewerbliche Argyrie —, Merkblatt über gewerbliche Vergiftungen —, den Inhalt eines Verbandkastens für erste Hilfe, u. a. m. Dazu kommen zahlreiche Referate, die regelmäßig in der Münchener medizinischen Wochenschrift erscheinenden „Gewerbehygienischen Übersichten" sowie mehrere größere Beiträge zu sozialhygienischen Sammelwerken.

Ein weiteres Arbeitsgebiet brachte der Krieg mit sich, nämlich die Fürsorge für Kriegsbeschädigte, die Unterbringung in der Industrie, die Versorgung mit Kunstgliedern, die Anpassung an besondere Arbeitsplätze und Arbeitsmaschinen unter größtmöglichster Steigerung ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, die Ausschaltung aus ungeeigneter Beschäftigung.

Schließlich darf die Tätigkeit für das bayer. Arbeitermuseum in München nicht übersehen werden, dessen sozialhygienische Sammlungen der Obhut des Landesgewerbearztes unterstehen. Die mit vieler Mühe neugeschaffene gewerbehygienische Sammlung dürfte wohl die umfangreichste in Deutschland sein.

Soviel über die bisherige Tätigkeit, die wohl den Beweis für die Existenzberechtigung des gewerbeärztlichen Dienstes erbracht haben dürfte. Ebenso glauben wir auch gangbare Wege gewiesen zu haben, auf welche Weise evtl. dieses amtsärztliche Gebiet erfolgversprechend besorgt werden kann.

Natürlich wäre vielleicht noch manches besser zu machen, manches zu vertiefen; man möge jedoch bedenken, daß bisher nur die eine Person des Berichterstatters tätig war, daß diese Tätigkeit noch durch den umfangreichen auswärtigen Dienst (durchschnittlich 90—100 Reisetage im Jahr) und durch die bekanntlich immer zeitraubenden statistischen und Laboratoriums-Arbeiten sehr erheblich beeinflußt wurde. Eine Erweiterung des Dienstes ohne Personalvermehrung ist demnach ausgeschlossen; dabei würde aber weniger an die Verkleinerung des Amtsbezirkes zu denken sein, als vielmehr an die Aufstellung eines Hilfsarbeiters; denn gerade der große Bezirk (hier ganz Bayern einschl. der Pfalz) gibt das notwendige reiche Beobachtungs- und Vergleichsmaterial unter verschiedenartigen Arbeits- und Lebensbedingungen, das für das eingehende Studium unerläßlich ist. Entfernungen spielen ja in der Zeit des Friedensverkehrs keine Rolle, insbesondere nicht im

Vergleich zu den großen Vorteilen, die aus einem Zusammenarbeiten zweier gleichgesinnter Arbeiter, aus der gegenseitigen Unterstützung und Anregung erwachsen.

Über die weitere Ausgestaltung des gewerbeärztlichen Dienstes seien nur ein paar flüchtige Andeutungen gestattet; aus der Fülle der Ideen seien einige Punkte als besonders vordringlich herausgegriffen:

Zunächst die wissenschaftliche Sichtung eventl. Begründung zahlreicher bisher mitgeschleppter Literaturangaben, die Ausdehnung der experimentellen Methoden auf die praktische Gewerbehygiene, bezw. die Ausarbeitung praktisch-brauchbarer gewerbehygienischer Untersuchungsmethoden, das Studium der Fragen des Ermüdungsschutzes, der Berufsauslese u. dgl. mehr.

In zweiter Reihe steht die Reformierung des gewerbehygienischen Unterrichts an den technischen Hochschulen und insbesondere an den Universitäten. Ohne rege Mitwirkung der weitesten ärztlichen Kreise bleibt der gewerbsärztliche Dienst nur Stückwerk; diese müssen Mitteilungen aus der Praxis zukommen lassen, interessante Fälle bekannt geben, auf Mißstände hinweisen, statistisches, klinisches, pathologisch-anatomisches Material, Photographien gewerblicher Schädigungen oder interessanter Unfallverletzungen einsenden u. dgl. mehr. Es muß daher das weiteste Interesse und Verständnis der Ärzte geweckt und erhalten werden, das anderseits wieder der Durchführung der Meldepflicht, der rationellen Therapie und Prophylaxe, insbesondere aber der Gutachtertätigkeit zugute kommt. Daß hier noch recht viel fehlt, ist bekannt; es soll den Kollegen deswegen gar kein besonderer Vorwurf gemacht werden. Schuld daran ist die bisherige Art des Hochschulunterrichts auf unserem Spezialgebiete, der bisher meist auf rein theoretische und vielfach recht kursorische Vorlesungen, meist überhaupt nur auf 2—3 Vorlesungsstunden beschränkt war.

Die moderne Gewerbehygiene hat so enge Beziehungen zur rastlos fortschreitenden Technik, daß sie ohne ununterbrochenen Verkehr mit dieser nicht mehr auf der Höhe gehalten werden kann. Zum Verständnis der verschiedenen gewerblichen Schäden ist eine eingehende Kenntnis der Arbeitsmethoden, der verwendeten Stoffe, ihrer technischen Phantasienamen u. dgl. erforderlich. Als Lehrer kommt also nur ein Arzt in Frage, der die Verhältnisse Tag für Tag in der Praxis verfolgt, die Arbeitsvorgänge persönlich kennt und die Arbeiter in den Betrieben fortlaufend beobachtet — also wohl nur der amtliche Gewerbehygieniker. Die theoretischen Vorträge müssen durch reichliches Bildmaterial, durch Betriebsbesichtigungen, durch Vorstellung von Kranken oder von gewerbepathologischen Präparaten, durch Besprechung von Gutachten u. dgl. m. ergänzt werden. Auf diese Weise muß der Unterricht vertieft, das Interesse und Wissen der heranwachsenden Ärzte geweckt werden, müssen diejenigen Unterlagen geschaffen werden, welche wir dringend benötigen für eine rationelle Diagnose und Therapie, für die kommende Meldepflicht bestimmter gewerblicher Gesundheitsschädigungen (§ 343 R.-V.-O.) als Grundlage der Entschädigung derselben in S. d. § 547 R.-V.-O., sowie insbesondere für eine brauchbare Gutachtertätigkeit. Für die jetzt schon in der Praxis

stehenden Kollegen müssen entsprechende Forbildungskurse, Demonstrationsvorträge und Merkblätter vorbereitet werden.

Weiterhin kommt der Ausbau der sozialhygienischen Propaganda in Frage, die Aufklärung in den Kreisen der Arbeitgeber und insbesondere der Arbeitnehmer, durch populäre Presseartikel, durch Wanderausstellungen, durch Vorträge, unterstützt durch reiches und sorgfältig ausgewähltes Bild- und Demonstrationsmaterial.

Wir glauben mit unseren Ausführungen wohl gezeigt zu haben, daß der hauptamtliche Gewerbearzt sein Brot nicht umsonst ißt, daß er vielmehr in der Lage ist, recht wichtige und ersprießliche Arbeit zu leisten, ja daß er dort, wo er bisher schon wirken durfte, ein unentbehrlicher Faktor in der sozialhygienischen Arbeit geworden ist. Umso verwunderlicher erscheint es, daß diese Institution, im Gegensatz zu den süddeutschen Bundesstaaten, besonders in Deutschland nördlich der Mainlinie bisher noch keine große Sympathien fand, daß sogar gelegentlich in Ärztekreisen, ganz zu schweigen von den Beamten des Gewerbeaufsichtsdienstes, gegen den „Gewerbearzt" Stellung genommen wurde. Dem gegenüber waren wohl auch einige positive Ansätze vorhanden; im Königreich Sachsen, auch im Reichswirtschaftsamt in Berlin wurden derartige Stellen gefordert, die Anträge kamen aber bisher nicht zur Durchführung. Erst in allerjüngster Zeit hat der neugegründete Verband der preußischen bezw. deutschen Gewerbeaufsichtsbeamten selbst die Einstellung von Gewerbeärzten gefordert. An der Ärzteschaft liegt es nun, diese Anregungen aufzugreifen und nicht mehr zur Ruhe kommen zu lassen, um damit dem ärztlichen Stande ein Tätigkeitsgebiet zu sichern, auf das er aus medizinisch-historischen und sozialen Gründen ein unbestreitbares Anrecht hat.

Literatur. Vgl. Koelsch: Entwicklung, Wege und Ziele des gewerbeärztlichen Dienstes. Archiv f. soziale Hygiene; VII., 1. Ders.: Der gewerbeärztliche Dienst. Mediz. Reform 1914. — Die gewerbehygienischen Arbeiten sind meist im Zentralblatt für Gewerbehygiene, z. T. in Münchener mediz. Wochenschrift, Öffentl. Gesundheitspflege, Concordia, ärztl. Sachverständigenzeitung u. a. veröffentlicht. — Etwaige Anfragen werden jederzeit gerne beantwortet.

Einige Mitteilungen über den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gebrauchsgegenständen.

Von Medizinalrat Dr. **Federschmidt,** Bezirksarzt in Nürnberg.

Wiederholt wurde im Jahre 1918 in Nürnberg die Wahrnehmung gemacht, daß Geräte, die zur Zubereitung von Speisen benützt werden und in Friedenszeiten aus Weißblech hergestellt waren, nunmehr verzinkt oder mit einer Legierung verzinnt waren, die zum größten Teil aus Blei bestand. Derartige Geräte, wie Reibeisen, Gemüsereiber, Trichter, Suppenseier, Fruchtsaftpressen wurden fast in allen einschlägigen Geschäften feilgehalten.

Der Amtsarzt äußerte sich in dieser Hinsicht gutachtlich folgendermaßen:

„Da die Legierung der Geräte zum größten Teil aus Blei besteht, können Vergiftungen beim Gebrauch dieser Geräte sehr leicht zustandekommen. Dagegen muß die Bevölkerung geschützt werden. Da durch eine einfache öffent-

liche Warnung vor dem Gebrauch solcher Gegenstände nicht jede Gefahr beseitigt wird, sollte der Verkauf solcher Gegenstände verboten werden."

Der Präsident des Kaiserl. Gesundheitsamtes, um eine gutachtliche Äußerung ersucht, formulierte seine Meinung folgendermaßen:

„Da ich die dortige Auffassung teile, wonach die Herstellung und der Vertrieb der fraglichen Geräte gegen die Bestimmung von § 3 des Gesetzes betr. den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gegenständen sowie von § 12 des Nahrungsmittelgesetzes verstößt, so habe ich mich mit den genannten Herstellungsfirmen in Verbindung gesetzt. Wenn diese auch die Herstellung gesetzwidriger Geräte bestritten haben, so dürfte doch der Zweck einer Warnung erreicht sein. Ich habe von weiteren Schritten vorläufig abgesehen."

Seitens des Stadtmagistrats wurden die einschlägigen Geschäfte Nürnbergs verwarnt und belehrt und ihnen der Weiterverkauf der bleihaltigen Geräte verboten.

Im Oktober 1918 wurde seitens verschiedener Geschäfte Nürnbergs an den Magistrat das Ersuchen gerichtet, bleihaltige Löffel verkaufen zu dürfen. Die Löffel bestanden, wie sich bei einer seitens der städtischen Untersuchungsanstalt vorgenommenen Analyse herausstellte. aus einer Legierung von Zink und geringen Mengen Kupfer und Blei. Bei halbstündigem Auskochen mit 4 prozentiger Essigsäure ging lediglich Zink in Lösung, und zwar solche Mengen, daß durch Schwefelwasserstoff eine starke weiße Trübung von Schwefelzink entstand.

Der Amtsarzt äußerte sich folgendermaßen:

„Bei Benutzung des in Rede stehenden Löffels ist, wenn die Speisen mit Essig angemacht werden, die Möglichkeit einer Zinkvergiftung vorhanden, deshalb sollte unseres Erachtens zunächst das Reichsgesundheitsamt um eine Äußerung ersucht werden. Eine öffentliche Warnung, die Löffel nicht zu benutzen, wenn die Speisen mit Essig angemacht werden, dürfte kaum befolgt werden. Die Behörde hätte dann bei etwaigen Erkrankungsfällen die Verantwortung zu tragen."

Der Präsident des Reichsgesundheitsamtes pflichtete am 28. November 1918 mit folgenden Worten dem Gutachten des Amtsarztes bei:

„Nach allgemeiner Erfahrung, die auch durch besondere Versuche des Reichsgesundheitsamtes während des Krieges bestätigt worden ist, wird Zink von den Flüssigkeiten und Säften, wie sie in Lebensmitteln vorkommen — und zwar nicht nur von solchen, die Essig und andere Säuren enthalten — stark angegriffen. Der Übergang wesentlicher Mengen von Zinkverbindungen in die Speisen und Getränke kann aber zu Gesundheitsschädigungen führen. Es ist aber bereits wiederholt öffentlich vor dem Gebrauch von Eß-, Trink- und Kochgeräten aus Zink gewarnt worden. Das Reichsgesundheitsamt kann daher nur dem Gutachten des dortigen Bezirksarztes beipflichten und darauf hinweisen, daß es durch § 12,2 des Nahrungsmittelgesetzes am 14. Mai 1879 (Reichsgesetzblatt S. 145) unter Strafe gestellt ist, Eß-, Trink- und Kochgeschirre derart herzustellen, daß deren bestimmungsgemäßer oder vorauszusehender Gebrauch die menschliche Gesundheit zu schädigen geeignet ist."

Seitens des bayrischen Staatsministeriums des Innern erging darauf am 7. März 1919 folgende Entschließung:

„Die aus Anlaß des Berichtes der städtischen Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Nürnberg vom 16. November 1918 eingeleitete Umfrage hat ergeben, daß ähnliche Beobachtungen auch anderwärts gemacht worden sind.

So hat die öffentliche Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Speyer a. Rh. ein von N. Buckofzer in Frankfurt a. M. bezogenes Reibeisen wegen erheblicher Bleiabgabe an 4% Essigsäure beanstandet. Über das Ergebnis des eingeleiteten Strafverfahrens ist noch nichts bekannt geworden.

Die Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Würzburg hat bei einem Reibeisen sowie einer Kartoffelspresse von der Firma Max Stiehler in Schwarzenberg und bei einem Siebchen von der Firma Johann Nobelli in Schwarzenberg eine Verzinnung von 70,9—91,2% aus Blei festgestellt.

Die Untersuchungsanstalten in München und Würzburg haben in Zweifel gezogen, ob die in Frage stehenden Küchengeräte als Eß-, Trink- und Kochgeschirre im Sinne des § 1 des Gesetzes über den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gegenständen vom 25. Juni 1887 und § 12, Abs. 1, Ziff. 2 des Nahrungsmittelgesetzes zu erachten seien. Unter Geschirren im eigentlichen Sinne verstehe man Gefäße, in denen die Speisen hergestellt, insbesondere gekocht würden, oder mit denen die Speisen wenigstens längere Zeit in Berührung blieben.

§ 12, Abs. 1, Ziff. 2 des Nahrungsmittelgesetzes haben ferner zur Voraussetzung, daß die in den Geschirren bereiteten Speisen tatsächlich gesundheitsschädigende Eigenschaften annehmen, was von Fall zu Fall entschieden werden müsse.

Die Fruchtsaftpressen werden wohl zu den zur Verfertigung von Getränken und Fruchtsäften geeigneten Geschirren bezw. Gefäßen im Sinne des § 3 des Gesetzes vom 25. Juni 1887 zu rechnen sein.

Neufeld führt in seinem Buche: „Der Nahrungsmittelchemiker als Sachververständiger" auf Seite 457 aus: „Zu den Eß-, Trink- und Kochgeschirren gehören auch diejenigen Werkzeuge und Einrichtungen, mit welchen die zum Essen oder Trinken bestimmten Gegenstände bei deren Zubereitung, Aufbewahrung oder Zuführung zum Zwecke des Verzehrens in Berührung gebracht werden."

Von der Pfordten — Verkehr mit Nahrungsmitteln, Textausgabe mit Erläuterungen, 2. Auflage, Nr. 57 — dagegen bemerkt, Eß- und Trinkgeschirre seien Gefäße, aus denen Menschen Speisen und Getränke zu genießen pflegen. Der Begriff der Kochgeschirre werde nicht nur Gefäße umfassen, in denen Speisen und Getränke unmittelbar für den menschlichen Genuß zubereitet, sondern auch solche, in denen Nahrungsmittel durch Kochen entweder hergestellt oder verändert würden.

Die Beurteilung, ob im Einzelfalle ein Geschirr zu den Eß-, Trink- und Kochgeschirren zu rechnen ist, kommt in erster Linie den Gerichten zu. Sofern ein erfolgreiches Vorgehen nicht nach den Bestimmungen des Nahrungsmittelgesetzes und des Gesetzes über den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gegenständen möglich ist, kann unter Umständen auf die auf Grund Art. 75 des Polizeistrafgesetzbuches erlassenen ober- und ortspolizeilichen Vorschriften zurückgegriffen werden."

Im Dezember 1918 wurde seitens der städtischen Untersuchungsanstalt Nürnberg die Wahrnehmung gemacht, daß auf dem Christmarkt Trompeten mit Mundstücken aus Zinkblech, mit einem Bleigehalt von 1 — 2 Prozent feilgehalten wurden. Zum Zwecke der Untersuchung wurden die Mundstücke mit 4prozentiger Essigsäure während einer halben Stunde ausgekocht; dabei gingen sehr beträchtliche Mengen von Zink, aber kein Blei in Lösung. Mundstücke wurden ferner während 24 Stunden mit Speichel in Berührung gebracht, es wurde weder Zink noch Blei gelöst.

Der Amtsarzt gab folgendes Gutachten ab:

„Nach Kobert (Lehrbuch der Intoxicationen) wird Zink, welches zur Herstellung von Gebrauchsgegenständen benützt wird, stark von Säuren, in geringem Grade aber schon von Wasser gelöst.

Da nun infolgedessen Zinkvergiftungen beim Gebrauche der in Rede stehenden Kindertrompeten nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden können, sollte der Verkauf derselben verboten werden.

Eine vorherige Äußerung des Reichsgesundheitsamtes wäre erwünscht."

Das Gutachten des Reichsgesundheitsamtes vom 22. Januar 1919 lautete:

„Die gesundheitliche Beurteilung der metallenen Mundstücke von Blasinstrumenten ist wiederholt Gegenstand von Beratungen und Gutachten gewesen.

Zuletzt hat sich der Reichsgesundheitsrat in seiner Sitzung vom 8. und 9. Januar 1914 damit beschäftigt und befürwortet, zur Herstellung von Pfeifen, Schreihähnen und Mundstücken von Blasinstrumenten nur Legierungen zuzulassen, die nicht mehr als 10 Prozent Blei enthalten.

Da im vorliegenden Falle die Mundstücke der Kindertrompeten nur einen Bleigehalt von 1—2 Prozent aufweisen, sind sie in dieser Hinsicht nicht zu beanstanden.

Was die Bedenklichkeit des Zinks betrifft, so hat das Reichsgesundheitsamt während des Krieges wiederholt darauf hingewiesen, das Zink von vielen Flüssigkeiten auch von Leitungswasser, leicht angegriffen wird und das der Übergang wesentlicher Mengen von Zinkverbindungen in den menschlichen Körper Gesundheitsschädigungen hervorrufen kann; deswegen ist vor der Benutzung von Geräten aus Zink oder verzinktem Eisen für Eß-, Trink- und Kochgeschirre gewarnt worden. Diese Warnung läßt sich aber auf Mundstücke von Blasinstrumenten nicht übertragen, denn die Zinkmengen, die bei deren Benutzung etwa durch den Speichel gelöst oder auf mechanischem Wege in den Magen gelangen können, sind so gering, daß sie für die Gesundheit als belanglos zu erachten sind. Zudem ist durch Versuche des Gesundheitsamtes, die bisher nur vorläufig (A. Weitzel, Zentralblatt für Physiologie 1914, Seite 766) veröffentlicht sind, festgestellt, daß Zink unter den jetzigen Lebensbedingungen (auch der Friedenszeit) ein fast regelmäßiger Bestandeil unserer Lebensmittel ist. Eine chemische Zinkvergiftung durch häufige Aufnahme sehr kleiner Mengen von Zinkverbindungen ist nicht bekannt.

Demnach kann gegen den Vertrieb des fraglichen Spielzeugs nach Ansicht des Reichsgesundheitsamtes vom gesundheitlichen Standpunkte aus nichts eingewendet werden."

Einfluß der Kriegsverhältnisse auf die Arbeiterbevölkerung Frankens.

Von Prof. Dr. Wolfgang **Weichardt** und Dr. med. Anton **Hofmann.**
(Aus der bakteriologischen Untersuchungsanstalt Erlangen).

I. Mitteilung.

Es kann keinem Zweifel mehr unterliegen, daß die Umstellung unseres Ernährungswesens während dieses Krieges auf den Gesundheitszustand unserer Bevölkerung den schlechtesten Einfluß ausgeübt hat. Dies ist nicht nur durch die während des Waffenstillstandes von autorativer Seite veröffentlichten Zahlen (Rubner, Hamel, Weber)[1]) bewiesen worden, sondern auch schon während des Krieges haben namhafte Ernährungsphysiologen (Rubner, Zuntz, Loewy, Lichtwitz) bei Beurteilung der Ernährungsverhältnisse auf Grund von Stoffwechseluntersuchungen und von statistischen Belegen deutlich erklärt, daß die zugewiesene Nahrung höchstens für Leichtarbeitende ausreichend sei. — In einer neuen zusammenfassenden Arbeit weisen Loewy und Strauß[2]) darauf hin, daß die bisherigen Ansichten der Ernährungsphysiologen, besonders über den Brennwert der Nahrung, auch im Kriege durch die bei Verabreichung einer kalorisch nicht vollwertigen Nahrung aufgetretenen Schäden ihre volle Bestätigung erfahren haben, und bringen eine Zusammenstellung der übrigen zahlreichen, infolge einer unzureichenden Ernährung aufgetretenen Krankheiten.

---

[1]) Berl. kl. W.; 1919, No. 1.
[2]) Deutsch. Med. W.; 1919, No. 14.

Für den weiblichen Teil der Bevölkerung kam nun während des Krieges bei schlechtesten Ernährungsverhältnissen noch eine Mehrbelastung durch Fabrikarbeit dazu, die sonst nur von Männern geleistet wurde. Nicht nur die schon in Fabriken beschäftigten Frauen hatten dieses Mehr an Arbeit zu leisten, sondern bei dem Mangel an Arbeitskräften wurden immer weitere Kreise davon in Mitleidenschaft gezogen. Dies dokumentiert sich zahlenmäßig in den Mitgliederstatistiken der Krankenkassen, die durchwegs 1918 weit mehr Frauen als Mitglieder zählten als 1914 und namentlich auch 1918 eine überaus starke Besetzung der höheren Lohnstufen mit Frauen aufweisen, woraus man auf eine erhöhte Zuweisung körperlich schwererer Arbeiten an Frauen schließen darf. Daß aber intensive Fabrikarbeit auf den weiblichen Organismus, besonders zur Zeit erhöhter Generationstätigkeit, ungünstig einwirkt, war gleichfalls schon seit langem anerkannt.[1])

Schon während des Krieges ist von ärztlicher Seite[2]) darauf hingewiesen worden, daß die Frauenreferenten bei den Kriegsamtsstellen nur mit dem Ziel im Auge, möglichst zahlreiche weibliche Arbeitskräfte zu schaffen, zu wenig Rücksicht auf die körperliche Eignung des weiblichen Organismus für die ihnen zugemutete Arbeit genommen hätten. Die medizinische Literatur weist auch schon während des Krieges von 1917 ab immer wieder Arbeiten auf, die sich mit dem vermehrten Vorkommen eigentümlicher Menstruationsstörungen, der Kriegsamenorrhoen, beschäftigen.

Berücksichtigt man alles dieses, die schlechten Ernährungsverhältnisse, die vermehrte und erschwerte Frauenarbeit, so hätte man während des Krieges ein Ansteigen der Erkrankungsziffern der weiblichen Krankenkassenmitglieder und eine Verlängerung ihrer Krankheitsdauer erwarten sollen. Indeß haben während des Krieges einige Autoren Arbeiten veröffentlicht, in denen der schlechte Einfluß aller dieser Verhältnisse auf die Gesundheit der Frauen nicht nur geleugnet, sondern sogar eine allgemeine Besserung des Gesundheitszustandes festgestellt wird. Wir sehen hier von dem Hymnus ab, den Kühl in der Zeitschrift für öffentliche Gesundheitspflege 1916, S. 167 u. ff. auf die angeblich rationelle Ernährung anstimmt, „welche die Not des Krieges uns aufgezwungen habe und welche die Rückkehr zur Ernährungsweise der Väter darstelle.“ Er möchte sie auch nach dem Kriege im Interesse der Volksgesundheit beibehalten! Wir sehen auch von dem Aufsatze Bergers[3]) ab, der behauptet, die Kriegsdiät habe den Gesundheitszustand nicht nur nicht verschlechtert, sondern geradezu gebessert! Auf Grund von Krankenkassenstatistiken stellte Wendenburg[4]) fest, daß für die Arbeiterinnen in Bochum unter dem Einfluß des Krieges keine Zunahme der gesundheitlichen Schäden, sondern eine Besserung eingetreten sei. Der Autor führt in dieser Arbeit Berichte der Krankenkassen von Frankfurt, München, Dresden, und Leipzig an, die übereinstimmend zeigten, daß in den ersten drei Kriegsjahren die Häufigkeit, sowie die Dauer der Krankheit bei den

[1]) Literatur b. Koelsch: Weyls Handbuch der Hygiene; VII/3, 1914.
[2]) Curschmann: Zentralblatt für Gewerbehygiene; 1918, Heft 3.
[3]) Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1916, No. 8.
[4]) Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1918, No. 18.

Frauen erheblich zurückging und daß sich die Krankheitszahlen bei Männern wie bei den Frauen bis Ende 1916 dauernd unter den Friedenszahlen bewegten. Auch Rosenfeld[1]) glaubt aus seinen statistischen Feststellungen den Schluß ziehen zu können, unsere Bevölkerung sei eben bei aller Unterernährung gesünder geworden, da auch bei ihm die angeführten Zahlen ein Absinken der Erkrankungsziffern für 1915 und 1916 zeigen.

Dieses anscheinend paradoxe Verhalten der angeführten statistischen Erhebungen, das mit dem, was wir jetzt sicher von dem Gesundheitszustand der Bevölkerung wissen, in Widerspruch steht, veranlaßte uns bei 4 Krankenkassen Frankens — Nürnberg, Fürth, Würzburg und Erlangen — den Verlauf der Erkrankungsziffern der weiblichen Kassenmitglieder zu verfolgen. Die statistischen Angaben hierfür entnahmen wir den bereits vorliegenden gedruckten Jahresberichten der einzelnen Kassen und brieflichen Mitteilungen, die uns von den Krankenkassenvorständen in liebenswürdiger Weise zur Verfügung gestellt wurden.

Die Gesamtsumme der weiblichen Kassenmitglieder dieser vier Kassen betrug in der beobachteten Zeit durchschnittlich 65000.

Tabelle 1.

Von 100 weiblichen Mitgliedern waren arbeitsunfähig;

	Nürnberg	Fürth	Erlangen	Würzburg
1914	49,9	33,9	28,8	27,8
1915	37,7	33,0	21,7	25,1
1916	46,3	33,2	27,3	27,3
1917	48,8	33,4	31,2	31,6
1918	(1.I.-30.VI.) 25,0	17,5	54,9 (1.I.-31.XII.)	——

Tabelle 2.

Auf ein erwerbsunfähiges weibliches Mitglied entfielen durchschnittlich Krankheitstage:

	Nürnberg	Fürth	Erlangen
1914	20,1	27,4	27,6
1915	19,96	25,36	33,5
1916	15,45	18,73	29,6
1917	16,03	20,0	29,5
1918	(1.I.-30.VI.) 24,0	?	27,4 (1.I.-31.XII.)

Die Zahlen sind aus dem durchschnittlichen Mitgliedsstande und der Gesamtsumme der Erwerbsunfähigen bezw. der Gesamtsumme der Krankengeldtage in den einzelnen Jahren berechnet. Für 1918 nahmen wir für Nürnberg und Fürth nur die Zeit vom 1. 1. — 30. 6. heraus, weil dann im Juli 1918 die Grippeepidemie einsetzte. Diese schuf ganz andere Verhältnisse, die mit den Jahren vorher nicht hätten verglichen werden können. Nimmt man nun für Nürnberg und Fürth die Zahlen in Tabelle 1 für 1918 doppelt, so dürfte man ungefähr ein Bild erhalten, wie sich die Verhältnisse ohne das Dazwischentreten der Grippe entwickelt hätten. Für Erlangen konnten wir leider die entsprechenden Zahlen nicht erhalten, die Zahlen 54,9 in Tabelle 1 bezw. 27,4 in Tabelle 2 sind daher nicht direkt mit denen der Jahre vorher in Parallele zu setzen, sondern infolge des Auftretens der Grippe zu hoch, bezw. zu niedrig. Welchen Einfluß die Grippe, die ja unabhängig vom Ernährungsstand auch die Kräftigsten ergriff, auf

[1]) Berl. kl. W.; 1918, No. 48.

das Emporschnellen der Zahl der arbeitsunfähigen Frauen von Juli 1918 ab in Erlangen ausübte, zeigt die folgende Zusammenstellung:

Auf 100 versicherungspflichtige weibliche Mitglieder kamen in Erlangen arbeitsunfähige Frauen:

Datum	1916	1917	1918
31. 7	2,42	3,37	4,15
31. 8	2,78	3,15	4,15
30. 9	2,57	2,83	2,60
31. 10	**1,88**	**3,33**	**12,14**
30. 11	1,73	2,00	3,94
31. 12	2,09	2,80	2,61

Betrachten wir nun die Zahlen der Tabelle 1, so ist tatsächlich auch bei den Krankenkassen der 4 fränkischen Städte analog den Ergebnissen anderer Statistiken ein deutlicher Abfall der Zahl der erwerbsunfähigen Frauen von 1914 auf 15 festzustellen. Ist hieraus nun zu schließen, daß sich tatsächlich die Gesundheitsverhältnisse der erwerbstätigen Frauen infolge der veränderten Lebensverhältnisse gebessert haben?

Leider fehlen für unsere 4 Krankenkassen aus den Jahren unmittelbar vor Kriegsbeginn Zahlen, die sich mit denen von 1914 ohne weiteres vergleichen lassen; denn durch die R. V. O., die mit dem 1. Januar 1914 in Kraft trat, hatten im Krankenversicherungswesen so umfassende Änderungen Platz gegriffen, daß etwaige Zahlen der Krankenkassen aus den Friedensjahren unmittelbar vor 1914 zum Vergleich nicht angeführt werden können. Die Krankenkassenberichte stellen jedoch für 1914 einen ungewöhnlich hohen Kassenstand fest. Er wird mit wirtschaftlichen Verhältnissen, vor allem mit Arbeitsmangel bei der vor Kriegsausbruch gedrückten Lage der Industrie erklärt.[1])

Unter diesen Umständen wäre auch schon unter normalen Verhältnissen 1915 bei besserer Lage der Industrie mit einer Abnahme der Zahlen zu rechnen gewesen, ohne daß man deshalb den Schluß hätte ziehen dürfen, die Gesundheitsverhältnisse der weiblichen Arbeiterschaft hätten sich 1915 gebessert. Immerhin ist jedoch der Abfall, der sich bei sämtlichen 4 Krankenkassen bemerkbar macht, besonders in Nürnberg und Erlangen, so beträchtlich — beträgt er doch hier fast 25% — daß auch noch andere Gründe hierfür zur Erklärung beigezogen werden müssen. Keineswegs kann sich jedoch hierbei schon der Einfluß einer „infolge ihrer Einfachheit" rationellen Ernährungsweise geltend gemacht haben; denn im Jahre 1915 hatte sich in diesen Verhältnissen fast noch nichts verändert. Lebensmittel waren noch in derselben Menge und zu denselben Preisen wie 1914 zu bekommen; erst gegen Ende 1915 setzte eine teilweise Rationierung einiger Lebensmittel ein, und erst 1916 begann sich eine gewisse Knappheit der Lebensmittel bemerkbar zu machen. Auch die zweite Ansicht, ein gewisses Maß von gewerblicher Arbeit sei dem weiblichen Organismus nur zuträglich, gibt für diesen Rückgang keine Erklärung; denn der Stand der weiblichen Krankenkassenmitglieder und damit die Zahl der erwerbstätigen Frauen war 1915 in allen 4 Kassen niedriger als 1914; es wurden also nicht mehr Frauen zur Erwerbstätigkeit heran-

[1]) Siehe auch: Nürnberg während des Krieges. Statist. Amt Nürnberg; 1914.

gezogen. Erst seit 1916 und besonders seit 1917 setzte eine vermehrte Zuziehung der Frauen zur Fabriktätigkeit ein. Diese beiden Faktoren — rationelle Ernährung und rationelle Beschäftigung — kommen für die Erklärung dieses Rückgangs nicht in Frage.

Von Seiten der Kassen besteht Neigung dieses Zurückgehen der Krankenzahlen als rein „iatrogen" aufzufassen. Es habe, so sagen sie, vor dem Kriege ein allzu großes Angebot an Ärzten, besonders in großen Städten geherrscht, die in dem Streben sich eine große Klientel zu schaffen, allzu milde in der Beurteilung der einzelnen Kranken gewesen seien. Nun habe der Krieg eine große Menge gerade der jungen, noch Praxis suchenden Ärzte ins Feld gerufen und so diesem Übelstand mit einem Male abgeholfen. Dieser Umstand mag wohl in einzelnen Städten mit zur Verminderung des Krankenstandes beigetragen haben. Allein das war nicht überall der Fall! In Erlangen z. B. waren 1915 dieselben Kassenärzte tätig wie 1914; trotzdem trat auch hier ein Rückgang der Zahl der Erwerbsunfähigen um 25% ein. Zweifellos wurde der Rückgang in erster Linie dadurch veranlaßt, daß sich 1915 tatsächlich weniger Frauen krank meldeten als 1914. 1914 traten in Erlangen von 100 weiblichen Kassenmitgliedern 55,7 in ärztliche Behandlung, 1915 nur 51,3. Die Ursache hiervon waren nicht etwa bessere Gesundheitsverhältnisse, sondern in erster Linie die Nachfrage der jetzt voll beschäftigten Industrie nach Arbeitskräften, verbunden mit der Zahlung guter Löhne. Das war für die meisten der Hauptgrund, auch bei leichter Unpäßlichkeit, der sie früher bei schlechterer Lage nachgegeben hätten, weiter zu arbeiten. Dazu mag für viele bei der damals noch herrschenden Begeisterung der Antrieb gekommen sein, es den Männern im Felde gleich zu tun, gleichfalls wie jene ihre volle Kraft in den Dienst des Vaterlandes zu stellen und geringfügige körperliche Beschwerden hintanzusetzen.

Schon 1916 sehen wir aber die Zahlen bei allen 4 Kassen wieder höher werden. Trotz bester Arbeitsbedingungen, trotz der Möglichkeit viel zu verdienen, nähern sich die Zahlen der Erwerbsunfähigen rasch wieder den hohen Zahlen von 1914. Jetzt machte sich eben schon trotz des stärksten Antriebs zur Arbeit die Unterernährung und die Überanstrengung bemerkbar, welche die Frauen zwang, sich krank zu melden, ob sie wollten oder nicht. Dabei ging, wie Tabelle 2 zeigt die durchschnittliche Krankheitsdauer noch etwas zurück; zunächst mögen leichtere Störungen, Übermüdungen, Störungen der Menstruationstätigkeit im Vordergrund gestanden haben. Dazu kam das Streben der Erkrankten, doch möglichst bald wieder die lohnende Beschäftigung aufzunehmen. 1917 gehen dann beide Zahlen wieder in die Höhe, um endlich 1918 sowohl hinsichtlich der Zahl der Erwerbsunfähigen, als auch der Krankheitsdauer eine Stufe zu erreichen, die höher ist als 1914, und das war der Fall, obwohl der äußere Antrieb zur Arbeit durch die überaus hohen Löhne nun aufs Höchste gesteigert war.[1])

Bei der durchaus verschiedenen Organisation der früheren Kassen konnte man vor Durchführung der R. V. O. Zahlen verschiedener

[1]) Wie bereits erwähnt, haben wir den Einfluß der Grippeepidemie auf die Erkrankungsziffer des Jahres 1918 ausgeschaltet.

Krankenkassen nur schwer miteinander vergleichen; jetzt dürfte dies bei den gleichartig erlassenen Vorschriften eher angängig sein. Dabei wird ersichtlich, daß die Kasse der industriereichen Großstadt Nürnberg, bei der die schwer in Fabriken arbeitenden Frauen weniger gut zu ernähren waren, auch die größten Krankenzahlen aufweist, während die der verhältnismäßig an Industrie armen Städte Würzburg und Erlangen, in denen die Bevölkerung nicht so ausschließlich nur auf die rationierte Nahrung angewiesen war, weit günstigere Ziffern zeigen. Auch dies mag ein Beweis dafür sein, daß unsere früheren Ansichten über den Einfluß der Ernährung und der Fabrikarbeit auf die Gesundheit der Frau zu Recht bestehen.

Wir kommen also nach alledem zu dem Schluß:

Die Zahlen der Krankenkassen lassen keineswegs die Ansicht zu, daß der Gesundheitszustand der erwerbstätigen Frauen während der Kriegsjahre besser geworden sei. Unter genauer Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage müssen wir vielmehr betonen, daß auch bei ihnen der Einfluß der Unterernährung und der ungeeigneten Beschäftigung sich deutlich zeigt. Trotz glänzendster Verdienstmöglichkeiten war der Krankenstand in den letzten Jahren ungewöhnlich groß. —

Gesichtspunkte für den beamteten Arzt bei der Verteilung des Nahrungsmittelzusatzes.

Von Med.-Rat Dr. **Wengler**, Kreisarzt in Groß-Gerau.

Wie es die gegenwärtigen Leiter der Weltpolitik einmal rechtfertigen können, einen kulturell hochwertigen Bestandteil der Völkergemeinschaft, das deutsche Element dem Hungertode preiszugeben, ist ihre Sache; sie werden sich vor der Geschichte zu verantworten haben. Unsere Pflicht ist es aber, daran zu denken, wie wir gegen die Hungerpolitik möglichst standhalten. Das beste Abwehrmittel ist eine vernünftige Verteilung der noch vorhandenen Lebensmittel bezw. der unbedingt gebotenen Zusätze.

Welches ist nun für den beamteten Arzt der Weg, um annähernd richtig herauszufinden, wo wirklich ein dringendes Bedürfnis nach Zusatz besteht?

Zunächst liegt ihm für die Beurteilung das Attest des praktischen Arztes vor. Ich habe schon früher[1]) darauf hingewiesen, daß das Urteil des praktischen Arztes nur dann einen Wert hat, wenn es vollständig kostenlos für den Beteiligten ist. „Die ärztliche Bescheinigung für Nahrungszusatz sollte unentgeltlich sein, und zwar für jeden, für den Reichen und für den Armen. Die Entschädigung des Arztes für seine Mühewaltung hat der Staat oder die Kommunalverwaltung zu übernehmen."

Heute will ich ein anderes Moment, das endlich einmal in Rechnung gezogen werden muß, beleuchten: die Hamsterei. Bisher ging man von falschen Voraussetzungen aus; man handelte so, als ob die heimliche

[1]) Zeitschrift für Medizinalbeamte; Jahrgang 1918, Heft 20.

Versorgung (die Hamsterei) nicht existierte. Es war ein Fehler, daß man hierbei nur dem theoretischen Grundsatz folgte: Die Hamsterei ist eine Rechtsverletzung. Man darf sie nicht durch ihre Berücksichtigung bei der öffentlichen Nahrungsverteilung sanktionieren". Im praktischen Leben bildet aber die Hamsterei in vielen Fällen den Hauptweg, um sich mit Vorzugsnahrungsmitteln zu versehen. Ich behaupte daher mit Entschiedenheit, daß bei Beurteilung des Nahrungsbedürfnisses unbedingt die Hamsterei in Rechnung gezogen werden muß. Man mag über meine ketzerischen Ansichten reden, wie man will; wenn aber bei rein theoretischen Vernünfteln viele zugunsten einzelner darben müssen und an Unterernährung zugrunde gehen, kann ich nicht schweigen.

Die Anwendung des Nahrungszusatzgesetzes sollte man von jetzt an nur als Gerechtigkeitsakt den Schlechtergestellten gegenüber auffassen. Der Schlechtergestellte erhält seinen Zusatz zu billigen Preisen; der Bessergestellte muß und kann dafür Hamsterpreise bezahlen. Der soziale Mangel lag bisher darin, daß das Nahrungszusatzgesetz gerade im entgegengesetztem Sinne aufgefaßt wurde, wenigstens in seiner praktischen Anwendung. Der Bessergestellte, dem es mit Hilfe seines Geldes ein Leichtes war, seinen Anspruch formell zu begründen, bekam seinen Zusatz zu billigem Preise, obwohl er Hamsterpreise bezahlen konnte; der Schlechtergestellte konnte ihn vielfach überhaupt nicht erlangen. Das Verhältnis zwischen Besser- und Schlechtergestellten hat sich übrigens gegenwärtig ganz verschoben. Der früher relativ gutgestellte Durchschnittsbeamte muß jetzt als Schlechtgestellter bezeichnet, der Arbeiter aber vielfach zu den Bessergestellten gezählt werden.

Ich habe nun, um den Hamster in gerechter Weise gebührend zu berücksichtigen, im Herbst 1918 in meinem Kreise ein besonderes System der Ermittelung geschaffen: das System der persönlichen, nach außen unverantwortlichen, im Verborgenen wirkenden Vertrauensmänner.

Vorbemerkung: Ich wähle mir meine Vertrauensmänner aus allen Schichten der Gesellschaft; unter ihnen sind Akademiker, Lehrer, Arbeiter usw. Mein Vertrauensmann muß ein persönlicher sein, damit ich bei seiner Annahme und Aufgabe auf Niemanden Rücksicht zu nehmen brauche. Mein Vertrauensmann muß ferner unverantwortlich sein und nur im Verborgenen wirken. Die Wahrheit kann ich nur von jemand erfahren, der sich nicht vor irgendeiner Verantwortung nach außen zu scheuen, irgendwelche Anfeindung zu fürchten braucht. Träte jemand offen als Vertrauensmann auf, dann würden sich auch bald die „Bewerbung" und der „Bettel" in irgendeiner Form an ihn heranmachen, bei ihm würde sich ein ungesundes Machtbewußtsein entwickeln; er wäre dann nicht mehr objektiv.

Dies System meiner persönlichen, unverantwortlichen im Verborgenen wirkenden Vertrauensmänner hat vorzüglich funktioniert. Das auf Grund der Beratung mit ihnen im einzelnen Fall gefällte Urteil erwies sich fast immer als richtig, da es nach Anhörung mehrerer sich einander fernstehenden „Vertrauensmänner" gefällt wurde. Die Vertretung meiner Entscheidungen nach außen war freilich dann meine Sache. Ich mußte zu diesem Zweck die öffentlichen Organe heranziehen. Es war aber doch sehr viel Wert, daß ich in jedem Fall vorher von meinen „Vertrauensmännern" die besonderen Umstände des

Falles erfahren hatte. Großen Wert legte ich darauf, daß ich immer die Überzeugung hatte, der gewählte „Vertrauensmann" sei ehrlich, stehe innerlich der Sache vollständig frei gegenüber und besitze die erforderliche Weltklugheit.

Als praktischen Erfolg meines Systems der „Vertrauensmänner" hebe ich u. a. hervor, daß ich die übergroße Allmacht des Gemeindebeamten A. in B. in der Frage der Gewährung von Nahrungszusatz vollständig beschnitt, indem ich mich noch mit einem anderen sehr brauchbaren „Vertrauensmann" von B., der dem A. fernstand und ihm wahrscheinlich auch unbekannt war, beriet.

Selbst das Urteil des Arztes muß unter Umständen bei der Entscheidung, ob der Zusatz zu gewähren ist oder nicht, gegenüber dem einheitlichen Spruch mehrerer „Vertrauensmänner" etwas zurücktreten. Auch der Kranke bezw. seine Angehörigen sind vielleicht längst an die Hamsterei gewöhnt und leben verhältnismäßig im Überfluß; sie benutzen nur die Gelegenheit der Krankheit, um sich den erwünschten Nahrungszusatz zu billigerem Preis und bequemer zu verschaffen, weil sie glauben, ein Recht darauf zu haben.

Ich hatte in dem allgemeinen gut stehenden Kreise Groß-Gerau einen besonders schweren Stand! Die Bessergestellten wollten nicht einsehen, daß man ihnen die reichlich vorhandenen Lebensmittel nicht gewähren konnte; daß man auch für schlechter Gestellte sparen müsse, darum kümmerte sich keiner. Das Gemeinsamkeitsgefühl läßt leider gegenwärtig überhaupt in Deutschland viel zu wünschen übrig.

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Die biologische Eiweißdifferenzierung unter besonderer Berücksichtigung ihrer Leistungen im Kriege. Von Dr. G. Münchmeyer (Aus dem Institut für Hygiene und Bakteriologie an der Universität Straßburg i. Els.). Ärztliche Sachverständigen-Zeitung; 1919, Nr. 1.

Es werden eine Anzahl gerichtlicher Fälle mitgeteilt, bei denen die biologische Blutuntersuchung Aufschluß gab und für die Beurteilung der Sachlage eine erhebliche Rolle spielte. In einem Falle konnte z. B. in einer Mordsache an den fraglichen Gegenständen mit Sicherheit Menschenblut nachgewiesen werden, wodurch der Eigentümer, der im Verdacht stand, einen Mord begangen zu haben, schwer belastet wurde. In einem anderen Falle, in dem es sich um einen Ehescheidungsprozeß handelte, bestätigte die Untersuchung eines Hemdes der Aussage des wegen Ehebruchs beklagten Mannes, daß es sich um Blutflecken handelte, die nicht von Menschenblut, sondern von Roßblut herrührten. Auch zur Klarstellung von Betrügereien verschiedenster Art, Vortäuschung eines Blutsturzes durch von Tieren herrührenden Blut, Vortäuschung von Nierenkrankheiten durch künstlichen Eiweißzusatz u. dergl., ist die Uhlenhuth'sche Methode mit Erfolg verwendet worden. Dr. Solbrig-Breslau.

Gas-(Sauerstoff-)embolie nach irrtümlicher subkutaner Injektion von Wasserstoffsuperoxyd. Von Prof. Dr. Nippe-Erlangen — Ärztliche Sachverständigen-Zeitung; 1919, Nr 1.

In einem Operationssaal eines Kriegslazarettes sollte nach Beendigung einer glatt verlaufenen Operation eine subkutane Kochsalzinfusion vorgenommen werden. Die Krankenschwester verwechselte die Flaschen, so daß der Kochsalzlösung etwa 200 ccm eine 10 proz. Wasserstoffsuperoxydlösung zugefügt wurde. Es trat sehr schnell der Tod ein. Die Obduktion ergab Gasembolie des rechten Herzens, allgemein venöse Hyperämie, akute emphysematöse

Blähung der Lungen. Das hellrote Blut des rechten Herzens gegenüber dem schwarzen des linken Herzens war besonders charakteristisch. Es mußte angenommen werden, daß die H_2O_2 haltige Flüssigkeit unmittelbar in eine Vene geraten war und im Kreislauf des rechten Herzens allmählich soviel O sich ansammelte, daß das immer mehr sich leer pumpende Herz langsam zum Stillstand kam. Der Fall lehrt nach Nippe, von therapeutischer Injektion von Wasserstoffsuperoxydlösung in das Gewebe ganz abzusehen. Die angeklagte Schwester wurde kriegsgerichtlich freigesprochen, vom Verf. als richtig bezeichnet, weil es sich um die Verwendung eines im Operationssaal universal gebrauchten Stoffes handelt. Dies Argument möchte Ref. nicht gelten lassen; sorgfältige Bezeichnung aller Arzneiflaschen und Kenntlichmachung, um Verwechslungen zu verhüten, ist eine Pflicht, ebenso wie das genaue Hinsehen auf die Aufschrift, für das Pflegepersonal und die Ärzte. Dr. Solbrig-Breslau.

Notwendigkeit einer Änderung der Todesstrafe. Von Dr. Bauer, Bezirksarzt in Hilpolstein.

Obwohl die nach der bisherigen Anschauung todeswürdigen Verbrechen sich häufen, zielen die modernen Bestrebungen auf Abschaffung der Todesstrafe, in Bewährung des philosophischen Wortes: „Am Mitleid wird Deutschland zu Grunde gehen." Gleichwohl steckt ein guter Kern in diesen Bestrebungen; denn das Enthaupten ist meines Erachtens die größte Grausamkeit. Es hat einmal jemand behauptet und zu beweisen versucht, es sei schmerzlos; mit demselben Recht behaupte ich, daß die gräßlichsten Schmerzen damit verbunden sind. Es wird eingewendet, die Gräßlichkeit soll ja abschrecken. In vielen Fällen wird aber der Richter sich denken oder doch im Unterbewußtsein die Vorstellung haben: „Der Verbrecher hat den Tod verdient, der Menschheit brächte sein Tod großen Gewinn, aber das fürchterliche Kopfabhacken will ich ihm doch nicht antun." Er wird daher bestrebt sein, das Todesurteil zu vermeiden. Das Erhängen ist nahezu schmerzlos, wie man aus den Berichten vieler Menschen weiß, die bis zur Bewußtlosigkeit hingen und wiederbelebt wurden. Zahlreiche Kriegsteilnehmer können aus eigener Erfahrung bestätigen, daß das Ersticken schmerzlos ist, wenn die Ätzwirkung eines Gases fehlt. Ich gehe sogar einen Schritt weiter und nenne das Erhängen humaner als lebenslängliche Freiheitsberaubung, wünschenswerter als längeres Siechtum. Im Namen der Menschlichkeit sowohl, als im Namen einer Justiz, die durch Mitleid am unrechten Platze nicht gelähmt werden soll, fordere ich daher die Ersetzung des Köpfens durch das Erhängen.

B. Gerichtliche Psychiatrie.

Insolation und progressive Paralyse. Von Dr. Kurt Boas, z. Zt. im Felde. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung; 1918, Nr. 11.

Boas kommt bei einer kritischen Würdigung des Kapitels Insolation und Paralyse, wobei namentlich die Darstellungen Steinhausens in Betracht kommen, zu dem Ergebnis, daß sich die kalorische Demenz als ein paralyseähnlicher Symptomekomplex darstellt, der die hervorstechendsten somatischen Erscheinungen der Paralyse mit den dieser eigentümlichen, psychischen Ausfällen vereinigt. Wegen des Fehlens serologischer Befunde ist eine Entscheidung darüber nicht herbeizuführen, ob hier nicht doch klinisch verkappte Paralysen sui generis vorliegen. Gemäß der hierfür gültigen Nomenklatur wäre diese gleichbedeutend mit den je nach ihrer Aetiologie früher als besondere Typen anerkannten Spielarten der Pseudoparalyse. Nach der jetzt üblichen Terminologie würde es sich empfehlen, sie unter die Intoxikationspsychosen zu rubrizieren. Jedenfalls kann im Lichte der heute herrschenden Lues-Paralyselehre eine echte Insolationsparalyse nicht anerkannt werden, was eine auslösende Mitwirkung eines kalorischen Insultes bei sonstiger Paralysebereitschaft nicht ausschließt. Unter allen Umständen ist dabei eine stattgehabte syphilitische Infektion eine conditio sine qua non.

Dr. Solbrig-Breslau.

Beleidigung eines Untergebenen durch unzüchtiges Berühren, begangen im noktambulen Zustande. Von Prof. Dr. Pfister. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung; 1919, Nr. 3.

Ein junger Kavallerieleutnant steigt nachts im stockdunklen Unterstand aus seinem Etagenbett, das sich oberhalb des Burschenlagers befindet. Vor diesem

gebückt stehend, greift er unter die Schlafdecke und das Hemd des mehrere Jahre älteren, ihm kaum bekannten Mannes, der, erst tags zuvor zur Vertretung des beurlaubten Burschen kommandiert, zum ersten Mal im Unterstand schläft, und betastet dessen Geschlechtsteil. Irgendwelche Annäherungsversuche bei Tag oder Gespräche über Sexuelles hatten nicht stattgefunden. Durch die Manipulationen allmählich wach geworden, ruft der Mann den in der Dunkelheit Unsichtbaren laut an, worauf dieser erst zu sich kommt, ohne zu wissen, was er eigentlich getan hat. Auf Grund der ärztlichen Untersuchung (allgemeine Nervenschwäche und Debilität) und nach Lage der Dinge wird „Schlafdämmerzustand" angenommen. Begünstigende Vorbedingungen dazu waren: abnormer Hirnzustand, nervöse Erschöpfung, abendlicher Alkoholgenuß, Hitze. Es war Bewußtlosigkeit im Sinne des § 51 St.-G.-B. vorhanden. Dr. Solbrig-Breslau.

Zur sozialen und sanitätspolizeilichen Bedeutung der Hypnose. Von Dr. Ernst Schulze-Göttingen. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung; 1918, Nr. 21.

Ein krasser Fall von Hypnose durch Laien gibt den Verf. Gelegenheit, mit allem Nachdruck auf die Gefahren hinzuweisen, die durch Ausübung der Hypnose durch Nichtärzte drohen und die eine gründliche Abhilfe erfordern.

Ein Lehrer in der Mitte der dreißiger Jahre hatte Mädchen aus seiner Volksschule im Alter von 13—14 Jahren wiederholt zu hypnotisieren versucht und sie dann veranlaßt, ihn zu umarmen und zu küssen. Das Strafgericht hatte seinen Angaben geglaubt, er habe lediglich aus wissenschaftlichen Gründen so gehandelt, und ihn nur zu zehn Tagen Gefängnis wegen Mißbrauchs seiner Amtsgewalt (§ 339 St.-G.-B.) verurteilt. Das Reichsgericht trat der Entscheidung des Landgerichts bei.

Das Besondere dieses Falles liegt nun darin, daß der Lehrer dadurch zu seinen hypnotischen Versuchen gekommen war, daß der Bürgermeister der betreffenden Stadt durch einen „Heilpädagogen" einen „psychopathischen Kursus" zwecks Behandlung stotternder Kinder für Volksschullehrer hatte abhalten lassen.

Verf. wendet sich mit vollem Recht gegen den Unfug, daß Nichtärzte Hypnosen vornehmen, spricht sich über die Gefahren der Kurpfuscherei überhaupt aus, legt die bestehenden, nicht ausreichenden Gesetzesvorschriften zur Steuerung des Unwesens dar, indem er genauer darauf eingeht, daß gegen die Kurpfuscher mit Erfolg vorzugehen häufig mißlingt, und fordert das Verbot der gewerbsmäßigen Ausübung der Hypnose durch Laien zwecks Behandlung, ferner das Verbot, öffentlich hypnotische Experimente vorzuführen. Als besonders bedenklich wird die Ausübung der Hypnose durch einen Lehrer in seinem Berufe hingestellt. Leider ist aber, wie in einem Beispiel gezeigt wird, selbst in Regierungskreisen nicht das nötige Verständnis hierfür vorhanden. Durch Verfügungen der Militärbehörden während des Krieges ist mit einem Federstrich das erreicht, was im Interesse der Gesundheit notwendig ist. Es ist aber nötig, auch in der Friedenszeit die erforderlichen Bestimmungen einzuführen. (Wird dies aber unter der neuen Regierung gelingen? D. Ref.) Dr. Solbrig-Breslau.

C. Sachverständigen-Tätigkeit in Unfall-, Invaliditäts- und Krankenversicherungssachen.

Der ursächliche Zusammenhang bei der Begutachtung von Unfallfolgen. Von Geh. Medizinalrat Dr. Becker-Berlin. Aerztliche Sachverständigen-Zeitung; 1918, Nr. 19 und 20.

Der bekannte, auf dem Gebiete der Begutachtung in Unfall- und Invaliditätssachen bewährte Führer verbreitet sich hier zunächst über den jetzigen Stand der Lehre von den Krankheitsursachen überhaupt. Mit deutscher Gründlichkeit haben Männer wie Martius, Verworn, v. Hansemann sich mit dem Ursachenproblem abgemüht, um den philosophischen Begriff der Ursache auch in der Naturwissenschaft gerecht zu werden, ohne daß es zu einer Übereinstimmung gekommen ist. Demgegenüber hat die Rechtswissenschaft deutlich den philosophischen Ursachenbegriff beiseite geschoben und sich der Auffassung des praktischen Lebens angeschlossen. Wie sich das Reichsversicherungsamt über seine Auffassung des Kausalbegriffes ausspricht, wird genauer an der Hand einer Rekursentscheidung über die Ursache der Leistenbrüche dargelegt. Es kommt

hier die Abschätzung und Beratung der Grundursache (Bruchanlaß) sowie ihr Verhältnis zur auslösenden Ursache (Unfallvorgang) zur besonderen Erörterung. Becker zieht den Schluß, daß es nur erwünscht sei, wenn auch die ärztlichen Gutachter sich von dem philosophischen Begriff Ursache emanzipieren und sich an den Begriff der wesentlich mitwirkenden Ursache halten. Sodann soll der Gutachter sich über den genauen Sachverhalt des Unfallvorganges und die allerersten äußerlichen Folgen Klarheit verschaffen und sich über die allererste unmittelbare Wirkung auf den Verletzten ein Bild machen. Auf die Beurteilung der Wundinfektionskrankheiten, die sich an offne Wunden anschließen, auf die tuberkulösen Erkrankungen, die Frage der traumatischen Entstehung von Geschwülsten und den ursächlichen Zusammenhang von Nerven- und Geisteskrankheiten mit Unfällen geht Verf. etwas genauer ein.

Die von ärztlichen Gegnern gegen die Anerkennung der ursächlichen Bedeutung von Unfällen für die Entstehung von Krankheiten angeführten Gründe, die sich auf den philosophischen Begriff der Ursache und darauf stützen, daß vor Einführung der Unfallgesetze die besondere Bedeutung von Unfällen zur Erzeugung von Krankheiten nicht hervorgehoben sind, sind nicht stichhaltig: schon Hufeland hat in einer seiner Schriften für eine ganze Reihe von inneren Krankheiten das Trauma als Ursache ihrer Entstehung herangezogen.

Dr. Solbrig-Breslau.

Müssen Unfälle nervöse Folgen haben? Von Dr. Placzek-Berlin. Zeitschrift für Bahnärzte 1919, Nr. 1.

Der Krieg hat die Anschauung des Verf. bestätigt, der sich dahin ausspricht: Abgesehen von Ausnahmefällen kann und muß ein Unfall, der einen vollwertigen Menschen trifft, von nervösen Begleiterscheinungen frei bleiben. Zur Erreichung dieses Zieles ist aber dringend notwendig, daß das naturgemäße Heilstreben nicht durch äußere, teils gegebene, teils erst geschaffene Rentenstrebungen mit ihrer verheerenden Wirkung auf die Psyche des Unfallträgers gehindert wird.

Dr. Wolf-Hanau.

Unfall oder Diabetes als Ursache eines Gangräns? Von Geh. San.-Rat Dr. E. Heyder. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung; 1919, Nr. 2.

Ein Maurer hatte angeblich einen Unfall beim Arbeiten in einer schlampigen Masse auf dem Boden eines Kessels erlitten, indem sich eine Infektion an den Zehen bildete, die zu Gangrän führte. Auffallend aber war, daß der Verletzte erst 4 Monate nach dem Unfall hiermit hervorkam, und daß festgestellt wurde, daß bereits vor dem fraglichen Unfall Schmerzen in den Zehen bestanden hatten. Im Krankenhaus wurde 14 Tage nach dem angeblichen Unfall ein ausgebildetes Gangrän zweier Zehen, ferner Zucker und Eiweis im Urin festgestellt. Der erste Arzt hatte sich ziemlich unbestimmt ausgesprochen, indem von einer Infektion die Rede war, die wohl sicher von einer oberflächlichen Verletzung aus entstanden sei. Verf. kommt zu dem gegenteiligen Gutachten, dem man sich auch beim Lesen der Arbeit ohne weiteres anschließt, daß die Erkrankung nicht Folge eines Unfalls ist, sondern in inneren Krankheitszuständen, nämlich in der Zuckerkrankheit nebst Arterienverkalkung zu suchen ist. Dementsprechend wurden die Rentenansprüche vom Oberversicherungsamt und Reichsversicherungsamt abgewiesen.

Dr. Solbrig-Breslau.

Arthritis deformans nach Verletzung. Von Dr. Marcus, leitender Arzt der Posener Anstalt für Unfallverletzte. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung; 1918, Nr. 16.

Die bis dahin noch nicht genügend geklärte Frage nach dem Zusammenhang zwischen Arthritis deformans und Unfall ist durch den Krieg wesentlich geklärt worden. Wie Verfasser ausführt, sind im Kriege außerordentlich viele Fälle von Gelenkveränderungen nach Verletzungen und Erkrankungen der Gelenke beobachtet worden. Er selbst stellte fest, daß die nach Verletzungen auftretende Arthritis deformans immer nur in einem der beiden Nachbargelenke bestand, niemals in beiden. Meistens handelte es sich um Schulter- und Hüftgelenk, aber auch fast alle anderen Gelenke können befallen werden. Die Verstauchungen standen in gar keinem Verhältnis zu den vielfachen Knochenverletzungen; oft handelte es sich um einfache Brüche, die tadellos geheilt waren. Auch hatte der Verletzte

keineswegs zu lange fixierende Verbände getragen. Ferner war ein außerordentlich starker Grad von Muskelabmagerung zu finden. Das Röntgenbild zeigte stets starke Veränderungen an den Gelenkknochen. Die Behandlung dieser Fälle war sehr undankbar; trotz intensivster Behandlung war oft keine Besserung, nicht einmal ein Stillstand zu bemerken. Auch bei reinen Weichteilverletzungen an den Extremitäten, sogar in ziemlicher Entfernung vom Gelenk und ohne erhebliche Schädigungen wurde das Vorkommen von Arthritis deformans im Nachbargelenk beobachtet. Dies alles sind gegenüber den Friedensbeobachtungen auffällige Unterschiede: Bei der uns bekannten Arthritis deformans nach Verletzungen setzt die Muskelabmagerung ganz kongruent den Knochenveränderungen im Gelenk ein, auch finden wir eine sehr starke Muskelabmagerung bei entsprechend starken Veränderungen an den Knochen; wir waren gewohnt, bei den Friedensverletzten auffallend starke Muskelabmagerung stets erst nach langjährigem Bestehen der Arthritis deformans zu sehen, wenn sich auch bereits an den Knochen hochgradige Veränderungen fanden.

Verf. ist der Ansicht, daß die Ursache für das Auftreten der Arthritis deformans in den von ihm beobachteten Fällen von Kriegsverletzungen in der Muskelatrophie liegt. Es kommt ja nicht immer, aber doch recht häufig bei dieser Art von Muskelatrophie zu einer Arthritis deformans. Marcus vertritt im Gegensatz zu Ledderhose, der die Arthritis deformans für eine Allgemeinerkrankung hält, die Ansicht, daß es sich bei diesen Kriegsverletzten um einen rein örtlichen Prozeß handelt. Der in Gutachten immer noch wiederkehrenden Anschauung, daß bei starker, Jahr und Tag fortbestehender Muskelabmagerung und bei entsprechenden Gelenkveränderungen ein unberechtigtes und unzweckmäßiges Schonen des verletzten Gliedes vorliegt, ist durchaus entgegenzutreten. Dr. Solbrig-Breslau.

Vergiftung durch Einatmung von Benzolgasen als entschädigungspflichtiger Betriebsunfall. Rekurs-Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 29. November 1918.

Der Grubenschlosser B. hatte im Grubenbetrieb die Aufgabe, mit Benzol geheizte Grubenlokomotiven zu speisen und in Gang zu bringen. In seinem Arbeitsraume waren zwar keine übermäßig starken, aber doch unangenehme Benzoldämpfe vorhanden, namentlich dann, wenn mehrere Lokomotiven in dem Raum standen. Er hatte infolge dieser Dämpfe schon häufiger Kopfschmerzen gehabt. Eines Tages mußte er, um eine bestimmte Lokomotive in Gang zu bringen, zweimal das in die Zylinder übergelaufene Kondenswasser ansaugen; unmittelbar darauf bekam er Unwohlsein, einen heftigen Druck im Magen und konnte nicht weiterarbeiten. Zu Hause hatte er andauernd Erbrechen, Kopfweh, hochgradige Atemnot, beschleunigten Puls, und wenige Tage später trat unter Erscheinungen von Herzschwäche der Tod ein. Während zunächst von den ärztlichen Sachverständigen infolge des Ergebnisses der Leichenöffnung eine gewöhnliche Lungenentzündung als Todesursache angenommen wurde, die mit dem Einatmen von Benzoldämpfen nicht in Zusammenhang stehen könne, und infolgedessen die Ansprüche der Hinterbliebenen auf Entschädigung abgelehnt worden waren, hielt der vom R.-V.-A. befragte autoritative Obergutachter einen Zusammenhang zwischen dem Einatmen der Dämpfe und dem Tod des B. für sehwahrscheinlich. Für eine Lungenentzündung wäre allerdings der Krankheitsverlauf ein ungewöhnlicher gewesen. Hier hätten aber offenbar zwei Krankheiten zusammengewirkt, eine Lungenentzündung und eine Benzolvergiftung. Die Wirkung der Benzolgase auf einzelne Menschen sei sehr verschieden. Es besage also nichts, wenn die in demselben Raum befindlichen anderen Arbeiter nicht erkrankt wären. Bei B. wäre offenbar eine ganz besondere ungünstige Einwirkung der Gase eingetreten, da er an dem betreffenden Tage mehrmals das Kondenswasser angesaugt habe. Das wäre der Hauptgrund der Benzolvergiftung bei ihm gewesen. Da Benzoldämpfe sehr häufig die Lungen schädigen und in ihrer Widerstandskraft gegen die Bazillen herabsetzen, so sei eben die Lungenentzündung durch die Gase herbeigeführt worden. Das R.-V.-A. hielt hiernach für erwiesen, daß die tödliche Erkrankung des B. auf Einatmen von Benzoldämpfen während eines eng begrenzten, bei weitem nicht über einen Arbeitstag sich erstreckenden Zeitraumes mittelbar zurückzuführen ist. Hieraus folgt, daß B. einem Betriebsunfall erlegen und die Berufsgenossenschaft entschädigungspflichtig ist. Kompaß; 1919, Nr. 5.

D. Sonstige Sachverständigentätigkeit.

Ein Fall von nicht durch Kriegsverletzung entstandenen Tetanus mit tödlichem Ausgange und daran geknüpfte Betrachtungen über Friedens- und Kriegs-Tetanus. Von Generaloberarzt a. D. Dr. Salzmann-Düsseldorf. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung; 1919, Nr. 2.

Der zuerst besprochene Fall betrifft einen Armierungssoldaten, der, ohne zunächst davon etwas mitzuteilen, sich durch einen Splitter am Daumennagelglied verletzt hatte, nach 8 Tagen über Nackenschmerzen klagte, danach unter schweren toxischen Krämpfen der ganzen Körpermuskulatur mit Ausnahme der Arme, verbunden mit Kieferklemme, Atemnot usw. erkrankte und trotz Anwendung von Antitoxin in wenigen Tagen starb. Verf. macht nähere Mitteilungen über das Vorkommen des Wundstarrkrampfes an der Hand von Angaben aus der Literatur. Nach Rose weisen die Hospitalfälle eine Mortalität von 88% auf. In der Armee ist auch in Friedenszeiten die Krankheit aufgetreten; von 1881—1903 kamen nach v. Schjerning in der preußischen Armee 34 Fälle von Tetanus nach Platzpatronenverletzung vor. Nach Einführung des Gebrauchs von steriler Fließpappe für die Patronen hörten diese Fälle auf. Zu Beginn des Krieges ist der Tetanus in stärkerem Maße und mit größerer Bösartigkeit als in früheren Kriegen aufgetreten: nach Madelung kamen in der Zeit vom 1. August bis 31. Oktober 1914 auf 26000 Verwundete 174 Tetanusfälle (= 6,6% gegen 3,5% im deutsch-französischen Kriege und 2% im amerikanischen Sezessionskriege). Nach dem einwandfrei festgestellten Nachweise von virulenten Starrkrampferregern in der Bekleidung und am Körper der Soldaten wird wahrscheinlich das überwiegende Vorkommen von Tetanuserkrankungen an den unteren und oberen Gliedmaßen dadurch veranlaßt, daß durch das eindringende Geschoß von den beschmutzten Bekleidungsstücken oder von der Körperoberfläche Tetanusbezillen mit in die Wunde hineingerissen werden. Jedenfalls hat Verf. durch Umfragen festgestellt, daß, wie in seinem Kieferlazarett auch in anderen Kieferlazaretten Tetanus gar nicht oder nur ganz selten vorgekommen ist (auf 23019 in 17 Lazaretten behandelte Kieferverletzungen 3 Tetanusfälle, davon 2 tödlich). Dr. Solbrig-Breslau.

Besprechungen.

Prof. Dr. W. Schürmann, Privatdozent in Halle a. Saale: **Repetitorium der Hygiene und Bakteriologie in Frage und Antwort.** Berlin 1918. Verlag von Julius Springer. Kl. 8°. 178 S. Preis: Geh. 4,80 M.

Repetitorien in Form von Frage und Antwort sind bereits mehrfach für einzelne Zweige der medizinischen Wissenschaft erschienen und haben sich hier namentlich für Prüfungskandidaten als brauchbar erwiesen, um sich den betreffenden Stoff in gedrängter Form ins Gedächtnis zurückzurufen. Es wird sich dies voraussichtlich auch bei dem vorliegenden derartigen Repetitorium als zutreffend erweisen, in dem der gewaltige Stoff der Hygiene und Bakteriologie nach den neuesten und besten Hand- und Lehrbüchern in recht geschickter und trotz der knappen Form in erschöpfender Weise zusammengestellt ist. Rpd.

W. Pfeiler, Leiter des Tierhygienischen Instituts am Kaiser-Wilhelm-Institut für Landwirtschaft in Bromberg: **Die Erkennung der bakteriellen Infektionskrankheiten mittels der Präzipitationsmethode.** Mit 6 Abbildungen, 2 Kurven und 28 Tabellen im Text. Berlin 1918. Verlag von Richard Schoetz. Gr. 8°. 204 Seiten. Preis: Geh. 6 M.

Eine zusammenfassende Darstellung aller bisherigen Forschungsergebnisse über die Erkennung der bakteriellen, menschlichen und tierischen Infektionskrankheiten mittels der Präzipitationsmethode hat bisher gefehlt. Verfasser hat versucht, diese Lücke auszufüllen und die ganze Frage auf Grund seiner eigenen Erfahrungen und unter Berücksichtigung der umfangreichen, einschlägigen Literatur in der vorliegenden Monographie behandelt. Die Geschichte, Bedeutung, Ausführung usw. der Präzipitationsmethode werden in einem allgemeinen Teil ebenso eingehend und sachgemäß geschildert, wie ihre Anwendung bei den einzelnen Infektionskrankheiten in dem darauf folgenden speziellen Teil. Verfasser kommt zu dem auf Grund seiner Erfahrungen durchaus berechtigten Schluß, daß sich das Anwendungsgebiet der Präzipitationsmethode, die in der Medizin bis jetzt haupt-

sächlich nur für die Zwecke der forensischen Eiweißdifferenzierung gebraucht ist, sich voraussichtlich immer mehr als diagnostische Methode bei der Erkennung der bakteriellen Infektionskrankheiten als brauchbar erweisen wird. Rpd.

Dr. M. T. Schnirer-Wien: Taschenbuch der Therapie. Fünfzehnte Ausgabe. Leipzig 1919. Verlag von Curt Rabitzsch. 12°, 452 Seiten. Preis: geb. 5,20 M.

Auch in der neuen Auflage hat Verfasser die in dem letzten Jahre gegebenen neuen therapeutischen Anregungen berücksichtigt, soweit sie als wertvoll und brauchbar angesehen werden konnten. Umgearbeitet und ergänzt sind besonders die Abhandlungen über Malaria und Nierenerkrankungen; neu hinzugekommen ist eine solche über Oedemkrankheit.

Tagesnachrichten.

Der Ausschuß für Bevölkerungspolitik hat in der preußischen Landesversammlung in bezug auf die **Neugestaltung des Hebammenwesens** den Antrag gestellt, die Staatsregierung zu ersuchen, sobald als möglich ein Gesetz über die Neugestaltung des Hebammenwesens unter Zugrundelegung folgender Richtlinien vorzulegen:

1. Die Hebamme erhält Beamteneigenschaft.
2. Die Hebamme ist der Kreis-Hebammenstelle unterstellt, die aus dem Kreisarzt, einem Vertreter der Kreisbehörden, je zwei frei gewählten Hebammen und Müttern aus dem Kreise besteht. Bei der Provinz ist sinngemäß eine Provinzial-Hebammenstelle als Berufungsinstanz einzurichten.
3. Der Hebamme wird ein Einkommen gewährleistet, das zur Lebenshaltung genügt. Jeder außerberufliche Nebenerwerb darf nur mit Genehmigung der vorgesetzten Behörde ausgeübt werden.
4. Die Zahl der Hebammen muß in allen Landesteilen ausreichend sein.
5. Die Hebamme hat den Frauen unentgeltliche Geburts- und Wochenhilfe zu gewähren.
6. Die Ausbildung der Hebamme ist zu erweitern und organisch mit dem Unterricht in der Kranken- und Säuglingspflege zu verbinden.
7. Die Auswahl der Hebammenschülerinnen muß mit größter Sorgfalt unter Berücksichtigung der körperlichen und geistigen Eignung und unter Mitwirkung der Kreishebammenstelle erfolgen. Es ist eine abgeschlossene Schulbildung zu verlangen. Den Lehrern der Hebammenschule muß die Möglichkeit gewahrt bleiben, als ungeeignet sich erweisende Schülerinnen zu entlassen. Berufungsstelle ist die Provinzial-Hebammenstelle.
8. Die Zahl der zur Ausbildung zuzulassenden Hebammen ist dem Bedürfnis entsprechend zu regeln. Durch Übergangsbestimmungen sind den jetzt tätigen Hebammen bestimmte Arbeitsgebiete zuzuweisen. Die Forderung einer Nachprüfung ist von Fall zu Fall zu prüfen.

In Sachsen ist ebenfalls ein Gesetz zur **Hebung des Hebammenstandes** (Verbesserung der wirtschaftlichen Verhältnisse der Hebammen, Sicherstellung einer erhöhten Pension, erhöhte Anforderungen in bezug auf Vor- und Ausbildung) in Vorbereitung. Die freie Berufsbetätigung der Hebammen soll jedoch erhalten bleiben und diese demzufolge nicht zu Beamtinnen gemacht werden. Ihre Tätigkeit und Stellung soll durch eine Hebammenordnung einheitlich geregelt werden.

Über die **Organisation und Sozialisierung des bayrischen Gesundheitswesens** hat der Ärztliche Bezirksverein in München nach mehrfachen Versammlungen und Beratungen in seiner Vollversammlung am 27. Mai d. Js. folgende Kundgebung fast einstimmig angenommen:

„Die Ärzteschaft als die berufene Hüterin der Volksgesundheit spricht sich dahin aus, daß die Bekämpfung der Volkskrankheiten und die soziale Hygiene durch beamtete Fürsorgeärzte und die Errichtung eines Landesgesundheitsamtes mit einem Arzte an der Spitze planvoll durchzuführen ist; dagegen lehnt sie eine Verstaatlichung der Ärzte bezüglich der Behandlung der Kranken im Hinblick auf das unbedingt notwendige persönliche Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Kranken und im Interesse des ärztlichen

Berufs und der ärztlichen Wissenschaft grundsätzlich ab. Die freie ärztliche Behandlung wird am besten gewährleistet durch Einführung der organisierten freien Ärztewahl bei allen Krankenkassen, der Familienversicherung und andere sozialhygienische Einrichtungen unter zweckmäßiger Verteilung der ärztlichen Hilfe über Stadt und Land bei standeswürdiger Honorierung. Der ärztliche Stand ordnet sich am zweckmäßigsten als freie Genossenschaft wie das werktätige Volk ein mit dem Rechte der Selbstverwaltung und dem Vorschlags- und Einspruchsrecht bei allen Stellen der Medizinalverwaltung."

In Sachsen hat der Gesetzgebungsausschuß der Volkskammer die **Aufhebung der ärztlichen Zwangsorganisation** verfügt, trotzdem sich die Regierung auf Vorschlag des Landesgesundheitsamtes bereit erklärt hatte, auf den von sozialdemokratischer Seite besonders angegriffenen § 15 der Standesordnung zu verzichten, und demzufolge Verträge mit Krankenkassen usw. den Bezirksvereinen vor endgültigem Abschluß auch dann nicht mehr vorgelegt zu werden brauchten, wenn ein Fixum oder ein Pauschalhonorar nach Kopfzahl oder Zahl der Erkrankungsfälle vereinbart oder bei Honorierung von Einzelleistungen die Mindestsätze unterschritten werden sollen. Die bisherige Ehrengerichtsordnung soll nach den bisher in Preußen geltenden Bestimmungen abgeändert werden.

Volksbeauftragter für das gesamte Gesundheitswesen in der Bayerischen Räterepublik. Mit welchen geradezu diktatorischen Machtvollkommenheiten die Räteregierung ihre sogenannten „Volksbeauftragten" ausstattet, davon gibt die nachstehende „Vollmacht" für den von der inzwischen wieder beseitigten bayerischen Räteregierung in München zum Leiter des bayerischen Gesundheitswesens ernannten Spartakisten: Volksgenossen Dr. R. Schollenbruch, Münchner Krankenkassenarzt, den besten Beweis:

„Genosse Dr. R. Schollenbruch wird mit der Oberleitung des gesamten Sanitätswesens der Räterepublik Bayern in der Front wie in der Heimat bevollmächtigt und zum Volksbeauftragten für Gesundheitswesen und zum Armeearzt ernannt.

Ihm unterstehen sämtliche bestehenden sanitätsmilitärischen Einrichtungen und Dienststellen, desgleichen die Einrichtungen des Roten Kreuzes sowie das kommunale Krankenhauswesen und sämtliche private Sanitätseinrichtungen, ebenso alle neuzeitlichen Sanitätsformationen und Einrichtungen.

Alle Privatärzte, Apotheker und sämtliche Sanitätspersonen sind nach seinen Weisungen zum Dienst verpflichtet.

Jeder Mann, einerlei ob heerespflichtig oder Zivilist, hat seine Anordnungen über das Sanitätswesen unbedingt zu befolgen. Sämtliche Heeresangehörige haben ihn, im Notfall mit Waffengewalt zu unterstützen. Alles Sanitätsmaterial, Hilfsgeräte jeder Art für den Sanitätsdienst, Räumlichkeiten, Fahrzeuge, Betriebsstoffe und Arbeitskräfte sind ihm auf sein Verlangen bereitzustellen.

Er entscheidet über die Personalfragen in allen Sanitätsformationen und hat das Recht, für die einzelnen Arbeitsgebiete Vertreter, Dezernenten und Delegierte zu ernennen und alle erforderlichen Unterschriften zu leisten im Rahmen der Verordnungen der Räterepublik."

In Berlin hat vor kurzem im Kaiserin-Friedrichhause unter dem Vorsitz des Ministerialdirektors Dr. Gottstein eine Versammlung behufs Gründung eines **Landesausschusses für hygienische Volksbelehrung** stattgefunden, an dem außer Vertretern aus dem Ministerium des Innern auch zahlreiche Vertreter der auf diesem Gebiete bereits tätigen Gesellschaften (Rotes Kreuz usw.), der Landesversicherungsanstalten, Krankenkassen und Lehrerschaft, sowie der Fach- und politischen Presse teilnahmen. Das dringende Bedürfnis, bis in das kleinste Dorf Aufklärung zu bringen, wurde allseitig anerkannt und damit auch die Notwendigkeit der Bildung eines solchen Landesausschusses einstimmig beschlossen. Zu Vorsitzenden des Landesausschusses wurden Ministerialdirektor Dr. Gottstein, Geh. Reg.-Rat Dr. Freund, Direktor der Landesversicherungsanstalt-Berlin und Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Abderhalden-Halle a. S., Mitglied der Preußischen Landesversammlung, gewählt, zu Schriftführern: Prof. Dr. Adam

und Dr. Bernstein-Berlin, zu Schatzmeistern: Bankier E. Friedmann und Prof. Dr. Bruck.

Die Eröffnung der **neu gegründeten Universität in Köln** ist am 12. Juni d. Js. erfolgt.

Reg.- und Med.-Rat Dr. **Koelsch** in München, Landesgeneralarzt im bayrischen Staatsministerium für soziale Fürsorge ist als Privatdozent für Gewerbehygiene in der dortigen Universität zugelassen.

Berufung: Geh. Med.-Rat Dr. **Rubner** in Berlin ist in den Vorstand des Reichs-Ernährungsministeriums berufen worden.

In den Vorstand der **Robert-Koch-Stiftung** sind neu gewählt: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Neufeld, Berlin, Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten und Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Flügge, Direktor des Hygienischen Instituts in Berlin und Prof. Dr. Kayserling in Berlin. Für das im Januar erlassene Preisausschreiben: „Die Bedeutung der verschiedenartigen Strahlen (Sonnen - Röntgen - Radium) für die Diagnose und Behandlung der Tuberkulose" ist bis zum 1. Juli 1920 verlängert und der Preis dafür von 3000 auf 5000 M. erhöht.

Der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege wird seine diesjährige Hauptversammlung Ende September oder anfangs Oktober in Weimar abhalten. Als Versammlungsgegenstände sind in Aussicht genommen: 1. Hebung der Volkskraft durch Ernährung und Körperpflege. 2. Die Frage der Sozialisierung des Heilwesens. 3. Wie weit kann das Wohnungswesen vergesellschaftet werden? In Ausführung des vorjährigen Beschlusses über die weitere Ausführung der Tätigkeit des Vereins auf sozialhygienischem Gebiete ist jetzt ein Hauptausschuß gebildet und dessen Geschäftsführung dem bekannten Sozialhygieniker Dr. A. Fischer in Karlsruhe übertragen.

Das von der Firma C. F. Boehringer & Soehne, Fabrik chemischer Produkte in Mannheim-Waldhof seit vielen Jahren herausgegebene **„Therapeutische Vademecum"** ist jetzt nach zweijähriger Pause wieder erschienen unter Berücksichtigung der einschlägigen Litteratur in den Jahren 1917 und 1918. Das Büchlein wird aber jetzt nicht mehr wie bisher den Ärzten kostenlos zugesandt, sondern nur auf direkte Bestellung unter Bezahlung von 65 Pfg. (Postscheckkonto: Karlsruhe i. Baden, Nr. 17565).

Sprechsaal.

Anfrage: Der Bezirksarzt Dr. M. in L. Zum Besuche von Badeorten, z. B. Kissingen, ist ein hausärztliches vom Amtsarzte des Wohnortes oder vom Amtsarzte in Kissingen „bestätigtes" Zeugnis über die Kurbedürftigkeit notwendig. Was ist unter Bestätigung zu verstehen? Bedarf es hierzu einer amtsärztlichen Untersuchung des Kranken, wenn das hausärztliche Zeugnis vorgelegt wird, und der Ausstellung eines zweiten Zeugnisses, oder soll das hausärztliche Zeugnis nur beglaubigt werden, wie z. B. die Zeugnisse über die Tätigkeit als Apothekerlehrling?

Antwort: Das angezogene Beispiel mit der Bestätigung der Apothekerlehrlingszeugnisse ist für den vorliegenden Fall nicht zutreffend, da es sich hier nur um die „Bestätigung" der Lehrzeit handelt, die dem zuständigen Medizinalbeamten infolge der vorgeschriebenen An- und Abmeldung bekannt ist. Bei Bestätigung eines hausärztlichen Zeugnisses soll dagegen der Beamtete etwas bescheinigen, von dessen Richtigkeit er überzeugt sein und deshalb sich diese Überzeugung durch einen Amtsärztlichen verschaffen muß, wenn er gegen den Inhalt des Zeugnisses oder dessen Schlußfolgerung Bedenken hat. Ob also eine derartige Untersuchung notwendig ist, wird sich nur von Fall zu Fall entscheiden lassen.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 14. 20. Juli 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung Nr. 13/14.

INHALT.

Abhandlungen:

Akute Benzolvergiftung mit Obduktionsbefund und chemischem Nachweise von Benzol im Gehirn. Von San.-Rat Dr. Stuelp 297

Die vorläufige Landarbeitsordnung vom 24. Januar 1919 vom gesundheitlichen Standpunkte aus betrachtet. Von Dr. Richard Bernstein 305

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

A. Bakteriologie und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.

1. Paratyphus.

Dr. G. Simon: Über Agglutination von Paratyphus B bei Bazillenruhr 311

2. Grippe.

F. Neufeld und P. Papamarku. Zur Aetiologie und Epidemiologie der Grippe . 311

Dr. E. Leschke: Untersuchungen zur Aetiologie der Grippe 312

Dr. König: Eine auffällige Beobachtung bei der Grippeepidemie 312

S. Korach: Zur Pathologie der Influenza 1918/19 im Vergleich mit der Epidemie 1889/90 312

(Fortsetzung nächste Seite.)

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Nervosität u. Angstgefühl vor dem Sprecher, Atemnot, auch alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden, werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt. — Jeder, der stotterfrei singt, erhält eine fließende natürliche Sprache.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30 (Sprechst. 3—6).

Für Kriegsverletzte bes. Vergünstigung.

Waidmannslust • bei Berlin • (Stettiner Vorortbahnhof) Telephon: Tegel 181.

Prospekt auf Wunsch.

DR. LEONHARDT'S

Heil- und Pflege-Anstalt für nerven- und gemütskranke Damen.

3 Gebäude für Schwer- u. Leichtkranke u. freiw. Pensionäre.

Pensionspreis 100—300 Mk.

Zur Ruhrprophylaxe:

„Dysbacta"

Zur Ruhrtherapie:

„Ruhr-Heilstoff-Boehncke"

allein oder in Verbindung mit

„Ruhr-Heilserum R.-E."

staatlich geprüft.

Zu beziehen durch alle Apotheken oder in jeder gewünschten Menge direkt durch das

Serum-Laboratorium Ruete Enoch, Hamburg 1,

Ferdinandstraße 30

Telegramm-Adresse: Serum Telephon: Alster 2674/75

Gebrauchsanweisungen, Literatur usw. zur Verfügung.

In Wien bei der Firma:

Philipp Röder — Bruno Raabe A.-G., Wien III/2,

Stammgasse 2/4.

3. Tuberkulose.
Dr. P. Hesse: Die Anzeige der offenen Lungentuberkulose 312
Dr. C. Thoenes: Erfolge der Friedmannschen Tuberkuloseimpfung 312
Prof. Dr. Tillmanns: Über Heilerfolge mit dem Friedmannschen Tuberkulosemittel 313
B. Hygiene im öffentlichen Gesundheitswesen. Säuglingsfürsorge und Mutterschutz.
Dr. Madzsar: Die Entwicklung der Geburtenziffer und der Säuglingssterblichkeit in Budapest 313
Julius Ritter: Weitere Ausgestaltung der öffentlichen Säuglingsfürsorge 313
Dr. Spiegel: Die Organisation von Mutter- und Säuglingsschutz in Kiel 314
Dr. Hanauer: Die Fürsorge für uneheliche Kinder und der Krieg 315
Besprechungen 315
Tagesnachrichten 316
Beilage:
Rechtsprechung 49
Gesetzgebung 49
(Personalien auf Seite 2 des Anzeigenteiles.)

Stottern **Sprechangst — Zwangsvorstellung** heilt die Anstalt von **Rob. Ernst**, BERLIN SW., Großbeerenstr. 67
Verfasser von „Kein Stottern mehr". Keine schematischen Kurse, sondern Spezialbehandlung. Glänzend bewährtes in 40jähr. Praxis erprobtes Verfahren! **Prospekte gratis. Sprechstunden 3—5.**

Neue, völlig unschädliche Desinfektionsmittel
für die verschiedenen Anwendungsgebiete.

SAGROTAN D. R. P.
eins der besten Mittel für die hygienische wie für die chirurgische **Händedesinfektion.**
Neufeld, D. Med. Wochenschr. Nr. 24, 1918.
Hervorragendes **Heilmittel** bei verschiedenen **Hautkrankheiten.**
Unna, Hamb. Ärzte Corresp. 41, 49, 50, 51, 52, 53, 1915.

GROTAN D. R. P.
festes, unschädliches Desinfektionsmittel von stärkster Wirkung.
In wasserlöslichen Tabletten.

PHOBROL D. R. P.
hervorragendes, hochwertiges Desinfektionsmittel, besonders bewährt in der **Tuberkulose-Fürsorge** und bei **Sputum-Desinfektion.**

Referate der bisher erschienenen Arbeiten und Ärztemuster kostenlos.

Lysolfabrik
Schülke & Mayr, A.-G.
Hamburg 39.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.
Prospekte durch die Verwaltung.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Ernannt: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Goldstein in Charlottenburg zum Ministerialdirektor bei der Medizinalabteilung im Ministerium des Innern; a. o. Professor Dr. Ludloff in Frankfurt a. M. zum ordentlichen Professor in der dortigen medizinischen Fakultät.

Versetzt: Reg.- und Med.-Rat Dr. Matthes in Gumbinnen an die Regierung in Koblenz; Reg.- und Med.-Rat Dr. Rathmann in Marienwerder an die Regierung in Potsdam; Kreisarzt Dr. Hübner in Zabikowo (Kreis Posen, West) nach Waldenburg; Kreisarzt Dr. Symanski in Gostyn nach Meppen.

In den Ruhestand getreten: Wirkl. Geh. Ob.-Med.-Rat Professor Dr. Kirchner, Berlin, Ministerialdirektor im Ministerium des Innern; Geh. Med.-Rat

(Fortsetzung der Personalien auf Seite 3 des Anzeigenteiles.)

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.

Blutuntersuchungen

nach Wassermann.

Sterile Röhrchen anfordern.

Berlin SW, Belle-Alliance-Platz 4 Fernruf Moritzplatz 11721.
Serolog. Laboratorium San.-Rat Dr. Jeserich.

Kostenlose & unverbindliche Beratung in allen Fragen der

Müllbeseitigung

SCHMIDT & MELMER WEIDENAU/SIEG

Abtlg. Auskunftsstelle für Müllbeseitigung

H. HERZOG Inhaber **E. Lauter**
Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12
Amt Lützow 4876
Erd- und Feuerbestattung.

Ueberführungen von und nach auswärts.

Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Dr. Wolffberg, Kreisarzt in Breslau; Geh. Med.-Rat Dr. Dybowski, Kreisarzt in Waldenburg i Schlesien; Geh. Med.-Rat Dr. Volkmuth, Kreisarzt in Saarburg; Geh. Med.-Rat Dr. Petermöller in Meppen.

Ausgeschieden aus dem Staatsdienst: Kreisarzt Dr. Stoll in Gerdauen.

Gestorben: Geh. Med.-Rat Dr. Richter, Direktor der städtischen Irrenanstalt Buch bei Berlin.

Bayern.

Ernannt: der a. o. Professor Dr. Schloeßer in München zum ordentlichen Honorarprofessor.

Versetzt: Bezirksarzt Dr. Bauer in Hilpoltstein nach Nürnberg.

Baden.

Ernannt: Privatdozent Dr. Schoeller in Freiburg i. Breisgau zum außerordentlichen Professor.

Andere deutsche Bundesstaaten.

Ernannt: Med.-Rat Dr. Schäche, Kreisarzt in Saargemünd zum Reg.- und Med.-Rat in Dessau.

Erledigte Stellen.

Bayern.

Die **Bezirksarztstelle in Hiltpoltstein.** Bewerbungen sind bei der für den Bewerber zuständigen Regierung, Kammer des Innern, einzureichen.

Leukrol

altbewährtes Mittel gegen **Weißfluß, Blutarmut, Bleichsucht, Nervenschwäche** speziell bei Frauenleiden.

Röhre zu 20 Tabl. M. 3.—. 100-g-Org.-Flasche Fluid-Extrakt M. 4.—
Kassenpckg. 10 St. M. 1.60. 200-g-Org.-Flasche Fluid-Extrakt M. 7.50.

Thiovinal

leicht schleimlösendes Mittel bei **akuten u. chronischen Erkrankungen der Luftwege, Influenza, Grippe** und deren Folgeerscheinungen.

Orig.-Flasche 130 g M. 3.50. Kassenpackg. 100 g M. 2.75.

— **Prospekte und Proben auf Wunsch.** —

Chemische Fabrik Erfurt, G. m. b. H., Erfurt-Nord.

Verlag von Fischers medic. Buchhandlg. H. Kornfeld in Berlin W. 62, Keithstr. 5.

Die Rassenhygiene

und ihre

wissenschaftlichen Grundlagen

von Priv.-Doz. Dr. med. **Walter Oettinger** in Breslau.

Preis: 1.45 M.

Theophyllin

übertrifft an Wirkungsstärke alle neueren Diuretika,
wie Coffeïn, Theobromin usw., und gilt mit Recht als

wirksamstes und billigstes Diuretikum

Tabletten von Theophyllin. pur. (0,1 u. 0,25)
und Theophyllin-natr. acet. (0,15)

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE, MANNHEIM.

DESINFEKTIONS-APPARATE

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 14. | **Erscheint am 5. und 20. jeden Monats.** | 20. Juli.

Akute Benzolvergiftung mit Obduktionsbefund und chemischem Nachweise von Benzol im Gehirn.

Von San.-Rat Dr. **Stuelp**, leitend. Arzt der städt. Augenheilanstalt in Mülheim a. d. R.

In der Literatur finden sich nur sechs Fälle von akut tödlicher Benzolvergiftung mit Obduktionsbefund und erst in einem von ihnen, in dem der Tod nicht wie gewöhnlich nach Einatmen von „verdunstendem" Benzol[1]), sondern nach Trinken einer benzolhaltigen Flüssigkeit erfolgte, ist der chemische Nachweis in Leichenteilen gelungen.

Bei der zunehmenden Verwendung des Benzols, der dadurch voraussichtlich häufigeren Gelegenheit zu Vergiftungen und der Notwendigkeit eines einwandfreien Nachweises der Todesursache, erscheint es zweckmässig, einen unlängst von mir obduzierten Fall zu veröffentlichen, in dem zum erstenmal bei akuter Vergiftung durch Einatmen verdunstenden Benzols der chemische Nachweis desselben im Gehirn der Leiche erbracht wurde.

[1]) Ich vermeide den Ausdruck „Benzoldämpfe", weil ein Schiedsgericht den Tod durch Benzolvergiftung bezweifelte, „da das Benzol erst bei 80° verdampfe," wobei „Verdampfen" mit „Sieden" verwechselt wurde. (Lewin.)

Der Sachverhalt ist nach der polizeilichen Verhandlung kurz folgender:

Der 14jährige Schlosserlehrling C. Sch., der sich am 19. Okt. 1918 morgens gegen 10 Uhr unberechtigter Weise in den Benzolschuppen der Fabrik begeben hatte, ist dort nachts gegen 12 Uhr, vor dem Ablaufhahn des Benzolbehälters liegend, tot aufgefunden worden. Er hatte — wie der Tatbestand ergibt — eine Anzahl Putzlappen mit Benzol gereinigt, während der Rest der Putzlappen noch ungereinigt vor dem Benzolbehälter neben der Leiche lag. Die den Toten vorfindenden Mitarbeiter nehmen an, daß der Junge, bei der Reinigungsarbeit von den Benzoldämpfen betäubt, hingefallen und durch weiteres Einatmen der giftigen Dämpfe zu Tode gekommen ist.

Auf dem Totenschein war als Todesursache „Gasvergiftung" angegeben. Auch die Berufsgenossenschaft wünschte in dem Gutachten insbesondere die Frage beantwortet, ob „Gasvergiftung vorliegt" und schreibt weiter: „Nach der Unfallanzeige soll Benzolvergiftung in Frage kommen; doch ist es bisher nicht bekannt, daß Benzol tödliche Vergiftungen herbeiführen kann."

Aus dem Obduktionsprotokoll ergaben sich folgende pathologisch-anatomische Veränderungen:

3. Die Haut ist an den seitlichen Teilen der Brust, des Bauches und der Extremitäten an einzelnen Stellen auffallend hellrot verfärbt, an den hinteren Teilen stellenweise blasenförmig abgehoben; insbesondere die Unterfläche des linken Armes, beider Oberschenkel, sowie der Rücken und das Gesäß sind z. T. von der Oberhaut entblößt, die meist in Fetzen aufgerollt ist und die eingetrocknete Unterhaut zu Tage treten läßt. An der linken Stirngegend an der Grenze der behaarten Kopfhaut findet sich eine ca. zweimarkstückgroße von eingetrockneter Oberhaut bedeckte Stelle.
11. Beim Durchschneiden der Bauchhaut entweicht hörbar Gas von auffallend aromatisch säuerlichem Geruch. (Derselbe Geruch wird in den andern großen Körperhöhlen wahrgenommen.)
12. Zwerchfell rechts unter der 7., links unter der 6. Rippe.
16. . . . Die Blutadern der Herzoberfläche sind strotzend mit Blut gefüllt. Beide Vorhöfe sind mit dunkelrotem flüssigem Blute gefüllt; beide Herzkammern sind leer. . . .
18. . . . auf die Schnittfläche der Lungen entleert sich viel dunkelrotes flüssiges Blut.
20. Die Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre und ihrer größeren Verzweigungen ist dunkelgraurot verfärbt und mit dunkelrotem (blutigem) Schleim bedeckt.
32. . . . Die Schleimhaut des Magens enthält im Fundus mehrere punktförmige Blutungen.
33. . . . Die Schnittfläche der Leber ist sehr blutreich . . .
37. Die Hauptschlagader ist leer; die große Hohlvene mit dunkelrotem flüssigem Blute angefüllt.
39. Die Innenfläche der behaarten Kopfhaut zeigt in der Gegend der unter 4 erwähnten Hautabschürfung einige dunkelrot verfärbte Stellen, in deren angeschnittenem Gewebe freies Blut sich befindet. . . .
41. . . . Die Blutadern der harten Hirnhaut sind strotzend mit Blut gefüllt; der Längsblutleiter enthält viel dunkelrotes flüssiges Blut.
44. Die Blutleiter am Schädelgrunde sind prall mit dunkelrotem flüssigem Blute gefüllt.
50. Die Blutgefäße der weichen Hirnhaut und diejenige in den Hirnfurchen sind ebenfalls prall mit Blut gefüllt.

Da der Verdacht auf „Gasvergiftung" ausgesprochen war, wurde das aus dem rechten Vorhofe in einem sterilen Glasröhrchen aufgefangene Blut in dem städtischen chemischen Untersuchungsamt (Dr. A. Goske) einer spektroskopischen Untersuchung unterworfen, deren Resultat völlig negativ war.

Die mikroskopische Untersuchung des Blutes ergab (im ungefärbten Präparat) normales Verhalten, besonders auch betreffs Zahl und Form der roten Blutkörperchen.

Da die pathol.-anatom. Befunde und die Blutuntersuchung gegen „Gasvergiftung", aber nicht gegen „Benzolvergiftung" sprachen, wurde in Anbetracht der neueren Erfahrungen über den chemischen Nachweis von Benzol in Leichenteilen nachträglich der vierte Teil des Gehirns ebenfalls dem städtischen chemischen Untersuchungsamt übergeben und nach der Methode von Joachimoglu (22) untersucht, wobei sich beträchtliche Mengen von Benzol nachweisen ließen (siehe unten).

Das Gutachten lautete hiernach wie folgt:

„1. Eine „Gasvergiftung" kommt weder nach dem festgestellten Vorgange, noch nach dem Befunde an der Leiche und der spektroskopischen Blutuntersuchung in Betracht.

2. Die unter Nr. 3, 4 und 39 des Obduktionsprotokolles erwähnten äußeren Verletzungen reichen nicht hin, um den schnellen Tod durch äußere Gewalteinwirkung zu erklären.

3. Im Vergleich mit den bisher bekannt gewordenen Vergiftungen durch Einatmen verdunstenden Benzols ist zu folgern, daß beim Reinigen mehrerer Putzlappen unter dem Ablaufhahn des Benzolbehälters genügend Benzol verdunstet ist, daß Sch. betäubt davon hingefallen ist, wobei er sich wahrscheinlich die Quetschung an der linken Stirngegend zugezogen hat, daß er in der Betäubung auf dem mit Benzol getränkten Boden gelegen hat, wobei die seinen Anzug durchdringende Flüssigkeit die Hautblasen verursacht hat, und daß dann durch Einatmung weiterer aus Kleidung und Boden verdunstender Benzolmengen der Vergiftungstod erfolgt ist.

4. Die übrigen festgestellten pathalogisch-anatomischen Veränderungen sind ganz oder zum Teil auch bei anderen akut tödlichen Benzolvergiftungen gefunden worden; sie sprechen daher nicht dagegen, daß der Tod durch Einatmen der giftigen Benzoldünste erfolgt ist; der chemische Nachweis von Benzol im Gehirn erbringt den einwandfreien Beweis dafür." —

Daraufhin wurde von der Berufsgenossenschaft der Unfall anerkannt.

Der chemische Nachweis von Benzol ist bis vor kurzem weder bei Versuchstieren noch bei vergifteten Menschen gelungen.

Wie Heffter (20) noch im Februar 1915 meinte, besitzen wir nicht genügend feine Methoden zum Nachweis so kleiner Benzolmengen, wie sie hier in Frage kommen. Er vermutete aber, daß sich das Benzol — wie alle narkotischen Gifte — in größerer Menge im Gehirn finden müßte. In der Tat teilte auch kurz darauf Joachimoglu (22) mit, daß ihm der Nachweis in Organen vergifteter Hunde und Katzen gelungen sei, und zwar am reichlichsten im Gehirn und Rückenmark. Bereits im Oktober 1915 konnte Ernst Schmitz (21) dieses Resultat im Darminhalt sowie im Gehirn eines allerdings per os vergifteten Menschen — im Gehirn noch 14 Tage nach dem Tode — bestätigen; auch in unserem Falle — bei Vergiftung durch Einatmen von verdunstendem Benzol — gelang der Nachweis im Gehirn noch vier Tage nach dem Tode.

Nach Joachimoglu (22) werden die zerkleinerten Organe mit 100—150 ccm Wasser angerührt und nach Zusatz von 12 ccm verdünnter Schwefelsäure (H_2SO_4) aus einem Literrundkolben mit Glinsky'schem Aufsatz (oder auch mit K.-M.-Aufsatz) und angefügtem Kühler in eine Stocksche Vorlage (oder auch in eine gewöhnliche Flasche) mit 80 ccm Tetrachtorkohlenstoff (CCl_4)[1]) 20 Minuten nach Beginn des Kochens destilliert. Die CCl_4-Lösung wird im Scheidetrichter vom Wasser getrennt und mit einem Gemisch von 2 Vol. rauchender Salpetersäure (HNO_3) und 1 Vol. konzentrierter Schwefelsäure (H_2SO_4) in dickwandiger Stöpselflasche 10—15 Minuten lang kräftig geschüttelt. Dann wird der CCl_4 verdampft, der Rückstand mit 100 ccm Wasser verdünnt, schwach alkalisch gemacht und mit Äther ausgeschüttelt. Das beim Verdunsten des Äthers zurückbleibende Dinitrobenzol wird durch Violettfärbung von Lävulose bei alkalischer Reaktion identifiziert. — Auf diesem Wege gelingt es, bis 5 mg Benzol im Gehirn oder Blut nachzuweisen. —

Entgegen den Beobachtungen von Joachimoglu haben wir trotz Anwendung von rauchender Salpetersäure und konzentrierter Schwefelsäure nur das Nitrobenzol erhalten. Es ist das nicht besonders auffällig, da die Bildung von Dinitrobenzol hauptsächlich in der Wärme vor sich geht und diese hierbei nicht angewendet wurde. Auch die Verdünnung des Benzols mit dem CCl_4 mag eine Rolle spielen.

Wir haben nach der Nitrierung das Säuregemisch vom CCl_4 getrennt und diesen vorsichtig aus einem weithalsigen, offenen Kolben abgedampft. Der Rückstand wurde mit Wasser versetzt, neutralisiert und ausgeäthert. Der Ätherrückstand wurde gewogen; aus 210 g Gehirn wurden 93 mg Nitrobenzol, = 58 mg Benzol, isoliert.

Veranlassung zu Verwechslungen bei Anwendung der genannten Methode könnten nur Vergiftungen mit Benzolderivaten wie Nitrobenzol und Pikrinsäure geben. Diese sind jedoch leicht auszuschließen dadurch, daß sie einerseits fast nur zu chronischen Vergiftungen mit ganz charakteristischen Krankheitserscheinungen führen (Mohr [4], Koelsch [28] u. a.), und daß sie anderseits im Gegensatz zum Benzol ausgesprochene Blutgifte sind, die sich in tödlichen Fällen schon mit bloßem Auge durch die veränderte Blutbeschaffenheit infolge von Auflösung der roten Blutkörperchen bemerkbar machen und sich spektroskopisch durch den Methaemoglobinstreifen bzw. den Filehneschen Nitrobenzolstreifen von Benzol unterscheiden; dieses schädigt auch nach neueren Untersuchungen bei Anwendung zu therapeutischen Zwecken und bei Tierversuchen von Selling (12), Neumann (23), Kiralyfi (14) u. a. zwar die Leukozyten und Lymphozyten, nicht aber die roten Blutkörperchen. —

Nachdem nunmehr die Möglichkeit vorliegt, bei plötzlichen Todesfällen nach Einatmen verdunstenden Benzols die Todesursache durch chemische Untersuchung einwandfrei festzustellen, fragt es sich, ob

[1]) Die Nitrierung in Schwefelkohlenstoff (CS_2) nach Halphen (Journ. Pharm. et. chim. 1900, I., S. 1105) ist ungenau, da CS_2 selbst nitrierbare Bestandteile enthält.

Auch der CCl_4 muß auf Benzolgehalt geprüft sein (Verf.).

in den bisher auch ohne diesen Nachweis von Sury-Bienz (1), Beinhauer (2), Lewin (6 u. 7), Buchmann (13), Heffter (20) u. a. als vorliegend angenommene Benzolvergiftungen die Feststellung der Todesursache durch den Umstand, daß der Verstorbene kleinere oder größere Mengen verdunstendes Benzol eingeatmet hat, und durch die bei der Obduktion erhobenen pathologisch-anatomischen Veränderungen allein mit genügender Sicherheit erfolgt ist.

Die pathalogisch-anatomischen Veränderungen, und zwar: 1. aromatischer (benzolähnlicher) Geruch in den großen Körperhöhlen, 2. hellrote Totenflecke, 3. venöse Blutüberfüllung mit dunkelrotem flüssigen Blute bei mikroskopisch normalem Zustande der roten Blutkörperchen und normalem spektroskopischen Verhalten des Blutes, 4. dunkelgraurote Verfärbung der Schleimhäute der Luftwege mit aufgelagertem blutigen Schleim, 5. Ekchymosen der Schleimhäute des Verdauungstraktus,

wie sie in unserem Falle erhoben wurden, sind teilweise oder gänzlich übereinstimmend auch von den anderen genannten Autoren festgestellt worden. Vereinzelte Angaben, daß bei Benzolvergiftung hellrotes oder ziegelrotes Blut gefunden werden müsse, sind bereits von Heffter (20) als irrtümlich bezeichnet worden.

Wenn Buchmann (13) neben viel flüssigem Blut auch Cruor und Speckgerinnsel gefunden hat, so ist das an sich kein wesentlich abweichender Befund; er deutet nur an, daß im Vergleich zu den Fällen, wo nur flüssiges Blut vorhanden war, der Tod in diesem Falle weniger plötzlich erfolgt ist. Hierfür scheint auch der Vorgang zu sprechen; denn der betreffende Arbeiter, der seit längerer Zeit täglich in dem Benzolregenerationsraum beschäftigt war und die Angewohnheit hatte, dort auch zu essen, ohne daß er Vergiftungserscheinungen zeigte, wurde dort eines Tages tot aufgefunden, nachdem zufällig dem Apparate Benzol in etwas reichlicherer Menge als gewöhnlich entwichen war.

Auch in dem Falle von Beinhauer (2), wo außer den sonst mit oben erwähnten Befunden übereinstimmenden Veränderungen sich eine schmutzigrote Lackfarbe des Blutes mit Auflösung fast aller roter Blutkörperchen ergab, eine Erscheinung, die sich — wie erwähnt — bei Vergiftung mit Benzolderivaten findet, muß man wohl annehmen, daß es sich um die Einwirkung von verunreinigtem oder teilweise zersetztem Benzol gehandelt hat. Hierfür spricht ebenfalls der Vorgang, nach dem der betreffende Arbeiter in einem bereits durch Ausdampfen und Ausspülen mit Wasser gereinigten Benzolextraktionsapparat zu Tode kam, als er die Rückstände durch Ausschöpfen beseitigte. Bedenkt man, daß nach Wasserzusatz zu Benzol, z. B. bei Anwesenheit von Salpetersäure, Nitrobenzol ausgefällt wird, und berücksichtigt man, daß — wie Samogyi (25) bei seinen Tierversuchen mit Benzolöl beobachtete — sich das Benzol an der Luft augenscheinlich schnell zersetzt, so findet man unschwer die Erklärung für die nicht in das gewöhnliche Bild der pathologisch-anatomischen Veränderungen bei reinen Benzolvergiftungen passende Blutveränderung im Falle Beinhauers.

In noch anderen Fällen, besonders aus der fremdländischen Literatur liegen augenscheinlich Verwechslungen mit Benzinvergif-

tungen vor, zumal im Auslande die Bezeichnung Benzol und Benzin oft synonym gebraucht wird.

Abgesehen von diesen vereinzelten Abweichungen stimmen die erwähnten pathologisch-anatomischen Veränderungen im wesentlichen überein. Man hat sie, zumal sie sich auch bei Sektionen benzolvergifteter Tiere vorfanden (Lehmann), allem Anscheine nach für Benzolvergiftung als charakteristisch und beweisend angesehen oder wenigstens als genügend beweisend, um die Todesursache damit zu erklären.

Ist man dazu berechtigt? Wie wir sehen werden: Nein! Als einziges für Benzolvergiftung charakteristisches Anzeichen könnte man vielleicht den „aromatischen" oder „benzolähnlichen" Geruch gelten lassen, wie er von Schmitz (21) bei dem per os Vergifteten im Darminhalt, von Beinhauer (2) und in unserem Falle auch bei Vergiftung durch verdunstendes Benzol in den großen Körperhöhlen, sowie von Lehmann (10) bei seinen Versuchstieren in der Brusthöhle bemerkt wurde. Andere Obduzenten geben aber ausdrücklich an, daß ein solcher Geruch vermißt wurde, so daß dieser jedenfalls nicht als konstantes Zeichen gelten kann.

Der „blutige Schleim" in den Luftwegen, den nach Lewin (7) auch ein durch verdunstendes Benzol vergifteter, aber wieder genesender Arbeiter beim Räuspern entleerte, ist doch nur als Folge eines die Schleimhäute reizenden Gases aufzufassen und kommt nicht dem Benzol allein zu.

Den Blutungen in der Serosa innerer Organe hat man eine besondere Beweiskraft für Benzolvergiftung zugeschrieben, weil sich auch bei Obduktionen und bei klinischer Beobachtung chronisch Vergifteter Blutungen der Haut, der Schleimhäute und der Netzhaut sowie tödliches Nasenbluten bei Leukaemischen nach medikamentöser Anwendung des Benzols fanden (Santesson [3], Gerbis [8], Selling [12], Kiralyfi [14]).

Dieser Vergleich erscheint jedoch nicht angängig für akute tödliche Vergiftungen; denn wie Lewin (6) hervorhebt, hat das Benzol als narkotisches Gift chemische Beziehungen zu den Mark- und Myelinstoffen des Nervensystems, und erst unter diesem Einflusse kommen Erweiterung der Blutgefäße, Sinken des Blutdrucks, Beschleunigung der Herztätigkeit und Fettembolien mit nachfolgenden Blutaustritten zustande. Zur Ausbildung dieser Veränderungen hat aber der Organismus bei der oft schlagähnlichen Plötzlichkeit des akuten Benzolvergiftungstodes gar keine Zeit.

Nein! — Die Sache liegt ganz anders: Diese subserösen Ekchymosen, ebenso wie die dunkle Farbe und flüssige Beschaffenheit des Blutes, die Blutüberfüllung der inneren Organe, die dunkelrote Injektion der Schleimhaut der Luftwege, die reichlichen, früh auftretenden Totenflecke kommen bei allen plötzlichen Todesfällen, insbesondere bei plötzlicher Erstickung durch primären Stillstand der Atmung vor, und haben nichts Charakteristisches oder Beweisendes für plötzliche Benzolvergiftung, selbst nicht die von Buchmann, Heffter und auch in unserem Falle beobachtete hellrote Farbe der Toten-

flecke; denn diese findet man auch bei Erfrorenen, Ertrunkenen und bei anderen Vergiftungen.

Demnach kann das auf Grund dieser pathologisch-anatomischen Veränderungen — ohne erbrachten chemischen Nachweis von Benzol in der Leiche — gefällte Urteil über die Todesursache nur lauten, daß der Tod durch Erstickung infolge plötzlichen Stillstandes der Atmung erfolgt sei. Damit ist aber dem Untersuchungsrichter oder der Berufsgenossenschaft nicht gedient. Diese wollen wissen, welches die weitere Ursache für den plötzlichen Atemstillstand gewesen ist, die bekanntlich verschiedenartigster Natur sein kann.

In denjenigen Fällen, in denen nach dem Vorgange Benzolvergiftung in Betracht kam und in denen außer den vorgefundenen keine andere pathologisch-anatomische Veränderung festgestellt wurde, die den plötzlichen Tod bzw. die Erstickung durch plötzlichen Stillstand der Atmung erklären konnte, war man auch ohne chemischen Nachweis vielleicht berechtigt, als Todesursache mit genügender Wahrscheinlichkeit Benzolvergiftung anzunehmen, ein einwandfreier Beweis dafür war damit aber noch nicht erbracht.

Wie steht es gar in dieser Beziehung im Falle Schultze (17)? Hier handelte es sich um einen Arbeiter M., der mit zwei anderen an einer Maschine arbeitete, durch die in Benzin gelöster Gummi auf Gewebe gestrichen wurde, eine Beschäftigung, bei der nach Kobert (5), Beisele (15), Lewin (7) u. a. wohl öfter leichtere akute, nicht tödliche oder chronische Benzolvergiftung beobachtet wird. An dem betreffenden Tage hatte dieser Arbeiter, ein Gewohnheitstrinker, in der Frühstückspause reichlich gefrühstückt und dabei $^1/_8$ Liter Schnaps und Bier getrunken. Kurz nach Wiederaufnahme der Arbeit sprang er plötzlich lachend auf und lief mit rotem Gesicht zu dem einen Mitarbeiter; auf dessen Frage, ob ihm schlecht sei, antwortete er nicht, sondern ging an seinen Platz zurück. Der zweite Mitarbeiter merkte bald darauf, daß M. das Gewebe nicht mehr straff hielt. Als er auf Zuruf keine Antwort erhielt, ging er um die Maschine herum und sah M. auf dem Gesicht liegend und die Hände auf den Rücken haltend. M. wurde sofort ins Freie getragen, machte noch zwei röchelnde Atemzüge und verstarb.

Bei der Obduktion fand man außer den oben erwähnten Zeichen einer raschen Erstickung **Speisebrei** im Kehlkopf und in den feinen Luftwegen. Das Gutachten lautete:

„1. M. ist an Erstickung infolge Eindringens von Speisebrei in die Luftwege gestorben.
2. Das Eindringen von Speisebrei war Folge einer Betäubung durch Benzoldämpfe.
3. Die Betäubung mußte bei M. leichter als bei den beiden Mitarbeitern eintreten, weil er ein Gewohnheitstrinker war."

Alkoholgenuß soll zwar Benzolvergiftung begünstigen; könnte aber in diesem Falle, in dem auch ein aromatischer oder benzolähnlicher in den Körperhöhlen nicht angegeben ist, die Erstickung durch aspirierten Speisebrei nicht auch durch zufälliges Verschlucken heraufgewürgter Speiseteile erfolgt sein oder infolge von Betäubung durch den Alkoholgenuß? Sagt doch Sch. selbst: „Beim Tode durch

übermäßigen Alkoholgenuß findet man das Eindringen erbrochener Massen in die Luftwege häufig."

Allerdings verursacht auch Benzol rauschartige Zustände mit Erbrechen, aber hier konkurrieren zwei gleichwertige Gelegenheitsursachen und nur der chemische Nachweis von Benzol in der Leiche hätte den einwandfreien Beweis des Benzoltodes erbracht. —

Mit Sicherheit wird man demnach akute Benzolvergiftung als Todesursache nur dann anführen können, wenn neben den pathologisch-anotomischen Zeichen des plötzlichen Erstickungstodes der chemische Nachweis von Benzol in Leichenteilen gelingt. Man wird ihn in Zukunft fordern müssen, zumal er im Gehirn noch längere Zeit nach dem Tode zu erbringen ist.

Literatur.

1. **1888** Sury-Bienz: Tödliche Benzoldampfvergiftung. Vierteljahrs.-Schrift für gerichtl. Med.; N.-F., 49, S. 138.
2. **1896** Beinhauer: Über Benzolvergiftung. Chem. Industrie, Nr. 10 (Ref. aus Münchener med. Wochenschr. 1896; S. 915 und Off. Bericht über die XIII. Hauptvers. des Preuß. Med. Beamtenver., S. 122.
3. **1897** Santesson: Archiv f. Hyg.; Bd. 21, S. 336.
4. **1902** Mohr: Über Blutveränderungen bei Vergiftungen mit Benzolkörpern. Deutsche Med. Wochenschr., S. 73.
5. **1906** Kobert: Lehrbuch d. Intoxikationen. Verlag von Ferd. Enke; Stuttgart.
6. **1907** Lewin: Die akute tödliche Vergiftung durch Benzoldämpfe. Münchener med. Wochenschr.; S. 2377.
7. **1907** Derselbe: Über eine akute Benzolvergiftung im Betriebe. Arztl. Sachverst.-Ztg., No. 5.
8. **1909** Thiem: Handbuch der Unfallerkrankungen. Bd. I, S. 353. Verlag von Ferd. Enke; Stuttgart (eine kurze Abhandlung über Benzolvergiftung).
9. **1910** Gerhard: Über Benzolvergiftungen. Korresp.-Bl. f. Schweiz. Ärzte, No. 10.
10. **1910** K. B. Lehmann: Quantitative Untersuchungen über die Aufnahme von Benzol durch Tier und Mensch aus der Luft. Arch. f. Hyg.; 72, S. 367.
11. **1910** Gerhard: Über Benzolvergiftungen. Korresp.-Bl. f. Schweiz. Ärzte; S. 387.
12. **1911** Selling: Benzol als Leukotoxin. Zieglers Beiträge, S. 3.
13. **1911** Buchmann: Zur Frage der akuten Benzolvergiftung. Berliner klinische Wochenschrift, S. 936.
14. **1912** Kiralyfi: Das Benzol in der Therapie der Leukämie. Wiener klinische Wochenschrift, No. 35.
15. **1912** Beisele: Ein Beitrag zur Kasuistik der Benzoldampfvergiftungen. Münchener med. Wochenschrift, S. 2286.
16. **1912** K. B. Lehmann: Benzol; Toluol, Xylol, Leichtbenzin und Schwerbenzin. Arch. f. Hyg.; 75, S. 1.
17. **1912** Schultze: Ein ärztliches Gutachten über eine tödlich verlaufene Benzolvergiftung. Ärztl. Sachverständigen-Zeitung, No. 13.
18. **1914** Gerbis: Chron. Benzolvergiftung. Zentralbl. f. Gewerbehygiene, No. 13.
19. **1914** Sänger: Zirkumskripte Myelitis nach Benzolvergiftung. Sitzung des ärztl. Vereins in Hamburg am 3. Febr. 1914; Deutsche Med. Wochenschrift, S. 886 V.
20. **1915** A. Heffter: Über die akute Vergiftung durch Benzoldampf. Deutsche Med. Wochenschrift, S. 182.
21. **1915** E. Schmitz: Zur chemischen Diagnose der akuten Benzolvergiftung. Deutsche Med. Wochenschrift, S. 1250.
22. **1915** G. Joachimoglu: Über den Nachweis des Benzols in Organen und seine Verteilung im Organismus. Biochem. Zeitschrift, 1915, zit. aus Chem. Zentralbl. 1915, Bd. II, S. 492.
23. **1915** Neumann: Experimentelles zur Wirkung des Benzols. Deutsche Med. Wochenschrift, 1915, S. 394.

24. 1916 Fuchs und Soos. Über die Verbrennung des Benzols im Organismus des Menschen. Zeitschrift für physiol. Chemie; Bd. 98, S. 1 und 2.
25. 1917 Somagyi: Bemerk. z. therap. Anwendung des Benzols. Wiener Klinische Wochenschrift, No. 361, S. 1138.
26. 1917 F. Koelsch: Beiträge z. Toxikologie der aromatischen Nitroverbindungen. Zentralblatt für Gewerbehygiene; No. 3—7. S 40, 65, 98, 109, 142,
27. 1917 Derselbe: Die Giftigkeit der aromatischen Nitroverbindungen. Münchener med. Wochenschrift, No. 30.
28. 1918 Derselbe: Über den Nachweis des Dinitrobenzols in Harn, Blut und Organen. Zentralblatt für Gewerbehygiene; No. 11, S. 195

Die vorläufige Landarbeitsordnung vom 24. Januar 1919 vom gesundheitlichen Standpunkte betrachtet.

Vom Oberstabsarzt Dr. **Richard Bernstein** (kreisärztlich geprüft)
in Mühlhausen in Thüringen.

Der landwirtschaftliche Arbeiter hat im Rahmen der sozialen Gesetzgebung und Fürsorge von jeher eine Sonderstellung eingenommen. Seine Arbeit, vor anderthalb Jahrhunderten von dem Statistiker Süßmilch als die „erste und vornehmste Manufaktur" bezeichnet, ist allmählich bei uns — dem Übergang vom Agrar- zum Industriestaate entsprechend — immer niedriger bewertet worden. Dies kam zum Ausdruck nicht nur in der immer zunehmenden Abwanderung gerade der körperlich und geistig besten Landarbeiter zur Industrie, sondern auch darin, daß sozialmedizinische und sozialhygienische Arbeiten und Bestrebungen den Landarbeiter im Gegensatz zum Industriearbeiter wenig oder garnicht berücksichtigten. Ich habe mich vor mehreren Jahren bemüht, zur Beschäftigung mit den Gesundheitsverhältnissen des Landarbeiters anzuregen und ihm seinen Platz in der Gewerbemedizin zu sichern.[1]) Hieran anknüpfend sind die gesundheitlichen Verhältnisse des Landarbeiters von Koelsch im Rahmen der sozialen Hygiene erörtert worden.[2]) Es scheint jedoch, daß erst der Krieg, entsprechend der in dieser Zeit bedingten höheren Bewertung und Achtung landwirtschaftlicher Erzeugnisse, imstande war, auch den Erzeuger dieser wertvollen Stoffe mehr in den Vordergrund treten zu lassen.

Als erstes Ergebnis dieser vermehrten sozialen Betätigung zugunsten der landwirtschaftlichen Arbeiter liegt die „Vorläufige Landarbeitsordnung" vor. Sie ist von dem in Berlin geschaffenen Reichs-Bauern- und Landarbeiterrat vereinbart worden, in dem sich die Verbände landwirtschaftlicher Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammengeschlossen haben. Ausdrücklich als „vorläufig" bezeichnet, erhält sie nur bis zum Erlaß einer „endgültigen" Landarbeitsordnung Gesetzeskraft. Hiernach ist zu hoffen, daß das, was in nachstehenden Ausführungen als besserungs- und ergänzungsfähig vom Standpunkte des

---

[1]) R. Bernstein: Die Berufskrankheiten der Land- und Forstarbeiter mit besonderer Berücksichtigung ihrer Berufshygiene. Stuttgart; 1910. Verlag von Ferdinand Enke.

[2]) Koelsch: Artikel „Landarbeiter" in Grotjan und Kaup: Handwörterbuch der sozialen Hygiene. Leipzig; 1912. Verlag von Vogel.

Arztes und Hygienikers hervorgehoben werden soll, noch in absehbarer Zeit Berücksichtigung finden kann und wird.

Von vornherein sei bemerkt, daß die Entlohnung des Landarbeiters und Fragen, die mit ihr unmittelbar zusammenhängen, den Hauptinhalt der Landarbeitsordnung bilden; sie sollen, da sie nur mittelbar in Beziehung zu den Gesundheitsverhältnissen stehen, an dieser Stelle nicht erörtert werden.

Die Wohnungsverhältnisse des Landarbeiters behandeln die §§ 15 und 16.

§ 15: „Wohnungen sollen in sittlicher und gesundheitlicher Beziehung einwandfrei und für Verheiratete unter Berücksichtigung der Kinderzahl und Geschlechter ausreichend sein. Wohnungen der Ledigen sollen heizbar, verschließbar und mindestens mit Bett, Tisch, Stuhl, verschließbarem Schranke und Waschgelegenheit ausgestattet sein."

§ 16: „Wichtiger Grund zur sofortigen Lösung des Vertrags ist jeder Umstand, mit Rücksicht auf den die Fortsetzung des Dienstvertrags einer Vertragspartei nicht mehr zugemutet werden kann.

Solche Gründe sind insbesondere Tätlichkeiten, grobe Beleidigungen, unsittliche Zumutungen im Arbeitsverhältnisse, beharrliche Verweigerung oder grobe Vernachlässigung der Dienstleistungen, wiederholt unpünktliche Lohnzahlung, anhaltend schlechte Kost und gesundheitsschädliche Wohnung . . . ."

Ich habe a. a. O. ausgeführt, daß der landwirtschaftliche Arbeiter nicht wie der städtische industrielle Arbeiter in der Lage ist, mehr oder weniger frei seine Wohnung wählen zu können. Die ländlichen Arbeitsverhältnisse binden den Landarbeiter an die Wohnung und verpflichten den Arbeitgeber zur Hergabe der Wohnung, die in der Nähe der Arbeitsstätte liegen und bestimmte, zum ländlichen Haushalt gehörige Arbeiten ermöglichen muß. In diesem Sinne habe ich Schädigungen, die den Landarbeitern aus ihren Wohnungsverhältnissen erwachsen, als Berufsschädigungen aufgefaßt.

Die Vermeidung dieser Berufsschädigungen ist die dankenswerte Aufgabe der §§ 15 und 16. Wohnungen, die in sittlicher und gesundheitlicher Beziehung einwandfrei sind, können für Familien wie für Ledige garnicht dringend genug verlangt werden. Aber sie können — selbst wenn die politischen und wirtschaftlichen Verhältnisse ganz anders lägen als es heute der Fall ist — nicht in Wochen und Monaten, selbst nicht in Jahren geschaffen werden. Zunächst wird sehr lange damit zu rechnen sein, daß zwischen der geforderten „Einwandfreiheit" und der als Grund zur Lösung des Dienstvertrags genannten „Gesundheitsschädlichkeit" sich eine ganze Stufenleiter verschiedenartiger Wohnungen finden wird, die bei mehr oder weniger ausgesprochenen und erträglichen Mängeln noch nicht als unbedingt gesundheitsschädlich zu bezeichnen sind.

Es wäre nun durchaus falsch, durch Einschiebung des beliebten Flickwortes „tunlichst" vor dem Worte „einwandfrei" des § 15 eine Art von Rückendeckung nach beiden Seiten hin schaffen zu wollen; denn dann wäre strittig, was eben im einzelnen Falle „tunlich" sei. Dagegen ließe sich ein Maßstab für die Beschaffenheit einer Wohnung vielleicht dadurch finden, daß man die Wohnungen selbständiger, angesessener Bauern derselben Gegend und derselben wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lage zum Vergleiche heranzieht; man könnte das, was diesen recht ist, für den landwirtschaftlichen Lohnarbeiter als

billig bezeichnen. Man trifft nämlich — wovon ich mich bei allerlei Friedens- und Kriegsfahrten in den verschiedensten Gegenden immer und immer wieder überzeugen konnte — recht häufig bei der ländlichen Bevölkerung aller — auch der oberen — Klassen Wohnhäuser an, die man selbst beim besten Willen keineswegs als gesundheitlich einwandfrei bezeichnen kann, oft als gesundheitsschädlich bezeichnen muß. Schuld daran ist vielfach das Festhalten an Gewohnheit und Überlieferung, vielfach die Schwierigkeit des Herbeischaffens von Baustoffen und von Bauarbeitern; auch die Rücksicht auf Wärmeersparnis, namentlich bei schwer zu beschaffendem Heizstoff, mag nicht selten mitsprechen.

Um also zu vermeiden, daß aus Übereifer oder aus Quengelei übertriebene, zum mindestens zeitig unerfüllbare Forderungen aus § 15 gestellt werden, schlage ich vor, den ersten Satz etwa so zu fassen:

„Wohnungen sollen in sittlicher und gesundheitlicher Beziehung mindestens so beschaffen sein, wie die Wohnungen gleichgestellter, eingesessener Bauern desselben Bezirks."

Für Neubauten empfiehlt es sich, eine Bauordnung als Anhalt festzulegen.

Die besondere Berücksichtigung der Verheirateten hinsichtlich der Kinderzahl und Geschlechter ist sehr zu begrüßen. Die Durchführbarkeit dieser Bestimmung wird darunter leiden, daß die Zusammensetzung der einzelnen Familie sich häufig ändert, daß aber eine daraus sich ergebende Änderung der Unterbringung nicht immer möglich sein und noch weniger im Sinne des Arbeiters und seiner Familie liegen wird.

Aus dem, was über die Wohnungen der Ledigen gesagt ist, geht nicht klar hervor, ob beabsichtigt ist, für jeden einzelnen Ledigen einen eigenen verschließbaren Raum vorzuschreiben, oder ob auch kasernenmäßige Unterkunft zulässig sein soll, wobei man nicht unbedingt an große Säle von 20 und mehr Lagerstellen zu denken hat. Natürlich bleibt vom gesundheitlichen Standpunkte immer am meisten zu wünschen, daß zur Vermeidung der Übertragung von Krankheitskeimen und von Ungeziefer, sowie zum Schutze gegen gegenseitige Belästigung jeder einzelne Ledige, Arbeiter wie Arbeiterin, eine eigene Stube erhält. Es darf jedoch nicht vergessen werden, daß vielfach eine Unterbringung zu 2 — 3 in einem Raum mehr den persönlichen Wünschen der Ledigen entspricht. Handelt es sich um die vorübergehende Unterbringung größerer Arbeitertrupps für verhältnismäßig kurze Zeit, also um sogenannte Saisonarbeiter, so wird sich das Massenquartier garnicht vermeiden lassen; aber die früher nicht seltene Unterbringung in Scheunen und Ställen wird nach § 15 nicht mehr in Frage kommen — außer in ganz dringenden Notfällen, etwa zu rascher Bergung der Ernte bei unvorhergesehener schwerer Schädigung der vorhandenen Unterkunftsräume.

Es darf daran erinnert werden, daß die in wirtschaftlicher, gesundheitlicher und sittlicher Hinsicht an die Wohnungen der Wanderarbeiter zu stellenden Anforderungen bereits im Jahre 1901 in einer Verfügung der vier in Betracht kommenden preußischen Ministerien als Grundzüge einer Polizeiverordnung zusammengestellt worden sind.

Hieran lassen sich etwaige Ausführungsbestimmungen zu den §§ 15 und 16 ohne weiteres anknüpfen.

Für die Ernährungsverhältnisse kommt außer § 16 der § 7 in Betracht.

„Die als Teil des Lohnes vereinbarten Naturalien sind in Waren von mittlerer Beschaffenheit der Ernte zu liefern und in der Regel nach metrischen Maßen und Gewichten zu bemessen.

Die Lieferung hat in der Regel vierteljährlich zu erfolgen, sofern Art und Gebrauch der Naturalbezüge nicht eine auf längere oder kürzere Zeit bemessene Lieferung erfordert.

Nicht lieferbare Naturalien sind in bar .... zu vergüten."

Von der Ernährung gilt das von der Wohnung Gesagte. „Auch in der Wahl seiner Nahrung ist der Landarbeiter keineswegs frei. Zum Teil ist die Nahrung noch ein wesentlicher Bestandteil des Lohnes, wenn nicht überhaupt der Lohn selbst." Von der Menge und der Beschaffenheit der Nahrung hängt die Arbeitsleistung unmittelbar ab; es gehört daher mindestens so viel Unverstand wie böser Wille dazu, dem Arbeiter die ihm zustehenden Naturalien statt in der geforderten mittleren Beschaffenheit anhaltend in schlechter Form zu geben.

Es wird immer schwierig zu entscheiden sein, unter welchen Voraussetzungen eine Kost als „anhaltend schlecht" zu bezeichnen ist. Der Begriff „anhaltend" wird von der Langmut des Beköstigten, der Begriff „schlecht" von seinen Ansprüchen abhängen. Je größer die sozialen und nationalen Unterschiede sein werden, desto schwieriger wird es sein, die Wünsche des Einzelnen zu befriedigen. Trotz § 7 wird es oft erforderlich sein, die Naturalien täglich in fertig zubereitetem Zustande zu liefern, und es bedarf keiner weiteren Ausführung darüber, daß kaum etwas so geeignet ist, Mißvergnügen und Unzufriedenheit wachzurufen, als das in einer Massenküche hergerichtete Essen. Hier wird es besonderer sachverständiger — aber auch allgemeinverständiger — Persönlichkeiten bedürfen, um unberechtigte und berechtigte Ausstellungen voneinander zu scheiden.

Es sei schließlich bemerkt, daß die Abfindung mit Geld statt mit Naturalien leicht zu Luxusausgaben und zu Unterernährung führt und daher am besten ausdrücklich nur auf Ausnahmefälle beschränkt bleibt.

Die Körperpflege des Landarbeiters findet zunächst in dem schon erwähnten § 15 Berücksichtigung. Man sollte sich aber nicht auf die dort verlangte Waschgelegenheit beschränken, sondern auch für größere Betriebe oder für benachbarte Einzelbetriebe (Ortschaften, Bürgermeistereien, Amtsbezirke usw.) Badeeinrichtungen fordern; der Krieg hat ja bewiesen, daß man diese schon mit recht einfachen Mitteln und ohne großen Kostenaufwand schaffen und betreiben kann. Die Landwirtschaft läßt sich ohne schmutzige Arbeiten, von denen ich nur an das Putzen der Tiere, an das Reinigen der Ställe und an das Hantieren mit dem natürlichen — aber auch mit dem künstlichen — Dünger erinnern möchte, nicht betreiben; es genügt aber nicht, diese Arbeiten nach § 12[1]) besonders zu vergüten, sondern es ist richtiger,

[1]) § 12 lautet: „Fütterung und Pflege der Tiere sowie sonstige naturnotwendige Arbeiten sind solchen Arbeitern, welche diese Arbeiten nicht allgemein vertraglich übernommen haben, als Überstunden zu vergüten".

allen denen, die diese Arbeiten auszuführen haben, Gelegenheit zu geben, die aus ihnen hervorgehenden gesundheitlichen Schädlichkeiten möglichst rasch und zuverlässig von ihrem Körper zu entfernen.

Die Arbeitszeit wird in den §§ 3—5 festgelegt:

§ 3: „Die tägliche Höchstarbeitszeit beträgt in 4 Monaten durchschnittlich 8, in 4 Monaten durchschnittlich 10 und in weiteren 4 Monaten 11 Stunden, darüber hinaus geleistete Überstunden sind besonders zu vergüten",

§ 4: „In die Arbeitszeit sind die Wege vom Hofe zur Arbeit und von der Arbeit zum Hofe einzurechnen, nicht dagegen die Arbeitspausen sowie die Fütterungszeiten bei den Arbeitsgespannen".

§ 5: „Während des Sommerhalbjahres sind täglich mindestens 2 Stunden Ruhepause zu gewähren".

Aus § 3 ergibt sich eine tägliche Durchschnitts-Höchstarbeitszeit, für das Jahr berechnet, von $9^2/_3$ Stunden. Da in der Landwirtschaft leichte und schwere Arbeit abwechselnd von denselben Arbeitern ausgeführt wird, erscheint diese Durchschnittsarbeitszeit vom gesundheitlichen Standpunkte nicht zu hoch, zumal bei ungünstiger Witterung oder im Winter Zeiten fast völliger Ruhe sich einschieben. Wie die einzelnen Monate auf die drei Gruppen des § 3 zu verteilen sind, wird wohl durch die Fachleute nach den örtlichen Bedürfnissen zu regeln sein. In dem Erntequartal, also in der Zeit landwirtschaftlichen Hochbetriebs, hatte man bisher Arbeitszeiten von 12 und mehr Stunden (nach Abzug der Arbeitspausen), wenigstens an mehreren Tagen. Dies wird, da wegen der Natur der zu leistenden Arbeit oft unvermeidlich, auch später zulässig sein und nur besondere Vergütung der notwendigen Überstunden erfordern.

§ 5 ist wohl so aufzufassen, daß die 2 Stunden Ruhepause geteilt werden — etwa so, daß eine halbe Stunde in die Morgenzeit, eine halbe Stunde in die Nachmittagszeit und eine Stunde in die heißeste Mittagszeit gelegt wird. Dies scheint gesundheitlich das Empfehlenswerteste zu sein. So ergibt sich für die Sommerszeit eine Gesamtbeschäftigungszeit von 11 Stunden Arbeit + 2 Stunden Ruhe = 13 Stunden, also etwa von 5 Uhr früh bis 6 Uhr abends.

Aus § 4 darf nicht der Schluß gezogen werden, daß Unfälle, die sich während der Fütterungszeiten ereignen, darum nicht als Betriebsunfälle anzusehen sind, weil diese Zeiten nicht in die Arbeitszeit einzurechnen sind.

Daß die Sonntagsruhe als selbstverständlich vorausgesetzt wird, geht aus dem zweiten Satze des § 12 hervor:

„Andere dringliche Arbeiten an Sonn- und Festtagen sollen mit mindestens dem doppelten Arbeitslohn vergütet werden."

Die Frauenarbeit regelt § 14:

„Arbeiterinnen, die ein Hauswesen zu versorgen haben, sind so früh von der Arbeit zu entlassen, daß sie eine Stunde vor der Hauptmahlzeit in ihrer Häuslichkeit eintreffen. An den Tagen vor Weihnachten, Ostern und Pfingsten sind sie von der Arbeit entbunden.

Arbeiterinnen, die ein größeres Hauswesen zu versorgen, insbesondere auch Gehilfen, die nicht zur eigenen Familie gehören, zu beköstigen haben, sind abgesehen von Notfällen nur insoweit zur Arbeit zu verpflichten, als dies ohne erhebliche Beeinträchtigung ihrer häuslichen Pflichten zulässig ist."

Daß Arbeiterinnen je nach der Größe des von ihnen zu versorgenden Hauswesens rechtzeitig von der Arbeit zu entlassen oder überhaupt nur in Notfällen zur Arbeit zu verpflichten sind, wenn die

häuslichen Pflichten unter der Arbeit leiden sollten — das liegt im gesundheitlichen Belang der Familie und bedarf keiner besonderen Begründung.

Bedauerlicherweise fehlt aber jede Rücksichtnahme auf schwangere und stillende Frauen, trotzdem gerade diese auch in der landwirtschaftlichen Arbeit besondere Schonung beanspruchen müssen. Auf die Häufigkeit von Fehl-, Früh- und Totgeburten in ursächlichem Zusammenhang mit schwerer landwirtschaftlicher Arbeit, insbesondere mit der Erntearbeit, ist häufig hingewiesen worden; ferner hat Graßl festgestellt, daß schwere Arbeit die Stillfähigkeit herabsetzt.

Es wäre falsch, weil praktisch garnicht durchführbar, die Frauenarbeit in der Landwirtschaft erheblich einzuschränken oder ganz zu verbieten; Berufsschädigungen ihres eigenen Körpers kann die berufstätige Frau ebensowenig ganz vermeiden wie der berufstätige Mann solche des seinigen. Um so wichtiger ist es, auf die arbeitende Frau da besondere Rücksicht zu nehmen, wo die Arbeit die eigenste und wichtigste staatsbürgerliche Pflicht der Frau, nämlich die Geburt und die Ernährung der Kinder, schädigen kann und schädigen muß. Diese Pflicht zu erfüllen, ist ungleich bedeutsamer als die in § 14 ausschließlich erwähnte Versorgung des Hauswesens und Beköstigung von Gehilfen.

Es wäre also zu fordern, daß Frauen zum mindesten in den letzten Monaten der Schwangerschaft und in den ersten Monaten der Stillzeit von allen oder doch wenigstens von allen schwereren landwirtschaftlichen Arbeiten befreit werden, abgesehen von dringendsten Notfällen.

Von der Kinderarbeit ist in der Landarbeitsordnung nicht die Rede.

Ich habe leider im Augenblick keine neueren Zahlen zur Verfügung als die in meinem Buche angeführten aus der amtlichen Berufs- und Gewerbezählung von 1907. Danach wurden in den landwirtschaftlichen Betrieben des Deutschen Reiches 601637 arbeitenden Personen unter 14 Jahren gezählt, von denen 56664 ständig und 80761 nicht ständig als fremde Arbeitskräfte tätig waren. Die Arbeit dieser Kinder ist nach Urteilen von Landwirtschaftskammern und von sachverständigen Persönlichkeiten von großer wirtschaftlicher Bedeutung. Hinsichtlich der Schwierigkeit der Arbeit und der körperlichen Gefährdung finden wir die verschiedensten Abstufungen von der Hütetätigkeit einerseits bis zur Maschinenarbeit anderseits; dazu kommen geistige Schäden durch mangelhaften Schulbesuch und Gefahren für die Sittlichkeit, an denen der Arzt, trotzdem er nicht unmittelbar hierfür zuständig ist, nicht achtlos vorübergehen darf. Ich habe mich a. a. O., wo Einzelheiten angeführt sind, bemüht, das Für und Wider der Kinderarbeit, in erster Linie vom ärztlichen Standpunkte, gegeneinander abzuwägen. Es scheint mir unbedingt erforderlich, daß Arbeitszeit und Arbeitsweise der Kinder genau so gut wie die der Erwachsenen in der Landarbeitsordnung geregelt wird oder daß zum mindesten Hinweise und Richtlinien gegeben werden, nach denen, den örtlichen Verhältnissen entsprechend, eine Regelung erfolgen

kann, wie dies übrigens seitens einiger Regierungen — auch in Preußen — bereits vor einer Reihe von Jahren geschehen ist.

Auch die Alkoholfrage hätte meines Erachtens in der Landarbeitsordnung berücksichtigt werden müssen. Es scheint mir doch möglich, durch einen Zusatz zu den oben angeführten § 7 zu verhindern, daß auch der Alkohol zu den „als Teil des Lohnes vereinbarten Naturalien" gehört, wie dies leider vielfach noch der Fall ist. Daß Alkoholexzesse Grund zur sofortigen Lösung des Arbeitsvertrages sein können, geht m. E. aus dem zweiten Absatz des § 16 ohne weiteres hervor. —

Bezüglich der Kranken-, Unfall- und Invaliditätsversicherung, sowie der sehr wichtigen Unfallverhütung enthält die Landarbeitsordnung nichts, da hierfür die Reichsversicherungsordnung zuständig ist.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß die „Vorläufige Landarbeitsordnung" auch vom gesundheitlichen Standpunkte aus betrachtet zu werden verdient. Sie versucht, wenigstens einzelnen wichtigen gesundheitlichen Forderungen gerecht zu werden; sie enthält aber wesentliche Lücken namentlich hinsichtlich der gesundheitsgemäßen Regelung der Frauen- und Kinderarbeit. Für die zu erwartende Umarbeitung zu einer endgültigen Landarbeitsordnung muß die Mitwirkung sachverständiger Medizinalbeamten dringend gefordert werden.

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

A. Bakteriologie u. Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.

1. Paratyphus.

Über Agglutination von Paratyphus B bei Bazillenruhr. Von Kreisarzt Dr. G. Simon, z. Zt. Korpshygieniker. Berliner klinische Wochenschrift; 1919, Nr. 3.

Bei 145 Fällen klinischer Ruhr war nur einmal ruhrartiger Paratyphus serologisch festzustellen. Bei 25 Prozent Bazillenruhr wurde Mitagglutination von Paratyphus-B-Bazillen beobachtet. Dr. Solbrig-Breslau.

---

2. Grippe.

Zur Aetiologie und Epidemiologie der Grippe. Von F. Neufeld und P. Papamarku. [Aus dem Institut für Infektionskrankheiten Robert Koch.] Berliner klinische Wochenschrift; 1919, Nr. 1.

Die weiteren Untersuchungen der beiden Verfasser ergaben, daß bei einer Anzahl von Influenzafällen die Pfeifferschen Bazillen im Auswurf, ferner auch häufiger im Mandelabstrich gefunden wurden. Auch bei Sektionen ließen sich (9 mal unter 12 Fällen) die Bazillen aus verschiedenen Organen nachweisen. Positive Agglutination fand sich in 5 von 27 Fällen. Dagegen ergab sich in keinem Falle ein positiver Bazillenbefund bei Nichtinfluenzakranken. Die Versuche an Tieren haben bisher noch versagt. Trotz manchen Lücken in den Kenntnissen von dem Influenzabazillus ist doch nicht daran zu zweifeln, daß wir es hier mit dem Erreger der Grippe zu tun haben.

Was die Übertragung der Krankheit anlangt, so ist die Ansteckungsfähigkeit lange nicht so groß wie bei Pocken, Scharlach und Masern. Dafür spricht die Erfahrung, daß die Krankheit nach Ablauf einer großen Epidemie jahrzehntelang fast völlig zurücktritt. Die Tröpfcheninfektion spielt eine große Rolle; deshalb soll die Epidemie benutzt werden, um die Bevölkerung im großen hierüber aufzuklären. „Wer hustet, soll sich ein Taschentuch vor Mund und Nase halten."

Dr. Solbrig-Breslau.

Untersuchungen zur Aetiologie der Grippe. Von Priv.-Doz. Dr. E Leschke. Berliner klinische Wochenschrift; 1919, Nr. 1.

Die Versuche ergaben, daß es gelingt, mit einem aus Sputum oder Lungensaft von Grippekranken gezüchteten filtrierbaren Virus die Krankheit in typischer Weise zu übertragen. Als Erreger der Grippe wird ein filtrierbares Virus (Mikrozoon Influenzae) angesehen, wie es aus dem Bronchialsekret und Lungensaft von Grippeleichen in Form von kleinsten Körperchen und Molekülarbewegung gewonnen wurde. Die Fortzüchtung gelang nicht. Dr. Solbrig-Breslau.

Eine auffällige Beobachtung bei der Grippeepidemie. Von Priv.-Doz. Dr. König. [Aus Dr. Herz'schen Heil- und Pflegeanstalt in Bonn.] Berliner klinische Wochenschrift; 1919, Nr. 3.

Auffällig war dem Verfasser die Beobachtung, daß die überwiegende Mehrzahl der Erkrankungen in der Anstalt bei Ärzten und beim Personal vorkam, während nur vereinzelte Anstaltspfleglinge erkrankten. Danach könnte man annehmen, daß nervöse und physisch Kranke weniger zu der Infektion disponiert erscheinen, wie nervös und geistig Vollwertige. (Eine ähnliche Beobachtung hat Ref. übrigens gelegentlich der ersten Influenzaepidemie im Jahre 1890 in einer Nervenheilanstalt gemacht.) Weitere Beobachtungen zu machen, regt Verfasser an.

Dr. Solbrig-Breslau.

Zur Pathologie der Influenza 1918/19 im Vergleich mit der Epidemie 1889/90. Von S. Korach-Hamburg Berliner klinische Wochenschrift; 1919, Nr. 10.

In der Pandemie 1889/90 beherrschte die rein toxische Form das Krankheitsbild mit einer großen Morbilität und relativ kleinen Mortalität, dagegen überwog bei der letzten Epidemie der toxisch entzündliche Typ mit großer Morbilität und großer Mortalität. Ferner kamen Blutungen in der gegenwärtigen Epidemie viel häufiger vor als in der früheren. Die höheren Altersklassen sind bei beiden Epidemien wenig betroffen worden. Die erworbene Immunität scheint von sehr kurzer Dauer zu sein. Man muß auf weitere epidemische Eruptionen gefaßt sein.

Dr. Solbrig-Breslau.

---

3. Tuberkulose.

Die Anzeige der offenen Lungentuberkulose. Von Dr. P. Hesse in Berlin. Aus den Berliner Fürsorgestellen für Lungenkranke (Geheimrat Pütter). Deutsche medizinische Wochenschrift; 1919, Nr. 8.

Verfasser glaubt daß mit Hilfe der ärztlichen Zeugnisse für die Sonderzuteilungen an Kranke, und besonders an Tuberkulöse die Fälle von offener Tuberkulose dadurch festgestellt werden könnten, daß in den für diese Zeugnisse üblichen Formularen etwa folgender Zusatz für Lungenkranke gemacht werde:

„Falls Lungenkrankheit:

a) Ist Auswurf vorhanden? Ja. Nein.

b) Falls ja, sind ihm Tuberkelbazillen nachgewiesen? Ja. Nein.

c) Falls nachgewiesen, von welcher Stelle (Institut)?"

Da mit Sicherheit anzunehmen sei, daß mit verschwindenden Ausnahmen heutzutage jeder Offen-Tuberkulöse sich mittels dieses ärztlichen Attestes in den größeren, vielleicht auch sämtlichen Städten Deutschlands bei seinem Ernährungsamte um Sonderzuteilung von Nahrungsmitteln mit Erfolg bewerbe, so hätten wir auf diesem Wege die bequeme Möglichkeit, sämtliche Offen-Lungentuberkulösen wenigstens in den größeren Städten nach Namen, Wohnung, Alter und Beruf mit Sicherheit festzustellen und einen brauchbaren Ersatz für die bisher noch nicht zureichende gesetzliche Anzeigepflicht bei offener Tuberkulose zu erhalten.

Dieser Ersatz ist zwar kein idealer, aber jedenfalls für die größeren Städte durchführbar; er ist auch nur für die Zeit der Nahrungsmittelknappheit gangbar. Dafür bietet aber der Vorschlag den Vorteil, daß man ohne mißliebige Polizeivorschrift und ohne eigens hierauf gerichtete Arbeit, also nebenbei, den ganzen Kreis der Offen-Tnberkulösen zum mindesten in den Städten mühelos erfassen kann.

Rpd.

Erfolge der Friedmannschen Tuberkuloseimpfung. Von Stabsarzt Dr. C. Thoenes (Aus dem Diagonissenhause Speyer). Berliner klinische Wochenschrift; 1919, Nr. 2.

Es wird über eine größere Anzahl von Beobachtungen berichtet, nach denen das Friedmannsche Tuberkulin günstige Erfolge zeitigte. Verfasser hält dies Mittel für ein echtes spezifisches Heilmittel, da es die Gesamtheit der zum Krankheitskeim gehörigen Erscheinungen, und nur diese, beeinflußt. Die Heilungsaussichten sind am günstigsten für ganz frische Prozesse, sie verringern sich mit dem Alter und der Ausdehnung der Krankheitsherde. Auszuschließen von der Impfbehandlung sind Kranke, deren Kräftezustand die intensive Arbeit einer aktiven Immunisierung nicht mehr zu leisten vermag: Disseminierte schwere Organtuberkulose, multiple schwere Knocheneiterungen u. dgl. Dr. Solbrig-Breslau.

Über Heilerfolge mit dem Friedmannschen Tuberkulosemittel. Von Geh. Med. Rat Prof. Dr. Tillmanns (Aus der chirurgischen Abteilung des Kinderkrankenhauses in Leipzig). Berliner klinische Wochenschrift; 1919, Nr. 6.

Verfasser hat das Friedmannsche Tuberkulosemittel in einem Zeitraum von noch nicht einem Jahr in 53 Fällen von chirurgische Tuberkulose bei Kindern mit sehr gutem Erfolge angewandt. Am günstigsten wirkt das Mittel in Fällen frischer chirurgischer Tuberkulose. Auffallend war besonders die rasche Besserung des Allgemeinbefundes. Auch bei fistulösen Eiterungen, bei tuberkulösen Spondylitis und Coxitis waren gute Erfolge vorhanden. Verfasser wünscht dem Mittel immer ausgedehntere Anwendung im Kampf gegen die Tuberkulose.

Dr. Solbrig-Breslau.

B. Hygiene und öffentliches Gesundheitswesen.

Säuglingsfürsorge und Mutterschutz.

Die Entwicklung der Geburtenziffer und der Säuglingssterblichkeit in Budapest. Von Dozent Dr. Madzsar, Zeitschrift für Säuglingsschutz; 1918, Nr. 9.

Die Geburten- und Sterbeverhältnisse der Säuglinge in Budapest entsprechen im allgemeinen den Verhältnissen einer sich rapid entwickelnden Großstadt, in welcher sich nicht nur die Kultur im amerikanischen Maßstab entwickelt, sondern auch die Begleiterscheinung der Kultur, der Rückgang der Geburtenzahl, und zwar in noch höherem Maße als die Kultur selbst, fortschreitet. Dazu kommt als traurige Budapester Spezialität das außergewöhnlich große Wohnungselend. Die Gesamtwirkung dieser beiden Umstände veranschaulicht die statistische Bearbeitung der Budapester Bevölkerungsverhältnisse nach Unterbezirken, welche ganz klar zeigt, daß die Kinderzahl mit der Entfernung vom Stadtinnern zunimmt. Daraus folgt also, daß es ein Mittel gibt, um die Abnahme der Geburten in Budapest wenigstens zu verlangsamen: das ist die Lösung der Wohnungsfrage. Für den am meisten gefährdeten Teil der unehelichen Säuglinge wäre von der Regelung der Dienstbotenfrage und der behördlichen Ammenvermittlung eine Abhilfe zu erwarten. Neben dem Kampf gegen die allgemein bekannten Ursachen der Säuglingssterblichkeit wird erst diese Untersuchung zeigen, durch welche Maßnahmen man mit möglichster Sparsamkeit Erfolge erzielen kann.

Dr. Wolf-Hanau.

Weitere Ausgestaltung der öffentlichen Säuglingsfürsorge. Von Julius Ritter, Berlin. Halbmonatsschrift für soziale Hygiene und praktische Medizin. Jahrgang 26; 1918, Nr. 12 und 13. (Vortrag gehalten in dem Vortragszyklus des Schutzverbandes der Ärzte des Bezirks Potsdam.)

Das Kleinkindesalter ist nicht weniger gefährdet als das Säuglingsalter, von den ansteckenden Krankheiten werden Windpocken, Masern und Keuchhusten am leichtesten in den Säuglingsanstalten eingeschleppt. Diphtherie und Scharlach stecken nicht so leicht an, wie die eben erwähnten Krankheiten. Die Sorge muß auch noch das Spielalter mit umfassen. Der Haupterfolg beruht in erster Linie auf der Pflege. Es ist gleichgültig, ob diese oder jene Ernährungsmethode bevorzugt wird, wenn nur die Pflege gut ist. Einen Hospitalismus gibt es nicht. Weil jeder Säugling an jeder Stelle seines Körpers infektiös und infizierbar ist, muß die peinlichste Asepsis walten, auf den nötigen Luftraum, Luftwechsel, eine reichliche Belichtung und geringe Belegung Wert gelegt werden. Außerdem sind vor allem die Schwestern sorgfältig auszubilden. Es ist sehr wichtig, daß auch die Hebammen in der Säuglingspflege unterrichtet werden. Mütter-Beratungs- und Säuglings-Fürsorge-Stellen dürfen nicht das Vorrecht der Großstadt bleiben.

In den Erziehungsplan der weiblichen Jugend, vielleicht in den sogenannten Fortbildungsschulen, ist die Säuglingspflege aufzunehmen. Der Zukunft muß vorbehalten bleiben die erziehliche Einwirkung auf die geistig sanitäre Entwicklung der jüngsten Kinder. Dr. Hoffmann-Berlin.

Die Organisation von Mutter- und Säuglingsschutz in Kiel. Von Dr. Spiegel. Zentralblatt für Gynäkologie; 1918, Nr. 5.

Zum Mutter- und Säuglingsschutz gehört das Zusammenarbeiten von vielen und verschiedenen Stellen.

I. Die rechtliche Fürsorge: a) Städt. Mutterberatungsstelle im Rathause geleitet vom städt. Berufsvormund, b) zwei private — die eine vom Bund für Mutterschutz, die andere vom kathol. Fürsorgeverein —, die Schwangere beraten. Die rechtliche und pflegliche Überwachung aller Mündel liegt in den Händen des städt. Jugendamtes. Ein Beamter dieses Amtes (Berufsvormund) erhält von den Standesämtern sofort die Meldung jeder unehelichen Geburt; er wird Vormund und regelt die vermögensrechtlichen Angelegenheiten. Danach kommen die Minderjährigen, die aus Armenmitteln unterstützt werden, zu einem anderen Beamten des städtischen Jugendamtes (Generalvormund) und der andere Teil der Minderjährigen unter Einzelvormundschaft zweier Vereine.

Der Leiter des städtischen Jugendamtes ist zugleich Gemeindewaisenrat und hat 9 besoldete Waisenpflegerinnen unter sich, die die Säuglinge zweimal monatlich, die übrigen Kinder einmal monatlich besuchen. Die schulpflichtigen Mündel werden von ehrenamtlichen Waisenpflegern und den Lehrern kontrolliert. Verfasser empfiehlt die Kontrolle durch Lehrer und Lehrerinnen sehr. Die schulentlassenen Mündel, die am schwersten zu beaufsichtigen sind, beaufsichtigen der beamtete Jugendpfleger der Armenverwaltung und daneben ehrenamtliche Pfleger.

II. Die pflegerische Fürsorge: Das Haus „Freistatt" der Berliner Stadtmission bietet schwangeren Frauen Aufenthalt und Beschäftigung bis zur Aufnahme in die Frauenklinik, ferner existiert ein Mädchenheim zu diesem Zwecke. In der Frauenklinik besucht die städtische Waisenpflegerin jede uneheliche Mutter und rät jedem in Not befindlichen Mädchen, in das Mutter- und Säuglingsheim nach Entlassung aus der Frauenklinik einzutreten. Im Mutterheime werden durch den Berufsvormund die rechtlichen Verhältnisse des Kindes geordnet und für die Mutter nach Wochen oder Monaten eine Dienststelle gesucht. Das Kind kommt dann in eine geprüfte Pflegestelle und muß regelmäßig in der Säuglingsfürsorgestelle vorgestellt werden. Kommt ein uneheliches Kind in einer Privatwohnung zur Welt, so meldet die Hebamme am gleichen Tage mittels Meldekarte die Geburt beim Gemeindewaisenrate an. Von den 9 Waisenpflegerinnen (Säuglingsfürsorgeschwestern) besucht dann eine das Haus und kann die Überführung ins Mutter- und Säuglingsheim vorschlagen oder den Besuch der Säuglingsfürsorgestellen.

Die Säuglingsfürsorgestellen geben kostenlos Rat über Ernährung und Pflege der Kinder in gesunden und kranken Tagen. (Verfasser setzt hinzu, daß im allgemeinen eine Krankheitsbehandlung nicht stattfände, sondern durch die Armenärzte oder in Kinderhospitälern erfolge.) Schulkinder werden nicht untersucht. Kostkinder bis zu 1 Jahr müssen einmal in jedem Monate vorgestellt werden, ältere Kinder bis zum 3 Lebensjahre alle zwei Monate und vom 3.—6. Lebensjahre ¼jährlich. Als Kostkinder gelten auch die ehelichen Kinder, die getrennt von den Eltern leben. Ferner wirken die städtischen Waisenpflegerinnen darauf hin, daß auch die bei der Mutter untergebrachten unehelichen Kinder regelmäßig in der Säuglingsfürsorgestelle vorgestellt werden. Zur Vervollständigung des Meldewesens teilen Frauenklinik und Säuglingskrankenhäuser, Mutter und Säuglingsheim die Entlassung eines Säuglings in Privatpflege sofort der zuständigen Waisenpflegerin mit. Die Krankenanstalten geben für jeden zur Entlassung kommenden Säugling eine Nahrungsanweisung mit, damit die Säuglingsfürsorge über die Erfahrungen in den Krankenanstalten unterrichtet wird.

Für solche Kinder, denen eine gute Koststelle nicht gleich nachgewiesen werden kann, bietet das städtische Kinderheim vorübergehenden Aufenthalt. Ferner sind Milchküchen, Säuglingskrippen, Warteschulen vorhanden. Mit der Einschulung beginnt die schulärztliche Aufsicht. Kinderlesehallen, Knaben- und Mädchenhorte für schulfreie Stunden sind vorhanden. Dr. Rißmann, Osnabrück.

Die Fürsorge für uneheliche Kinder und der Krieg. Von Sanitätsrat Dr. Hanauer-Frankfurt a. M. Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge; 1918, Nr. 9.

Der Verf. berichtet über die Verhältnisse! Notwendig ist die Änderung der formellen Grundlagen der Berufsvormundschaft dahin, daß für den Eintritt der amtlichen Vormundschaft nur das bloße Bedürfnis maßgebend sei. Endlich wäre auch die Schaffung eines modernen Gesetzes über die Haltekinder sehr von nöten.

Dr. Wolf-Hanau.

Besprechungen.

Prof. **Dr. Wilhelmi,** Wissenschaftliches Mitglied der Landesanstalt für Wasserhygiene in Berlin-Dahlem: **Die angewandte Zoologie als wirtschaftlicher, medizinisch-hygienischer und kultureller Faktor.** Berlin 1919. Verlag von Julius Springer. Kl. 8°. 88 S. Preis: Geh. 5 Mk.

Verfasser gibt in seiner Abhandlung einen vortrefflichen Überblick über das Gebiet der angewandten Zoologie, über deren Ziele und Wege sowie über ihre nationale Bedeutung in wirtschaftlicher — wasserwirtschaftlicher und landwirtschaftlicher —, medizinisch-hygienischer und kultureller Hinsicht, der von den beteiligten Kreisen — Zoologen, Medizinern, Tierärzten, Naturwissenschaftlern, Landwirten usw. — mit um so größerer Freude begrüßt werden wird, als bisher eine derartige zusammenfassende Darstellung dieses namentlich auch für die öffentliche Gesundheit (z. B. mit Rücksicht auf Wasserversorgung, Abwässerreinigung und -beseitigung, Fliegen- und Mückenplage, Verbreitung von Seuchen usw.) sehr wichtigen Gesamtgebietes fehlte. Hoffentlich trägt die Abhandlung nach dem Wunsche des Verfassers dazu bei, die Erkenntnis über die große Bedeutung der angewandten Entomologie in wirtschaftlicher und gesundheitlicher Beziehung in immer weitere Kreise zu tragen und ihre weitere Entwicklung nach jeder Richtung hin zu fördern.

Rpd.

Dr. A. Gottstein, Stadtrat für Medizin und Hygiene in Charlottenburg und **Dr. G. Tugendreich,** leitender Arzt der Säuglingsfürsorgestelle V in Berlin: **Sozial-ärztliches Praktikum.** Ein Leitfaden für Verwaltungsmediziner, Kreiskommunalärzte, Schulärzte, Säuglingsärzte, Armen- und Kassenärzte. Berlin 1918. Verlag von Julius Springer. Kl. 8°. 448 S. Preis: 14 Mk., geb. 16,80 Mk.

Das vorliegende Praktikum soll dem sozial-ärztlich tätigen Arzte, dem „Sozialarzte", wie er von den Verfassern bezeichnet wird, sowohl auf dem Gebiete der sozialen Medizin — Gutachtertätigkeit auf dem Gebiete der sozialen Versicherung —, als auf dem Gebiete der sozialen Hygiene — Betätigung in der Gesundheitsfürsorge — als Lehr- und Handbuch dienen; in Wirklichkeit ist dies aber nur in sozial-hygienischer Hinsicht der Fall, denn der die soziale Medizin behandelnde, von Geh. San.-Rat Dr. O. Mugdan bearbeitete Teil des Werkes ist dazu viel zu kurz gefaßt; dasselbe gilt auch von dem Abschnitt über Verwaltungswesen (bearbeitet von Oberinspektor O. Schulz-Charlottenburg), der außerdem die Abfassung durch einen Fachmann vermissen läßt. Jedenfalls liegt der Schwerpunkt und damit auch der Wert des Buches in seinem sozial-hygienischen Teil, der fast zwei Drittel seines Umfanges einnimmt. Es ist in zwei Teile: Gesundheitsfürsorge und Krankenfürsorge eingeteilt und teils von den beiden Herausgebern (Dr. Gottstein: Armenarzt und Armenkrankenpflege, Fürsorge für Geschlechtskranke, Alkoholkranke, Krüppel, Taubstumme und Blinde, Unfallfürsorge und Rettungswesen, bürgerliche Kriegsbeschädigtenfürsorge; Dr. Tugendreich: Der Arzt in der Mutter-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge), teils von Stadtarzt Prof. Dr. Dr. Gastpar-Stuttgart (der Schularzt und die Fürsorge für das schulpflichtige Alter und für die schulentlassene Jugend) und Prof. Dr. P. Krautwig-Cöln a. Rh. (der Arzt und die Tuberkulosenfürsorge) bearbeitet und zwar in einer Weise, die volle Anerkennung verdient und dessen Inhalt sowohl dem „Sozialarzte", als dem auf sozial-hygienischem Gebiete von Amts wegen tätigen beamteten Arzte als brauchbarer Wegweiser für diese Tätigkeit dienen kann.

Rpd.

Dr. med. u. phil. E. G. Dresel, Privatdozent für Hygiene in Heidelberg: **Soziale Fürsorge.** Eine Übersicht für Studierende und sozial Tätige. Berlin 1918. Verlag von S. Karger. Gr. 8°. 225 S. Preis: Geh. 11 Mk., geb. 13,50 Mk.

Verfasser will in seinem Buche allen sozial Tätigen und solchen, die es werden wollen, einen umfassenden Überblick über die wissenschaftliche Erkenntnis der Zusammenhänge der sozialen Nöte, über die vorhandenen Fürsorgemaßnahmen in der öffentlichen Gesundheitspflege ausschließlich der Kriegsfürsorge und Richtlinien zur weiterer Lösung geben. Es ist nicht bloß für Aerzte und Medizinalbeamte, sondern auch für Juristen, Verwaltungsbeamte, Geistliche, Lehrer und weibliche Hilfskräfte als handlicher Abriß des Gesamtgebietes und Anregung für die künftige Gestaltung gedacht und ist dieser Aufgabe im großen und ganzen gerecht geworden. Rpd.

Dr. Albert Hoffa: Atlas und Grundriß der Verbandlehre für Studierende und Ärzte. Nach des Verfassers Tode neu bearbeitet von **Prof. Dr. R. Grashey** in München. Sechste, wesentlich vermehrte Auflage. Mit 167 Tafeln und 209 Textabbildungen. München 1918. Verlag yon J. F. Lehmann. Klein 12°; 218 Seiten. Preis: geb. 12 M.

Der vorzügliche, in dieser Zeitschrift bereits wiederholt besprochene Hoffasche Atlas und Grundriß der Verbandlehre hat in seiner neuen Auflage insofern eine wesentliche Verbesserung und Erweiterung erfahren, als besonders die Abschnitte Wundbehandlung und Wundverband auf Grund der im Kriege gemachten Erfahrungen umgearbeitet sind und außerdem das für die Kriegsverhältnisse Wichtige in einem besonderen Anhang zusammengefaßt ist. Der Atlas wird sich deshalb in seinem neuen Gewande zu seinen bisherigen, überaus zahlreichen Freunden noch viele neue hinzugewinnen. Rpd.

Tagesnachrichten.

Ernennung: Geh. San.-Rat Prof. Dr. **Gottstein,** Stadtrat in Charlottenburg, der bisher mit der Leitung der Medizinalabteilung am preußischen Ministerium des Innern beauftragt war, ist nunmehr zum Ministerialdirektor und Direktor dieser Abteilung ernannt.

Trichinenerkrankungen kommen jetzt häufiger als früher vor, da Schweinefleisch vielfach im Schleichhandel verkauft wird und infolgedessen vorher nicht untersucht ist. So sind vor nicht langer Zeit in Posen 38 Personen an Trichinen erkrankt und Ende Mai d. J. in Dresden 50 Personen, die sämtlich in einem Gasthof („Stadt Rom") Schweinefleisch genossen hatten, das aller Wahrscheinlichkeit im Schleichhandel erworben war.

Württembergischer Medizinalbeamtenverein.

Die **vierzehnte** Jahresversammlung des **Württembergischen Medizinalbeamtenvereins** wird am

Sonntag, den 20. Juli 1919,

nachmittags 3 Uhr, in Stuttgart in dem Vortragssaal des Medizinalkollegiums, Arenburgstraße 14, abgehalten werden.

Tagesordnung:

1. Geschäftliches.
2. Neuwahl des Vorstandes gemäß § 5 der Satzungen.
3. Wahl eines zweiten Vertreters für den Verband vom Vereinen höherer geprüfter württembergischer Staatsbeamten.
4. Änderung der königl. Verordnung, betreffend die Gebühren für amtliche Verrichtungen und für Verrichtungen im amtlichen Auftrage vom 14. März 1899, unter Bezugnahme auf die früheren Vereinsbeschlüsse vom 9. Mai 1909 und vom 14. Juni 1914. Berichterstatter: Obermedizinalrat Dr. Köstlin, Stuttgart.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 15. 5. August 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung Nr. 13/14.

Inhalt.

Abhandlungen:

Zeitgemäße Methoden der Ungezieferbefreiung von Wohnräumen. Von Dr. Gerhard Wagner 317

Gefahren der Elektrizität im Dienste des Arztes vom Standpunkte der Frage der Fahrlässigkeit. Von Dr. Franz Hapke. 329

Tagesnachrichten 334

Beilage:

Rechtsprechung 53

Gesetzgebung 54

(Personalien auf Seite 1 des Anzeigenteiles.)

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Nervosität u. Angstgefühl vor dem Sprecher, Atemnot, auch alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden, werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt. — Jeder, der stotterfrei singt, erhält eine fließende natürliche Sprache.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30 (Sprechst. 3—8).

Für Kriegsverletzte bes. Vergünstigung.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.

SCABEN

zur unauffälligen Behandlung der Krätze.

Bewährtes zuverlässiges **Antiscabiosum,** das den wirksamen Bestandteil des Perubalsams mit den antiparasitären, juckreizmildernden Eigenschaften der Benzoe- u. Salizylsäure verbindet.

Reizlos,
nicht schmierend,
geruchlos,
sauber im Gebrauch

gegenüber den üblichen Krätzemitteln ein beachtenswerter therapeutischer Fortschritt.

SCABEN greift weder die Haut noch die Wäsche an.

Literatur: Med. Klinik Berlin Nr. 10, Jahrgang 1918, Behandlung der Scabies mit Scaben. Oberstabsarzt Dr. Greif. — Moderne Medizin Berlin Nr. 1, Jahrgang 1918, Praktische und rasche Krätzebehandlung. Dr. Steiner.

Proben auf Verlangen zu Diensten.

Temmler-Werke
Vereinigte Chemische Fabriken
Wiesbaden **Detmold** **Stuttgart**
Niederlassungen: **Berlin — Mannheim — Wien.**

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Ernannt: Ministerialdirektor Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Gottstein für die Dauer seines Hauptamtes zum Direktor der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen und zum Direktor des Apothekervereins; Der Kreisarzt Med.-Rat Dr. Berger, ständiger Hilfsarbeiter bei der Regierung in Königsberg i. Pr., zum Reg.- und Med.-Rat in Gumbinnen; Dr. Steffenhagen, wissenschaftliches Mitglied der Landesanstalt für Wasserhygiene in Berlin-Dahlem, zum Kreisarzt und ständigen Hilfsarbeiter bei der Regierung in Breslau; der a. o. Professor Geh. Med.-Rat Dr. Brieger in Berlin zum ordentlichen Honorarprofessor; Prof. Dr. Freund in Straßburg i. Els. zum ordentlichen Honorarprofessor in Frankfurt a. M.; Oberstabsarzt Prof. Dr. Dörr in Wien zum wissenschaftlichen Mitglied bei dem Institut für Infektionskrankheiten „Robert Koch“ in Berlin.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

H. HERZOG Inhaber **E. Lauter**
Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12
Amt Lützow 4876
Erd- und Feuerbestattung.
Ueberführungen von und nach auswärts.
Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Das Combozon-Sauerstoffbad.

Reines kräftiges Sauerstoffbad, erstklassig als Erholungs- und Heilbad bei Herz-, Nerven-, Nieren-, Frauenleiden und Verwundungen. Gegen Schlaflosigkeit, Gicht, Aderverkalkung.

Glänzende Begutachtungen von ersten ärztlichen Autoritäten. Garantiert klar und farblos, Wanne nicht angreifend. Stets erhältlich in Apotheken und Drogerien und in der Zentrale für Herstellung und Großvertrieb.

Rudolf Brockmann, Berlin O. 27
Tel.-Adr.: Brockmann, Raupachstr. 12. Tel.: Amt Königstadt 643.

Probebäder für die Herren Aerzte gratis.

Aus dem Staatsdienst geschieden: Kreisassistenzarzt Dr. Fehsenfeld in Danzig.

Gestorben: Geh. Med.-Rat Dr. Seemann, Reg.- und Med.-Rat in Danzig; Wirkl. Geh. Rat Prof. Dr. Fischer-Berlin, Mitglied des Reichsgesundheitsamts; Geh. Med.-Rat Dr. Pfeiffer, Reg.- und Med.-Rat a. D. in Wiesbaden; Geh. San.-Rat Dr. A. Richter, Direktor der Berliner städtischen Irrenanstalt in Buch.

Bayern.

Ernannt: Dr. Blumm in Bayreuth zum Bezirksarzt in Hof.

Versetzt: Bezirksarzt Dr. Max Müller in Homberg nach Biedenburg.

Gestorben: Dr. Bschorer, Bezirksarzt in Memmingen (Schwaben); Bezirksarzt a. D. Med.-Rat Dr. Späth in Landshut.

Laboratoriumsassistentinnen

mit 12—18 monatl. gründl. wissenschaftl. Ausbildung, **Röntgenassistentinnen** 4—6 monatl. praktische und theoretische Ausbildung, weist nach:
Dr. Ende's chem. Lehranstalt, Leipzig, Emilienstraße 13.

Zur Ruhrprophylaxe:
„Dysbacta"
Zur Ruhrtherapie:
„Ruhr-Heilstoff-Boehncke"
allein oder in Verbindung mit
„Ruhr-Heilserum R.-E."
staatlich geprüft.
Zu beziehen durch alle Apotheken oder in jeder gewünschten Menge direkt durch das
Serum-Laboratorium Ruete Enoch, Hamburg 1,
Ferdinandstraße 30
Telegramm-Adresse: Serum Telephon: Alster 2674/75
Gebrauchsanweisungen, Literatur usw. zur Verfügung.
In Wien bei der Firma:
Philipp Röder — Bruno Raabe A.-G., Wien III/2,
Stammgasse 2/4.

Waidmannslust • bei Berlin • (Stettiner Vorortbahnhof)
Telephon: Tegel 181.
Prospekt auf Wunsch.

DR. LEONHARDT'S
Heil- und Pflege-Anstalt für nerven- und gemütskranke Damen.
3 Gebäude für Schwer- u. Leichtkranke u. freiw. Pensionäre.
Pensionspreis 100—300 Mk.

32. Jahrg. **Zeitschrift** 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 15. | **Erscheint am 5. und 20. jeden Monats.** | 5. Aug.

Zeitgemäße Methoden der Ungezieferbefreiung von Wohnräumen.*)

Von Privatdozent Dr. **Gerhard Wagner,** Kiel

(früherem Leiter der Gruppe für Schädlingsbekämpfung der Marinestation der Ostsee.)

In den Zeiten vor dem Kriege kam der Ungezieferplage in Wohnräumen lediglich eine mittelbare hygienische Bedeutung zu, insofern z. B. die durch Wanzen oder Flöhe verursachte Schlaflosigkeit oder ein durch sie hervorgerufenes Ekelgefühl den Aufenthalt in einer Wohnung unangenehm erscheinen lassen konnten. Indessen wurden diese Beschwerden in der Regel vorwiegend aus aesthetischen Gesichtspunkten gewertet, so daß es im Streitfalle stets erst der ausdrücklichen Feststellung durch einen Sachverständigen bedurft hätte, um „eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit" im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 544) zu begründen und somit den Betroffenen das Recht zum sofortigen Kündigen der Wohnung zu sichern.

Die Bekämpfung des Ungeziefers in Wohnräumen wurde früher meist von den sogenannten „Kammerjägern", also nicht vorgebildeten

*) Nach einem in der Marineärztlichen Gesellschaft zu Kiel am 6. 2. 1919 gehaltenen Vortrage.

behördlich nicht approbierten Personen, auf rein empirischer Grundlage ausgeübt. Ihre Maßnahmen beschränkten sich in der Regel auf eine Bekämpfung durch mechanische Mittel, z. B. durch Ausspritzen der das Ungeziefer beherbergenden Fugen und Ritzen mit Insektenpulver, Desinfektionsmitteln, z. B. Sublimat, oder Säuren, oder durch Kalken und Tünchen der Wände. Der Erfolg dieser Tätigkeit war von vornherein zweifelhaft, insofern er einmal von der mehr oder minder großen Aufmerksamkeit des Ausübenden, als auch anderseits vom Zufall abhängig war, da ein einziger Schlupfwinkel, der sich dem Angriff entzog, als Ausgangspunkt für eine neue Invasion des Ungeziefers werden konnte. Zudem muß die Wirksamkeit der genannten Maßnahmen an sich schon bezweifelt werden, weil alle angewandten Mittel eine unmittelbare Berührung des Ungeziefers voraussetzen, ferner die auf Abtötung von Bakterien berechneten Desinfektionsmittel nicht ohne weiteres als gleichwertig für den Kampf gegen Insekten angesehen werden können, während das Kalken und Tünchen lediglich den Zweck verfolgt, das Ungeziefer an Ort und Stelle festzukleben und dem Hungertode zu überliefern. Wie unsicher das letztgenannte Verfahren ist, zeigt die von Bail und Canzik gemachte Beobachtung, daß eine an einer frisch getünchten Wand angeklebte Wanze die trocken gewordene Tünche abhob und weiter lebte.

Erst durch das auf den Krieg zurückführende Auftreten der Kleiderlaus und mit ihr des Fleckfiebers, ist das ärztliche Interesse an der Ungezieferbekämpfung erweckt worden; es sollte sich im besonderen auch auf die Ungezieferbekämpfung in Wohnräumen erstrecken, denn, wenn auch die Kleiderlaus, wie ihr Name sagt, ihren Lieblingssitz in der menschlichen Kleidung hat, so ist sie doch auch in der Bettwäsche und in den Betten selbst gefunden worden. Jedenfalls liegt es im Interesse einer erfolgreichen Seuchenbekämpfung, die fahrende Habe eines Fleckfieberkranken möglichst an Ort und Stelle zu entlausen und nicht erst beim Transport aus dem Krankenzimmer nach der Entlausungsstelle die Möglichkeit zur Weiterverbreitung des Krankheitsüberträgers zu geben. Während früher die Kleiderlaus im Innern Deutschlands eine Seltenheit war und nur in den östlichen Grenzbezirken durch Einschleppung aus Rußland bekannt wurde, ist sie jetzt als in Deutschland nahezu ubiquitär verbreitet anzusehen, woran das vielfach ungeordnete Zurückströmen der Truppenmassen und das Mißlingen einer in hygienischer Hinsicht einwandfreien Demobilisierung die Hauptschuld tragen. Namentlich ist mit der Uebertragungsmöglichkeit auf den überfüllten und, was die Sauberkeit anbetrifft, gegen frühere Zeiten stark verwahrlosten Eisenbahnen zu rechnen. Ist doch von mir selbst mehrfach beobachtet worden, daß Festungsgefangene, die nach Angabe der Festungsbehörden frei von Ungeziefer ihren Begleitkommandos übergeben wurden, bei der Untersuchung nach Eintreffen am Bestimmungsort mit genanntem Ungeziefer behaftet befunden wurden. Die somit für eine allgemeine Verbreitung des Fleckfiebers gegebene Gefahr könnte vielleicht dadurch gemildert erscheinen, daß wir dem Sommer entgegengehen;*) denn die Kriegserfahrung lehrt, daß im Sommer daß

*) Vergl. Fußnote zu S. 317.

Fleckfieber zu verschwinden pflegt, offenbar, weil die körperliche Reinlichkeit im Felde während dieser Jahreszeit auf einer höheren Stufe stand, als im Winter. Es wäre jedoch verkehrt, dies zu verallgemeinern; denn schon Hirsch hat vor einer Reihe von Jahren an der Hand der Todesfälle an Fleckfieber in England und Wales in den Jahren 1838—42 nachgewieseu, daß Jahreszeit und Witterung — wenigstens in den niederen Bevölkerungsschichten — keinen Einfluß auf die Entwicklung und Verbreitung des Fleckfiebers ausüben. Unter Berücksichtigung unserer heutigen Anschauungen von der Uebertragung des Fleckfiebers hat Kißkalt diese Ansicht durch die Feststellung aus dem Jahre 1914 gestützt, daß das Vorkommen der Läuse bei Berliner Asylisten, also hinsichtlich der Körperpflege vernachlässigten Menschen, keinen jahreszeitlichen Schwankungen unterworfen ist. Es ist somit in Anbetracht des allgemeinen auf der Not der Zeit beruhenden Niedergangs der Lebenshaltung weiter Kreise der Bevölkerung durchaus nicht ausgeschlossen, daß auch zur Sommerszeit uns eine Fleckfieberepidemie überrascht. Jedenfalls bestätigt die erwähnte Mitteilung Kißkalts die Notwendigkeit, jederzeit gegen die Ungezieferplage anzukämpfen. Es ist daher dankbar zu begrüßen, daß uns jetzt die Erfahrungen zu statten kommen, die während des Krieges in dieser Hinsicht gesammelt sind, und deren letzte Ergebnisse hier mitgeteilt werden sollen.

Nachdem die Versuche, mit Hilfe der oben erwähnten, der Praxis der „Kammerjäger" entlehnten Methoden des Ungeziefers Herr zu werden, ergeben hatten, daß dieser Weg aussichtslos war, kam man zu der Erkenntnis, daß nur durch gasförmige Mittel ein Wohnraum in allen seinen Winkeln von Ungeziefer befreit werden könnte. Vorbilder in dieser Hinsicht bot einerseits die Bekämpfung der Ratten auf pestverdächtigen Schiffen, wie sie in Seestädten gehandhabt wird. Man bedient sich zu diesem Zwecke bekanntlich entweder des Kohlenoxyds, des sogenannten Generator-Gases oder auch des Schwefeldioxyds, die beide in besonderen Apparaten entwickelt und durch Schlauchleitungen in die zu säubernden Schiffsräume eingeleitet werden. Anderseits konnte die Formaldehyd-Raumdesinfektion, die sich ja im Kampfe gegen übertragbare Krankheiten, soweit sie durch Bakterien und ultramikroskopische Keime verursacht werden, bewährt hat, als Muster dienen. Von diesen Gasen mußte das letztgenannte, dessen Anwendung infolge der guten Durcharbeitung dieses Verfahrens am einfachsten gewesen wäre, ausscheiden, da das Formaldehydgas Insekten gegenüber nicht von derselben zuverlässig vernichtenden Wirkung ist, wie gegenüber den Pilzen und noch niedriger stehenden Lebewesen. Auch das an erster Stelle genannte Kohlenoxydgas konnte kaum in Frage kommen, weil es bei großer Giftigkeit für die Menschen infolge seiner Farb- und Geruchlosigkeit unbemerkt noch nach vollendeter Ungezieferbefreiung vorhanden sein und zu tötlichen Unglücksfällen leicht Veranlassung geben kann. Dagegen ist das Schwefeldioxyd in der Form des „Ausräucherns" schon von alters her ein beliebtes Mittel zur Vertilgung allerlei Ungeziefers. Man hat daher zunächst hierauf zurückgegriffen, und zwar anfänglich in der althergebrachten Form des Verbrennens von Schwefelfäden und Stangenschwefel,

um dann zum Verbrennen von Schwefelkohlenstoff überzugehen. Dieser hat den Nachteil, das er stark explosiv und feuergefährlich ist. Die Industrie hat dagegen Abhilfe zu schaffen gesucht, indem sie in einem „Salforkose“*) genannten Präparat, das außer geringen Mengen Formaldehyd und Senföl neben dem Schwefelkohlenstoff als Hauptsache noch je 5% Brennspiritus und Wasser enthält, ein minder leicht entflammbares und daher für die Praxis mehr geeignetes Mittel auf den Markt brachte, und gleichzeitig ein passendes Instrumentarium schaffte, das in einem auf drei Füßen stehendem eisernen Doppelkessel mit einer darüber befindlichen Blechplatte als Schutz gegen emporschlagende Flammen besteht. Die Ausschwefelung eines Raumes gestaltet sich unter Benutzung dieser beiden Hilfsmittel sehr einfach in der Weise, daß für je 100 cbm Luftraum $2^1/_2$ kg Salforkose in dem Apparat verbrannt werden. Die Einwirkungsdauer soll mindestens 6 Stunden betragen, doch wird man aus den weiter unten zu erörtenden Gründen diese höher, und zwar mindestens auf das Doppelte bis Vierfache ausdehnen müssen. Die Entfernung des Schwefeldioxyds erfolgt durch Lüftung der betreffenden Räume, am besten durch Öffnung eines Fensters von außen her; andernfalls darf der gashaltige Raum nur nach Vorbinden eines feuchten Schwammes vor dem Mund betreten werden, da Schwefeldioxyd ein die Schleimhäute sehr reizendes Gas ist. An Stelle des feuchten Schwammes hat sich übrigens das Anlegen einer Heeresgasmaske ebenfalls bewährt.

Die Wirkung kann im allgemeinen als gut bezeichnet werden; schädliche Wirkungen gegenüber dem Entlausungsgut kamen nicht zur Beobachtung, wenn man davon absieht, daß den Kleidern der Schwefelgeruch noch längere Zeit anhaftet — und blanke Metallteile leicht etwas „anlaufen.“ Der Hauptnachteil des Verfahrens besteht darin, daß das Schwefeldioxyd nur eine geringe Durchdringungskraft hat, d. h. daß das Gas nicht sehr tief in Gegenstände eindringt, die im Innern zahlreiche kleine Lufträume aufzuweisen haben, wie z. B. Betten und Strohsäcke und dergleichen. Es wird daher immer Sorge zu tragen sein, daß solche Gegenstände soweit wie möglich auseinander gebreitet werden. Auch wird man, wie gesagt, gut tun, die Konzentration des Gases, sowie die Einwirkungsdauer etwas höher zu bemessen, als unbedingt notwendig.

Trotz dieses Mangels hätte das Salforkoseverfahren infolge seiner Einfachheit und Gefahrlosigkeit wohl während des ganzen Krieges sich als unbeschränkte Alleinherrscherin auf dem Gebiete der Ungezieferbekämpfung in den Wohnräumen behauptet, wenn nicht die Knappheit an Schwefel zunächst eine starke Preissteigerung der Salforkose — der Preis einer Ausräucherung mit Salforkose beläuft sich z. Z. etwa auf 10 Pf. pro cbm — und weiterhin die Gefahr einer völligen Sperrung dieses Rohstoffes nach sich gezogen hätte. Die Umschau nach anderen geeigneten Mitteln führte zu Versuchen mit Blausäure d. h. Zyanwasserstoffgas. Dieses Gas wird schon seit langem in Amerika mit Erfolg zur Bekämpfung von Pflanzenschäd-

*) Fabrikant: Albert Scholtz, Hamburg 6.

lingen verwendet und der Gedanke lag nahe, das Gleiche bei den tierischen Parasiten des Menschen zu versuchen.

Von Teichmann angestellte Laboratoriums-Versuche ergaben, daß Kleiderläuse bei 2 Vol. % Zyanwasserstoffgehalt der Luft in einer Stunde und bei 1 Vol. % in zwei Stunden zugrunde gehen und daß, was besonders wichtig ist, die Nissen der Läuse keine höhere Widerstandsfähigkeit zeigen als diese selbst. Bail erhielt das gleiche Ergebnis bei seinen Versuchen mit Wanzen (einschließlich der Brut) und Schwaben. Daraufhin ging man dazu über, Durchgasungen von Wohnräumen mit Blausäure vorzunehmen.

Da während des Krieges die Heeresverwaltung ein besonderes Interesse an der Ungezieferbekämpfung hatte, so wurde die Organisation des neuen Verfahrens vom Kriegsministerium und zwar im besonderen vom Technischen Ausschuß für Schädlingsbekämpfung, Berlin SW., in die Hand genommen, und zwar wurden bei sämtlichen Generalkommandos und den verschiedenen Marinestationen aus besonders ausgebildeten Soldaten oder Zivilarbeitern Gruppen gebildet, denen eine sorgfältige Ausbildung zuteil wurde, und die hauptsächlich im Interesse der Heeresverwaltung, auf Anfordern aber auch zugunsten Privater, z. B. zur Ausgasung von Getreidespeichern, Mühlen, tätig waren.

Die Ausgasung eines Raumes geschieht in der Weise, daß dieser wie bei der Formlinraumdesinfektion zunächst tunlichst abgedichtet wird; es werden undichte Fenster und Türen mit Papierstreifen verklebt, Ventilationsöffnungen durch Verkleben mit Papier gedichtet, Öffnungen an Öfen mit Lehm verschlossen. Danach werden je nach der Größe des Raumes ein oder mehrere Holzbottiche in dem Raum verteilt, und in diese zunächst Wasser und und dann vorsichtig Schwefelsäure, es genügt sogenannte Abfallschwefelsäure, hineingegossen. In der Nähe des Bottichs, doch so, daß es bei eventueller Undichtigkeit des Gefäßes nicht für die Säure erreichbar ist, wird in abgemessener Menge Zyannatrium in einer Papiertüte bereit gestellt.*) Der Berechnung der notwendigen Mengen der Chemikalien wird der Satz von 23 g Zyannatrium für 1 cbm Luftraum 1 Vol. % bzw. 46 g bei 2 Vol. % gewünschter Konzentratian des Gases zu Grunde gelegt. Für Schwefelsäure ist die eineinhalbfache Menge und für das zum Verdünnen der Säure nötige Wasser die dreifache Gewichtsmenge des Zyannatriums anzusetzen. Die Entwicklung der Blausäure geschieht durch Einbringen des Zyannatriums in die in dem Bottich befindliche verdünnte Schwefelsäure. Wenn diese auch zunächst das Papier der Tüte zerstören muß, ehe die Entwicklung von Zyanwasserstoff vor sich gehen kann, so ist doch angesichts der bekanntermaßen sehr hohen Giftigkeit des Blausäuregases — 1/20 Volumen % wirkt in kürzester Zeit tödlich — von diesem Augenblick an äußerste Vorsicht geboten. Es müssen daher die bei dieser Arbeit beschäftigten Personen gegen das Einatmen auch nur geringer Mengen des Gases unbedingt geschützt werden; dies läßt sich nur durch einen Appa-

*) Neuerdings wird das Zyannatrium auch in Form von Briketts von bestimmtem Gewicht geliefert.

rat erreichen, der völligen Abschluß von der Außenluft und eine künstliche Atmung gewährleistet. Als solcher hat sich das Heeres-Sauerstoff-Schutzgerät bewährt; es ermöglicht nach völligem Verschluß der Nasenlöcher durch eine auf die Nase aufgesetzte Klemme und Einsetzen eines die Mundöffnung sicher verschließenden Mundstücks das Atmen aus einem Luftsack, der mit dem Mundstück durch einen Schlauch in Verbindung steht; ihm wird aus einer kleinen Sauerstoffbombe nach Bedarf Sauerstoff zugeführt, während die bei der Ausatmung ebenfalls in den Sack gelangende verbrauchte Luft durch Passieren einer Kalipatrone von der Ausatmungskohlensäure befreit wird. Der Träger des Apparates lebt also in einer von der Außenwelt gänzlich unabhängigen Atmosphäre. Der Gebrauch des Apparates, der vermittelst eines über die Schultern gelegten Tragbandes an der linken Körperseite getragen wird, erfordert eine völlige Vertrautheit mit ihm, die nur durch sorgfältige Übung zu erlangen ist. Personen mit Fehlern der Kreislauf- oder Atmungsorgane sind für seine Benutzung nicht geeignet. Man kann sich unter seinem Schutz in der Blausäureatmosphäre auch längere Zeit ohne Gefahr aufhalten; außer einer bald wieder abklingenden Reizung der Augenbindehäute sind Schädigungen bisher nicht beobachtet worden. Die oben geschilderte Entwicklung des Zyanwasserstoffes kann also von den mit dem H. S. S.-Gerät versehenen Leuten mit Ruhe vorgenommen, der Raum nachher verlassen und die Türe abgedichtet werden. Trotzdem sollte es als Grundregel betrachtet werden, daß niemals ein Mann allein in einem mit Blausäure gefüllten Raum verbleibt, sondern daß stets ein zweiter natürlich ebenfalls mit der Schutzvorrichtung ausgerüsteter Mann zugegen ist, der, falls wider Erwarten ein Versagen der Atmung oder gar eine Betäubung durch das Gas sich bemerkbar machen sollte, zum Eingreifen bereit steht. Die durch das Mischen der Schwefelsäure mit dem Wasser entstehende Temperaturerhöhung wirkt auf die Lösung des Zynannatriums und damit auf die Entwicklung von Blausäuregas günstig. Es ist dabei zu beachten, daß beim Einbringen des Salzes in die Flüssigkeit ein lebhaftes Aufschäumen eintritt; es empfiehlt sich also, die Bottiche nicht mehr als zu $^2/_3$ ihres Rauminhalts zu füllen. Eine Vorbereitung des Entlausungsgutes, in der Weise, wie sie bei der Formaldehydraumdesinfektion üblich ist, erscheint nicht unbedingt notwendig. Auch können ohne Schaden Gegenstände aller Art, gleichgültig aus welchem Material sie gefertigt sind, im Raum verbleiben, mit Ausnahme allerdings von Eßwaren, soweit sie durch ihren Gehalt an Flüßigkeit Blausäure zu absorbieren imstande wären und ohne weitere Zubereitung für den menschlichen Genuß bestimmt sind. Als Einwirkungsdauer empfiehlt es sich, nicht unter 4 — 6 Stunden herunterzugehen, wenn auch nach oben erwähnten Laboratoriums-Versuchen eine kürzere Zeit vielleicht ausreichend sein würde. Angesichts der Giftigkeit des Gases ist es notwendig, um den von Gas erfüllten Raum einen Schutzrayon anzuordnen, der während der ganzen Dauer der Vergasung von Mensch und Tier völlig frei gehaltenen werden muß. Die Größe dieses Schutzbezirkes wird nach Gestaltung der Örtlichkeit im Einzelfalle zu bemessen sein, wobei auch der herrschenden Windrichtung sowie Luftströmungen, die durch Ventilations-

einrichtungen veranlaßt werden können, Rechnung zu tragen ist. Da das Blausäuregas sehr leicht ist, und infolgedessen die Neigung hat, nach oben zu entweichen, so ist die Gefahr der Verbreitung in den gleich hoch oder noch tiefer gelegenen Stockwerken nicht sehr hoch zu veranschlagen. Man wird sich also z. B. begnügen können, um den gaserfüllten Raum herum eine Schutzzone von etwa eines Zimmers Breite zu schaffen; in ihr wäre für ausgiebige Lüftung zu sorgen. Höher gelegene Stockwerke dagegen sind erheblich mehr gefährdet und daher zu räumen.

Nach Ablauf der 4—6 stündigen Einwirkungszeit muß das Gas durch Lüftung beseitigt werden; die wieder mit dem Schutzgerät ausgerüsteten Leute können hierzu, wie gesagt, den Raum ohne Schaden betreten und durch Öffnung von Tür und Fenster Durchzug herzustellen suchen. Die vorherige Prüfung der Fenster auf die Möglichkeit ihrer hemmungslosen Öffnung ist daher nicht außer acht zu lassen. Auch ist hierbei wiederum auf die Einwirkung von Wind und Wetter Rücksicht zu nehmen, insofern die Lüftung bei windstillem, feuchtem Wetter natürlich schwerer vor sich geht als bei windiger, trockner Luft. Im übrigen ist aber bei gutem Funktionieren der Schutzgeräte auch ein längerer Aufenthalt in der Blausäureatmosphäre unschädlich. So mußte z. B. die Entlüftung einer großen Turnhalle in der Weise vorgenommen werden, daß die Mannschaften auf hohen Leitern die obersten Fenster öffneten. Die Dauer der Entlüftung wird von den Eigentümlichkeiten des entgasten Raumes abhängig sein; bei Herstellung eines kräftigen Durchzuges ist damit zu rechnen, daß im allgemeinen 2 Stunden genügen, um ein vorübergehendes Betreten des Raumes ohne Schutzgerät zwecks Prüfung, ob die Luft „rein" ist, zu gestatten. Diese Prüfung mußte ursprünglich mit den Sinnen vorgenommen werden. Blausäure hat einen charakteristischen, süßlichen Geruch, der normalerweise auch in geringen Mengen schon empfunden wird. Auch ein kratzendes Gefühl auf der Schleimhaut des Rahmen ist als Warnungszeichen anzusehen. Trotzdem muß dieses Verfahren als unzuverlässig bezeichnet werden; besonders bei der Vergasung von Schiffen ist es mir aufgefallen, daß der in den Kajüträumen herrschende undefinierbare, aus den verschiedensten Komponenten zusammengesetzte Geruch eine völlige Unsicherheit der Geruchsempfindung namentlich dann bewirkt, wenn zahlreiche derartige Räumlichkeiten mit verschiedenen Nuancen dieses Geruchs nach einander begangen werden müssen. In letzter Zeit ist diesem Mangel dadurch abgeholfen worden, daß seitens des Technischen Ausschusses für Schädlingsbekämpfung ein Reagenzpapier herausgegeben wird, das vor dem Augenblick der Prüfung mit einer ebenfalls gelieferten Flüssigkeit zu befeuchten ist und das Vorhandensein durch Blaufärbung anzeigt. Ich möchte annehmen, daß es sich um Jodkalistärkepapier handelt, das nach Tränkung mit Kupfersulfatlösung durch die ozonisierende Wirkung der Blausäure und daraus folgende Jodreaktion blau gefärbt wird. Mit Hilfe dieses Papiers läßt sich nunmehr feststellen, ob noch Blausäure vorhanden ist; besondere Berücksichtigung verdienen hierbei die der Lüftung schwer zugänglichen toten Winkel und Ecken. Bei negativem Ausfall

können die Räume für dauernde Benutzung wieder freigegeben werden; doch wird es sich empfehlen, aus Gründen der Vorsicht eine weitere Lüftung von 1 bis 2 Stunden einzuschalten. Handelt es sich um Schlafräume, so ist nach unseren Erfahrungen der Entfernung des Gases aus Gegenständen, die geeignet sind, größere Mengen des Gases zu adsorbieren, besondere Aufmerksamkeit zu schenken; als solche kommen besonders Schlafdecken, Betten, Matratzen und Strohsäcke in Betracht. Ihnen gegenüber muß die einfache Durchlüftung des Raumes versagen; dies hat — im Gegensatz zu anfänglich gehegten und geäußerten Erwartungen — die Praxis unwiderleglich ergeben. Die beiden einzigen mir bekannten, glücklicherweise auf ein ausgesprochenes Verschulden der Betroffenen zurückzuführenden Todesfälle im Anschluß an Blausäuredurchgasungen sind hierfür deutliche Belege: In dem einen Fall, der vor kurzem von Key-Aberg aus Stockholm mitgeteilt wurde, handelt es sich um einen Seemann, der nach geschehener Durchgasung und Entlüftung seiner Schlafkabine sich dem ausdrücklich ausgesprochenen Verbot zuwider an Bord begab und sich in seine Schlafkoje legte. Er wurde am nächsten Morgen tot aufgefunden und der Tod durch Blausäurevergiftung festgestellt. Wahrscheinlich ist hier nachträglich Gas aus dem Kojenzeug des Schlafenden entwichen, wenn auch die Möglichkeit zugegeben werden muß, daß Schränke und tote Winkel noch nicht genügend entlüftet waren. Der andere nicht in der Literatur enthaltene Fall ereignete sich in der Arrestananstalt einer Marinegarnisonstadt. Die Arrestanten wurden, nachdem Durchgasung und Entlüftung vorgenommen worden waren, abends in ihre Zellen gebracht, mit der ausdrücklichen Weisung, erstens das Fenster offen zu lassen und zweitens bei eintretendem Übelbefinden sich zu melden. In der Tat klagten im Laufe der Nacht einige Arrestanten über Kopfschmerzen; sie wurden daher anderweitig untergebracht. Einer lehnte es jedoch ab, seine Zelle zu verlassen; er wurde am nächsten Morgen, in seine Schlafdecke bis zum Gesicht fest eingewikkelt, tot aufgefunden; das Fenster der Zelle war nach dem erwähnten Zwischenfall geschlossen worden. Die Obduktion ergab außer einer Lungentuberkulose leichten Grades keine bestimmte Todesursache, so daß per exclusionem Blausäurevergiftung angenommen wurde. Es wurde weiter angenommen, daß der Verstorbene, der wohl infolge seiner Lungenaffektion besonders frostempfindlich war, das Fenster aus diesem Grunde geschlossen und sich in seine Schlafdecke, möglichst dicht eingewickelt hatte, so daß das aus dieser entweichenden Blausäuregas die Atmungsluft unmittelbar verunreinigen konnte. Diese Unglücksfälle mahnen dringend, der Entgasung der bezeichneten Gegenstände, besonders dann, wenn die Räume unmittelbar nach der Entgasung als Schlafräume benutzt werden sollen, eingehende Beachtung zu schenken. Es empfiehlt sich, nach gründlicher Durchlüftung der Räume, die Strohsäcke, Decken usw. bei reichlichem Luftzutritt kräftig auszuklopfen, um so mechanisch das Gas auszutreiben. Geschieht dieses gründlich, so ist nichts mehr zu befürchten. Mehrere Kasernen und Lazarette konnten unter Anwendung dieser Vorsichtsmaßregel bereits abends 8 Uhr, d. h. 12 Stunden nach Beginn der Entgasung, wieder zur uneingeschränkten Benutzung, also auch als Schlafräume

freigegeben werden, ohne daß irgend welche Beschwerden bei den Insassen sich gezeigt hatten. Da es bei Massenquartieren meist darauf ankommen wird, die Räume nicht länger als irgend wie nötig, der Benutzung zu entziehen, namentlich aber nicht durch eine längere als 12stündige Inanspruchnahme eine Umquartierung der dort untergebrachten Mannschaften zu veranlassen, so muß auf diesen Teil der Entgasung besonders eindringlich hingewiesen werden.

Da feuchte Gegenstände bedeutend mehr Blausäuregas in sich aufnehmen als trockene, das Ausklopfen in diesem Falle aber nicht zum Ziel führen würde, so ist auf den Feuchtigkeitsgehalt der Luft, der sich diesen Gegenständen mitteilt, ebenfalls Rücksicht zu nehmen und bei feuchtem Wetter durch Beheizen der Räume vor der Durchgasung dafür Sorge zu tragen, daß die Luftfeuchtigkeit niedrig gehalten wird, oder vielleicht noch besser, daß nach der Entgasung durch Erhöhung der Raumtemperatur den Schlafdecken Feuchtigkeit und damit auch Blausäuregas entzogen wird. Für eine Vermeidung niederer Temperaturen in den zu durchgasenden Räumen spricht übrigens auch der Umstand, daß bei solchen der Stoffwechsel also auch die Atmung von Poikilothermen bekanntlich herabgesetzt ist, was für die Aufnahme des Gases seitens des Ungeziefers natürlich unvorteilhaft ist.

Vorsicht erfordert weiter die Beseitigung der in den Bottichen noch vorhandenen Flüssigkeit. Da eine sofortige restlose Lösung des Zyannatriums nicht stattfindet, ist eine weitere Bildung dieses Gases nicht ausgeschlossen. Die Rückstände müssen daher auch nach der Durchgasung noch als gefährlich betrachtet werden und dürfen nur von den mit Schutzgeräten versehenen Leuten beseitigt werden. Es empfiehlt sich, sie mit Kalkmilch (etwa 200 ccm auf 1 Liter Rückstand) zu neutralisieren, oder sie in eine Grube von mindestens $^1/_2$ m Tiefe zu schütten und mit Erde gut zu bedecken.

Zur Kritik des Verfahrens sind zunächst als Vorteile hervorzuheben: Das starke Durchdringungsvermögen des Blausäuregases dem Entlausungsgut gegenüber, sowie seine Flüchtigkeit, die — eine Folge seines niedrigen spezifischen Gewichts = 0,9456 (gegen Luft = 1) — seine leichte Beseitigung nach der Durchgasung ermöglicht. Auch seine Unschädlichkeit Entlausungsgut aller Art, namentlich aber Farben und Metallen gegenüber, ist rühmend hervorzuheben. Der Salforkose im besonderen ist es vor allen Dingen durch seinen völligen Mangel an Feuergefährlichkeit überlegen. Demgegenüber die Nachteile: In erster Linie seine große Giftigkeit, die besondere Schutzapparate für das Personal verlangt. Während das Schwefelverfahren von jedermann in einstündigem Lehrgang erlernt werden kann, setzt die Ausübung der Blausäuredurchgasung eine gründliche Ausbildung besonders ausgewählter Kräfte voraus. Auch die oben als vorteilhaft bezeichnete Flüchtigkeit des Gases hat ihre Schattenseite: Trotz aller Dichtungsmaßnahmen: Verkleben der Türspalten, Verschmieren der Ofenlöcher usw., entweicht ein erheblicher Teil des Gases während der Durchgasung durch die natürlichen Oeffnungen der Mauern; besonders die Spalten zwischen Türstock und Mauer lassen, wie Bail dargetan hat, erhebliche Gasmengen entweichen. Der entstehende Gasverlust muß natürlich durch eine an sich nicht notwendige höhere Konzentra-

tion des Gases ausgeglichen werden, was auch aus dem Grunde nötig ist, weil nach dem gleichen Autor 10% des Zyannatriums ungelöst zu bleiben pflegen. Der Kostenberechnung wird man daher eine 2-volumenprozentige Konzentration als für die Durchgasung von Wohnräumen unbedingt notwendig zugrunde legen müssen. Man kommt dann — lediglich den Verbrauch an Chemikalien gerechnet — auf Grund der Preise vom Herbst 1918 auf rund 15 Pf. pro cbm.

Die Ergebnisse unserer Durchgasungen waren als recht gute zu bezeichnen, insofern die Ungezieferplage in den durchgasten Räumen regelmäßig für längere Zeit unterdrückt wurde. Die technische Durchführung war unter Einhaltung der oben beschriebenen Richtlinien niemals von besonderen Schwierigkeiten begleitet, obwohl, wie bereits betont, in der Regel die Räume nur tagsüber zur Verfügung standen, und die Objekte dem allgemeinen Verkehr stets räumlich recht nahe lagen.

Besonders schwierig gestaltete sich die mehrfach vorgenommene Durchgasung von Schiffen. Die Verhältnisse liegen hier wesentlich ungünstiger als zu Lande, da die Seeschiffe meist eine Einteilung in zahlreiche verhältnismäßig kleine Räume aufweisen, die nur enge und schwere begehbare Zugänge haben. Es sind deshalb für die Durchgasung der Schiffe viele kleine Einzelräume in Rechnung zu ziehen; diese erfordern eine große Anzahl von Bottichen und, da man jedem einzelnen Mann nicht gut mehr als höchstens 10 Räume für die Entwicklung des Gases anvertrauen kann, eine hohe Kopfstärke des Personals. Es ist daher besonders notwendig, vor Beginn der Durchgasung einen genauen Plan aufzustellen, in welcher Reihenfolge jeder Einzelne die verschiedenen Kammern, Lasten usw. zu begehen hat, wofür zweckmäßigerweise große, mit Kreide auf den Fußboden geschriebene Ziffern als Wegweiser dienen. Die Regel, daß niemals ein Mann allein bleiben darf, ist mit Rücksicht darauf, daß das Passieren der engen Mannlöcher, Luken, Treppen und Niedergänge sehr leicht dazu führen kann, daß ein Mann, bei der meist mangelhaften, nur durch elektrische Handlampen gelieferten Beleuchtung mit irgend einem des Schutzgerätes irgendwo hängen bleiben und vielleicht den Atmungssack beschädigen kann, für die Schiffsdurchgasung doppelt ernstzunehmen, umsomehr als hier die Entwicklung des Gases naturgemäß in den tiefsten Räumen zuerst, nach dem Oberdeck zu fortschreitend vorgenommen werden muß, so daß bei der Tendenz des Gases, nach oben zu entweichen, die Mannschaften nicht wie es bei dem horizontalen oder von den oberen nach den unteren Stockwerken vor sich gehenden Fortschreiten zu Lande möglich ist, vor der Gaswolke, sondern mitten in dieser dem Ausgange zustreben. Da die Seeschiffe meist eine große Tiefe haben, so hat das Personal dann 3—4 Stockwerke zu passieren, ehe es ans Oberdeck und damit an die frische Luft gelangt. Noch schwieriger gestaltet sich die Entlüftung. Natürliche Oeffnungen fehlen den unteren Schiffsräumen fast ganz und auf die künstliche Ventilation muß, da die Maschine während der Durchgasung nicht in Betrieb gehalten werden kann, verzichtet werden. Ein gefährliches Reservoir für das Blausäuregas stellt in den unteren Schiffsräumen weiterhin das im Kielraum stets vorhandene Bilgewasser dar, wie

überhaupt die an Bord immer vorhandene Feuchtigkeit in Gestalt von Kondenswasser an den Wänden größere Mengen von Blausäuregas zu absorbieren imstande ist. Auch die Bildung toter Winkel wird durch die Bordverhältnisse begünstigt; im besonderen ist hier auf Wandverkleidungen (sogenannte „Wegerungen") hinzuweisen. Für die Entlüftung ist daher mindestens die dreifache Zeit anzusetzen, wie an Land, namentlich wenn es sich um einen windstillen, feuchten Tag handelt. Das Ausblasen der Räume mit Preßluft wäre ein ausgezeichnetes Auskunftsmittel; dies wird aber nur in den seltensten Fällen zur Verfügung stehen. Man wird daher bestrebt sein müssen, die Ventilation mittels der Windköpfe, die an Bord meist reichlich vorhanden, dadurch besonders wirksam zu gestalten, daß man das Schiff an eine Boje in möglichst freies Wasser legt, wodurch auch die beste Absperrung vom Verkehr erreicht wird. Außerdem empfiehlt sich die reichliche Anwendung von Windsäcken, d. h. langen Schläuchen aus Segeltuch, deren untere Öffnung in dem zu lüftenden Raum geführt wird, während die obere hoch über Deck so aufgespannt wird, daß sie dem Wind möglichst bequemen Zutritt bietet. Da das an der Boje freiliegende Schiff sich selbsttätig so einstellt, daß der Wind von vorn nach hinten das Schiff bestreicht, so ist bei der Durchgasung grundsätzlich der hintere Teil zuerst und die vorderen Teile zuletzt mit dem Gas zu beschicken, um so bis zum letzten Augenblick einen vom Gas noch nicht gefährdeten Platz an Bord zur Verfügung zu haben. Trotz aller dieser Schwierigkeiten ist es gelungeu, kleinere und mittlere Fahrzeuge bis zu etwa 2000 t Größe in all ihren Räumen gleichzeitig mit einem die Interessenten subjektiv befriedigenden Erfolg zu durchgasen, wofür die Schiffe allerdings für mindestens 24 Stunden von ihren Besatzungen gänzlich geräumt werden mußten. Schwierigkeiten machte es auch, daß der für die Adsorption des Blausäuregases geeignete Proviant, z. B. Brot, von Bord geschafft werden muß. Bei größeren Schiffen haben wir uns auf die Durchgasung einzelner Abteilungen, bzw. zusammengehörender Gruppen von Schlafräumen beschränken müssen.

Im großen und ganzen ist anzuerkennen, daß das Blausäureverfahren sich gut bewährt hat und insbesondere auch den auf Entwicklung von Schwefeldämpfen beruhenden Verfahren gegenüber, deren Gebiet mehr die Durchgasung einzelner kleiner Räumlichkeiten sein dürfte, für die Ungezieferbekämpfung in großen zusammenhängenden Räumlichkeiten erhebliche Vorteile aufzuweisen hat. Es darf jedoch nicht verkannt werden, daß die erzielten Leistungen sich nur auf der Grundlage einer über Material und Menschenkräfte in Kriegszeiten unumschränkt gebietenden militärischen Organisationen erzielt wurden. Ob dasselbe auch in Friedenzeiten und in bürgerlichen Verhältnissen erreicht werden wird, erscheint nicht unbedingt sicher. Eine Kommunalbehörde z. B. wird in der Regel nicht über ein so großes Personal verfügen, wie es für die geschilderten Maßnahmen erforderlich ist. Auch werden die Schwierigkeiten der Ausbildung ebenso wie Beschaffung der Instandhaltung der komplizierten Apparate hier vielmehr ins Gewicht fallen, als unter den kriegsmäßigen Bedingungen, denen die beschriebene Art der Schädlingsbekämpfung ihre Einführung verdankt. Immerhin ist zu erwarten, daß das Blausäureverfahren auch weiterhin

seinen Platz in der Ungezieferbekämpfung behaupten wird, wenn auch wohl in etwas abgeänderter Form. Es sind nämlich in letzter Zeit von verschiedenen Seiten Apparate konstruiert worden, die es gestatten, die Entwicklung der Blausäure in geschlossene gasdichten Apparaten vorzunehmen, die, außerhalb des zu durchgasenden Raumes aufgestellt, es ermöglichen, das Gas durch Schlauchleitungen dem betreffendem Raume zuzuführen. Als Beispiel eines solchen sei hier der von der Firma Vondran (Halle) konstruierten Apparat angeführt, der in drei Größen geliefert wird: für eine oder zwei Personen tragbar oder auf einem Handwagen fahrbar und entsprechend bei einmaliger Füllung für 70, 200 bezw. 1000 cbm bei Vol. Proz. Konzentration ausreichend. In einem solchen gasdicht konstruierten Apparat wird durch getrenntes Einfüllen von verdünnter Schwefelsäure und in Wasser gelöstem Zyannatrium Blausäuregas entwickelt, das unter Ausnutzung des hier entstehenden Überdrucks mittels einer Schlauchleitung in den zu durchgasenden Raum eingeleitet wird. Um stärkere Gaskonzentrationen zu erzielen oder größere Räume mit Gas anzufüllen, ist dieser Vorgang — nötigenfalls mehrfach — zu wiederholen. Wird in dem zu durchgasenden Raum Vorsorge getroffen, daß die Lüftung bewerkstelligt werden kann, ohne daß der Raum betreten werden muß, was z. B. dadurch geschehen kann, daß außer den Türen auch ein oder mehrere Fenster sich nach außen öffnen lassen, so ist das Anlegen von Gasschutzgeräten überflüssig. Damit wäre eine der Hauptschwierigkeiten für eine umfassendere Anwendung des Blausäureverfahrens zur Ungezieferbekämpfung in Wohnräumen beseitigt. Praktische Erfahrungen — namentlich auch hinsichtlich der Verteilung des Gases im Raum bei der Einleitung durch eine Seitenwand, also recht exzentrisch — stehen noch nicht zur Verfügung; es sollen jedoch von Bail mit einem ähnlichen, von der Firma R. Czermack (Teplitz i. B.) konstruierten Apparat angestellte Vergasungen günstige Erlebnisse geliefert haben. Es erscheint also nicht ausgeschlossen, daß das aus der Not des Krieges geborene Verfahren in dieser vereinfachten Form sich einen dauernden Platz in der Ungezieferbekämpfung erringen wird.

Nachtrag bei der Korrektur: Nach einer Verordnung der Reichsregierung vom 29. I. 19. bzw. den Ausführungsbestimmungen des Staatssekretärs des Reichswirtschaftsamtes vom 7. II. 19. (Zeitschr. f. Med.-Beamte Beilage H. 4/5 1919 S. 20.) ist der Gebrauch von Blausäure zur Schädlingsbekämpfung nur im Rahmen der seitens der Heeres- und Marineverwaltung und des Technischen Ausschusses für Schädlingsbekämpfung geschaffenen Oranisation gestattet. Privaten (z. B. Kammerjägern) ist die Verwendung der Blausäure also nicht erlaubt — eine nach dem oben Gesagten durchaus verständliche Maßnahme.

Literatur:

1. O. Bail: Gesundh. Ing.; 1919., S. 33.
2. O. Bail und Cancik: Zentr. f. Bakt. Abt.; I. Orig., Bd. 81., S. 109.
3. Hirsch: Handb. der historisch geograph. Pathologie; 2. Aufl. S. 406.
4. Key-Aberg: Vierteljahrsschr. f. ger. Med.; III. Folge, Bd. 55., S. 76.
5. Kißkalt: Deutsche med. Woch.; 1915, S. 581.
6. Teichmann: Z. f. Hyg. u. Inf.; Bd. 83.

Gefahren der Elektrizität im Dienste des Arztes vom Standpunkte der Frage der Fahrlässigkeit.

Von Dr. **Franz Hapke**, Altona — jetzt Kreisassistensarzt in Zeven.

Um fahrlässige Handlungen bei Anwendung der Elektrotherapie beurteilen zu können, ist es nötig, neben Festlegung gewisser Grundsätze strikte Anweisungen nicht allein für die Art, sondern auch für die Begrenzung erlaubter Stromstärken (Gefahrengrenzen) aufzustellen, deren Überschreitung zivil- und strafrechtlich verfolgbar wäre. Diese Klarlegung erscheint gegenwärtig besonders wünschenswert, weil in den letzten Jahren über sich häufende Todesfälle infolge elektrotherapeutischer Behandlung in der Literatur berichtet und anzunehmen ist, daß bei der Abneigung, solche Dinge öffentlich zu besprechen, in Wirklichkeit noch mehr Fälle vorgekommen sind.

Eine fahrlässige ärztliche Handlung birgt im allgemeinen einen Kunstfehler in sich. Für den Begriff ärztlicher Kunstfehler ist eine bestimmte ärztliche Defination nicht gegeben. Von der „Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen" wurde seinerzeit folgende in Vorschlag gebracht (Rapmund, [21], Bd. 1): „Approbierte Medizinalpersonen, welche in Ausführung ihres Berufes aus Mangel an gehöriger Aufmerksamkeit oder Vorsicht und zuwider aller allgemein anerkannter Regeln der Heilkunde durch ihre Handlungen und Unterlassungen die Gesundheit eines ihrer Behandlung übergebenen Menschen beschädigt haben, sollen .... bestraft werden." Jedoch gibt eine Reichsgerichtsentscheidung 3. St. S. vom 19.II. 1900 folgende Anhaltspunkte, wonach Fahrlässigkeit eine pflichtwidrige Außerachtlassung der durch die konkreten Umstände des einzelnen Falles gebotene Sorgfalt und Aufmerksamkeit voraussetzt, bei deren Anwendung der eingetretene, für den Täter vorhersehbare Erfolg sich hätte vermeiden lassen.

In strafrechtlicher Beziehung hat § 230, Absatz II und § 222, Absatz II, St. G. B. besondere Bedeutung, da die ärztlichen Kunstfehler zu denjenigen Körperverletzungen zuzurechnen sind, bei denen der Täter die Aufmerksamkeit, zu der er wegen seines Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet war, aus dem Auge setzte. In zivilrechtlicher Beziehung kommt die in § 823 B. G. B. festgesetzte Schadenersatzpflicht in Betracht.

„Zu dem Begriff Kunstfehler gehört jedoch, daß ein unmittelbarer oder mittelbarer ursächlicher Zusammenhang zwischen der behaupteten fehlerhaften Behandlungsweise und dem eingetretenen Erfolge nachgewiesen wird, und daß der Nachweis zu erbringen ist, daß überhaupt eine Gesundheitsschädigung, sei es eine vorübergehende oder dauernde, durch die behauptete fehlerhafte Behandlung des Arztes unmittelbar oder mittelbar bedingt ist." (Rapmund, [21].)

Für die Summe aller Effekte, die elektrische Energie beim Durchströmen irgend eines Körpers, also auch des menschlichen Körpers, hervorbringt, ist die elektrische Gesamtarbeit maßgebend. Dieselbe ist gleich dem Produkt aus Potentialunterschied der Ein- und Austrittstelle (sog. Unfallspannung), also Voltzahl × Ampèrezahl = Voltampère oder Watt genannt. Dieses Produkt ist noch zu multiplizieren mit der Zeit des Stromdurchflusses.

Betreffs des Todes durch Elektrizität ist die genaue Fragestellung folgende: Welche Eigenschaften des Stromes bedingen und welche äußeren oder inneren Zustände begünstigen den elektrischen Tod?

Die Schwierigkeit, eine genaue Gefahrengrenze eines elektrischen Stromes zu bestimmen, ist groß, da die Wirkung eines Stromes sich aus den verschiedensten und veränderlichsten Faktoren zusammensetzt und außerdem die verschiedenen Stromarten verschiedenartige Wirkungen und unterschiedliche Umwandlungen im Körper erfahren. Zudem spielen individuelle Bedingungen dauernde oder gerade zur Zeit des elektrischen Insultes vorhandene eine wesentliche Rolle. Nach der oben gegebenen Definition ist für die Summe aller Wirkungen auf irgend ein Organ des menschlichen oder tierischen Körpers maßgebend das Produkt aus dem Potentialunterschied von Ein- und Austrittsstelle, der Voltzahl, der Stromstärke der in der Zeiteinheit durch jeden Gesamtquerschnitt des jeweils untersuchten Organes fließenden Menge der Ampèrezahl und der Dauer des Stromdurchflusses. Demgemäß sind Gutachten, die ihr Urteil lediglich auf die bei einem elektrischen Unfall vorhandene Spannung stützen zum mindesten recht unvollkommen, wenn nicht wertlos. Weder die vom Verbande deutscher Techniker als Grenze der Unschädlichkeit angegebenen 250 Volt, noch die von Stricker (24) angegebene Lebensgefährlichkeit von 500 Volt aufwärts trifft in allen Fällen zu. Es sind eine ganze Reihe von Todesfällen bekannt bei weit geringerer Spannung, selbst ein solcher bei 46 Volt, der von Capello und Fellegrini-Venedig (18) angegeben ist. Anderseits führt Jellinek (12) einen Fall mit 5500 Volt, Trembur (25) einen Fall mit 6000 Volt und Caillaux (zit. nach Boruttau [16]) gar einen Fall mit 10000 Volt Drehstrom an, bei dem der Tod nicht erfolgte.

Sicher ist, daß die Größe der Spannung ein sehr wichtiger Faktor ist, doch genügen auch ganz hohe Spannungen nicht, um gefahrdrohende Wirkungen hervorzurufen, wenn der Strom keine genügende Intensität besitzt. Es genügt auch nicht die Angabe, daß z. B. die Leitung einen Strom von 10 Ampère geführt habe. Hiermit ist durchaus nicht bestimmt, wie groß die Intensität des Stromes war, die den Körper durchlaufen hat; denn die Zahl der Ampère, die das Individuum umlaufen oder durchströmt haben, hängt von dem mit dem Individuum in den Stromkreis eingeschaltetem Widerstande ab.

Wir sind leider bisher noch nicht imstande, in allen Fällen durch Messungen exakt zu bestimmen, wieviel von dem einen Menschen treffenden Strom tatsächlich durch das Innere des Organismus strömt und wieviel über die Oberfläche verläuft. Wir müssen daher wenigstens versuchen, die Stromstärke, die den Menschen tatsächlich durchlaufen hat, zu berechnen. Diese Berechnung stößt auf große Schwierigkeiten, da alle zur Berechnung in Frage kommenden Faktoren recht veränderliche Größen sind.

Nach dem Ohm'schen Gesetz ist $I = \frac{E.}{w.}$ Intensität $= \frac{\text{Spannung}}{\text{Widerstand.}}$

Da die Größe des Widerstandes von den verschiedensten Bedingungen abhängt, ist er außerordentlich veränderlich. Zunächst übt schon die

Dauer der elektrischen Einwirkung einen großen Einfluß auf die Größe des Widerstandes aus. Während beim galvanischen Strom der Leitungswiderstand besonders zu Beginn sehr groß ist, sinkt dieser Anfangswert bis zu einem gewissen Endwerte. Auch bleibt der Widerstand nach Rodenwaldt (22) einige Zeit nach dem Aufhören des Kontaktes erniedrigt.

Mit der Dauer der elektrischen Sitzung wächst demnach die Gefahr für den Behandelten, und zwar auch dann, wenn Pausen, aber zu kurze vorgenommen werden.

Der faradische Widerstand ist dagegen weitaus kleiner als der galvanische, ist ziemlich konstant und zeigt an den verschiedenen Hautstellen und bei verschiedenen Individuen relativ geringe Grenzen. [Brandenburg (7), Windscheid (27), Zanietowski (29)].

Der Schutzwiderstand des Menschen ist kein einfacher Ohm-Widerstand. Es entstehen unter dem Einflusse des Stromes elektromotorische Gegenwirkungen, die allen tierischen Geweben eigentümlich sind. Diese Polarisation schwächt den den Körper treffenden Strom, so daß der galvanische hohe Widerstand zum Teil vorgetäuscht ist. Die großen Widerstandswerte bei Gleichstrom sind also zum Teil, und zwar zum größeren Teil elektromotorische Gegenwirkungen der Haut.

Für die Größe der Stromstärke, die den Körper durchläuft, ist nächst der Höhe der Spannung nicht der eigentliche Widerstand des Körpers allein maßgebend, sondern die Summe der Widerstände, den das Individium bei Berührung des Stromleiters einschaltet. Jeder Widerstand, den das Individuum mit seiner Kleidung, Beschuhung mit dem Boden, auf dem er steht, einschaltet, erhöht seinen Schutz. Das Ohmsche Gesetz muß demnach folgendermaßen geschrieben werden: $I = \frac{E}{Wk + Wü}$ wobei Wk = dem Widerstande des Körpers und Wü = der Summe aller übrigen Widerstände ist. Der kleinste Widerstand, den der Körper einschalten kann, ist sein eigener Widerstand (reine bipolare Berührung). Hierbei wird Wü = 0, die Intensität des Stromes daher und damit die Gefahr am größten.

Der eigentliche Körperwiderstand setzt sich zusammen aus We = Widerstand der Eintrittsstelle, Wa = Widerstand der Austrittsstelle und Wg = Streckenwiderstand.

Der Widerstand der Haut ist im Verhältnis zu dem des Streckenwiderstandes außerordentlich groß, so daß dieser vernachlässigt werden kann. Der Widerstand der Eintrittsstelle hängt von der Größe der Kontaktfläche ab, da der Widerstand eines Leiters gleich dem spezifischen Widerstand mal Länge durch Querschnitt ist. Wenn also z. B. 100 qcm Berührungsfläche von Hand zu Hand 500 Ohm Widerstand ausmachen, wäre dieser bei 1 qcm Berührungsfläche $500 \times 100 = 50000$ Ohm.

Zweitens ist der spezifische Widerstand der Haut sehr wechselnd. Für trockene Haut ist Widerstand unendlich viel größer als für feuchte (schweißige). So werden für Gesichtshaut 10—20000 Ohm, für trockene Haut 100000 Ohm und bis 1000000 Ohm für eine harte, schwielige Arbeiterfaust angegeben. Dagegen ist für die Schleimhaut nur einige

100 Ohm gefunden worden. Bei diesen Angaben ist in der Literatur die Größe der benutzten Elektrodenfläche nicht immer mitgeteilt.

Bei jeder Elektrotherapie ist demnach die Dauer der Behandlung die Größe der verwandten Elektrodenflächen und ihr Anlageort — Hohlhand, Handrücken, Brust, Bauch, Rücken, Fußsohle, — von weittragendster Bedeutung, desgleichen bei Benutzung des galvanischen Stromes, die genügende Feuchtigkeit der Elektroden selbst.

Hinsichtlich des Streckenwiderstandes im Körper ist folgendes zu bemerken. Die Leitungsverhältnisse im Körper sind infolge des verschiedenen Widerstandes der einzelnen Organe außerordentlich kompliziert. Da der Strom auch im Körper den Weg des geringsten Widerstandes nimmt, ist die Stromrichtung im Körper nicht eine einfache gerade Verbindung von einer Kontaktstelle zur anderen; denn die einzelnen Organe bzw. Körperflüssigkeiten bieten verschieden großen Widerstand. Der Strom kann daher scheinbare Umwege machen und auf diese Weise Organe treffen, die anscheinend durchaus nicht auf seinem Wege liegen. Da es bis jetzt noch nicht gelungen ist, den Widerstand der einzelnen Organe und damit die genaue Leistungsrichtung im Körper zu bestimmen, so ist es im konkreten Falle ausgeschlossen, mit absoluter Genauigkeit zu bestimmen, wieviel Strom durch ein bestimmtes Organ während eines Unfalles geströmt ist.

Bei scheinbar unipolaren Unfällen ist die Berechnung des Widerstandes von der Austrittsstelle, die zumeist wohl an den Füßen zu suchen ist, zur Erde von Wichtigkeit. Bei Schweißfuß, feuchtem Schuhwerk, feuchtem Boden und größerer Berührungsfläche ist der Widerstand gering, während er umgekehrt bei trockenen Flächen sehr groß ist.

Als Effekt des Spannungsabfalles tritt eine Erwärmung des stromdurchflossenen Leiters, die Joulésche Wärme, auf. Je nach der Größe der Spannung, dem dadurch möglichen und durch die Größe des Widerstandes bedingten Abfall sowie der Zeitdauer ist die Art dieser Veränderungen, die nach dem Joulèschen Gesetz an den Stellen des hohen Widerstandes, also an den Übergangsstellen an der Haut auftreten müssen, und die Schnelligkeit ihrer Entstehung eine verschiedenartige. Bei Gleichstrom tritt bereits bei Niederspannung bis 150 Volt, bei Wechselstrom bei höherer Spannung eine teigige Schwellung der Haut auf. Stärkere Effekte sind Brandblasen der Haut; die stärksten gehen bis zu tiefer Verkohlung der Haut und der darunter liegenden Gewebe.

Durch die Hautveränderung ist aber die Kontaktstelle mithin der Widerstand und damit die Stromstärke verändert. Sobald Rötung, Feuchtwerden oder teigige Schwellung der Haut auftreten, nimmt der Leitungswiderstand der Haut ab. Er sinkt weiter, sobald eine Brandblase entsteht; er sinkt rapid, sobald die Haut von Oberhaut entblößt wird, und sinkt noch weiter, sobald Verkohlung der Haut eintritt. Wenn aber bei langer Einwirkung einer hohen Spannung infolge der Verbrennung eine dauernde Gasbildung auftritt, steigt ganz plötzlich der Widerstand, und zwar so stark, daß eine Unterbrechung des Stromes eintreten kann. Für diesen Fall ist also die Verbrennung eine Schutzmaßregel, während für die bei weitem größere Anzahl

aller übrigen Fälle die Verbrennungen die Gefahr des Stromes durch Widerstandsherabsetzung erhöhen (D'Armand [2], Jolly [13], Rodenwaldt [22]).

Hieraus geht der sehr wichtige Umstand zur Beurteilung forensischer Fälle hervor, daß die Größe der Verbrennung ohne weiteres keinen Anhaltspunkt zur Berechnung der Größe der Stromstärke bildet, die den Körper tatsächlich durchlaufen hat.

Eine Gefährlichkeitsgrenze der Spannung festzusetzen ist wertlos. Die Stromintensität, die den Körper durchfließt, ist ausschlaggebend für den animalischen Effekt. Sie hängt von der Spannung wie auch vom Widerstande ab. Ihre Gefahrengrenze kann auf ganz verschiedene Weise erreicht werden. Sie kann bei niedriger Spannung und geringem Widerstande bereits eintreten, während sie bei hoher Spannung und hohem Widerstande nicht einzutreten braucht, aber durch Sinken des Widerstandes infolge Dauer des Stromdurchganges allmählich eintreten kann. Unter sonst gleichen Umständen wächst natürlich mit der Stromspannung die Größe der Gefahr. Daher hat die Festsetzung einer Scheidung zwischen Hoch- und Niederspannung mit der Grenze 250 Volt für die Technik wegen der zu treffenden Sicherheitsmaßregeln großen Wert. Sind hierbei Maßregeln unterlassen, so trifft aber nicht den Arzt, sondern den Elektrotechniker die Schuld.

Es genügt nun aber auch nicht, die Intensität, d. h. die Anzahl der Ampère, die den Körper durchströmt hat, zu messen oder zu berechnen, sondern wir müssen, wenn wir die Wirkung des elektrischen Stromes auf irgend ein Organ beurteilen wollen, die Stromdichte, d. h. die Intensität in der Einheit des Querschnittes des jeweils untersuchten Organes bestimmen.

Unter sonst gleichen Bedingungen hängt die Stromdichte, die ein Organ trifft, von Ort und Größe des Stromein- und -austrittes, in der Heilkunde, also von Ort und Größe der Elektroden, sowie von der Größe des Tierkörpers ab. Die Stromdichte ist an den Anlagestellen der Elektroden am größten. Nächstdem werden die Organe, die im interpolaren Raume liegen, von der größten Stromdichte getroffen. Wird eine Elektrode in der Nähe eines lebenswichtigen Organes angelegt, oder beide Elektroden so angelegt, daß auf der interpolaren Strecke lebenswichtige Organe liegen, so müssen starke Stromschleifen dieselben treffen, selbst dann, wenn sie etwas größeren Widerstand als benachbarte, nicht lebenswichtige Organe böten.

Auffallende Tatsachen haben gelehrt, daß der animalische Effekt in hohem Grade abhängig ist von dem juweiligen Zustand, in dem sich der Betroffene im Augenblicke der elektrischen Schädigung befindet. Eine individuelle Veränderlichkeit des Widerstandes ist eine ganz gewöhnliche Erscheinung. Wahrscheinlich sind hierfür nervöse Einflüsse bestimmt (Brandenburg [7]).

Außer diesen Schwankungen desselben Individuums zu verschiedenen Zeiten ist auch eine beträchtliche Änderung des Schutzwiderstandes bei verschiedenen Krankheiten festgestellt. Zanietowski (29) gibt eine Herabsetzung des Leitungswiderstandes an: bei Nervosität, Veitstanz, Melancholie, Basedow, hysterischer Empfindungslosigkeit,

traumatischer Neurose. Bei anderen Krankheiten bestehen gegen Elektrizität, in derselben Art wie gegen Gift, eine ausgeprägte Überempfindlichkeit. Die Erfahrung hat gelehrt, daß Alkoholiker, Herzkranke, lymphatische jugendliche, sowie auch ältere debile Personen, an Tuberkulose oder an Addison'scher Krankheit Leidende in höherem Maße auf elektrische Reize reagieren als Gesunde. Ganz besonders hat aber in neuerer Zeit die Überempfindlichkeit von Personen mit „Status thymico-lymphaticus" bezw. „thymicus" das Interesse erregt.

Fasse ich zusammen, so ergibt sich:

1. Die Intensität (Zahl der Ampère) ist der wirksame Teil des Stromes, von dem der animalische Effekt im Körper abhängt.

2. Von der Zahl der Ampère des den Tierkörper durchfließenden Stromes ist es die Intensität in der Querschnittseinheit (Stromdichte), von der die Wirkung auf ein bestimmtes Organ abhängt.

3. Die den tierischen Körper durchströmende Intensität ist von den verschiedenartigsten und veränderlichsten Faktoren abhängig, unter denen die Spannung und der Widerstand die wesentlichsten sind, während die Stromdichte, die ein bestimmtes Organ trifft, abgesehen von diesen Faktoren, von der Größe und dem Ort des Stromein- und -austrittes noch im besonderen abhängt.

Da in den wenigsten Fällen die Stromintensität, die den Körper wirklich durchlaufen hat, direkt zu messen sein wird, ist sie unter Berücksichtigung aller dieser Faktoren mit möglichster Genauigkeit zu berechnen, wofür a) Größe und Ort des Stromein- und -austrittes, b) die Stromart und c) die Dauer des Stromdurchflusses als wesentlich in Betracht zu ziehen sind. Ferner sind der augenblickliche Zustand und etwaige Grundkrankheiten zn beachten. (Schluß folgt.)

Tagesnachrichten.

Am 8. Juli d. J. hat in Berlin eine **Abschiedsfeier** für Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner stattgefunden, zu der sich eine große Zahl hervorragender Ärzte vereinigt hatte. Geh. San.-Rat Dr. Stoeter, Vorsitzender des Ärztekammerausschusses, sprach im Namen der Ärzteschaft und überreichte eine mit Hunderten von Unterschriften führender Ärzte bedeckte Adresse, Wirkl. Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. Dietrich von der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern sprach im Namen der wissenschaftlichen Deputation und des Apothekerrates, Geh. San.-Rat Dr. Selberg für den ärztlichen Ehrengerichtshof, Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. Waldeyer für das ärztliche Fortbildungswesen und Generalarzt Dr. Schmidt im Namen des Generalstabsarztes und des gesamten Sanitätsoffizierkorps. In den Ansprachen und Adressen kam der Dank und die Bewunderung über das von dem Scheidenden Geleistete zum Ausdruck, dessen Maßnahmen es vermocht haben, daß Deutschland während des Weltkrieges im wesentlichen frei von Seuchen geblieben sei. Umsomehr wurde dem Bedauern Ausdruck gegeben, daß dieser hervorragende Mann noch im Vollbesitz seiner Arbeitskraft von seiner Stelle, an der man noch so vieles von ihm am Aufbau unserer Volkskraft hätte erwarten können, scheiden mußte.

Dank.

Bei meinem Ausscheiden aus dem Staatsdienste haben Hunderte hochverehrter Männer aus allen deutschen Gauen, aus Staat und Gemeinde, aus Wissenschaft und Praxis, besonders aus den Kreisen, mit denen ich seit Jahrzehnten in gemeinsamer Arbeit in der Wohlfahrtspflege stehe, mir in überaus gütigen Worten ihre Teilnahme und ihr Bedauern über mein Scheiden ausgesprochen und in einer über mein Verdienst weit hinausgehender Weise bezeugt, daß ich nach Kräften bestrebt gewesen bin, meine amtlichen Pflichten zu erfüllen und die Wissenschaft zu fördern.

Tief bewegt durch diese Güte und Treue, empfinde ich das Bedürfnis, Ihnen allen meinen von Herzen kommenden, heißen und unauslöschlichen Dank dafür zu sagen. Ihre gütigen Worte warfen ein helles Licht auf meinen ferneren Lebensweg. Aus ihnen schöpfe ich den Mut zu dem Entschluß, bis an mein Lebensende nach Kräften zum Wohle unseres geliebten Vaterlandes weiter zu arbeiten.

Berlin, den 15. Juli 1919.

Ministerialdirektor Martin Kirchner.

Aus der verfassunggebenden Deutschen Nationalversammlung. Bei der jetzt abgehaltenen zweiten Beratung des Verfassungsentwurfes wurde ein Antrag der Sozialdemokratie auf **Abschaffung der Todesstrafe** in der Sitzung vom 16. Juli mit 154 gegen 129 Stimmen abgelehnt. Mit großer Mehrheit wurde weiterhin in der Sitzung vom 17. Juli ein Antrag der unabhängigen Sozialdemokraten auf **Vergesellschaftung des Gesundheitswesens und Errichtung eines Reichsministeriums** abgelehnt. Der Antrag hatte folgenden Wortlaut:

„Das Gesundheitswesen ist auf der Grundlage der Vergesellschaftung und der Unentgeltlichkeit des Heilwesens und der Geburtshilfe, sowie der Vergesellschaftung der Herstellung und des Vertriebes von Arznei- und Heilmitteln durch ein Reichsgesundheitsministerium zu verwalten."

Weiterhin wurden betreffs **Schutz der Mutterschaft, Gesundung und soziale Förderung der Familien,** Fürsorge für uneheliche Kinder und Jugendfürsorge folgende Anträge angenommen:

„Die Ehe steht unter dem Schutz der Verfassung, die Mutterschaft hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge des Staates."

„Den unehelichen Kindern sind durch die Gesetzgebung die gleichen Bedingungen für ihre leibliche, seelische und gesellschaftliche Entwicklung zu schaffen wie den ehelichen Kindern."

„Die Mutter des unehelichen Kindes hat den Anspruch, auch im amtlichen Verkehr als Frau bezeichnet zu werden."

„Die Gesundung und soziale Förderung der Familie ist Aufgabe des Staates und der Gemeinden. Kinderreiche Familien haben Anspruch auf ausgleichende Fürsorge."

„Die Jugend ist gegen Ausbeutung sowie gegen sittliche, geistige oder körperliche Verwahrlosung zu schützen. Fürsorgemaßregeln im Wege des Zwanges können nur auf Grund des Gesetzes angeordnet werden."

Landesgewerbearzt in Sachsen. Nachdem die sächsische Volkskammer die Anstellung eines Landesgewerbearztes genehmigt hat, ist der erste Stadtschularzt Prof. Dr. Thoele in Chemnitz dazu ernannt.

Wann wird man endlich in Preußen diesem Beispiel folgen?

In Nr. 12/13, Seite 245, dieser Zeitschrift brachten wir eine Mitteilung über die während der Räteregierung in Bayern beabsichtigte **Regelung des bayrischen Gesundheitswesens** durch den zum Volksbeauftragten für das Gesundheitswesen ernannten sozialdemokratischen Arzt Dr. Schollen betr. Nach Sturz der Räteregierung ist gegen diesen dann eine Anklage wegen Hochverrats erhoben; das Standgericht in München hat ihn aber am 4. Juli d. J. freigesprochen. Zu seiner Entlastung führte der Angeklagte an, daß er als Zweck und Ziel seiner

politischen Tätigkeit die Durchführung der für Ärzte und Patienten unbedingt notwendigen Reform des Sanitätswesen versucht und die Absicht gehabt habe, eine soziale Organisation des Ärztestandes, eine Vergesellschaftung des Ärzte-, Apotheken- und Krankenwesens herbeizuführen. An der Ausrufung der Räterepublik habe er sich nicht beteiligt.

Vom Vorstand des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege ist jetzt eine Einladung **zur Bildung eines deutschen Hauptausschusses für öffentliche Gesundheitspflege (Gesundheitsparlament)** im Anschluß an den Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege ergangen. Der aus Vertretern der staatlichen Medizinalverwaltungen, der Gemeinden, Trägern der Sozialversicherung, Führern der Ärzteschaft und hygienischen Wissenschaft, Vertretern der hygienischen Vereine aller Art, der Gewerkschaften sowie der politischen Parteien und der karitativen Gesellschaften aller Richtungen zu bildende Ausschuß soll nach dem Einladungsschreiben den Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege beraten und so gewissermaßen seinen großen Generalstab darstellen, dem eine doppelte Aufgabe zufallen wird: Er soll nicht nur zu den geplanten Maßnahmen auf den Gebieten der Gesetzgebung und Verwaltung, soweit sie die Gesundheitspflege betreffen, Stellung nehmen, sondern vor allem auch selbst Gesetzesvorschläge ausarbeiten und den Regierungen und Parlamenten unterbreiten und sich so zu einem deutschen Gesundheitsparlament entwickeln. Eines solchen aus Fachleuten bestehenden Gesundheitsparlamentes bedürfen wir aber umso dringender, als sich in den Parlamenten naturgemäß zu wenig Mitglieder befinden, die auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege so umfassende Sachkenntnisse besitzen, um die Regierungen zur Durchführung einer planmäßigen Gesundheitsgesetzgebung und -verwaltung zu veranlassen. In dieser Hinsicht sind auch von dem seit Jahrzehnten bestehenden Reichsgesundheitsamt und dem ihm angegliederten Reichsgesundheitsrat, deren sonstiger Wirksamkeit volle Anerkennung gezollt werden muß, sowie von den entsprechenden Einrichtungen in den Einzelstaaten nach ihrer bisherigen Gestaltung nicht diejenigen Maßnahmen zu erwarten, die die Gegenwart erfordert. Auch die bisherigen Bemühungen der hygienischen Sondervereinigungen um Verbesserung der Gesetzgebung und Verwaltung haben oft nicht zum Ziele geführt, weil diese Vereine nicht über eine genügende Autorität verfügten. Dagegen wird den Entschließungen des geplanten Gesundheitsparlamentes, das die besten Sachkenner unseres Vaterlandes auf den Gebieten der hygienischen Wissenschaft und Praxis vereinigt, ein Erfolg eher beschieden sein. Der Nutzen der Gemeinschaftsarbeit in diesem Gesundheitsparlament wird vor allem auch darin liegen, daß, wenn die Vertreter aller hygienischen Richtungen gleichzeitig denselben Gegenstand beraten, die Gewähr gegeben ist, daß er von allen in Betracht kommenden Seiten beleuchtet wurde. Zugleich aber werden die in dem Hauptausschuß tätigen Vertreter, die sich sonst nur mit Einzelgebieten der Gesundheitspflege beschäftigen, aus diesen umfassenden Aussprachen befruchtende Anregungen auch für ihr Sonderfach gewinnen.

Die erste Tagung des Hauptausschusses soll Ende September oder Anfang Oktober in Weimar stattfinden, unmittelbar vor der ebenfalls dort tagenden Hauptversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege (s. diese Zeitschrift Nr. 12/13, S. 296).

Am 28. und 29. August d. J. wird in Berlin die **13. Hauptversammlung des Deutschen Apothekervereins** stattfinden, auf der u. a. ein Antrag des Vorstandes betreffs Neuregelung des Apothekerwesens zur Verhandlung kommen wird. Es ist interessant, daß in diesem Antrag in erster Linie die früher von dem Apothekerverein sehr bekämpfte rein persönliche Personalkonzession, allerdings mit Hinterbliebenenversorgung, gefordert wird und in zweiter Linie die zu verpachtende Gemeindeapotheke nach hessischem Muster, die bisher auch keine Gegenliebe in den maßgebenden Apotherkreisen gefunden hatte. Die Furcht vor der drohenden Vergesellschaftung (Sozialisierung) der Apotheken, dürfte wohl die Hauptursache für diesen Wechsel der bisherigen Anschauungen sein.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 16. 20. August 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung liegt diesmal nicht bei.

INHALT:

Abhandlungen:

Gefahren der Elektrizität im Dienste des Arztes vom Standpunkte der Frage der Fahrlässigkeit. (Schluß). Von Dr. **Hapke** 337

Sozialhygienische Streitfragen. Von Dr. **Katluhn** 348

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

Hygiene und öffentliches Gesundheitswesen.

1. Nahrungsmittelhygiene 351
2. Mutterschutz, Säuglings- nnd Kleinkinderfürsorge 351
3. Schulhygiene 354
4. Jugendfürsorge 356
5. Bekämpfung des Alkoholismus 357
6. Soziale Hygiene 358

Besprechungen 359

Tagesnachrichten 359

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Nervosität u. Angstgefühl vor dem Sprecher, Atemnot, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt. — **Jeder, der stotterfrei singt,** erhält eine fließende natürliche Sprache.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30 (Sprechst. 4—7).

Für Kriegsverletzte bes. Vergünstigung.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,

Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,

Aerztliches Pädagogium: **Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.**

Kostenlose & unverbindliche Beratung in allen Fragen der

Müllbeseitigung

SCHMIDT & MELMER WEIDENAU/SIEG

Abtlg.. Auskunftsstelle für Müllbeseitigung

Röntgenlaboratorium

Institut für elektro-medizinische Heilmethoden

Berlin W. 87, Bülow-Straße 106, am Nollendorfplatz

9—2 u. 3—6 :: Telephon: Amt Nollendorf 2465

empfiehlt sich den Herren Kollegen zur Ausführung von **Röntgenaufnahmen, künstliche Höhensonnenkuren, Diathermie, Lichtheilbäder, Heißluftbehandlung, Scheinwerfer** u. **Muskelübungsapparat** nach Bergonie.

Dr. A. Hirschberg.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Ernannt: Anstaltsarzt Dr. E. Grosh in Schwetz zum Kreisassistenzarzt in Königsberg i. Pr. (Landkreis und südlicher Teil des Stadtkreises) und Assistent der dortigen Hauptanstalt, Stabsarzt a. D. Dr. Viereck in Marburg zum Kreisassistenzarzt daselbst. Dr. B. Chajes in Berlin-Schöneberg zum Professor und Dozenten für Gewerbehygiene an der Technischen Hochschule in Charlottenburg. Die bisherigen Professoren an der Virchow-Akademie für praktische Medizin Dr. Aschaffenburg (Psychiatrie), Dr. Dietrich (pathol. Anatomie), Dr. Frangenheim und Geh. Med.-Rat Dr. Tilmann (Chirurgie), Dr. Futh (Geburtshilfe und Gynäkologie), Geh. Med.-Rat Dr. Hering (allgemeine und experimentelle Pathologie), Dr. Külbs und Geh. Med.-Rat Dr. Moritz (neuere Medizin), Dr. Müller (Hygiene),

(Fortsetzung siehe nächste Seite!)

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

H. HERZOG Inhaber E. Lauter
Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12
Amt Lützow 4876
Erd- und Feuerbestattung.
Ueberführungen von und nach auswärts.
Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Das Combozon-Sauerstoffbad.

Reines kräftiges Sauerstoffbad, erstklassig als Erholungs- und Heilbad bei Herz-, Nerven-, Nieren-, Frauenleiden und Verwundungen. Gegen Schlaflosigkeit, Gicht, Aderverkalkung.

Glänzende Begutachtungen von ersten ärztlichen Autoritäten. Garantiert klar und farblos, Wanne nicht angreifend. Stets erhältlich in Apotheken und Drogerien und in der Zentrale für Herstellung und Großvertrieb.

Rudolf Brockmann, Berlin O. 27
Tel.-Adr.: Brockmann, Raupachstr. 12. Tel.: Amt Königstadt 643.

Probebäder für die Herren Aerzte gratis.

Geh. Med.-Rat Dr. Siegert (Kinderheilkunde), Dr. Probstner (Armenheilkunde), Dr. Zinßer, (Haut- und Geschlechtskrankheiten) zu ordentlichen Professoren in der medizinischen Fakultät der deswegen neueingerichteten Fakultät.

Versetzt: Medizinalrat Dr. Walter Grosch in Bösenberg (Ob.-Schles.) nach Greifenberg (Pommern), Med.-Rat Dr. Laschke, Kreisarzt in Schroda nach Delitzsch, San.-Rat Dr. Dinter, Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Leubus in gleicher Eigenschaft an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Brieg, San.-Rat Dr. Linke, Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Kreuzburg in gleicher Eigenschaft an die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Leubus.

In den Ruhestand getreten: Geh. Med.-Rat Dr. Wollermann, Kreisarzt in Heiligenbeil, Med.-Rat Dr. Stöltzing, Kreisarzt in Ziegenhain.

Gestorben: Oberarzt Dr. Fickler, kommissarischer Direktor der Irrenanstalt Dziekanka bei Gnesen.

Waidmannslust • bei Berlin • (Stettiner Vorortbahnhof)
Telephon: Tegel 181.
Prospekt auf Wunsch.

DR. LEONHARDT'S
Heil- und Pflege-Anstalt für nerven- und gemütskranke Damen.
3 Gebäude für Schwer- u. Leichtkranke u. freiw. Pensionäre.
Pensionspreis 100—300 Mk.

Laboratoriumsassistentinnen
mit 12—18 monatl. gründl. wissenschaftl. Ausbildung, **Röntgenassistentinnen** 4—6 monatl. praktische und theoretische Ausbildung, weist nach:
Dr. Ende's chem. Lehranstalt, Leipzig, Emilienstraße 13.

Haemorrhoisid
Internes Mittel gegen **Hämorrhoiden** von auch in veralteten Fällen absolut sicherer Wirkung
Röhre zu 20 Tabletten Mk. 3.— 100 g Orig.-Flasche Fluid-Extrakt Mk. 4.—
Kassenpackg. 10 Stck. „ 1.60, 200 g „ „ „ „ „ 7.50.

Gonakyl
Bewährtes Spezifikum zur weiteren Behandlung von **Gonorrhoe**
Schachtel zu 30 Tabletten Mk. 5.— Original-Flasche 200 g Mk. 4.80
Prospekte und Proben auf Wunsch
Chemische Fabrik Erfurt, G. m. b. H.
Erfurt-Nord.

Baden.

Ernannt: Dr. Croishaut in Geisingen zum Bezirksarzt in Adelshain.
Versetzt: Bezirksarzt Dr. Volk in Bamdorf nach Bühl.

Mecklenburg-Strelitz.

Ernannt: Dr. Stein, Kreisarzt in Neustrelitz, zum Med.-Rat und Referent im Ministerium für Medizinalangelegenheiten.

Andere deutsche Bundesstaaten.

Gestorben: Wirkl. Geh. Rat Prof. Dr. Haeckel in Jena.

Neue, völlig unschädliche Desinfektionsmittel
für die verschiedenen Anwendungsgebiete.

SAGROTAN D. R. P. eins der besten Mittel für die hygienische wie für die chirurgische **Händedesinfektion**.
Neufeld, D. Med. Wochenschr. Nr. 24, 1918.

Hervorragendes **Heilmittel** bei verschiedenen **Hautkrankheiten**.
Unna, Hamb. Ärzte Corresp. 41, 49, 50, 51, 52, 53, 1915.

GROTAN D. R. P. festes, unschädliches Desinfektionsmittel von stärkster Wirkung.
In wasserlöslichen Tabletten.

PHOBROL D. R. P. hervorragendes, hochwertiges Desinfektionsmittel, besonders bewährt in der **Tuberkulose-Fürsorge** und bei **Sputum-Desinfektion.**

Referate der bisher erschienenen Arbeiten und Ärztemuster kostenlos.

Lysolfabrik
Schülke & Mayr, A.-G.
Hamburg 39.

Sanitätsfeldwebel
14 Jahre im Sanitätsdienst als Rechnungsführer tätig gewesen, **sucht Stellung** als **Krankenhaus-, Badeanstaltsverwalter** oder ähnlichen Posten. Zeugnisse zu Diensten.
W. MEYER, Halberstadt, Harzstr. 2.

Ausland oder Inland.
Junge Dame **sucht** für sofort oder später **selbständiges Arbeitsfeld.** Sechsjähr. Erfahrung im Röntgen, Bakteriologie Serologie. Gute Zeugnisse nachweisbar Off. u. 60 a. d. **„Zeitschrift für Medizinalbeamte", Leipzig,** Windmühlenstr. 39

Blutuntersuchungen
nach Wassermann.
Sterile Röhrchen anfordern.
Berlin SW, Belle-Alliance-Platz 4 Fernruf Moritzplatz 11721.
Serolog. Laboratorium San.-Rat Dr. Jeserich.

DESINFEKTIONS-APPARATE

DEUTSCHE DESINFEKTIONS-CENTRALE G.M.B.H.
BERLIN-WEISSENSEE/LEHDERSTR. 74-79.

MERCK BOEHRINGER KNOLL

Compretten und Amphiolen

MBK

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung

MODENOL-Amphiolen

3% Arsen-Quecksilbersalicylatlösung

Mildwirkend. Quecksilberarsenpräparat zur Injektionsbehandlung syphilitischer und parasyphilitischer Erkrankungen

Das Modenol ist nach der Zusammensetzung des französischen Enesols dargestellt und diesem in der therapeutischen Wirkung vollkommen gleichwertig.

Modenol-Amphiolen (2 ccm):
Original-Schachtel zu 10 Stück M. 4.25

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 16.	Erscheint am 5. und 20. jeden Monats.	20. Aug.

Gefahren der Elektrizität im Dienste des Arztes vom Standpunkte der Frage der Fahrlässigkeit.

Von Dr. **Franz Hapke**, Altona — jetzt Kreisassistenzarzt in Zeven.

(Schluß.)

Gebräuchliche Apparate und die Wirkungen der verschiedenen Stromarten. Nach Festlegung der für das Verständnis des Zustandekommens gesundheitsschädlicher elektrischer Wirkungen nötigen Voraussetzungen sind kurz die gebräuchlichen Apparaturen und die unterschiedlichen Wirkungen der verschiedenen Stromarten einer Betrachtung zu unterziehen.

Die Fabriken verfertigen unter verschiedenen Namen: Multostat, Pantostat usw. kastenförmige Apparate, die als Wandschrank oder auf einem fahrbaren Tisch aufmontiert sind und außer galvanischem, „faradischem“ und galvano-faradischem Strom Vorrichtungen für Elektrolyse, Galvanokaustik, Beleuchtung und Vibrationsmassage enthalten. Diese Apparate haben in der ärztlichen Praxis eine große Ausbreitung erfahren.

Der Arzt, der sich einen Apparat erwerben will, hat die Pflicht, sich ausreichend zu unterrichten, um nicht von vornherein durch einen mangelhaften Apparat schon Schäden für seine Kranken hervorrufen zu können. Die Apparate müssen völlig erdschlußfrei sein, damit nicht durch „vagabundierende" Ströme infolge Leitung mittels des Fußbodens Schäden entstehen. Durch Störungen an der Apparatur werden besonders oft unerfahrene Therapeuten finden, daß kein Strom zu erhalten ist. Der Arzt muß sich dann selbst zu helfen wissen und seine Apparatur mit besonderer Vorsicht untersuchen, damit nicht plötzlich ein starker Strom ihn selbst oder den Körper des Behandelten trifft, was sehr wohl als Fahrlässigkeit angesehen werden muß.

Die Kenntnis der üblichen Behandlungsmethoden mit Gleich- und Wechselstrom, ihrer physikalischen, chemischen sowie physiologischen Wirkungen und Grenzen der normalen Erregbarkeit sowie ihrer Änderungen bei krankhaften Zuständen vorausgesetzt, muß betont werden, daß die moderne Elektromedizin dem Arzt ermöglicht, durch eine kurze Analyse der jede einzelne Stromart kennzeichnenden Faktoren, der Spannung, Intensität, Quantität und Frequenz, jene Behandlungsmethode zu wählen, die für den gegebenen Fall am besten geeignet ist. (Zanietowski, 28).

Wir können den galvanischen Strom als Strom von niederer Spannung und relativ hoher Quantität bezeichnen und nützen demgemäß dessen elektrotonische und elektrochemische Wirkungen sowie alle Stromeffekte, die auf Konzentrationsänderungen und Ionenbewegung beruhen, aus. Wir müssen bei seiner Verwendung jederzeit darauf achten, daß die Kathode die Erregbarkeit steigert und die Wiederherstellung der Nervenleitung fördert, während die Anode sedativ wirkt. Der Wechselstrom dagegen ist ein Strom von höherer Spannung und geringerer Quantität. Wir können von ihm daher keine längeren chemischen Wirkungen, keine erregbarkeitssteigernde Wirkung der Kathode und keine sedative Wirkung der Anode erwarten. Wohl aber ist er wegen seineren höheren Spannung zur Auslösung von verschiedenen Reizen geeignet und wird daher sowohl zur Erregung motorischer Nerven, zur Ableitungstherapie bei sensiblen Störungen, als auch seines Hautreizes wegen als rein psychisch wirkender Faktor bei der Behandlung von Neurosen verwendet.

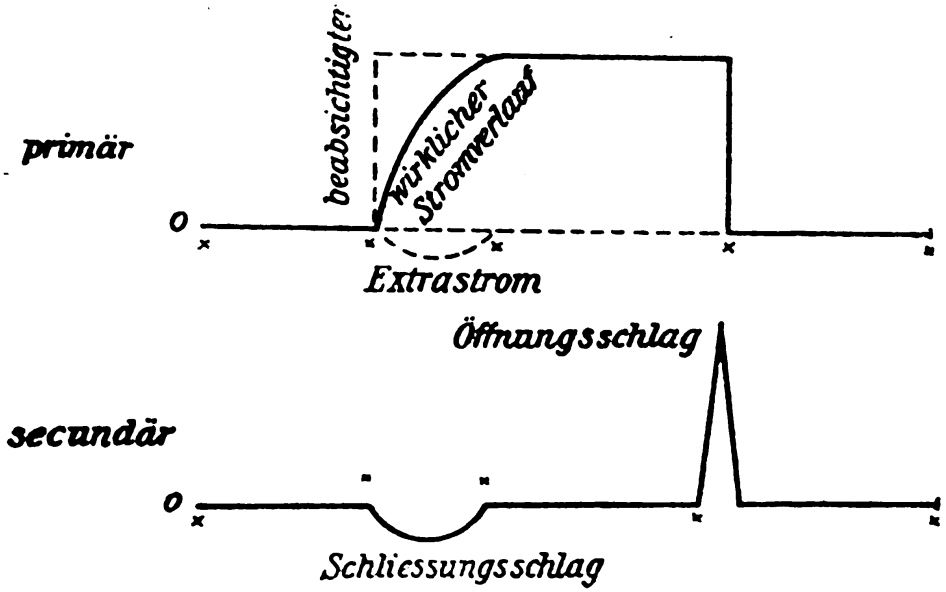
Sicher wird im allgemeinen bedacht, ob Gleich- oder Wechselstrom im Einzelfalle zu nehmen ist. Daß aber gerade die beiden Wechselstromarten: faradischer (induzierter, sekundärer) bzw. sinusoïdaler (primärer) Wechselstrom ganz erhebliche Strukturunterschiede besitzen und dadurch ganz verschiedenartige Wirkungen ausüben müssen, scheint nicht immer genügend gewürdigt zu werden.

Eine Klarlegung dieser Unterschiede erscheint gegenwärtig besonders wünschenswert, weil die in den letzten Jahren sich häufenden Todesfälle ausschließlich bei Wechselstrombehandlung eingetreten sind.

Faradischer Wechselstrom. Wird einer stromdurchflossenen Spirale eine zweite Spirale rasch genähert und entfernt, so entsteht nach dem Gesetze der „Induktion" bei der Annäherung in der zweiten Spirale ein entgegengesetzter, bei Entfernung ein gleichge-

richteter Strom. Dieselbe Wirkung wird bei feststehender zweiter Spirale durch Schließen und Öffnen des Stromes erzielt. Die gebräuchlichen Induktionsapparate sind Schlittenapparate. Die in der sekundären Wickelung entstehenden Induktionsströme sind von höherer Spannung, aber geringerer Intensität als die Ströme in der primären Spule. Jeder Induktionsapparat ist im landläufigen Sinne ein Transformator auf höhere Spannung.

Ebenso wie der primäre Strom induzierend auf die sekundäre Spule wirkt, üben aber auch die einzelnen Windungen der primäreu Spule aufeinander selbst Induktionswirkungen aus. Nach dem Induktionsgesetz sind diese bei Schließung entgegengesetzt, bei Öffnung gleichgerichtet. Der induzierte Schließungsstrom wird also durch diesen Extrakurrent abgeschwächt, während der Öffnungsstrom verstärkt wird. Chematisch dargestellt ergibt der faradische Strom folgendes Bild:



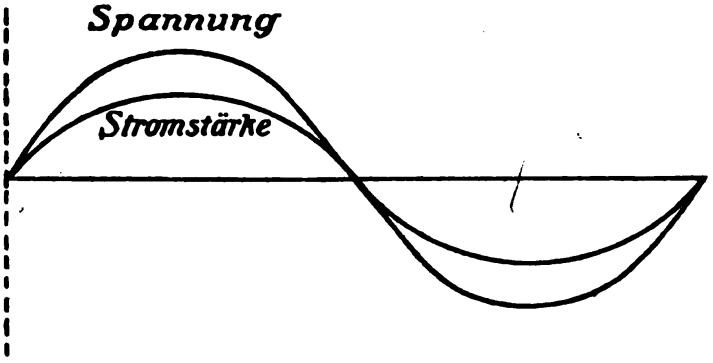
Sinusoïdaler Wechselstrom. Eine ganz andere Struktur haben Sinusoïdalströme. Diese werden nicht aus Sekundärrollen, sondern aus ganz anderen Stromquellen gewonnen; sie haben keine Selbstinduktion und besitzen eine viel größere Intensität.

Bereits Kohlrausch (15) hat 1875 auf die vom faradischen Strom abweichende, auch bei höheren Stromstärken nicht unangenehme und schmerzhafte Empfindung des Sinusstromes hingewiesen. In der Praxis wird dieser heutzutage von den Wechselstrom-Dynamos der Elektrizitätszentralen oder von Gleichstrom-Dynamos abgeleitet, wenn von zwei um 180° voneinander abstehenden Windungen (also nicht vom Kollektor) vermittels zweier auf der Achse isoliert aufsitzender Ringe durch Schleiffedern abgeleitet wird.

Diese Gleichstromdynamos werden in der Form von Kleinmotoren auf den gebräuchlichen Pantostaten u. a. gern verwandt, da sie gleichzeitig zur Vibrationsmassage und zur Entnahme des Sinusstromes dienen.

Als Kurve dargestellt, zeigt dieser Wechselstrom nichts von den Ungleichmäßigkeiten des faradischen Wechselstromes. Die elektromo-

torische Kraft ändert sich vielmehr gleichmäßig wie der Sinus des Winkels, den jede Spirale mit ihrer Anfangslage bildet.



Die Wirkung zweier so verschiedener Wechselströme muß verschieden sein. Mit dem faradischen Strom hat der Sinusstrom als wesentlich nur gemeinsam, daß er ein rythmisch unterbrochener wechselnd gerichteter Strom ist. Infolge der erheblichen Intensität des Sinusstromes kommt eine Tiefenwirkung zustande, die die inneren Organe beeinflußt. Ferner tritt bei ihm erst eine schmerzhafte Wirkung bei sehr viel höheren Stromstärken als beim faradischen Strom auf. Der faradische Strom besitzt eine hohe Spannung, aber nur eine ganz geringe Intensität. Infolgedessen wirkt der faradische Strom schon bei relativ geringer Stärke stark erregend und schmerzhaft auf die Haut. Der faradische Strom hat keine Tiefenwirkung, sondern gleicht sich an der Oberfläche des Körpers aus.

Bei den neueren Behandlungsmethoden, der Franklinisation, der Arsonvalisation, den Kondensatorentladungen, den Bergonier'schen Entfettungsverfahren usw., Methoden, die anfangs enthusiastisch begrüßt, zum großen Teil aber in Deutschland bereits abgewirtschaftet haben, sind Todesfälle nicht bekannt geworden. Vorkommendenfalls dürften dabei auch mehr technische Fehler in Betracht kommen. Auch die Wirkungen der Röntgenstrahlen sind hier nicht anzuführen, da eine Schädigung des Körpers außer bei eventuellen technischen Fehlern nicht durch den hierbei angewendeten elektrischen Strom, sondern durch die Röntgenbestrahlung selbst hervorgerufen wird.

Gefahrengrenze der Stromstärke. Die Versuche einer ganzen Reihe von Forschern, die Gefahrengrenze der Stromstärke zu bestimmen, haben zunächst recht unterschiedliche Resultate ergeben, was schon bei der Schwierigkeit, jeglichen Ausgleich der Elektrizität über die Oberfläche des Tieres auszuschalten, nicht zu verwundern ist.

Neumann und Laurence*) sowie Weber*) fanden 1890 bzw. 97 Grenzwerte von 20—30 M. A. (Milliampère). Während Swinburne*) 100 M. A. noch für unschädlich erachtet, hält Kath (14) diese Stromstärke bereits als lebensgefährlich, und Zipp (zit. nach Trembur, 25) einen durch den Körper fließenden Strom von 50—1000 M. A., wenn er in seinem Verlauf lebenswichtige Organe beeinflussen kann, für unbedingt das Leben gefährdend. Von der Technik wird im all-

*) Die Ansichten dieser Verfasser sind nach Mangelsdorf (18) zitiert.

gemeinen die Ansicht vertreten, daß, wenn 100 M. A. in den Körper eindringen, Lebensgefahr besteht.

Bereits in den Jahren 1899 und 1900 bestimmten Prevost und Batelli (3) die physikalischen und physiologischen Faktoren, die bei elektrischen Schädigungen eine Rolle spielen, wobei Richtung der Durchströmung, Lage der Zentralorgane zur Durchströmung, sowie die Gromart als die wesentlichsten angegeben werden.

Dieselben Forscher und später Rodenwaldt (22) sowie auch St. Weiß (zit. nach Boruttau [4]) und Boruttau (4) stellten fest, daß für sinusoïdalen Wechselstrom bei der üblichen Zahl von 35—50 Perioden in der Sekunde schon der vierte Teil der Stromstärke zur tötlichen Wirkung genügt, wie beim Gleichstrom.

Auch die Tierversuche der Pariser Untersuchungskommission für elektrische Unfälle (zit. nach Boruttau [4]) haben 1912 dieselben Resultate ergeben. Bei einer Spannung von 100 V., Schließungsdauer von wenigen Sekunden und Durchströmung in der Längsachse des Körpers waren beim Hunde 100 M. A. sinusoïdalen Wechselstromes von 35—50 Perioden regelmäßig tödlich, während beim Gleichstrom diese Wirkung erst bei 400 ja 500 M. A. auftrat.

Wenn auch die Größe des Körpers die Stromdichte beeinflußt und darum nicht ohne weiteres die Resultate, die beim Hunde gefunden sind, auf den Menschen übertragen werden dürfen, so kann doch sehr wohl, zumal in Übereinstimmung mit der Technik und einer Reihe von Forschern, auch für den Menschen 100 M. A. für den gerade auch in der Heilkunde üblichen sinusoïdalen Wechselstrom von 35—50 Perioden und 400 M. A. für Gleichstrom als Gefahrengrenze angenommen werden.

Auch verliefen die beim Hunde gefundenen Grenzen regelmäßig tödlich; es muß uns deshalb beim Menschen darauf ankommen, die Höchstgrenze zu vermeiden.

Wesen des elektrischen Todes. Die Ansichten der älteren Zeit sind als reine Mutmaßungen oder Verlegenheitsausreden zu betrachten, weil man sich überhaupt kein klares Bild vom Zustandekommen des elektrischen Todes machen konnte. Auch späterhin sind noch die verschiedenartigsten Erklärungen gegeben. Heutzutage wird jedoch von fast allen Forschern nach dem Vorbilde von Prevost und Batelli (3) das Herz als der Gefahrenort angegeben, indem es durch den elektrischen Strom direkt entweder durch Wirkung auf die in ihm liegenden Ganglien oder auf seine Muskulatur geschädigt wird, wodurch bei hochorganisierten Tieren, leider auch beim Menschen, irreparabeles Herzkammerflimmern eintritt. Von der Schwere der Schädigung des Herzens allein hängt es ab, ob das Individuum das Trauma überlebt.

Daß außer dieser direkten Herzwirkung auch andere Wirkungen eintreten können, ist nach den wechselnden, physikalisch-chemischen Bedingungen und nach den betroffenen Organen nicht weiter verwunderlich. Der Wechselstrom, der motorische Nerven und Muskeln, darunter das Zwerchfell, durchströmt, kann Tetanus, Durchströmung des Großhirns, kann epileptische Krämpfe, des verlängerten Markes dauernden oder vorübergehenden Atemstillstand hervorrufen. Das alles kann

nebenbei auftreten oder kann auch in besonderen Fällen bewirken, daß der Betroffene sofort tot zusammenbricht, oder aber, wenn das Herz nicht getroffen ist, nur vorübergehenden Atemstillstand bewirken, der durch künstliche Atmung behoben werden kann. Die Ursache des Todes durch Elektrizität, jedenfalls in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, ist aber direkte Wirkung auf das Herz, und zwar durch Kammerflimmern des Herzens eintretender Herzstillstand.

Gerade die üblichen Nieder- und Mittelspannungen der Elektrotechnik sind es, die die Herzkammern in Flimmern versetzen, wenn eine gewisse Stromdichte im Herzen erreicht wird und eine Zeit hindurch, die leider oft nur Teile von Sekunden zu dauern braucht, anhält.

Unter anderen haben besonders in neuerer Zeit Alvensleben (1) Boruttau (4, 5), G. Weiß (zit. nach Boruttau [4]), Hering (9, 10) Rodenwaldt (22), ebenso wie die bereits oben erwähnte Untersuchungkommission in Paris 1912, sowie in neuester Zeit wiederum Boruttau (6), auf Grund von Tierversuchen und eines amtlichen Materials von 1190 elektrischen Unfällen die Versuchungsergebnisse von Prevost und Batelli (3) bestätigt und bewiesen, daß der Tod durch Elektrizität in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle durch Herzkammerflimmern eintritt.

Todesfälle infolge elektrischer Behandlung. Zur Vervollständigung bedürfen die in den letzten Jahren gehäuft vorgekommenen Todesfälle noch der Aufklärung. Bereits in den Verhandlungen der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte in München am 22./23. 9. 1916 (26) wurden zwei Todesfälle besprochen, die bei der Behandlung psychogener Bewegungsstörungen vermittels des sogenannten „Kaufmann schen Überrumpelungsverfahren" sich ereignet hatten. Auch schon damals stellte sich außerhalb der Diskussion heraus, daß wahrscheinlich noch mehrere solcher Fälle vorgekommen seien, wie auch ich in Hamburg einen solchen erfahren habe.

Im August 1917 berichtete Hering (11) bereits über 8 plötzliche Todesfälle und stellte fest: 1) daß alle 8 Patienten mit sinusoïdalem Wechselstrom behandelt waren und 2) sämtlich bei der Leichenöffnung krankhafte Veränderungen aufwiesen, die als disponierende Koeffizienten aufzufassen sind. In allen Fällen ist demnach statt des ungefährlichen faradischen, der seiner Tiefenwirkung wegen gefährliche sinusoïdale Wechselstrom verwendet für den, wie wir sehen, bereits bei der üblichen Periodenzahl eine Stromstärke von 100 M. A. als lebensgefährlich angesehen werden muß.

Es erhebt sich zunächst die praktische Frage, ob die in der Heilkunde gebräuchlichen Anschlußapparate imstande sind, diese tödliche Stromstärke zu liefern. An sich steht diesen Apparaten zentraler Wechselstrom von meist 50 Perioden und etwa 220 V. Spannung und 4 resp. 6, 10, 12 und so weiter Ampère, je nach in die Leitung eingeschraubter Sicherung zu Gebote, oder es wird bei vorhandenem Zentralgleichstrom von 110 oder 220 V. von einem Motorumformer ein Wechselstrom von ähnlicher Perioden — und ungefähr derselben Voltzahl wie der primär zugeführte Gleichstrom entnommen. Von den

gebräuchlichen Motorumformern, deren Höchststärke mit 1/20 PS. = $\frac{736}{20}$ Watt angegeben wird, brauchen nur 10 Watt erreicht zu werden, um bei 100 V. Spannung nach dem Gesetze Amp. $= \frac{\text{Watt}}{\text{Volt}} = \frac{10}{100} = 0{,}1 =$ 100 M. A. zu ergeben.

Bei den käuflichen Anschlußapparaten wird der Wechselstrom, gleichgültig welcher Herkunft, wohl ausschließlich nochmals umgeformt, dann erst zur Behandlung verwendet und durch abstufbaren Widerstand seine Spannung geregelt, deren Maximum bei den Modellen der verschiedenen Fabriken verschieden ist, bei manchen aber sicher 60 — 70 V. erreicht.

Nach dem grundlegenden Ohm'schen Gesetz $I = \frac{E}{W}$ kann die verhängnisvolle Intensität von 100 M. A. nun aber schon bei 30 V. erreicht werden, wenn wir den Widerstand des menschlichen Körpers für Sinusstrom zu 300 Ohm annehmen, eine Zahl, die auch bei normalen Individuen kaum als zu wenig anzusprechen ist. $I = \frac{30}{300} =$ 0,1 = 100 M. A. Nun ist aber durchaus möglich, daß bei krankhaften Zuständen der Körperwiderstand noch mehr sinkt, daß also die gefährliche Stromstärke bei noch niedrigerer Voltzahl als 30 erreicht werden kann. Zudem gibt es Herzen, die, wie vielfach die Erfahrung gelehrt hat, auf weit geringere Stromstärke als 100 M. A. mit irreparablen Kammerflimmern reagieren.

Der Benutzung des wegen seiner Tiefenwirkung gefährlichen sinusoïdalen, anstatt des ungefährlichen faradischen Wechselstromes wird infolge eines erheblichen technischen Fehlers an den gebräuchlichen Kastenapparaten, wie Pantostat, Multostat usw., Vorschub geleistet. Diese Apparate älterer Bauart liefern nur sinusoïdalen Wechselstrom, der von dem gleichzeitig zur Vibrationsmassage dienenden Motor abgeleitet wird. Auf diese Weise ist ein Schlitteninduktorium für faradischen Wechselstrom erspart. Die Polklemmen für den sinusoïdalen Wechselstrom sind aber mit „farad" bezeichnet.

Diese falsche technische Bezeichnung kann sehr leicht irreführen; es ist besonders darauf zu achten, daß alle Apparate, bei denen ein Schlitteninduktorium fehlt, nur Sinusstrom führen. Die neueren Apparate sind inzwischen mit einem Schlitteninduktorium versehen und auch sämtliche Polklemmen richtig bezeichnet. Da auch die Messung des sinusoïdalen Wechselstromes nicht nach feststehenden elektrischen Maßeinseiten, sondern an einer willkürlich graduierten Skala erfolgt, ist die Gefährlichkeit solcher Apparate nicht von der Hand zu weisen.

Erwähnt muß noch werden, daß leider auch irreführende Ausdrücke für die beiden Wechselstromarten im Gebrauch sind, die selbst bei Kenntnis von deren unterschiedlichen Wirkungen begriffsverwirrend wirken müssen. Schon die Bezeichnung Wechselstrom allein kann Unsicherheiten hervorrufen. Völlig irreführend für die Behandlung mit Sinusströmen muß aber der Ausdruck „Sinusfaradisation" oder gar „Faradisation" führen. Es kann nicht genug darauf hinge-

wiesen werden, daß solche irreführende Ausdrucksweise vermieden werden muß.

Als zweite Feststellung für alle 8 von Hering (11) veröffentlichten Todesfälle wurden krankhafte Veränderungen angegeben, die als „disponierende Koëffizienten" anzusehen sind.

Vor April 1916 ist nun nur ein Todesfall während einer Behandlung mit Sinusströmen von Meinhold (19) veröffentlicht. Bei diesem sowohl wie, bei 7 von den 8 von Hering (11) August 1917 veröffentlichten Todesfällen wurde eine vergrößerte Thymusdrüse festgestellt. Bei dem 8. Fall fand sich Fettdurchwachsung des rechten Herzens und miliare Gummen im linken Herzen, während man von einem 9. Fall (Hering) noch keine näheren Angaben erfahren hat.

Im Mai 1916 veröffentlichte Kaufmann (15) seine erste „heroische" Heilungsmethode komplizierter psychogener Bewegungsstörungen mit elektrischen Strömen in einer Sitzung von ein- bis zweistündiger Dauer abwechselnd mit energischen Übungen; er verwendete dazu sehr kräftigen sinusoïdalen Wechselstrom, den er in schwierigen Fällen noch mit galvanischem Strom kombinierte. — Inzwischen hat Kaufmann seine Methode selbst erheblich gemildert und nimmt nur faradischen Strom. —

Angeregt durch die hervorragenden Erfolge Kaufmanns wurde seine Methode in zahlreichen Lazaretten geübt. Die Wirkung einer solchen Ausbreitung dieser energischen Behandlung mit Sinusströmen mußte eine Vermehrung von peinlichen Folgen nach sich ziehen, zumal die Mahnungen Kaufmanns, z. B. nur indifferente Körperteile als Elektrodenanlage zu wählen, nicht immer beachtet worden sind. Die nähere Betrachtung der Tabelle Herings zeigt nämlich, daß die Elektrodenanlage durchaus nicht so gewählt worden ist, daß nicht starke Stromschleifen das Herz treffen konnten.

Es ist ferner zu untersuchen, ob und in welchen in den von Hering berichteten Fällen die von mir als Gefahrengrenze angegebenen M. A. erreicht worden sind. Der Rheostatenabstand der benutzen Pantostaten wird in allen Fällen bis auf einen, in dem 6 — 8 genommen wurde, mit 8 — 12 (12 = Maximum) angegeben. Die Voltzahl beträgt bei Abstand 12 50 — 70 und bei Abstand 8 eines Pantostaten, der bei Abstand 12 68 V. angibt, etwa 38 V. Mithin konnte bei einem angenommenen Widerstand von 300 Ohm, der auch bei Gesunden, wie ich bereits erwähnte, nicht als zu niedrig gegriffen ist, in allen Fällen eine Stromstärke von über 100 M. A. erreicht werden. Da, wie wir bereits sahen, bei Status thym. lymph. eine ausgesprochene Überempfindlichkeit gegen elektrischen Strom besteht, brauchte die Gefahrengrenze von 100 M. A. noch nicht einmal erreicht werden, um eine tödliche Wirkung hervorzurufen, wie das auch der von Meinhold (20) angegebene Fall beweist, bei dem der Tod bereits bei 58 M. A. eintrat.

Plötzliche Todesfälle von Personen mit Stat. thym. lymph.*) sind bekannt. Sie ereignen sich ganz unvorhergesehen bei irgendeiner

*) Hiermit nicht zu verwechseln ist die reine Thymushyperplasie kleiner Kinder, bei der das konstitutionelle Moment wegfällt.

Shockwirkung, aber auch ohne eine solche, scheinbar aus heiteren Himmel. Straßmann (23) führt eine Reihe solcher Todesfälle an.

Interessant ist, daß der Thymustod ebenso wie auch der plötzliche Tod während einer Chloroformnarkose ein Analogon zum Tod durch Elektrizität bildet, da beide durch Herzkammerflimmern erklärt werden. Die Überempfindlichkeit des Stat. thym. lymph. gegen Elektrizität ist daher sehr leicht verständlich.

Trotz der mißlichen Todesfälle infolge seiner anfänglichen Methode gebührt Kaufmann ein großes Verdienst, da er manche unötige Bedenken zum Schwinden gebracht hat. Wie so oft bei Unglücksfällen haben auch bei diesen eine Reihe von Umständen erst zusammentreffen müssen, und zwar sind das nicht allein ärztliche, sondern auch technische und sprachliche Fehler gewesen.

Ferner muß bedacht werden, 1. daß erst durch die außerordentliche Verbreitung des Kaufmann'schen Verfahrens so viele Fälle mit Stat. thym. lymph. überhaupt zur Behandlung kamen, 2. das hierdurch erst unsere Kenntnisse über die Überempfindlichkeit dieser Krankheit gegen elektrischen Strom völlig geklärt worden ist, und 3. daß es durchaus nicht immer möglich ist, an Lebenden die Diagnose Stat. thym. lymph. zu stellen.

Um eine Wiederholung solcher Unglücksfälle zu vermeiden, sind in der Literatur bereits verschiedene Vorschläge gemacht worden. Teils wird gefordert, daß der Sinusstrom aus er Therapie völlig verbannt wird (Lewandowsky 18), teils daß er nur für Wechselstrombäder erlaubt werden dürfte (Laqueur 17), teils daß die Anordnung der Apparatur so zu treffen sei, daß für Sinusströme bei recht niedriger Spannung schon die Grenze gegeben ist (Boruttau 5). Allgemein ist man sich jedoch einig, daß für neurologisch-therapeutische Zwecke der Sinusstrom nicht geeignet ist. Meines Erachtens ergibt sich folgendes: Da auch die vorsichtigste Elektrodenanlage nur an der unteren Körperhälfte nicht vor tödlichen Unfällen schützt, wie der Fall Lewandowsky (18) lehrt, erscheint es am ratsamsten, die Anwendung des Sinusstromes für jegliche Therapie zu verbieten. Der Sinusstrom hat keine feststellbaren therapeutischen Wirkungen, die über den faradischen Strom hinausgehen, jedenfalls keine, die unersetzlich sind.

Eine andere Betrachtungsweise wäre folgende, bei der die ärztliche Behandlungsfreiheit nicht durch ein Verbot beeinträchtigt werden brauchte. Nachdem die Frage der gefährlichen Wirkung des Sinusstromes geklärt worden ist, könnte man annehmen, daß kein Arzt es in Zukunft mehr wagen würde, einen Strom zu verwenden, der in ganz unvorhergesehener Weise tödlich wirken kann und sich auf solche Weise womöglich vor den Strafrichter zu bringen, der nach den obigen Feststellungen jetzt sichere Momente als Grundlage hat, um zu entscheiden, ob fahrlässige Körperverletzung mit Todeserfolg vorliegt.

Zusammenfassung: Nach diesen durch die auffällige Vermehrung elektrischer Todesfälle nötig gewordenen besonderen Untersuchungen seien nunmehr die wesentlichsten fahrlässigen Handlungen, die der

Arzt bei der Elektrotherapie begehen kann, zusammengestellt. Ich ordne diese am zweckmäßigsten an Hand einer Zusammenfassung der Wirkungen der Elektrizität auf den menschlichen Körper. Wir haben gesehen,

1. daß für die Summe der Wirkungen aller Art, die die Elektrizität im Körper hervorrufen kann, maßgebend das Produkt aus dem Potentialunterschied von Ein- und Austrittstelle, der Voltzahl, und der Stromstärke der in der Zeiteinheit durch jeden Gesamtquerschnitt fließenden Menge der Ampèrezahl und der Dauer des Stromdurchflusses ist,

2. daß die Ampèremenge sowohl von der Voltzahl als auch von einem sowohl individuell als auch hinsichtlich der Dauer der Stromwirkung und der Stromart außerordentlich verschiedenen und wechselnden Widerstande abhängig ist,

3. daß die Haut dem Gleichstrom gegenüber großen Widerstand, dem sinusoïdalen und faradischen Wechselstrom aber nur geringen Widerstand entgegensetzt,

4. daß der sinusoïdale Wechselstrom erhebliche Tiefenwirkung und der faradische Wechselstrom keine oder nur geringe Tiefenwirkung besitzt,

5. daß die Dichte des Stromanteiles, die ein bestimmtes Organ trifft, abhängig ist von dem Ort und der Größe der Stromein- und -austrittsstelle,

6. daß der Stromverlauf im Körper kein gerade von der Eintritts- zur Austrittsstelle, sondern von dem Wege des geringsten Widerstandes abhängt,

7. daß in den allermeisten Fällen das Herz der Ort der tödlichen Stromwirkung ist, indem irreparables Kammerflimmern auftritt,

8. daß gerade die üblichen Nieder- und Mittelspannungen lebensgefährlich sind, wenn eine gewisse Stromdichte im Herzen erreicht wird, die vielfach nur Teile einer Sekunde anzuhalten braucht,

9. daß sinusoïdaler Wechselstrom von den üblichen 30 bis 50 Perioden schon bei 100 M. A. und einer Spannung von 100 V. und wenigen Sekunden Dauer beim Hunde regelmäßig tödlich wirkt, während bei Gleichstrom erst 400 bis 500 M. A. zum Tode führen,

10. daß dieselbe Stromstärke sowohl bei kleiner Berührungsfläche auf schlecht leitender Haut mit hoher Spannung, als auch bei großer Berührungsfläche auf besser leitender Haut mit relativ geringer Spannung erreicht werden kann.

Demzufolge können folgende Handlungen als fahrlässige betrachtet werden:

1. Anlagen der Elektroden derart, daß auf der interpolaren Strecke oder in deren Nachbarschaft das Herz zu liegen kommt.

2. Verwendung von sinusoïdalem Wechselstrom, wobei bei obiger Elektrodenanlage 100 M. A. oder mehr den Körper durchströmen können.

3. Verwendung von Gleichstrom, wobei bei obiger Elektrodenanlage 400 M. A. oder mehr den Körper durchströmen können.

4. Nichtbeachtung der verschiedenartigen Wirkungen von Gleich- und Wechselstrom.

5. Nichtbeachtung der verschiedenartigen Wirkungen von sinusoïdalem und faradischem Wechselstrom.

6. Mangelhafte Grunduntersuchung vor dem Elektrisieren.

7. Behandlung von Personen besonders mit sinusoïdalem Wechselstrom, die gegen Elektrizität eine Überempfindlichkeit besitzen, insbesondere Personen mit Stat. thym. lymph. bzw. thymicus.

8. Plötzliches Ein- und Ausschalten höherer Stromstärken.

9. Zu lange Dauer der elektrischen Behandlung.

10. Wiederholtes Elektrisieren in einer Sitzung mit zu kurzer Dauer der Pausen.

Literatur:

1. Alvensleben: Die physiolog. Wirkungen elektrischer Starkströme bei Unfällen, sowie die heutigen Wiederbelebungsmethoden und ihre Aussicht auf Erfolg. Elektrotechn. Zeitschr.; 1915, S. 381, 398, 433.

2. D'Armand: Über den elektr, Leitungswiderstand des menschl. Körpers etc. Ref. in Moleschott; Untersuch. zur Naturlehre, 1894, Bd. 15.

3. Batelli: Die Schädigungen durch Elektrizität. Aus Boruttau und Mann: Handb. der ges. mediz. Anwendungen der Elektrizität; Bd. I, 7, Leipzig W. Klinkhardt 1909.

4. Boruttau: Der Tod durch Elektrizität, Verhüt. der Unfälle durch Starkstrom und die Wiederbelebung durch elektr. Strom Verunglückter. B. Kl. W. 1916, Nr. 33.

5. Boruttau: Todesfälle durch therap. Wechselstrombehandlung und deren Verhütung. D. med. W. 1917, Nr. 26.

6. Boruttau: Der Mechanismus des Todes durch elektr. Starkstrom und die Rettungsfrage. Viertelj.-Schrift für ger. Med. und öffentl. Sanitätswesen.; III. Folge, Bd. 55, H. 1, Febr. 1918.

7. Brandenburg: Über den Gleichstromwiderstand des Menschen und seine Änderung bei Krankheiten. Med. Kl. 1917, Nr. 48.

8. Capello und Pellegrini: Beitrag zur Kenntn. der Unfälle durch niedrig gesp. elektr. Ströme. Zit. in D. Viertelj.-Schrift f. öffentl. Gesundheitspflege. Supplement zu Bd. 46, 1915.

9. Hering, H. E.: Über plötzl. Tod durch Herzkammerflimmern. Münch. med. W. 1912, Nr. 14 und 15.

10. Hering, H. E.: Der Sekundenherztod. D. med. M. 1916, Nr. 16.

11. Hering, H. E.: Sinusströme als Koëffizienten in Fällen von Sekundenherztod. M. m. W. 1917, Nr. 32.

12. Jellinek: Elektropathologie. Stuttgart, 1903. Verlag von P. Enke.

13. Jolly: Untersuch. über den Leitungswiderst. des menschl. Körpers. Straßburg; 1884.

14. Kath: Die Sicherheit des Menschen gegenüber elektr. Anlagen. Elektrotechn. Zeitschr. 1899, H. 34.

15. Kaufmann, Fr.: Die planmäßige Heilung komplizierter psychogener Bewegungsstörungen bei Soldaten in einer Sitzung. M. med. W. 1916, Nr. 22.

16. Kohlrausch: Annalen der Physik. Poggendorff'sche Folge; 1875, S. 293.

17. Laqueur: Zur therap. Anwendung der Sinusströme. D. med. W. 1917, Nr. 41.

18. Lewandowski, M.: Über den Tod durch Sinusströme. D. med. W. 1917, Nr. 37.

19. Mangelsdorf: Der Tod durch Elektrizität. Aus Friedreich's Blätter f. ger. Mediz. 1911, Bd. 62, 1912, Bd. 63.

20. Meinhold, G.: Zur Physiologie und Pathologie der Thymusdrüse. D. med. W. 1913, Nr. 34.

21. Rapmund: Der beamtete Arzt und ärztl. Sachverständige. Berlin, 1900. Fischer's Med. Buchhandlung.

22. Rodenwaldt, E.: Über Verletzungen durch elektr. Starkströme vom gerichtsärztl. Standpunkte. Viertelj.-Schrift für ger. Med. und öffentl. Sanitätswesen. III. F., Bd. 37, 1909.
23. Straßmann: Lehrbuch der gerichtl. Mediz. Stuttgart, 1895. Verlag von E. Enke.
24. Stricker, S.: Über strömende Elektrizität. Wien, 1894.
25. Trembur, F.: Über die Wirkungen des elekt. Hochspannungsstromes vom gerichtsärztl. Standpunkte. Viertelj.-Schrift f. gerichtl. Mediz. u. öffentl. Sanitätätswesen, III. F., Bd. 36, 1908.
26. Verhandlungen der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte in München am 22.—23. Sept. 1916. Leipzig, 1917. Verlag von F. C. W. Vogel.
27. Windscheid, F.: Der faradische Leitungswiderstand des menschl. Körpers. D. Zeitschr. f. Nervenheilk., 1892, Bd. II, 1.
28. Zanietowski, J.: Die moderne Elektromedizin in der Kriegstherapie. Wiener klin. W.. 1915, Nr. 30 und 31.
29. Zanietowski, J.: Allgemeine Elektrodiagnostik. Aus: Boruttau und Mann: Handb. der gesamten med. Anwendungen der Elektrizität, Bd. II, 1

Sozialhygienische Zeitfragen.

Von Dr. Katluhn, Kreisarzt in Insterburg.

I. Die künftige Stellung des Kreis- bzw. Stadtmedizinalbeamten.

Bei der bevorstehenden Beratung über die Verfassung des preußischen Staates werden auch mannigfache Fragen zur Erörterung und Beschlußfassung kommen, die uns Kreisärzte in hervorragender Weise interessieren. Es ist daher von Wichtigkeit, daß wir zu einzelnen dieser Fragen schon jezt Stellung nehmen und in Meinungsaustausch treten.

Durch die Umwandlung des bisherigen Obrigkeitsstaats in einen Volksstaat wird voraussichtlich auch die Stellung des Kreisarztes in der Verwaltung eine andere werden als bisher. Die Forderung des sozialdemokratischen Erfurter Programms: „Wahl der Behörden durch das Volk" wird vielleicht in etwas modifizierter Form wahrscheinlich auch auf die Kreisärzte Anwendung finden. Der Herr Ministerpräsident hat bereits darauf hingewiesen, daß die Landräte die Vertrauenspersonen der Kreiseingesessenen sein sollen, und daß ihre Wahl in ähnlicher Weise wie die der Bürgermeister auf eine bestimmte Reihe von Jahren durch die Organe der Kreisverwaltung erfolgen soll. Es ist daher wohl anzunehmen, daß auch die übrigen höheren Verwaltungsbeamten der Lokalinstanz, also auch der Kreisarzt, Kommunalbeamte werden und daß ihre Wahl und Anstellung durch die Organe der Kreisverwaltung, in Stadtkreisen durch die der Stadtverwaltung, erfolgen werden. Bei dieser voraussichtlichen Entwicklung würden die Kreisärzte später vielleicht die Stellung haben wie jetzt in einigen größeren Städten die Stadtmedizinalräte, aber mit staatsärztlichen und gerichtsärztlichen Funktionen. Nach § 32 der Dienstanweisung für die Kreisärzte können in den Stadtkreisen schon jetzt Stadtärzte mit kreisärztlichen Funktionen angestellt werden. Diese Bestimmung der Dienstanweisung wird gewissermaßen die Grundlage für die Ausgestaltung der Stellung des künftigen Medizinalbeamten bilden. Eine Kommunalisierung der bisherigen Kreisärzte kann für die Entwicklung des Gesundheitswesens in den Kreisen, besonders in den Stadtkreisen, von

nicht zu unterschätzender Bedeutung sein und mancherlei Vorteile bringen; denn es ist ganz unzweifelhaft, daß besonders in den Städten der Einfluß des künftigen Stadtarztes auf das Gesundheitswesen der Gemeinde ein viel größerer sein wird als jetzt der des staatlichen Kreisarztes, der vielfach gewissermaßen als ein fremder Pfahl im Körper der Selbstverwaltung empfunden wird. Mit dem Aufhören des Obrigkeitsstaates hat der Kreisarzt als staatlicher Aufsichtsbeamter des Gesundheitswesens in der Lokalinstanz seine Existenzberechtigung verloren. Dem Stadtarzt, der zugleich Magistratsmitglied sein muß, kann das gesamte Gesundheitswesen der Gemeinde unterstellt werden. Er wird vor allem in engster Fühlung mit allen anderen Organen der Stadtverwaltung stehen. Analog würde bei der künftigen Kreisverwaltung die Stellung des Kreisarztes sein.

Abgesehen von einzelnen größeren Städten, die in richtiger Erkenntnis der Verhältnisse Stadtmedizinalräte angestellt haben, steht das Gesundheitswesen, selbst in größeren Städten und überall in den Landkreisen, unter der Leitung von Laien. Das ist zweifellos ein bedauerlicher Übelstand, den die künftige Verfassung nach Möglichkeit beseitigen sollte. Nach dem Kreisarztgesetz ist der Kreisarzt der technische Berater des Landrats, in Stadtkreisen der Polizeiverwaltung. Die Bestimmung des § 7 des Kreisarztgesetzes, daß der Landrat sowie die Ortspolizeibehörde vor dem Erlaß von Polizeiverordnungen und sonstigen allgemeinen Anordnungen, die das Gesundheitswesen betreffen, den Kreisarzt hören sollen, wird leider oftmals nicht befolgt. Besonders in den kreisfreien Städten, die es sich schon jetzt in vortrefflicher Weise angelegen sein lassen, mannigfache volkshygienische Einrichtungen zu treffen und auf diesem Wege in der Zukunft noch weiter fortschreiten werden, fehlt jetzt oft der sachverständige Rat des Fachmannes, oder richtiger gesagt, wird dieser häufig nicht in Anspruch genommen; vollends fehlt bei den sozialhygienischen Einrichtungen die sachkundige Leitung. Ich brauche hier nur zu erinnern an den Bau von Volksbädern, an Maßnahmen bei Regelung des Wohnungswesens, des Desinfektionswesens, des Schularztwesens, bei der Regelung der Armen-, Kranken- und Siechenpflege, der Kleinkinder-, Haltekinder- und Säuglingsfürsorge, bei der Bekämpfung der Tuberkulose, die zu dem Wohnungswesen in engster Beziehung steht, und bei den mannigfachen anderen Wohlfahrtseinrichtungen seitens der kommunen und privaten Wohlfahrtsvereine. Ist ein selbstbewußter und ehrgeiziger Magistratsdezernent für das Gesundheitswesen im Magistratskollegium vorhanden, so wird er als Laie doch glauben, das Gesundheitswesen in der Kommune ebensogut zu leiten als ein Arzt; das muß aber in unserer jetzigen Kommunalverwaltung als ein Fehler bezeichnet werden. Mißgriffe bleiben daher auch nicht aus. Ebensowenig wie man in einer Stadt das Baudezernat einem Mediziner oder einem Juristen anvertrauen mag, ebensowenig ist es vom volkshygienischen Standpunkt zu billigen, daß das Gesundheitswesen einem Verwaltungsbeamten oder Juristen, also einem Nichtfachmanne, anstatt einem in der Hygiene vorgebildeten und erfahrenem Arzte übertragen wird. Das alles aber würde sofort anders, und, wie ich annehme, wesentlich besser werden, wenn von der Kommune für das Gesund-

heitswesen ein Stadtmedizinalbeamter angestellt wird und in der Stadtverwaltung etwa die Stellung einnimmt, wie jetzt der Stadtbaurat für das Bauwesen. Auch die Gesundheitskommissionen, die jetzt nur ein trauriges Dasein fristen, könnten unter sachkundiger Leitung zu neuem Leben erweckt werden. Sie stellen das eigentliche beratende Organ des Leiters des Gesundheitswesens aus Interessenten- und Laienkreisen dar; sie sind dazu berufen, Anregungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens zu geben und das Verständnis für gesundheittiche Fragen in weitere Kreise der Bevölkerung zu übertragen.

Nicht viel anders liegen die Verhältnisse in den Landkreisen. Auch da erscheint es wünschenswert, daß der Kreismedizinalbeamte der Dezernent des gesamten Gesundheitswesens des Kreises wird, und daß bei ihm, nicht bei dem Landrat, alle Fäden des Gesundheitswesens zusammenlaufen. Unter den jetzigen Verhältnissen hat wohl jeder Kreisarzt seine Erfahrungen gesammelt, welche Verzögerungen beispielsweise bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten dadurch entstehen, daß die Krankheitsanzeigen nicht an das Medizinalamt, sondern an die Ortspolizeibehörde gehen und von dieser dann gewöhnlich, nicht wie es vorgeschrieben ist, dem Kreisarzt direkt, sondern erst auf dem Umweg über den Landrat zugehen. Ich habe mir Fälle aufgezeichnet, wo von dem Zeitpunkt der Anmeldung einer übertragbaren Krankheit bis zu dem Zeitpunkt, wo ich als Kreisarzt davon Mitteilung erhielt und die Anordnung von Schutzmaßregeln veranlassen konnte, mehr als 14 Tage vergangen waren, und das im Zeitalter des Telephons. Zur Kennzeichnung dieser Verhältnisse möchte ich aus meiner amtlichen Tätigkeit hier nur einen Fall erwähnen: Am 12. Mai meldet die Gemeindeschwester in P. einen Fall von Scharlach dem Amtsvorsteher in A. Am 13. Mai sendet der Amtsvorsteher die Anzeige dem Landrat zu, wo sie am 15. Mai eingeht. Am 18. Mai ersucht der Landrat den Amtsvorsteher, den Scharlachfall ärztlich feststellen zu lassen. Am 20. Mai Ersuchen des Amtsvorstehers an mich, die Krankheit festzustellen. Das Schreiben wird aber von dem Amtsvorsteher erst nach länger als einer Woche abgesandt, so daß es erst am 30. Mai bei mir eingeht. Am 30. Mai endlich erfolgt die Krankheitsfeststellung, die der Amtsvorsteher bereits am 12. Mai, also 18 Tage früher, hätte veranlassen sollen. Daß bei einem solchen Verfahren eine exakte Seuchenbekämpfung und besonders die Absonderung der ersten Krankheitsfälle unmöglich ist, bedarf keines weiteren Wortes der Erklärung. Gerade für eine tatkräftige und schnelle Seuchenbekämpfung ist es eine dringliche Forderung, daß die Anzeigen der Krankheitsfälle nicht an die Polizeibehörde, sondern direkt an das Medizinalamt gehen.

Bei der künftigen Verwaltungsreform wird die staatliche Aufsichtsinstanz bei den Bezirksregierungen liegen müssen. Das wird notwendig sein, um eine einheitliche Handhabung der Gesetze zu gewährleisten, die Lokalinstanz für das Gesundheitswesen wird sich aber zweckmäßig den Selbstverwaltungskörperschaften angliedern müssen.

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

Hygiene und öffentliches Gesundheitswesen.

1. Nahrungsmittelhygiene.

Ist Zink giftig? Von F. Kanngießer (Braunfels).

Da im Kriege die Kupferkessel, in denen das Pflaumenmus hergestellt zu werden pflegte, beschlagnahmt wurden und Viele infolgedessen geradezu gezwungen waren, die Latwerge in dem Ersatz der verzinkten Stahlblechkessel herzustellen, liegen vielleicht zahlreiche, literarisch leider wohl kaum verwertete Erfahrungen über die etwaige Schädlichkeit des Zinks vor. Soviel steht jedenfalls fest, daß wegen des metallischen Beigeschmacks solches in verzinkten Gefäßen eingekochtes Obstmus für manche einfach ungenießbar ist, doch habe ich von Vergiftungen merkwürdigerweise nichts beobachtet oder gehört, obwohl manche im Laufe von etwa zwei Monaten etwa fünf Pfund von solchem „Honig" (wie das Pflaumenmus hier genannt wird) sich einverleibt hatten, und zwar trotz des recht unangenehmen Geschmacks solcher Marmelade. Meine Beobachtung entspräche also der Behauptung H. J. Kunkels (Handb. d. Toxicologie, 1899, Bd. I, p. 169): „Es gibt für gewöhnlich keine chemische Zinkvergiftung; in tausenden von Fällen wird die Aufnahme kleiner Zinkmengen durch unbedingt lange Zeit ohne jede Schädigung ertragen." Das Frankfurter Städt. Untersuchungsamt fand in einem im Zinkkessel zubereiteten Mus „auf 1 kg die gewaltige Menge von 2,6 g Zink" und erklärte es für „gesundheitsschädigend" (vgl. Frankf. Ztg., 5. VI. 1918); das städtische Nahrungsmitteluntersuchungsamt in Magdeburg fand in einem derart hergestellten Apfelmus „erhebliche Mengen von Zink" und erklärte die Speise deshalb für „möglicherweise gesundheitsschädigend" (Braunf. Anz., 13. X. 1916). Dem Reichsgesundheitsamt zufolge soll (vgl. diese Ztschr.; 1919, 281) „der Übergang wesentlicher Mengen von Zinkverbindungen in den menschlichen Körper Gesundheitsschädigungen hervorrufen, doch soll eine Vergiftung durch häufige Aufnahme sehr kleiner Mengen von Zinkverbindungen nicht bekannt sein". Damit wäre die Frage natürlich nicht geklärt und meine Rundfrage an die Herren Kollegen geht dahin, ob ihnen irgendwie bekannt ist, daß der Genuß von „Zinkmus" bei einzelnen Individuen nicht doch Intoxikationssymptome (und welcher Art) zur Auslösung brachte bzw. bringt, denn noch müssen wir kupferne Kessel wohl auf lange Zeit entbehren. Die Frage hat übrigens auch ein veterinärärztliches Interesse, insofern das Viehfutter vielfach in solchen verzinkten Stahlblechkesseln gekocht wird, ohne daß ich hier — freilich befördern da keine Obstsäuren die Zinklösung — von Nachteilen gehört hätte.

---

2. Mutterschutz, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge.

Der Sonnengipfel der Säuglingssterblichkeit. Von Med.-Rat Dr. Federschmidt-Nürnberg. Blätter f. Säuglings- und Kleinkinderfürsorge; X. Jhrg., Heft 3.

Die Sonnenhitze verursacht meist nur indirekt eine hohe Säuglingsmortabilität insofern, als sie bakterielle Zersetzung der oft unrein gewonnenen Säuglingsmilch fördert und die durch Bakterientätigkeit entstandenen Abbauprodukte des Eiweißes sowie die Toxine der Bakterien die Entstehung der oft unter dem Bilde schwerer Intoxikation verlaufende Cholera infantum begünstigen. Die Milch zeigt eben sehr häufig infolge unreiner Gewinnung und unzweckmäßiger Behandlung einen ungemein hohen Bakteriengehalt und enthält außer Milchsäurebakterien auch Saprophyten der verschiedensten Art. Daher ist Säuglingen, die nicht oder nur teilweise gestillt werden können, einwandfreie Milch zu verschaffen. Förderlich wäre es auch, wenn überall Ärzte, Tierärzte und sonstige Sachverständige populär wissenschaftliche Vorträge über Milchhygiene hielten, und wenn ein Teil der Spende für Säuglings- und Kinderschutz zu Prämien für einwandfreie Milchgewinnung verwendet würde. Dr. Wolf-Hanau.

Mutter- und Säuglingsfürsorge. Von Dr. M. Baum-Hamburg (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge; Bd. 10, H. 7—8.)

1. Der ungeheure Menschenverlust dieses Krieges hat die Frage der Erhaltung und Pflege der Volkskraft besondere Bedeutung verliehen. Selbst hohe Opfer dürfen jetzt nicht gescheut werden, um Leben zu erhalten und zu kräftigen.

2. Noch immer stirbt in Deutschland ein unverhältnismäßig hoher Bruchteil der Lebendgeborenen im ersten Lebensjahre dahin. Diese Verluste einzuschränken und den Volksbestand einem guten, kräftigen Nachwuchs zu erhalten, liegt durchaus im Bereiche des Möglichen.

3. Mutter und Kind gehören zusammen. In der Durchführung sind daher Mutter- und Säuglingsschutz nicht zu trennen. Und da wiederum beide, in der Mehrzahl der Fälle wenigstens, Teile einer Familie sind, ist die Fürsorge für sie mit der gesundheitlichen Fürsorge für die Familie überhaupt zu verbinden. Für den Mutter- und Säuglingsschutz sind gute Formen gefunden; es handelt sich darum, sie in Stadt und Land einzubürgern.

4. Zu diesen erprobten Formen gehören als ausübende Kräfte neben dem Kinderarzt sachlich und sozial geschulte gebildete Fürsorgerinnen, Das Eindringen in die Familie mit Wohnungspflege, Mutter- und Säuglingsschutz, Fürsorge für Tuberkulöse, Geschlechtskranke u. a. m. ist nur dann gerechtfertigt und ertragbar, wenn es als volkserzieherische Arbeit im höchsten Sinne aufgefaßt und hochwertigen Beamtinnen übertragen wird.

5. Eine Gefahr der heutigen, häufig überstürzten Gründungen besteht darin, unter Außerachtlassung dieser Forderung die verantwortlichen Aufgaben der volksgesundheitlichen Fürsorge in die Hände minder geschulter, minder gebildete Persönlichkeiten zu legen. Auf diese Gefahr sollten die Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen als berufene Träger der Volksgesundheitspflege ihre Aufmerksamkeit richten.

6. § 363 der R. V. O. gibt den Krankenkassen, § 1274 mit noch weniger Vorbehalt den Landesversicherungsanstalten die Möglichkeit an die Hand, selbstschaffend in der vorbeugenden Volksgesundheitspflege zu arbeiten. Auf zahlreichen Sozialgebieten ist dies seitens der Landesversicherungsanstalten geschehen, und auch in den Krankenkassen wächst Verständnis und Interesse für den Wert der vorliegenden Arbeit.

7. Den Krankenkassen ist mit der Reichswochenhilfe ein bedeutendes Stück sozialhygienische Arbeit übertragen worden. Die Versicherung der Familienangehörigen einzuführen, liegt in ihrer Hand Diese beiden Mittel lassen sich doch wirksam im Sinne der vorbeugenden Sozialhygiene benutzen, wenn sie mit guter offener Fürsorge verbunden werden. Dr. Wolf-Hanau.

Fürsorgestellen für Schwangere als Aufgabe der Stadt- und Gemeindeverwaltung. Von Schwester Lotte Möller. Zeitschr. f. Säuglings- und Kleinkinderschutz; 1918, Juli.

Die Schwangerenfürsorge muß aus wirtschaftlicher Beratung und Hilfe, ärztlicher und rechtlicher Beratung sich zusammensetzen. Großes Gewicht ist auch auf die Hausbesuche zu legen. Dr. Rißmann-Osnabrück.

Über die Mütter. Von Dr. Ibrahim-Jena. Zeitschr. f. Säuglings- und Kleinkinderschutz; 1818, Mai-Juni.

Der Pädiater betont in seiner Antrittsrede: Der beste Schutz des Säuglings ist der Schutz der Mutter, damit ein möglichst langes und möglichst häufiges Zusammensein von Mutter und Kind gewährleistet wird.

(Ref. ist der Ansicht, wenn J. bei der neuzeitlichen Hochflut der Säuglingsschutzbewegung ausschlaggebenden Einfluß gehabt hätte, manche Auswüchse einer einseitig pädiätrisch orientierten Bewegung uns erspart geblieben wären.)

Dr. Rißmann-Osnabrück.

Richtlinien zu einer Denkschrift über die staatliche Prüfung von Säuglingspflegerinnen in Baden. Von Lust (i. A. des Ministeriums für den „Badischen Landesausschuß für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge" erstattet). Zeitschrift für Säuglings- und Kleinkinderschutz; 1918, April.

Die Bestimmungen des preußischen Erlasses (½jährlicher Kursus an einer Krankenpflege- und ½jährlicher an einer Säuglingspflegeschule) werden abgelehnt. Gefordert wird ⅓ Jahr Unterricht an vorwiegend gesunden und ½ Jahr an vorwiegend kranken Säuglingen und Kleinkindern. Dazu dürften meist zwei verschiedene Ausbildungsstätten erforderlich sein. Merkwürdigerweise wird außerdem

noch in einer dritten Anstalt für 4 Wochen das Studium der Pflege der Wöchnerinnen und des Neugeborenen empfohlen (Hier gibt also ein Pädiater klar und deutlich zu, daß die Technik der natürlichen Ernährung nur an Frauenkliniken studiert werden kann. Ein Ausbau dieser Institute wäre also besser und billiger gewesen als Neugründungen. Der Ref.). Krankenpflegerinnen können sich der Prüfung als Säuglingspflegerinnen unterziehen, wenn sie noch einen Lehrgang in der Pflege des kranken, womöglich (Sehr gut! Der Ref.) auch des gesunden Säuglings- und Kleinkindes von im ganzen $^1/_2$jähriger Dauer durchgemacht haben. Die Vorschläge für die Einführung der staatlichen Prüfung von Fürsorgerinnen lauten so:

Staatlich gegrüfte Säuglingspflegerinnen können nach Absolvierung eines weiteren 1 jährigen Kursus die Prüfung als Fürsorgerinnen machen, falls

1) Abschluß einer höheren Mädchenschulbildung nachgewiesen wird. (Weshalb, da für Säuglingspflegerinnen Volksschulbildung genügen soll? Der Ref.)
2) Die Säuglingspflegerinnenprüfung mit „gut" bestanden ist.
3) Mindestens $^1/_4$ Jahr an einem dafür zu bestimmenden Kinder-Krankenhause ältere kranke Kinder gepflegt wurden. (Weshalb? Der Ref.)
4) 9 Monate soziale Fürsorge für das Säuglings- und Kleinkinderalter und der damit zusammenhängenden Gebiete an einer sozialen Frauenschule getrieben wurde. —

Lust gibt sich auch der trügerischen Hoffnung hin, daß sämtliche Zweige der öffentlichen Fürsorge in der Hand von ein und derselben Persönlichkeit allmählich liegen sollten. Daß die von geringer Kenntnis der Praxis zeugt, könnte man noch hingehen lassen, aber daß trotzdem alles und jedes nur auf Säuglinge und Kleinkinder zugeschnitten werden soll, ist doch mehr als erträglich. Vom Standpunkte der Alkoholfürsorge habe ich schon nachgewiesen (vgl. D. med. Wochenschrift; 1914, Nr. 28), daß der Besuch einer sozialen Frauenschule für Fürsorgerinnen nicht nötig ist, sondern daß es hauptsächlich auf die Praxis ankommt. (Der Ref.) Dr. Rißmann-Osnabrück.

Notwendigkeit der ärztlichen Überwachung von Kinderfürsorgeanstalten, Krippen und Warteschulen. Von Stadtrat Dr. Gottstein-Charlottenburg. — Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1918, Nr. 12.

Nach einigen Vorbemerkungen allgemeiner Art über ärztliche Fürsorge, wobei die Schulgesundheitspflege als ältester Zweig der Gesundheitsfürsorge besonders gekennzeichnet wird, wendet sich Verf., der ja als Sozialhygieniker rühmlich bekannt ist und dem Charlottenburg besonders zu danken hat, daß es in bezug auf soziale Fürsorge an erster Stelle steht, zu einer Besprechnng der Gesundheitsverhältnisse des Kleinkindes, der bestehenden sozialen Fürsorgeanstalten, der Ausgestaltung der ärztlichen Aufsicht und der Frage der Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge.

Was die Gesundheitsverhältnisse des Kleinkindes betrifft, so wird an der Hand von statistischem Material darauf aufmerksam gemacht, daß das Lebensalter zwischen 1. und 6. Jahr durch bestimmte Krankheiten, namentlich Masern, Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten und Tuberkulose beeinflußt wird. Außer der Letalität ist die Morbilität zu beachten, besonders sind gewisse Nachkrankheiten typisch, die bei Vernachlässigung zu bleibenden Gesundheitseinbußen führen können (Erkrankungen der Sinnesorgane und des Knochengerüstes). Auch die seelischen Minderwertigkeiten haben eine besondere Bedeutung. Die Beeinflussung durch ungünstige Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse spielt gleichfalls eine Rolle. Das Arbeitsfeld, das hiernach sich ergibt, und die Erfolgaussichten sind groß.

Als Fürsorgeanstalten kommen Krippen, Horte, Kindergärten, Spielschulen in Frage. Bei ihnen liegt eine halbgeschlossene Fürsorge vor. Sie werden nach ihrer Eigenart gekennzeichnet, wobei auf die große Gefahr aufmerksam gemacht wird, die durch die Häufung von Kindern aus gesundheitlich ungünstigen Verhältnissen in einem für die Infektionskrankheiten besonders empfindlichen Lebensalter entsteht. Um so notwendiger ist die gesundheitsgemäße Einrichtung solcher Anstalten und eine ständige ärztliche Überwachung. Es wird besonders darauf aufmerksam gemacht, das die Bestimmungen des Pr. Min. Erl. v. 9. 7. 07. über die Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen auch auf die in Rat stehenden Anstalten Anwendung finden.

Bezüglich der Ausschaltung der ärztlichen Aufsicht betont Verf. daß grundsätzlich eine regelmäßige ärztliche Überwachung wie beim schulärztlichen Dienst zu erfolgen hat, also hygienische Überwachung der Räume, des Betriebes und gesundheitliche Überwachung der Insassen einschließlich Aufsichts- und Dienstpersonal (Keimträger und Tuberkulose). In Charlottenburg ist alles dies mustergültig geordnet. Die dauernde gesundheitliche Überwachung der Insassen liegt hier in den Fürsorgestellen für Kleinkinder. Sonst findet, soweit bekannt ist, eine regelmäßige ärztliche Überwachung in dem erforderlichen Umfange wohl nur vereinzelt statt.

Die Zusammenarbeit mit anderen Fürsorgeeinrichtungen ist ein bei der schulärztlichen Tätigkeit so auch bei den Anstalten der halbgeschlossenen Fürsorge erforderlich; es kommt darauf an, in bestimmten Krankheitsfällen die Überweisung an die Armenärzte zu veranlassen, kranke und erholungsbedürftige Kinder an bestimmte Anstalten zu überweisen, zahnkranke Kinder der städtischen Schulzahnklinik zuzuführen. Alles dies geschieht in Charlottenburg. Es ist auch der Ziehen'sche Vorschlag, die Behandlung der vielen körperlichen Minderwertigkeiten der Hortinsassen in die Horte selbst zu verlegen, beachtenswert.

Diese Ausführungen Gottsteins sind in der jetzigen Zeit, in der es gilt, der Jugend zu einer gesundheitlich günstigen Entwicklung zu verhelfen, höchst beachtenswert. Es ist zu hoffen, daß Verfasser seine inzwischen erfolgte Stellung als Leiter der Preußischen Medizinalabteilung benutzen wird, um auf diesem Gebiete der sozialen Fürsorge Direktionen zu geben und namentlich auch die Mitarbeit der Medizinalbeamten in einem der Wichtigkeit des Gegenstandes entsprechenden Umfange in die Wege zu leiten. Dr. Solbrig-Breslau.

Eine zahnärztliche Untersuchung in den mit der Kinderfürsorge in Verbindung stehenden Kinderbewahranstalten Nürnbergs im November 1917. Vom Schulzahnarzt Foohs-Nürnberg. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege; 1919, Nr. 2.

Von 1155 Kindern im Alter von 2—6 Jahren hatten nur 4,3 Proz. ganz gesunde Zähne. Über 34 Proz. aller Zähne waren von Zahnfäule befallen. Das ist ein sehr hoher Prozentsatz Der gesundheitliche Schaden ist ein doppelter: in erster Linie wird die Kaufähigkeit stark herabgesetzt, Magen- und Darmerkrankungen sind die Folgen davon; in zweiter Linie sind hohle Zähne eine Brutstätte für Bakterien und bilden die Eingangspforte für Krankheiten, besonders für Tuberkulose. Als weitere Folge bleibt der zahnlose Kiefer im Wachstum zurück, so daß die durchbrechenden bleibenden Zähne nicht genügend Platz finden und sich kreuz und quer in den Mund stellen.

Ein gewissenhaftes Reinhalten der Zähne kann viele Zähne retten. Im übrigen ist es unter den jetzigen Verhältnissen nicht möglich, der Zahnfäule bei unserm jüngsten Nachwuchs wirksam entgegenzutreten. Dr. Solbrig-Breslau.

3. Schulhygiene.

Übersicht über den jetzigen Stand der Schulgesundheitspflege mit besonderer Berücksichtigung der durch den Krieg geschaffenen Verhältnisse. Von Geh. Med.-Rat Dr. O. Solbrig, Reg.- u. Med.-Rat in Breslau. Ergebnisse der Hygiene, Bakteriologie, Immunitätsforschung und experimentelle Therapie. III. Bd. (S. 221—288). Verlag von Julius Springer in Berlin.

Wer sich über den jetzigen Stand der Schulgesundheitspflege und über die außerordentlich reichhaltige einschlägige Literatur darüber schnell unterrichten will, dem kann diese kurzgefaßte Übersicht nur aufs wärmste empfohlen werden. Sie gibt einen vorzüglichen Überblick sowohl über die Hygiene des Schulhauses (Schulgebäude, Schulzimmer, Schulbänke, Trinkwasserversorgung, Turnhalle und Turnplätze), als über die Hygiene des Unterrichts (unter Berücksichtigung der besonderen Arten von Schulen), die sog. Schulkrankheiten und über die Gesundheitsfürsorge für die Schüler. Rpd.

Die freie Zeit des Schulkindes. Von Prof. Ad. Czerny-Berlin. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege; 1919, Nr. 3.

Ärztliche Erfahrungen sind es, die den Verfasser veranlassen, zu betonen, daß die freie Zeit ebenso ihre Berechtigung hat wie die Schulzeit und zwischen beiden ein richtiges Verhältnis angestrebt werden muß. Wenn auch bestimmte Angaben über die Zahl der Schulkinder, die infolge ungenügender freier Zeit an allerlei Störungen leiden, nicht zu machen sind, so glaubt Verfasser doch, daß es sich dabei nicht um eine Minorität handelt, die unbeachtet bleiben könnte. Die freie Zeit soll besonders folgende Ziele im Auge haben: Häusliche Erziehung, allgemeine Bildung und Vorbildung für den künftigen Beruf, Pflege der Kunst, Pflege der Kameradschaft und Geselligkeit, Pflege der Körperkultur.

In erster Linie läßt sich eine Vermehrung der freien Zeit durch Einschränkung der häuslichen Arbeiten erreichen. Man stößt aber mit solchen Forderungen vielfach auf den Widerstand von pädagogischer Seite. Trotzdem muß der Arzt versuchen, seinen Einfluß geltend zu machen, um Änderungen des Schulprogramms herbeizuführen. Namentlich sollte die Schule geringere Anforderungen an die Gedächtnisleistungen der Schüler stellen; eine Inanspruchnahme des Gedächtnisses bedeutet eine Abnützung des Gehirns und die Beurteilung der zulässigen Belastung des Gehirns gehört aber in das Reich des Arztes. Dr. Solbrig-Breslau.

Vorschläge zur einheitlichen Organisation der Kinderwägungen und und -messungen. Von Stadtarzt Dr. Bachauer und Prof. Dr. Lampart in Augsburg. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege; 1919, Nr. 4.

Die Verfasser machen Vorschläge, wie eine nach einheitlichen Gesichtspunkten vorzunehmende Wägung und Messung der Schulkinder einzurichten und wie dann diese Aufzeichnugen zwecks weiterer Bearbeitung in einer Zentralstelle zu sammeln sind. Für Bayern hat bereits das anthropologische Institut an der Universität München sich zur Übernahme der Aufgaben bereit erklärt. Es erscheint aber nötig, einen Ausbau für das ganze Reich zu schaffen.

Dr. Solbrig-Breslau.

Die Parkschule. Von Kreiskommunalarzt Dr. Neumann-Vohwinkel. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege; 1919, Nr. 5.

Verfasser beschreibt eine neue Schulart, Parkschule genannt, die ihm als vorteilhaft in gesundheitlicher, erzieherischer und kultureller Hinsicht erscheint. Es handelt sich dabei um Einzelhäuser in parkartiger Umgebung. Jedes Einzelhaus (Pavillon) enthält eine Klasse mit Vorraum als Aufenthaltsraum bei schlechtem Wetter nebst Raum für Abort und Wascheinrichtung. Ein Hauptgebäude soll für Lehrerzimmer, Sammlungen, Zeichensaal u. dergl. dienen. Im Park sollen sich Klassengärten und vor allem ein Licht- und Luftbad befinden. Die Baukosten werden nach Ansicht des Verfassers nicht höher werden als bei der jetzigen Art der Schulhäuser. Leider kann noch nicht berichtet werden, daß der Versuch mit einer solchen Parkschule bereits gemacht ist. Vom schulhygienischen Standpunkt ist sicher nichts gegen dies System einzuwenden. Dr. Solbrig-Breslau.

Der Schulkindergarten. Von Prof. Dr. Schmidt-Bonn. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege; 1918, Nr. 12.

Bekanntlich beginnt bei uns die Schulpflicht mit Vollendung des 6. Lebensjahres, wobei jedoch ein Nachlaß bis zu $^1/_2$ Jahr bei kräftiger Entwicklung vorgesehen ist. Wegen körperlicher Schwäche können ferner die Kinder um 1 Jahr zurückgesetzt werden. Da meist nur einmal im Jahr (Ostern) die Einschulung stattfindet, kommt es somit dazu, daß die Kinder beim Eintritt in die Schule im Alter von $5^1/_2$—$7^1/_2$ Jahre sind. Gegen zu frühe Einschulung sind mancherlei Bedenken geltend zu machen. Vor allem ist es auch nötig, die Zahl der Schulstunden im ersten Schuljahr möglichst gering zu bemessen (20—22 Stunden in der Woche, die Schulstunde zu 45 Minuten). Manche ärztliche Beobachtungen haben einen hemmenden Einfluß des ersten Schuljahrs auf die Entwicklung des Kindes bewiesen. Es geht daraus hervor, daß neben der Handhabung des Unterrichts im ersten Schuljahr vor allem eine gründliche Musterung und Untersuchung durch den Schularzt erforderlich ist, wobei alle in ihrer Entwicklung zurückgebliebenen Kinder auf 1 Jahr zurückzustellen sind (durchschnittlich sind dies 8—10% der Kinder in Großstädten).

Es genügt aber nicht, die noch nicht schulreifen Kinder auf 1 Jahr zurückzustellen; in den meisten Fällen handelt es sich um Kinder aus schlechten häuslichen Verhältnissen mit mangelhafter Ernährung, Rachitis, Skrofulose, Sprachfehlern usw. Solchen Kindern zu helfen, dienen die Schulkindergärten, die nach Neufert die zurückgestellten Kinder „schulreif machen und ihren siechen Körper durch Licht, Luft, Nahrung kräftigen" sollen. Zu einem ordnungsmäßigen Betrieb des Schulkindergartens gehören: viel Bewegung im Freien, Kinderspiele, Pflege des Gesanges, Förderung der Geschicklichkeit durch allerlei Hantierungen, alles dies unter Leitung einer als Kindergärtnerin ausgebildeten Lehrerin, die Förderung der Ernährung durch Verabreichung von Milch und Brot als Frühstück, wenn nötig, auch einer Mittagsmahlzeit. Daß die Kinder durch den Kindergarten in der Tat schulreif gemacht werden, lehren die Beobachtungen in Charlottenburg (worüber Zahlen über Gewichtszunahme, Längenwachstum mitgeteilt werden). Was die äußere Einrichtung des Schulkindergartens betrifft, so ist zu empfehlen, besondere Einrichtungen auf einem geeigneten Grundstück zu treffen, nicht die Volksschulräume dafür zu benutzen. In Bonn hat man für 10000 M. eine Baracke errichtet, die ihren Zweck trefflich erfüllt.

Ständige Überwachung durch den Schularzt ist eine unabläßliche Forderung; es genügt nicht eine einmalige Untersuchung. Eine festgeregelte Aufsicht fehlt bisher. Leider haben auch bisher die Gemeinden fast ganz den konfessionellen oder privaten Vereinigungen es überlassen, Schulkindergärten einzurichten, so daß nur ein winziger Bruchteil der heranwachsenden Kinder in Kindergärten geschickt wird. Wenn auch vorläufig noch nicht daran zu denken ist, jedes Kind in seinem 4.—6. Lebensjahre durch die Kindergärten für die Volksschulen vorzubereiten, so sollten doch wenigstens alle schulpflichtigen, aber noch nicht schulreifen Kinder ganz allgemein in öffentlichen Kindergärten die Vorbereitung für das Schuldasein erhalten! Solbrig-Breslau.

Billige Solbadekuren für Schulkinder. Von Prof. Dr. Brüning-Rostock. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege; 1919, Nr. 5.

Daß die Schulbrausebadeeinrichtungen ohne Schwierigkeiten und ohne große Kosten zur Verabreichung von Solbädern zu benutzen sind, lehren diese Ausführungen. Man benutzt in Rostock die flachen Bassins unter den Brausebädern für diesen Zweck und konnte im Laufe eines Jahres 100 Kindern eine Solbadekur zuteil werden lassen, wodurch im Verein mit Gewährung einer Zusatznahrung eine Besserung des Allgemeinzustandes dieser Kinder erzielt wurde. Man sollte deshalb bei jedem Schulhausneubau die Brausebadeinrichtungen von vornherein so gestalten, daß sie ohne Schwierigkeiten zur Verabreichung von Sol- oder anderer medizinischen Bädern benutzt werden können. Solbrig-Breslau.

Die physischen Erfolge von Ferienkolonien und verwandten Einrichtungen. Von Dr. Haeberlin-Wyk (Föhr). Archiv f. soz. Hygiene; Bd. 13, H. 1—2.

In allen sachverständig geführten F.-K. findet sich als Frucht eines ungefähr 4wöchentlichen Aufenthaltes:

1. Das Gewichtswachstum ist etwa um das 7fache der Norm gesteigert.
2. In annähernd zwei Drittel aller Fälle ist das erreichte Gewicht nach einem Jahre weiter vermehrt.
3. Das Längewachstum ist ebenfalls über das normale Maß hinausgesteigert.
4. Diese Körperentwicklung im wesentlichen als Fütterungsfolge bei vorher ungenügend ernährten Kindern zu erklären, ist für deutsche F.-K. wohl nur in der Minderzahl der Fälle zutreffend; jedenfalls treten dieselben Folgen in nur wenig geringerem Maße auch bei vorher reichlich Ernährten ein.
5. Der Komplex der vorliegenden Beobachtungen drängt zu der Annahme, daß eine Hebung der gesamten Zelltätigkeit erfolgt ist, die einen bleibenden Nutzen für den Körper bedeutet. Dr. Wolf-Hanau.

---

4. Jugendfürsorge.

Die gesundheitliche Überwachung der schulentlassenen Jugend. Von Sanitätsrat Dr. Lewandowski, Schularzt der Stadt Berlin. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege; 1918, Nr. 12.

Die Statistik lehrt, daß die Sterblichkeit im Alter von 15—20 Jahren erheblich ansteigt; den Hauptteil trägt die Tuberkulose. In den Jahren nach der Schulentlassung findet sich eine sprungweise Zunahme des Längenwachstums, ferner übt die Vollendung der Geschlechtsreife einen gewaltigen Einfluß aus; auch ist die plötzliche Umänderung aller Lebensbedingungen, die Überanstrengung in der Berufsarbeit nach der Schulzeit von erheblichem Einfluß. Die Notwendigkeit, für die schulentlassene Jugend gesundheitlich zu sorgen, ist hieraus gegeben. Es ist die obligatorische hygienische Versorgung der Fortbildungsschulen und Gewerbeschulen allgemein einzuführen; außerdem muß ärztlicherseits bei der Berufsberatung mitgewirkt werden. Besonders nötig ist eine entsprechende Fürsorge für das weibliche Geschlecht, wenn man berücksichtigt, daß bei den erwerbstätigen Frauen die Fehlgeburten siebenmal so häufig sind als bei denen, die die Arbeit freiwillig aussetzen, und wenn man an die ungeheure Zunahme der Zahl der erwerbstätigen Frauen denkt. Aber auch die jungen Mädchen in den mannigfachen Studienanstalten dürfen nicht unberücksichtigt bleiben.

Die Frage, für die Frau eine Dienstpflicht einzuführen, beschäftigt uns schon seit längerer Zeit und hat schon eine Literatur gezeitigt. Wesentlich ist hier neben sonstiger Ausbildung eine körperliche Ausbildung und eine Unterweisung in der Pflege der gesunden und kranken Kinder, wozu auch Unterricht in Gesundheitspflege kommen muß. Der Versuch, Frauendienstschulen ins Leben zu rufen, ist bereits gemacht, u. a. in Stettin und Duisburg. An diesen gewaltigen Aufgaben müssen die Ärzte namentlich mitarbeiten; solche „Jugendärzte", wie man sie genannt hat, müssen besonders in der Kinderheilkunde erfahren sein, die Gesundheitslehre kennen und lehren können. Eine geeignete Vorbildung auf den Universitäten und spätere Fortbildung ist nötig. Die Arbeit in der Jugendhygiene verheißt der deutschen Ärzteschaft einen Aufstieg zu neuer segensreicher Betätigung im Dienste des Vaterlandes. Dr. Solbrig-Breslau.

Jugendämter und Jugendheime. Von Prof. Dr. Kemsies-Waidmannslust. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege; 1919, Nr. 1.

Schüler und Schulentlassene sind unter dem Einfluß des Krieges sittlich gefährdet. Es bedarf besonderer Einrichtungen, um den Gefahren zu begegnen. Die neu geschaffenen Jugendämter sind dazu berufen, um die gesamte minderjährige Jugend zu überwachen. Es ist abzuwarten, ob sie sich bewähren werden. Außerdem tritt Verfasser für Jugendheime ein, wie sie sich in manchen Orten schon praktisch bewährt haben. Mit Rücksicht auf die große Wohnungsnot ist die Gründung derartiger Heime eine öffentliche Angelegenheit geworden. Als Heimleiter ist eine Persönlichkeit zu wählen, die pädagogische Erfahrungen besitzt; eine der wichtigsten Obliegenheiten des Leiters ist die gesundheitliche Förderung der Zöglinge. Gelegenheit zum Baden, Turnen, Spielen muß gegeben werden. Ärzte oder wenigstens hygienisch geschulte Lehrpersonen sollen hygienische Belehrungen erteilen. Eine gewisse Selbstverwaltung kann nur förderlich sein.

Dr. Solbrig-Breslau.

5. Soziale Hygiene.

Die Aufgabe der Stadt auf dem Gebiete der gesundheitlichen Fürsorge. Von Dr. Neumann-Vohwinkel. Die gesunde Stadt; 1919, Nr. 13/14.

Bei Neuschaffungen von sachlichen Einrichtungen der gesundheitlichen Fürsorge sollen die an erster Stelle stehen, die möglichst vielen zugute kommen, die nicht nur den Erkrankten und Gefährdeten, sondern auch den Gesunden dienen und die im Stande sind, kausal fördernd auf die allgemeine Volksgesundheit zu wirken. Erst dann kommen solche Einrichtungen an die Reihe, die im wesentlichen oder ausschließlich zur Besserung und Heilung von schon Gefährdeten und Erkrankten bestimmt sind. Nach diesem Grundsatz würde die Reihenfolge der Neuanschaffungen sein:

1. Ausstellungen über Gesundheitspflege.
2. Spiel- und Sportplätze.
3. Luftbäder.
4. Badeeinrichtungen, vor allem in Form der Brausebäder.
5. Erholungsheime.
6. Veranstaltung von eigentlichen Kuren in Tuberkuloseheilstätten, Solbadeorten u. dergl.

Dr. Wolf-Hanau.

Besprechungen.

Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und für Immunitätsforschung. Herausgegeben von Dr. L. Bauer. VII. Band, Heft 1 und 2 und Heft 3 und 4, mit 8 Abbildungen und 82 Kurven im Text und 1 Tabelle im Anhange. Leipzig und Würzburg, 1918 und 1919. Verlag von C. Kabitzsch. Gr. 8°. 240 S. Preis: 20 M.; für das Einzelheft 12 M.

Der vorliegende VII. Band der klinischen Beiträge enthält wertvolle Arbeiten von Assistenzarzt K. Büchert: Zustandsbild der multiplen Sklerose bei Malaria tropica, Stabsarzt Prof. Dr. Arneth, Münster i. W.: Malariabeobachtungen und Maleriatherapie in einem Feldlazarette, Oberarzt M. Labor-Triest und Oberarzt Dr. R. Wagner-Wien: Klinik der Bazillenruhr, Reg.-Arzt Dr. Lehndorff-Prag und Reg.-Arzt Dr. Stiefler-Innsbruck: Febris quintana — Wolhynisches Fieber, A. Mahlo: Malignes Oedem, Dr. E. Lyon: Nachfieber bei Bazillenruhr, Prof Dr. A. Bittorf: Klinische Beobachtungen bei einer Ruhrepidemie, Prosektor Dr. R. Adelheim: Ruhrbegriff, Dr. W. Mollow: Papatacifieber, Dr. G. Zacharias-Frankfurt a. M.: Beitrag zur Verwertung der Blutbilder des Fleckfiebers, Dr. Sterling-Okuniewski-Warschau: Blutdruck und Verlauf des Fleckfiebers, Dr. A. Margolis: Beobachtungen bei Rückfallfieber, sowie zwei Übersichtsreferate von Dr. Prof. E. Küster-Köln: Typhusbazillendaueransiedlung und ihre bisherige Behandlung, Dr. G. Paul-Wien: Aetiologische Untersuchungen bei Variola.

Archiv für Frauenkunde und Eugenik. Herausgegeben von Dr. Max Hirsch-Berlin. Leipzig und Würzburg, 1919. Verlag von C. Kabitzsch. Bd. VI. 3. u. 4. H. Gr. 8°. 192 S. Preis: 12 Mk.

Das Doppelheft enthält außer der wissenschaftlichen Rundschau, zahlreichen Referaten und Kritiken Originalarbeiten von Dr. M. Hirsch-Berlin: Staatskinder, ein Vorschlag zur Bevölkerungspolitik im neuen Deutschland; Privatdozent Dr. P. W. Siegel-Gießen: Die Freude am zu erwartenden Kinde; Dr. W. Fließ-Berlin: Die Lehre von der Periodizität im Lebendigen; Dr. Franz Schacht-Heidelberg: Rassebegriff, und San.-Rat Dr. W. Hanauer-Frankfurt a. M.: Frauenerwerbsarbeit, Frauenhygiene und Krieg, sowie ein Übersichtsreferat von Dr. E. Reichel-Zwickau über Frauendienstpflicht. Rpd.

Tagesnachrichten.

Die **Preußische Landesversammlung** hat in ihrer Sitzung vom 2. Juli d. Js. einen von dem Abg. Prof. Dr. Abieshalden eingebrachten Gesetzentwurf angenommen, wonach auch das Gesetz über Straffreiheit und Strafmilderung des Disziplinarverfahrens vom 14 Februar 1919 auch auf ehrengerichtliche Strafen und Verfahren gegen Ärzte entsprechende Anwendung finden soll.

Auf dem am 13. Juli in Nürnberg abgehaltenen **Bayrischen Ärztetag** kam auch die Frage der **Neugestaltung des Medizinalwesens in Bayern** zur Verhandlung. Der Berichterstatter, Dr. Stauder in Nürnberg, hatte dazu die nachstehenden Leitsätze aufgestellt:

I. a) Das Medizinalwesen bedarf, um seinen Aufgaben gerecht zu werden, der Selbständigkeit und beruflichen Selbstverwaltung.

b) An die Spitze dieser selbständigen und rein ärztlichen Behörde — Landesgesundheitsamt — tritt ein Arzt.

c) Ihm zur Seite steht der Obermedizinalausschuß, der

1. eine wissenschaftlich beratende Tätigkeit ausübt,
2. durch die Zuwahl aus dem Kreise der Fürsorgeärzte sich ergänzt,
3. durch Zuwahl von Vertretern der Landesärztekammer und der Kreiskammern des Mitberatungs-, Vorschlags- und Einspruchsrecht der freien Ärzteschaft sichert.

d) Die am Sitze der Regierungen bestehenden Kreismedizinalausschüsse sind durch von den Kreisärztekammern gewählte Vertreter der

Ärzteschaft zu ergänzen zur Sicherung des Mitbestimmungsrechtes bei der Besetzung von Kreismedizinal- und Bezirksarztstellen.

e) Die Bezirksarztstellen sollen möglichst selbstständige, anordnende Behörden für alle gesundheitlichen Fragen werden.

II. Die rein ärztlichen Angelegenheiten (Standes- und Wirtschaftsfragen der Ärzte) können nur im Einvernehmen und durch die Mitarbeit der Ärzteschaft geregelt werden.

a) Die in Bezirksvereinen, Kreisärztekammern und einer Landesärztekammer organisierte Ärzteschaft bedarf erweiterter Rechte.

b) Die Landesärztekammer benötigt

1. das Mitberatungsrecht bei Ausarbeitung von Gesetzesvorschlägen und das Einspruchsrecht beim Vollzug der Gesetze,
2. das Mitbestimmungsrecht bei der Bestellung der Medizinalreferenten,
3. Standes- und Wirtschaftsangelegenheiten der Ärzte sind nur in Zusammenarbeit mit ihr zu regeln.

c) Die Kreisärztekammern sind Berater der Regierungsbehörden in deren Wirkungskreis. Sie bedürfen das Recht freier Einberufung, der Antragstellung, das Recht, Aufschlüsse zu verlangen und selbständig Erhebungen zu veranstalten, eine freie Geschäftsordnung.

d) Standes- und Ehrengerichtsordnung werden von den Kammern selbständig geschaffen, vom Landesgesundheitsamt anerkannt.

e) Eingliederung der Außenseiter in die Standesorganisation durch Gewährung des Wahlrechtes zu den Kammern und Ehrengericht.

f) Umlagerecht.

III. Aufgaben der Medizinalverwaltung.

a) Ärztliche Fortbildung.
b) Gesundheitspflege und Seuchenbekämpfung.
c) Bekämpfung der Kurpfuscherei.
d) Sozialhygiene und Fürsorgetätigkeit.
1. Völlige Verstaatlichung der Fürsorgetätigkeit nicht ratsam, zurzeit unmöglich.
2. Stellung der Amtsärzte zur sozialen Hygiene.
3. Fürsorgeausschüsse und Fürsorgeämter.
e) Arbeiter- und Gewerbehygiene.

IV. Der Bayerische Ärztetag beauftragt den geschäftsführenden Landesausschuß durch sofortige Verhandlung mit dem zuständigen Ministerium, die zur Durchführung der beruflichen Selbstverwaltung unbedingt nötigen Rechte den Ärztekammern zu sichern und die staatliche Anerkennung der neuen Ärzteorganisation zu erwirken unter Aufhebung des ministeriellen Erlasses vom 9. August 1918. Der Bayerische Ärztetag erklärt es für Pflicht der ärztlichen Standesorganisation und aller seiner Mitglieder an allen sozialen und hygienischen Bestrebungen zur Hebung des Volkswohles und der Volksgesundheit eifrigst mitzuwirken.

Außerdem wurde von dem Berichterstatter Stauder folgende programmatische Entschließung vorgeschlagen:

„Die bayrische Ärzteschaft als die berufene Hüterin der Volksgesundheit hält es für notwendig, daß die Bekämpfung der Volkskrankheiten und die soziale Hygiene durch eine umfassende Fürsorgetätigkeit und die Errichtung eines Landesgesundheitsamtes mit einem Arzt an der Spitze planvoll durchgeführt wird. Der Bayrische Ärztetag als der Vertreter der bayrischen Ärzteschaft verpflichtet seine Mitglieder zur regen Mitarbeit an allen sozialen und hygienischen Bestrebungen. Um diese zu ermöglichen, verlangt er das Recht der freien beruflichen Selbstverwaltung und das Recht der Mitbestimmung in allen Zweigen der Medizinalverwaltung und des Fürsorgewesens.

Die Ärzteschaft erwartet von der Regierung weitgehendste Unterstützung beim Ausbau ihrer auf einem freien Wahlrecht beruhenden Berufsorganisation, die sich aufbaut auf die ärztlichen Bezirksvereine, auf die Kreiskammern und eine Landesärztekammer, sowie auf eine für alle Ärzte Bayerns geltende Ehrengerichts- und Standesordnung und ein Umlagerecht."

Doktorjubiläum. Am 29. Juli d. Js. feierte Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. **Pistor** in Berlin, der frühere langjährige vortragende Rat der Abteilung für Medizinalwesen (1901—1904) sein 40jähriges Doktorjubiläum und fast gleichzeitig

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Fligge**, Direktor des hygienischen Instituts in Berlin, sein 50jähriges Doktorjubiläum. Beiden Jubilaren noch nachträglich die herzlichsten Glückwünsche!

Der bisherige Stadtarzt Dr. **Herford** in Görlitz ist zum besoldeten Stadtrat gewählt.

Die Abteilung für Gesundheitsstatistik im Volksgesundheitsamte des Österreichischen Staatsamtes für soziale Verwaltung (Wien, Albrechtsrampe) ersucht behufs Gründung einer eigenen statistischen Bibliothek und Erleichterung ihrer Arbeiten alle Autoren, die statistische Arbeiten über Volkszählung, Bevölkerungsbewegung (Eheschließungen, Geburten, Todesfälle, Todesursachen, Legitimierungen), körperliche Beschaffenheit der Bevölkerung oder einzelner Bevölkerungsgruppen (Neugeborener, Schüler, Lehrlinge, Heeresrekruten usw.), Morbidität im allgemeinen und speziellen (einschließlich Gewerbekrankheiten, der Krankheiten der Häftlinge, der Heeresangehörigen), Sanitätspersonale, Krankenanstalten (einschließlich Irren- und Gebäranstalten), über Wohlfahrtspflege, Volksernährung, Wohnungswesen, sowie über ein sonstiges zur Gesundheitsstatistik im weitesten Sinne des Wortes gehöriges Gebiet veröffentlichen und veröffentlicht haben, um Überlassung je eines Exemplares der Arbeit.

Deutscher und Preußischer Medizinalbeamtenverein.

Der Vorstand des Deutschen und Preußischen Medizinalbeamtenvereins hat beschlossen, in diesem Jahre eine gemeinsame

Hauptversammlung

abzuhalten, die am **25. Oktober in Weimar,** unmittelbar vor der ebenfalls daselbst tagenden Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege stattfinden soll.

Die Tagesordnung wird in der nächsten Nummer bekanntgegeben werden; etwaige Wünsche für diese sind dem Unterzeichneten rechtzeitig mitzuteilen.

Minden i. W., den 15. August 1919.

Der Vorstand des Deutschen und Preußischen Medizinalvereins
I. A.
Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat
Vorsitzender.

Mitteilung.

Ein regelmäßiges Erscheinen der Zeitschrift am 5. und 20. jeden Monats ist jetzt sichergestellt. Sollte die Zustellung an die Mitglieder des Deutschen und Preußischen Medizinalvereins trotzdem nicht pünktlich erfolgen, so werden diese ebenso wie die sonstigen Postbezieher gebeten, **zunächst die Zeitschrift von dem zuständigen Postamt** anzufordern. Sollte diese Anforderung ohne Erfolg bleiben, so ist die jetzige Geschäftsstelle der Zeitschrift,

Buchdruckerei Louis Seidel Nachfolger, Leipzig, Windmühlenstraße 39

davon in Kenntnis zu setzen, die dann das Erforderliche veranlassen wird.

Eine pünktliche Zustellung der Zeitschrift ist aber nur dann möglich, wenn dem betreffendem Postamt oder der Geschäftsstelle **jeder Wohnungswechsel** sofort mitgeteilt wird, was leider bisher mehrfach unterlassen worden ist und infolgedessen zu unberechtigten Beschwerden Veranlassung gegeben hat.

Die Schrifleitung. Die Verlagsbuchhandlung.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung Nr. 16/17.

INHALT:

Abhandlungen:
Die Personalfrage in der Kreisfürsorgetätigkeit. Von Med.-Rat Dr. **Aust** . . 361
Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.
Gerichtliche Medizin.
Notwendigkeit einer Änderung der Todesstrafe Von Dr. **Nippe** 372

Hygiene und öffentliches Gesundheitswesen.
Bekämpfung des Alkoholismus 372
Besprechungen 373
Tagesnachrichten 375

Stottern

Stammeln, Lispeln, Nervosität u. Angstgefühl vor dem Sprecher, Atemnot, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt. — **Jeder, der stotterfrei singt,** erhält eine fließende natürliche Sprache.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30 (Sprechst. 4—7).

Für Kriegsverletzte bes. Vergünstigung.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.

Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Leitfaden

für die

Revisionen der Arzneimittel-, Gift- und Farbenhandluugen

zum Gebrauch für

Medizinalbeamte, Apotheker, Drogisten und Behörden.

Vierte, mit Berücksichtigung der Kaiserlichen Verordnung, der letzten Bestimmungen und Gerichts-Entscheidungen **umgearbeitete Auflage.**

Von

Geh. Medizinalrat Dr. **G. Jacobson,**
Königl. Kreisarzt a. D.

Gebunden Preis: 5.20 Mark.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Ernannt: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Lentz, vortragender Rat im Ministerium des Innern, zum Geheimen Obermedizinalrat; Stabsarzt a. D. Dr. O. Janke in Hagen i. Westf. zum Kreisassistenzarzt daselbst; der Privatdozent Prof. Dr. Bluntschli in Frankfurt a. M. zum außerordentlichen Professor in der dortigen medizinischen Fakultät; der außerordentliche Professor Dr. Neufeld in Berlin, Mitglied des Kaiser-Wilhelms-Instituts für experimentelle Therapie, zum außerordentlichen Honorarprofessor; Privatdozent Dr. Straub in München zum außerordentlichen Professor und Direktor der medizinischen Poliklinik in Halle a. Saale.

Die Ernennung des Österreichischen Oberstabsarztes Prof. Dr. Dürr in Wien zum wissenschaftlichen Mitgliede bei dem Institut für Infektionskrankheiten „Robert Koch" in Berlin ist zurückgenommen.

(Fortsetzung siehe Seite 2 und 3!)

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

H. HERZOG Inhaber **E. Lauter**
Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12
Amt Lützow 4876
Erd- und Feuerbestattung.
Ueberführungen von und nach auswärts.
Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Das Combozon-Sauerstoffbad.

Reines kräftiges Sauerstoffbad, erstklassig als Erholungs- und Heilbad bei Herz-, Nerven-, Nieren-, Frauenleiden und Verwundungen. Gegen Schlaflosigkeit, Gicht, Aderverkalkung.

Glänzende Begutachtungen von ersten ärztlichen Autoritäten. Garantiert klar und farblos, Wanne nicht angreifend. Stets erhältlich in Apotheken und Drogerien und in der Zentrale für Herstellung und Großvertrieb.

Rudolf Brockmann, Berlin O. 27
Tel.-Adr.: Brockmann, Raupachstr. 12. Tel.: Amt Königstadt 643.

Probebäder für die Herren Aerzte gratis.

Ausgeschieden aus dem Staatsdienste: Prof. Dr. Gildemeister, wissenschaftliches Mitglied des Hygienischen Instituts in Posen.

Gestorben: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Grunmach in Berlin.

Bayern.

Versetzt: Bezirksarzt Dr. Dischinger in Bergzabern in gleicher Eigenschaft nach Memmingen.

Gestorben: Geheimrat Prof. Dr. Nishl, Leiter der hirnanatomischen Abteilung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München.

Staatl. gepr. Krankenpfleger u. Masseur

sucht unter bescheidenen Ansprüchen baldigst dauernde Stellung; bin bereit, in kleiner Anstalt den Hausmannsposten mitzuversehen. Seit 1904 im Berufe tätig. In allen Fächern der Krankenpflege vollständig erfahren. Nüchtern, zuverlässig und sehr gewissenhaft. Vorzügliche Zeugnisse und Empfehlungen zur Verfügung. Gef. Off. erb. unt. **A. Sch. 17** d. Zeitschrift.

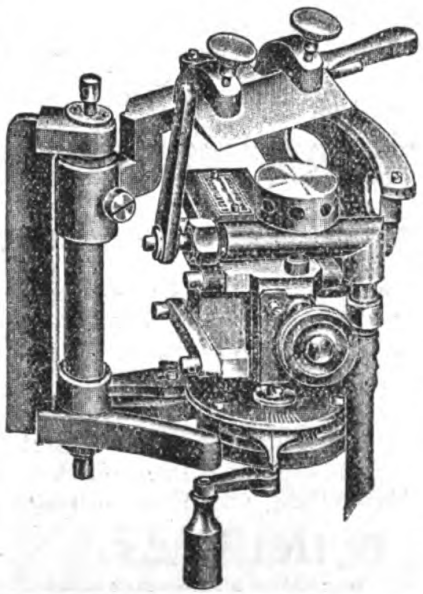
Laboratoriumsassistentinnen

mit 12—18 monatl. gründl. wissenschaftl. Ausbildung, **Röntgenassistentinnen** 4—6 monatl. praktische und theoretische Ausbildung, weist nach:
Dr. Ende's chem. Lehranstalt, Leipzig, Emilienstraße 13.

Waidmannslust • bei Berlin • (Stettiner Vorortbahnhof)
Telephon: Tegel 181.
Prospekt auf Wunsch.

DR. LEONHARDT'S
Heil- und Pflege-Anstalt für nerven- und gemütskranke Damen.
3 Gebäude für Schwer- u. Leichtkranke u. freiw. Pensionäre.
Pensionspreis 100—300 Mk.

Sartorius-Werke Aktiengesellschaft
Göttingen (Hann).



Mikrotome
und Nebenapparate.

Gehirn-Mikrotome
von bis jetzt unerreichter Leistung.

D. R. G. M. Neueste D. R. G. M.

Gefrier-Mikrotome
(Studenten-Mikrotome)

für Kohlensäure und Aetherspray sowie Paraffin und Celloïdin von anerkannter Güte und sauberster Ausführung.

Preisliste Mi 12 kostenfrei.

Vertreter an allen größeren Plätzen im In- und Auslande.

Baden.

Verliehen: der Titel „außerordentlicher Professor“: den Privatdozenten Dr. Seidel und Dr. Rost in Heidelberg.

Ernannt: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Lexer in Jena zum ordentlichen Professor und Direktor der chirurgischen Klinik in Freiburg i. Br.

Druckfehler-Berichtigungen: In Nr. 16 muß es unter „Personalien“ heißen auf der dritten Seite in der 1. Zeile: „Dr. Gross“ statt „Grosh“, in der 7. Zeile: „Dr. Aschaffenburg“ statt „Aschefhaben“, in der 8. Zeile: „Füth“ statt „Futh“, auf der vierten Seite, 1. Zeile: „Dr. Proebsting“ statt „Probstner“, in der 4. Zeile: „Dr. Gross“ statt „Grosh“ und „Rosenberg“ statt „Bösenberg“.

Sanguinal- u. Sanguinalkompositionen

in Originalgläsern à 100 g

Sanguinal besteht aus 10 % Hämoglobin, 46 % Blutsalzen, 43,9 % frisch bereitetem, peptonisiertem Muskelalbumin und 0,1 % Manganum chloratum.

Pilulae Sanguinalis Krewel

à 1,12 g Sanguinal.
Indikation: **Anämie, Chlorose und verwandte Krankheitserscheinungen, Schwächezustände.**

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. 0,05 g **Chinino hydrochlorico.**
Warm empfohlen als **Tonicum** und **Roborans,** besonders in der **Rekonvaleszenz.**

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. 0,05 g und 0,1 g **Guajacol, carbonic.**
Empfohlen bei **Skrofulose** und **Phthise,** insbesondere bei **Phthise** mit Magenstörungen.

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. 0,0006 g **Acido arsenicoso.**
Warm empfohlen bei **nervösen Beschwerden, Anämischer, Chlorotischer,** und **Hysterischer,** ferner bei **Ekzemen, Skrofulose, Chorea.**

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. 0,05 g **Extr. Rhei.**
Sehr zu empfehlen bei allen Fällen von **Chlorose** und **Blutarmut,** die mit Darmträgheit einhergehen.

Pilulae Sanguinalis Krewel

c. 0,05 g und 0,1 **Kreosot.**
Indikation: **Phthisis incipiens, Skrofulose.**

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H., chemische Fabrik, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **Arkona-Apotheke,** Berlin N 28, Arkonaplatz 5, Fernsprechamt Norden Nr. 8711.

Rotolin-Pillen

Nachweislich seit Jahren bewährt bei Erkrankungen der Atmungsorgane insbesondere Bronchitis

Bestandteile: Pix fagi spec m. parat. Lecithin.-Acid. Benz.-Rad. liquir.

Ärzte-Muster kostenlos

PLOETZ & CO., BERLIN SW. 68

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)
BERLIN N, Müllerstraße 170/171

Arthigon — Hochgradig polyvalentes Gonokokken-Vaccin zur spezifischen Behandlung gonorrhoischer Komplikationen.

Wichtiges Diagnostikum (Provokatorische Injektionen).

Hegonon — Leichtlösliches, reizvolles Silbereiweißpräparat. Hervorragend bewährt bei Gonorrhöe.

Zu Abortivkuren vorzüglich geeignet.

HEGONON-Tabletten à 0·25 (Org.-Röhrchen zu 20 Stck).

Neo-Hormonal — **(Peristaltikhormon nach Prof. Zuelzer)**

In Flaschen à 20 ccm (braune Flaschen für intramuskul. Injektion, blaue Flasche für intravenöse Injektion).

Verbessertes Präparat.

Spezifisch wirkendes Mittel bei **chronischen Obstipationen** und **postoperativen akuten Darmlähmungen.**

Hypophysen-Extrakt „Schering" Physiologisch eingestellt und klinisch geprüft.

Ampullen zu ½ und 1 ccm = 0·1, bzw. 0·2 g frischer Drüsensubstanz.

MERCK BOEHRINGER KNOLL

Compretten und Amphiolen

MBK

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung

Kalzium-Compretten

Bequeme, auch von empfindlichen Personen gern genommene und sehr gut vertragene Anwendungsformen bei

haemorrhagischer Diathese, Urtikaria, Serumexanthem, Asthma, nervösem Schnupfen, Zahnkaries, Rachitis, Skrofulose, Erfrierungen, Heuschnupfen, Tuberkulose, Nachtschweißen der Phthisiker

Compretten
Calcium chloratum 0,1
Glas mit 50 Stück . . . . M 2,25

Compretten
Calcium lacticum 0,5
Schachtel mit 50 Stück M 2,40

Literatur:

Seifert (M. m. W. 1915, Nr. 27 - Derm. Wschr. 1915, Nr. 14); Peperhowe (M. m. W. 1916, Nr. 2)., Klare (D. m. W. 1916, Nr. 42); Amsler (M. m. W. 1916, Nr. 18); Wessely (Arch. f. Augenhlk., Bd. 82, H. 3 u. 4).

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 17. | **Erscheint am 5. und 20. jeden Monats.** | 5. Sept.

Die Personalfrage in der Kreisfürsorgetätigkeit.

Von Med.-Rat Dr. **Aust**, Kreisarzt in Nauen.

Die furchtbaren Verluste und Schäden, die der Weltkrieg mit seinen Folgen der deutschen Volkskraft zugefügt hat, drängen mit Wucht und Eile zum Ausbau einer gesunden, praktischen Bevölkerungspolitik. Die Fürsorge für einen kräftigen Nachwuchs bildet das vornehmste Ziel aller diesbezüglichen Bestrebungen; so rühren sich allerorten Hände und Herzen zur Durchführung des zwar nicht mehr ganz neuen, aber durch die Verhältnisse doch aktuell gewordenen Fürsorgeprogramms auch auf dem Lande.

Die berufensten Träger der ländlichen Gesundheitspflege, die Kreisverwaltungen, beeilen sich, die schon bestehenden kommunalen und privaten Wohlfahrts-Organisationen zusammenzufassen und unter möglichster Ausnützung der vorhandenen Kräfte auszubauen. Dabei entgeht dem vorurteilsfreien Beobachter nicht die Tatsache, daß in allen Fürsorgeverhandlungen die Personalfrage im Vordergrunde steht. Das ist in der Tat auch der springende Punkt in der Lösung dieser wichtigen sozialen Aufgabe.

Daß für die technische Durchführung einer so ausgesprochen gesundheitlichen Organisation nur Ärzte in Betracht kommen können,

scheint allen maßgebenden Kreisen durchaus noch nicht ganz selbstverständlich zu sein, wie aus den Zeitungsinseraten einzelner Kreisausschüsse hervorgeht, die zur Leitung neu zu begründender „Fürsorgeämter" geeignete Laien suchen. Daß der nichtärztliche Dezernent für Kranken- und Armenpflege in einem größeren städtischen Gemeinwesen sich im Laufe der Jahre verwaltungstechnische Übung aneignet, auch in einzelne sozialärztliche Gebiete mit Verständnis einzudringen vermag, soll nicht geleugnet werden; daß aber Laien die Entscheidung und Aufsicht über ein ärztliches Heil- und Pflegepersonal und die Durchführung sozialärztlicher Einrichtungen in die Hand gegeben werden sollen, ist genau so widersinnig, wie wenn für die Leitung eines Kreisbauamtes ein Arzt oder anderweitiger Laie bestellt werden sollte. Wohl kann vorausgesetzt werden, daß die meisten sozialhygienisch vorgebildeten Ärzte den verwaltungstechnischen Apparat eines ihr Gebiet umfassenden Amtes in kurzer Zeit beherrschen lernen, weil hierzu neben einer gewissen, bei der Mehrzahl der Gebildeten vorauszusetzenden Auffassungs- und Anpassungsgabe nur etwas guter Wille gehört, dem Laien aber fehlt für die Leitung sozialhygienischer Einrichtungen das unentbehrliche Maß positiven ärztlichen und sozialärztlichen Wissens. Diese Erkenntnis hat gerade größere Stadtgemeinden zur Übertragung des verantwortlichen Medizinalreferates an Ärzte (Stadt- und Med.-Räte) veranlaßt, was einen wesentlichen und nachhaltigen Fortschritt im kommunalen Gesundheitswesen darstellte.

Die Kreisverwaltungen sollten solche Fortschritte nachahmen und nicht durch Experimente neue Zersplitterungen im Ausbau der öffentlichen Gesundheitspflege schaffen. Ohne ärztliche Leitung und Arbeit ist die Fürsorgetätigkeit undenkbar und unhaltbar. Auf ärztlichen Schultern ruht die Verantwortung und Initiative, in ärztliche Hände muß daher auch die Leitung gelegt werden.

Der gegebene und durch seine Vorbildung berufene Leiter und Organisator der Fürsorgetätigkeit aber ist der mit den Gesundheitsverhältnissen des Kreises, den Gewohnheiten, Schäden und Vorzügen der Bevölkerung vertraute staatliche Sachverständige, der Kreisarzt. Ihm diese Tätigkeit vorzuenthalten, hieße die gute Sache von vornherein schädigen. Wenn Frl. H. v. Gierke als Diskussionsrednerin der Kinderschutztagung am 21. und 22. Juni 1918 in Magdeburg es „nicht für ratsam" erklärt, den Kreisarzt zum Vorsitzenden des „Kreiswohlfahrtsamtes" zu machen, so bleibt sie die wohl schwerlich überzeugende Begründung für ihre subjektive Auffassung ganz schuldig, vergißt auch ganz, daß sie einen großen Teil ihrer eigenen Ausbildung ärztlichem Unterricht verdankt, verkennt infolgedessen vollkommen den Wert der sozialärztlichen Leitung und vergegenwärtigt sich wohl kaum die Summe der bisher von den Kreisärzten auf sozialem Gebiet geleisteten Arbeit und Initiative. Daß das Fürsorgegebiet auch noch, wie die Rednerin meint, mit anderen „ähnlichen Einrichtungen", wie den Arbeitsnachweisen, in Verbindung zu bringen sei, ist durchaus kein Grund, es von dem Arbeitsgebiet der öffentlichen Gesundheitspflege zu trennen, wie die erfolgreiche Tätigkeit mehrerer Kreisärzte auf diesem Nebengebiete schlagend beweist. Die Fürsorgebestrebungen stellen einen so integrierenden Bestandteil der allgemeinen hygienischen

Aufgaben dar, daß ein kreisärztliches Amt ohne Leitung der Fürsorgetätigkeit als ein Organismus bezeichnet werden müßte, dem ein lebenswichtiges Glied fehlt. So ergibt sich denn aus den Fürsorgebestrebungen fast zwangsläufig die Forderung einer Weiterentwicklung der öffentlichen Gesundheitspflege durch Zusammenfassung aller hierzu gehörigen Gebiete in ein Kreisgesundheitsamt mit dem zuständigen Kreisarzt als Leiter. Dieser muß unter Vermeidung jeder Zersplitterung seiner Tätigkeit alle Fäden der öffentlichen Gesundheitspflege des Kreises in seiner Hand vereinigen (Rapmund, Ascher, Sorge, Opitz).

Daß die Kreisärzte zur Leitung dieser Ämter nicht in der Lage oder geneigt wären, ist ganz ausgeschlossen. Was ihnen hierbei allein hinderlich im Wege steht, ist die Unsicherheit ihrer wirtschaftlichen Lage durch die Teilbesoldung und der Zwang, durch Privatpraxis sich Nebeneinnahmen zu verschaffen. Die meisten von ihnen müssen einen großen Teil ihrer Arbeitskraft auf das mit dem Amt verbundene Schreibwerk verwenden, da sie bei der winzigen Amtsunkostenentschädigung gar nicht imstande sind, die hohen Summen für eine ordnungsmäßige Geschäftsführung aus eigenen Mitteln auszugeben; wer aber von ihnen sich ein eigenes Büro mit Schreibhilfe leistet, kann es nur dadurch, daß er die Einnahmen aus Privatpraxis hierzu verwendet. Das eine wie das andere ist unrationell und mit der kreisärztlichen Stellung, wie sie sich auf Grund der Dienstanweisung seit 1901 entwickelt hat, auf die Dauer nicht mehr zu vereinigen. Im ersteren Falle wird die wertvolle Arbeitskraft eines höheren Verwaltungsbeamten in subalterner Schreibtätigkeit verzettelt, im anderen leidet die amtliche Stellung des Kreisarztes den praktischen Ärzten gegenüber, auf deren Mitarbeit er auf Schritt und Tritt angewiesen ist, durch die Konkurrenz sehr erheblich. Die Ausübung der Privatpraxis belastet ihn obendrein stets mit dem Odium der Abhängigkeit. Es gibt daher wohl kaum eine gerechtere Forderung als die der Vollbesoldung aller Kreisärzte.[1])

Mancher Kreisarzt wird bei der gegenwärtigen wirtschaftlichen Lage schwanken, ob er die ihm angebotene Fürsorgetätigkeit übernehmen oder die weit einträglichere Privatpraxis beibehalten soll. Beides ist noch weit weniger mit einander zu vereinigen, als die Privatpraxis mit kreisärztlicher Tätigkeit. Die Reibungsflächen mit Ärzten und Behörden würden dadurch nur noch größer und zahlreicher und seine Stellung nur noch unhaltbarer. Man kann ihm auch nicht zumuten, die Hälfte seines Diensteinkommens für Bürobedarf aufzuwenden und gleichzeitig die höheren Privateinnahmen gegen die geringeren aus der zeitraubenden Fürsorgetätigkeit einzutauschen.

Das Finanzministerium lehnt aber aus Sparsamkeitsgründen die Vollbesoldung aller Kreisärzte ab. Dadurch wird die wirtschaftliche

[1]) Anm.: Kurz vor Drucklegung des Aufsatzes erhielt ich den Bericht über die Verhandlung im Ministerium des Innern am 5. Dezember 1918. In dem Referat über den Ausbau der Verwaltung auf dem Gebiete des Gesundheitswesens betont W. G. O.-M.-Rat Prof. Dr. Dietrich mit Nachdruck die Notwendigkeit der Vollbesoldung aller Kreisärzte und ihrer Beteiligung an der Leitung der Wohlfahrtspflege.

und ideelle Stellung der nicht vollbesoldeten Kreisärzte immer schwieriger. Schon schicken sich einzelne Ärztevereine an, gegen die Beteiligung des Kreisarztes an der allgemeinen Kassenpraxis, die sich ja zu einem immer größeren Teile der Privatpraxis auswächst, Stellung zu nehmen; es ist meines Erachtens nur noch eine Zeitfrage, daß man die Kreisärzte auf einen Verzicht auf diese Privattätigkeit festzulegen versuchen wird. Diesem Zwange müßte aber zur Wahrung der amtlichen Stellung der Kreisärzte mit allen Mitteln begegnet werden. Man kann sie nicht in Dienstanweisung und Besoldungsvorschrift auf die Einnahme aus Privatpraxis hinweisen, die ihnen durch das Übermaß an amtlicher Arbeit und die Stellungnahme der praktischen Ärzte mehr und mehr unzugänglich gemacht wird.

Ist die von der Medizinalverwaltung von vornherein und immer wieder angestrebte und für notwendig erachtete allgemeine Vollbesoldung gegenwärtig nicht durchführbar, dann müßten die nichtvollbesoldeten Kreisärzte wenigstens durch vorläufige Gewährung einer angemessenen Amtsunkostenentschädigung einschließlich einer ordnungsmäßigen Geschäftsführung mit Schreibhilfe, sowie des Wohnungsgeldzuschusses, der keinem Beamten von gleicher Stellung und gleichem Tätigkeitsumfang vorenthalten wird, ferner aber auch durch Festlegung der Zuständigkeit für alle in das weite hygienische und staatsärztliche Gebiet fallenden Nebenämter in die Lage versetzt werden, auf Privatpraxis ohne jeden Zwang zu verzichten. Der ständige Konflikt zwischen Amtspflicht und wirtschaftlicher Notwendigkeit muß allmählich der ganzen Beamtenkategorie der nicht vollbesoldeten Kreisärzte und damit der öffentlichen Gesundheitspflege irreparablen Schaden zufügen [1]).

Ein Kreisarzt, der den größten Teil seiner Amtsunkosten nicht mehr aus eignen Mitteln zu decken und sein mechanisches Schreibwerk nicht mehr selbst zu erledigen braucht, dem neben Wohnungsgeldzuschuß die gesamte vertrauensärztliche Tätigkeit einschließlich der öffentlichen Impfungen zugesichert ist, würde zunächst auch ohne Vollbesoldung das Kreisgesundheitsamt unter Verzicht auf Privattätigkeit zu übernehmen und zu leiten in der Lage sein. Dies sind durchweg Betätigungsgebiete, die ihm im Grunde genommen zustehen, ja, zum Teil sogar für ihn unentbehrlich sind und ihn auch nie in Konflikt mit den praktischen Ärzten bringen, also seine amtliche Stellung nie beeinträchtigen würden.

Die Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege und der amtlichen Stellung der Kreisärzte decken sich hier vollkommen; es steht aber zu befürchten, daß die gerade jetzt in Fluß geratenen Fürsorgebestrebungen als Teil der allgemeinen Gesundheitspflege den Händen der allein hierzu berufenen Kreisärzte entgleiten und die günstige Gelegenheit der Bildung von Kreisgesundheitsämtern, zu deren Errichtung in vielen Kreisen Neigung besteht, zum Schaden der öffentlichen Gesundheitspflege ungenützt vorübergeht, wenn nicht die wirtschaftliche Unabhängigkeit der Kreisärzte in der einen oder anderen Form gewährleistet wird.

---

[1]) Vergl. Kirchner: Berl. Kl. W.-S.; 1919, Nr. 19.

Auf die Organisation des Kreisgesundheitsamtes einzugehen, erübrigt sich nach den eingehenden Ausführungen von Rapmund, Weber, Sorge und Opitz. Es sei nur auf die ganz enorme Arbeitsersparnis und -beschleunigung, namentlich in der Seuchenbekämpfung durch Wegfall der bisherigen Zwischeninstanz im Landratsamt und Kreisausschuß hingewiesen.

Es ist, wie Opitz hervorhebt, selbstverständlich, daß dem Kreisarzt in kleineren und mittleren Kreisen neben der Leitung des Gesundheitsamtes die eigentliche Fürsorgetätigkeit im ganzen oder doch zu einem Teile obliegen muß, da ihn gerade diese in die für sein Amt so nötige Berührung mit der Bevölkerung bringt. In großen Kreisen wird allerdings schon die Leitung allein ein Arbeitsmaß erfordern, das die Kräfte eines Beamten übersteigt. Hier wäre eine Hilfskraft — Kreisassistenzarzt — mit selbständigem Dezernat geboten.

Wie bei der Leitung und der Fürsorgezentrale hängen bei den örtlichen Fürsorgestellen die Erfolge ganz und gar von den Personen ab. Auch hier sind natürlich Ärzte unentbehrlich, soweit der Kreisarzt die Versorgung nicht selbst zu übernehmen imstande ist. Auch hier müssen aber besondere sozialhygienische und bis zu einem gewissen Grade auch fachärztliche Kenntnisse und Fertigkeiten[1]) (Säuglingspflege — Kinderkrankheiten — Frühdiagnose der Tuberkulose — Geschlechtskrankheiten) und Liebe zur Sache vorausgesetzt werden. Die Ansichten über die Beteiligung der ortsansässigen Ärzte gehen auseinander. Die einen glauben, in der Heranziehung aller Ärzte die beste Gewähr für eine erfolgreiche Entwicklung der Fürsorgebestrebungen zu erblicken, die anderen halten besondere hauptamtlich angestellte Fürsorgeärzte für erforderlich. Beide führen ausreichende Gründe für ihre Auffassung an.

Es ist richtig, der ansässige Arzt kennt den größten Teil der Bevölkerung genau, hat auf sie auch oft einen großen Einfluß; demgegenüber aber ist nicht zu verkennen, daß sein Interesse für die soziale Hygiene und das Vertrautsein mit diesem medizinischen Sonderfach nach der bisherigen Vorbildung vielfach zu wünschen übrig lassen, da ihm die hierfür nötige Zeit fehlt. Eine Verwendung der praktischen Ärzte könnte ferner nur einen kleinen Teil derselben umfassen und nur in einem gewissen, im Interesse der Einarbeitung nicht zu kurz zu bemessenden Turnus erfolgen, was zu Unzuträglichkeiten bei der Auswahl unter den Ärzten selbst führen müßte, zumal Krankenbehandlung von der Fürsorgearbeit unbedingt auszuschließen, also eine Trennung der beiden Betätigungsgebiete erforderlich ist. Dazu kommt noch die Abneigung der in der Praxis stehenden Ärzte gegen alle schriftlichen und statistischen Arbeiten, die nun einmal als Grundlage für die Beurteilung der Erfolge und den weiteren Ausbau der Tätigkeit unentbehrlich sind. Frau Riccius beschwert sich auf der Kinderschutztagung in Magdeburg am 21./22. Juni 1918 sogar bitter über den Widerstand, der ihrer Fürsorgetätigkeit seitens mancher Ärzte

[1]) Gottstein: Ref. auf der IV. Pr. Landeskonferenz für Säuglingsschutz am 24. Nov. 1917.

entgegengestellt wird[1]). Dahingegen wird geltend gemacht, daß der hauptamtliche Fürsorgearzt nicht jederzeit für die ratsuchende Bevölkerung des Kreises zu haben sei und seine Tätigkeit in der Hauptsache als Wandertätigkeit ausübe, ein Einwand, der meines Erachtens nur in Kreisen mit sehr schlechten Verkehrsverhältnissen begründet ist.

In dem Für und Wider ist eine Entscheidung in vielen Fällen gewiß schwierig, und man mahnt zur Vorsicht, die junge Organisation durch grundsätzliche Ausschaltung der Ärzte nicht zu gefährden.

Trotz aller Anerkennung dieser Mahnung müßten aber meines Erachtens bei der hohen Bedeutung der Kreisfürsorge und der erheblichen Höhe der hierfür bereit zu stellenden Mittel an die ärztliche Fürsorgetätigkeit doch gewisse Mindestforderungen gestellt werden. Zu diesen gehört die Verpflichtung jedes zur Mitarbeit geneigten Arztes, in einem Kursus diejenige Grundlage in der Sozialmedizin und in einzelnen Sonderfächern sich anzueignen, auf der eine Weiterbildung durch die Tätigkeit bei gutem Willen und Interesse möglich und zu erwarten ist. Der Einwand, daß die meisten kommunalen Fürsorgeärzte diese Vorbildung nicht genossen und sich trotzdem bewährt haben, kann als stichhaltig nicht anerkannt werden. Einmal handelt es sich in den großen Städten, die bisher fast allein größere Fürsorgeeinrichtungen besaßen, meist um Fürsorgeärzte, die sich schon vorher auf fachärztlichem Gebiete (Kinderärzte) betätigten oder jedenfalls Gelegenheit hatten, sich in leicht erreichbaren Anstalten, sowie in theoretischen Vorträgen eine gewisse fachärztliche Grundlage anzueignen; ferner befanden sich bisher die gesamten Fürsorgebestrebungen zunächst noch in ihren ersten Anfängen, so daß der Fürsorgearzt in seine neue Stellung sozusagen hineinwachsen, mit dieser zugleich sich entwickeln konnte.

Aber so sehr man davon überzeugt sein kann, daß es unter den Landärzten manchen geben wird, der sich in das fremde Gebiet schnell und sicher einarbeiten würde, die Zeit für Versuche in dieser Hinsicht ist vorüber; die Angelegenheit ist in ein dringendes Stadium getreten und die bedingungslose Heranziehung aller praktischen Ärzte verbürgt bei ihrer Überlastung mit Kassentätigkeit nicht das unentbehrliche gleiche Interesse und ein gleich schnelles Einarbeiten in die ungewohnte Disziplin. — An der Voraussetzung einer vorherigen Information muß, solange nicht eine obligatorische sozialhygienische Vorbildung im medizinischen Studium vorgesehen ist, meines Erachtens unbedingt festgehalten werden. Sie ist gleichzeitig ein Prüfstein für das Interesse des einzelnen Arztes. Ist dies in hinreichendem Maße vorhanden, dann wird er sich der mehrwöchigen Ausbildung gern unterziehen, fehlt es, dann werden eben auch die notwendigen Voraussetzungen für eine Beteiligung und Heranziehung nicht erfüllt werden.

Vom rein sachlichen Standpunkte ist zweifellos die Versorgung mit einem sozialhygienisch vorgebildetetem Fürsorgearzte im Hauptamt jeder anderen Regelung vorzuziehen. Er kann seine ganze Kraft dem Amt widmen, scheidet aus der Konkurrenz in der ärztlichen Praxis aus, kann sich also auch streng an die Enthaltung jeder Kranken-

[1]) Bericht über die Kinderschutztagung am 21./22. Juni 1918 in Magdeburg, S. 66.

behandlung halten, steht allen Wünschen rein sachlich gegenüber und bietet die sichere Gewähr dafür, daß die gesamte Fürsorgetätigkeit von gleichen Gesichtspunkten und nach gleichen Grundsätzen gehandhabt wird, was bei einer Vielheit von Ärzten nie der Fall sein kann. Dieser Vorzug ist nicht zu unterschätzen; er spielt nicht nur bei der unentbehrlichen statistischen Bearbeitung des Materials, sondern auch bei der Zuweisung der Gefährdeten und Kranken an die in Betracht kommenden Anstalten und für den Umfang der Fürsorgegewährung eine wichtige Rolle.

Die in manchen Landstädten und Dorfgemeinden bereits angestellten Schulärzte brauchten in ihren Funktionen nicht abgelöst, sondern nur dem Kreisgesundheitsamt angegliedert und für bestimmte im ganzen Kreise gleichmäßig gültige Untersuchungsmethoden und -formulare verpflichtet zu werden. Die Fürsorge für Mütter, Säuglinge, Kleinkinder, Jugendliche und Tuberkulöse bleibt noch ein so umfassendes Betätigungsgebiet, daß der Fürsorgearzt kaum in Arbeitsverlegenheit kommen wird.

Für die Besetzung der hauptamtlichen Fürsorgearztstellen käme in erster Linie wieder der kreisärztliche Nachwuchs in Frage. Ich wüßte nicht, wie und wo sich ein Kreisassistenzarzt in dem selbst gewählten Sonderfach besser, nutzbringender und für Staat und Gemeinden segensreicher betätigen könnte, als gerade in Kreisen mit ländlicher Fürsorge. Nirgends würde ihm eine so reichliche Möglichkeit geboten werden, seine sozialhygienischen Kenntnisse zu verwerten und durch die praktische Erfahrung zu vertiefen.

Die allenthalben in Fluß kommenden Fürsorgebestrebungen der ländlichen Kreise bieten die günstigste Gelegenheit, das neu sich öffnende Betätigungsfeld der Sozialhygiene dem medizinalamtlichen Nachwuchs so weit wie möglich zu sichern. Ein Kreisassistenzarzt, der in einem größerem ländlichem Kreise neben den sonstigen ihm zugewiesenen staatlichen Aufgaben die örtlichen Fürsorgestellen zu leiten hätte, wäre nicht nur vollauf beschäftigt, sondern durch die Entschädigungen für die Fürsorgearbeit in Kreis und Gemeinden auch annähernd vollbesoldet, unter allen Umständen aber wirtschaftlich und ideell besser gestellt als bisher; er würde aus der Stelle eines ärztlichen Konkurrenten in die eines wirklichen Mitarbeiters und Gehilfen des Kreisarztes hinaufrücken.

Über die Zukunft der Kreisgesundheitsämter mit vorwiegender Betonung der Fürsorgetätigkeit ist meines Erachtens kein Zweifel möglich. Sie sind überall auf dem Marsche; denn die Folgen des Krieges mit ihren Sozialisierungsbestrebungen, denen gerade auf hygienischem Gebiete kein Politiker und Vaterlandsfreund, welcher Partei er auch angehöre, die Berechtigung absprechen kann und wird, zwingen die Kreisverwaltungen, die Lösung dieser Frage ebenso energisch wie großzügig und schnell zur Ausführung zu bringen.

Mit kleinen Summen wird kein Kreis bei der Dringlichkeit der Angelegenheit operieren oder falls er es tun sollte, sehr bald sich zu einer großzügigeren Auffassung bekehren.

Daß die staatsärztlich geprüften Ärzte die allererste Anwartschaft auf diese Tätigkeit vermöge ihrer Vorbildung haben, dürfte kaum von irgend einer Seite ernstlich in Zweifel gezogen werden, muß aber den Kreisverwaltungen eindringlich auch in ihrem eigenen Interesse nahegelegt werden.

Wie es ohne vorgebildete Spezialärzte keine ersprießliche Fürsorgetätigkeit geben kann, so sind auch staatlich geprüfte Fürsorgepflegerinnen ganz unentbehrlich. Ja, sie sind die Hauptfaktoren des Gesundheitsamtes. Auf ihrer Arbeit, ihrer Eignung für das Amt beruhen in der Hauptsache die Erfolge jeder ländlichen Fürsorge. Die Persönlichkeit gilt gerade hier alles. Nur eine mit allen erforderlichen Kenntnissen, Erfahrungen und Charaktereigenschaften ausgestattete Person kann sich das unerläßliche Vertrauen erwerben. Sie muß auf Grund der ihr gegebenen Direktiven auch möglichste Freiheit in ihrer Betätigung haben, darf sich nicht zu ängstlich an Verordnungen zu halten brauchen und muß ganz und gar in der Sorge für ihre Fürsorgebefohlenen aufgehen.

Der Vorschlag, die Leitung eines besonderen Kreisfürsorge- oder -wohlfahrtsamtes einer Kreisfürsorgerin zu übertragen, die, wie Frl. v. Gierke[1]) meint, den Landrat als Vorsitzenden „veranlassen müßte, sich in die einschlägigen Fragen eingehend zu vertiefen", beruht wohl auf einer Überschätzung der Fürsorgerinnentätigkeit. Der Mangel an ärztlichem Wissen und Können würde eine so geleitete Fürsorgetätigkeit sehr bald in das Fahrwasser des Laienhaften führen, ganz abgesehen davon, daß sich die für die Fürsorge unentbehrlichen Ärzte kaum bereit finden würden, unter weiblicher Laienleitung tätig zu sein. Die beste Vorbildung auf einer sozialen Wohlfahrtsschule vermittelt selbst den begabtesten Schülerinnen noch nicht die für die Leitung eines Fürsorgeamtes auf Schritt und Tritt unerläßlichen ärztlichen und spezialärztlichen Kenntnisse und Erfahrungen.

Eine verantwortliche Mitbeteiligung staatlich nicht geprüfter Personen sollte vermieden werden, soweit die Nachfrage nach staatlich geprüften Fürsorgerinnen nicht das Angebot übersteigt, dahingegen ist ihre Verwendung als Helfer oder Helferinnen im Ehrenamt oder bei halber Besoldung nach Anweisung und unter Aufsicht der Fürsorgerinnen durchaus erwünscht und wohl auch zunächst unentbehrlich. In den örtlichen Frauenvereinen will so manches Mitglied gern seine Zeit und Kraft in den Dienst der guten Sache stellen. Auch wäre nichts dagegen einzuwenden, wenn weibliche Personen, die sich dem Berufe der Fürsorge widmen wollen, in ländlichen Fürsorgebezirken eine praktische Vorbildung genießen.

Auch die Geistlichen, Lehrer und deren Frauen und Töchter sind als willkommene und durch Erfahrung und Ratschläge oft unentbehrliche Hilfskräfte heranzuziehen und, wo sie bereits in ähnlicher Weise tätig waren, beizubehalten. Eine wohlbewanderte, mit allen notwendigen Kenntnissen, Fertigkeiten und Erfahrungen wohl ausgerüstete Fürsorgerin wird alle diese wertvollen Hilfskräfte ohne Einbuße an Autorität dem guten Zweck dienstbar zu machen verstehen.

---

[1]) Bericht über die Kinderschutztagung vom 21. u. 22. Juni 1918, S. 67.

Daß man die vorhandenen Wohlfahrtsvereine schon auf Grund ihrer bisherigen Leistungen und Verdienste mit dem Kreisgesundheitsamt organisatorisch verbinden muß, halte ich für ganz selbstverständlich. Ihre Erfahrungen, Arbeitskräfte, Ratschläge und Geldmittel können wir gar nicht entbehren. Sie müssen, ebenso wie die beteiligten Kassenvorstände, die Ärzteorganisationen der Zentrale und den ärztlichen Fürsorgestellen als Beiräte oder Fürsorgeanschlüsse angegliedert werden.

Viel umstritten ist die Frage der Verwendungsfähigkeit der Hebammen in der Säuglingsfürsorge, Die Beurteilung der Eignung der Hebammen für diesen Fürsorgezweig hängt meines Erachtens nur zum geringsten Teile von ihrem allgemeinen Bildungsgrade, der oft genug nur auf die Ungunst der heimatlichen Schulverhältnisse zurückzuführen ist, ab. Gewisse Bildungsmängel werden bei normal veranlagten Menschen durch eine gute Auffassungsgabe und Bildungsfähigkeit ersetzt und ergänzt. In dieser Hinsicht ist auch für den Hebammenberuf nicht mehr als der Durchschnitt einer Volkschulbildung erforderlich. Das Hauptkriterium für die berufliche Zuverlässigkeit einer Hebamme bilden nach meiner Erfahrung zwei Eigenschaften, die sich im späteren Leben nie dauernd einprägen oder anlernen lassen, sondern angeboren oder in frühester Kindheit anerzogen sein müssen: Sauberkeit und Ordnungsliebe. Sie sollten weit mehr entscheidend für die Zulassung der Hebammenschülerinnen sein, als es bisher der Fall war. Gerade in dieser Hinsicht sollte man die höchsten Anforderungen stellen. Eine Hebammenschülerin, die nicht von Hause aus reinlich und ordentlich ist, kann sich diese Eigenschaften auch unter dem Zwange der besten 9monatigen Anstaltsausbildung nicht dauernd aneignen. Sie verfällt in der Praxis trotz bestbestandener Prüfung wieder in ihren durch Erziehungs- oder Veranlagungsmangel begründeten und durch die häusliche Umgebung begünstigten Fehler zurück; sie bleibt im Grunde ihres Wesens zeitlebens unsauber, unordentlich und damit in ihrem Beruf unzuverlässig. Daraus ist auch die Erfahrung zu erklären, daß zu den besten und zuverlässigsten Hebammen durchaus nicht immer die jüngsten und bestausgebildeten gehören. Eine gewisse Zahl — eben die von frühester Kindheit an zur Sauberkeit und Ordnungsliebe erzogenen und veranlagten — bewahrt sich ihre Zuverlässigkeit nnd Tüchtigkeit bis ins Alter hinein und manche von ihnen bedauert, daß die Teilnahme an Wiederholungskursen an eine Altersgrenze gebunden ist. Ich habe bezüglich der Tüchtigkeit und Zuverlässigkeit unter den Hebammen kein schlechteres Verhältnis feststellen können, als es in jedem anderen Berufe zu finden ist. Von den 42 Hebammen meines Bezirkes verdienen nur wenige das Prädikat schlecht und 75 Prozent sind als durchaus brauchbar und unter diesen etwa 20 Prozent als sehr gut zu bezeichnen. Ihrer Meldepflicht kommen sie in gewissenhafter Weise nach. Fiebererkrankungen kommen nur selten vor, ein Verschulden der Hebamme ist dabei fast nie festzustellen; meist handelt es sich um Fieber nach komplizierten Entbindungen mil ärztlichen Eingriffen. Wo aber eine Schuld oder ein Versehen der Hebamme vermutet werden konnte, betraf es meist dieselben in puncto Sauberkeit nicht einwandfreien Personen.

Es wäre sonderbar, wenn unter diesem größtenteils guten Material, das sich bei richtiger Auswahl im allgemeinen als durchaus befähigt erweist, die umfassende Ausbildung in der Geburtshilfe sich in der kurzen Zeit von 6—9 Monaten anzueignen, so wenige für die Säuglingsfürsorge geeignete Personen sich befinden sollten, wie die Gegner meinen. Wie sich die meisten in der Geburtshilfe bewähren, werden sie auch durch eine dreimonatige Sonderausbildung in der Säuglingslingsfürsorge so viel in sich aufnehmen, daß man auf ihre Zuverlässigkeit und einen Erfolg ihrer Tätigkeit rechnen kann. Die richtige Auswahl gibt meines Erachtens eine Gewähr hierfür.

Die meisten Hebammen eignen sich nicht nur für die Säuglingsfürsorge, sie sind uns auf dem Lande vor der Hand hierfür sogar ganz unentbehrlich.[1]) Bei keiner Fürsorge sind häufige Besuche so notwendig, wie bei den Säuglingen. Die Fürsorgerinnen werden aber bei den weitläufigen örtlichen und schwierigen Verkehrsverhältnissen des flachen Landes, wenn sie nicht in größerer Zahl vorhanden sind, kaum in der Lage sein, den Anforderungen ihrer Pflicht gerecht zu werden, d. h. jede gefährdete Frau oder Wöchnerin sogleich aufzusuchen, ihre häuslichen und gesundheitlichen Verhältnisse zu erforschen und die Ernährung und Pflege der Säuglinge im ersten Lebensjahr dauernd zu überwachen. Man wird, wenn die Fürsorgekosten nicht ins Unerschwingliche steigen sollen, auf die Mitwirkung der Hebammen gar nicht verzichten können; sie wird auch erfolgreich sein, wenn man nur die besten Kräfte zur Ausbildung heranzieht. Die Fürsorgerin kann die Hebamme auf dem Lande als Vertrauensperson der Bevölkerung und als ihr ausführendes Organ nicht entbehren. Bei verständnisvollem Zusammenwirken muß sich zwischen beiden ein Vertrauensverhältnis entwickeln, das allen Teilen zugute kommt. Die Hebamme kann häufig genug Wöchnerinnen und Säuglinge aufsuchen, muß aber bei jedem geringsten Zweifel über die Art ihrer Beratung die Fürsorgerin heranziehen und sich jede Kontrolle durch letztere gefallen lassen, wohingegen diese alles vermeiden muß, um die Hebamme im Vertrauen der Bevölkerung und in ihren wirtschaftlichen Ansprüchen zu schädigen.

Daß mit der Fürsorgebeteiligung der Hebammen auch ihr Standesansehen, ihr Interessse und Verantwortungsgefühl gehoben wird, ist ein weiterer Vorteil, der noch durch die zu gewährende Entschädigung gesteigert wird.

Die vorhergehenden Ausführungen zusammenfassend hat demnach für die ländliche Kreisfürsorge als Hauptrichtschnur zu gelten, daß bei weitgehender Rücksicht auf die örtlichen Verhältnisse wie auf die Ansprüche und bisherigen Leistungen vorhandener privater Wohlfahrtseinrichtungen und unter Heranziehung der letzteren zur Betätigung die Leitung und verantwortliche Fürsorgetätigkeit nur sachverständigen Personen anvertraut werden darf, das sind die sozialhygienisch vorgebildeten Kreisärzte, denen in größeren Kreisen sozialärztliche Hilfskräfte — Kreisassistenzärzte und geeignete praktische

[1]) Israel: Säuglingsfürsorge und Hebammen. Ztschr. f. M.-B.; 1919, Nr. 1.

Ärzte — zur Seite gestellt werden müßten, ferner staatlich geprüfte Fürsorgerinnen und für die Säuglingsfürsorge ein Teil der Hebammen. Die Tätigkeit dieser Personen muß den Rahmen für die unentbehrliche Beteiligung aller privaten und ehrenamtlichen Kräfte bilden.

Die mit der Fürsorgetätigkeit verbundene Erweiterung der Pflichten des Kreisarztes aber drängt mit aller Notwendigkeit auf eine scharf umgrenzte Zusammenfassung und Abrundung seiner Dienstgeschäfte, die seine Arbeitskraft voll und ohne jede Ablenkung und Zersplitterung ausnützen und so den größtmöglichen Allgemeinnutzen verbürgen. Das aber kann nur in einem Kreisgesundheitsamt mit dem wirtschaftlich unabhängigen, also möglichst vollbesoldeten Kreisarzt als verantwortlichen Leiter seiner Verwirklichung entgegengeführt werden.

Nach den angegebenen Richtlinien ist in meinem Kreise die Organisation der ländlichen Fürsorge erfolgt: Landrat und Kreisvertretung, die bereits vor Jahren durch Schaffung der ersten Kreisschulzahnpflege mit einem hauptamtlich bestellten Kreisschulzahnarzt ihren weiten Blick und ein warmes Herz für volksgesundheitliche Dinge an den Tag legten, haben meinem Vorschlage zur Errichtung eines Kreisgesundheitsamtes zugestimmt und hierfür nennenswerte Mittel zur Verfügung gestellt. Die Leitung des Amtes mit seiner Organisation wurde dem Verfasser als Kreiskommunalarzt vertraglich übertragen. Die Zentrale erhält eigne Geschäftsräume mit dem nötigen technischen Personal. Der Kreis wird in vier, den günstigsten Verkehrsverhältnissen angepaßte Fürsorgebezirke eingeteilt. An der Fürsorgestelle dieser Bezirke wohnt je eine Fürsorgerin, die sämtliche Ortschaften ihres Bezirkes zu versorgen hat. In allen größeren Gemeinden sollen Fürsorgenebenstellen für örtliche Beratungen eingerichtet werden.

Die ärztliche Fürsorgetätigkeit üben neben dem Verfasser ein benachbarter Kreisarzt, dessen Wohnort durch seine günstige Lage zu den Randbezirken des Kreises eine leichtere Versorgung verbürgt, und zwei auf dem Gebiete nicht unerfahrene praktische Ärzte aus.

Von den kreisansässigen 40 Hebammen sollen zunächst 10 in der Säuglingspflege bereits ausgebildete Frauen unter der Aufsicht der Fürsorgerinnen und Ärzte Verwendung finden.

Die vorhandenen schulärztlichen Einrichtungen der Gemeinden und des ganzen flachen Landes sollen ebenso wie die gesamte Schulzahnpflege für sich weiter bestehen bleiben und dem Kreisgesundheitsamt angegliedert werden.

Das Kreisgesundheitsamt übernimmt die Kosten der gesamten Personalbesoldung nebst den notwendigsten Einrichtungen. Die Versorgung und Unterhaltung der lokalen Fürsorgestellen und -nebenstellen sollen durch Beihilfen der hierfür in Betracht kommenden Versicherungsanstalten, Krankenkassen und Wohlfahrtsvereine gedeckt werden. Vertreter von Wohlfahrtsvereinen, Krankenkassen, ärztlichen Organisationen und Gemeinden sollen einen Fürsorgebeirat oder -ausschuß bilden und mit beratender Stimme an der Organisation beteiligt werden.

Zwecks bestmöglicher Versorgung der Kranken und schneller Bekämpfung epidemischer Krankheiten hat der Kreis bereits die Mittel

für Erweiterung des vorhandenen neuzeitlichen Kreiskrankenhauses von 50 auf 200 Betten mit vorwiegender Berücksichtigung ansteckend Kranker und Tuberkulöser bewilligt, während ein Krankenkraftwagen die Möglichkeit bietet, aus jedem Orte Kranke unverzüglich heranzuholen und so im Falle übertragbarer Krankheiten den Seuchenherd schnellstens unschädlich zu machen[1]).

Die Versorgung des Kreiskrankenhauses und des flachen Landes mit Krankenpflegerinnen wird durch Angliederung einer Schwesternschule an das Kreiskrankenhaus gefördert und gesichert werden.

Zur weiteren Entlastung des Kreiskrankenhauses von Rekonvaleszenten, sowie zur Unterbringung gesundheitlich Gefährdeter und Erholungsbedürftiger jeden Alters ist der Bau eines Walderholungsheims in der Nähe der Kreisstadt beschlossen, so daß nach Durchführung dieser durch Beschaffung der Geldmittel bereits gesicherten Baupläne, die nur durch die Kriegsverhältnisse verzögert wurde, der Kreis in gesundheitlicher Hinsicht in weitestem Maße auf eigenen Füßen stehen wird.

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

Gerichtliche Medizin.

Notwendigkeit einer Änderung der Todesstrafe? Von Prof. Dr. Nippe-Greifswald.

Der in Nr. 18 dieser Zeitschrift von Dr. Bauer-Hilpolstein geäußerten Ansicht über die Grausamkeit der Enthauptung muß ganz entschieden entgegengetreten werden und jeder, der einer Justifikation durch den Strang beigewohnt hat, wird mir beipflichten, daß diese Art der Vollstreckung der Todesstrafe auf den Juristen, also Laien, viel eher abschreckend wirkt als die blutige Enthauptung, sei es mittels Handbeil oder Guillotine. Die Erhängung als Todesstrafe würde den unberechtigten Abscheu vor der Todesstrafe bei den Richtern nur noch vermehren. Freilich ist die Euthanasie beim Erhängungstode gewährleistet, beim Tod durch Enthauptung besteht jedoch vollkommen die gleiche. Das momentane Eintreten von Bewußtlosigkeit beim Erhängungstode wird bekanntlich hervorgerufen durch Abschnürung der Blutzufuhr zum Gehirn, das eben auch nur eine ganz kurz dauernde Suffokation nicht verträgt. Der Erstickungstod als solcher ist recht qualvoll durch die dabei im Stadium der Dyspnoe auftretenden, gar nicht zu vermeidenden Angstgefühle. Das weiß jeder, der in einer solchen Lage einmal gewesen ist. Und wenn beim Erhängungstode der Karotidenverschluß einmal nicht eintritt, sondern reine Erstickung, so kann darüber ein wiederbelebter Erhängter nur deswegen keine Auskunft geben, weil über dem ganzen Vorgang der Schleier der retrograden Amnesie schwebt. Bei der Enthauptung wird aber selbstredend durch Trennung der Halsgefäße ebenso plötzliches Aussetzen der Großhirnrinden-Funktionen, also augenblickliche Bewußtlosigkeit auftreten wie beim Verschluß der Halsgefäße durch den Strang. Dafür ist der Enthauptungsvorgang aber schneller und eingeübter in Deutschland, führt stets sicher zum Ziele und vermeidet die höchst unerquicklichen Zufälle, daß ein Justifizierter noch lebend abgeschnitten wird. Eine unnütze Grausamkeit bei der bei uns gebräuchlichen Todesstrafe ist lediglich die stundenlange Bekanntgabe des Termines vorher an den Nachzurichtenden.

Hygiene und öffentliches Gesundheitswesen.

Bekämpfung des Alkoholismus.

Zur Alkoholfrage. Von Prof. Dr. Gonser-Berlin.

In allen kriegführenden Ländern ist zur Abwehr gesundheitlicher, wirtschaftlicher und sittlicher Schädigungen und Gefahren die Herstellung und der Vertrieb

---

[1]) Vergl. Verfasser: Billige Krankenhäuser in Ztschr. f. Med.-Beamte; 1915, Nr. 22.

geistiger Getränke über die Kriegsdauer in weitgehendem Maße eingeschränkt worden. Die Gegenwart und Zukunft entscheidet darüber, ob und inwieweit dies festgehalten wird. Für die Vereinigten Staaten von Nordamerika ist das absolute Alkoholverbot ab Januar 1920 bereits beschlossen. Für England ist die Beibehaltung einschneidender Einschränkungen gleichfalls bereits festgelegt. In Frankreich wird zurzeit kräftig für und gegen den Alkohol gekämpft sowohl in Versammlungen, als in Aufsätzen in Zeitschriften, in der Tagespresse usw. Uns Deutsche beschäftigen zurzeit noch so ernste Sorgen außer- und innerpolitischer Art, daß die Alkoholfrage zunächst noch an Bedeutung zurücktritt. Dies kann und darf aber nicht von langer Dauer sein. An Bemühungen den Alkoholkonsum möglichst rasch und möglichst stark wieder zu steigern, fehlt es nicht; dies wäre aus vaterländischen Gründen verhängnisvoll. Nach geraumer Zeit wird für uns Gerste (als Mehl, Graupen, Grütze usw.) nötiger sein als Bier, Kartoffeln nötiger als Branntwein, Zucker nötiger als Wein. Wir müssen mit allen Mitteln unsere Volkskraft, die Gesundheit und Wohlfahrt unseres Volkes, die Arbeitsfähigkeit und Arbeitslust gegen alle Schädlinge schützen. Der Alkoholmißbrauch ist aber einer der gefährlichsten Schädlinge.

Dadurch ergeben sich auch für die Ärzte bedeutsame Aufgaben, zu denen sie Stellung nehmen müssen. Inwieweit wollen und sollen sie sich einsetzen dafür, daß Maßnahmen der Gesetzgebung und Verwaltung, die sich im Krieg bewährt haben, in die Friedenszeit übergeführt werden? Voraussetzung für ein sicheres Urteil ist genaue Kenntnis all der Verhältnisse, der Zusammenhänge der Wirkungen usw., die in dem Wort Alkoholfrage zusammengefaßt werden.

All dies wird vermittelt durch die wissenschaftlich-praktische Vierteljahrsschrift „Die Alkoholfrage", die vor einigen Jahren in den Besitz des Deutschen Vereins g. d. M. g. G. (Mäßigkeits-Verlag, Berlin-Dahlem, Werderstr. 16. — Schriftleiter Prof. I. Gonser) übergegangen ist. Jedes Heft hat in normalen Zeiten 96 Seiten — der Jahrespreis beträgt 6 M.). Die Zeitschrift ist bestrebt, das reiche Tatsachen- und Erfahrungsmaterial in wissenschaftlicher Objektivität und Zuverlässigkeit, in Anpassung an die praktischen Bedürfnisse den Lesern darzubieten. Sie verfügt über sachkundige Mitarbeiter des In- und Auslandes. Jedes Heft bietet eine Anzahl größerer Aufsätze, ferner regelmäßig kleinere Mitteilungen aus der Trinkerfürsorge, aus Trinkerheilstätten, aus Landesversicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften und Krankenkassen, aus Vereinen und „Verschiedenes", ferner eine ausführliche Chronik (aus dem Deutschen Reich — aus anderen Ländern), die alles Wissenswerte aus Wissenschaft und Leben zusammenstellt, endlich eine Übersicht über die wichtigsten literarischen Neuigkeiten (systematisch geordnet).

Die gesundheitliche Seite der Alkoholfrage wird mit besonderer Sorgfalt behandelt. So bringt das Jahr 1918 der Zeitschrift folgende größere Aufsätze: „Die natürlichen Grundlagen des Antialkoholismus (Trier) — „Alkoholismus und Nachwuchs" (v. Gruber) — „Die Maßnahmen der stellvertretenden Generalkommandos zum Schutze der Jugend vor den Alkoholgefahren und was läßt sich von ihnen in die Friedenszeit hinübernehmen?" (Hellwig) — „Zum Wiederaufbau deutscher Geisteskultur" (v. Kern) — „Über organisierte ärztliche Trinkerfürsorge" (Koechlin) — „Zur Psychiologie und Hygiene der Genußmittel" (Lehmann) — „Über die durch geistige Getränke im menschlichen und tierischen Körper verursachten Veränderungen" (Orth) — „Über die Abnahme der alkoholischen Geistesstörungen in der Provinz Schlesien während des Krieges" Ziertmann) u. a.

Die sozial-hygienischen Aufgaben werden in den nächsten Jahren im Vordergrunde des öffentlichen Interesses und der vaterländischen Notwendigkeiten stehen. Es ist zu wünschen und zu hoffen, daß die Ärzte in der Erforschung und in der praktischen Lösung der Alkoholfrage wie bisher so auch in Zukunft ihr Wissen und ihren Einfluß einsetzen, damit in besonnener, aber auch entschiedener Weise diejenigen Wege gesucht und gefunden werden, die zur Beseitigung bestehender Mißstände und zur Vorbeugung drohender Gefahren führen.

Besprechungen.

Prof. Dr. Gärtner, Geh. Rat in Jena: **Weyls Handbuch der Hygiene.** Zweite Auflage. Leipzig 1918 und 1919. Verlag von Joh. Ambros. Barth. VII. Bd. 5 Abt. mit 84 Abbildungen im Text und I. Bd. 1. Abt. mit 87 Abbildungen im

Text. Lieferung 30 und 31. Gr. 8°, 202 bzw. 286 S. Subskriptionspreis 12 bzw. 15,20 M., Einzelpreis 15 bzw. 19 M.

Von den beiden neu erschienenen Lieferungen des Weylschen Handbuches bringt die erste drei vortreffliche Abhandlungen von Kreisarzt Dr. **Schreber** in Berlin über die **Hygiene der keramischen Industrie** (Ziegelarbeiter, Töpfer, Porzellanarbeiter, der **Glasarbeiter und Spiegelbeleger,** sowie der **Phosphor- und Zündwarenarbeiter**, in denen nach einem kurzen geschichtlichen Ueberblick der betreffenden Gewerbe eine klare Schilderung der Eigenarten ihres Betriebes, der damit zusammenhängenden gesundheitlichen Schädigungen und der zu ihrer Verhütung erforderlichen Maßnahmen gegeben wird, unter Beifügung der getroffenen gesetzlichen Bestimmungen.

Die andere Lieferung bildet den ersten unter Mitwirkung des Herausgebers bearbeiteten Teiles des Handbuchs: **Wasser und Boden** und enthält zunächst eine von Dipl.-Ing. **E. Götze,** Direktor des Wasserwerks in Bremen, verfaßte ausführliche und sachkundige Darstellung der Wasserversorgung im allgemeinen (Wasserverbrauch, Entstehen und Vorkommen, sowie Beschaffenheit des Wassers, Wassergewinnung und Nutzbarmachung, Aufbewahrung und Verteilung des Wassers), der sich eine nicht minder vorzügliche Abhandlung des Geh. Med.-Rats Prof. Dr. **Kruse** über die hygienische Untersuchung und Verteilung des Trinkwassers (gesundheitliche Nachteile des Trinkwassers, insbesondere seine Verseuchung durch Krankheitserreger, Nachweis seiner Verseuchung durch epidemiologische, örtliche, bakteriologische, mikroskopische, chemische, physikalische Untersuchung, Verhütung und Beseitigung einer Trinkwasserverseuchung usw.), an die sich eine recht brauchbare und deshalb den beteiligten Kreisen sicherlich sehr willkommene Anleitung zur Untersuchung des Trinkwassers anschließt. Rpd.

Dr. S. König, Geh. Reg.-Rat und ord. Prof. in Münster i. W.: **Chemie der menschlichen Nahrungs- und Genußmittel.** Vierte vollständig umgearbeitete Auflage. III. Bd. Mit 314 Abbildungen im Text und 6 lithographischen Tafeln. Berlin 1918. Verlag von Julius Springer. Gr. 8°. 1119 Seiten. Preis: geb. 36.— M. (ohne Teuerungszuschlag).

Die Ausgabe des dritten Teils des in seiner Art einzig dastehenden Königschen Werkes hat sich infolge des Krieges um mehrere Jahre verzögert; sein Erscheinen wird deshalb von den beteiligten Kreisen um so freudiger begrüßt werden. Er bildet den Schluß der Untersuchung von Nahrungs-, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen und behandelt die Untersuchung von Genußmitteln, Wasser, Luft und Gebrauchsgegenständen. Alle Abschnitte sind den neuesten Forschungsergebnissen der Nahrungsmittelchemie entsprechend umgearbeitet, überall wird auch die einschlägige neuere Rechtsprechung und Gesetzgebung entsprechend berücksichtigt. Neu hinzugekommen sind zwei von sachkundigster Hand bearbeitete Abschnitte über die Untersuchung von Mineralwässern sowie von Geheimmitteln. Rpd.

Dr. phil. Carl Greiner, Lehrer an der Landes-Desinfektorenschule für das Königreich Sachsen in Dresden: **Handbuch des praktischen Desinfektors.** Ein Leitfaden für den Unterricht und ein Nachschlagebuch für die Praxis. Mit 20 Abbildungen im Text. Dresden 1918. Im Selbstverlag des Verfassers. Gr. 8°, 190 Seiten.

Derselbe: Das Lehr- und Anschauungsmaterial der Landes-Desinfektorenschule für das Königreich Sachsen nebst einem Abriß über die Geschichte und Entwicklung der Anstalt. Mit einem Bildnis des Stifters der Schule, Wirkl. Geh. Rat Dr. Lingner, und 14 Abbildungen im Text. Dresden 1918. Im Selbstverlag des Verfassers. Gr. 8°, 43 Seiten.

Beide von sachkundiger Hand verfaßten und gut, auch inbezug auf Abbildungen, ausgestatteten Schriften gehören gewissermaßen zusammen. Die kleinere Schrift gibt eine Übersicht über die Geschichte und Entwicklung sowie über die Lehr- und Anschauungsmittel der sächsischen Landes-Desinfektorenschule in Dresden, während die größere die Grundlehren der Desinfektion in der Form bringt, wie sie in dieser Schule im Unterricht vorgetragen werden. Die durchaus gemeinverständlich gehaltene Darstellung des Stoffes geschieht in

der Form von Frage und Antwort, und zwar ist alles das, was der Schüler im Unterricht hören, sehen, verstehen und sich einprägen soll, mit großer Schrift gedruckt, während alles übrige, im Unterricht nur gestreifte oder kurz angedeutete Material, in klein gedruckten Abschnitten gebracht wird. Die Schrift stellt somit nicht nur einen sehr zu empfehlenden Leitfaden für den ersten Unterricht, sondern auch ein Lehr- und Handbuch für die Praxis dar, das dem Desinfektor auf alle wichtigen, in sein Gebiet einschlagenden Fragen erschöpfende Auskunft gibt.
Rpd.

Hundert Jahre A. Marcus und E. Webers Verlag 1818—1918. Bonn. 1919. 8°; 392 S.

Die von dem auch für die medizinische Wissenschaft hochverdienten Verlag aus Anlaß seines 100jährigen Bestehens herausgegebene, gut ausgestattete Festschrift bringt aus den Arbeitsgebieten und Zielen des Verlags eine große Anzahl von Abhandlungen seiner Freunde und Mitarbeiter, darunter auch solche aus dem Gebiete der Medizin, z. B. von Privatdozent Dr. A. Niemann-Berlin: Probleme der Säuglingspflege, Prof. Dr. W. Birk-Kiel: Einfluß des Krieges auf die Kinder, Prof. Dr. H. Füth-Köln a. Rh.: Krieg und Fehlgeburt, Privatdozent Dr. Th. Iolly-Halle a. S.: Behandlung der Kriegsneurosen, Privatdozent Dr. Stursberg-Bonn: Bemerkungen über funktional-nervöse Störungen im Kriege, Dr. S. Placzek-Berlin: Affektspannung und Krieg, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Tilmann-Köln: Gehirnchirurgie im Krieg, Prof. Dr. Hübner-Bonn: Therapeutische Versuche bei Dementia praecox, Prof. Dr. Finkelnburg: Kriegerfahrungen, Unfallkunde usw.
Rpd.

Fritz Peterheim in Erfurt: **Hüten wir uns.** Ein Leitfaden für Gartenbau usw. Erfurt. 1919. Selbstverlag. 12°. 272 S. Preis 3 M.

Jeder, der ein Stück Gartenland bei seinem Hause hat, wird dies in der jetzigen Zeit, auch wenn es nur klein ist, zum Anbau von Gemüse, Blumen, Beerenobst usw. benutzen und seine Freude an den selbstgezogenen Früchten haben, vorausgesetzt, daß er sich die erforderlichen praktischen Erfahrungen auf diesem Gebiete angeeignet hat. Bei einigem Verständnis und dem nötigen Interesse ist dies nicht allzuschwer; gibt es doch eine Anzahl geeignete Ratgeber, mit deren Hilfe die Erfolge nicht ausbleiben werden. Ein recht brauchbarer Leitfaden in dieser Hinsicht ist das vorliegende Büchlein, das von praktisch erfahrener und sachkundiger Hand gerade für diesen Zweck geschrieben ist und nicht nur alles Wissenwerte für Blumen-, Gemüse-, Obst- usw. Anbau, sondern auch für das Halten von Kleinvieh, die Verwertung und Aufbewahrung von Gemüse usw. im Haushalt enthält und deshalb warm empfohlen werden kann. Rpd.

Tagesnachrichten.

Die **neue Verfassung des Deutschen Reiches** ist in der Nationalversammlung am 31. Juli angenommen und unter dem 11. August im Reichsanzeiger veröffentlicht. Wir bringen in der Beilage der heutigen Nummer diejenigen Bestimmungen der Verfassung, die für die Medizinalbeamten besonders wichtig sind.

Auf das **neugebildete preußische Ministerium für Volkswohlfahrt** werden vom 1. September ds. Js. die Geschäfte der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern und des Staatsministers für das Wohnungswesen — vorerst in den Grenzen der bisherigen Zuständigkeit — übergehen.

Durch **Erlaß des preußischen Kultusministeriums vom 10. August d. J.** sind die medizinischen Fakultäten zur **Verleihung des Doktors der Zahnheilkunde** (Docto medicinae dea Carrae) ermächtigt. Voraussetzung für die Verleihung sind: in Deutschland erworbene Approbation als Zahnarzt, Anfertigung einer wissenschaftlichen drucksicheren Abhandlung über ein Thema mit der praktischen oder theoretischen Zahnheilkunde mit Bestehen einer mündlichen, das gesamte Gebiet der Zahnheilkunde sowie die mit der Zahnheilkunde im

Zusammenhange stehende, medizinische Fächer umfassende Prüfung. Ein Promitro in abscutra ist unzulässig.

Die **Kaiser-Wilhelms-Akademie für das militärärztliche Bildungswesen** soll am 1. Oktober ds. Js. geschlossen werden, da ihr Fortbestehen infolge der Verringerung unserer Wehrmacht nicht mehr erforderlich scheint. Eine Entscheidung über die weitere Nutzbarmachung des erst vor wenigen Jahren ausgeführten großartigen Werkes mit seinen vorzüglich ausgestatteten Laboratorien, seiner fast 70000 Bände zählenden Büchereien und seinen vielen reichhaltigen, wertvollen, wissenschaftlichen Sammlungen ist noch nicht getroffen.

Deutscher und preußischer Medizinalbeamtenverein.

Der Vorstand des Deutschen und Preußischen Medizinalbeamtenvereins hat beschlossen, in diesem Jahre eine gemeinsame

Hauptversammlung

abzuhalten, die am **25. Oktober in Weimar,** unmittelbar vor der ebenfalls daselbst tagenden Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege stattfinden soll.

Die Tagesordnung wird in der nächsten Nummer bekanntgegeben werden; etwaige Wünsche für diese sind dem Unterzeichneten rechtzeitig mitzuteilen.

Minden i. W., den 15. August 1919.

Der Vorstand des Deutschen und Preußischen Medizinalvereins
I. A.
Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat
Vorsitzender.

Thüringischer Medizinalbeamten-Verein.

Der Vorstand des Thüringischen Medizinalbeamten-Vereins hat beschlossen, wegen der immer noch herrschenden großen Verkehrsschwierigkeiten und mit Rücksicht auf die ungewisse politische Zukunft der Thüringischen Staaten auch in diesem Jahre keine Hauptversammlung abzuhalten.

Greiz, den 19. August 1919. Der Vorstand.
I. A.: Dr. Schultz.

Mitteilung an die Leser.

Ein regelmäßiges Erscheinen der Zeitschrift am 5. und 20. jeden Monats ist jetzt sichergestellt. Sollte die Zustellung an die Mitglieder des Deutschen und Preußischen Medizinalvereins trotzdem nicht pünktlich erfolgen, so werden diese ebenso wie die sonstigeu Postbezieher gebeten, **zunächst die Zeitschrift von dem zuständigen Postamt** anzufordern. Sollte diese Anforderung ohne Erfolg bleiben. so ist die jetzige Geschäftsstelle der Zeitschrift,

Buchdruckerei Louis Seidel Nachfolger, Leipzig, Windmühlenstraße 39

davon in Kenntnis zu setzen, die dann das Erforderliche veranlassen wird.

Eine pünktliche Zustellung der Zeitschrift ist aber nur dann möglich, wenn dem betreffenden Postamt oder der Geschäftsstelle **jeder Wohnungswechsel** sofort mitgeteiit wird, was leider bisher mehrfach unterlassen worden ist und infolgedessen zu unberechtigten Beschwerden Veranlassung gegeben hat.

Die Schriftleitung. Die Verlagsbuchhandlung.

Druckfehlerberichtigungen: In Nr. 16 muß es unter Tagesnachrichten heißen auf S. 358, Zeile 22 von unten: „Prof. Dr. Abderhalden“ statt „Abjeshalden“, auf S. 359, letzte Zeile: „60jähriges“ Doktorjubiläum statt „40jähriges“ und auf S. 360: „Prof. Dr. Flügge“ statt „Fligge“.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 18. 20. September 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

INHALT:

Abhandlungen:

Einige Vorschläge zur Neuordnung des Gerichtsarztwesens. Von Prof. Dr. Nippe 377

Soziale Medizin in ihrem Verhältnis zur gerichtlichen Medizin und zur sozialen Hygiene auf den deutschen Hochschulen. Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Puppe** . . 381

Die künftige Stellung des ärztlichen Sachbei den unteren Verwaltungsbehörden. Von Dr. jur. **O. Wetzel** 384

Die künftige Stellung des Kreismedizinalbeamten. Von Dr. Möbius 392

Besprechungen 393

Tagesnachrichten 495

Beilage:

Rechtsprechung 65

Medizinal-Gesetzgebung 66

Stottern

Hypnose gründlich beseitigt.

Stammeln, Lispeln, Angstgefühl u. Atemnot vor dem Sprechen, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30

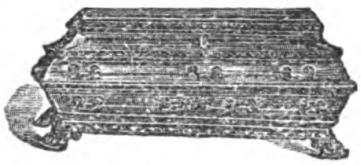
Sprechstunden 4—7 außer Sonnabend und Sonntag.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,

Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,

Aerztliches Pädagogium: **Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.**



H. HERZOG Inhaber **E. Lauter**

Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12

Amt Lützow 4876

Erd- und Feuerbestattung.

Ueberführungen von und nach auswärts.

Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Leitfaden

für die

Revisionen der Arzneimittel-, Gift- und Farbenhandluugen

zum Gebrauch für

Medizinalbeamte, Apotheker, Drogisten und Behörden.

Vierte, mit Berücksichtigung der Kaiserlichen Verordnung, der letzten Bestimmungen und Gerichts-Entscheidungen **umgearbeitete Auflage.**

Von

Geh. Medizinalrat Dr. **G. Jacobson,**

Königl. Kreisarzt a. D.

Gebunden Preis: 5.20 Mark.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Ernannt: Privatdozent Prof. Dr. Ceelen, Abteilungsvorsteher am pathologischen Universitäts-Institut in Berlin, zum außerordentlichen Professor; Beigeordneter Prof. Dr. Krautwig in Köln und Prof. Dr. Frank, Direktor der Provinzial-Hebammenlehranstalt zu ordentlichen Professoren; Prof. Dr. Cramer dirigender Arzt der orthopädischen Abteilung des Bürgerhospitals in Köln zum außerordentlichen Professor in der dortigen medizinischen Fakultät; Prof. Dr. Meyer in Straßburg i. Els. zum ordentlichen Professor und Direktor der inneren Universitätsklinik in Göttingen; Dr. Stamm in Berlin zum Kreisassistenzarzt in St. Goarshausen; Prof. Dr. Hofmeister zum ordentlichen Professor der psychiologischen Chemie in Breslau; der a. o. Professor Dr. A. Koch in Göttingen zum ordentlichen Honorarprofessor daselbst; Prof. Dr. Gros in Halle a. S. zum Professor der Pharmakologie in Köln a. Rh.

Berufen: Stabsarzt Dr. Taute, Stabsarzt in der Schutztruppe für Ostafrika, als Hilfsarbeiter ins Reichsministerium des Innern (Abteilung f. Gesundheitsweisen).

(Fortsetzung siehe Seite 2 und 3!)

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

Kostenlose & unverbindliche Beratung in allen Fragen der
Müllbeseitigung
SCHMIDT & MELMER WEIDENAU/SIEG
Abtlg. Auskunftsstelle für Müllbeseitigung

Das Combozon = Sauerstoffbad.

Reines kräftiges Sauerstoffbad, erstklassig als Erholungs- und Heilbad bei Herz-, Nerven-, Nieren-, Frauenleiden und Verwundungen. Gegen Schlaflosigkeit, Gicht, Aderverkalkung.
Glänzende Begutachtungen von ersten ärztlichen Autoritäten. Garantiert klar und farblos, Wanne nicht angreifend. Stets erhältlich in Apotheken und Drogerien und in der Zentrale für Herstellung und Großvertrieb.

Rudolf Brockmann, Berlin O. 27

Tel.-Adr.: Brockmann, Raupachstr. 12. Tel.: Amt Königstadt 643.

Probebäder für die Herren Aerzte gratis.

Auszeichnungen: der Titel Professor: dem Kreisarzt Dr. Kathe, Vorsteher des Medizinaluntersuchungsamtes in Breslau; dem Privatdozent Dr. Zander in Halle a. S.; dem Kreisarzt Dr. Walter zu Waldbroul, früher wissenschaftliches Mitglied des Instituts für Infektionskrankheiten „Robert Koch“ in Berlin; dem prakt. Arzt Dr. Curschmann, Leiter der Wohlfahrtsheim-A.-G. für Anilinfabrikation in Wulfen bei Bitterfeld.

Versetzt: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hirsch in Göttingen in gleicher Eigenschaft nach Bonn; Prof. Dr. Göppert in Frankfurt a. M. in die medizinische Fakultät der Universität Marburg; Kreisarzt Dr. Müller in Burgdorf (Hannover) in gleicher Eigenschaft nach Peine; Kreisarzt Dr. Ebert in Soegel nach Fregenhain; Kreisarzt Dr. Beitzke in Tuchel nach Groß-Wartenberg.

Aus dem Staatsdienst ausgeschieden: Kreisassistenzarzt Dr. Petermiller in Celle.

Gestorben: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Knoblauch Direktor der neurologischen Universitätsklinik in Frankfurt a. M.

Bayern.

Auszeichnungen: Verliehen der Titel außerordentl. Professor: dem Privatdozent Dr Mulzer in München; dem Hofrat Prof. Dr. Kirchner in Würzburg der Titel im Rang eines ordentlichen Professors.

Ernannt: Prakt. Arzt Dr. Burkhard, Hilfsarzt der Landgerichtsanstalt in Nürnberg zum Landgerichtsarzt in Schweinfurt; Dr. Weigl, stellvertretender Leiter der bakteriologischen Untersuchungsanstalt in Lindau i. d. Pfalz zum Bezirksarzt

Waidmannslust • bei Berlin • (Stettiner Vorortbahnhof)
Telephon: Tegel 181.
Prospekt auf Wunsch.

DR. LEONHARDT'S
Heil- und Pflege-Anstalt für nerven- und gemütskranke Damen.
3 Gebäude für Schwer- u. Leichtkranke u. freiw. Pensionäre.
Pensionspreis 100—300 Mk.

Neue, völlig unschädliche Desinfektionsmittel
für die verschiedenen Anwendungsgebiete.

SAGROTAN D. R. P.
eins der besten Mittel für die hygienische wie für die chirurgische **Händedesinfektion**
Neufeld, D. Med. Wochenschr. Nr. 24, 1918.
Hervorragendes **Heilmittel** bei verschiedenen **Hautkrankheiten**.
Unna, Hamb. Ärzte Corresp. 41, 49, 50, 51, 52, 53, 1915.

GROTAN D. R. P.
festes, unschädliches Desinfektionsmittel von stärkster Wirkung.
In wasserlöslichen Tabletten.

PHOBROL D. R. P.
hervorragendes, hochwertiges Desinfektionsmittel, besonders bewährt in der **Tuberkulose-Fürsorge** und bei **Sputum-Desinfektion.**

Referate der bisher erschienenen Arbeiten und Ärztemuster kostenlos.

Lysolfabrik
Schülke & Mayr, A.-G.
Hamburg 39.

in Hipoltstein; Dr. Ledderhose in Straßburg i. E. zum ordentl. Honorarprofessor in München.

Versetzt: Landgerichtsarzt Dr. Schultz in Schweinfurt nach Bamberg.

Erledigte Stellen: Die **Bezirksarztstelle** in **Bergzabern.** Bewerbungen sind bei der für die Bewerber zuständigen Regierung (Kammern des Innern) bis zum 15. Oktober d. J. einzureichen.

Sachsen.

Ernannt: Die Privatdozenten Dr. Aßmann, Dr. S. Burgers, Dr. Knick und Dr. Schweitzer in Leipzig zu nicht etatsmäßigen außerordentlichen Professoren daselbst.

Zur Nachkur im eigenen Hause!

Fichtennadelbäder

Kohlensäurebäder

Marke „Quaglio“

einfach im Gebrauch — erprobt und ärztlich empfohlen in altbewährter Güte lieferbar direkt von der Fabrik

„Quaglio“, Chem. Laboratorium, **Berlin N. 37**

Wörther Straße 36.

Württemberg.

Ernannt: Der Oberamtsarzt Med.-Rat Dr. Maisch in Oehringen zum vollbesoldeten Oberamtsarzt für den zusammengelegten Oberamtsbezirk Oehringen-Künzelsau.

In den Ruhestand getreten: Med.-Rat Dr. Härlin, Oberamtsarzt in Neuenburg.

Verabschiedet auf eigenes Ansuchen: San.-Rat Dr. Lorenz in Stuttgart, Vertreter der Homöopathie im Württembergischen Medizinalkollegium.

Andere deutsche Bundesstaaten.

Ernannt: Prof. Dr. Gulecke in Marburg a. L. zum ordentlichen Professor und Direktor der chiurgischen Klinik in Jena; Prof. Dr. Berger in Jena zum ordentlichen Professor und Direktor der dortigen psychiatrischen Klinik; die Privatdozenten Dr. Zange, Dr. Schultz und Dr. Holste in Jena zu außerordenlichen Professoren.

Leukrol

altbewährtes Mittel gegen **Weißfluß, Blutarmut, Bleichsucht, Nervenschwäche** speziell bei Frauenleiden.

Röhre zu 20 Tabl. M. 3.—. 100-g-Org.-Flasche Fluid-Extrakt M. 4.—.
Kassenpckg. 10 St. M. 1.60. 200-g-Org.-Flasche Fluid-Extrakt M. 7.50.

Thiovinal

leicht schleimlösendes Mittel bei **akuten u. chronischen Erkrankungen der Luftwege, Influenza, Grippe** und deren Folgeerscheinungen.

Orig.-Flasche 130 g M. 3.50. Kassenpackg. 100 g M. 2.75.

— Prospekte und Proben auf Wunsch. —

Chemische Fabrik Erfurt, G. m. b. H., Erfurt-Nord.

Lichtheil- und Massage-Institut Quisisana

Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne

Rumpflichtbäder, Hand- u. elektrische Vibrationsmassage
Kosmetik und Manicure

Behandlung 9—6 Uhr

Berlin, Motzstraße 77 (am Nollendorfplatz) ∴ Tel. Kurfürst 7223

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen, Braunschweigischen und Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 18.	**Erscheint am 5. und 20. jeden Monats.**	20. Sept.

Einige Vorschläge zur Neuordnung des Gerichtsarztwesens.

Von Professor Dr. **Nippe**-Greifswald.

Die jetzt bevorstehende Neuordnung des kreisärztlichen Dienstes gibt mir Veranlassung, auf einen namentlich in kleineren Städten und auf dem Lande bestehenden Mißstand hinzuweisen, dem durch folgende Vorschläge gesteuert werden könnte. Daß die Leichen gewaltsam ums Leben Gekommener oder solcher, deren Ableben nicht ganz zweifelsfrei ohne gewaltsame Einwirkung erfolgte, zu spät erst, nachdem der ganze umständliche Apparat einer gerichtlichen Voruntersuchung in Bewegung gekommen ist, zur gerichtlichen Öffnung kommen, ist eine alte Klage in Deutschland. Immer wieder ist auf das österreichische Vorbild der sog. sanitätspolizeilichen Sektion hingewiesen worden, die es ermöglicht, daß von einem Gerichts- oder Amtsarzt die Sektion ohne weiteres ausgeführt werden kann und daß bei Befunden, die auf Einwirkung fremder Gewalt hindeuten, die Sektion abgebrochen wird, um dann von zwei beamteten Ärzten unter Hinzuziehung eines Richters als formal einwandfreie legale Sektion fortgesetzt zu werden. Es scheint nun, daß diese sanitätspolizeiliche Sektion sich in Deutschland

nicht einführen läßt, dies wäre aber auch nicht nötig, wenn man nur den Gerichtsarzt ermächtigte, unter allen Umständen aus eigenem Gutdünken die Sektion auszuführen. Mit der Gründung der Fürsorgeämter, deren medizinische Beratung im wesentlichen den Kreisärzten vorbehalten werden soll, wird dem Kreisarzt eine solche Fülle von Verwaltungsaufgaben überwiesen, daß in der großen Mehrzahl der Fälle diesen Beamten für rein gerichtsärztliche Aufgaben keine Zeit mehr bleibt; die notwendige Uebung und Kenntnis zur Vornahme gerichtsärztlicher Sektionen und auch anderer gerichtsärztlicher Untersuchungen hatte er so wie so in vielen Fällen nicht mehr. Es muß ihm daher die gerichtsärztliche Tätigkeit immer mehr entfremdet werden; dies kann auch ohne Schaden für die Rechtspflege, wenn — wie die Absicht besteht — dafür für größere Bezirke auf dem Lande und wie es für größere städtische Bereiche schon eingerichtet ist, ein besonderer Gerichtsarzt angestellt wird, dem die rein gerichtsärztlichen Geschäfte zufallen.

Mein Vorschlag geht ganz einfach dahin, daß jede Leiche der oben bezeichneten Art ohne weiteres dem Gerichtsarzt übergeben wird, zu dessen Pflichten es dann gehört, die Sektion möglichst umgehend auszuführen. Dies stößt jetzt auf zweierlei Hindernisse. Der an der Pathologie des gewaltsamen und plötzlichen Todes besonders interessierte und darin vorgebildete Gerichtsarzt kann jetzt nicht ohne weiteres sezieren; er muß abwarten, bis die Gerichtskommission zur Sektion entschlossen ist, und sieht dabei, wie wissenschaftlich wertvolles Material durch Fäulnis zugrunde geht oder noch schlimmer, wie in Fällen gewaltsamen Todes das Beweisobjekt durch Fäulnis dem exakten Nachweis der Schuld sich entzieht. Ein anderes Hemmnis liegt weiterhin öfter darin, daß die Angehörigen die Sektion nicht gestatten und mit der Freigabe der Leiche, die dem Gerichtsarzt zu spät bekannt wird, auch die Möglichkeit einer aus wissenschaftlichen Gründen vorzunehmenden Sektion entschwindet.

Der Gerichtsarzt ist Beamter wie der Richter; es ist wahrhaftig nicht einzusehen, daß nur der Richter darüber zu befinden in der Lage sein soll, ob seziert werden soll oder nicht. Man gebe also dem Gerichtsarzt die Möglichkeit, stets sofort zu sezieren. Dann wird dieser einmal auch in ländlichen Bezirken mit geringer krimineller Mortalität das auch ihm notwendige Sektionsmaterial haben; dann wird aber auch bei Fällen fremden Verschuldens am Tode die Leiche frisch mit besserem Erfolge für die Rechtspflege zur Untersuchung gelangen. Ein Gerichtsschreiber ist bald zur Stelle, wenn es auf eine gerichtliche Sektion herauskommt, die zu beantragen der Gerichtsarzt befugt sein muß. Bei kaum einer anderen Beweisführung ist der Richter im allgemeinen entbehrlicher als bei einer Sektion. In den meisten Fällen spielt der terminvorstehende Untersuchungsrichter eine reine Statistenrolle, die ihm zudem meistenteils höchst unbequem ist. Oft ist es auch so, daß der Richter während der gerichtlichen Sektion Zeugen vernimmt, kurz noch andere Zwecke mit dem Termine der gerichtlichen Sektion verbindet, die nicht gleichzeitig ausgeführt werden müssen. Überdies kann auch der Richter leicht herangeholt werden, wenn seine Anwesenheit sich bei der Sektion als notwendig herausstellt. Wie die

Dinge liegen, hat der Gerichtsarzt doch die führende Rolle; er muß den Juristen auf das Wesentliche des Falles aufmerksam machen.

Beweise dafür anzuführen, die meine Ansicht erhärten, erübrigt sich. Die „gerichtliche Reife" der Leichen bei gerichtlichen Sektionen ist ja infolge der herrschenden saumseligen Praxis der Anordnung der gerichtlichen Sektion sprichwörtlich. Der Achtstundenarbeitstag der Beamten macht das noch augenfälliger. Dies erklärt das betrübliche Ergebnis so vieler gerichtlicher Sektionen, daß „infolge vorgeschrittener Fäulnis ein sicheres Urteil über die Todesursache nicht abgegeben werden konnte", daß bakteriologische, auch histologische Untersuchungen, so wertvolle oft unumgängliche Hilfsmittel zur Aufklärung der Todesursache illusorisch werden, daß eine Reihe Gifte dem Nachweis sich entziehen usw.

Als zweiten Arzt kann der Gerichtsarzt im Hauptamt immer einen geeigneten Sektionspartner finden; sei es der Gerichtsassistentenarzt (Puppe) oder ein anderer.

Freilich eine Reihe Forderungen müssen erfüllt werden, um diesen Vorschlag wirklich ausführen zu können: Man gebe endlich der gerichtlichen Medizin das, was ihr zukommt. Man baue an den Universitäten die gerichtsärztlichen Institute aus. Man gebe den Universitätsvertretern des Faches und auch sonst namhaften Gerichtsärzten die Möglichkeit, genügend Schüler d. h. Assistenzärzte auszubilden. Man fordere vom Gerichtsarzte eine wesentlich bessere Ausbildung in der pathologischen Anatomie, die zwar keineswegs eine gute erfolgversprechende gerichtliche Leichenöffnung gewährleistet, deren weitgehende Beherrschung aber den Grundstein bildet für Kenntnis und Erforschung der Pathologie des gewaltsamen Todes zum Zwecke der Rechtspflege. Die Vorbildung der Gerichtsärzte muß also auf eine andere Grundlage gestellt werden als die der Kreisärzte. Zur Vorbildung der Ablegung des gerichtsärztlichen Examens, das ich als ein anderes als das für Kreisärzte für notwendig halte für die späteren Gerichtsärzte, gehören langjährige pathologisch-anatomische Studien; nur von denen spreche ich jedoch hier, wo es sich lediglich um die eine Funktion der Leichenöffnungen zum Zwecke der Rechtspflege handelt. Man gebe weiter den erfahrenen Gerichtsärzten die Möglichkeit, geeignete Schüler in dieser reinen Sonderdisziplin auszubilden, und lasse das Fach in Deutschland zum Schaden der Rechtspflege und damit der Allgemeinheit nicht veröden dadurch, daß man es weiter stiefmütterlich behandelt. An alten und neuen Universitäten wird das Fach z. T. nur im Nebenamte mit versehen. Wenn eine neue Universität gegründet wird, muß der Gründung auch aufgelegt werden, daß ebenso wie ein pharmakologisches Institut, auch ein gerichtsärztliches dazu gehört. Die Leistungen der modernen gerichtlichen Medizin sind z. T. hervorragende; Kriminalistik, Versicherungsmedizin, die moderne Toxikologie und viele andere Gebiete sind ohne diese Wissenschaft nicht denkbar. Es ist eine allgemein anerkannte Tatsache, daß z. B. das französische System, das zwar die gerichtliche Medizin auf den Universitäten gesondert vertreten hat, das aber jeden Praktiker zum gerichtlichen Sachverständigen in foro zuläßt, von praktischen Gerichtsärzten also absieht, sich nicht bewährt. Gewiß soll, wie in sämtlichen anderen medizinischen Diszi-

plinen der Student auf der Universität nicht zum Spezialisten dieses Gebietes erzogen werden, aber zur Abrundung des allgemeinen ärztlichen Wissens gehört auch die forense Medizin, geradeso wie z. B. die Kenntnis der Epidemiologie. Der Praktiker braucht nicht selbst bakteriologische Untersuchungen vornehmen zu können, muß aber die Zwecke nnd die Leistungsfähigkeit dieses Faches kennen. Von der forensen Medizin muß der Praktiker noch mehr als diese Erkenntnis vom Studium hinaus in die Praxis nehmen. Gewisse Formalien, versicherungsrechtliche Grundlagen sind z. B. für das ärztliche Attestwesen unumgänglich, gar nicht zu entbehren und werden dem Studenten am ehesten durch die gerichtliche Medizin vermittelt.

Daß auch in den gerichtsärztlichen Universitätsinstituten der angehende Richter und Staatsanwalt als Student die so nötige Übersicht über die Medizin als Dienerin der Rechtspflege erhält, sei nur nebenbei erwähnt. Noch immer gilt ja das Wort: „Der Richter weiß gar nicht, was die gerichtliche Medizin leisten kann!"

Doch kehre ich zurück zum eigentlichen Thema: Zwei Fälle, die mir vor ganz kurzer Zeit erst vorgekommen sind, mögen für meine Forderungen sprechen. Jeder Gerichtsarzt kann zahlreiche andere dazu anführen, die gerichtsärztliche Literatur ist voll von Beispielen der gleichen Art.

1. Ein Schleichhändler wird von einem Polizeiwachtmeister am Oberschenkel schwer angeschossen und stirbt an den Folgen der Knochenverletzung. Weder die Klinik, die den Angeschossenen behandelte, noch das pathologische Institut, das die Sektion vornahm, kann genaue Aufzeichnungen aufweisen, wo der Einschuß saß. Die Schuldfrage spitzte sich aber später dahin zu, ob der Schleichhändler den Polizisten angegriffen hat, den Schuß von vorn in der Notwehr durch den Beamten oder von hinten ohne zwingenden Grund erhielt. Hätte ein geschulter Gerichtsarzt die Sektion vorgenommen, wäre die genaue Niederlegung des Befundes der Lokalisation des Einschusses etwas vollkommen Selbstverständliches gewesen.

2. Ein Mädchen wird aus dem Wasser nach nicht langem Liegen darin tot gefischt. Sie hat um den Hals, mehrfach umschlungen, eine Schnur, an dem ein Beil befestigt ist. Die Leichenbesichtigung ohne Auftrag ergibt Colostrum in den Brüsten und Blutung aus dem Genitale. Es vergehen im Hochsommer Tage um Tage, ich warte nach entsprechender Meldung meinerseits vergeblich auf die Anberaumung der gerichtlichen Sektion. Schließlich erscheint die Mutter und zeigt mir den Freigabeschein der Leiche, zugleich verbietet sie die Sektion. Ich mache sie trotzdem. Die nunmehr vorgeschrittene Fäulnis läßt die Diagnose, ob Ertrinkungstod vorliegt, nicht mehr mit Sicherheit feststellen, wohl aber sind alle Zeichen einer künstlich unterbrochenen Schwangerschaft vorhanden und eitrig-fibrinöse Bauchfellentzündung, Anzeichen genug, die Aufklärung des Falles energisch zu betreiben! Trotzdem wurde aus m. E. nicht genügend stichhaltigen Gründen Selbstmord durch Ertrinken weiter angenommen; auf die sichere Abtreibung wurde gar nicht eingegangen, die Möglichkeit einer anderen Todesart und Versuch der Leichenbeseitigung nicht erörtert!

Das mag genügen, um einige Mängel der jetzt herrschenden forensen Praxis zu belegen und folgende Vorschläge zu begründen:

1. Die gerichtsärztliche Tätigkeit ist von der kreis- oder amtsärztlichen loszulösen, die Gerichtsarztbezirke sind entsprechend zu vergrößern, daß auch in ländlichen Bezirken der Gerichtsarzt voll beschäftigt ist und ein genügendes Auskommen findet.

2. Das Fach der gerichtlichen Medizin ist in Deutschland durch Vermehrung und Ausbau der gerichtsärztlichen Universitätsinstitute mit

Gründung von Assistentenstellen, um den gerichtsärztlichen Nachwuchs zu sichern, zu fördern.

3. Für den beamteten Gerichtsarzt ist zu fordern, daß er ein gesondertes gerichtsärztliches Examen abliefere; zur Zulassung dazu muß der Nachweis genügend langer pathologisch-anatomischer, psychiatrischer und rein gerichtsärztlicher Assistententätigkeit erbracht werden.

4. Dem Gerichtsarzte muß von jedem ungewöhnlichen Todesfalle sofort Kenntnis und die Möglichkeit gegeben werden, tunlich schnell die Leichenöffnung vorzunehmen; es müssen ihm also in Leichensachen untersuchungsrichterliche Befugnisse erteilt werden.

5. Stellt sich dann die Notwendigkeit einer gerichtlichen Obduktion heraus, so muß der Gerichtsarzt den Antrag dazu, dem stattgegeben werden muß, stellen können.

Der richterliche Apparat muß dahin erleichtert werden, daß die gerichtliche Leichenöffnung unverzüglich der gewöhnlichen Sektion durch den Gerichtsarzt angeschlossen werden kann.

6. Der Gerichtsarzt ist durch seine Dienstanweisung dahin zu verpflichten, in allen ungewöhnlichen Todesfällen die Sektion ohne weiteres und mit tunlichster Schnelligkeit vorzunehmen, die Befunde gehörig zu protokollieren, u. a. Organe zur weiteren Untersuchung in Verwahrung zu nehmen.

Soziale Medizin in ihrem Verhältnis zur gerichtlichen Medizin und zur sozialen Hygiene auf den Deutschen Hochschulen.

Von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Puppe**-Königsberg i. Pr.

Bekanntlich wurde die gesamte öffentliche Medizin bis zu den Zeiten Robert Kochs auf den Hochschulen durch die Staatsarzneikunde vertreten. Damals wurden Hygiene und gerichtliche Medizin als selbstständige Fächer aufgestellt. Mittlerweile sind die Arbeiter-Versicherungs-Gesetze gekommen; es haben auch sonst sozialhygienische Bestrebungen in unserem Volke an Boden gewonnen. Wie stellt man sich in Anbetracht der Masse des Materials zu einer systematischen Gliederung desselben?

Gerichtliche Medizin ist der Teil der Medizin, der die medizinische Kritik eines Rechtsanspruches liefert, mag dieser nun von einem Einzelnen oder von der Gesamtheit durch den Staatsanwalt erhoben werden (Erwerbsbeschränkung, ursächlicher Zusammenhang zwischen Verletzung und Tod, Zurechnungsfähigkeit des Täters u. dgl. m.). Nach dieser Definition gehört die Erhebung eines Rechtsanspruches auf Grund der Reichs-Versicherungsordnung im Unfall- und Invalidenrenten-Verfahren zum Lehr- und Forschungsbegriff der gerichtlichen Medizin, die ausgesprochene Individual-Medizin ist, gegenüber der sozialen Hygiene, die ein Teil der Massen-Medizin ist. Ein großer Teil der Professoren für gerichtliche Medizin auf den preußischen Universitäten hat sich auf den Boden dieser Tatsache gestellt und dementsprechend gehandelt.

Soziale Medizin ist der Teil der Medizin, der die Prophylaxe eines Rechtsanspruches lehrt. Hierher gehören also Verbrechenverhütung durch Bekämpfung des Alkoholismus und der Jugendlichen-Kriminalität, Prophylaxe der Invalidität durch Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Alkoholismus u. dgl. m. Auch die soziale Medizin ist Individual-Medizin.

Die gerichtliche Medizin ist negativ kritisch, die soziale Medizin ist positiv prophylaktisch.

Die soziale Hygiene umfaßt als Massenmedizin die Gesamtheit der prophylaktischen Bestrebungen, so weit es sich nicht um Dinge handelt, bei denen ein Rechtsanspruch eine Rolle spielt: Säuglingsfürsorge, Verhütung der Infektionskrankheiten und vieles andere mehr. Es ist zuzugeben, daß eine Reihe von Berührungspunkten zwischen sozialer Medizin, wie ich sie auffasse, und sozialer Hygiene gegeben ist. Ich glaube aber, daß gerade die Zugrundelegung des Rechtsanspruches als einteilenden Prinzips es gestattet, System in die große Masse des Stoffes zu bringen und dementsprechend auch den Unterricht zu gestalten.

Ich habe, ebenso wie ein Teil meiner Fachkollegen, einen Lehrauftrag für gerichtliche und soziale Medizin. Entsprechend diesem Lehrauftrag habe ich gerichtliche Medizin und soziale Medizin besonders unterrichtet. Bei dem Unterricht in der sozialen Medizin habe ich die Reichs-Versicherungsordnung, wie schon früher die einzelnen Arbeiter-Versicherungsgesetze, zu Grunde gelegt und habe ein durch zahlreiche Demonstrationen von Unfallverletzten und Invaliden unterstütztes, wie ich glaube, lehrreiches, jedenfalls gut besuchtes Kolleg seit langen Jahren hier gehalten. Ich glaube auch, daß die Art, wie ich den Unterricht hier erteilt habe, ausdehnungsfähig ist, und daß sich mein Beispiel an jeder anderen Stelle nachahmen ließe. Jedenfalls ist mir der Unterricht in der sozialen—positiv prophylaktischen Medizin mindestens ebenso lieb, wie der Unterricht in der gerichtlichen—negativ kritischen Medizin.

Ich habe hier in Königsberg eine Trinkerfürsorgestelle ins Leben gerufen, in der bis zum Kriegsbeginn ca. 2000 Fälle behandelt wurden, von denen ich etwa $^3/_4$ in meinem Institut untersucht habe, um den Heilplan festzustellen. In zahlreichen Fällen auch habe ich mich in den Dienst der Zentrale für Jugendfürsorge gestellt und habe jugendliche Kriminelle untersucht, um auch hier auf Grund des Geisteszustandes die weitere Behandlung des Falles in die Wege zu leiten. Erst neuerdings habe ich die hier in der Stadt wohnenden Geisteskranken einer von mir ins Leben gerufenen Fürsorgestelle für Nervenkranke unterstellt, die, ganz im Gegensatz zu früher, einer vollständig freien Beaufsichtigung durch eine geschulte Fürsorgerin unterworfen sind. Ich habe mich auch in den Vorstand der hiesigen Ortskrankenkasse wählen lassen und bin demgemäß auch über Kassenangelegenheiten vollkommen im Bilde.

Alle diese Gebiete der sozialen Hygiene zu unterstellen, geht nicht wohl an; denn wer sich mit Alkoholismus und mit kriminellen Jugendlichen befaßt, muß natürlich im Einzelfalle feststellen können, ob es sich um einen Alkoholiker oder um einen psychopathischen oder schwachsinnigen Jugendlichen handelt. Er muß ferner die gesetzlichen Bestimmungen kennen, wenn er irgendwie den einzelnen Fall nachhaltig

günstig beeinflussen will (Heilverfahren im Sinne der R.-V.-O., Entmündigung wegen Trunksucht, vorläufige Vormundschaft usw.). Das kann aber nach meinem Dafürhalten nur der, der diese Sachen gelernt hat und sich in diesen Gebieten ständig bewegt, und das ist der gerichtliche Mediziner.

So gehören denn nach meinem Dafürhalten die gerichtliche Medizin und die soziale Medizin wie ein Positiv und ein Negativ zusammen, weil sie sich gegenseitig ergänzen.

Ich möchte hierbei noch eines anderen Punktes gedenken, der ebenfalls hierher gehört: Es sind Bestrebungen im Gange, die darauf hinausgehen, die gerichtliche Medizin als Sonderfach überhaupt zu beseitigen und ihr Lehrgebiet an Spezial-Disziplinen: Pathologische Anatomie, Toxikologie, Geburtshilfe, Psychiatrie aufzuteilen. Abgesehen davon, daß hierdurch ein Teil des Bestandes der gerichtlichen Medizin vollkommen ausfiele, weil er sich keiner der genannten Disziplinen zuteilen läßt, würde dadurch eine Mehrbelastung der genannten Spezialdisziplinen erfolgen; die weitere Folge würde sein, daß der jeweilige Professor durch einen seiner Assistenten eine Vorlesung über den gewaltsamen Tod, über gerichtliche Toxikologie, über gerichtliche Geburtshilfe, über gerichtliche Psychiatrie halten läßt. Diese würde aber nicht eine Erleichterung des Studiums, das ja angeblich der Zweck der Beseitigung der gerichtlichen Medizin sein soll, in sich schließen, sondern die Studenten würden gezwungen sein, mehr Zeit, als bisher auf die gerichtliche Medizin zu verwenden, wenn sie sich mit dem Fach überhaupt beschäftigen wollen. Hierzu kommt, daß die betreffenden Herren nicht über gerichtlich medizinische Erfahrungen verfügen und demgemäß ihre Vorlesungen im wesentlichen nach Büchern halten müssen.

Nach meinen Erfahrungen hat die gerichtliche Medizin auf den Deutschen Hochschulen einen schweren Stand gehabt. Durch die Fakultäten ist sie nicht gefördert. Aber sie hat sich, wie ich denke, in Ehren behauptet. Die Zeitumstände sind danach angetan, diesem für die Rechtspflege so enorm wichtigen Fach in Zukunft eine Förderung angedeihen zu lassen, wie sie das Fach verdient, und wie sie ihm auch in allen Ländern mit einem geordneten Universitätswesen, mit Ausnahme von Deutschland, zuteil wird. Darüber hinaus aber bin ich der Ansicht, daß man die Lehrstühle der gerichtlichen Medizin ausbauen und ganz allgemein Professuren für gerichtliche und soziale Medizin einrichten sollte. Auf diese Weise würde einem tief empfundenen weitgehenden Bedürfnis entsprochen werden, indem man nicht neue Professuren für soziale Hygiene schafft, sondern die vorhandenen Professuren für gerichtliche Medizin zu solchen für gerichtliche und soziale Medizin weiter ausbaut, den Hygienikern aber diejenigen Gebiete überläßt, die der sozialen Hygiene zugehören. Die Schaffung neuer Lehrstühle für soziale Medizin und soziale Hygiene läßt sich auf den von mir vorgeschlagenen Wege umgehen.

Ich erachte es aber für unbedingt erforderlich, daß diesem Ausbau der gerichtlichen Medizin zur „gerichtlichen und sozialen Medizin“ auch eine Prüfung der Studenten im Staatsexamen folgen müsste, und zwar sowohl eine theoretische, wie auch eine praktische Prüfung in der Begutachtung Unfallverletzter und Invaliden.

Die künftige Stellung des ärztlichen Sachverständigen bei den unteren Verwaltungsbehörden.

Von Dr. jur. **O. Wetzel**, Bezirksamtsassessor in Wolfratshausen (Oberbayern).

Zu dem Aufsatz des Herrn Kreisarztes Dr. Katluhn über die künftige Stellung des Kreis- bezw. Stadtmedizinalbeamten in Nr. 16 der Zeitschrift für Medizinalbeamte und zu den in der gleichen Nummer mitgeteilten Vorschlägen von Dr. Stauder für den Bayr. Ärztetag über die Neugestaltung des Medizinalwesens in Bayern möchte ich einige Bemerkungen machen.

I.

Gegenwärtig ist der Kreisarzt — oder, wie er in Bayern heißt, der Bezirksarzt — im wesentlichen nur Gutachter der unteren Verwaltungsbehörde, die ihrerseits die Gesundheitsverwaltung nach pflichtmäßigem Ermessen leitet und hierbei an seine Gutachten rechtlich nicht gebunden ist; er ist persönlich und dienstlich von der unteren Verwaltungsbehörde unabhängig, ihr also nicht unterstellt, sondern gleichgeordnet.

Ich stimme mit den Herren Dr. Katluhn und Dr. Stauder durchaus dahin überein, daß diese bloße Gutachterstellung im Interesse der Sache und im Standesinteresse der Amtsärzte beseitigt werden sollte. Herr Dr. Stauder beantragt zu diesem Zweck: „Die Bezirksarztstellen sollen möglichst selbständige, anordnende Behörden für alle gesundheitlichen Fragen werden" — er befürwortet also die Bildung selbständiger Gesundheitsämter. Die Mehrzahl der Ärzte, namentlich der Amtsärzte, werden wohl diesem Vorschlag zuzustimmen geneigt sein.

Gegen eine solche Regelung bestehen aber ernstliche grundsätzliche Bedenken. Das Gesundheitsamt müßte alle für eine selbständige Behörde erforderlichen Räume und Einrichtungen (z. B. eine eigene Registratur, eine eigene Schreibmaschine, einen eigenen Vervielfältigungsapparat) bekommen und vor allem müßte ihm eine eigene Schreibkraft ausschließlich zur Verfügung gestellt werden; dies alles würde erhebliche Mehrkosten verursachen, während der — wie bisher — mit dem Landamt oder dem Bezirksamt in engster Fühlung stehende Amtsarzt im Bedarfsfall die sachlichen und persönlichen Mittel des Amtes ohne weiteres zur Verfügung hat. Ferner wird auch im neuen Staat die Gesundheitsverwaltung nur unter strenger Beachtung der gesetzlichen und verordnungsmäßigen Vorschriften und gemäß den Grundsätzen der Verwaltungslehre und Verwaltungskunst geführt werden können. Nun wird der Amtsarzt zwar die für seinen Dienst erforderlichen speziellen Rechtskenntnisse, ich meine die Kenntnis der einzelnen, ausschließlich oder überwiegend die Gesundheitsverwaltung betreffenden Gesetze und Verordnungen unschwer erwerben können, zumal wenn künftig im Zusammenarbeiten von Amtsärzten und Verwaltungsbeamten bessere Sammlungen und Kommentare herausgegeben werden, als wir sie bis jetzt haben. Dagegen fehlen dem Amtsarzt allgemeine Rechtskenntnisse — namentlich solche im Bereiche des Polizei- und Gemeinderechts —; ebenso fehlen ihm Erfahrungen auf dem Gebiet der Verwaltungstechnik. Ich denke hier

z. B. an die Fragen des Zwangsvollzugs einer gesundheitspolizeilichen Anordnung, der Kostenpflicht bei Vermögensaufwendungen zum Vollzug solcher Anordnungen, der Pflicht zur Erstattung von Strafanzeigen bei Verfehlungen gegen gesundheitspolizeiliche Vorschriften oder Anordnungen, an die Frage, wie weit die Ortspolizeibehörden zu Dienstleistungen auf diesem Gebiet angehalten werden können, an den Abschluß von Miet- oder Dienstverträgen, an Fragen der Haftung oder der Schadensersatzpflicht. Aber auch allgemeine verwaltungstechnische Erfahrungen wären zur sachgemäßen Leitung eines selbsttätigen Gesundheitsamts nötig, Erfahrungen und Einsichten, wie sie ein Verwaltungsbeamter im Laufe der Jahre unter der Anleitung seiner Vorgesetzten sammelt, z. B., wie man am besten eine widerstrebende Gemeinde von der Notwendigkeit einer neuen Einrichtung überzeugt, in welchem Fall man einen Widerstand besser durch Belehrung, in welchem besser durch Zwang beseitigt, oder wann ein Kompromiß zweckmäßig und unschädlich ist. Hier geht das Gebiet der Verwaltungskunst an, das dem Verwaltungsbeamten sich erst nach längerer Praxis zu erschließen beginnt und in dem mancher sonst sehr tüchtige Verwaltungsbeamte nie über den Stümper hinauskommt. Es kann jemand ein vorzüglicher Arzt, auch ein vorzüglicher Hygieniker sein und doch können ihm zum Verwaltungsbeamten, der doch der Leiter eines selbständigen Gesundheitsamtes in erster Reihe wäre, die wichtigsten Voraussetzungen nach persönlicher Anlage und Erfahrung fehlen. Gewiß kann der selbständige Amtsarzt im Laufe der Zeit auch solche allgemeine Rechtskenntnisse erwerben, aber sein Können auf diesem Gebiet wird bei dem Fehlen einer umfassenden fachwissenschaftlichen Vorbildung hierfür immer Stückwerk bleiben und der Sicherheit und Selbständigkeit ermangeln, gerade wie das Wissen eines Verwaltungsbeamten auf dem Gebiet der Hygiene oder der Psychiatrie, der die besten Lehrbücher dieser Gebiete mit Fleiß und Verständnis studiert hat. Die verwaltungstechnischen Fertigkeiten und Erfahrungen werden sich gleichfalls mit der Zeit bei dem selbständigen Amtsarzt entwickeln, falls er überhaupt zum Verwaltungsbeamten geeignet ist, wofür freilich nach seiner Berufswahl, seiner Vorbildung und bisherigen Tätigkeit — im Gegensatz zu dem eigentlichen Verwaltungsbeamten — keine Gewähr gegeben ist; in jedem Fall wird der selbständige Amtsarzt, da er Vorstand seiner Behörde ist und also keine Führung und Leitung an der Hand hat, sehr viel später und unvollkommener als der Verwaltungsbeamte verwaltungstechnische Gewandtheit und Erfahrung erlangen, da der letztere sowohl planmäßig, als auch gelegentlich von seinen Vorgesetzten in dieses Gebiet eingeführt werden kann. Man sollte diese Kenntnisse und diese Routine des Verwaltungsbeamten nicht unterschätzen, wenn sie auch jetzt in der Gesundheitsverwaltung dem Beschauer nicht so sehr ins Auge fallen; ohne daß es der Amtsarzt merkt, steht ihm jetzt der Landrat oder das Bezirksamt zur Seite, deren Rat und Mitwirkung er — selbständig gemacht — bald schmerzlich vermissen würde. —

Durchschlagend gegen die Bildung selbständiger Gesundheitsämter spricht aber der wichtige verwaltungstechnische Grundsatz (der freilich in den letzten Jahren in Bayern nicht beachtet worden ist), daß die Bildung kleiner selbständiger Behörden für Spezialzweige

auf die Dauer unbedingt nicht nur zu einer verhältnismäßigen, unproduktiven Mehrarbeit, sondern auch zu einer Schädigung der Sache führen muß. Der selbständige Amtsarzt, der neu an einen Ort kommt, muß die erforderliche Orts- und Personenkenntnis erst allmählich und ohne Anleitung und Hilfe erwerben. In jedem Falle gehen ihm die umfassenden Orts- und Personenkenntnisse einer großen Behörde und deren vielgestaltige Erfahrungen auf diesen Gebieten verloren; die Erfahrungen seines Vorgängers und dessen Absichten und Pläne bleiben ihm unbekannt. Die nachgeordneten Stellen, also die Ortspolizei- und die Gemeindebehörden versuchen sich erfahrungsgemäß besonders gern der Einwirkung einer Spezialbehörde zu entziehen und oft mit Erfolg; das Bezirksamt und dessen Organe haben auf sie mehr Einfluß, weil das Bezirksamt ihre allgemeine Dienstaufsichtsbehörde ist und weil es ein Entgegenkommen auf dem einen Gebiet oft auf einem anderen lohnen kann und wird. Außerdem ist die Gesundheitsverwaltung doch mit tausend Fäden unlöslich mit der allgemeinen Verwaltung verknüpft. Das Armenwesen, die Schulpflege und Jugendfürsorge, das Bau- und Wohnungswesen, die Angelegenheiten der Sozialversicherung werden dem Amtsarzt nie ganz übertragen werden können, so notwendig seine Mitwirkung hier auch ist; wird der Amtsarzt selbständig, so wird sein Einfluß auf diesen Gebieten naturgemäß geringer werden, als wenn er in allen Angelegenheiten in engster Fühlung mit dem Bezirksamt bleibt. Die Krankheitsbekämpfung aber und erst recht die vorbeugende öffentliche Gesundheitspflege fordern stets eine Rücksichtnahme auf andere Staatszwecke und eine Eingliederung in die Gesamttätigkeit der Gemeinde oder des Bezirks. Wenn beispielsweise der Amtsarzt sich überzeugt hat, daß für einen Ort eine Wasserleitung oder eine Kanalisation oder die Einrichtung der Landkrankenpflege notwendig ist, so kann er diese Angelegenheit unmöglich losgelöst vom Bezirksamt behandeln, dem die Frage der Kostendeckung, die Abwägung zwischen verschiedenen wünschenswerten Anstalten auf verschiedenen Gebieten (z. B.: ob in den nächsten Jahren eine Wasserleitung oder eine neue Brücke gebaut werden soll?) immer überlassen bleiben muß. Oder wenn der Bezirk das Desinfektionswesen neu ordnen oder eine Bezirksfürsorgerin anstellen oder Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose treffen soll, so können solche Angelegenheiten wegen ihrer finanziellen Folgen doch nie allein vom Gesundheitsamt behandelt werden. Wollte man das Gesundheitsamt in allen diesen Angelegenheiten auf den Schriftwechsel oder den mündlichen Verkehr mit dem Bezirksamt verweisen, so wäre damit eine unverhältnismäßige Mehrarbeit für beide Teile verbunden; es wäre aber keine Gewähr dafür gegeben, daß das Bezirksamt sich den Anregungen und Wünschen des Gesundheitsamts zugänglich erwiese, da es ja künftig den Angelegenheiten der Gesundheitsverwaltung grundsätzlich fern stünde und folglich für sie weder Interesse noch Verständnis haben könnte. Die in Bayern in den letzten Jahren namentlich mit den selbständigen Kulturbauämtern und den anderen Wassersachverständigen gemachten Erfahrungen beweisen, daß der Einfluß einer Behörde auf eine andere selbständige Behörde außerordentlich gering ist; das sachliche End-

ergebnis ist trotz vielfachen Hinüber- und Herüberschiebens und trotz besten Willens beiderseits sehr unbefriedigend.

Da es sonach ausgeschlossen ist, das Bezirksamt aus den Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege auszuschalten, ist das selbständige Gesundheitsamt verwaltungstechnisch verfehlt. In den dem Bezirksamt verbleibenden, mit dem Gesundheitswesen zusammenhängenden Angelegenheiten mindert es den Einfluß und das Eindringen ärztlichen Geistes, in den dem Gesundheitsamt zu überweisenden Angelegenheiten erschwert es die glatte und richtige Sachbehandlung ungemein. —

Dazu kommen noch zwei Gesichtspunkte mehr persönlicher Art: Ein tüchtiger Landrat oder Bezirksamtmann verfügt doch noch immer über ein großes Maß von Ansehen und Einfluß; es ist daher ganz gewiß nicht belanglos, ob der Landrat oder Bezirksamtmann hinter dem Amtsarzt steht oder ob dieser für sich allein dem Publikum und den Gemeindebehörden gegenübertritt. Der selbständige Amtsarzt wird diese Unterstützung seitens der unteren Verwaltungsbehörde nie in dem Maße finden können wie ein in engster Fühlung mit dem Landrat oder dem Bezirksamtmann stehender Amtsarzt. Benötigt aber der dem Bezirksamt eingegliederte Amtsarzt solche Unterstützung nicht, etwa weil er tatsächlich mehr Ansehen und Einfluß hat wie der vielleicht erst seit kurzem im Bezirke wirkende Vorstand der unteren Verwaltungsbehörde, so wird ein auch nur einigermaßen verständiger Landrat oder Bezirksamtmann der freien Auswirkung des Amtsarztes trotz seiner Eingliederung in die untere Verwaltungsbehörde nichts in den Weg legen.

Der Kreisarzt der Zukunft wird weiterhin nach meinem Dafürhalten wie bisher im allgemeinen auch praktizierender Arzt sein, auch wenn er — was sehr zu wünschen wäre — den Schwerpunkt seiner Tätigkeit mehr als bisher in der amtlichen Wirksamkeit findet. Die Zulassung zur Privatpraxis ist das Gegebene, weil der Amtsarzt in vielen Bezirken nicht voll beschäftigt werden kann, wenigstens dann nicht, wenn man nicht die gesamte soziale Medizin zum Schaden der Sache und der anderen Ärzte (namentlich auch ihrer Ausbildung) in der Hand des Amtsarztes monopolisiert. Die Zulassung der Amtsärzte zur Privatpraxis ist für den Staat billiger und fördert wegen der Aussicht auf gesteigerten Verdienst die Gewinnung tüchtiger Kräfte; auf dem Lande ist dieses System auch zur ordentlichen ärztlichen Versorgung der Bevölkerung vielfach notwendig. Endlich ist es deshalb erwünscht, damit der Amtsarzt auch rein ärztlich auf der Höhe bleibt und von seinen Kollegen als ihresgleichen empfunden, nicht als ein fremder Bureaukrat abgelehnt wird. Wenn sonach der künftige Kreisarzt in der Regel auch Privatpraxis ausüben wird, so ergeben sich hier Konfliktsmöglichkeiten im freien Wettbewerb mit den Kollegen. Der Unterlegung unlauterer Motive bei Diensthandlungen des Amtsarztes, die sich gegen das Interesse eines Kollegen richten, wird nun vorgebeugt, wenn der Amtsarzt hierbei durch die Entscheidung des unparteiischen und unbeteiligten Bezirksamts gedeckt ist, nicht die Entscheidung als Inhaber des Gesundheitsamts selbst treffen muß. —

II.

Hiernach ist die Errichtung selbständiger Gesundheitsämter, wie sie Herr Dr. Stauder vorschlägt, zu widerraten. Um nun den von Herrn Dr. Katluhn zutreffend dargelegten Unzulänglichkeiten in der gegenwärtigen Stellung des Amtsarztes abzuhelfen, schlage ich vor, diesen in den Referatsdienst der Landrats- oder Bezirksämter bzw. der Stadtmagistrate und Stadträte einzugliedern, wie dies entsprechend bei den bayerischen Regierungen für die Regierungs- und Kreismedizinalräte schon der Fall ist. Der Amtsarzt wäre danach ein Teil des Bezirksamts gerade wie der Assessor, der etwa das Versicherungswesen oder die Armensachen bearbeitet. Der Amtsarzt würde dann im allgemeinen keine Gutachten mehr schreiben, sondern Verfügungen erlassen, sie in minder wichtigen, tatsächlich und namentlich rechtlich unzweifelhaften und auch sonst für das Bezirksamt nicht wissenswerten Fällen selbst „im Auftrag" zeichnen, im übrigen aber sie dem Landrat oder Bezirksamtmann zur Unterschrift vorlegen lassen; er würde auch in der Sitzung des Bezirkstags oder Bezirksausschusses, des Stadtmagistrats oder Stadtrats seine Angelegenheiten selbst vortragen und im Stadtmagistrat oder Stadtrat in Gegenständen seines Wirkungskreises Sitz und Stimmrecht haben.

Durch dieses System wären mit einem Schlage die oben geschilderten verwaltungstechnischen Schwächen des selbständigen Gesundheitsamts vermieden. Die sachlichen und persönlichen Mittel des Bezirksamts stünden dann selbstverständlich unbeschränkt dem Amtsarzt zur Verfügung und würden im ganzen auf das rationellste ausgenützt; dieses System wäre also weitaus billiger als das der selbständigen Gesundheitsämter. Der der unteren Verwaltungsbehörde vorstehende Verwaltungsbeamte würde vom Amtsarzt weitgehendst und in der einfachsten Weise in Anspruch genommen werden können und mit seiner Rechtskenntnis, seinen verwaltungstechnischen Erfahrungen, seiner Orts- und Personenkenntnis stets Beihilfe leisten können; er würde beim Wechsel des Amtsarztes die Kontinuität der Gesundheitsverwaltung verbürgen — eine überaus wichtige Sache in jeder weiterblickenden Verwaltung. Der Amtsarzt als Teil des Bezirksamts würde Einblick in alle Geschäfte desselben bekommen und sie nötigenfalls mit ärztlichem Geiste durchdringen können; soweit Fragen der Gesundheitsverwaltung die sonstigen Interessen des Bezirksamts berührten, würden sich gegenseitige Ersuchen und Informationen erübrigen und Meinungsverschiedenheiten auf die einfachste Weise erledigen. Der Amtsarzt als Teil des Bezirksamts würde nötigenfalls dessen Einfluß und Ansehen für seine Zwecke geltend machen und seine Deckung gegebenenfalls in einer bezirksamtlichen Anordnung finden können. Ein Ausgleich seiner Meinungen mit denen anderer Sachverständiger würde durch die Vermittlung des neutralen Verwaltungsbeamten oft leichter erzielt werden können als in unmittelbarem Benehmen mit jenen Sachverständigen, gleichviel, ob diese vom Bezirksamt getrennt, aber ihm unterstellt wären (wie der Bezirksbaumeister zurzeit noch) oder ob sie dem Bezirksamt gleichgeordnet wären (wie die Kulturbauämter) oder ob sie ebenfalls ihm eingegliedert wären (wie es für die Bezirkstierärzte zu wünschen wäre).

Gegenüber dem bisherigen System sind die Vorteile meines Vorschlags nicht geringer als die des selbständigen Gesundheitsamtes. Eine bedeutende Geschäftsvereinfachung und Zeitersparnis würde dadurch erreicht werden, daß der Amtsarzt alle Medizinalsachen unmittelbar und sofort zur Bearbeitung vorgelegt bekäme, und daß er nicht mehr ein Gutachten zu schreiben brauchte, aus dem dann das Bezirksamt eine Anordnung formte, sondern daß er sogleich unter Würdigung aller tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse die erforderliche Anordnung selbst träfe — es wäre hier wirklich nur die halbe Arbeit gegenüber früher! Außerdem wäre der Amtsarzt von formellen Geschäften, z. B. der Führung der vielen Verzeichnisse entlastet, die er jetzt wohl oder übel persönlich führen muß. Doppelte Bibliotheken und Registraturen entfielen. Sachlich wäre der Einfluß des Amtsarztes auf die ganze Führung des Amts und auf die Gesundheitsverwaltung bedeutend verstärkt und damit eine Gewähr für die richtige Leitung der Gesundheitsverwaltung gegeben. Umgekehrt wäre aber auch der Einfluß des Verwaltungsbeamten auf die Geschäftsführung des Bezirksarztes und damit indirekt auf die ganze Gesundheitsverwaltung verstärkt und die einheitliche Leitung der ganzen Verwaltung des Bezirks erleichtert.

Sachlich dürfte es sonach keinem Zweifel unterliegen, daß dieses System das weitaus beste ist.

Vom Standesinteresse der Ärzte aus besteht freilich das Bedenken, daß damit die Stellung des Amtsarztes als einer eigenen, vom Bezirksamt unabhängigen und ihm gleichgeordneten Behörde aufgegeben wäre. Immerhin würde diese formelle Einbuße wenigstens teilweise aufgewogen durch die leichtere und bessere Arbeitsmöglichkeit, durch vermehrten Einfluß in der Sache und durch das Recht, selbständig „im Auftrage" des Landrats oder Bezirksamtmanns Verfügungen zu treffen und insbesondere als dessen Beauftragter nach außen aufzutreten, während der Bezirksarzt jetzt zwar formell selbständig, aber sachlich oft recht einflußlos ist. Nach meinem Vorschlage würde er künftig formell unselbständig, aber sachlich einflußreich sein. Ich kann in dieser Unterordnung unter den Landrat keine unerträgliche Herabwürdigung des Amtsarztes finden, unterstehen doch auch Regierungs- und Oberregierungsräte zeitlebens einem Vorgesetzten. Dies gilt ganz besonders dann, wenn der Landrat der Vertrauensmann der Kreiseingesessenen sein wird und wenn, was auch aus anderen Gründen unbedingt geboten ist, nur solche, die zum Verwaltungsbeamten und Vorstand ganz besonders gut geeignet sind, zu Landräten ernannt werden. Außerdem steht zu erwarten, daß dem demokratischen Prinzip entsprechend auch der selbständige Amtsarzt künftig in vielen Fragen an die Entscheidung einer Gesundheitskommission oder einer ähnlichen Vertretung der Bezirkseingesessenen gebunden werden, also auch als Gesundheitsamt keineswegs unabhängig sein würde. —

Das von mir vorgeschlagene System hat allerdings noch einige Voraussetzungen, die aber unschwer erfüllt werden können. Vor allem müßte der Amtsarzt der Zukunft auch einige verwaltungsrechtliche und verwaltungstechnische Schulung haben, da er ja künftig die Sachen nicht bloß hygienisch begutachten, sondern

sie selbständig bearbeiten und die Entscheidung nicht nur ärztlich, sondern auch rechtlich und verwaltungstechnisch richtig treffen oder vorbereiten soll. Nach meinen Erfahrungen sind aber sehr viele Amtsärzte jetzt verwaltungstechnisch noch sehr ungewandt und unerfahren; sie stehen den einfachsten Fragen der Aktenführung ebenso wie solchen der Menschenbehandlung und Menschenbeurteilung unsicher gegenüber; namentlich fehlt es vielfach an der Initiative und Umsicht, am weitvorausschauenden Planen und an der Abwägung verschiedener einander widerstreitender Interessen. Der Amtsarzt, der wirklich das Gesundheitswesen einer Stadt oder eines Landkreises leiten will, darf eben nicht nur Hygieniker sein, sondern muß auch in der Gesundheitsverwaltung ausgebildet und erfahren sein; er muß also Verwaltungsbeamter sein, muß z. B. auch ein gewandtes öffentliches Auftreten haben und die freie Rede beherrschen. Der künftige Amtsarzt müßte deswegen bei der Vorbereitung zum Physikatsexamen ein allgemeines Kolleg über Staatsrecht und Verwaltungslehre, sowie eines über Recht und Verwaltung des Gesundheitswesens hören und danach etwa ein halbes Jahr bei einem tüchtigen Amtsarzt tätig sein. Soweit neben einem so ausgebildeten Amtsarzt überhaupt noch ein eigentlicher Verwaltungsbeamter notwendig wäre, wäre dies der Vorstand des Bezirksamts. Auch der Verwaltungsbeamte wäre in Kursen und praktischen Übungen eigens für die Gesundheitsverwaltung auszubilden, aber nicht so, daß er einiges aus dem Gebiet der Hygiene eingetrichtert bekäme und also ein Viertels- oder Zehntels-Sachverständiger würde, sondern so, daß er neben den Grundprinzipien und Hauptergebnissen der Hygiene das Rechtliche und Verwaltungstechnische der Gesundheitsverwaltung in theoretischer Darstellung und an ausgewählten Beispielen kennen lernen würde. Gemeinsame Kurse für Amtsärzte und Verwaltungsbeamte (wie sie in Bayern gehalten wurden) fördern im allgemeinen keinen von beiden genügend, weil sie jedem von seinem eigentlichen Gebiet zu wenig geben, von dem des anderen aber zu viel. Endlich wäre dem Amtsarzt, wenn irgend möglich, ein Bureau im Bezirksamtsgebäude zugleich als Untersuchungszimmer zur Verfügung zu stellen; er müßte in diesem Bureau alltäglich zu bestimmter Stunde zu sprechen sein; von allem anderen abgesehen würde die Frau manches Amtsarztes diese Erleichterung dankbar begrüßen.

Ich fasse mich zusammen: Weg mit dem Amtsarzt als bloßer Gutachter — ein Irrweg ist das selbständige Gesundheitsamt — die Zukunft gehört dem Amtsarzt als sachverständigem Verwaltungsbeamten, eingegliedert mit vollen Rechten und Pflichten in den Referatsdienst der unteren Verwaltungsbehörde! Dr. Katluhn scheint dieser Auffassung nicht fernzustehen, wennschon er von den zwei verschiedenen Möglichkeiten, der Schaffung selbständiger Gesundheitsämter und der organischen Eingliederung des Amtsarztes in die untere Verwaltungsbehörde nicht ausdrücklich spricht. —

Anmerkung. Erst nach Drucklegung dieses Aufsatzes erhalte ich Kenntnis von der Abhandlung des Herrn Medizinalrats Dr. Aust über die Personalfrage in der Kreisfürsorgetätigkeit in Nr. 17 dieser Zeitschrift.

Ich habe nur wenige Bemerkungen dazu zu machen.

1) Herr Dr. Aust hat viel größere Verhältnisse im Auge als sie in Bayern im allgemeinen vorkommen, wo die Bezirksämter durchschnittlich etwa 30000 Seelen haben. Auch fällt mir auf, daß er von den Gemeinde- und Ortspolizeibehörden, die bei uns der Unterbau der gesamten Gesundheitsverwaltung sind, kein Wort spricht; sofern diese Behörden an der Gesundheitsverwaltung nicht beteiligt wären, fiele allerdings ein (übrigens nicht durchschlagender) Grund für die Eingliederung in das Bezirksamt weg. Übrigens kann auch ein großes und seinem Geschäftsumfang nach auch gesondert lebensfähiges Medizinalreferat dem Bezirksamt eingegliedert werden, nämlich als Abteilung, ähnlich dem Kommunalverband oder dem Versicherungsamt.

Dies vorausgeschickt, bestärkt mich Herr Dr. Aust nur in meiner Annahme von der Notwendigkeit der Eingliederung des Amtsarztes in das Bezirksamt. Auch ich will Leitung des Gesundheitswesens durch den Arzt, aber nur im Rahmen des Bezirksamts, weil wirkliche Mitarbeit eines Verwaltungsfachmanns unentbehrlich ist. Man sollte die Kenntnisse und Fertigkeiten eines solchen doch nicht so ganz unterschätzen — warum mußte er sonst jahrelang ausgebildet werden? Die sehr notwendige Zusammenfassung aller Fürsorgebestrebungen vollzieht sich ungezwungen bei der unteren Verwaltungsbehörde, nicht aber bei einer bestimmten einzelnen Fürsorgeeinrichtung, nicht also beim Gesundheitsreferat, dem mit der Aufbürdung „ähnlicher Einrichtungen“ (S. 362) ein schlechter Dienst erwiesen wird. Gerade wenn nach Dr. Aust die ganze Kreisfürsorgetätigkeit planmäßig und einheitlich organisiert und die Fürsorgetätigkeit dem Amtsarzt besonders ans Herz gelegt werden soll — und beides ist sehr zu billigen —, gerade dann gehört der einem Teil der Fürsorgetätigkeit vorstehende Kreisarzt ins Landratsamt! Wenn Herr Dr. Aust meint, die Fürsorgebestrebungen stellten einen integrierenden Bestandteil der allgemeinen hygienischen Aufgaben dar und deshalb müßten die weiteren Fürsorgezweige auch dem Kreisgesundheitsamt unterstellt werden, so meine ich umgekehrt, die Gesundheitsverwaltung sei ein Teil der gesamten Wohlfahrtspflege und müsse deshalb mit ihrem ärztlichen Leiter dem Bezirksamt eingegliedert werden.

2) Die Frage der Privatpraxis der Amtsärzte ist in der Tat ungemein zweifelhaft. Für die kleinen bayerischen Verhältnisse halte ich an meiner Ansicht fest; nur in den mittleren und größeren unmittelbaren Städten wäre der Amtsarzt ohne Privatpraxis das Gegebene — vielfach ist dies auch bereits so. Ich möchte aber betonen, daß diese Frage unbedenklich auch dann im Sinne des Ausschlusses der Privatpraxis entschieden werden kann, wenn der Amtsarzt in den Referatsdienst der unteren Verwaltungsbehörde eingegliedert wird.

3) Im übrigen ist die Gesundheitsverwaltung in hohem Grad eine Personenfrage. Ein besonders tüchtiger Amtsarzt wird auch mit der schlechteren Organisationsform größere Erfolge erzielen als ein ungewandter mit der besseren Organisationsform. Deshalb ist die Gewinnung der allerbesten Kräfte das A und O jeder Verwaltungsreform. Die Frage der Organisation aber kann — da man nicht jede

Organisation dem jeweiligen Träger des Amts auf den Leib zuschneiden kann — nur für durchschnittliche Beamte beantwortet werden und für solche ist Anlehnung an das Bezirksamt sachförderlicher.

Dr. O. Wetzel.

Die künftige Stellung des Kreismedizinalbeamten.

Von Dr. **Möbius**, Kreisarzt des Kreises Ilfeld.

In Nr. 16 dieser Zeitschrift nimmt Herr Kollege Katluhn an, daß eine Kommunalisierung der bisherigen Kreisärzte eintreten wird und diese für die Entwicklung des Gesundheitswesens in den Kreisen, besonders in den Stadtkreisen, von nicht zu unterschätzender Bedeutung sein und mancherlei Vorteile bringen kann.

Im Hinblick auf die demnächstige Hauptversammlung des Deutschen und Preußischen Medizinalbeamtenvereins erübrigt sich wohl eine ausführlichere Besprechung unserer Standesfragen in diesen Blättern.

Die Kernfrage, die Herr Kollege Katluhn berührt, erscheint aber so wichtig, daß sie hoffentlich auch von berufenerer Seite, als ich es bin, genügend gewürdigt wird; ich nehme an, daß eine große Anzahl der Kollegen, namentlich aus den Landkreisen, Gegner einer beabsichtigten Kommunalisierung sind.

Wir stehen wohl alle auf dem gleichen Standpunkte, daß bei dem Kreismedizinalbeamten alle Fäden des Gesundheitswesens des Kreises zusammenlaufen müßten und der diesbezügliche Geschäftsgang oft einer wesentlichen Beschleunigung und Vereinfachung bedarf. Um dies zu erreichen, wird unser Ideal wohl stets das selbständige Kreismedizinalamt mit dem Kreisarzt als Dezernenten bleiben. Ob sich dieser Gedanke verwirklichen läßt, ob unsere Vorbildung zur Ausfüllung eines solchen Postens genügt, diese Frage wage ich nicht zu entscheiden.

Werden wir aber als Kommunalärzte der Verwaltung des Gesundheitswesens eingegliedert, dann ist zu befürchten, daß viele von uns, die in engen Verhältnissen arbeiten, in eine recht unerwünschte Abhängigkeit geraten würden. Wir würden gegen die wohl unzweifelhaft zuweilen zutage getretenen Nachteile einer zu großen Zentralisation größere Nachteile eintauschen, indem wir abhängig werden von einem Personenkreis, der über die einschlägigen Fragen unseres Gebietes unmöglich bereits genügend unterrichtet sein kann. Ich darf vielleicht manchen Kollegen an die Erfahrungen erinnern, die er bei der Einrichtung der Wohlfahrtsämter auf kommunaler Grundlage ohne staatlichen Zwang gemacht hat.

Ich glaube, daß in Landkreisen die sachlich unbedingt erforderliche Autorität des Kreismedizinalbeamten bei der von Herrn Kollegen Katluhn gepriesenen Regelung nicht größer, sondern geringer werden wird.

Vorausgesetzt, daß der Geschäftsgang der Neuordnung der Verwaltung entsprechend vereinfacht wird, werden wir uns auf Grund unserer Dienstanweisung, die sich doch außerordentlich bewährt hat namentlich als vollbesoldete Staatsbeamte erheblich freier bewegen

können wie als Kommunalbeamte. Daß wir aber dieser Freiheit zur Durchführung unserer zukünftigen Aufgaben unbedingt bedürfen, das nehme ich als selbstverständlich an.

Mag der größte Teil der sozialhygienischen Aufgaben im engeren Rahmen der Kommune einer schnelleren und zweckmäßigeren Entwicklung fähig sein, in der Medizinal- und Sanitätspolizei bedürfen wir des breiten Rückens des Staates.

Über die Verhältnisse in Stadtkreisen besitze ich keine Erfahrungen, würde es aber für unzweckmäßig halten, wenn diese für die völlig verschiedenen Verhältnisse in vielen Landkreisen als maßgebend betrachtet werden würden.

Besprechungen.

Dr. Ernst **Friedberger**, ord. Professor der Hygiene und Direktor des hygienischen Instituts in Greifswald und Dr. Richard **Pfeiffer**, ord. Professor der Hygiene und Direktor des hygienischen Instituts in Breslau: **Lehrbuch der Mikrobiologie** (mit besonderer Berücksichtigung der Seuchenlehre). Zwei Bände. Mit 7 Tafeln, 3 Diagrammen und 307 z. T. mehrfarbigen Abbildungen im Text. Jena; 1919. Verlag von Gustav Fischer. Gr. 8°; 1206 Seiten. Preis: 40 M., geb. 50,50 M.

Ein Lehrbuch, an dessen Ausarbeitung sich die Mehrzahl der ordentlichen Professoren und Direktoren der hygienischen Institute an den deutschen Universitäten beteiligt haben und das nicht nur eine Darstellung der experimentellen Laboratoriumsbakteriologie, sondern auch eine solche der allgemeinen Seuchenlehre und des Seuchenschutzes bringt, bei den einzelnen Krankheitserregern die Epidemiologie und deren Bekämpfung, einschließlich der gesetzlichen Maßnahmen eingehend berücksichtigt, so daß es auch den beamteten Ärzten von großem Nutzen sein wird. Im ersten Band (allgemeiner Teil) werden behandelt: die Geschichte der epidemiologischen Forschungen (Prof. Dr. Kißwald-Kiel), die Einteilung der Krankheitserreger, die allgemeine Morphologie und Biologie der Bakterien (Prof. A. Reichenbach-Göttingen) und der übrigen Virusarten Schimmel und Hefen einschließlich der Schimmel- und Hefenerkrankungen (Prof. Dr. Bail-Prag), sowie der Protozoen (Prof. Dr. Hartmann-Berlin-Dahlem). Es folgen dann Abhandlungen über Infektion und Immunität (Prof. Dr. Pfeiffer-Breslau), experimentelle Chemotherapie (Prof. Dr. Ehrlich-Frankfurt a. M. †), allgemeine Epidemiologie und Prophylaxe (Prof. Dr. Hahn-Freiburg i. Br.), Desinfektion (Prof. Dr. Praußnitz-Graz), Gesetzgebung (Prof. Dr. Kißkalt-Kiel) und Methodik (Prof. Dr. Scheller-Breslau), sowie über die Bakterien in Luft, Wasser, Erdboden und Milch (Prof. Dr. Reichenbach-Göttingen).

In dem zweiten speziellen Teil werden sämtliche Seuchen in epidemiologischer und biologischer Hinsicht einschl. Immunität, Schutzimpfung, Behandlung Prophylaxe und gesetzliche Maßnahmen von den verschiedenen Verfassern in ausführlicher, klarer und sachkundiger Weise, sowie unter Berücksichtigung der im Kriege gemachten Erfahrungen besprochen: Prof. Dr. Neißer-Frankfurt a. M.: Milzbrand, Prof. Dr. Kossel-Heidelberg: Tuberkulose, Prof. Dr. Gotschlich-Gießen: Lepra, Prof. Dr. Friedberger-Greifswald: Cholera, Prof. Dr. Uhlenhuth-Straßburg i. Els.: Typhus, Paratyphus und infektiöse Fischvergiftungen, Prof. Dr. Kruse-Leipzig: Ruhr und Kolibazillen, Darmbakterien, Prof. Dr. Ficker-Berlin: Pathogene Kokken, Prof. Dr. Pfeiffer-Breslau: Influenza, Gasbrand, Prof. Dr. Neißer-Frankfurt a. M.: Bazillen der Friedländer Gruppe, Bac. pyocyaneus, Pest, Prof. Dr. Scheller-Breslau: Diphtherie, Prof. Dr. Roemer-Halle a. S. (†): Rotz, Tetanus, Oedem, Rauschbrand, Botulismus, Dr. Pfeiler-Bromberg: Septicämie der Tiere, Schweinerotlauf, Pseudotuberkulose, Aktinomykose usw., Prof. Dr. Gotschlich-Gießen: Spirochäten und Fleckfieber, Prof. A. Schilling-Berlin: Pathogene Protozoen, Prof. A. Loeffler-Berlin (†): Filtrierbare Virusarten u. Prof. Dr. v. Dungern-Hamburg: Maligne Geschwülste. Das großartig angelegte und allen, selbst den weitgehendsten Anforderungen entsprechende Werk verdient die weiteste Verbreitung, nicht bloß unter der studierenden Jugend, sondern auch unter den beamteten und nicht beamteten Ärzten, Hygieni-

kern usw. Besondere Anerkennung verdient die vorzügliche äußere Ausstattung des Werkes, die ihr die Verlagsbuchhandlung trotz der jetzigen ungünstigen und schwierigen Verhältnisse hat zu teil werden lassen. Rpd.

Dr. Josef **Wetterer,** Spezialarzt für Hautkrankheiten in Mannheim: **Handbuch der Röntgen-Radiumtherapie.** Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende. Band I. Mit 198 Figuren im Text, 1 Tafel mit Lichtdruck, 11 Tafeln in Mehrfarbendruck und 4 Tafeln in Schwarzdruck. Dritte umgearbeitete und erweiterte Auflage. München und Leipzig; 1919. Verlag von Otto Nemnich. Gr. 8°, 507 S. Preis: geb. 42 M.

Von dem rühmlichst bekannten Handbuch des Verfassers, das jedenfalls das ausführlichste und gründlichste Lehrbuch der Strahlentherapie darstellt, liegt jetzt der erste Band der neuen dritten Auflage vor, in der nicht nur die seit dem Erscheinen der zweiten Auflage (1914) gemachten wissenschaftlichen Errungenschaften und Fortschritte, sondern auch die gerade während des Krieges auf diesem Gebiete gemachten praktischen Erfahrungen volle Berücksichtigung gefunden haben. Es enthält die physikalisch-technischen, dosimetrischen, biologischen, bestrahlungstechnischen und juristischen Grundlagen der Röntgentherapie in wirklich meisterhafter Schilderung. Die Anordnung des Stoffes ist die gleiche wie bei den früheren Auflagen geblieben; viele Abschnitte haben aber entsprechende Umarbeitungen und wertvolle Ergänzungen erfahren. Besondere Anerkennung verdient auch die Verlagsbuchhandlung für die tadellose Ausstattung, die sie der neuen Auflage des Werkes trotz der jetzigen schweren Verhältnisse hat zuteil werden lassen. Hoffentlich läßt das Erscheinen der übrigen beiden Bände nicht lange auf sich warten!

Rpd.

Prof. Dr. **E. Sommer-Zürich: Röntgen-Taschenbuch.** VIII. Band. Mit 61 Abbildungen und 4 Tafeln. München-Leipzig; 1919. Verlag von Otto Nemnich. 12°, 288 S. Preis: geb. 8 M.

Der neue Band des Sommerschen Taschenbuches enthält wieder eine Anzahl (23) wertvoller Abhandlungen von hervorragenden Fachmännern, in denen neuere Ergebnisse und Forschungen auf dem Gebiete des Röntgenwesens behandelt werden. Anschließend daran wird eine Übersicht über Leistungen und Fortschritte der röntgenologischen Technik 1916/17 gebracht; den Schluß bildet ein Adressenverzeichnis von Röntgenologen, Röntgeninstituten, Anstalten, die Röntgenapparate besitzen, Röntgenarbeiten vornehmen usw. Das Taschenbuch wird sicherlich ebenso wie seine Vorgänger die wohlverdiente freundliche Aufnahme in den beteiligten Kreisen finden. Rpd.

Dr. **G. Backy,** Vorstand der Röntgenabteilung an der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde der Universität und vereidigter Sachverständiger für das medizinische Röntgenverfahren in Berlin: **Die Röntgenstrahlen und ihre Anwendung.** Mit 85 Abbildungen im Text und 4 Tafeln. Leipzig und Berlin; 1918. Verlag von B. G. Teubner. 12°, 102 S. Preis: geb. 1.90 M.

Die kurzgefaßte Schrift bildet das 556. Bändchen der in dem Teubnerschen Verlage erscheinenden Sammlung wissenschaftlicher gemeinverständlicher Darstellungen und gibt eine ziemlich ausführliche Schilderung der physikalischen und technischen Grundlagen der Röntgenstrahlen und ihre Verwendung in der Medizin und in anderen Gebieten. Rpd.

Tagesnachrichten.

In der zweiten diesjährigen **Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst in Bayern** sind sechs Ärzte geprüft, die die staatliche Prüfung bestanden haben (zwei mit der Note I, vier mit der Note II). Die dritte diesjährige Prüfung findet vom 20. bis 25. Oktober statt.

Nach der Bekanntmachung des bayerischen Ministeriums des Innern vom 23. August 1919 findet vom 13. bis 22. Oktober d. J. in München ein **Fortbildungskursus für Bezirksärzte** über soziale Hygiene, insbesondere Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, Tuberkulosenfürsorge, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Arbeiter- und Gewerbehygiene, Kriegsbeschädigten- und Krüppelfürsorge, neuere Erfahrungen auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung mit

Besichtigungen und Vorführungen. Zu dem Kurse werden zehn Bezirksärzte zugelassen; in erster Linie solche, die noch keine Fortbildungskurse mitgemacht haben. Die Entscheidung über die Zulassung haben die Regierungen (Kammer des Innern), bei denen die Zulassungsgesuche einzureichen sind.

Am 3. September d. J. hat Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar in Bonn seinen **siebzigsten Geburtstag** gefeiert. Er ist der älteste Professor der gerichtlichen Medizin, für deren Förderung und Entwicklung er sich nicht nur in wissenschaftlicher Hinsicht — es möge nur an seine bahnbrechenden Untersuchungsergebnisse über die Lungenschwimm- und Magen-Darmprobe erinnert werden —, sondern auch als Lehr- und Prüfungsgegenstand ganz außerordentliche Verdienste erworben hat. Seinen unermüdlichen Bemühungen ist es zum größten Teile mit zu verdanken, daß jetzt an allen preußischen Universitäten Lehrstühle für gerichtliche Medizin eingerichtet sind. Fast 40 Jahre sind verflossen, seit Ungar an der Bonner Universität gerichtliche Medizin vorgetragen hat und gleichzeitig als Medizinalbeamter (zunächst als Kreiswundarzt (1880), dann als Kreisphysikus (1892) und Gerichtsarzt (1911) sowie als Mitglied des Medizinalkollegiums für die Rheinprovinz (1890) tätig gewesen ist. Er gehört zu den wenigen noch lebenden Medizinalbeamten (18), die dem Preußischen Medizinalbeamtenverein seit seiner Begründung im Jahre 1883 als Mitglied angehört und seine Bestrebungen in jeder Weise gefördert haben. Er ist auch Mitbegründer der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin und hat in dieser sein Spezialfach umfassenden Gesellschaft eine besonders erfolgreiche Tätigkeit entfaltet. Von seinen überaus zahlreichen Freunden sind ihm sicherlich zu seinem siebzigsten Geburtstage die herzlichsten Glückwünsche entgegengebracht worden; auch von seiten des Preußischen Medizinalbeamtenvereins ist dies geschehen! Mögen ihm noch recht viele Jahre in der bisherigen vollen körperlichen und geistigen Frische vergönnt sein!

Für den am **27. bis 29. September in Eisenach** („Fürstenhof") stattfindenden **41. Deutschem Ärztetag** ist folgende Tagesordnung festgestellt:
1. Eröffnung des Ärztetages. 2. Unsere Stellung zu den Krankenkassen (Hartmann). 3. Zur Sozialisierung des Heilwesens (Mugdan). Die sozialhygienischen Aufgaben (Kreitering). 5. Wahl des Geschäftsausschusses. 6. Kassenbericht des Generalsekrekretärs. 7. Festsetzung des Bundesbeitrages für 1920. 8. Die Bekämpfung der Kurpfuscherei (Herzau). 9. Die Neuordnung des medizinischen Unterrichts (Schwalbe). 10. Das Abkommen mit dem Unfallversicherungsverband (Henras). 11. Bericht über die Versicherungskasse der Ärzte Deutschlands. 12. Wahl der Kommissionen.

Auf der am 28. und 29. August ds. Js. in Berlin abgehaltenen **45. Hauptversammlung des Deutschen Apothekervereins** wurde der Antrag des Vorstandes betreffs **Neuregelung des Apothekenwesens** einstimmig angenommen. Darnach wird die Vergesellschaftung der Apotheken in jeder Form abgelehnt und die kreisamtwirtschaftliche Eigenschaft des Apothekenbetriebes in der Form der ausgebauten Personalkonzession mit Hinterbliebenen-Versicherung und wirtschaftlicher Sicherung aller Standesangehörigen durch Reichsgesetz gefordert. Die Inhaber der bisher veräußerlichen Betriebsrechte sollen voll entschädigt werden, gegebenenfalls unter Zuhilfenahme eines Ablösungsverfahrens, das der Stand, wenngleich ohne staatliche Beihilfe, durchzusetzen hat. Sollten sich die gesetzgebenden Gewalten jedoch für die Vergesellschaftung der Apotheken entscheiden, so sei der zu verpachtenden Gemeindeapotheke nach derzeitigem bestehenden Muster oder der zu verpachtenden Staatsapotheke der Vorzug zu geben unter der Bestimmung, daß die derzeitigen Inhaber der Apothekenbetriebsrechte entsprechend dem § 2 des Sozialisierungsgesetzes voll entschädigt werden.

Betreffs der **Bewirtschaftung des Apothekenwesens** durch Regierungsapotheker unter Ausschaltung der Medizinalbeamten wurde ein dahingehender Antrag in der Form angenommen, daß der Vorstand beauftragt wird, die Selbstverwaltung des Standes möglichst rasch herbeizuführen.

Berichtigung: In Nr. 17 muß die Unterschrift bei der Bekanntmachung des Thüringischen Medizinalbeamtenvereins statt Dr. Schultz lauten: „Dr. Scheube".

Deutscher Medizinalbeamtenverein

XII. Hauptversammlung

Preußischer Medizinalbeamtenverein

XXXI. Hauptversammlung

am Sonnabend, den 25. Oktober 1919 in Weimar

Gemeinsame Tagung.

Tagesordnung:

Freitag, den 24. Oktober:

8 Uhr abends:
Begrüßungs-Abend (mit Damen) im **„Hotel Fürstenhof"** (Karlsplatz). (Hier ist auch das Büro für die Tagung eingerichtet und von 6 Uhr nachmittags an geöffnet).

Sonnabend, den 25. Oktober:

10 Uhr vormittags: Sitzung im Hotel Fürstenhof (Karlsplatz)

1. **Eröffnung der Versammlung.**
2. **Geschäfts- und Kassenbericht.**
3. a) **Aufgaben und Tätigkeit der Medizinalbeamten auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege unter besonderer Berücksichtigung der Folgen des Krieges.**

   Berichterstatter:

   1. Geh. Med.-Rat Dr. Solbrig, Regierungs- u. Med.-Rat in Breslau.
   2. Kreisarzt Dr. Dohrn-Hannover.

   (Frühstückspause.)

   b) **Besprechung.**
4. **Vorstandswahl. Bericht der Kassenrevisoren.**

Nach Schluß der Sitzung findet die Generalversammlung der **„Jubiläumsstiftung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins"** mit folgender Tagesordnung statt:

a) Geschäfts- und Kassenbericht.
b) Vorstandswahl.

6½ Uhr abends:
Gemeinschaftliches Essen (mit Damen) im **„Hotel Fürstenhof".**

Sonntag, den 26. Oktober:

Für die in Weimar verbleibenden Vereinsmitglieder vormittags **Besichtigungen** darauf ein **gemeinschaftliches Mittagessen** und nachmittags ein **Ausflug** in Aussicht genommen; das Nähere darüber wird an dem Sitzungstage bekannt gegeben.

8 Uhr abends:
Teilnahme am **Begrüßungsabend** des **Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege** (mit Damen, Hotel Fürstenhof), der am 27. und 28. Oktober in Weimar tagen wird.

Frühzeitige **Wohnungsbestellung** ist dringend anzuraten.

Um recht zahlreiche Teilnahme wird freundlichst gebeten.

Minden i. W., den 10. September 1919.

Der Vorstand des Deutschen u. Preuß. Medizinalbeamtenvereins.
I. A.: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat, 1. Vorsitzender.

32. Jahrgang; Nr. 19. 5. Oktober 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen und Braunschweigischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

Beilage: Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung liegt diesmal nicht bei.

INHALT:

Abhandlungen:
Erfahrungen über Ruhrschutzimpfstoffe und Ruhrschutzimpfungen. Von Dr. R. Adelheim 387

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften usw. Gerichtliche Medizin 399
Besprechungen 399
Tagesnachrichten 400

Die Mitglieder des Deutschen und preußischen Medizinalbeamtenvereins werden auf die Seite 402 dieser Nummer abgedruckten Tagesordnung der **gemeinsamen diesjährigen Hauptversammlung,** Sonnabend, den 25. Oktober d. J., in Weimar aufmerksam gemacht.

Stottern

Stammeln, Lispeln, Angstgefühl u. Atemnot vor dem Sprechen, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30

Sprechstunden 4—7 außer Sonnabend und Sonntag.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.

Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Leitfaden

für die

Revisionen der Arzneimittel-, Gift- und Farbenhandluugen

zum Gebrauch für

Medizinalbeamte, Apotheker, Drogisten und Behörden.

Vierte, mit Berücksichtigung der Kaiserlichen Verordnung, der letzten Bestimmungen und Gerichts-Entscheidungen **umgearbeitete Auflage.**

Von

Geh. Medizinalrat Dr. **G. Jacobson,**
Königl. Kreisarzt a. D.

Gebunden Preis: 5.20 Mark.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Auszeichnungen: Verliehen: der Titel Professor: dem Dr. Gläßner, Assistenzarzt an der chirurgischen Klinik beim Charitékrankenhaus in Berlin, dem Dr. Huismans, leitender Arzt am Vincenzhospital in Köln a. Rh., dem Nervenarzt Dr. T. Cohn, dem Ohrenarzt San.-Rat Dr. E. Barth und dem Spezialarzt für Herzkrankheiten Dr. Rehfisch in Berlin, dem Augenarzt Dr. Ohm in Bottrop (Reg.-Bez. Münster), dem San.-Rat Dr. Fabry in Dortmund, den Ärzten Dr. L. Caro und Dr. K. Markus in Posen.

Ernannt: Kreisassistenzarzt Dr. Dörschlag in Militsch zum Kreisarzt daselbst; Dr. Benkewitz in Bielefeld zum Kreisassistenzarzt des Stadt- und Landkreises Bielefeld und des Kreises Halle i. W. mit Amtssitz in Bielefeld; Dr. W. Ammenhäuser in Potsdam zum Kreisassistenzarzt und Assistent bei dem Medizinaluntersuchungsamt in Potsdam; Dr. Friedrich Kreuser in Saarbrücken zum Kreisassistenzarzt für die Stadt und Landkreis Saarbrücken; Prof. Dr. E. Fuchs in Königsberg i. Pr. zum ordentlichen Professor und Direktor des anatomischen

Fortsetzung der Personalien auf der 2. und 3. Seite des Anzeigenteils.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

H. HERZOG Inhaber **E. Lauter**
Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12
Amt Lützow 4876
Erd- und Feuerbestattung.
Ueberführungen von und nach auswärts.
Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Das Combozon-Sauerstoffbad.
Reines kräftiges Sauerstoffbad, erstklassig als Erholungs- und Heilbad bei Herz-, Nerven-, Nieren-, Frauenleiden und Verwundungen. Gegen Schlaflosigkeit, Gicht, Aderverkalkung.
Glänzende Begutachtungen von ersten ärztlichen Autoritäten. Garantiert klar und farblos, Wanne nicht angreifend. Stets erhältlich in Apotheken und Drogerien und in der Zentrale für Herstellung und Großvertrieb.
Rudolf Brockmann, Berlin O. 27
Tel.-Adr.: Brockmann, Raupachstr. 12. Tel.: Amt Königstadt 643.
Probebäder für die Herren Aerzte gratis.

Universitätsinstituts in Göttingen; Privatdozent Prof. Dr. Loos in Straßburg i. Els. zum außerordentlichen Professor an der medizinischen Fakultät der Universität in Frankfurt a. M.; die wissenschaftliche Hilfsarbeiterin beim Reichsgesundheitsamt Fräulein Dr. Zuelzer zur ständigen Mitarbeiterin und der wissenschaftliche Hilfsarbeiter Dr. von Schuckmann für dasselbe Amt zum ständigen Mitarbeiter; Prof. Dr. Hofmeister in Straßburg i. Els. zum ordentlichen Professor in Breslau; Prof. Dr. Gildenmeister, bisher Mitglied des Hygienischen Instituts in Posen, zum Regierungsrat und Mitglied des Reichsgesundheitsamtes; das bisherige außerplanmäßige wissenschaftliche Mitglied der Landesanstalt für Wasserhygiene in Berlin-Dahlem Dr. phil. H. Stooff zum planmaßigen wissenschaftlichen Mitgliede der Anstalt.

Versetzt: Die Kreisärzte Dr. Beitzke in Tuchel nach Groß-Wartenberg, Dr. Bräuer in Czarnikau nach Schneidemühl, Med.-Rat Dr. Haack in Gnesen nach Lüneburg, Dr. Kösler in Wreschen nach Habelschwerdt, Dr. Lewerenz in Kolmar i. P. nach Schleswig, Dr. Möller in Burgdorf nach Peine, Dr. Opitz in Peine nach Bonn, Med.-Rat Dr. Julius Schmidt in Neustadt O.-S. nach Schweidnitz, Dr. Schopohl in Malmedy nach Papenburg, Kreis Aschendorf.

In den Ruhestand getreten: Geh. Med.-Rat Dr. Karl Deneke, Reg.- und Med.-Rat, in Magdeburg, die Kreisärzte Med.-Rat Dr. Furch in Groß-Warten-

Laboratoriumsassistentinnen

mit 12—18 monatl. gründl. wissenschaftl. Ausbildung, **Röntgenassistentinnen** 4—6 monatl. praktische und theoretische Ausbildung, weist nach:

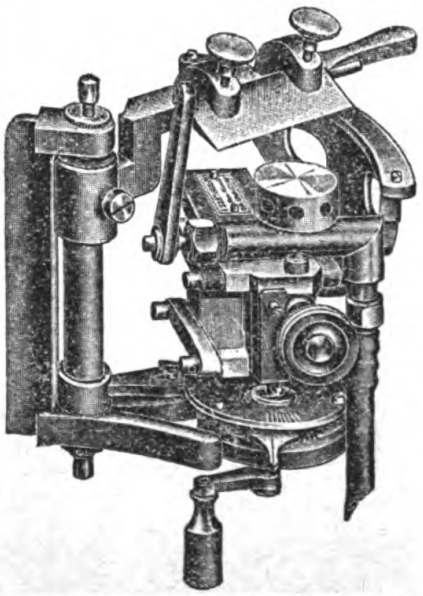
Dr. Ende's chem. Lehranstalt, Leipzig, Emilienstraße 13.

Waidmannslust • bei Berlin • (Stettiner Vorortbahnhof) Telephon: Tegel 181.

Prospekt auf Wunsch.

DR. LEONHARDT'S
Heil- und Pflege-Anstalt für nerven- und gemütskranke Damen.
3 Gebäude für Schwer- u. Leichtkranke u. freiw. Pensionäre.
Pensionspreis 100—300 Mk.

Sartorius-Werke Aktiengesellschaft
Göttingen (Hann).



Mikrotome
und Nebenapparate.

Gehirn-Mikrotome
von bis jetzt unerreichter Leistung.

D. R. G. M. Neueste D. R. G. M.

Gefrier-Mikrotome
(Studenten-Mikrotome)

für Kohlensäure und Aetherspray sowie Paraffin und Celloïdin von anerkannter Güte und sauberster Ausführung.

Preisliste Mi 12 kostenfrei.

Vertreter an allen größeren Plätzen im In- und Auslande.

berg, Geh. Med.-Rat Dr. Hesse in Lüneburg, Geh. Med.-Rat Dr. Ludwig in Habelschwerdt, Geh Med.-Rat Dr. Marx in Fulda, Geh. Med.-Rat Dr. Heinrich Mayer in St. Goarshausen, Geh. Med.-Rat Dr. Ernst Suadicani in Schleswig, Med.-Rat Dr. Wirsch in Bonn.

Gestorben: Dr. Robert Heise in Berlin, ständiger Mitarbeiter im Reichsgesundheitsamt.

Bayern.

Ernannt: Reg.- und Med.-Rat Dr. Kölsch-München, Landesgewerbearzt im Ministerium für soziale Fürsorge, zum Oberregierungsrat.

Gestorben: Med. Rat Dr. Hofmann, Bezirksarzt in Würzburg.

Sachsen.

Auszeichnungen: Verliehen: Die Rote Kreuzmedaille III. Klasse: dem Med.-Rat Dr. Harms zum Spreckel, Bezirksarzt in Annaberg.

Aus anderen Bundesstaaten.

Gestorben: Med.-Rat Dr. Brauns, Bezirksarzt in Eisenach.

DIGIMORVAL

ist

Herz-Tonikum und **Herz-Sedativum** **zugleich** und hat sich klinisch und praktisch seit Jahren glänzend bewährt.

Muster und Literatur zu Diensten.

Münchner Pharmazeutische Fabrik
München 25.

Rotolin-Pillen

Nachweislich seit Jahren bewährt bei Erkrankungen der Atmungsorgane insbesondere Bronchitis

Bestandteile: Pix fagi spec m. parat. Lecithin.-Acid. Benz.-Rad. liquir.

Ärzte-Muster kostenlos

PLOETZ & CO., BERLIN SW. 68

Fonabisit

Dr. Volkmar

Formaldehyd-Natrium bisulfurosum solutum

in Ampullenform, zur endovenösen Behandlung von

gichtischen und **rheumatischen** Erkrankungen. **Herz-Gefäserkrankungen, Arteriosklerose, Leber-** und **Gallenstein-Erkrankungen,**

:: **Infektionskrankheiten** ::

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H., **Cöln** a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger, Arkona-Apotheke, Berlin N. 28,** Arkonaplatz 5. Telephon Amt Norden Nr. 8711.

MERCK BOEHRINGER KNOLL

Compretten und Amphiolen

MBK

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung

Astonin-Amphiolen

(Strychno-Phosphor-Arsen-Injektion)

Natr. glycerinophosphoric.	0,1
Natr. monomethylarsenicic.	0,05
Strychnin. nitric.	0,0005

kräftiges Roborans

bei und nach erschöpfenden Krankheiten, bei Neurasthenie, Tabes, Unterernährung

Schachtel zu 5 Stück Mk. 2.25 Schachtel zu 10 Stück Mk. 3,20

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen und Braunschweigischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 19.	Erscheint am 5. und 20. jeden Monats.	5. Okt.

Erfahrungen über Ruhrimpfstoffe und Ruhrschutzimpfungen.

Von Dr. R. Adelheim in Riga,
Glied der städtischen Sanitätskommission.

Aus dem Pathologischen Institut des 2. städtischen Krankenhauses zu Riga (Prosektor Dr. R. Adelheim).

Die während des Krieges immer mehr um sich greifenden Ruhrepidemien haben naturgemäß das Bedürfnis wachgerufen, ihre Bekämpfung, ähnlich wie bei Typhus und Cholera, durch Schutzimpfungen zu versuchen, um so mehr, als die gewöhnlichen hygienischen Maßnahmen bei der Eindämmung von Ruhrepidemien wenig Erfolg haben. Nun waren die von Engländern, Amerikanern und Japanern gesammelten Erfahrungen über Ruhrschutzimpfungen nicht dazu angetan, große Erwartungen an sie zu knüpfen, es sei denn, daß grundsätzliche Veränderungen in der Herstellung der Impfstoffe vorgenommen werden. Mit Recht konnten deshalb Kolle und Hetsch in ihrem Lehrbuch 1911 sagen, daß die Aussichten für die Ermittelung eines wirksamen Schutzimpfverfahrens bei Ruhr vorläufig wenig günstig sind.

Als im Juni 1917 eine schwere Ruhrepidemie in Riga ausbrach mit einer Krankenhausmortalität von ca. 28%, sahen wir uns veran-

laßt, zum Teil auf Anregung des Sanitätsamtes (Dr. Christiani) Versuche vorzunehmen, eine Ruhrvakzine herzustellen, wobei uns die langjährige Erfahrung mit der Herstellung anderer Vakzinen die Unterlage bot. Von der allbekannten Tatsache, daß eine nach Kolle-Pfeiffer hergestellte Ruhrvakzine mit durch Hitze abgetöteten Shiga-Kruse-Bazillen starke örtliche Erscheinungen hervorruft, hatten wir uns schon früher an uns selbst und an einigen Personen des Krankenhauses überzeugen können. Nach fünf bis sechs Tagen entstand an der Injektionsstelle ein schmerzhaftes Infiltrat, das, bis Wallnußgröße anschwellend, wenig Tendenz zur Rückbildung zeigte, in einigen Fällen auch aufbrach, wobei der Inhalt aus nekrotischen, nichteitrigen, sterilen Fetzen bestand; diese Nekrosen werden durch das Dysenterietoxin hervorgerufen. Selbstverständlich konnte von einer Anwendung dieser Vakzine nicht die Rede sein, wenn auch die allgemeinen Erscheinungen bei nicht allzustarker Bakteriendichte keineswegs so hochgradig und gefahrdrohend waren, wie häufig geschildert worden ist, sondern nur um ein weniges stärker waren, wie bei den jetzt angewandten Ruhrschutzimpfstoffen. Die Frage aber lautete nun: Wie sind die von den Shiga-Kruse-Bazillen gebildeten Toxine in der Vakzine zu beseitigen, bzw. zu neutralisieren? Nun wissen wir, daß für die Toxinproduktion ein gewisses Optimum in der Zusammenstellung der Nährböden nötig ist (Alkaleszens, Eiweißgehalt) und daß auf neutralen oder in eiweißfreien Nährböden die Toxinproduktion gering ist, ferner auch, daß die Toxinproduktion verschiedener Stämme sehr verschieden sein kann und daß diejenigen Stämme, die in flüssigen Nährböden eine Kahmhaut bilden, als besonders giftig gelten, und weiter, daß die Toxinbildung sich erst nach einigen Tagen in den Kulturen einstellt und überhaupt bei älteren Kulturen stärker entwickelt ist. Nur die letzteren Beobachtungen erschienen uns für unsere Zwecke von Bedeutung, während die Feststellung der verminderten Toxinproduktion durch die Reaktion des Nährbodens langwierige Untersuchungen zur Voraussetzung hatten und es auch fraglich erschien, ob derartige Stämme sich für die Herstellung einer Vakzine eignen. Man darf nämlich nicht vergessen, daß die Hervorrufung einer antitoxischen Immunität durchaus erwünscht, ja nötig ist, weswegen auch eine volle Beseitigung der toxischen Quote des Impfstoffes oder die ganze oder teilweise Beraubung seines toxischen-Antigencharakters (etwa durch Chemikalien, insbesondere Säuren) nicht ratsam erscheint.

Wir wählten zu unseren ersten Versuchen frisch gezüchtete 18stündige Schrägagarkulturen (Shiga-Kruse B.), die mit 20 bis 30 ccm Kochsalzlösung abgeschwemmt und teils durch Hitze, teils durch 1% Phenol abgetötet wurden. Zu gleichen Teilen wurde diese Vakzine gemischt mit einer durch Hitze abgetöteten Y-Bazillenemulsion. Während nun die Vakzine mit durch Hitze abgetöteten Shiga-Kruse-Bazillen starke örtliche Erscheinungen hervorrief, waren die Reaktionen bei der durch Karbol abgetöteten Shiga-Kruse-Vakzine durchaus an der Grenze des Erträglichen. Es wird also die Toxinbildung durch Hitze begünstigt. Immerhin mußten die örtlichen Reaktionen als stark bezeichnet werden; am fünften oder sechsten Tage entwickelte sich auch hier ein Infiltrat, daß mehr auf Druck, Reibung etc. als spontan

schmerzhaft war, bis zu einer Woche anhielt und erst allmählich abklang. Das Allgemeinbefinden war nur am Tage der Impfung gestört (Fieber, zuweilen Durchfälle etc.); am nächsten Tage blieb meistens nur ein geringes Unbehagen nach. Nach der dritten Impfung (1,5 ccm) waren die örtlichen wie allgemeinen Erscheinungen am geringsten. Bei dem Auftreten der örtlichen Nekrosen wurde häufig über erneutes Unbehagen geklagt.

Wenn wir die Reaktionen, die diese Vakzine hervorruft, vergleichen mit denen, die bei der Anwendung des Impfstoffes Ditthorn und Löwenthal (D. m. W.; 1917) und Werner Schultz beobachtet haben, so sehen wir, daß nur geringfügige Unterschiede vorhanden sind. Der Impfstoff von Ditthorn und Löwenthal, deren genaue Herstellung nicht bekannt gegeben worden ist, ist durch chemisch-physikalische Methoden abgeschwächt.

Wenn wir uns auch sagten, daß unser erster Impfstoff keineswegs ideal sei und eine breitere Anwendung (etwa Zwangsimpfungen) nicht gestattet, ließen wir uns doch, durch die Verhältnisse dazu gezwungen und im Hinblick auf die panikartige Furcht, die die Bevölkerung ergriffen hatte, dazu bereden, diesen Impfstoff unter unserer genauen Kontrolle in beschränktem Maße anzuwenden. Es wurden einige Hundert Menschen damit geimpft, bei denen keinerlei üble Zwischenfälle vorgekommen sind. Die örtlichen Erscheinungen wurden wirksam durch Kompressen und heiße Bäder bekämpft, stärkere Bewegungen mußten tunlichst vermieden werden; ruhiges Liegen begünstigte das rasche Abklingen der Infiltrate. Aber maßgebend für die Anwendung auch dieser Vakzine war für uns der Umstand, daß tatsächlich dadurch ein Impfschutz erzielt wurde. So hörte in einem Kinderinternat die Ruhr auf und zwar mitten in der Ruhrepidemie. Auch hier konnten wir feststellen, daß die Vakzination, falls sie in der Inkubationszeit erfolgte, den Ausbruch der Krankheit beschleunigte, als sich die Zahl der Erkrankungen nach der ersten und zweiten Impfung vermehrte, um dann ganz abzuklingen. Ebenso konnten wir das Auftreten von Agglutininen beobachten, die allerdings für den Wert einer Vakzine und namentlich einer Ruhrvakzine keineswegs ausschlaggebend sind; auch im Tierversuch zeigte sich ein deutlicher Impfschutz.

Mit dieser Vakzine konnten wir uns aber keineswegs zufriedenstellen, denn die örtlichen Erscheinungen verboten Zwangsimpfungen; es ist daher auch verständlich, wenn körperlich Arbeitende sich weigerten, sich impfen zu lassen, da sie durch die örtlichen schmerzhaften Schwellungen in den Bewegungen beeinträchtigt wurden. Wir erwogen daher den Plan, durch Dysenterieantitoxin die toxischen Komponente der Vakzine zu neutralisieren, konnten aber unseren Plan erst verwirklichen, als wir Anfang Juli 1917 durch die russische „Rote Kreuz"-Gesellschaft antitoxisches Ruhrserum für unsere Versuche zur Verfügung gestellt bekamen. Wir mussten nun versuchen festzustellen, welche Dosis Antiruhrserum ein gewisses Quantum Shiga-Kruse-bazillen-Emulsion zu neutralisieren imstande ist, wobei wir uns klar machen mußten, daß wir mit zwei unbekannten Größen arbeiteten

(hinsichtlich des Toxins resp. Antoxingehalts); denn anderseits war eine gewisse Diskrepanz zwischen antitoxischem Serum und Bazillentoxinen anzunehmen, da das Serum nicht mit unseren Bazillen hergestellt worden war. Auch mußte berücksichtigt werden, daß das Serum kein reines antitoxisches, sondern mit Toxinen und Vollbakterien hergestellt worden war und daß die verschiedene Operat.-No. tragenden Serien der Sera in ihrem Antitoxingehalt wechselnd sein konnten. Nach mehreren tastenden Versuchen konnte schließlich die Menge antitoxischen Serums festgestellt werden, die gerade genügte, eine Shiga-Kruse-Bazillen-Emulsion von bestimmter Dichte derartig zu neutralisieren, daß außer Rötung und geringer Schwellung wenige Stunden nach der Injektion keine toxischen Nekrosen entstanden. Die Bazillen-Antitoxinmischung wurde versetzt mit einer Emulsion von Y-Bazillen, die gleichfalls durch 1% Karbol abgetötet waren. Wir hatten keine Veranlassung, noch andere Arten von Dysenteriebazillen in unsere Vakzine aufzunehmen, da nach den dreijährigen Erfahrungen unseres Instituts die bakteriologischen Untersuchungen der eingesandten Ruhrstuhle zu ca. 80% Shiga-Kruse-Infektionen und etwa 20% Y-Infektionen ergaben; Flexnerbazillen haben wir nur selten gefunden. Im übrigen wollten wir ursprünglich überhaupt die Y-Bazillen aus unserer Vakzine ganz ausschalten, da diese Form der Ruhr in Riga durchweg leicht verläuft im Gegensatz zu der außerordentlich schweren toxischen Form der Shiga-Kruse-Infektion und anderseits nicht zu erwarten ist, daß in beiden Bakterienarten trotz ihrer großen Verwandtschaft gemeinsame Partialantigene vorhanden sind, die sich im Impfeffekt gegenseitig unterstützen würden. Ferner wollten wir es vermeiden, das Ruhrbazillen-Antitoxingemisch durch weitere, wenn auch schwach toxische Komponente zu überlasten. Es zeigte sich aber nun, daß bei einer Verdichtung der bazillaren Quote des Shiga-Kruse-Impfstoffes auf das Doppelte (bei konstanten Serummengen) und Auffüllen des so gewonnenen Raumes durch eine Y-Bazillen-Emulsion weder die örtlichen, noch allgemeinen Erscheinungen wesentlich beeinflußt werden. Es zeigte sich hier also dieselbe Erscheinung, die man bei der Anwendung von Mischvakzinen anderer Bazillenarten (Typhus, Paratyphus) beobachtet hat; weist doch auch die Tetravakzine (Typhus, Paratyphus A. u. B., Cholera) der Ententeärzte keine Summation der Impfreaktion auf.

Wir wollen hier nur die auffallende Tatsache vermerken, daß bei durch antitoxisches Serum hochgradig überneutralisierten Shiga-Kruse-Bazillengemischen wir einigemal heftige lokale Reaktion sahen, während die mit denselben Bazillen und demselben Serum hergestellten, knapp neutralisierten Gemische nur ganz geringfügige Impfreaktionen zeigten. Ähnliches scheint Rosenthal (Zentralbl. f. Bakt.; Ref. Nr. 36, 1905) beobachtet zu haben, der bei Nachprüfung der Shiga-schen Simultanmethode (passiv-aktive Immunisierung), die ja auch mit großen Serummengen arbeitet, große, schmerzhafte, langdauernde Infiltrate entstehen sah. Die Zahl unserer Beobachtungen ist allerdings gering und wir führen sie nur an in der Hoffnung, von anderer Seite einmal eine Bestätigung zu erhalten.

Unsere Vakzine wurden schließlich derartig ausgewertet, daß die Dosis der dreimalig in fünftägigen Intervallen erfolgten Impfungen 0,5, 1,0, 1,5 bis 2,0 betrug. Kurz zusammengefaßt war die Herstellung der endgültigen Vakzine folgende:

Fünf (18-20 stündige) gutgewachsene (gutes Peplon!) Schräg-Agarkulturen werden mit einer bestimmten Menge physiologischer Kochsalzlösung, der 1% Phenol zugefügt ist, abgeschwemmt und darauf 24 Stunden bei Zimmertemperatur oder im Eisschrank stehen gelassen, worauf die Mischung auf ein Gehalt von 0,5% Phenol verlängert wird. Sterilitätsprüfung. Dieser Vakzine werden eine gleiche Menge ebenso hergestellter Y-Bazillen-Emulsion zugegossen (fünf Schrägagarkulturen); hierauf 10 ccm antitoxisches Serum zugefügt und die ganze Menge mit 0,5% phenolhaltiger Kochsalzlösung auf insgesamt 200 ccm aufgefüllt, darauf im Schüttelapparat 24 Stunden durchgeschüttelt, da sich nach Zugabe des Serums ein flockiger Niederschlag bildet (Agglutination). Ob es sich bei unserer Vakzine um ein neutrales oder unterneutrales Gemisch handelt, vermögen wir nicht mit Bestimmtheit zu sagen, da uns weder der toxische, noch der antitoxische Titer unserer Ingredienzien bekannt war. Sehr interessant ist für uns die Mitteilung Boehnckes, daß unterneutrale Gemische über Erwarten gut vertragen werden; auch wir müssen eher annehmen, daß unser Gemisch unterneutral ist, da im Tierversuch keine vollkommene Neutralisation des Toxins beobachtet wurde. Es ist mithin richtig, daß, wie Boehncke sagt, der Glattwert des Toxins beim Menschen höher liegt, wie beim Versuchstier.

Mit dieser antitoxischen Vakzine begannen wir Anfang August 1917 zu impfen, und als Riga am 3. IX. von der ruhmreichen deutschen Armee befreit wurde, konnten wir dem Armeehygieniker Generaloberarzt Prof. Bischoff berichten, daß die Ruhrbekämpfung durch Schutzimpfungen der hochgradig ruhrverseuchten Stadt von seiten des Sanitätsamtes schon seit zwei Monaten in Angriff genommen war. Es wurde uns auch von der Armeeverwaltung in dankenswerter Weise Dysbacta zur Verfügung gestellt und mit beiden Vakzinen wurde von nun an parallel geimpft. So sind ca. 10000 Menschen in Riga geimpft worden; die dabei gemachten Erfahrungen und erstatteten Berichte der meisten Impfärzte standen uns zum größten Teil zur Verfügung.

Vergleichen wir unseren Impfstoff mit Dysbacta Boehncke, dessen Herstellung in der Med. Klinik; 1917 u. Ber. kl. W.; Nr. 6, 1918 ausführlich wiedergegeben ist, so sehen wir, daß im Prinzip die Herstellung eine gleiche ist. Nur ist im Impfstoff Dysbacta reines Toxin im knappen Unterplus vorhanden, zweitens ist anzunehmen, daß das von Boehncke benutzte Antiserum ein rein antitoxisches Serum ist, drittens werden in Dysbacta Toxin, Antitoxin und Bazillen isohomolog sein, d. h., das antitoxische Serum ist durch Injektionen des Toxins gewonnen, das von den Bakterien stammt, deren Leibessubstanz in der Vakzine enthalten ist; dadurch wird eine größere Affinität und Avidität der in der Vakzine enthaltenen Stoffe gewährleistet. Grob makroskopisch verglichen mit unserer Vakzine enthält Dysbacta, beurteilt nach Farbe und Viskosität, mehr Serum, hingegen scheint die Keimdichte etwas geringer zu sein.

Wir begnügen uns mit dieser skizzenhaften Darstellung der Herstellung unserer Vakzine, die für uns eine erledigte Angelegenheit ist; denn wir haben ihre Herstellung aufgegeben, da uns Dysbacta in genügender Menge von der Heeresverwaltung zur Verfügung gestellt wurde. Als wir zur russischen Zeit uns dazu entschlossen, eine Ruhrvakzine herzustellen, so taten wir es im Hinblick auf das vollkommene Fehlen einer brauchbaren Vakzine in Rußland und in Anbetracht des Umstandes, daß die Seruminstitute auch keinerlei Versuche in dieser Richtung machten. Diese Umstände fallen jetzt fort; da unser Institut keineswegs auf Herstellung größerer Mengen von Vakzinen

eingerichtet ist und wir auch das antitoxische Serum gar nicht selbst herstellen können, sind wir sehr zufrieden, das in jeder Beziehung vorzügliche Dysbacta gebrauchen zu können.

Wir wenden uns nun einer kurzen Darstellung über Impfreaktion und Impfwirkung des Ruhrimpfstoffes zu, wobei wir bemerken wollen, daß bei der Anwendung unserer Vakzine und der Dysbacta nur geringfügige Unterschiede zu bemerken waren.

Wir wählten für die Injektionsstelle mit Vorliebe die Bauchhaut; Frauen, die sich von ihrem Korsett nicht trennen wollten, impften wir unter die Clavicula. Frauen, in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, stillende und menstruierende Frauen sollten nicht in die Brusthaut geimpft werden, um Alterationen des lymphatischen Gewebes in der Umgebung der Mamma und des Drüsengewebes selbst zu vermeiden, derartige Frauen impft man am besten zwischen die Schulterblätter. Impfungen in den Oberarm sind ganz zu verwerfen, da wir auch bei Dysbacta in solchen Fällen Schwellungen des Armes bis zur Handwurzel sahen. Man vermeide unter die Faszie zu impfen, sondern impfe stets flach subkutan. Bei unseren toxischen Impfstoffen entstanden bei tieferen Injektionen anstatt der circumskripten Schwellungen flächenhafte, über die ganze eine Bauchhälfte sich erstreckende, dem Auge aber nicht sichtbare und ohne Rötungen verlaufende, auf Druck und Berührung sehr schmerzhafte „toxische Phlegmonen", die aber nach heißen Bädern und ruhigem Liegen rasch schwanden und symptomlos vergingen. Bei Dysbacta und unserer antitoxischen Vakzine haben wir derartiges nie beobachtet; bei beiden entstehen bei vorsichtiger Applikation nur geringe Rötung und Schwellung, die keinerlei lokale Behandlung erfordern. Sehr selten fehlen örtliche und (und allgemeine) Reaktionen vollständig, was, wie wir weiter unten sehen werden, nicht ohne Bedeutung ist. Wir müssen den Autoren beistimmen, die die subkutane Injektion resp. intrakutane als die mildeste Art der Impfung bezeichnen: Nach 4 bis 5 Stunden tritt leichtes Unbehagen auf, etwas erhöhte Temperatur, mit Frösteln, Kopfschmerzen. Alle diese Symptome vergehen meist über Nacht; selten besteht am nächsten Tage noch geringe Abgeschlagenheit. Man impft am besten am Nachmittage, dann sind meistens bis zum nächsten Tage alle Erscheinungen abgeklungen, wenn auch die Geimpften über unruhigen Schlaf, Schwitzen in der Nacht klagen. Stärkere Reaktionen kommen vor, aber selten; sie bestehen in Fieber bis zu 40°, Schüttelfrost, Durchfällen etc. Niemals haben wir aber schlimme oder nachhaltige Komplikationen erlebt. Dabei ist zu bemerken, daß diese starken Reaktionen auf einer ganz individuellen Empfindlichkeit beruhen. So sahen wir bei einer Frau nach jeder Injektion hohes Fieber, 39—40°, auftreten, das die Nacht über anhielt, am nächsten Tage etwas sank, um dann ganz abzuklingen. Die an demselben Tage geimpften Kinder der Frau zeigten ausnahmslos ganz geringe Reaktionen. Anderseits zeigte eine ganze Familie eine auffallende und hochgradige Empfindlichkeit: Außer der Mutter erkrankten der Vater und die vier Kinder unter hochgradigem Fieber und Durchfällen mit stinkenden Stühlen und sogar geringen kollapsartigen Erscheinungen, trotzdem die zweite und dritte Impfung weit vorsichtiger angestellt

wurde. Wir haben nicht beobachten können, daß die Stärke der Reaktion abhängig war vom Infektionszustande des Patienten: Wurde im Inkubationszustande geimpft, so war häufig die Reaktion ganz gering, worin wir Bischoff[1]) beistimmen können. Wir sahen aber auch sehr schwere Reaktionen; es erschien uns jedoch fraglich, ob tatsächlich diese Erscheinungen auf Rechnung der Impfungen zu setzen sind, es war vielmehr der Ausbruch der Krankheit, der allerdings durch die Impfung beschleunigt wurde. Wir haben nie eine Zweiteilung des Symptomenkomplex: Impfreaktion — Ausbruch der Krankheit, beobachten können, stets floß beides ineinander. Wir haben in dieser Beziehung mehrere interessante Beobachtungen gemacht. Bei einem Arzt, der die erste Impfung gut vertragen hatte (geringes Fieber, Unbehagen), entstand nach der zweiten Injektion eine sehr starke Reaktion, bestehend in Schüttelfrost, hohem Fieber, Übelkeit, Erbrechen, Durchfällen. Nachdem zwei Tage diese Erscheinungen als Impfreaktion gedeutet wurden, wurde es schließlich klar, daß es der Ausbruch der Ruhr war; wir konnten auch tatsächlich Ruhrbazillen im Stuhl nachweisen. Dieser Fall verlief sehr schwer; wochenlang lag der Patient in Lebensgefahr. Ähnliche Fälle haben wir auch sonst gesehen. Es wäre aber falsch, den Impfungen die Schuld am schweren Verlauf der Krankheit zuzuschieben: denn derartige, mit bedrohlichen, toxischen Symptomen plötzlich einsetzende Ruhrfälle sind in Riga mehrfach beobachtet worden. Zugegeben werden kann nur, daß tatsächlich der Ausbruch der Krankheit beschleunigt worden ist und die Impfungen, hinsichtlich ihres immunisatorischen Effektes nicht zur Geltung kamen. Wir wurden häufig von Kollegen auf die Gefahr der sog. negativen Phase aufmerksam gemacht, mußten aber diesen Einwand entschieden zurückweisen; für den Nichtinfizierten besteht die Gefahr der negativen Phase nicht. Ob aber die Impfung und die im Anschluß daran sich entwickelnde negative Phase für den in der Inkubation Befindlichen eine Gefahr ist, erscheint uns mehr wie fraglich. Wenn auch unter bedrohlichen Erscheinungen akut einsetzende schwere Ruhrfälle nach der ersten und zweiten Impfung beobachtet wurden, so steht diesen paar Fällen eine viel größere Zahl gleicher Fälle bei nicht Geimpften entgegen; anderseits ist die Zahl der im Anschluß von Impfungen Leichterkrankten nicht gering. Es wäre jedenfalls ganz falsch, wollte man, um der Gefahr zu entgehen, schon bereits Infizierte zu impfen, auf Umgebungsimpfungen verzichten. Durch die Impfungen können wir, worauf auch von anderen Autoren hingewiesen worden ist, rasch und sicher, bereits Infizierte aus einem ruhrbedrohten Hause etc. ausmerzen. Es ist gewiß möglich, daß hin und wieder eine Person, deren Erkrankung mehr in Form einer „klinischen Ruhrlatenz" verlaufen wäre, d. h. nahezu symptomlos, durch die Impfungen an klinisch manifester Ruhr erkrankt, jedoch wird der Unterschied der beiden Erkrankungsformen so gering sein, daß von einer Gefährdung der betreffenden Person keine Rede sein kann; in epidemiologischer Hinsicht hingegen wird es von Wert sein, eines derartig verkappten Ruhrbazillenträgers habhaft zu werden.

[1]) D. militärärztl. Ztschr.; 1919, H. 11/12.

Bei den allgemeinen Reaktionen wollen wir noch besonders auf die Darmerscheinungen hinweisen, die wir unter unseren persönlich Geimpften (ca. 15000), etwa 25—30 Mal beobachtet haben, jedoch, mag es nun auf einem Zufall beruhen, keinmal nach Anwendung von Dysbacta.[1]) Die Darmerscheinungen bestehen in Durchfällen, die am Tage nach den Impfungen in geringer Zahl (2—3 Mal) auftreten. Ein Arzt beobachtete bei sich selbst kleinste Blutbeimengungen, im übrigen war der Stuhl sonst breiig mit sehr wenig Schleim. Die Durchfälle treten meistens nach allen drei Impfungen auf, während in den übrigen Tagen des Intervalls der Stuhl vollkommen normal ist. Diese Beobachtung macht die Annahme, daß es sich um leichte, durch die Impfungen provozierte Ruhrfälle handelt, sehr unwahrscheinlich, vielmehr glauben wir, daß es sich um die Wirkung überschüssigen resp. abgespalteten Toxins handelt, dessen Affinität zur Dickdarmschleimhaut ja bekannt ist. Dies ist aber für den Effekt der Impfung nicht ohne Bedeutung; denn dadurch werden wir der Annahme nähergebracht, daß der Impfstoff dort wirkt, wo er wirken soll, nämlich in der Dickdarmschleimhaut, und hier eine Umstimmung hervorruft, die in einer zellulären, histogenen Immunität ihren Ausdruck findet. Diese Art der Immunität ist aber für eine so lokale Erkrankung, wie sie die Ruhr ist, von viel größerer Bedeutung, wie die humorale Immunität.

Fragen wir uns nun, in welchen Fällen Ruhrschutzimpfungen kontraindiziert sind?

Als wir im Juni 1917 unsere Ruhrschutzimpfstoffe herstellten, rieten wir zur Vorsicht bei lymphatischer Konstitution, Status thymo-lymphaticus, Morbus Basedow, unkompensierten Herzfehlern, bei geschwächten Personen und Rekonvaleszenten nach schweren Infektionskrankheiten. Nachdem wir uns mit Dysbacta bekannt gemacht haben, sahen wir, daß dasselbe auch für diesen Impfstoff gilt. Es ist jedoch nur Vorsicht geboten, keineswegs brauchen die Impfungen unterlassen zu werden. Vergessen wir nicht, daß bei derartigen Personen die natürliche Ruhrinfektion eine gefährliche Lebensbedrohung darstellt; gerade sie sollten davor geschützt werden. Bei allen Personen, die an schweren chronischen Krankheiten leiden, müssen wir bei den Impfungen vorsichtig vorgehen. Als erste Impfdosis wählen wir dann nicht 0,5, sondern 0,2 — 0,3 und richten uns bei der Bestimmung der zweiten Impfdosis ganz nach der Stärke der Impfreaktion; anstatt einer dreimaligen wählen wir eine fünf- bis sechsmalige Impfung, stets in kleinen Dosen. Wir haben so Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, Tuberkulöse, Basedow-Kranke etc. geimpft und nie irgendwelche Komplikationen beobachtet, so daß es für uns eine Kontraindikation für Ruhrschutzimpfungen nicht gibt. Irgendwelche genaue Impfschemata, worum wir häufig gebeten wurden, anzugeben, ist nicht möglich; wir haben uns immer wieder überzeugen müssen, daß nur in der Hand des erfahrenen und mit den Grundsätzen der Immunisierung vertrauten Impfarztes die Anwendung von Impfstoffen überall möglich ist und auch immer unschädlich sein wird.

[1]) Neuerdings (1919) haben wir auch leichte Darmerscheinungen nach Anwendung von Dysbacta gesehen.

Ebensowenig sind Ruhrschutzimpfungen kontraindiziert bei Schwangern, Wöchnerinnen und Frauen, die die Regel haben. Wenn von einigen gewarnt wird, schwangere und menstruierende Frauen zu impfen, so mag bei üblen Erfahrungen eine individuelle Überempfindlichkeit eine Rolle gespielt haben. Eine Umfrage bei uns bekannten Rigaschen Frauenärzten, die Impfungen vorgenommen hatten, bestätigten unsere Erfahrungen hinsichtlich der Unschädlichkeit der Impfungen dieser Kategorie von Frauen.

Ebenso können Kinder geimpft werden, bis zu Schoßkindern hinab. In unserer Gebrauchsanweisung gaben wir an, daß Kinder unter zehn Jahren mit halben Dosen geimpft werden sollen, Kinder unter vier bis fünf Jahren mit noch kleineren Dosen, die von Kinderärzten auf 0,1, 0,2 und 0,3 bis 0,4 festgesetzt wurden. Kinder vertragen die Impfungen ausgezeichnet, wie das an einem großen (etwa 300) Kindermaterial festgestellt werden konnte. Nur in ganz vereinzelten Fällen beobachteten wir etwas länger dauerndes Unbehagen, und zwar bei Kindern mit dem Habitus der exsudativen Diathese.

Weit schwieriger ist aber die Frage zu beantworten, die auch häufig an uns gestellt wurde, ob an akuten Darmkatarrhen Leidende während einer Ruhrepidemie geimpft werden sollen. Bei der Beantwortung dieser Frage muß man sehr vorsichtig sein. Ganz abgesehen davon, daß es auch für den geübten Arzt zuweilen sehr schwer sein kann, einen unspezifischen Darmkatarrh von einer leichten Ruhr zu unterscheiden (und eine Impfung bei schon ausgebrochener Ruhr mit den zu prophylaktischen Zwecken dienenden Impfstoffen vermieden werden sollte), ist es auch nicht immer leicht, zum mindesten für den Nichtspezialisten, nach dem Aussehen der Stühle und anderen Symptomen, die Lokalisation und den Charakter des Darmprozesses festzustellen. Darauf kommt es aber wesentlich an. Bei rein dyspeptischen Erkrankungen, die im Dünndarm lokalisiert sind, könnte eine Impfung schon eher vorgenommen werden, aber anders ist die Sachlage zu beurteilen, wenn es sich um bakterielle Enterokolitiden handelt. Wir dürfen immerhin nicht vergessen, daß durch die Ruhrschutzimpfung die Resistenz der Darmschleimhaut, speziell der Dickdarmschleimhaut, wenn auch auf kurze Zeit, herabgesetzt wird, ein Vorgang, der für den gesunden Darm belanglos ist (weswegen auch die negative Phase ruhig außer acht gesetzt werden kann), für den kranken Darm aber einen nicht zu unterschätzenden Reiz bedeutet, der den bakteriellen Prozeß verschlimmern könnte. Anderseits sollten wir gerade derartige Kranke, während oder in Erwartung einer Ruhrepidemie vor einer Ruhrinfektion, der sie so außerordentlich leicht ausgesetzt sind, schützen. Wir müssen hier auf weitere Erörterungen dieser interessanten Frage verzichten, begnügen uns aber mit der Mitteilung, daß wir es für ratsam halten, auch in diesem Falle, allerdings vorsichtig, zu impfen, wobei wir von der Tatsache ausgehen, daß auch therapeutische Vakzinationen bei Ruhr und anderen Krankheiten angewandt werden. Ebenso vorsichtig, wie bei therapeutischen Impfungen soll hier die prophylaktische erfolgen. In sechs Fällen haben wir derartige Impfungen vorgenommen, ohne Schaden für die Kranken und ohne daß sie an Ruhr erkrankten; dies ist bei der kleinen Zahl unserer Beobach-

tungen selbstverständlich ohne Bedeutung. Vielleicht könnten in derartigen Fällen, der für therapeutische Zwecke hergestellte Ruhrimpfstoff Boehnke verwendet werden. Besonders vorsichtig sei man in den Fällen chronischer Darmstörungen, die auf dem Boden einer früheren Ruhrinfektion entstanden sind, mithin die Annahme zulassen, daß es sich um chronische Ruhr handelt. In einem Falle, wo wir von diesem Umstande nicht in Kenntnis gesetzt worden waren, sahen wir im Anschluß an die Impfung (0,6 ccm) eine Exazerbation des entzündlichen Prozesses im Dickdarm (einmal täglich schleimig-breiiger Stuhl, allgemeines Unbehagen, das eine Woche anhielt, bei erhaltener Arbeitsfähigkeit).

Im übrigen bleibt der wirksamste Schutz gegen unliebsame Überraschungen in allen solchen Fällen die sorgfältige Ermittelung der individuellen Reaktion durch ein Beginnen mit kleinen Dosen und ihre vorsichtige Steigerung bis zur adäquaten Größe.

Was nun die Erfolge der Ruhrschutzimpfungen in Riga anbelangt, so läßt sich darüber fürs erste wenig sagen, da die Zahl der Geimpften, etwa 10000, im Vergleich zur Einwohnerzahl Rigas eine zu kleine ist. Leichte, auch mittelschwere Erkrankungen kamen vor, waren aber selten, wenn man diejenigen abrechnet, die nach der ersten oder zweiten Impfung erkrankten, mithin in der Inkubation geimpft worden waren. Auch darf nichts außer acht gelassen werden, daß der Impfschutz verhältnismäßig spät nach der letzten Impfung eintritt, was wir in Analogie mit Impfungen gegen andere Krankheiten wohl annehmen dürfen. Ob die Agglutinationswerte für die Beurteilung der Wirkung der Ruhrimpfstoffe herangezogen werden dürfen, erscheint uns fraglich. Todesfälle an Ruhr bei Geimpften sind uns nicht gemeldet worden. (Siehe unten). Im übrigen hatten aber die Ärzte Rigas durchaus den Eindruck des großen Nutzens der Ruhrschutzimpfungen, wenn sich dies auch zahlenmäßig nicht feststellen ließ.

Wichtig sind in dieser Beziehung die günstig lautenden Beobachtungen und Mitteilungen der Truppenärzte, die ihre Impflinge stets vor Augen hatten. Auch in den beiden Irrenanstalten Rigas, Alexandershöhe und Rotenberg, ließ sich eine günstige Wirkung der Schutzimpfungen feststellen, als die Zahl der Erkrankten allmählich nachließ. Namentlich fiel auf, daß die Zahl der Erkrankungen an Ruhr nach der Schutzimpfung im Winter 1917/18 um ein Bedeutendes geringer war, wie die entsprechende Zahl um dieselbe Zeit im Vorjahre. In Rotenberg konnten die Ärzte die nicht uninteressante Beobachtung machen, daß bei denen, die trotz Schutzimpfungen erkrankten, nahezu durchweg keinerlei Impfreaktion, weder lokale, noch allgemeine beobachtet wurde. Diese Beobachtung bestätigt, daß bei alten Leuten, oder Schwerkranken und Abgemagerten, deren Turgor gering, und deren Haut welk und schlaff ist, das eingeführte Antigen nicht den Effekt ausüben kann, wie in einer Haut mit gutem Ernährungszustande; sie bestätigt ferner die Anschauung, daß die Impfreaktion der Ausdruck der Resorption und Wirkung des Antigen ist und das Ausbleiben einer Impfreaktion nicht erwünscht ist. In beiden Irrenanstalten kamen Todesfälle an Ruhr auch bei Geimpften vor. In Rotenberg

handelte es sich um einen dekrepiden Irren (Paralyse, Aortenlues) und in Alexandershöhe um alte, schlecht genährte, langjährige Insassen.

Über den Wert einer Schutzimpfung entscheidet lediglich der praktische Erfolg. Wenn auch die Zahl der günstig lautenden Beobachtungen verhältnismäßig groß ist, so ist sie doch noch zu klein, erstreckt sich auf eine zu geringe Zeitspanne und ist zu einseitig, um schon ein endgültiges Urteil zu fällen. Sicher erscheint, daß die Ruhrschutzimpfungen dem Impfling einen persönlichen Schutz gewähren; denn wenn auch der Impfschutz nur ein relativer ist, so verläuft doch die Erkrankung nach Impfungen leicht, womit schon angesichts so schwerer Epidemien, wie wir sie erlebt haben, vieles gewonnen ist. Es könnte aber die Gefahr vorliegen, daß wir durch Ruhrschutzimpfungen die Zahl der ambulant an Ruhr Erkrankten um ein Bedeutendes vermehren und dadurch ein für die Verbreitung der Ruhr sehr gefährliches Element vergrößern. Wenn ein Truppenarzt seine Truppen durchimpft, so wird er mit dem Effekt seiner Maßnahme vermutlich durchaus zufrieden sein, als die Zahl der klinischen Ruhrkranken abnehmen, ja die Erkrankungen eventuell ganz aufhören werden. Es erscheint aber noch sehr fraglich, ob diese durchgeimpfte Truppe nicht eine Gefahr für die Umgebung ist im Hinblick auf das vielleicht häufigere Vorkommen der klinischen Ruhrlatenz; denn gerade der Charakter der leichten Ruhrerkrankung macht sie weit gefährlicher in epidemiologischer Hinsicht, wie leichte Erkrankungsformen bei anderen Infektionskrankheiten. Wenn in einer $^1/_2$-Millionenstadt bei ausgebrochener Ruhr Umgebungsschutzimpfungen gemacht werden und 20000 oder 50000 Personen geimpft werden, so könnte eine sorgfältige Kontrolle feststellen, daß tatsächlich von diesen Geimpften niemand erkrankt, was für den Wert der Schutzimpfungen spricht. Es könnte aber auch geschehen, daß trotz dieses günstigen Ergebnisses die Ruhr sich immer weiter verbreitet und auch weitere sorgfältige Schutzimpfungen keinen Einfluß auf die Verbreitung der Ruhr haben.[1]) Wir wollen nur auf diese Möglichkeit hinweisen und damit auch auf die Notwendigkeit einer genauen Kontrolle der Geimpften, was in geschlossenen Anstalten und bei der Armee am ehesten möglich wäre, um festzustellen, ob nicht die Zahl der Ruhrbazillenträger (klinische Ruhrlatenz) bei einer durchgeimpften Truppe in ruhrverseuchten Gebieten sehr groß ist. Wir wollen nur hoffen, daß das nicht der Fall ist.

Was den Impfschutz anbelangt, den die Impfungen verleihen, so ist er wohl kaum länger als auf drei Monate einzuschätzen. Übrigens stehen exakte Beobachtungen darüber noch aus. Da aber auch die natürliche Ruhrinfektion keinen dauernden Impfschutz verleiht, anderseits die künstliche Immunität qualitativ bedeutend minderwertiger ist wie die natürliche, ist mit einem langen Impfschutz nicht zu rechnen. Die noch sehr wenig erforschten und sehr komplizierten Immunitäts-

---

[1]) Nachtrag bei der Korrektur: Unsere Mutmaßung findet in Beobachtungen Hoffmanns (D. militärärztl. Ztschr. 1918, H. 13 u. 14) leider ihre Bestätigung, der bei der Betrachtnng einer Ruhrepidemie meint, daß man sich des Eindruckes nicht erwehren könne, „als ob die Dysbacta-Schutzimpfung den Ablauf der Epidemie ebenso wenig beeinflußt hat, wie die hygienischen Maßnahmen".

verhältnisse bei Ruhr lassen die Beurteilung dieser Frage noch schwieriger gestalten.

Noch einige Worte über die Organisation der Ruhrschutzimpfungen in Riga. Noch vor der Einnahme Rigas arbeiteten wir im Sanitätsamt (Dr. Christiani) einen Plan aus, der die systematische Bekämpfung der Ruhr durch Schutzimpfungen zum Ziele hatte. Durch Merkblätter und Aufrufe wurde die Bevölkerung auf den Nutzen der Ruhrschutzimpfungen aufmerksam gemacht, öffentliche Impfstellen wurden errichtet, in denen unentgeltlich geimpft wurde. Jeder, der geimpft wurde, erhielt eine Impfkarte, auf der folgende Angaben gemacht wurden: Name, Alter und Adresse des Geimpften, Status praesens: d. h. eine kurze Angabe über den Gesundheitszustand, etwa: Rekonvaleszent nach Typhus, unkompensierter Herzfehler, allgemeine Schwäche, gesund etc. etc., weiter die Beantwortung der Frage, ob im Hause des Geimpften Ruhrfälle vorgekommen wären und ob der Impfling früher eine Ruhr durchgemacht habe. In einer besonderen Rubrik ist das Datum der Impfung angegeben, Menge des injizierten Impfstoffes und kurze Bemerkungen über etwaige Reaktionen. Den untersten Streifen der Impfkarte, der abgerissen wird und mit der entsprechenden Nummer der Impfkarte versehen ist, erhält der Impfling und hat ihn bei jeder neuen Impfung vorzuzeigen, was ein schnelles Auffinden der betreffenden Impfkarte ermöglicht. Bei Zwangsimpfungen, die dort angeordnet wurden, wo Ruhrfälle im Hause vorgekommen waren, macht der Sanitätsarzt des Rayons die ersten Impfungen im Hause, schickt die Impfkarten der Impfstelle des Rayons zu und veranlaßt die Impflinge, nach fünf Tagen mit ihrem Nummerzettel sich an der Impfstelle den weiteren Impfungen zu unterziehen. Stellt die Impfstelle das Nichterscheinen des Impflings fest, so wird davon die Sanitätspolizei in Kenntnis gesetzt, die das Weitere veranlaßt. Nach Schluß der Impfsaison werden alle Impfkarten dem Sanitätsamt zugeschickt.

Leider verhält sich die einfache Bevölkerung Rigas sehr ablehnend gegen die Impfungen; die Impfärzte haben oft einen schweren Stand, die geforderten Maßnahmen durchzuführen.

Nachtrag.

Ein Artikel von Paetsch (D. med. W.; 1919, Nr. 14), der uns erst während der Korrektur zu Gesicht gekommen ist, gibt uns noch die Veranlassung zu einigen Bemerkungen. Paetsch meint, daß eine geringe relative Schutzwirkung gegen das Auftreten der Infektion der Dysbacta-Impfung zugeschrieben werden könne, die pathologischen Prozesse im Dickdarm würden hingegen in keiner Weise durch sie beeinflußt. Dagegen scheine überall da, wo eine Schädigung des Gesamtorganismus durch Giftwirkung in Erscheinung trete, die Impfung einen relativen Schutz zu gewähren. — Wir teilen diese Auffassung von Paetsch im großen und ganzen durchaus. Wir müssen nämlich nicht vergessen, daß wir durch Schutzimpfungen in der Hauptsache eine humorale Immunität erzeugen; es ist daher verständlich, daß die toxische Quote der Ruhrimpfstoffe eine antitoxische humorale Immunität zu erzeugen imstande ist. Die bakteriolytischen und bakteriziden etc. Immunstoffe aber, die sich im Körper (Blutserum) durch die eingeführten

Antigenbestandteile ausbilden, sind für den Infektionsprozeß bei Ruhr vollkommen belanglos, da die Ruhrerkrankung keine Allgemeininfektion, sondern eine Allgemeinintoxikation darstellt. Die Infektion ist streng auf dem Dickdarm lokalisiert. Die bakteriolytischen und bakteriziden Immunstoffe müssen sich aber im Dickdarm ausbilden, um einer Erkrankung vorzubeugen; ob aber dies in genügender Weise geschieht, scheint recht fraglich zu sein, denn der Jetus immunisatorius mobilisiert wohl die Antikörperdepots im Unterhauszellgewebe, genügt aber nicht immer, um eine Immunisierung der Dickdarmschleimhaut zu bewerkstelligen. Dies würden wir vielleicht erreichen, wenn wir den Impfstoff in die Dickdarmschleimhaut applizieren würden, was aber praktisch nicht durchführbar ist. Daß sich eine antitoxische Immunität in der Dickdarmschleimhaut ausbildet, ist schon eher möglich, sehen wir doch nach Injektion von reinem Dysenterietoxin im Tierversuch auf der Dickdarmschleimhaut Nekrosen entstehen, die Toxinwirkung sind und vielleicht viel eher einen immunisatorischen Reiz hinsichtlich der Antitoxinbildung ausüben. Die antitoxische Immunität des Dickdarms braucht aber ihrerseits kein unbedingtes Hindernis für die direkt parasitäre Aktion und der Vermehrung der entsprechenden Mikroorganismen zu sein, hingegen wird selbstverständlich die Giftwirkung, die sich in der Bildung von Nekrosen kundtut, stark abgeschwächt.

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

Gerichtliche Medizin.

Der künstliche Abort. Denkschrift für praktische Ärzte. Von Prof. Dr. Winter, Direktor der Königl. Universitäts-Frauenklinik in Königsberg i. Pr. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung; IX. Bd., 1. H.

Eine Abhandlung, deren eingehendes Studium und deren Inhalt den Ärzten zur Beachtung nicht genug empfohlen werden kann. Namentlich gilt dies betreffs der vorzüglichen Ausführungen des Verfassers über die berechtigten und unberechtigten Indikationen für den künstlichen Abort und seinen nicht minder vortrefflichen Ausführungen über die Aufstellung einer einwandfreien Indikation. Er erkennt auf Grund seiner langjährigen praktischen Erfahrungen und der wissenschaftlichen Forschungsergebnisse nur eine vitale (akute Lebensgefahr im Verlauf der Schwangerschaft) und zwei prophylaktische Indikationen (eine mit großer Wahrscheinlichkeit im weiteren Verlaufe der Schwangerschaft drohende Lebensgefahr oder eine daraus für später zu erwartende dauernde und schwerste Gesundheitsbeschädigung). Unter strenger Wahrung dieser Grundlage werden die hierbei in Betracht kommenden Krankheiten besprochen und die ernste Konsultation mit einem zweiten angesehenen Arzte als sicherstes Mittel für eine einwandfreie Indikation gefordert. Auch seinen Ausführungen über den künstlichen Abort in der Rechtspflege und das ethische Verhalten des Arztes kann man nur in allen Punkten beitreten, desgleichen seinem Schlußsatze: „Die Aufgabe des Arztes ist die Erhaltung der Schwangerschaft ohne Gefährdung der Mutter; durch die richtige Lösung derselben verhilft er einer heranreifenden gesunden Frucht zu Leben und Existenz, verschafft er oftmals der Mutter und Familie die Quelle eines sonst verloren gegangenen Glückes und hilft dem Vaterlande zu seinem weiteren Gedeihen". Rpd.

Besprechung.

Die militärärztliche Sachverständigentätigkeit auf dem Gebiete des Ersatzwesens und der militärischen Versorgung. Jahresbericht der Hamburger Staatskrankenanstalten; Beiheft zu Jahrgang 1918. Mit 15 Abbildungen im Text. Leipzig und Hamburg, 1919. Verlag von Leopold Voß. Gr. 8°. 202 S. Preis: 10 Mark und 10% Teuerungszuschlag.

Das Heft bringt 13 Vorträge, die in der Zeit vom 6. April bis 8. Mai 1918 auf Veranlassung des Sanitätsdepartements des Kriegsministeriums und auf Anregung des hamburgischen Landesausschusses für das ärztliche Fortbildungswesen unter Leitung des Obermed.-Rates Prof. Dr. Nocht in Hamburg gehalten sind. Es bildet die Fortsetzung der in Nr. 14, S. 303, Jahrg. 1918 der Zeitschrift besprochenen Sammlung mititärärztlicher Vorträge, und zeichnet sich ebenso wie diese durch klare, sach- und fachkundige Darstellung des von berufener Seite behandelten Stoffes aus. Die Leser dieser Zeitschrift dürften besonders die Vorträge von Anstaltsarzt Dr. H. Metz über Kriegsdienst und Kriegswirtschaftsdienst, sowie von Prof. Dr. Reiche-Hamburg über die Fortschritte auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten während des Krieges interessieren. Rpd.

Prof. Dr. **Bernhard Fischer,** Direktor des Senkenbergischen Pathologischen Instituts der Universität zu Frankfurt a. M.: **Zur Neuordnung des medizinischen Studiums und Prüfungswesens.** München 1919. Verlag von S. F. Lehmann. 8°. 69 S. Preis: 2,50 Mark.

Verfasser schlägt vor, die Dauer des medizinischen Studiums unter Fortfall des praktischen Jahres auf 6 Jahre zu verlängern. Die ersten beiden Studiensemester sollen hauptsächlich den naturwissenschaftlichen Fächern gewidmet sein und am Schluß die erste Vorprüfung in Chemie, Physik, Zoologie und Botanik stattfinden. Für die nächsten Semester ist dann das Studium der Anatomie, Physiologie, Philosophie, Psychologie und allgemeinen Pathologie vorgesehen, sowie an ihrem Schluß die zweite Vorprüfung in Anatomie, Physiologie und allgemeiner Pathologie. Es folgen hierauf 7 klinische Semester mit einer eintägigen theoretischen Hauptprüfung am Schluß des 9. Semesters und einer neunzehneinhalb Tage dauernden Fachprüfung am Schluß der Studienzeit. Besonderen Wert legt Verfasser darauf, daß im Studienplan täglich nicht mehr als 6 Stunden und wöchentlich nicht mehr als 30 Stunden — bei zwei freien Nachmittagen — vorgesehen werden. Mit dieser Forderung kann man sich nur einverstanden erklären, ebenso wie mit seinem Vorschlage, daß zur Erlangung der Doktorwürde eine brauchbare wissenschaftliche Arbeit genüge und die jetzt noch übliche mündliche Prüfung fortfallen könne. Überhaupt sind die Vorschläge des Verfassers zur Neuordnung des medizinischen Studiums sehr beachtenswert; unseres Erachtens sind nur in dem von ihm entworfenen Studienplan die gerichtliche Medizin (im 11. Semester wöchentlich 2 Stunden), die soziale Medizin (im 10. Semester wöchentlich 1 Stunde), die ärztliche Rechtskunde und Gutachtertätigkeit, ärztliche Ethik in Standesfragen (je 1 Stunde im 12. Semester) viel zu stiefmütterlich behandelt.

Rpd.

Tagesnachrichten.

In der **preußischen Landesversammlung** gelangte in den Sitzungen vom 18., 19. und 22. d. M. der **Haushalt des Ministeriums für Volkswohlfahrt** und damit auch der **Haushalt für das Gesundheitswesen** mit den dazu gestellten Anträgen über Förderung des Kleinwohnungsbaues und der Kindergärten sowie über Schaffung eines Reichswohlfahrtsamtes und Reichsgesundheitsministeriums zur Beratung. Die ersten drei Anträge wurden angenommen, der letzte, betr. ein zu schaffendes Reichsgesundheitsministerium, abgelehnt. An der Beratung beteiligten sich außer dem Minister Stegerwald, der Unterstaatssekretär Dr. Scheidt, und dem Ministerialdirektor Dr. Gottstein, Redner aller Parteien, die sämtlich darin übereinstimmten, daß auf dem Gebiete der Volksgesundheitspflege und Volkswohlfahrt bedeutend mehr als bisher geschehen müsse und daß das allseitig mit Freuden begrüßte neue Ministerium auch auf die tatkräftige Mitwirkung aller Parteien rechnen könne. Wir kommen auf die Verhandlungen in einer der nächsten Nummern der Zeitschrift an der Hand des stenographischen Berichts zurück; heute sei nur kurz erwähnt, daß der Abg. Dr. Schloßmann (Demokrat) es für notwendig erklärte, dem ärztlichen Leiter der Medizinalabteilung den Charakter eines Unterstaatssekretärs zu geben, um seine Stellung zu heben. Die unabhängigen Sozialdemokraten (Abg. Dr. Weyl) gingen dagegen noch weiter und forderten eine gründliche Medizinalreform: Ministerium für Volksgesundheit mit einem Fachmann an der Spitze, Landesgesundheitsrat und Provinzialgesundheitsräte unter Fortfall der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinal-

wesen und den Medizinalkollegien, Provinzial- bezw. Bezirksgesundheitsämter unter dem Reg.- und Medizinalrat, Kreisgesundheitsämter, Vollbesoldung und Vollbeschäftigung aller Kreisärzte.

Am 13. September d J. hat im **Ministerium für Volkswohlfahrt** unter Leitung des Ministerialdirektors der Abteilung für Medizinalwesen eine Beratung von Sachverständigen über die Frage der **Verbilligung von Krankenhausbauten** und am 29. September d. J. eine amtliche Konferenz der Regierungs- und Medizinalräte stattgefunden, in der über die **Errichtung von Kreiswohlfahrtsämtern unter besonderer Berücksichtigung der sozialhygienischen Forderungen** verhandelt wurde.

Für den zukünftigen Freistaat **Danzig** wird von dem dortigen Ärzteverein eine **Neugestaltung des Gesundheitswesens** in der Weise gefordert, daß eine selbständige Behörde für Gesundheitspflege und allgemeine Wohlfahrt mit einem Arzte an der Spitze mit zwei Abteilungen: eine solche für öffentliche Hygiene unter Leitung eines Kreisarztes und einer solchen für soziale Fürsorge gebildet werden soll.

Am 16. Oktober d. J. findet in Berlin, vormittags 10 Uhr, in der Hautklinik der Charité (Luisenstraße 2) eine **Sitzung des Lupus-Ausschusses** des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose statt, auf deren Tagesordnung folgende Vorträge gestellt sind: 1. Die Ansteckungsgefährlichkeit bei Haut- und Schleimhauttuberkulose und die Unterbringung Lupuskranker außerhalb von Krankenhäusern und Bürgerheimen (Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Jadassohn-Breslau); 2. Die Behandlung der Lupus mit Lichtbildern (Berichterstatter: Prof Dr. Jesionek-Gießen und Prof. Dr. Rost-Freiburg i. Br.); die kombinierte Chemoradiotherapie der Haut-, Knochen- und Drüsentuberkulose (Berichterstatter: San.-Rat Dr. Schindler-Hamm und Prof. Dr. Freund-Wien.

Die **diesjährige Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege** und der **Vereinigung der Schulärzte Deutschlands** findet am 24. und 25. Oktober in Weimar statt. Zur Verhandlung gelangen: 1. Die Einheitsschule vom hygienischen Standpunkte (Berichterstatter: J. Tews-Berlin, Stadtrat Dr. Buchenau-Neukölln und Geh. San.-Rat Dr. Oebbecke-Breslau); 2. Welche Aufgaben stellt die während des Krieges herbeigeführte Erschütterung der Schuljugend an die Schule? (Berichterstatter: Stadtschularzt Prof Dr. Threk-Chemnitz und W. Detlefsen-Hamburg). Der Besuch der Verhandlung steht allen frei. Anfragen sind an den Geschäftsführer des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege, Prof Dr. Selter-Königsberg i. Pr., Steindamm Nr. 96, zu richten.

Bayerischer Medizinalbeamtenverein.

Am **Samstag, den 18. Oktober 1919,** nachmittags 3 Uhr, findet in **München (Hotel Union,** Barlostraße 7) die

XIII. Landesversammlung

statt.

Die **Tagesordnung** lautet:

1. Tätigkeitsbericht der Vorstandschaft.
2. Rechenschaftsbericht des Kassenwartes.
3. Stellungnahme zu der Denkschrift „Ausbau des öffentlichen Gesundheitswesens".
4. Bericht über den bayerischen Beamten- und Lehrerbund.
5. Bildung von Fachgewerkschaften durch den Beamten- und Lehrerbund.
6. Satzungsänderung (Erhöhung des Jahresbeitrages, sowie Änderung des § 4).
7. Wünsche und Anträge.

In Rücksicht auf die Wichtigkeit der Beratungsgegenstände werden die Mitglieder um zahlreiche Beteiligung ersucht.

Würburg-Augsburg, den 26. September 1919.

Dr. Frickhinger, Landesvorsitzender. Dr. Schuster, Schriftführer. Kassenwart.

Deutscher und Preußischer Medizinalbeamtenverein

X. bezw. XXXI. Hauptversammlung

am Sonnabend, den 25. Oktober 1919 in Weimar

Gemeinsame Tagung.

Tagesordnung:

Freitag, den 24. Oktober:

8 Uhr abends:

Begrüßungs-Abend (mit Damen) i. **„Hotel Fürstenhof"** (Karlsplatz 2). (Hier ist auch das Büro für die Tagung eingerichtet und von 6 Uhr nachmittags an geöffnet.)

Sonnabend, den 25. Oktober:

10 Uhr vormittags: Sitzung im Hotel Fürstenhof (Karlsplatz 2)

1. **Eröffnung der Versammlung.**
2. **Geschäfts- und Kassenbericht.**
3. a) **Aufgaben und Tätigkeit der Medizinalbeamten auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege unter besonderer Berücksichtigung der Folgen des Krieges.**

   Berichterstatter:

   1. Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig,** Regierungs- u. Med.-Rat in Breslau.
   2. Kreisarzt Dr. **Dohrn**-Hannover.

   (Frühstückspause.)

   b) **Besprechung.**
4. **Vorstandswahl. Bericht der Kassenrevisoren.**

Nach Schluß der Sitzung findet die Generalversammlung der **„Jubiläumsstiftung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins"** mit folgender Tagesordnung statt:

a) Geschäfts- und Kassenbericht. b) Vorstandswahl.

6½ Uhr abends: Gemeinschaftl. Essen (mit Damen) im **„Hotel Fürstenhof".**

Sonntag, den 26. Oktober: Für die in Weimar verbleibenden Vereinsmitglieder sind **vormittags Besichtigungen,** darauf ein **gemeinschaftliches Mittagessen** und **nachmittags** ein **Ausflug** in Aussicht genommen; das Nähere darüber wird an dem Sitzungstage bekannt gegeben.

8 Uhr abends: Teilnahme am **Begrüßungsabend** des **Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege** (mit Damen, Hotel Fürstenhof), der am 27. und 28. Oktober in Weimar tagen wird.

Frühzeitige **Wohnungsbestellung** ist dringend anzuraten. Nach Mitteilung des Verkehrsvereins in Weimar (Schillerstraße 4) sind folgende **Gasthöfe** zu empfehlen: Hotel Elefant (Markt 19), Erbprinz (Markt 16), Fürstenhof (Karlsplatz 2), Kaiserin Augusta (Sophienstraße 17, am Bahnhof); Preis für ein Bett 5—10 Mk. — Hotel Bürgerhof (Bürgerschulstraße 14) Chemnitius (Gellertstraße 16 am Karlsplatz), Germania (Sophienstraße 13, am Bahnhof), Großherzog von Sachsen (Museumplatz 1), Viktoria (Sophienstraße 16, am Bahnhof); Preis für ein Bett 4—7 Mk. — Hotel Hohenzollern (Brennerstraße 42 am Bahnhof), Riselt (Karlstraße 20), Thüringer Hof (Jakobsplan 16), Weißer Schwan (Frauentorstraße 23), Wettiner Hof (Paulinerstraße, am Bahnhof); Preis für ein Bett: 3—6 Mk.

Um recht **zahlreiche Teilnahme** wird freundlichst gebeten.

Minden i. W., im September 1919.

Der Vorstand des Deutschen u. Preuß. Medizinalbeamtenvereins.

I. A.: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat, Vorsitzender.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 20. 20. Oktober 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen und Braunschweigischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

INHALT:

Abhandlungen:

Narkosentod im Status thymo-lymphaticus. Von Dr. **Richard Blumm** 403

Bewegung der Bevölkerung im Kreise Bergheim während der Kriegsjahre. Von Medizinalrat Dr. **Hillebrand**. 405

Vom Ende des deutschen Medizinalwesens in Lothringen. Von Regierungs- u. Geh. Medizinalrat Dr. **W. de Bary**. 406

Erwiderung auf den Aufsatz des Herrn Dr. Wetzel über „Die künftige Stellung des ärztlichen Sachverständigen bei den unteren Verwaltungsbehörden. Von Bezirksarzt Dr. **Selderer** 412

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

1. Fleckfieber 415
2. Rückfallfieber 416
3. Malignes Ödem 417

Tagesnachrichten 418

Beilage:

Medizinal-Gesetzgebung 73

Die Mitglieder des Deutschen und preußischen Medizinalbeamtenvereins werden auf die Seite 418 dieser Nummer abgedruckten Tagesordnung der **gemeinsamen diesjährigen Hauptversammlung**, Sonnabend, den 25. Oktober d. J., in Weimar aufmerksam gemacht.

Stottern

Stammeln, Lispeln, Angstgefühl u. Atemnot vor dem Sprechen, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt.

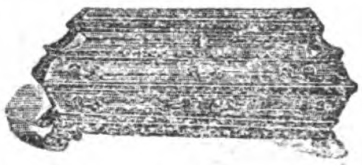
Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30

Sprechstunden 4—7 außer Sonnabend und Sonntag.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.



H. HERZOG Inhaber E. Lauter
Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12
Amt Lützow 4876
Erd- und Feuerbestattung.
Ueberführungen von und nach auswärts.
Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Auszeichnungen: der Titel Professor: dem Privatdozenten Dr. Zander in Halle a. Saale.

Verliehen: Das Eiserne Kreuz II. Kl. am weiß-schwarzen Bande: dem Med. Rat Dr. Feige in Marienburg (Westpr.).

Fortsetzung der Personalien auf der 4. und 5. Seite des Anzeigenteils.

PANCROFIRM

SCHEERMESSER

An natürliches Eiweiß gekuppeltes **Pankreas-Präparat.** Frei von Tannin und unerwünschten Nebenwirkungen.

Muster und Literatur zu Diensten.

Münchner Pharmazeutische Fabrik München 25.

Kostenlose & unverbindliche Beratung in allen Fragen der

Müllbeseitigung

SCHMIDT & MELMER WEIDENAU/SIEG

Abtlg. Auskunftsstelle für Müllbeseitigung

Sennrüti 900 Meter üb. d. M. **Degersheim,** Toggenburg (Schweiz)

Besteingerichtete Sonnen-, Wasser-, u. Diätkuranstalt in schöner waldreichen u. staubfr. Gegend

Winterkuren: Sonnenbäder, Packungen, Kombinierte Licht- und Bettdampfbäder, Massage, Solbäder etc. Wintersport (Ski und Schlitten)

Sommerkuren: Große bewaldete Luftbadparks, Sonnenbäder, Hydrotherapie etc.

Näheres durch illustrierten Prospekt.

Leitender Arzt: **Dr. med. F. von Segesser,** ∴ Besitzer und Leiter: **F. Danzeisen-Grauer.**

Ernannt: Kreisassistenzarzt Dr. Stamm in St. Goarshausen zum kommissarischen Kreisarzt, Stabsarzt Prof. Dr. Möllers in Berlin zum Regierungsrat und ordentlichen Mitgliede des Reichsgesundheitsamtes; Prof. Dr. Völker in Heidelberg zum ordentlichen Professor und Direktor der chirurgischen Klinik in Halle a. S., außerordentlicher Professor Dr. Klingmiller in Kiel zum ordentlichen Professor und der Privatdozent Professor Dr. Nicolai in Halle a. S. zum außerordentlichen Professor in der betreffenden medizinischen Fakultät; Stadtrat Prof. Dr. Roethig in Charlottenburg zum Dezernenten für Gesundheitswesen der Stadt Charlottenburg; Prof. Dr. Tugendreich zum Sozialhygieniker im städtischen Medizinalamt in Berlin.

Versetzt: Gerichtsarzt Dr. Doellner in Duisburg als Kreisarzt nach Fulda.

Bayern.

Ernannt: Privatdozent Prof. Dr. Stertz in Straßburg i. Els. zum ordentlichen Professor in München; die Apothekenbesitzer, Hofrat Glaser in München und G. Sparrer in Nürnberg, Oberapotheker Dr. Rapp in München, sowie die

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

Haemorrhoisid

Internes Mittel gegen **Hämorrhoiden** von auch in veralteten Fällen absolut sicherer Wirkung

Röhre zu 20 Tabletten Mk. 3.— 100 g Orig.-Flasche Fluid-Extrakt Mk. 4.—
Kassenpackg. 10 Stck. „ 1.60, 200 g „ „ „ „ „ 7.50

Gonakyl

Bewährtes Spezifikum zur weiteren Behandlung von **Gonorrhoe**

Schachtel zu 30 Tabletten Mk. 5.— Original-Flasche 200 g Mk. 4.80

Prospekte und Proben auf Wunsch

Chemische Fabrik Erfurt, G. m. b. H.
Erfurt-Nord.

Apotheker L. Bichele in Würzburg und P. Dischinger in München zu Mitgliedern der pharmazeutischen Abteilung des Obermedizinalausschusses und Hofrat Glaser zum Vorsitzenden dieser Abteilung.

Gestorben: Dr. Hoepfel, Bezirksarzt in Rottenburg a. d. Laaber.

Erledigte Stellen: Bezirksarztstelle in Mellrichstadt. Meldungen bei der für den Bewerber zuständigen Regierung (Abt. d. Innern).

Mecklenburg-Schwerin.

Ernannt: der außerordentliche Professor Dr. Reinmöller in Rostock zum ordentlichen Professor.

Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Leitfaden

für die

Revisionen der Arzneimittel-, Gift- und Farbenhandlungen

zum Gebrauch für

Medizinalbeamte, Apotheker, Drogisten und Behörden.

Vierte, mit Berücksichtigung der Kaiserlichen Verordnung, der letzten Bestimmungen und Gerichts-Entscheidungen **umgearbeitete Auflage.**

Von

Geh. Medizinalrat Dr. **G. Jacobson,**

Königl. Kreisarzt a. D.

Gebunden Preis: 5.20 Mark.

LECIN

Lösung von Eiweiß-Eisen mit organ. gebund. Phosphat
Wohlfeiles **appetitanregendes** Eisenmittel

Blutbildend **Nervenstärkend**

Arsa-Lecin

China-Lecin **Jod-Lecin**

LECIN-Tabletten

Arsen-Lecintabl. **Jod-**Lecintabl.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Diplosal

Hochprozentiges Salizylpräparat für milde und protrahierte Salizylwirkung.

Gute Bekömmlichkeit
— auch bei Patienten mit empfindlichem Magen —

keine schwächende Diaphorese,
die vielfach Veranlassung zu neuer Erkältung gibt.

Einzelgabe: (0,5 bis) 1,0 g. Tagesgabe: 3,0 bis 6,0 g.

Diplosal-Tabletten zu 0,5 g in Originalpackung:
Röhren mit 10 oder 20 Tabletten, Karton mit 50 Tabletten.

C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim-Waldhof

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen und Braunschweigischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 20.	Erscheint am 5. und 20. jeden Monats.	20. Okt.

Narkosentod im Status thymo-lymphaticus.

Von Dr. **Richard Blumm**, Bezirksarzt in Hof.

In seinem Handbuch der gerichtlichen Medizin (I, S. 921) sagt Schmidtmann, daß er plötzlichen Chloroformtod bei Individuen mit ausgesprochenem Status thymicus nur zweimal beobachtet habe, das eine Mal trat der Tod ganz plötzlich nach beendigter Operation während des Verbandanlegens ein. Da auch die anderweitige Kasuistik in dieser Beziehung eine sehr geringe ist, dürfte es vielleicht am Platze sein, wenn ich einen selbst bearbeiteten Fall einem weiteren Interessentenkreis zur Kenntnis bringe.

Auf Aufforderung der Staatsanwaltschaft in B. gab ich das nachfolgende Gutachten ab: 1. „Bei der 14jährigen Landwirtstochter N. wurde am 26. 6. 19 ein schlecht stehender Bruch des linken Oberarms auf blutigem Wege eingerichtet, zu welchem Zwecke die N. chloroformiert worden war; nach Vollendung der Operation zum Verband halb aufgerichtet, ungefähr 5 Minuten nach Aussetzen der Narkose, fiel die Operierte zusammen und war trotz 2 Stunden langer Bemühungen durch künstliche Atmung, Adrenalineinspritzung ins Herz, direkte Herzmassage von der eröffneten Bauchhöhle aus, Luftröhrenschnitt, nicht mehr ins Leben zurückzurufen.

2. Die Sektion hatte folgendes Ergebnis:

a) Die Thymusdrüse reichte bis in die Mitte des Brustbeins herab, überschritt also die im Alter von 14 Jahren durchschnittlich vorhandene Größe von 8.4 cm merkbar.

b) Das Herz war bedeutend größer als die Faust der Leiche, die Konsistenz an rechter Kammer und Vorkammer schlaff; der Herzüberzug fettreich; das Herzfleisch auffallend blaß.

c) Die linke Lunge war teils strang-, teils flächenförmig mit Zwerchfell und Brustkorb verwachsen.

d) Die Milz hatte eine Länge von 16, eine Breite von 9 cm, was die durchschnittlichen Normalmasse von 12 : 7,5 merkbar übertrifft.

3. Auf Grund dieses Sektionsbefundes ist folgendes zu bemerken:

a) Aus den Verwachsungen der linken Lunge geht hervor, daß die Verstorbene zu Lebzeiten eine nicht leichte Rippenfellentzündung durchgemacht hat, die zur Schädigung des rechten Herzens durch Stauung in der Lunge geführt hat: Erweiterung von Kammer und Vorkammer, sowie Erschlaffung von deren Muskulatur durch Entartung der Muskelfasern, die sich abnorm blaß darstellen.

b) Aus dem bloßen Vorhandensein der Thymusdrüse ist ein Schluß auf vorliegende besondere Gefährdung des Lebens nicht zu ziehen; dieses dem lymphatischen System angehörige Gebilde ist zumeist unverändert bis zur Pubertät, um dann von deren Eintritt bis zum 20.—25. Lebensjahre sich allmählich in Fett umzuwandeln.

c) Dagegen spricht die Größe der Thymus wie die Größe der Milz dafür, daß hier mit dem anatomischen Befunde eines teilweisen Status lymphaticus, d. h. einer Hyperplasie lymphatischer Apparate, zu rechnen ist, der nach althergebrachter Anschauung der gerichtlichen Medizin geeignet ist, den Eintritt eines plötzlichen Todes zu begünstigen.

4. Als wichtigste Ursache für den plötzlichen Tod der Verstorbenen ist unzweifelhaft die krankhafte Veränderung des rechten Herzens anzusehen; derartige Herzleiden vor der Narkose festzustellen ist trotz gewissenhafter ärztlicher Untersuchung oft ebensowenig möglich wie die Feststellung einer Thymushyperplasie. Herzlähmung bei oder nach Chloroformnarkose tritt leichter ein, wenn das Herz wenig resistenzfähig ist, wie es bei der Verstorbenen der Fall war.

5. Die Narkose wurde unter Anwendung der bekannt guten Chloroformmarke Anschütz mittelst des Sauerstoffapparates ausgeführt; ein Verfahren, das die denkbar größte Gefahrenvermeidung — soweit bei Narkose überhaupt davon gesprochen werden darf — gewährleistet. Die Ausführung dieser Narkose durch einen zuverlässigen, darauf eingeschulten Heilgehilfen, wie im vorliegenden Falle — ist meines Erachtens nicht zu beanstanden. Es wird jedem Operateur im Gegen[teil] lieber sein, wenn ihm eine derartige Person unter seiner Leitung, Überwachung und Verantwortung die Narkose macht, als wenn man hier einen jungen, unerfahrenen Medizinalpraktikanten oder Assistenzarzt nehmen muß.

6. Bei dem oben geschilderten lymphatischen Status und der degenerierten Herzen der Verstorbenen wäre, auch wenn ein alter und erfahrener Arzt statt des Heilgehilfen die Narkose gemacht hätte, mit absoluter Sicherheit das Resultat das gleiche gewesen: der Exitus letalis

Ich komme deshalb zu dem Schlusse, daß der Tod der Operierten nach der Narkose auf innere, vorher nicht feststellbare Veranlagung zurückzuführen ist und daß die drei, mit Operation und Narkose beschäftigt gewesenen Personen nicht das geringste Verschulden trifft. Insbesondere sind vor, bei und nach Anwendung der Narkose keine Verstöße gegen anerkannte Fachregeln vorgekommen! Es handelt sich um einen unglücklichen Zufall, wie er unter 2—3000 Narkosefällen trotz aller Vorsichtsmaßregeln immer wieder einmal unvermeidlich vorkommt.

Aber selbst wenn die Degeneration des Herzens oder der Status lymphaticus vorher erkannt worden wäre, ist speziell beim Status lymphaticus nicht auszuschließen, daß die lokale Anästhesie mit einem Kokaïnpräparat oder die mit Äther ausgeführte Narkose denselben ungünstigen Ausgang gehabt hätte."

Das Verfahren gegen die beiden Ärzte und den Heilgehilfen wurde auf Grund des obigen Gutachtens eingestellt.

Bewegung der Bevölkerung im Kreise Bergheim während der Kriegsjahre.

Von **Medizinalrat Dr. Hillebrand,** Kreisarzt in Bergheim.

Welche Bedrängnis und welchen Druck der Krieg auf den Einzelnen ausgeübt hat und noch ausübt, hat jedermann an sich selbst erfahren.

Wie verheerend der Krieg aber auf das Leben und Sterben des ganzen Volkes gewirkt hat, wird erst aus den Zahlen über Todesfälle und Geburten, die bald veröffentlicht werden, zu erkennen sein.

Für den Kreis Bergheim — 55000 Einwohner — sind folgende Zahlen von Interesse:

Jahr	Einwohner	Sterbefälle	Geburten	Überschuß an Geburten
1913	53115	918	1805	+ 887
1914	„	1088	1852	+ 764
1915	„	1171	1581	+ 410
1916	53253	1182	1154	— 28
1917	54949	1382	1016	— 366
1918	„	1540	1032	— 508

Auf 1000 Einwohner berechnet ergibt sich folgendes Bild:

Jahr	Einwohner	Sterbefälle	Geburten	Überschuß an Geburten
1890	42719	24,4	37,6	+ 13,3
1900	47526	22,8	38,0	+ 15,2
1910	53115	18,3	34,6	+ 16,3
1911	„	19,7	34,7	+ 15,0
1912	„	16,0	33,7	+ 17,7
1913	„	16,1	33,5	+ 17,4
1914	„	20,1	34,8	+ 14,7
1915	„	22,0	28,3	+ 6,3
1916	53253	22,2	21,6	— 0,6
1917	54949	23,9	18,5	— 5,4
1918	„	28,0	18,8	— 9,2

Die Bevölkerungszunahme von 1916 ab ist verursacht durch die Gefangenenlager und Wachtmannschaften.

Aus dem statistischen Jahrbuch für den Preußischen Staat entnehme ich die Zahlen aus dem Cholerajahre 1831 und die Zahlen vor und nach dem Kriege 1866 und 1870/71:

Jahr	Sterbefälle	Geburten	Überschuß an Geburten
1831	35,3	37,7	+ 2,1
1865	29,1	41,1	+ 12,0
1866	35,8	41,0	+ 5,2
1867	27,3	38,6	+ 11,3
1868	28,9	38,5	+ 9,6
1869	27,7	39,5	+ 11,8
1870	28,9	40,1	+ 11,2
1871	30,3	35,4	+ 5,1
1872	30,9	41,3	+ 10,4
1873	29,5	41,1	+ 11,6
1880	27,1	39,5	+ 12,4

Vor 1880 kamen auf 1000 Einwohner jährlich durchschnittlich 27 Todesfälle und 40 Geburten. Der Geburtenüberschuß betrug daher pro Jahr durchschnittlich + 14. Nach 1880 ist infolge Besserung aller hygienischen Verhältnisse: Wohnung, Nahrung, Wasserleitung und Kanalisation u. a. die Sterblichkeit gesunken; gleichzeitig hat sich aber ein Geburtenrückgang eingestellt, der allerdings, weil weniger Menschen als früher sterben, ziffernmäßig nicht zum Ausdruck kommt; denn es bleibt noch immer ein Geburtenüberschuß von durchschnittlich + 15 im Jahre. Dieser Geburtenüberschuß sinkt erst in den Kriegsjahren einmal, weil die meisten Ehemänner im Felde sind und dann wegen der vermehrten Todesfälle. Die erschreckend hohe Sterbezahl der früheren Kriegs- und Cholerajahre blieb dank der großartigen hygienischen Einrichtungen und Vorbeugungsmaßregeln gegen ansteckende Krankheiten — ich erinnere nur an die Serumeinspritzungen — aus. Auch das Inland wurde von Cholera, Typhus und Pockenepidemien verschont. Gleichwohl sank die Geburtenziffer wie nie zuvor. Die Kriegsjahre 1866 und 1870/71 zeigen noch einen Geburtenüberschuß von + 5,1 bzw. 5,2, sogar das Cholerajahr 1831 hat noch einen Überschuß von + 2,1. In dem letzten Kriege beginnt vom dritten Kriegsjahre ab eine zunehmende Geburtenunterbilanz bis — 9,2 in unserem Kreise.

Nach den früheren Kriegen hat sich stets schon im ersten Friedensjahr der Aufstieg gezeigt. Ob er auch jetzt so schnell kommen wird, erscheint bis heute noch fraglich. Innere Unruhen fördern den Aufstieg sicher nicht, sondern nur Fleiß, Arbeitsamkeit, Sparsamkeit und Häuslichkeit.

Vom Ende des deutschen Medizinalwesens in Lothringen.

Von Regierungs- und Geh. Medizinalrat Dr. **W. de Bary** (ehemals Medizinalreferent am Bezirkspräsidium zu Metz), Bad Hoheneck a. Neckar.

Im November 1918 wurde ich dazu verurteilt, die Regierungsmedizinalratstelle am Bezirkspräsidium zu Metz an die Franzosen zu übergeben und damit meine 28jährige Laufbahn als elsaß-lothringischer Medizinalbeamter, in der ich genannte Stelle elf Jahre inne gehabt, zu unfreiwilligem Abschlusse zu bringen. Dieser außerordentliche Fall und die

näheren Umstände dieser Stellenerledigung dürfte den Lesern dieser Zeitschrift manche Dinge von allgemeinem Werte bieten, um so mehr, als wie mir scheint, über die Verhältnisse bei der Übergabe Elsaß-Lothringens weiten Kreisen tiefere Kenntnisse mangeln. Es ging dabei genau so, wie auch — leider — im Frieden vor dem unglückseligen Kriege beobachtet werden konnte, daß man den reichsländischen Zuständen oft zu wenig Beachtung im deutschen Heimatlande und nicht immer die richtige Würdigung angedeihen ließ. Ich habe hier an dieser Stelle mehrfach versucht, zur Schaffung richtigen deutschen Kreisarztwesens in Elsaß-Lothringen Anregung zu geben. Ein Erfolg blieb aus. Deshalb soll mit gütiger Zustimmung des Herrn Herausgebers, nachdem jetzt endgültig ganz anderes eintrat, als wir gehofft, der Schlußakt des deutschen Medizinalwesens in Metz, einer der Hauptstätten der allgemein bekannten Kochschen Typhusbekämpfung im Südwesten des Reichs kurz beleuchtet und geschildert werden. Es ist dabei unvermeidlich, daß mehr als mir lieb, und meine Art ist, von meiner Person gesprochen werden muß. Die Leser sind freundlichst gebeten, dies in Kauf zu nehmen und über diesem Mißstande der Schilderung den Kernpunkt nicht aus dem Auge zu lassen: die den deutschen Beamten zugemutete Pflichterfüllung neben Vertrauensseligkeit und Zerfahrenheit der Behörden einerseits, die äußerlich höfliche tatsächlich aber gehässige, gewalttätige und unaufrichtige Art und die Unordnung der Franzosen anderseits.

Seit Kriegsbeginn hatte ich als verabschiedeter Landwehrsanitätsoffizier freiwillig wieder Dienst im Heere übernommen, um neben dem Zivildienste als Chefarzt in Lazaretten dem Vaterlande mich nützlich zu machen. Mangels Gelegenheit zu Dienstreisen, durch Erschwerung allen Verkehrs, Postsperren usw. war die Zivilarbeit zeitweise zurückgestellt, wenn nicht ganz unterbunden. Dies wurde vermehrt durch die Tatsache, daß in einer sehr bestimmten, nicht immer glücklichen und praktischen Ausführung die gesundheitspolizeiliche Gesamttätigkeit fast ganz und gar von Heeresstellen in die Hand genommen war. Das sorgfältig nach preußischem Muster angelegte Medizinalwesen, Kreisärzte, Medizinalreferent, alles war auf die Seite geschoben, weil durch Gouverneurverordnungen dem Heere zwar wohl näherstehende, für zivile Krankheitsbekämpfung aber ungeschulte, die ganzen Gesetze und Einrichtungen wenig kennende Kräfte und eine vielköpfige Gesundheitskommission die eingeführte Friedenseinrichtung verdrängten. Ein Schulbeispiel zum Beweise hierfür war die Art, wie das Fleckfieber in Metz in die Stadt gelangen konnte, und wie es bekämpft wurde. Jedenfalls war die verwickelte sitzungsreiche Kommissionsbekämpfung, die man ihm angedieh, nicht schuld, daß es sich nicht ausbreitete. Vielmehr geschah dies dadurch, daß ein tüchtiger heeresseitiger Fachmann, der von außen kam, alles leitete, dem die ganzen Ratssitzungen nur zur Mitteilung seiner Anordnungen dienten, während den in langer Dienstübung eingeschulten zivilen Medizinalbeamten fast nur die Eigenschaft als Sammelstelle für Anzeigekarten überlassen blieb! Es liegt nicht in meiner Absicht, dies alles näher zu besprechen, kann aber vielleicht später noch einmal gesondert ausgeführt werden.

Nachdem ich zuletzt Chefarzt des großen Ruhrlazaretts der Festung gewesen, wurde ich, wie alle Kollegen aus Metz, gleich nach dem Revolutionseintritt vom Heeresdienste entlassen und trat wieder ganz in den bürgerlichen zurück; denn es war von den obersten deutschen Behörden den Beamten befohlen worden, auf ihren Posten auszuharren!

In der Nacht vom 8. zum 9. November kamen mit einem Schnellzuge fünf Matrosen in Metz an, die mit im Bahnhofe gerade lagernden Bayern, die sie schnell für ihren Plan gewonnen, innerhalb weniger Stunden die größte Festung, das waffenstrotzende Metz unter die rote Fahne und deren Herrschaft setzten. Niemand, keine Dienststelle, widersetzte sich; es ging alles glatt und ohne Blutvergießen ab.

In meinem Lazarett waren viele Leichtkranke untergebracht, die besonders unruhig wurden. Es begann gleichgültig, ob die Ruhr geheilt war oder nicht, ein allgemeines Durcheinander, man lief nach Belieben weg, wie man wollte. Da ich eine Verantwortung für die hieraus mögliche Gefährdung der allgemeinen Gesundheit nicht tragen konnte, ging ich — nach leicht erlangter Genehmigung seitens des offenbar ebenfalls ratlosen Generalarztes — zum Vorstand des Soldatenrates. Dieser, ein Sanitätsunteroffizier der Reserve, ließ mich einen Lazarettbefehl aufsetzen, der dann vom Soldatenrat „genehmigt" und gezeichnet, Befehl für die Insassen wurde und leidlich Ordnung brachte, bis sich alles auflöste und das Lazarett abreiste.

So blieb ich nun nach solchem für die Krankheitsbekämpfung recht lehrreichen Schlusse meiner Ruhrtätigkeit als Beamter in Metz zurück. Die Franzosen kamen und fingen an, sich festzusetzen. Wer über den Einzug dieses Kulturvolkes im allgemeinen etwas wissen will, die Denkmalverwüstungen, Deutschenverfolgungen u. dgl. mehr, dem empfehle ich das Büchlein: „Wie die Franzosen in Elsaß-Lothringen hausen? — die Franzosen in Metz" von Konrad Fischer, ehemaliger Schriftleiter der Metzer Zeitung[1]). Uns beschäftigt hier nur die Übergabe des Medizinalwesens am Bezirkspräsidium und das davon nicht gut zu Trennende. Der Bezirkspräsident wurde sehr schnell und bald von den „Siegern" abgesetzt, Ich verweise auch hierüber auf genannte Schrift. Die Behörde war damit ihres Oberhauptes, die Beamten des zielbewußten deutschen Schutzes beraubt. Die Führung des Ganzen erhielt einer der jüngsten Juristen, ein seither am Bezirkspräsidium Metz beschäftigter Regierungsamtmann, dem außer seiner Abstammung als echter Lothringer wohl keine Vorzüge und keinerlei größere Erfahrung zur Seite stehen konnte. Ich hatte den Herrn persönlich näher kennen gelernt, als er, in Gefahr zum Heere eingezogen zu werden, ein ärztliches Zeugnis wünschte, das ich in gewünschtem Sinne auszustellen nicht in der Lage war. Alle Beamten führten nun ihren Dienst je nach Anweisung der Franzosen weiter, bald früher, bald später, damit das Ende ihrer Laufbahn und die Abreise erreichend. Es war merkwürdig, wie die verschiedenen, namentlich auch höheren Beamten, nachdem der echt deutsche Chef des Hauses, Bezirkspräsident Freiherr v. Gemmingen,

[1]) Druck und Verlag von Otto Dreyer, Berlin W. 57, Kurfürstenstraße 19, Preis 3,50 M.

es hatte verlassen müssen, die Lage so weichlich und in wenig fester deutscher Art gelegentlich auffaßten. Der eine und der andere freute sich arg, wenn ihm ein Franzose in der nach gewöhnlichen Begriffen einfach selbstverständlichen äußerlichen Höflichkeit entgegenkam. Man vergaß oder übersah zu sehr manchmal für mein Gefühl: die Würde der Deutschen, und zwar bei den „höheren" Herren mehr als bei den „unteren" und „mittleren".

Für mich erschien als Ersatz ein Franzose in Uniform eines Stabs- oder Oberstabsarztes, nach unseren Bezeichnungen; von Fach, so viel ich hörte, Bakteriologe, von Abstammung Elsässer mit deutschem Namen, freundlich und höflich, nur französisch sprechend, obwohl ich wußte, daß er deutsch gut verstand und auch sprach. Dieser Herr Nachfolger ließ sich nun meinen ganzen Betrieb erklären, alle Bestimmungen erläutern, alle Akten und Formulare zeigen und begann zu schaffen.

Ich habe außer ihm dienstlich niemand gesprochen von den feindlichen Vertretern und habe lediglich ihm das, was er wünschte und fragte, beantwortet und gegeben; von dem, was er eigentlich tat, wie die Sache weitergeführt würde, davon erfuhr ich so gut wie nichts. Jeglicher Schriftwechsel und Verkehr mit Kreisbehörden und Kreisärzten hatte für mich aufgehört. Die Kreisärzte wurden, wie ich merkte, zum Teil entlassen, zum Teil blieben sie. Einmal besprachen wir einen guten Plan des Herrn Nachfolgers über die Besetzung der Kreisarztstelle von Metz-Stadt; denn daß man in großen Zügen unsere Kreisarzteinrichtung zunächst beibehalten werde, hatte mir der neue Herr gesagt; es war dies die einzige positive Angabe über seine Aufgabe, die er mir machte. Der Vorschlag kam nicht zustande. Es scheint in Frankreich zu gehen wie bei uns im Reichslande oft: der Fachmann schlägt vor, der Verwaltungsbeamte führt aus, was ihm paßt. Die Politik und Parteisache spielte dabei offenbar eine große Rolle. Man hat fleißige und tüchtige, sogar den Vorzug der Geburt als echter Elsaß-Lothringer besitzende Kreisärzte zugunsten von jeher politisch wühlender Konkurrenten abgesetzt. So entstand eine gründliche Verwirrung, so viel ich übersah. Man hatte lauter neue Verwaltungsoberhäupter in den Kreisen, zum Teil neue Kreisärzte, und ein kleines Beispiel, das ich später geben werde, zeigt die Früchte dieser Art Ordnung. „Ils n'ont pas d'ordre", sagte mir lachend mehrmals ein Dorfbürgermeister, echter Lothringer, in einem Vororte in Hinsicht auf Heeres- wie bürgerliche Verwaltung der Franzosen.

In dieser Weise ging also mit Erläutern und Vortragen für mich eine Zeit lang der Dienst hin, bis der neue Herr immer weniger meiner zur Beantwortung seiner Fragen bedurfte und ich schließlich nur noch Zeit absaß, um von dem Präfekten nicht etwa wegen Nichtanwesenheit gemaßregelt zu werden. Denn auch dies konnte man gewärtigen. Man traf sich mit den noch vorhandenen Leidensgefährten auf den Dienstzimmern, die beständigem Wechsel unterlagen, weil die Franzosen uns immer weiter hinausdrängelten. Mir hatte man, ehe der Nachfolger kam, befohlen, in zwei Stunden müsse das Zimmer völlig geräumt sein. Obwohl zigarettenrauchende Soldaten genug im Hause herumsaßen, während unsere Hilfskräfte aber alle verschwunden

waren, sollten wir anscheinend selbst die Möbel und Akten wegtragen! Man hatte mir nicht gesagt wohin; ich habe mich dadurch nicht wie andere in unterwürfige Aufregung versetzen lassen, sondern nichts getan, nur meine Privatsachen wegpacken lassen, durch einen Deutschen und — das Zimmer blieb mir bis zum Ende unversehrt erhalten!

Am 27. Januar 1919 erhielt ich vom Inspecteur général des services d'hygiène et d'assistance medicale in Strasbourg, der obersten französischen Medizinalstelle, meine Entlassung aus dem Dienste. Dies Schreiben kam mit der Post in den Vorort, in dem ich wohnte. Es war am 26. Januar aufgegeben in Metz vom Commissaire de la Republique in Metz. Also ausgerechnet auf den Geburtstag des früheren Kaisers, abgesendet in Metz am 26. Januar nachmittags, ausgestellt in Straßburg am 15. Januar 1919. Täglich war ich in dem Gebäude des Commissaire de la Republique, dem Bezirkspräsidium, doch anwesend!! Diese Art der Zustellung wird mit mir jeder, der den Franzosen kennt, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit für beabsichtigte, kleinliche Schikane ansehen; ähnliche Beispiele gibt es genug.

Hiermit war ich also erledigt. Zunächst zog diese Entlassung vom 15. Januar nach sich, daß vom 1. Februar an kein Gehalt mehr gezahlt wurde. Wir wurden in diesem Übergangsdienst monatlich in Franken ausbezahlt. Es ist bekannt, daß gleich bei Einzug die Franzosen uns Deutschen die Bankguthaben sperrten; es bestand Postverkehrsperre nach Deutschland; man hatte uns Deutschen versagt, daß das vorhandene deutsche Geld, wie es für die Einheimischen geschah, zum Nennwerte in französisches umgetauscht wurde. Man war also nun auf die zufällig noch vorhandenen Mittel angewiesen. Besonders lehrreich ist es, zu sehen, wie lange man es hinauszog, bis man Abreise gestattete; da konnte mancher in Geldnot kommen, weil er alles aufbrauchen mußte vor lauter Warten auf Reiseerlaubnis. Ich schrieb sogleich am 28. Januar mein Gesuch um Ausreisegenehmigung. Die Reihen der Bekannten in Metz lichteten sich immer mehr. Während des Krieges hatte ich beim bestehenden Ärztemangel der Bevölkerung der von mir bewohnten Gegend Dienste erwiesen als behandelnder Arzt. Man hat versucht, mich zum Bleiben zu bewegen; im Beisein französischer Offiziere fanden in zwei Gemeinden Beschlüsse statt: man solle mich unbehelligt lassen; vielfach wurden Deutsche auf solche Sitzungen hin glatt ausgewiesen. Trotzdem erhielt ich bei gelegentlichem Gesuch um Reiseerlaubnis für die Umgegend nicht einmal die, nach Metz zu dürfen; ich hätte also, obwohl noch auf der Prefektur eigentlich tätig, wenn ich mich darnach gerichtet, nicht mein Dorf verlassen, nicht einmal nebenan im Orte einen Kranken besuchen können! Die Praxis trug natürlich nicht genug bei, um auch nur annähernd die Kosten meiner Wartezeit nach der Dienstentlassung zu decken. — Die guten Bauern und Leute hielten mich wohl auch wegen des Namens für einen Franzosen. Ich habe von allen freundlich Abschied genommen, ich müsse zu den „Boches", weil ich dorthin gehöre und weil das Verhalten ihrer Regierung mir nicht gestatte, selbst wenn ich wollte, bleiben zu können. Alle sahen das ein. Ich habe mich nun fast täglich auf dem früheren Präsidium nach meiner Reiseerlaubnis erkundigt und inzwischen meine Habseligkeiten gepackt. In

diese dienstlose Abgangszeit fällt das oben schon angedeutete Geschichtchen aus der neuen Medizinaltätigkeit. Der Herr Nachfolger erschien eines Tages bei dem noch vorhandenen mir gut bekannten juristischen Regierungsrate: es seien Pocken gemeldet, was da zu tun sei; die Kreisbehörden neu und unbekannt mit dem üblichen Verfahren der Gegenmaßnahmen, die Kreisärzte vielfach ganz neu und unerfahren!! Antwort: Das hätte ich sonst unter mir gehabt und geregelt, die Kreisdirektionen ausgeführt; man könne auch nicht mehr sagen, und man verwies den Herrn an das medizinische Mädchen für alles, den Metzer Bakteriologen! Was daraus geworden, blieb mir unbekannt. Beinahe wie ein Scherz sah das aus, wenn es uns um einen solchen damals gewesen wäre.

In meiner Behausung habe ich nun wochenlang französische Einquartierung, namentlich sogenannte Turkos, gehabt und konnte auch nach dieser Seite die französische Kultur hinsichtlich Roheit, Unsauberkeit und Unordnung gründlich erfahren. Zwischenhinein wurde man noch militärischerseits geplagt. Als „Exofficier de réserve de l'armée allemande" mußte ich bei Kontrollen mehrfach stundenlang herumstehen, wurde von allen Seiten wie ein Verbrecher photographiert, mußte Uniformen, Waffen usw., die etwa noch im Besitze, abgeben und anderes mehr; der Wunsch, endlich wegzukommen, wurde immer brennender.

Zum 5. März erhielt ich glücklich einen Paß zum Reisen über Straßburg mit gnädigst gestatteten fünf Tagen zur Fahrt. Der „Chef de l'ancienne préfecture", wie sich der junge „Schutzherr" der deutschen Beamten jetzt nannte, war also nicht imstande gewesen, nur so viel Einfluß anzuwenden, daß man nicht sechs Wochen hingezogen worden wäre. Was mag er sonst wohl vermocht haben? Auch den nun folgenden Zwangsaufenthalt in Straßburg konnte man mir ersparen, wenn irgendein Funke von Leistungsfähigkeit bei der deutschen Vertretung da war. — Als ich nämlich in Straßburg ankam, sagte man, es sei kein Platz in einem der zweimal wöchentlich gehenden Auswanderungszüge vor dem 26. März. Also drei geschlagene Wochen mußte ich mit Familie — sieben Köpfe — bei den geschilderten Finanzumständen in Straßburg sitzen! Ich habe nach eigenen Beobachtungen Zweifel, daß der Platz in den früheren Zügen wirklich gefehlt hat! Vielleicht bin ich mit schuld. Als der Offizier, bei dem ich mich in Straßburg zwecks Zugverteilung melden mußte, fragte, ob ich für immer gehen, nicht zurückkehren wollte, antwortete ich ihm kurz und bündig: „Nie in meinem Leben!" Er rückte merklich zusammen hierbei. Meines Namens halber hatte er diese Anzapfung gemacht; der Franzose kann nie begreifen, daß man auf die Ehre, in Frankreich zu sein, nichts gibt. Ich wurde kalt, aber sehr glatt weiter bedient auf dem Bureau, vielleicht waren die drei Wochen eine Strafe für meine Antwort? Endlich kamen wir am 27. März auf deutschem Boden an. Ich unterlasse alle weitere Schilderung der ganzen Untersuchungs- und Reiseschikanen, die man noch auszustehen hatte, bis man soweit war. Nur so viel sei erwähnt, daß ich auch meinen Hausrat am 19. Mai glücklich bekam, zertrümmert zwar, aber doch wenigstens zum Teil noch brauchbar. Auch hier gnädige Erlaubnis einer Stelle und dann hinterher Nach-

revisionen späterer, die alle scheinbare Zuverkommenheit der ersteren durch Beschädigung deutschen Privatbesitzes vernichtet haben.

Nun sitzen wir da — auch andere Kollegen habe ich inzwischen als Leidensgefährten begegnet. Eine Tätigkeit, die man lieb gewonnen, ist abgeschlossen und Aussicht auf Wiederanstellung, nicht einmal auf ähnliche Arbeit, anscheinend wenig vorhanden! —

Ehe ich aber von den Lesern nunmehr Abschied nehme, muß ich noch eins vorbringen, was meines Erachtens der Allgemeinheit deutscher Medizinalbeamtenschaft zunutzen nicht verschwiegen bleiben darf: Man hat bei uns den offenbaren Fehler während des Krieges gemacht, viele Leute fort und fort im Schützengraben zu lassen, oder wenn sie einmal heimkamen, immer dieselben wieder hineinzusenden, während andere, die auch einmal hinaus gesollt hätten, fort und fort stolz hinter den Gräben in Sicherheit saßen. Nachdem wir nun von der „Front" im Westen unter den geschilderten Umständen, mit Verlust an Hab und Gut, durch all die Aufregungen müde und mürb gemacht, heimgekommen, vier Jahre fortgesetzt im Dienst gewesen, so zusagen vor dem Feinde gestanden, war unter den wenigen Anerbietungen für Wiederanstellung, die unsern Bewerbungen sich darbot, ausgerechnet nur Bromberg, als ausdrücklich vorübergehende Stelle, vorhanden, in einem Zeitpunkte, als gerade die Polen dort angriffen! Daß man das ablehnt, weil, wie geschildert, eben heimgekommen und im Begriff, die Reste des Hausrates, die übrig gelassen, aufzulesen, scheint man fast als Fehler der Bewerber ansehen zu wollen. Ich bin überzeugt, daß genug Kollegen in Preußen, die noch nicht an der „Front" waren, für einen solchen Ort zu finden gewesen wären; warum soll denn gerade der, der im Westen die ganze Zeit aushalten mußte, in ganz die gleichen, vielleicht noch schlimmeren Zustände im Osten eintreten, während andere überhaupt nicht draußen waren und daheim sitzen geblieben sind? Es bedarf sicher keines besseren Beweises für die eingangs aufgestellte Behauptung, daß die Lage bei uns nicht überall immer richtig gewürdigt worden ist, und ich glaube, die gesamten deutschen Medizinalbeamten werden mir zustimmen und, wie ich hoffe, sich zusammentun, um dazu beizutragen, daß den reichsländischen Kollegen praktisch geholfen wird und in annehmbarer Form, aber nicht unter Wiederholung von Mißständen, wie sie in obigem Schützengrabenbeispiele näher bezeichnet sind. Wenn es mir gelingen sollte, dazu mit diesen Zeilen beizutragen, so wäre dies kein unerwünschter Abschiedsgruß an das nun abgetane deutsche Medizinalwesen in Lothringen.

Erwiderung auf den Aufsatz des Herrn Dr. Wetzel über „Die künftige Stellung des ärztlichen Sachverständigen bei den unteren Verwaltungsbehörden."

Von Bezirksarzt Dr. **Seiderer-Feuchtwangen** (Bayern).

Nach Herrn Dr. Wetzels Erfahrungen „sind sehr viele Amtsärzte jetzt verwaltungstechnisch noch sehr ungewandt und unerfahren; sie stehen den einfachsten Fragen der Aktenführung ebenso wie solchen

der Menschenbehandlung und Menschenbeurteilung — Herr Dr. Wetzel spricht von Ärzten, die durchschnittlich 18 Jahre öffentlich tätig waren, ehe sie Amtsarzt geworden sind, und in einem Lebensalter von etwa 45 Jahren stehen! — unsicher gegenüber; namentlich fehlt es vielfach an der Initiative und Umsicht, an weitvorausschauenden Plänen und an der Abwägung verschiedener einander widerstreitender Interessen". „Der Amtsarzt . . . ., der wirklich das Gesundheitswesen einer Stadt oder eines Landkreises leiten will . . ., muß Verwaltungsbeamter sein, muß z. B. auch ein gewandtes öffentliches Auftreten haben und die freie Rede beherrschen." Also auch diese letzteren Eigenschaften haben die gegenwärtigen Amtsärzte nach Herrn Dr. Wetzel nicht oder nicht in genügendem Maße. Ich weiß nicht, wo Herr Dr. Wetzel seine Erfahrungen gemacht hat; nichtsdestoweniger muß aber ganz energisch Verwahrung dagegen eingelegt werden, daß ein großer Teil unserer Standesgenossen einfach als unfähig für ihre Aufgaben erklärt wird — etwas anderes bedeutet wohl dieses Urteil nicht. Die Leistungen der Amtsärzte sind so oft von berufenen Stellen gewürdigt und anerkannt worden, daß ich es mir versagen kann, eine Bekehrung des Herrn Dr. Wetzel zu versuchen.

Auf einiges muß aber doch eingegangen werden, z. B. die mangelnde Initiative. Ist es für die Initiative des Amtsarztes förderlich, wenn der Bezirksamtmann einfach in der Lage ist, seine Anregungen unter den Tisch fallen zu lassen, wie es bis dato möglich war? Ein Beispiel:

In einem Bezirk sind verschiedene „Krankenhäuser". Eines davon ist seit Jahren ohne genügende Frequenz, ist baulich und hygienisch verwahrlost, hat keine Wasserversorgung, keinen Arzt am Ort, ungenügende Krankenpflegeartikel. Der Amtsarzt stellt an das Bezirksamt Anträge, die auf die Schließung des Krankenhauses hinausgehen. Antwort: „Es liegt in unserem Ermessen, die Anträge des Bezirksarztes auszuführen oder nicht. In diesen Fällen entsprechen wir dem Antrag nicht." Die Sache erledigte sich dadurch, daß einige Wochen darauf die bäuerlichen Krankenkassen sich weigerten, das Krankenhaus wegen seiner ungünstigen hygienischen Verhältnisse mit Kranken zu belegen! Oder: der Bezirksarzt ist der Überzeugung, daß im Bezirke Desinfektionsapparate und Desinfektoren gebraucht werden, der Bezirksamtmann glaubt aber, es müßten erst alle hölzernen Brücken des Bezirkes durch eiserne ersetzt werden; zwei Projekte sind zu kostspielig. Er bringt infolgedessen die amtsärztlichen Anregungen gar nicht vor den Distriktsrat, sondern nur die seinigen.

Hierin ist ja nun manches anders geworden. Durch das bayerische Selbstverwaltungsgesetz vom 22. Mai 1919 hat sich die Stellung des Bezirksamtmanns bedeutend geändert: Er ist nicht mehr der Vorsitzende des Bezirksausschusses, der den Voranschlag herstellt und die Verhandlungen leitet; diese Dinge besorgt von nun an der Bezirksausschuß und sein Vorsitzender. Ich halte diese Änderung im Rechtszustand für eine wesentliche Erleichterung bei der von den Ärzten geforderten Errichtung von selbständigen Gesundheitsämtern. Der künftige Vorstand des Gesundheitsamtes, der doch wohl nach § 18 der Vollzugsanweisung zu diesem Gesetz generell in den Ausschuß des Bezirkes und nach § 20 auch in die sein Fach betreffenden Sonder-

ausschüsse (für Gesundheitswesen, soziale Fürsorge, Schulwesen, Armenwesen usw.) abzuordnen resp. zu wählen ist, vertritt die betreffenden Etatspositionen und vollzieht dann die Beschlüsse innerhalb der Grenzen seines Etats.

Über das selbständige Gesundheitsamt ist in diesen Blättern schon so vieles und gutes geschrieben worden, daß es nicht mehr veranlaßt erscheint, seine Notwendigkeit eingehend zu begründen. Es wird kommen und muß kommen. Wir haben wahrlich genug Dilettantismus in der Verwaltung; die Zeit drängt danach, den sachverständigen Fachmann von übergroßer Bevormundung durch den Verwaltungsjuristen zu emanzipieren. Herr Dr. Wetzel ist allerdings anderer Meinung: er will den Amtsarzt unter den Verwaltungsbeamten stellen; die einfachen Sachen darf er stolz „im Auftrag" unterzeichnen, das Wichtige legt er seinem Vorgesetzten vor. Herr Dr. Wetzel ist so gütig, eigens noch hervorzuheben, daß diese „formelle Einbuße" wenigstens teilweise aufgewogen werde u. a. „durch das Recht selbständig ‚im Auftrage' des Bezirksamtmanns Verfügungen zu treffen und insbesondere als dessen Beauftragter nach außen aufzutreten." Ich glaube, daß die jetzt im Amt befindlichen Bezirksärzte kein großes Verständnis für dieses erhebende Gefühl aufbringen werden. Es ist richtig, daß auch Regierungs- und Oberregierungsräte zeitlebens Vorgesetzte haben, jedoch sachverständige Vorgesetzte aus ihrem Fach! Wir Ärzte wehren uns gerade dagegen, daß in den wichtigen Dingen unseres Faches ein Laie entscheidet. Nach Dr. Wetzel ist „nach der Berufswahl, der Vorbildung und der bisherigen Tätigkeit — im Gegensatz zu dem eigentlichen Verwaltungsbeamten — für den Amtsarzt keine Gewähr gegeben, daß er sich zum Verwaltungsbeamten eignet." Macht's denn wirklich allein das juristische Examen? Nach dem jetzigen Stand der Frage ist wohl auch nicht anzunehmen, daß der Vorschlag des Herrn Dr. Wetzel, die Amtsärzte zu Untergebenen der Bezirksamtmänner zu machen, weiter erwogen werden wird. Dazu ist unsere Zeit doch schon zu weit fortgeschritten.

Es ist richtig, daß manche Amtsärzte bei uns in Bayern nicht voll beschäftigt sind; dem wird aber bei der Schaffung der Gesundheitsämter sehr leicht abgeholfen werden können. Die Vereinfachung der Verwaltung wird kommen und die Zusammenlegung vieler Bezirksämter bringen. Auch sehe ich keinen Grund ein, daß das Gesundheitsamt an die Grenzen des Bezirksamtes gebunden sein soll. Es wird notwendig sein, bei der beabsichtigten Vereinfachung der Verwaltung auch die Ansicht der Gesundheitsbeamten zu hören.

Die Privatpraxis des Amtsarztes wird fallen müssen. Es ist nicht gut, wenn er mit den praktischen Ärzten in Konkurrenz kommt. Dagegen muß ihm die ganze vertrauensärztliche bzw. Gutachtertätigkeit des Bezirkes zugewiesen werden; denn sie ist vielfach eine Last für die praktizierenden Ärzte und kann von dem von Praxis unabhängigen Amtsarzte, in dessen Spezialität sie ja fällt, besser ausgeübt werden. Außer auf den Orten, wo der Amtsarzt der einzige Arzt ist, gibt es ja ohnehin nur mehr eine geringe Anzahl von amtlichen Ärzten, die eine nennenswerte Praxis haben. Ich weise auf den Artikel von Herrn Med.-Rat Dr. Frickhinger in diesen Blättern (Jhrg. 1918, S. 407) hin.

Herr Dr. Wetzel stellt die sehr beachtenswerte Forderung auf, daß der künftige Amtsarzt bei der Vorbereitung zum Physikatsexamen ein allgemeines Kolleg über Staatsrecht und Verwaltungslehre, sowie eines über Recht und Verwaltung des Gesundheitswesen hören und darnach etwa ein halbes Jahr bei einem tüchtigen Amtsarzt tätig sein müßte. Hier gehe ich vollständig einig mit ihm, und zwar in allen beiden Teilen seines Vorschlages. Noch mehr würde ich es jedoch begrüßen, wenn bei uns in Bayern das Institut der Hilfsärzte in derselben Ausdehnung ausgebaut würde, wie in Preußen. Bei der zu erwartenden Mehrarbeit der Gesundheitsämter, besonders wenn bei der schon oben berührten Vereinfachung der Verwaltung die Bezirke größer gemacht werden müssen, werden manche Ämter genügend Arbeit für einen vollbeschäftigten Hilfsarzt haben; ich kann es mir sogar denken, daß an großen Gesundheitsämtern juristisch gebildete Hilfsarbeiter nicht entbehrt werden können. Daß durch die Neuorganisation mehr Kosten entstehen werden, ist wohl klar; immerhin werden jedoch bei dieser Neuordnung des Gesundheitswesens bei manchen Bezirksämtern auch wieder Kräfte frei, da der Aufgabenkreis des Bezirksamtes, wenn auch nur zu einem geringen Teil, durch den das Gesundheitsamt eingeschränkt werden wird. Dieser Umstand und die infolge der Vereinfachung der Verwaltung eintretenden Stellenminderungen würden da wohl einen gewissen Ausgleich herbeiführen. Wir werden sparen müssen, an unserer Volksgesundheit werden wir jedoch nicht sparen können. Die Ausgaben für das Gesundheitswesen sind volkswirtschaftlich die allerrentabelsten; denn das Glück und Wohlergehen eines Volkes beruht genau so wie beim einzelnen auf seinem Gesundheitszustand.

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

Bakteriologie und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.

1. Fleckfieber.

Bakteriologische Befunde bei Fleckfieber. (Aus der bulgarischen Zentrale der Seuchenbekämpfung in Mazedonien.) Von Dr. Bessau-Breslau. Berliner klinische Wochenschrift; 1919, Nr. 13.

Abgesehen von Bazillenbefunden bei Fleckfieberpneumonien aus den pneumonischen Herden, wobei es sich um Mischinfektionserreger handelte, fand Verfasser, wenn auch nicht regelmäsig, im Blute Fleckfieberkranker einen bipolaren, grau negativen Bazillus, ähnlich wie solche von anderen Autoren gefunden wurden. Die Züchtung gelang noch nicht in vollkommener Weise. Weitere Züchtungsversuche und vor allem auch Untersuchungen darüber, ob derselbe Bazillus in der Kleiderlaus zu finden ist, werden anzustellen sein, um die Frage nach seiner Bedeutung als Krankheitserreger zu klären.

Dr. Solbrig-Breslau.

Über die Ätiologie des Fleckfiebers. Von Prof. Dr. H. da Rocha-Lima in Hamburg. Berliner Klinik; 1919, Heft 325 (Juli). Preis: Mk. 1.20.

Verfasser ist auf Grund seiner Untersuchungen der Ansicht, daß die im Magendarmkanal der mit Fleckfieber infizierten Läuse stets in ungeheuren Mengen gefundene Rikettsia Prowazecki, ein nicht filtrierbarer Mikroorganismus als Fleckfiebererreger aller Wahrscheinlichkeit anzusehen sei. Der sichere Nach-

weis für diese Annahme sei allerdings erst dann erbracht, wenn dieser Erreger auch im Körper der Fleckfieberkranken festgestellt sei, was bisher leider noch nicht gelungen wäre. Rpd.

Ein Beitrag zur Bewertung des Blutbildes des Fleckfiebers. Von Dr. G. Zacharias, Sekundärarzt an der Universitätskinderklinik in Frankfurt a. M. Mit 1 Tabelle, Beilage zur Klinik der Infektionskrankheiten und Immunitätsforschung; VII. Bd., Heft 3 und 4.

Nach Ansicht des Verfassers bietet die Untersuchung des Blutbilders für die Frühdiagnose des Fleckfiebers eine wesentliche Hilfe. Im Gegensatz zu Typhus abdominalis bestehe bei Ausschluß von Komplikationen eine polynukleäre Leukozytose auch bei niederen Gesamtleukozytenzahlen. Ein starker Leukozytenverbrauch führe zu dem Auftreten zahlreicher polynukleären Zellen mit jugendlichen basophyilen Granulationen. Möglicherweise seien diese Granula mit dem von Prowazeck beschriebenen Körperchen identisch. Rpd.

---

2. Rückfallfieber.

Über Febris recurrens. Von Privat-Dozent Dr. S. Löwy-Prag. Berliner klinische Wochenschrift; 1919, Nr. 15.

Verf. beobachtete eine Rekurrensepidemie in Belgrad, die aus dem Hinterlande eingeschleppt war und ihre rasche Verbreitung dem Mangel jeglicher hygienischer Fürsorge bei der Truppe zu danken hatte. Klinisch waren folgende Symptome regelmäßig zu finden: starke Prostration, hohes Fieber, Tachykardie, hochgradige Muskelschmerzen, Milz- und Leberschmerzen, gelegentlich Petechien. Die Temperaturstürze waren außerordentliche, gelegentlich von 42° auf 35,2° binnen 36 Stunden. Der Verlauf der vom Verf. beobachteten 119 Fälle war ein relativ leichter; bis auf zwei ungeheilte Fälle wurden alle Kranken als diensttauglich entlassen. Salvarsan hatte kaum nennenswerten Erfolg, vielmehr war der Verlauf der nicht mit Salvarsan behandelten Fälle mindestens ein ebenso guter.

Solbrig-Breslau.

---

3. Malignes Ödem.

Über malignes Ödem. Von Arthur Mahlo. Beiträge zur „Klinik der Infektionskrankheiten" und zur Immunitätsforschung; VII. Band, Heft 3.

Auf Grund seiner Untersuchungsergebnisse kommt Verfasser zu dem Schluß, daß der Bazill des malignen Ödems aller Wahrscheinlichkeit zwei von einander verschiedene Krankheitsbilder verursachen kann. Das eine ist ausgezeichnet durch ein bretthartes, große Teile des Körpers einnehmendes Ödem ohne Spuren von Gasbildung, ödematöse Muskulatur und verhältnismäßig gutes Allgemeinbefinden trotz schlechter Prognose Diese Form ist klinisch zu diagnostizieren, während dies bei der zweiten Form, die unter dem Bilde des echten Gasbrandes verläuft, nicht der Fall ist. Daneben können Mischinfektionen vorkommen. Rpd.

Tagesnachrichten.

In **Württemberg** ist dem Landtage ein Gesetzentwurf, betreffend **Neuregelung des Gesundheitswesens,** vorgelegt. Danach soll das bisherige Medizinalkollegium aufgehoben und an seine Stelle das Ministerium des Innern treten. Weiterhin soll ein Landesgesundheitsrat mit besonderen Fachabteilungen geschaffen werden.

Der am 27. und 28. September d. J. in Eisenach abgehaltene **41. Deutsche Ärztetag** ist gut besucht gewesen und hat einen nach jeder Richtung hin befriedigenden Verlauf genommen. Betreffs der **Sozialisierung des Heilwesens** wurde statt der ins einzelne gehenden Leitsätze des Berichterstatters (Dr. Mugdan-Berlin) folgender Antrag angenommen: „Die Ärzteschaft als die berufene Hüterin der Volksgesundheit spricht sich dahin aus, daß die Bekämpfung der Volkskrankheiten und die soziale Hygiene durch beamtete Fürsorgeärzte und die Errichtung eines Landesgesundheitsamtes mit einem Arzte an der Spitze durchzuführen ist. Da-

gegen lehnt sie eine Verstaatlichung der Arzte bezüglich der Behandlung der Kranken und im Hinblick auf das unbedingt notwendige persönliche Vertrauensverhättnis zwischen Arzt und Kranken im Interesse aller Kranken selbst sowie des ärztlichen Berufes und der ärztlichen Wissenschaft grundsätzlich ab. Die restlose Durchführung der organisierten freien Arztwahl im gesamten kassenärztlichen Dienst sichert am vollkommensten die Erfüllung auch der umfassenden Aufgaben des Heilwesens. Der ärztliche Stand ordnet sich am zweckmäßigsten in freier genossenschaftlicher Form dem Organismus des werktätigen Volkes an." Die zu dem Vortrage über **die sozialhygienischen Aufgaben** vom Berichterstatter (Prof. Dr. Krautwig-Köln a. Rh.) gestellten Anträge fanden im großen und ganzen Zustimmung. Er hatte darin gefordert: Größere sozialhygienische Betätigung auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege neben den bisherigen bewährten physikalischen, chemischen und bakteriologischen Forschungsmethoden, größere Selbständigkeit und ausreichendere Geldmittel, besonders Gesundheits- und Wohlfahrtsministerium mit ärztlicher Leitung und ausreichendem Etat [Reichsgesundheitsministerium, Reichsgesundheitsamt und Reichsgesundheitsrat, Landes- (Provinzial- bzw. Bezirks-, Regierungs-) Gesundheitsämter und örtliche Gesundheitsämter in Kreis und Stadt, die einem Arzte im Hauptamte zu unterstellen sind, einen ausreichenden Etat haben müssen und denen ausgebildete Fürsorgerinnen sowie ein Gesundheitsausschuss beizugeben sind]; entsprechende Beteiligung der ärztlichen Standesvertretung in allen Instanzen des öffentlichen Gesundheitswesens und sozialhygienische Ausbildung aller Ärzte, besonders der beamteten. Im Anschluß daran wurde die Schaffung einer ärztlichen Standesvertretung für das Deutsche Reich und eine deutsche Ärzteordnung gefordert. Bezüglich der am zweiten Sitzungstage zur Verhandlung gelangten **Neuordnung des medizinischen Unterrichts** (Berichterstatter Prof. Dr. Schwalbe-Berlin) wurde beschlossen, das Reichsministerium des Innern um schleunige Inangriffnahme der Neuordnung des medizinischen Unterrichts zu bitten unter Hinzuziehung von Vertretern des Deutschen Ärztevereinsbundes, der medizinischen Fakultäten und Medizinstudierenden im letzten Semester sowie unter Berücksichtigung der Verhandlungen des Ärztetages und der von dem Berichterstatter aufgestellten Leitsatze, sowie der von Prof. Dr. Fischer-Frankfurt a. M. gemachten Gegenvorschläge.

Tuberkuloseforschung. Auf der diesjährigen Sitzung des Ausschusses des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämfung der Tuberkulose wurde der Beschluß gefaßt, um der nächsten Tagung des Ausschusses wieder ein wissenschaftliches Programm geben zu können, schon jetzt an alle Mitglieder mit der Bitte heranzutreten, sich mit gewissen Fragen, die zur Behandlung durch den Ausschuß geeignet erscheinen, zu beschäftigen. Als solche sind bezeichnet worden: 1. Die Einwirkung der Kriegsverletzungen auf Entstehung und Verlauf der Lungentuberkulose. 2. a) Inwieweit ist eine Zunahme der Tuberkulose unter den Kindern und Jugendlichen infolge der Kriegsverhältnisse festzustellen? b) Welchen Anteil an dieser Zunahme haben die Neuansteckungen? 3. Die Zunahme der Tuberkuloseerkrankungen beim weiblichen Geschlecht und ihre Ursachen.

Die diesjährige Vollversammlung der Vereinigung zur Förderung des deutschen Hebammenwesens findet am Donnerstag, den 23. Oktober 1919, vormittags 9 Uhr, in Halle a. S. (Universitätsfrauenklinik) statt. Zur Verhandlung kommen außer Geschäftsbericht des Vorstandes, Vorstandswahl gemäß den Satzungen und Beschlußfassung über die Weiterführung des Organs der Vereinigung folgende Vorträge: 1. Über die beabsichtigte Reform des deutschen Hebammenwesens (Berichterstatter Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Abderhalden-Halle a. S.). 2. Die geplante Reform des Hebammenwesens in Bayern (Berichterstatter Prof. Dr. Burkhard-Würzburg) 3. Die Beschlüsse der Delegiertenversammlung des Landesverbandes Preußischer Hebammen in Dortmund am 26. September 1919 (Berichterstatterin Frau Olga Gebauer-Berlin). Zu den Vorträgen sind auch Nichtmitglieder: Ärzte, Hebammen, Verwaltungsbeamte, Mitglieder von Frauenvereinen usw. herzlichst willkommen. Am Tage zuvor findet abends 8 Uhr eine Vorstandssitzung im Hotel „Goldene Kugel" statt mit anschließender Begrüßungszusammenkunft.

Deutscher und Preußischer Medizinalbeamtenverein

X. bezw. XXXI. Hauptversammlung
am Sonnabend, den 25. Oktober 1919 in Weimar
Gemeinsame Tagung.

Tagesordnung:

Freitag, den 24. Oktober:

8 Uhr abends:

Begrüßungs-Abend (mit Damen) i. „**Hotel Fürstenhof**“ (Karlsplatz 2). (Hier ist auch das Büro für die Tagung eingerichtet und von 6 Uhr nachmittags an geöffnet.)

Sonnabend, den 25. Oktober:

10 Uhr vormittags: Sitzung im Hotel Fürstenhof (Karlsplatz 2)

1. **Eröffnung der Versammlung.**
2. **Geschäfts- und Kassenbericht.**
3. a) **Aufgaben und Tätigkeit der Medizinalbeamten auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege unter besonderer Berücksichtigung der Folgen des Krieges.**

   Berichterstatter:

   1. Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig**, Regierungs- u. Med.-Rat in Breslau.
   2. Kreisarzt Dr. **Dohrn**-Hannover.

   (Frühstückspause.)

   b) **Besprechung.**
4. **Vorstandswahl. Bericht der Kassenrevisoren.**

Nach Schluß der Sitzung findet die Generalversammlung der „**Jubiläumsstiftung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins**“ mit folgender Tagesordnung statt:

a) **Geschäfts- und Kassenbericht. b) Vorstandswahl.**

6½ Uhr abends: Gemeinschaftl. Essen (mit Damen) im „**Hotel Fürstenhof**“.

Sonntag, den 26. Oktober: Für die in Weimar verbleibenden Vereinsmitglieder sind **vormittags Besichtigungen**, darauf ein **gemeinschaftliches Mittagessen** und **nachmittags** ein **Ausflug** in Aussicht genommen; das Nähere darüber wird an dem Sitzungstage bekannt gegeben.

8 Uhr abends: Teilnahme am **Begrüßungsabend des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege** (mit Damen, Hotel Fürstenhof), der am 27. und 28. Oktober in Weimar tagen wird.

Frühzeitige **Wohnungsbestellung** ist dringend anzuraten. Nach Mitteilung des Verkehrsvereins in Weimar (Schillerstraße 4) sind folgende **Gasthöfe** zu empfehlen: Hotel Elefant (Markt 19), Erbprinz (Markt 16), Fürstenhof (Karlsplatz 2), Kaiserin Augusta (Sophienstraße 17, am Bahnhof); Preis für ein Bett 5—10 Mk. — Hotel Bürgerhof (Bürgerschulstraße 14) Chemnitius (Gellertstraße 16 am Karlsplatz), Germania (Sophienstraße 13, am Bahnhof), Großherzog von Sachsen (Museumplatz 1), Viktoria (Sophienstraße 16, am Bahnhof); Preis für ein Bett 4—7 Mk. — Hotel Hohenzollern (Brennerstraße 42 am Bahnhof), Riselt (Karlstraße 20), Thüringer Hof (Jakobsplan 16), Weißer Schwan (Frauentorstraße 23), Wettiner Hof (Paulinerstraße, am Bahnhof); Preis für ein Bett: 3—6 Mk.

Um recht **zahlreiche Teilnahme** wird freundlichst gebeten.

Minden i. W., im September 1919.

Der Vorstand des Deutschen u. Preuß. Medizinalbeamtenvereins.

I. A.: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat, Vorsitzender.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 21. 5. November 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen und Braunschweigischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

INHALT:

Abhandlungen:
Zweite Beratung der Preußischen Landesversammlung über den Haushalt des Ministeriums für Volkswohlfahrt in den Sitzungen vom 18., 19. und 23. September d. J. 419
Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.
1. Diphtherie 438
2. Desinfektionswesen 439
Tagesnachrichten 439
Sprechsaal 442
Dank 442
Mitteilung 442
Beilage:
Rechtsprechung 81
Medizinal-Gesetzgebung 82

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Angstgefühl u. Atemnot vor dem Sprechen, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

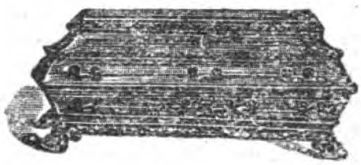
Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30

Sprechstunden 4—7 außer Sonnabend und Sonntag.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.

Kostenlose & unverbindliche Beratung in allen Fragen der
Müllbeseitigung
SCHMIDT & MELMER WEIDENAU/SIEG
Abtlg.. Auskunftsstelle für Müllbeseitigung



H. HERZOG Inhaber E. Lauter
Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12
Amt Lützow 4876
Erd- und Feuerbestattung.
Ueberführungen von und nach auswärts.
Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Auszeichnungen: Verliehen der Titel **Professor:** Dr. Dobbertin, Direktor der chirurgischen Abteilung am Krankenhause in Schönweida, Dr. P. Rosenstein, Leiter der chirurgischen Poliklinik am jüdischen Krankenhause in Berlin; dem Chirurgen Dr. E. Unger; Prosektor Dr. Koch; Dr. W. Narze und Dr. Fuld in Berlin; Dr. Rosenbach in Potsdam; Dr. Stahr in Danzig; Dr G. Molineus, Dozent an der Akademie für praktische Medizin in Düsseldorf; der Titel Professor: Dr. Seligmann; Vorsteher der bakteriologischen Abteilung des Medizinalamtes in der Stadt Berlin.

Ernannt: Der Kreisarzt Dr. Ostermann in Oschersleben zum Regierungs- und Medizinalrat bei der Regierung in Magdeburg; Kreisarzt Dr. Zillessen in Trier zum Reg.- und Med.-Rat bei der dortigen Regierung; Marinegeneraloberst Dr. Böhm in Oppeln zum Kreisarzt und ständigem Hilfsarbeiter bei der dortigen Regierung; Reg.-Rat Dr. Ungermann, Mitglied des Reichsgesundheitsamtes in Berlin zum wissenschaftlichen Mitglied bei dem Institut für Infektionskrankheiten „Robert Koch“ in Berlin; der bisherige Institutsassistent Dr. O. Schiemann in Berlin zum wissenschaftlichen Mitgliede bei dem Institut für Infektionskrankheiten „Robert Koch“ in Berlin; San.-Rat Dr. Nachtweg in Berlin zum besoldeten Stadtmedizinalrat in Berlin-Lichtenberg; außerordentl. Prof. Dr. Blundotdi in Frankfurt a. M. zum ordentl. Professor und Direktor des dortigen anatomischen Instituts. Stadtassistenzarzt Dr. Ruckert in Ahrweiler zum Kreisastistenzarzt unter Beauf-

Berufen: Der prakt. Arzt Dr. Dörbeck in Berlin ist als Hilfsarbeiter an die Medizinalabteilung des Ministeriums für Volkswohlfahrt.

Beauftragt: Oberstabsarzt Dr. Bludau mit den Geschäften des Medizinalreferenten im Preußischen Statistischen Landesamt.

Versetzt: San.-Rat Dr. Dobelstein, Direktor der Provinzial-Heil- u. Pflegeanstalt bei Neustadt in Holstein in gleicher Eigenschaft an die Heilanstalt Schleswig-Stadtfelde; Kreisarzt Dr Deckner in Cosel nach Neustadt in Oberschlesien. Kreisarzt Dr. Deikner in Cosel nach Neustadt (Oberschlesien).

tragung mit der Verwaltung der Kreisarztstelle in Cochem; Stabsarzt a. D. Dr. Todt in Dortmund zum Kreisassistenzarzt beim Kreisarzt des Landkreises Dortmund.

(Fortsetzung der Personalien auf Seite 4 und 5.)

Otosclerol

Das glänzend bewährte Spezialmittel gegen

subjektive Ohrgeräusche

jeder Ätiologie, auch als Kriegsfolge.

Muster und Literatur zu Diensten.

Münchner Pharmazeutische Fabrik
München 25.

Zurückgenommen: Die Versetzung des Gerichtsarztes Dr. Doellner in Duisburg als Kreisarzt nach Fulda. (s. Nr. 20).

In den Ruhestand getreten: Geh. Med.-Rat Dr. Koeppe, Kreisarzt in Zell; Geh. Med.-Rat Dr. Krau, Kreisarzt in Schweidnitz; Med.-Rat Dr. Kuehn, Kreisarzt in Ratibor; Geh. Med. Rat Dr. Voigt, Kreisarzt in Kannin.

Gestorben: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gerber in Königsberg in Pr.; Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Brieger in Berlin.

Bayern.

Ernannt: Der außerord. Professor Dr. Schlösser in München zum ordentlichen Professor; Dr. Lutz in Gars am Inn zum Bezirksarzt in Rottenburg (Niederbayern); Dr. E. Purpus in Firndorf zum Bezirksarzt in Kronach (Oberfrank.); Prof. Dr. Manasse in Straßburg i. E. zu etatsmäß. außerordl. Professor in Würzburg mit dem Range eines ordentlichen Professors.

Sachsen.

Ernannt: Der nicht planmäßige außerordentliche Professor A. Rolly in Leipzig zum planmäßigen außerordentlichen Professor daselbst.

Baden.

In den Ruhestand getreten: Med.-Rat Dr. Blume, Bezirksassistenzarzt n Philippsburg.

Hessen.

Ernannt: Kreisassistenzarzt Dr. Herd in Heppenheim zum Kreisarzt daselbst; Assistenzarzt Dr. Balser in Mainz zum Kreisassistenzarzt daselbst; Prosektor Prof. Dr. Henneberger in Gießen zum ordentl. Honorarprofessor in der dortigen medizinischen Fakultät.

In den Ruhestand getreten: Med.-Rat Dr. Schwarz, Kreisarzt in Heppenheim.

Mecklemburg.

Verliehen: der Titel **Professor:** dem Privatdozenten A. Schroeder in Rostock.

Ernannt: Die außerordentlichen Professoren Dr. Brüning u. Dr. Friedboes in Rostock zu ordentlichen Professoren.

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen und Braunschweigischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 21. Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. 5. Novbr.

Zweite Beratung der Preußischen Landesversammlung über den Haushalt des Ministeriums für Volkswohlfahrt in den Sitzungen vom 18., 19. und 23. September d. J.

In Nr. 29 dieser Zeitschrift ist bereits unter Tagesnachrichten (s. S. 400) kurz über das Ergebnis der zweiten Beratung der Preußischen Landesversammlung über den Haushalt des Ministeriums für Volkswohlfahrt und damit auch über den Haushalt des Gesundheitswesens sowie über die zu diesen Haushalt gestellten Anträge berichtet; in der Beratung, in der sich je zwei Redner von jeder politischen Partei und außerdem der Minister, Unterstaatssekretär und Ministerialdirektor der Abteilung für das Gesundheitswesen beteiligten, sind aber so viele wichtige Fragen auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens nicht nur berührt, sondern auch eingehend erörtert, daß es für die Leser der Zeitschrift erwünscht sein dürfte, über den Verlauf der Verhandlungen einen ausführlichen Bericht zu erhalten, den wir nachstehend auf Grund des stenographischen Berichtes folgen lassen mit dem Bemerken, daß in diesem besonders die über das öffentliche Gesundheitswesen betreffende Fragen berücksichtigt sind:

Abg. **Ebersbach** (D.-nat. V.-P.) begründet einen von ihm und seiner Partei gestellten Antrag auf Förderung des **Kleinwohnungsbaues** durch Lieferung von Kohlen und Baustoffen. Er betont dabei, daß die mannigfachen von verschiedenen Seiten empfohlene Ersatzbauweisen im großen und ganzen nur einen Notbehelf darstellen, und in keiner Weise die gebrannten Ziegel ersetzen können. Jedenfalls müsste im Kleinhausbau für die Wahl der Bauweise die Gründe der Festigkeit geradezu ausschlaggebend sein. (Bravo!)

Abg. **Müller,** Hannover (Soz.-Dem.) begründet seinen Antrag auf Förderung der **Kleingärten**. Namentlich in der Umgebung von Industrieorten und Städten sei in dieser Hinsicht nicht in genügendem Maße vorgesorgt.

Abg. Dr. **Weyl,** Berichterstatter (U. Soz.-Dem.) begründet im Auftrage des Ausschusses für Bevölkerungspolitik den Antrag auf **Schaffung eines Reichswohlfahrtsamtes und Jugendamtes.** Jetzt, wo es sich darum handelt, die durch den Krieg in so erheblichem Maße verloren gegangene jugendliche Kraft wieder herzustellen, müssen Reich und Staat alles daran setzen, um die körperliche und sittliche Förderung aller dieser der Fürsorge bedürftigen Jugendlichen, vom Säuglingsalter bis zum nachschulpflichtigen Alter zu unterstützen. Das Jugendamt muß nicht nur jugendpflegerische, sondern auch jugendfürsorgerische Aufgaben betreiben. Vorbildliche derartige Jugendämter sind schon z. B. in Frankfurt a. M. und Berlin vorhanden. Sie dürfen keinerlei Handhabe bieten, um die Jugend irgendwelchen besonderen politischen oder konfessionellen Zwecken zuzuführen oder zu entfremden. Die freie Liebestätigkeit soll aber ebenso wie bisher zur Mitarbeit herangezogen werden. (Bravo! bei der unabhängigen Sozialdemokratischen Partei).

Abg. **Lukassowitz** (D.-nat. V.-P.): Die **Wohnungsfrage** ist eine der bedeutungsvollsten sozialen Fragen, an deren Lösung nicht nur alle Parteien des Hauses in gleicher Weise, sondern auch jeder inzelne wichtige Arbeit leisten muß. Der große Wohnungsmangel ist teils auf die große Not an Baumaterialien teils darauf zurückzuführen, daß im Krieg so gut wie keine Neubauten aufgeführt worden sind und anderseits infolge der vielen Kriegstrauungen und der dadurch erfolgten Vermehrung der selbständigen Haushaltungen der Bedarf an Wohnungen sehr gestiegen ist. Die Wohnungsnot besteht aber nicht nur in den Groß- und Mittelstädten, sondern auch in den Kleinstädten und auf dem platten Lande.

Die Einrichtung der Mietseinigungsämter hat zwar manches Gute gestiftet, auch durch die Gewährung von Überteuerungszuschüssen ist die Bautätigkeit gefördert, solange aber die Baukosten und die Arbeitslöhne so außerordentlich hoch wie jetzt sind, werden alle schönen Worte vom Regierungstisch und alle schönen Verordnungen und Verfügungen nichts helfen. Man sollte deshalb an erster Stelle an die Bereitstellung von Kasernen, öffentlichen Bauten und sonstigen Häusern für Wohnungszwecke denken, ebenso sollten die großen Wohnungen von Kriegsgesellschaften der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. Wenn die Regierung mehr als bisher Initiative zeigt, sich nicht mit halben Maßnahmen zufrieden gibt und es versteht, die Bautätigkeit des privaten Kapitals, des Privatunternehmers zu fördern, dann kommen wir viel eher vorwärts als bisher auf Grund der jetzigen Bestimmungen.

Abg. **Brandenburg** (Soz.-Dem.): Wenn je einem neu zu errichtenden Ministerium große Erwartungen entgegengebracht worden sind, so trifft dies auf das neue Wohlfahrtsministerium zu. Die Kriegsfolgen, die wir überwinden müssen, wenn wir aus dem Elend herauskommen wollen, werden uns noch geraume Zeit schwer zu schaffen machen, und dabei wird es einen erheblichen Vorteil darstellen, daß alle die Aufgaben, die bis dahin teils dem Ministerium des Innern, teils dem Kultusministerium auf diesem Gebiete überwiesen waren, in der einen Hand des Wohlfahrtsministeriums vereinigt werden. Auf dem Gebiete der **Volkswohlfahrt** muß mehr geschehen, als bis dahin geschehen ist und geschehen konnte. Die traurige Finanzlage des Staates mag wohl auf manchen Gebieten die Veranlassung sein, daß gespart wird, wo es irgend angeht; aber auf diesem Gebiete muß geschehen, was irgend geschehen kann; denn die Ausgaben für Volkswohlfahrtspflege sind unbedingt notwendig, sie sind gut angelegtes Volkskapital. Besonders dürfte es von Vorteil sein, wenn mehr als bisher vorbeugende Arbeit geleistet wird. Die Vorsorge muß mehr einsetzen als die Fürsorge. Das Wohlfahrtsamt muß auf allen Gebieten anregend vorgehen, nur dann wird es seinen Aufgaben gerecht werden können. Ein Mehr an

Wohlfahrtspflege bedingt durchaus nicht ein Mehr an Ausgaben, wie man das früher oft behauptet hat. Auf dem Gebiete der **Gesundheitspflege** wird die erste und dringlichste Aufgabe des Wohlfahrtsamtes bei der **Seuchenbekämpfung,** vor allen Dingen bei der Bekämpfung der Tuberkulose liegen; denn die Unterernährung während der Kriegszeit hat es dahin gebracht, daß die Tuberkulose heute einen Umfang angenommen hat wie nie zuvor. Die Unterernährung ist leider mit der Beendigung der Kriegshandlungen durchaus nicht beseitigt. Ihre traurigen Folgen sind geradezu erschreckend. Dasselbe trifft in vollem Umfange auch betreffs der Geschlechtskrankheiten zu, die einen solchen Umfang angenommen haben, daß mit Fug und Recht von einer Volksgefahr gesprochen werden kann. Ihre Ursache ist besonders in der Arbeitslosigkeit der Frauen und Mädchen und in dem mangelnden Verantwortlichkeitsgefühl in allen Schichten der Bevölkerung zu suchen. Aufklärende Tätigkeit und vor allem die Reform des **Wohnungswesens** werden hier Besserung schaffen können; denn die Wohnungsfrage steht mit der Volksgesundheit, mit Krankheitsausbreitung im allerengsten Zusammenhange. Dies gilt namentlich betreffs der Steigerung der Tuberkulose- und Kinderkrankheit. Eine Reform des Wohnungswesens ist aber nicht nur in den großen Städten, sondern auch in den kleinen Städten und auf dem Lande dringend erforderlich. (Sehr richtig! links.) Es wäre zu wünschen, daß von seiten der Regierung den Magistraten und Gemeindevertretungen zur Pflicht gemacht würde, alle Mittel aufzubieten, um endlich dem Wohnungsjammer in vielen Orten begegnen zu können. In der **Kinderfürsorge** muß überhaupt vielmehr als bisher gearbeitet und die Gemeindeverwaltung angehalten werden, Parks und dergleichen zu schaffen, wo sich die Kinder in ihrer freien Zeit aufhalten können. Ebenso notwendig ist die Beschaffung von Badeanstalten, Licht-, Luft- und Sonnenbädern. Infolge der Wohnungsnot ist auch das Schlafburschenunwesen mit seinen sittlichen und gesundheitlichen Gefahren (Förderung der Trunksucht, Vergnügungssucht, Unsittlichkeit usw.) immer stärker ausgewachsen. Deshalb müßten die Gemeinden mehr zur Schaffung von Ledigenheimen angehalten werden, weil nur auf diese Weise eine Besserung der Zustände sich ermöglichen läßt. Hand in Hand damit müßte die Schaffung von gemeinnützigen Badeanstalten, gemeinnützigen Waschanstalten sowie die Förderung der Baugenossenschaften gehen. Weiterhin ist eine wirksamere wie größere Beachtung der **gewerbehygienischen** Forderungen und eine stärkere Beaufsichtigung der gewerblichen Betriebe hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Einrichtungen erforderlich. Redner verlangt ferner mit Rücksicht auf eine wirksamere **Säuglingsfürsorge** eine Verstärkung der Mütterberatungsstellen, eine Reform des Halte- und Kostkinderwesens und Ausbau der Berufsvormundschaft. Im Interesse der **Jugendpflege und Jugendfürsorge** verlangt er die Schaffung von mehr Kleinkindergärten und Kleinkinderheimen, Ferienkolonien, Landesaufenthalt der Stadtkinder, Schulspeisungen usw., größere Fürsorge für die sittlich gefährdete männliche und weibliche Jugend und Ausbau der Pflege der schulentlassenen Jugend. Den Fürsorgeerziehungsanstalten muß der Zuchthauscharakter genommen werden. Die Errichtung von **Frauenreferate** hält Redner an sich für sehr zweckmäßig; er warnt aber vor Damenräten. Notwendig sind ferner soziale Frauenschulen zur Ausbildung von Helferinnen und Pflegerinnen und von Rechtsauskunftsstellen auf dem Lande. Auch die Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge, soweit sie in den Rahmen des Wohlfahrtsministeriums fällt, bedarf der größten Aufmerksamkeit. Bis der Armenpflege muß der Bettlercharakter, der bis dahin das Vorherrschende war, ebenso beseitigt werden wie bei den Einrichtungen der Wandererarbeitsstätten, der Arbeiter- und Arbeiterinnenkolonien. Der einzige Reichtum, den wir im Staate haben, ist der Mensch. Den Menschen, besonders der minderbemittelten Teile des Volkes gesunden zu lassen und zu kräftigen, ist die dankbare Aufgabe, die das Wohlfahrtsministerium zu lösen hat. Daß das Wohlfahrtsministerium die freudige Mitarbeit der sozialdemokratischen Partei an dieser Aufgabe stets zu verzeichnen haben wird, das möchte Redner zum Schlusse nochmals bekräftigt haben. (Lebhafter Beifall.)

Abg. Frau **Heßberger** (Zentr.): Es ist ein glücklicher Gedanke, in dieser Zeit der allergrößten Not das Ministerium für Volkswohlfahrt ins Leben zu rufen;

denn niemals haben wir mehr eine einheitliche große Linie in der Fürsorge für Not und Elend gebraucht als in der heutigen Stunde. Gerade die Kriegsjahre haben gezeigt, daß uns bis jetzt der notwendige Zusammenschluß der Volkswohlfahrtsbestrebungen fehlte; das muß jetzt anders werden. Auch müssen mit Rücksicht auf die schweren Aufgaben der Volkswohlfahrt mehr Mittel dafür zur Versorgung gestellt werden (sehr richtig!). Das gilt insbesondere in bezug auf die Verbesserung des **Wohnungswesens.** Der Neubau von Kleinwohnungen ist durch Gewährung von Bauzuschüssen zu unterstützen und deshalb der dazu bisher bewilligte Fonds entsprechend zu erhöhen. Zur Förderung der Wohnungspflege sind **Wohnungspflegerinnen** etwa eine auf 10000 Einwohnern anzustellen. Ganz ungeheuer viel läßt sich erreichen, wenn in planmäßiger Arbeit die Wohnungen verbessert, erhalten und gesundheitlich einwandfrei gemacht werden. — Der Niedergang der Volkssittlichkeit, das Anwachsen der **Prostitution,** die Ausbreitung der **Geschlechtskrankheiten,** das alles sind Tatsachen, an denen wir nicht geschlossenen Auges vorübergehen können. Eine durchgreifende Besserung kann nur dann kommen, wenn man sich endlich entschließt, die Reglementierung in ihrer jetzigen Form abzuschaffen und die Prostitution von der Aufsicht der Polizei befreit und ein Gesundheitsamt oder ein städtisches Pflegeamt damit beauftragt wird, in dem nebendem Arzt sozial vorgebildete Pflegerinnen tätig sind. Rednerin fordert weiter, eine bessere Vorbildung der **Hebammen** und eine gesicherte Lebensführung derselben. Es müßte dafür gesorgt werden, daß der Hebamme wenigstens der notwendige Lebensunterhalt gewährt wird. Ob man der Hebamme Beamtinnencharakter verleihen soll oder nicht, mag dann einer Beratung im Ausschuß überlassen bleiben. Der Antrag des Ausschusses für Bevölkerungspolitik, daß das Ministerium für Volkswohlfahrt einen scharfen Druck auf die Reichsregierung ausüben möge, damit wir ein Rahmengesetz zur Schaffung von Wohlfahrtsämtern und Jugendämtern bekommen, ist im Interesse einer wirksameren **Jugendpflege** mit Freuden zu begrüßen. Die Zentralstelle für Volkswohlfahrt hat bereits auf diesem Gebiete erfolgreich gearbeitet und dadurch auch ihre weitere Daseinsberechtigung dargetan. Bei der Anstellung von wirklichen Hilfspersonen, sog. **Fürsorgerinnen,** sollte man die Anforderungen in bezug auf ihre Vorbildung nicht zu gering aber auch nicht zu hoch stellen, wie dies in der staatlichen Prüfungsordnung geschieht. Lyzeumsbildung ist z. B. nicht nötig, eine gute Volks- und Mittelschulbildung dürfte genügen. Rednerin wünscht weiter, daß die Berufsberatung dem Wohlfahrtsministerium recht bald eingefügt werde, und daß für einen stärkeren Schutz der Jugendlichen gegen die Vorführungen im Kino und vor der Spielwut gesorgt werde, denn nur dann, wenn im gesunden Volke eine gesunde Seele wohnt, kann es sich aus der Not unserer Tage wieder erheben. (Lebhafter Beifall).

Abg. Dr. **Schloßmann** (D. Dem.): Wenn ein Volk einmal sein eigenes Geschick in die Hand genommen hat, muß es in erster Linie diejenigen Hemmungen aus dem Wege schaffen, die in bisher nicht zu billigender Weise dem Ausbau der Wohlfahrtsbestrebungen in den Weg gelegt worden sind. Gerade weil wir ärmer geworden sind, müssen wir auf dem Gebiete der Volkswohlfahrt jetzt vorangehen, jede Verschwendung vermeiden, die bisher geübt worden ist, die man bisher mit Volkskraft und Volksgesundheit getrieben hat. Prophylaxe, das heißt das Verhüten, ist eben auch wirtschaftlich rationeller und billiger als jede Therapie, das heißt also das Heilen des nicht rechtzeitig verhüteten Schadens. Die Schaffung des Ministeriums für Volkswohlfahrt ist freudig zu begrüßen und nur zu bedauern, daß es seine Arbeit noch nicht in vollem Umfange hat aufnehmen können, weil es bisher nicht in der Lage gewesen ist, sich ein geeignetes Unterkommen zu schaffen. Es muß deshalb alles geschehen, um ihm möglichst bald die geeigneten Räume zuzuweisen. Die Früchte am Baume des sozialen und des sozialhygienischen Fortschritts reifen langsam. Das hindert natürlich nicht, daß wir allen Versuchen, das Tempo der Arbeit auf diesem Gebiete zu verschleppen, Widerstand entgegensetzen werden, und daß der Herr Minister voll und ganz auf uns rechnen kann, wenn ihm hierbei Schwierigkeiten von irgend einer Seite, namentlich vom Finanzminister, gemacht werden sollten. In erster Linie werden die Fortschritte auf dem Gebiete der Volkswohlfahrt auf die verständnisvoll Mitarbeit der Fürsorge- schaft sich stützen müssen. Es ist deshalb zu bedauern, daß [illegible] nur dann wirksewesen ist, schon in diesem Haushaltplan dem Leit-

der Medizinalabteilung die Stelle eines Unterstaatssekretärs zu geben und damit die Bedeutung dieser Abteilung zu heben, auch den Arzt damit direkt hinter den parlamentarischen Minister in bezug auf Stellung und Rang zu bringen. Hoffentlich wird es möglich sein, im nächsten Etat diesen Wünschen der Ärzteschaft Rechnung zu tragen. Umgekehrt ist zu verlangen, daß die gesamte Ärzteschaft, und zwar sowohl die beamteten Ärzte wie die nicht beamteten, die Bestrebungen des Ministeriums für Volkswohlfahrt in neuzeitlichem Geiste unterstützen. Dabei ist es mein Wunsch, daß die Medizinalabteilung, noch mehr aber die nachgeordneten Stellen, also die **Regierungsmedizinalräte** und die **Kreisärzte,** immer mehr und mehr darauf kommen, nicht in medizinalpolizeilichen Eingriffen ihre Haupttätigkeit zu sehen, sondern im weiteren Ausbau ihrer gesundheitsfürsorgerischen Aufgaben. Wir haben das Vertrauen zu dem Chef der Medizinalabteilung und zu seinen bewährten Mitarbeitern, daß dieser schon betretene Weg immer mehr und mehr ausgebaut werden wird. Hierzu halten wir für nötig eine gute sozialhygienische Vorbildung, vor allem auch der beamteten Ärzte. Es ist hier erfreulicher Weise bereits ein Antrag angenommen worden, nach dem die Staatsregierung aufgefordert worden ist, die sozialhygienische Ausbildung der Ärzte zu vertiefen. In diesem Jahre ist eine Erhöhung der Position, die insbesondere für die Fortbildung der beamteten Ärzte bestimmt ist, nicht vorgenommen worden, weil noch 24 000 Mk. Ersparnisse aus dem Vorjahre vorhanden waren. Wir erwarten, daß, wenn für den kommenden Etat diese Mittel nicht genügen, weitere eingesetzt werden. — Sehr wichtig ist die Aufgabe, für einen guten, in bezug auf Wissen und Können gleichtüchtigen Ärztestand zu sorgen. Von der Tüchtigkeit unseres Ärztestandes wird es abhängen, ob ein großer Teil der Aufgaben, die dem Ministerium gestellt werden, auch in unserem Geiste durchgeführt werden könne. Deshalb muß die Medizinalabteilung einen ausschlaggebenden Einfluß auf die **Vor- und Ausbildung der Ärzte** haben, namentlich in bezug auf ihre Ausbildung auf dem Gebiet der sozialen Hygiene.

In bezug auf die **Tuberkulose** muß mit aller Offenheit ausgesprochen werden, daß diese rapide zunimmt und ihr Verlauf immer rascher und unheilvoller wird und ganz besonders die Kinder jetzt in ganz außerordentlicher Weise von ihr ergriffen werden. Bei der jetzigen Wohnungsnot ist die Tuberkulose ein Übel, das fortzeugend neues Übel gebären muß, indem in diesen überfüllten Häusern immer neue Menschen, immer neue Kinder angesteckt werden, ein Mißstand, auf den die Medizinalabteilung weiterhin ihre Aufmerksamkeit in ernster und tatkräftiger Weise widmen muß. Dem **Friedmannschen Heilmittel** steht Redner völlig objektiv gegenüber; wenn der jetzige Kultusminister seinen früheren Standpunkt in bezug auf die Brauchbarkeit des Mittels völlig geändert habe, so sei das als gutes Zeichen seiner absoluten Vorurteilslosigkeit anzusehen. (Heiterkeit.) Aber es könnte auch sein, daß dieses Urteil noch einmal wieder revidiert werden muß. Jedenfalls ist es nötig, daß die Medizinalabteilung in eine vorurteilslose Prüfung des Mittels eintritt. Erweist sich dann auch nur ein kleiner Bruchteil von dem als richtig, was die Freunde dieses Mittels ihm nachsagen, haben wir irgendwelche Heilerfolge mit diesem Mittel, dann wird es Aufgabe des Staates sein, dafür zu sorgen, daß es unterschiedslos Armen und Reichen zugeführt werden kann, und daß seine Fabrikation auf Staatskosten in die Wege geleitet wird. Inzwischen sind gewisse Mißstände in der Unterbringung oder vielmehr in der Unmöglichkeit der Unterbringung tuberkulös Erkrankter in Krankenanstalten und Heilstätten zu beseitigen und vor allem alle noch zu anderen Zwecken benutzten Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten wieder für die Aufnahme von tuberkulösen und skrophulösen Kindern nutzbar zu machen. Weiterhin sollten alle **Kurortangelegenheiten,** soweit sie mit der Volkswohlfahrt zusammenhängen, einheitlich im Ministerium für Volkswohlfahrt bearbeitet werden. Es ist dies um so notwendiger, als in unseren Kurorten Mißstände vorliegen, an denen die Staatsregierung und wir nicht mehr vorüberblicken können, z. B. das unsoziale Verhalten einer ganzen Anzahl von Kurorten hier festnageln, die nur die reichen Leute haben wollen, die da meinen, daß alle die Heilfaktoren, die sich dort finden, nur für Kriegs- und Revolutionsgewinnler vorhanden seien (hört, hört!) und die durch unerhörte Preise, durch Überforderungen schlimmster Art (sehr richtig!) es einem Menschen, der sein Geld auf reelle Weise erwirbt, unmöglich machen, diese Kurorte aufzusuchen. Die Kurorte dürfen nicht aus-

schließlich für eine besitzende Schicht bestimmt bleiben, sondern müssen der Allgemeinheit zu gute kommen. (Sehr richtig!) Der Staat muß hierbei aber mit gutem Beispiel vorangehen. Als Besitzer des schönen Nordseebades Norderney könnte er z. B. dort etwas Ausgezeichnetes und Vorbildliches schaffen und dann auch auf die anderen Bäder den nötigen Druck ausüben, um die hier herrschenden Mißstände zu beseitigen.

Das **Hebammenwesen** bedarf dringend einer **Neuregelung** in der Richtung, daß eine Besserung der Ausbildung und der schlechten Einkommenverhältnisse der Hebammen geschaffen wird. Man sollte den Hebammen in der einen oder anderen Weise Beamteneigenschaft geben, weil man sie nur auf diese Weise wirklich sicherstellen kann. Die Hauptsache ist jedenfalls, daß sie ein anständiges Einkommen haben und im Alter gesichert sind. Redner ist weiterhin der Meinung, daß man jeder Frau, die gebärt, eine unentgeltliche Wochenhilfe sichern muß, wie dies jetzt erfreulicherweise durch Reichsgesetz geschehen sei. Betreffs der Ausbildung der **Kreisfürsorgerinnen** empfiehlt er, mit den getroffenen Bestimmungen einmal erst ein oder zwei Jahre Erfahrungen in ruhiger Zeit zu sammeln und auf Grund dieser Erfahrungen etwaige Änderungen vorzunehmen. Diejenige Persönlichkeit, die die Fürsorge in die Häuser hineintragen muß, das ist die Kreisfürsorgerin, die Kreisfürsorgerin, wie sie im Regierungsbezirk Düsseldorf zuerst geschaffen, ausgebildet und angestellt ist. In diesem Regierungsbezirk wirken jetzt schon 66 Kreisfürsorgerinnen, außer den in den Großstädten angestellten Fürsorgerinnen; ein dichtes Netz von solchen Fürsorgeorganen, das von Jahr zu Jahr weiter verdichtet wird, überzieht den ganzen Bezirk und arbeitet im Dienste der Wohlfahrtspflege. Es ist natürlich notwendig, daß der Kreisfürsorgerin in Bezug auf Bildung, Stellung und Bezahlung der richtige Platz eingeräumt wird. Vielfach will man sie unter den Kreissekretär stellen. Aber der Kreissekretär ist im allgemeinen kein Ausbund sozialer Gesinnung; deshalb ist es durchaus falsch, die Kreisfürsorgerin, die an Bildung dem Kreissekretär mindestens gleichstehen muß, diesem zu unterstellen. Wenn man aber die Kreisfürsorgerin gebührend herausheben will, dann muß auch für eine entsprechende Ausbildung Sorge getragen werden. — Die dringend nötige Regelung des **Haltekinderwesens** darf nicht noch länger verschoben werden; die jetzt auf diesem Gebiete herrschenden Zustände können nicht länger geduldet werden, sonst sind diese Kinder dem schlimmsten physischen Elend und anderen Gefahren ausgesetzt. Man sollte deshalb durch Landesgesetz die erforderlichen Bestimmungen treffen, da auf den Erlaß eines Reichsgesetzes in absehbarer Zeit nicht gerechnet werden kann.

Weiter wird es notwendig sein, daß wir uns bald darüber klar werden, wen wir nun eigentlich zum **Träger der Wohlfahrtseinrichtungen in Preußen** machen wollen. Nach Ansicht des Redners empfiehlt sich dazu die Provinz, die schon jetzt auf den Gebieten der Wohlfahrtspflege, die ihnen bereits anvertraut sind, Hervorragendes geleistet hat. Die Landkreise sind dazu zu schwach. — Es ist ein unbegrenztes Tätigkeitsgebiet, das dem Ministerium eröffnet worden ist, und wir sind alle, ohne Unterschied der Partei bereit, dem Minister in jeder Weise behilflich zu sein, diese große Aufgabe großzügig zu lösen. Wir haben die zuversichtliche Erwartung, daß wir bei der nächstjährigen Etatberatung nicht nur von Wünschen und Hoffnungen zu sprechen brauchen, sondern daß das Wohlfahrtsministerium sich dann als der wesentliche Grundpfeiler für den Wiederaufbau unserer Volkskraft und Volksgesundheit erweist. (Bravo!)

Minister für Volkswohlfahrt **Stegerwald:** Die Anregungen, die im Verlaufe der heutigen und der morgigen Debatte gebracht werden, werden seitens des Wohlfahrtsministeriums geprüft werden. Den Ausführungen des Herrn Ab. Schloßmann über das **Heilbäderwesen** stimme ich durchaus zu. Auch dem neuen **Hebammengesetz** stehen seitens des Ministeriums Schwierigkeiten nicht im Wege. Der Ausschuß für Bevölkerungspolitik hat sich ja bereits mit der Angelegenheit beschäftigt. Sobald er seine Beratungen abgeschlossen und in bestimmter Form niedergelegt hat, werden wir von seiten des Ministeriums eine allgemeine Sachverständigenkonferenz einberufen, an der Parlamentarier, Ärzte, Hebammen usw. teilnehmen sollen. Im Anschluß daran wird an die Umarbeitung dieses bereits früher fertiggestellten Gesetzentwurfes über das Hebammenwesen herangetreten werden, so daß ich bestimmt glaube, in kurzer Zeit dem Hause diesen Gesetzentwurf vorlegen zu können.

Das Wohlfahrtsministerium ist in einer ungünstigen Periode errichtet worden und sein Ausbau auf große Schwierigkeiten gestoßen, namentlich in Bezug auf die Beschaffung der 150 bis 180 erforderlichen Räume. Im Hinblick auf diese Schwierigkeiten hat der Minister erst am 1. September die Geschäfte des Wohlfahrtsministeriums übernommen, und zwar der beiden Abteilungen für das Wohnungswesen und des Medizinalwesen, während der Ausbau der Abteilung für allgemeine Wohlfahrtspflege und Jugendfürsorge immer noch nicht zum Abschluß gekommen ist Abgeschlossene schöpferische Arbeiten konnten infolgedessen einstweilen nicht in Angriff genommen werden; es sind aber eine ganze Anzahl Aufgaben vorbereitet, teilweise auch durchgearbeitet, so daß in einigen Monaten, wenn der neue Etat vorgelegt wird, die Pläne des Wohlfahrtsministeriums und die Art, wie es seine Arbeit im einzelnen sich vorstellt, dem Hause unterbreitet werden können.

In Bezug auf die **Volksgesundheit** wird es zunächst notwendig sein, die Stärkung der Widerstandskraft der Bevölkerung ins Auge zu fassen, die ihren Ausgangspunkt in einer besseren Ernährung zu nehmen hat. Leider sehen wir aber, daß die Milchproduktion immer mehr zurückgeht, und solange dies der Fall ist, wird es sehr schwer halten, der Säuglingssterblichkeit in größerem Maße Einhalt zu tun.

Eine zweite Aufgabe wird darin zu suchen sein, daß die **Wöchnerinnen- und Kleinkinderfürsorge** im größerem Umfange einsetzt. Auf dem Gebiete des Wöchnerinnenschutzes hat die Nationalversammlung im August ein Gesetz beschlossen, Dann wird es weiter erforderlich sein, daß auf dem Gebiete der **Seuchenbekämpfung** eingesetzt wird, insbesondere auf dem Gebiete der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten.

Was das Gebiet des **Wohnungswesens** anbetrifft, so ist es für das Wohlfahrtsministerium sehr schwierig, durchgreifende Änderungen herbeizuführen. Die Hauptursachen der Wohnungsnot sind die Kohlennot und der Baustoffmangel, erst nach deren Beseitigung ist eine wesentliche Besserung zu erwarten. Außerdem muß das Wohnungswesen in vielerlei Hinsicht gänzlich auf anderen Boden gestellt, unter allen Umständen auf eine dezentralisierte Bauweise Bedacht genommen und dahin gestrebt werden, daß bei den künftigen Bauordnungen auch in den Großstädten mehr Luft und Licht geschaffen wird. (Sehr richtig!) Dieser Tage wird von seiten des Wohlfahrtsministeriums ein Erlaß an die Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten herausgegeben, worin gesagt wird, wie sie künftig gegenüber den Bauordnungen verfahren sollen, um diesem Ziele näher zu kommen. Die vom Reiche und von den Einzelstaaten bewilligten Beträge von einer Milliarde zur Gewährung von sogenannten Überteuerungszuschüssen sind leider schon verbraucht. Das Reich hat jetzt weitere 150 Millionen Mark bewilligt, von denen 90 Millionen auf Preußen entfallen, zu denen dann noch ein von Preußen selbst zu leistender Anteil von 45 Millionen hinzukommt. Leider reicht aber auch dieser neue Reichs- und Staatszuschuß nicht, um allen Anträgen gerecht zu werden.

Über die **Wohlfahrtspflege** und die **Jugendfürsorge** haben in den letzten Monaten im Reichsministerium des Innern Verhandlungen stattgefunden, an denen sich die preußischen Ministerien, auch das Wohlfahrtsministerium beteiligt haben. Bestimmte Gebiete der Jugendfürsorge sollen tatsächlich demnächst durch ein Reichsgesetz erledigt werden, sollte das aber nicht der Fall sein, so wird es jedenfalls durch Landesgesetz geschehen.

Was die **Heranziehung der Frauen** zu dem Wohlfahrtsministerium anlangt, so ist beabsichtigt, den Frauen selbständige Referate zu geben und im nächsten Etat einige Regierungsrätinnen anzufordern. Fernerhin schweben gegenwärtig Verhandlungen darüber, wie die sogenannten Frauenreferate, die während des Krieges im Anschluß an die Kriegsamtsstellen geschaffen worden sind, teilweise für die Zwecke des Wohlfahrtsministeriums beibehalten werden können. Die Wohlfahrtsarbeit ist mühsame Arbeit, Geduldsarbeit. Wenn ein Volkskörper von etwa 40 Millionen Menschen diese Strapazen hinter sich hat, wie wir das nach den letzten fünf Jahren von dem preußischen Volkskörper sagen können, dann ist es im Hinblick auf die allgemeinen ungünstigen Verhältnisse ganz naturgemäß, daß nicht von heute auf morgen in die Augen springende Verbesserungen auf dem Gebiet der Wohlfahrtspolitik, der Volksgesundheit und der Jugendfürsorgepolitik herbeigeführt werden können. Hier wird schrittweise vorgegangen.

wird Stein auf Stein gesetzt werden müssen, um wieder ein solides Wohlfahrts- und Gesundheitsgebäude für das preußische Volk herzustellen. Wir sind, wie schon mehrfach ausgeführt worden ist, inzwischen ein armes Volk geworden, und es muß an vielen Stellen im Staatsleben gespart werden. Aber auf dem Gebiet der Wohlfahrtspflege, der Jugendfürsorge und der Volksgesundheit würde sich eine übermäßige Sparsamkeit in verhältnismäßig kurzer Zeit schwer rächen. Hier werden Mittel und Wege gefunden werden müssen, daß wir im künftigen Staatshaushalt die Summen bereitstellen, um wieder langsam auf gesundheitlichem und anderen Gebieten erforderlichen Aufstieg zu ermöglichen. „Wenn wir in diesen Fragen gemeinsam arbeiten, wenn wir dabei den großen politischen Streit der Meinungen ausschalten, wenn wir neben den materiellen Zuwendungen insbesondere auch den Geist der gegenseitigen Hilfsbereitschaft pflegen, dann muß unser preußisches Volk wieder allmählich zu besseren Verhältnissen gelangen; denn der Volkskörper an sich ist gesund, und die Reparaturen, die vorgenommen werden müssen, werden durch einmütiges Zusammenarbeiten gelingen." (Bravo! rechts und im Zentrum.)

Abg. Dr. **Bronisch** (D. N. V.-P.): Das für Abstellung der Wohnungsnot berufene Volkswohlfahrtsministerium ist selbst in großer Wohnungsnot begriffen und scheint seitens der Regierung derjenigen Fürsorge zu ermangeln, die ihm zukommt. Die von dem illegitimen Zentralrat noch benutzten Räume im Herrenhause müssen jedenfalls so schnell als möglich der legitimen Behörde, dem Wohlfahrtsministerium eingeräumt werden.

Nach seinem Arbeitsprogramm sind dem Wohlfahrtsministerium eine Reihe von Arbeitsfeldern überwiesen, die bisher in mindestens fünf anderer Minister Händen gelegen haben; hier droht die Gefahr nicht nur zu fortgesetzter Reibung sondern auch die Gefahr, daß irgend eine objektiv schwierige oder subjektiv unangenehm empfundene Angelegenheit und Aufgabe vom Pontius des einen Ministers zum Pilatus des anderen Ministers und dadurch ad calendas graecas hinausgeschoben wird. Der neue Wohlfahrtsminister muß jedenfalls sehr viel Klarheit und Umsicht, sehr viel Energie entfalten, um sich seine Handlungsfreiheit in jedem Augenblick bei jeder ihm obliegenden Frage ausreichend zu sichern. Er wird sehr viel zu tun bekommen, wenn er nur erst Entfaltungsmöglichkeiten für sein Ministerium gefunden hat. Er muß ein Mann sein, der frei schöpferisch im Namen der helfenden Liebe, der ausgleichenden Gerechtigkeit sein Ministerium zu leiten und fruchtbar zu machen hat, im besten Sinne des Wortes eine Art von Volkswohlfahrtsdiktator, der sich nicht geniert, da, wo eine fressende Wunde, eine schreiende Not im physischen oder geistigen oder sittlichen Zustand unseres Volkes vorhanden ist, sofort einzugreifen, ohne erst lange zu fragen, ob er es tun darf, auch ohne lange Rücksicht darauf zu nehmen, ob er dafür nicht späterhin, etwa aus formalen Gründen, empfindlich zur Rechenschaft gezogen werden kann. Er muß gleichsam der Arzt zur Wiederherstellung der äußerlichen und innerlichen Gesundheit des Volkes sein und darf als solcher nicht durch bürokratische Paragraphen in seiner Tätigkeit eingeschnürt sein, sondern muß frei, schöpferisch, nach eigenem verantwortlichen Ermessen den Zustand prüfen, die Diagnose aufstellen, das Mittel ausfindig machen und unter Umständen das Messer sofort ansetzen, um den Schaden zu beseitigen. Er darf aber auch nicht ignorieren, was schon seit Jahrzehnten, seit Jahrhunderten, auf allen diesen Gebieten gearbeitet und geleistet ist. (Sehr richtig! rechts); denn längst ehe sich ein Staat den Volkswohlfahrtsaufgaben und -arbeiten zuwandte, standen die christlichen Kirchen beider Konfessionen, ethische humanitäre Einzelpersönlichkeiten und organisierte Vereine, größere und größte Gruppen und Organisationen der Arbeit, um **Volkswohlfahrtspflege** im weitesten Sinne des Wortes zu treiben. (Sehr wahr! rechts). Es gibt kein Gebiet der Wohlfahrtspflege, auf dem nicht das Wohlfahrtsministerium bereits geleistete kirchliche Wohlfahrtsarbeit vorfände. Dazu kommt noch die ungeheure Arbeit, die freie, humanitäre, ethisch und sozial bestimmte Persönlichkeiten, Vereine und Organisationen geleistet haben. Alle diese Kräfte, die seit langem sich fruchtbar erwiesen haben, dürfen weder ausgeschaltet noch gedrückt werden. (Sehr wahr! rechts). Unser Volk wird nicht eher gesunden können, ehe nicht unser **Familienleben** gesundet ist und das eheliche Leben, der Wert des Kindes, die Liebe zum Kinde, die Erziehung des Kindes, der Wert der Häuslichkeit usw. wieder ihre gebührende Wertschätzung erlangt haben. Wiedergeburt der Familie muß das Ideal sein, das dem Volkswohlfahrtsministeri-

vorzuschweben hat, um einheitlich geordnete Arbeit zu leisten. Dazu gehört auch eine gesunde **Wohnungspolitik.** Fort mit den Mietskasernen, die kein Familienleben aufkommen ließen, vorwärts an die Arbeit zur Gründung von Einfamilienhäusern mit Garten auf eigener Scholle! Fort mit den vielen Tanzsälen, Klublokalen, Spiellokalen die zu Wohnungen umgebaut besser wären (Sehr gut! auf allen Seiten des Hauses). Ebenso müssen Steuern und Gehälter wesentlich mit nach der Kinderzahl abgemessen werden. Dann werden auch die Geister allmählich in des Orkus Nacht verschwinden, die unserem Volke das verruchte Ein- oder Zweikindersystem glauben empfehlen zu dürfen. Auch auf dem Boden der **Schul-** und der **Jugendpflege** muß die Berücksichtigung und Anerkennung des Begriffs Familie wieder mehr zu ihrem Rechte kommen; denn hier sind ebenfalls ungesunde Bestrebungen vorhanden, die unsere Kinder, unsere Jugend, dem Hause entfremdet. (Sehr richtig! rechts).

Die Fürsorge für die Ledigen, die Alleinstehenden, Studenten und Studentinnen, die in familienartig eingerichteten Heimen zu sammeln sind, und ebenso die Fürsorgeerziehung müssen unter dem Gesichtspunkt der Familienkultur stehen. Das Wohlfahrtsministerium soll vor allen Dingen für gesunde Familien sorgen, dann brauchen wir um die Wohlfahrt unseres Volkes nicht bange zu sein! (Bravo! rechts).

Abg. Dr. **Weyl** (U. Soz.-Dem.) ist mit dem Vorredner damit einverstanden, daß der Minister für Wohlfahrtspflege ein Diktator sein müßte, allerdings nicht ein Diktator von rechts, sondern ein Diktator von links und als solcher über alle, die sich in seinem Ministerium als verknöcherte Bureaukraten erweisen sollten, zur Tagesordnung übergehen. Geheimratswirtschaft können wir am allerwenigsten im Ministerium für Volkswohlfahrt gebrauchen. Die mannigfachen konfessionellen und sonstigen Vereinsorganisationen haben nach Ansicht des Redners auf dem Gebiete der Volkswirtschaft im großen und ganzen verteufelt wenig dauernd Ersprießliches zutage gefördert; jedenfalls muß aber im Ministerium für Volkswohlfahrt jegliche politische und konfessionelle Tendenz ausgeschaltet werden. Welche verhängnisvollen Folgen für die Gesundheit unseres Volkes der Krieg hervorgerufen hat, zeigt am besten die Tatsache, daß der Geburtenrückgang und die Zunahme der Sterblichkeit im Kriege einen Gesamtverlust von 5½ Millionen Menschen gefordert haben. Dabei sind gerade die besten Kräfte des Volkes vernichtet. Wir müssen mit der Tatsache rechnen, daß die Volksgesundheit zusammengebrochen und die Widerstandsfähigkeit bis auf geringe Reste dahin ist! Das Familienleben ist durch den Kapitalismus ruiniert; dieser und das Wirtschaftselend tragen hauptsächlich die Schuld für die gewollte **Geburtenbeschränkung.** Das neue Ministerium sollte dafür sorgen, daß die Aufzucht der kommenden Geschlechter eine öffentliche Angelegenheit wird und die kommenden Generationen nicht mehr nur Kinder ihrer Eltern, sondern auch Volks- und Stadtkinder sind, für deren Aufzucht die Allgemeinheit der Staat zu sorgen hat. Aber nicht nur das Kind, sondern auch die werdende und säugende Mutter soll in den Schutz des Staates treten dürfen, wenn sie will. Es gilt Kinder- und Mutterhäuser zu schaffen. Das Geld, das für die Zwecke, die im Wohlfahrtsministerium in Betracht kommen, ausgegeben wird, trägt Zinsen, Zinsen in Gestalt lebenden Kapitals! Gerade mit Rücksicht hierauf muß der Minister für Volkswohlfahrt die Eigenschaften eines Diktators haben und das Rückgrat und die Energie besitzen, um auch mit dem Finanzminister Fraktur reden zu können. Er wird die Unterstützung des ganzen Hauses in allen diesen Fragen finden. Die in dem Etat für 1919 für Säuglingsfürsorge, zur Bekämpfung der Tuberkulose und zur Erforschung der Ursachen der Krebskrankheit usw. angestellten Beträge können auch nicht im entferntesten als ausreichende Staatshilfe betrachtet werden. Die Bekämpfung der **Geschlechtskrankheiten** muß großzügig organisiert und mit der sozialen Fürsorge für die Prostituierten Hand in Hand gehen. Alle Ausnahmegesetze gegen diese sind aufzuheben, insbesondere die polizeiliche Aufsicht, die polizeiärztliche Zwangsuntersuchung und dergleichen mehr. Wir verlangen auch ein Pflegeamt für sittlich gefährdete Mädchen; ihm müssen die Befugnisse sittenpolizeilicher Art gegeben werden, die allein eine gesundheitliche Bekämpfung der Prostitution und auch eine soziale Fürsorge für die Prostituierten ermöglichen. Ein solches Pflegeamt ist bereits in Berlin errichtet. Die ganze Sittenpolizei muß überhaupt in städtische Verwaltung übergehen; leider hat das Ministerium eine dementsprechende Eingabe seitens der Stadt Berlin bis-

her unbeantwortet gelassen. Die **Bekämpfung der Tuberkulose** muß verstaatlicht und vom Wohlfahrtsministerium aus organisiert werden; Bei diesem wichtigen Kampfe spielt die Wohnungsfrage die erste und die Heilstättenfrage die zweite Rolle. Verhüten ist mehr wert als Heilen, oder wie man zu sagen pflegt: ein Gramm Vorbeugung ist mehr wert als ein ganzer Zentner Medizin! Die soziale Lage der Bevölkerung muß gehoben werden; in der **Wohnungsreform** kann gar nicht durchgreifend genug gearbeitet werden. Notwendig sind vor allem: Errichtung von Tuberkulose- bzw. Gesundheitsämtern in allen Kreisen, Gründung einer Zentralstelle im Ministerium, Bau von Tuberkuloseheimen zunächst für jede Provinz, Erlaß strengerer gesetzlicher Bestimmungen, Schaffung eines Tuberkulosegesetzes. Nur sozialhygienische Maßnahmen können der Tuberkuloseausbreitung entgegenwirken. Solange allerdings nicht die ständigen Wohnstätten der großstädtischen Bevölkerung hygienisch einwandfrei gestaltet werden, bekämpfen wir nur ein Symptom des Übels. Nicht im uferlosen Krankenhausbau, sondern in dem Bau der Häuser für Gesunde liegt die Hoffnung unserer Zukunft. Wir müssen uns bemühen, so schnell wie möglich der kapitalistischen Bodenspekulation, die aus reinem Wuchersinn zur beispiellosen Verteuerung der Kleinwohnungen führt, den Boden zu entziehen. Also der Kampf gegen die Tuberkulose ist der Kampf gegen das soziale Elend; nicht der Tuberkulosebacillus in erster Linie, sondern das soziale Gift muß durch sozialhygienische Maßnahmen aus dem Staatskörper entfernt werden. Den angeblichen Heilerfolgen des Friedmannschen Tuberkulosemittels steht der Redner skeptisch gegenüber, verlangt eine einwandfreie Prüfung des Mittels. Nachdem er dann die behördliche Wohnungsbeschlagnahme als völlig unzureichend bezeichnet und bemängelt hat, daß sowohl in Berlin, als anderwärts (z. B. in Badeorten) weitere Räumlichkeiten in nicht benutzten Häusern eingerichtet werden konnten und man den Bau von Kinos usw. nicht mehr gestatten sollten, kommt er auf die nach seiner Ansicht dringend notwendige **Medizinalreform** zu sprechen. Er verlangt ein Ministerium für Volksgesundheit mit einem Fachmann an der Spitze. Wir müssen vorläufig mit dem verehrten Herrn fürlieb nehmen, der als Ministerialdirektor die Gesundheitspflege im Wohlfahrtsministerium leitet, und hoffen, daß er die Energie, die ihm eigen ist, und die er an anderer Stelle bewährt hat, auch in den höheren Sphären eines Ministeriums bewähren wird. Der Titel und das Amt als solches machen es schließlich nicht, sondern der Mann macht es, der auf dem Posten steht, jedenfalls kann der jetzige Ministerialdirektor Dr. Gottstein versichert sein, daß er, wenn er im Sinne der bewährten Vergangenheit, die er für die Volkshygiene tätig gewesen ist, auch hier für Preußen Anregungen schöpferischer Art gibt, unsere volle und freudige Unterstützung findet. — Redner verlangt weiter, daß die Deputation für das Medizinalwesen — eine ganz unglückliche Körperschaft — umgestaltet wird oder möglichst in Wegfall kommt, und an ihre Stelle ein Landesgesundheitsamt tritt. Er fordert ferner Bereitstellung größerer Mittel zum Zwecke der öffentlichen Gesundheitspflege, größere Weitherzigkeit in der Gewährung von Beihilfen an die Kreise und an die kleineren Ortschaften, die solcher Beihilfen benötigen. (Sehrgut!) Beseitigung der Provinzial-Medizinalkollegien und Errichtung eines Provinzial- bzw. Bezirksgesundheitsamtes unter dem Regierungsmedizinalrat sowie volle Besoldung und volle Beschäftigung aller Kreisärzte, Errichtung von Kreisgesundheitsämtern und in den Städten Gesundheitsdeputationen. Der Ausbau der sozialen Fürsorge muß in allen Instanzen bis zum Ministerium hinauf unter Heranziehung aller auf diesem Gebiete tätigen Organisationen erfolgen. Deshalb ist es notwendig, daß in all diesen Gesundheitskommissionen Vertreter der mannigfachen Korporationen in den Städten und auf dem Lande die sich mit diesen Dingen beschäftigen, Gelegenheit haben, ihre Ansichten zu äußern. Notwendig ist es aber vor allem, daß der Gesundheitsbeamte von der Privatpraxis losgelöst ist; denn seine vornehmste und wichtigste Aufgabe ist, nicht so sehr kranke Menschen zu kurieren, sondern die Verhütung von Leiden. Schon 1906 sind zwei Drittel aller nicht voll besoldeten Kreisärzte von beschäftigt gewesen, und 1918 sind von 520 nur 115, also 22,2% aller Kreisärzte voll besoldet gewesen. Der Kreisarzt darf — ich weiß, daß ich dabei auf Widerspruch bei den Herren von der Rechten stoße — nicht nach rechts und nicht nach links sehen. Darin sind wir einig. Er soll dem praktischen Arzt gegenüber

Konkurrent ausscheiden und soll sich nur um die Gesundheitspflege seines Kreises zu kümmern haben. Das Kreisgesundheitsamt oder das städtische Gesundheitsamt soll also der Mittelpunkt aller Fürsorgebestrebungen sein. Dazu rechne ich die Säuglingspflege, das Haltekinderwesen, das Kleindkinderwesen, die Schulkinder- und Jugendfürsorge, die Bekämpfung aller Seuchen, die Trinker- und Wohnungsfürsorge. In zwei Kreisen (Hamm und Harburg) bestehen bereits in vorbildlicher Form aus eigener schöpferischer Initiative solche Fürsorgeämter; die Erfahrungen der betreffenden Kreisärzte Dr. Ascher und Dr. Bachmann sollte das Ministerium für den ganzen preußischen Freistaat nutzbar machen. Insbesondere muß dem bisherigen allzu einseitig von der Bakteriologie und dem Infektionsgedanken beeinflußten und die persönliche Gesundheitspflege des täglichen Lebens vernachlässigenden Standpunkte der offiziellen Hygiene endlich einmal eine Absage erteilt werden. (Sehr richtig!) Ein wesentlicher Behelf zur Vergesundheitlichung unserer Bevölkerung wird die Einführung der **Familienversicherung** sein. Redner begründet dann den von seinen Parteifreunden gestellten Antrag, betreffend die **Vergesellschaftlichung und der Unentgeltlichkeit des Heilwesens,** und fordert dabei, daß auch die Kurorte und natürlichen Heilquellen der Allgemeinheit zugänglich gemacht, d. h. sozialisiert werden. Er verlangt aber nicht nur die einheitliche, wirtschaftliche Verwaltung des gesamten Heilwesens, sondern auch die Verstaatlichung der Ärzte und des gesamten Pflegepersonals (Sehr gut! b. d. unabh. Sozialdemokr. Partei), der Kranken- und Unfallversicherung und deren Ausdehnung auf alle Volksgenossen. Nur wenn der Arzt vom kapitalistischen Interesse losgelöst wird, kann er ein Diener seiner Wissenschaft, gesundheitlicher Lehrer und Berater des Volkes, ein Gesundheitsbeamter sein! (Sehr richtig!) Der Arzt soll nicht am Kranksein der anderen beteiligt sein, er soll allen und allen gleich gute Hilfe geben, ob es sich um den Sohn des Kommerzienrats oder den eines armen Teufels handelt. Es muß ferner für eine ausreichende Verteilung der Ärzte über das Land gesorgt werden. Das Wohlfahrtsministerium wird besonders erfolgreich arbeiten, wenn der Arzt der Zukunft der unparteiische Ratgeber des Volkes in allen gesundheitlichen Fragen sein kann, denn der Einfluß des Arztes wird steigen, wenn man in ihn immer mehr den getreuen Ekkehard des Volkes erkennen wird und ihn frei macht von allen Geldfragen, mit denen er an und für sich nichts zu tun haben sollte. Krankheitsbehandlung und Gesundheitspflege dürfen nicht Gegenstand der Erwerbstätigkeit sein; die begreiflicherweise auf Gewinn abzielt. In solchen schweren Zeitläuften, wie sie das preußische Volk gegenwärtig durchmacht, muß die Gesundheitspflege souverän sein. die Gelder für diesen Zweck stellen ein Kapital dar, dessen Zinsen wertvolles, lebendiges und gesundes Menschenmaterial abgeben. (Bravo! bei der unabh. Sozialdemkr. Partei.)

Scheidt, Unterstaatssekretär, Regierungsvertreter beleuchtet in großen Zügen die **Wohnungsfrage.** Die Wohnungsnot ist nach seiner Ansicht eine internationale Erscheinung. Trotzdem die Bevölkerungsziffer an sich abgenommen hat, hat eine Vermehrung der Haushaltungen stattgefunden und infolge erhöhter Verdienstmöglichkeiten sind mehr größere Wohnungen beansprucht worden. Ein wirklich wirksames Mittel dagegen ist eigentlich nur die Neubautätigkeit. Diese ist aber durch den großen Mangel an Rohstoffen sehr beschränkt. Den Ziegeleien fehlen vor allem die Kohlen. Jedenfalls muß der Bau von sogenannten Luxusbauten vorläufig gesetzlich verboten und die vorhandenen Wohnräume stärker als bisher erfaßt werden. Redner weiß schließlich den vom Abg. Dr. Weyl gemachten Vorwurf der Geheimratswirtschaft im Wohlfahrtsministerium als völlig unberechtigt zurück und betont, daß für eine solche in dem neuen Ministerium kein Platz sei; die Geschäfte würden hier von seinen Beamten durchaus in modernen Geiste geführt. Jedenfalls werde das Wohlfahrtsministerium nichts unterlassen, was auf dem Gebiete des Wohnungswesens dahin führen kann, die großen Schwierigkeiten zu mildern, insonderheit eine Neubautätigkeit zu fördern. (Bravo!)

Abg. Dr. **Moldenhauer** (D. V.-P.) begrüßt die Errichtung des Wohlfahrtsministeriums, da in ihm eine Stätte geschaffen ist, die alle Einzelerfahrungen auf dem großen Gebiete der Wohlfahrtspflege innerhalb Preußens sammeln, die gesamte Wohlfahrtepflege im Lande organisch, harmonisch gestalten und die einzelnen auf dieses Ziel hinstrebenden Kräfte nach Möglichkeit verbinden kann. Es darf

niemand aus politischem oder konfessionellem Bedenken von der Mitarbeit ausgeschlossen werden. Besonders wertvoll ist die **Mitarbeit der Frauen** und der **Ärzte,** die auf diesem Gebiete gar nicht zu entbehren ist. — Im Mittelpunkt der **Jugendfürsorge** muß die Familie stehen und der Staat nur ergänzend da eintreten, wo die Familie versagt. Deshalb ist der Antrag des Ausschusses für Bevölkerungspolitik auf Errichtung eines Jugendamtes zu unterstützen, die Zwangserziehung muß aber weniger mit dem Stock als mit Güte und Liebe erfolgen. (Sehr richtig!) In der gleichen Weise muß auch die Frage der **Prostitution** angefaßt und die Kriminalpolizei bei allen diesen Fragen ausgeschaltet werden. — Dem Antrag der unabhängigen Sozialdemokraten **Sozialisierung des ganzen Gesundheitswesen** und Vergesellschaftung des Ärztestandes stehen die politischen Freunde des Redners ebenso ablehnend gegenüber wie der Sozialisierung der Herstellung von Arzeneien usw. Dagegen sind sie ebenfalls für Ausdehnung der Krankenversicherung auf die Familien und für alle Maßnahmen, die auch der minderbemittelten Bevölkerung den Besuch von Kurorten ermöglichen. Die wichtigste Frage, die dringendste, mit der sich das Wohlfahrtsministerium befassen wird, ist die **Wohnungsfrage.** Bodenpolitik Materialbeschaffung, Kohlenfrage, Ersatzstoffe usw. spielen hierbei eine große Rolle. Will man möglichst die Leute in kleine Wohnungen hinauslegen, so bedeutet dies eine entsprechende Vermehrung der Verkehrsmittel, die zurzeit ebensowenig durchführbar ist. Wir müssen weiter bauen, trotz der enormen Kosten, und Überteuerungszuschüsse zahlen. Es müssen aber auch die vorhandenen Wohnungen durch Zwangsvermietung mehr nutzbar gemacht werden, nur muß auch Vorsorge getroffen werden, daß nicht ein Wohnungswucher getrieben wird. Schwieriger ist besonders die Unterbringung von Familien, denn die wenigsten Wohnungen eignen sich zur Aufnahme von zwei Familien. Eine gemeinschaftliche Küche ist der Grund ewiger Verärgerung. (Sehr wahr!) Um mehr Wohnungen zu schaffen, sollte man etwa vorhandene Mansarden ausbauen öffentliche Lokale, wie Kinos, Kabaretts, Bars usw., deren Bestehen wirklich nicht notwendig ist, schließen und für Wohnungszwecke ausnutzen; denn der Staat braucht nicht für ein Unterhaltungsmittel für all das Schiebergesindel zu sorgen, das sich da heute herumtreibt. (Allgemeine lebhafte Zustimmung.) Besonders schwierig lagen die Wohnungsverhältnisse in den besetzten Gebieten. — Der Redner schließt mit der Erklärung, daß seine politischen Freunde bereit sind, an dem großen Werke der Volkswohlfahrt freudig mitzuarbeiten, und alles zu tun, um unser armes Volk wieder aufzurichten und ihm den Wiederaufstieg zu ermöglichen. (Bravo!)

Ministerialdirektor **Dr. Gottstein:** Die Fragen, die hier an die Medizinalabteilung gerichtet worden sind, betreffen zum Teil Einzelpunkte, zum Teil beziehen sie sich auf allgemeine Angelegenheiten; einige von ihnen sind von weitgehender grundsätzlicher Bedeutung. Redner beabsichtigt zunächst auf die Einzelfragen einzugehen, und zwar zuerst auf die Frage der Regelung der **Prostitution** Der Beirat der Medizinalabteilung, in dem außer Fachleuten auch sachverständige Laien beiderlei Geschlechts vertreten sind, berät seit Februar dieses Jahres die Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Er hat zur Frage der Regelung der Prostitution ganz im Sinne der Bekämpfung der Reglementierung in ihrer alten Form Stellung genommen. Was weiter die Bekämpfung der **Trunksucht** anbetrifft, so gehörte diese schon immer zu den Aufgaben der Medizinalverwaltung, die sich auch gerade während des Krieges mit dieser Angelegenheit beschäftigt hat. Es hat z. B. eine Erhebung stattgefunden, ob und inwieweit die Einschränkung des Alkoholmißbrauchs durch das Fehlen der Spirituosen, die Dünn des Bieres, durch die teuren Weinpreise auf die Volksgesundheit gewirkt hat. Dabei hat sich das erfreuliche Ergebnis herausgestellt, daß die akuten und chronischen Erkrankungen durch Alkoholmißbrauch auf ein Mindestmaß herabgegangen sind. Der Leiter der Nervenklinik in der Charité hat z. B. erklärt, daß er kaum noch seinen Studenten einen Fall von Delirium vorstellen könne. (Hört, hört!) Es wird beabsichtigt, die Verhandlungen im Kreise der erweiterten Deputation für das Medizinalwesen demnächst zu veröffentlichen und die Folgerungen für praktische Maßnahmen, die sich daraus ergeben, anzuschließen.

Zu der Anregung des Abg. Dr. Weyl, daß denjenigen **notapprobierte Ärzten,** die in der Geburtshilfe ausgebildet werden wollen, Gelegenheit dazu in den Hebammenanstalten und Kliniken gegeben werden sollte, bemerkt Redr

daß die Medizinalverwaltung schon seit 1916 den notapprobierten Ärzten — etwa 2000 — Gelegenheit geboten habe, in den besonderen Fächern ihre Lücken auszufüllen. Trotz ihrer Überlastung haben sich die Leiter der Universitiätsklinik in den Dienst dieser Aufgabe gestellt. Die Beteiligung sei aber überraschend gering gewesen, so daß der Mut, diese Sache wieder aufzunehmen, nicht allzu groß sei. Immerhin werde dem Bedürfnis Rechnung getragen werden.

Die Forderung des Abg. Dr. Schloßmann, daß die Bäder für ihre Aufgaben des Jugendschutzes als **Kinderheilstätten** von der Belegung durch Lazarette befreit und ihrer Benutzung wieder zugänglich gemacht werden sollten, wird, soweit es in den Nordseebädern noch nicht geschehen sein sollte, erfüllt werden. —

Über die von dem Abg. Dr. Weyl erwähnte, von einem Breslauer Arzte angegebene **Behandlungsmethode für Zellgewebsentzündungen** ist die wissenschaftliche Deputation gebeten, sich dazu zu äußern. Wenn ein solches Gutachten bisher noch nicht erstattet ist, so lag es nur an den Ferien. Wiederholt ist in diesem Hause schon hervorgehoben worden, daß die Forschung selbst in ausgiebigem Maße dafür sorgt, festzustellen, ob ein Verfahren zweckmäßig und wirksam ist, und daß wir durch diese Mitteilungen in der Fachpresse in die Lage versetzt werden, uns ein Urteil über dieses oder jenes Heilverfahren zu bilden, und ob es in den Dienst der Volksgesundheit eingestellt werden soll. Pflicht der Medizinalabteilung ist es, allen diesen Mitteilungen mit Aufmerksamkeit nachzugehen und dagegen einzuschreiten, wenn schädliche Wirkungen eintreten können. Gerade diese Forderung hat in bezug auf das **Friedmannsche Verfahren** mein Herr Amtsvorgänger, dem man in der Öffentlichkeit deshalb unberechtigte Vorwürfe gemacht hat, ausgiebig erfüllt. Er hat zweimal Konferenzen von Sachverständigen einberufen in einer Zusammensetzung, die unbedingt die Zustimmung auch des Herrn Abg. Dr. Schloßmann finden würde. Von diesen Sachverständigen hat sich ein Teil günstig, ein Teil indifferent und eine gewisse Anzahl ganz entschieden ablehnend geäußert. Es ist das Schicksal vieler Heilmittel, daß sie erst mit großem Enthusiasmus aufgenommen werden, aber nach kurzer Zeit und dauernd verschwinden, andere müssen sich mühsam durchkämpfen und haben starker Kritik standzuhalten, bis sie sich nach allen Richtungen hin bewährt haben, um dann langsam erst Anerkennung zu finden. Die Akten über den Wert des Friedmannschen Heilmittels können auch heute noch nicht als abgeschlossen betrachtet werden, aber immerhin werden von vielen Seiten doch so günstige Beobachtungen mitgeteilt, daß es eine große Aufmerksamkeit verdient, zumal bei einer Krankheit, die von so verheerender Wirkung ist, wie es an sich schon die Tuberkulose und besonders im jetzigen Augenblick ist. Es sollte also jetzt jeder Arzt, der objektiv ist und Versuche mit diesem Verfahren beabsichtigt, und der die Gewähr bietet, daß seine Einrichtungen ihn dazu befähigen, auch in die Lage kommen, Beobachtungen selbst mit diesem Heilverfahren zu machen. Aber dieser Auffassung und Forderung ist bei der Art und Weise der Abgabe des Friedmannschen Mittels, die augenblicklich besteht, nicht Genüge getan. Dafür kann natürlich die Ärzteschaft und die Verwaltung nicht verantwortlich gemacht werden. Wie dem aber auch ist: die Bekämpfung einer Krankheit erschöpft sich unter keinen Umständen durch die Entdeckung eines noch so wirksamen Heilmittels; namentlich müssen im Kampfe gegen die Tuberkulose alle bewährten Mittel in breitester Ausdehnung und in noch größerem Umfange als früher, namentlich gegenüber der Jugend, Anwendung finden. Nehmen wir an, daß das Friedmannsche Mittel das Mittel gegen die Tuberkulose sei, so bedürfte es doch noch der Ergänzung durch andere Maßnahmen, der sorgsamen Beobachtung und Untersuchung aller Gefährdeten und ebenso der sozialhygienischen Fürsorge in dem Kampf gegen die Tuberkulose.

Es ist weiter in den bisherigen Erörterungen wiederholt betont, daß es das gemeinsame Ziel aller Parteien ohne Unterschied der Richtung sei, für die Hebung der **Volksgesundheit** zu wirken. Gerade der Herr Abg. Dr. Weil hat am Freitag diesen Satz besonders unterstrichen und hervorgehoben, wenn die Medizinalabteilung ohne Rücksicht auf rechts oder links nur aus ihren eigenen Unterlagen heraus sich in den Dienst der Volksgesundheit stelle, so sei sie der Unterstützung aller Parteien sicher, und dasselbe hat heute auch der Herr Abg. Dr. Moldenhauer bestätigt. Was aber mehr ist: In der jetzigen Verhandlung ist nicht nur die Einheit der Ziele — das ist ja selbstverständlich — anerkannt worden, sondern auch die Einheit der Methoden, die zu diesem Ziele führen; wenigstens ist in den langen dreitägigen Verhandlungen nicht ein einziger Vorschlag gemacht, der ganz neu

wäre, im Gegenteil wiederholt nur die Hervorhebung der Tatsache, daß die vor dem Kriege von der **Sozialhygiene** entwickelten Methoden der Vorbeugung sorgsamer ausgebaut und in größerem Umfange angewandt werden müssen. Es liegt nahe, für Störungen der Volkswirtschaft Vergleiche aus der Pathologie, aus der Krankheitslehre heranzuziehen; der Herr Abg. Bronisch sprach z. B. von fressenden Geschwüren. Diese Bilder sind immer beliebt. Unsere gegenwärtigen Zustände werden aber damit nicht erschöpfend geklärt, daß wir sie nur auf gesellschaftliche Schäden zurückführen; denn letzten Endes stehen in großem Umfange wirkliche körperliche Leiden dahinter, die der Pathologie unter dem Mikroskop und der Diagnostiker mit dem Röntgenapparat feststellen kann. Diese Krankheiten mit ins Auge zu fassen und ihnen energisch entgegenzuwirken, wird eine der dringendsten Aufgaben der Medizinalabteilung in den nächsten Jahren sein. Dazu gehört in der Tat eine besondere **Heranziehung der beamteten Ärzte,** wie sie Herr Abg. Schloßmann verlangt hat. Schon heute rechnet die Tätigkeit auf dem Gebiete der Sozialhygiene zu den Aufgaben der beamteteten Ärzte, und schon heute ist eine große Zahl von ihnen nicht nur organisatorisch in ihrem Kreise, sondern auch literarisch und im Laboratorium der Forschung auf dem Gebiete der Entwicklung der Sozialhygiene sehr erfolgreich tätig gewesen; namentlich unter dem jüngeren Nachwuchse sind viele dafür begeistert, daß man ihnen Aufgaben aus dem Gebiete der sozialen Hygiene in größerem Umfange als bisher überträgt. Die Medizinalverwaltung ist auch bereit, die mehrfach geforderte volle Besoldung aller beamteten Ärzte in demjenigen Rahmen durchzuführen, den die Finanzverhältnisse zulassen durch Überführung der nebenamtlich tätigen Kreisärzte in vollbesoldete, und das gleiche wird sie der Fortbildung der beamteten Ärzte in der sozialen Hygiene weiter ihre Aufmerksamkeit schenken und, wenn es möglich und durchführbar ist, weitere Mittel dafür aufwenden.

Die **Ausbildung der Ärzte** gehört zu den Fragen, die durch die Reichsbehörden zu regeln sind. So weit wir als Sachverständige bei den Verhandlungen beteiligt werden, werden wir natürlich für eine Änderung der Ausbildung einzutreten haben in der Richtung der Vorschläge, wie sie von vielen Seiten jetzt verlangt worden sind. Das gleiche gilt für die **Medizinalreform** obgleich Redner für seine Person hervorheben muß, daß die dringendste Aufgabe für uns jetzt die **Einschränkung und Bekämpfung der weitverbreiteten Krankheiten** ist. Wie ein Krankenhausdirektor in einer großen Anstalt, wenn viel Epidemien herrschen, für den Neubau von Krankenabteilungen nicht in erster Linie zu haben ist, so denke ich, ohne die Wichtigkeit der Organisation übersehen zu wollen, daß uns für die allernächste Zeit die Bekämpfung der Krankheiten mehr beschäftigen wird als die Mitarbeit bei der Medizinalreform, die allerdings in Angriff genommen wird.

Zu der von den Abgg. Hoffmann und Dr. Weyl angeregten Frage der **Vergesellschaftung der Ärzte** kann Redner nur seine persönliche Auffassung aussprechen, da die Regierung amtlich dazu nicht Stellung genommen hat. Von den meisten Autoren wird die Vergesellschaftung der Ärzte dahin ausgelegt, daß es sich um die Schaffung eines festen, vollbesoldeten Beamten handelt, indem die Ärzte als solche, ohne selbst Entgelt für ihre Arbeit vom Kranken einziehen zu brauchen, als Angestellte einer Behörde tätig sind. Diese Frage ist, wie die Geschichte der Medizin lehrt, keine Parteifrage; sie ist für alle Zeiten schon aufgeworfen worden, z. B. vor etwa 30 Jahren von dem Chirurgen Billroth. Das sozialdemokratische kommunalpolitische Programm verlangt dagegen noch für die Armen vollkommen freie Ärztwahl, wie sie für die andere Bevölkerung zur Verfügung steht. Die Frage der Vergesellschaftung des Heilwese bzw. des Ärztestandes ist keine Parteifrage, sondern muß ganz sachlich aus der Entwicklung der Verhältnisse heraus beantwortet und behandelt werden. Gegenwärtig findet eine außerordentlich weitgehende Erörterung dieser Frage statt, in de von beiden Seiten mit viel Scharfsinn und Logik für und wider gekämpft wi und zwar wird dieser Kampf von beiden Seiten nicht im Interesse der Är sondern in dem der Allgemeinheit geführt. Die eine Gruppe betont, daß d Verpflichtung der Ärzte, von den Patienten Geld fordern zu müssen, sie abhäng von Geldsorgen mache, die ihren Dienst im Interesse der Gesundheitspflege b einträchtigen. Sie weisen darauf hin, daß die ungleiche Verteilung der Ärz viele Kräfte brach liegen lasse, während in anderen für die arbeitende Bevölk rung nicht genügend gesorgt sei und von überlasteten Ä en ve rgt wer

müsse; eine Regelung nach der Richtung des Beamtenverhältnisses könne und müsse hier Ausgleich schaffen. Demgegenüber machen andere Ärzte geltend, daß die ärztliche Tätigkeit eine solche Vertrauensfrage sei, daß gegenwärtig ihrer Vergesellschaftung unüberwindliche Hindernisse entgegenstehen. Aber die Grundlagen der sogenannten Verstaatlichung der Ärzte sind in keiner Weise so weit geklärt, um dieser Regelung heute auch nur näher zu treten. Dies gilt auch in bezug auf den vom Abg. Dr. Weyl empfohlenen Vermittlungsvorschlag von Dr. Köbner, wonach sich eine Art Vergesellschaftung des Heilwesens auch auf andere Weise als durch die Beamtung der Ärzte erreichen lasse, nämlich dadurch, daß man die Versicherung auf eine breitere Grundlage stellt und die Kosten der vorgesehenen Maßnahme auf die allgemeinen Steuern überträgt. Es fehlen dazu aber noch die erforderlichen statistischen Unterlagen. Falls diese gegeben sind, könnte man der Bekämpfung der unleugbar vorhandenen Mißstände auf dem Gebiete der ärztlichen Fürsorge der minderbemittelten Bevölkerung eher näher treten, ohne mit unüberwindlichen Schwierigkeiten arbeiten zu müssen.

Die Aussichten für die Arbeiten unserer Zukunft sind unsäglich ernst. Es ist schon in einer der letzten Sitzungen hervorgehoben worden, daß die Mehrzahl von uns die Früchte der Arbeit, auch kaum deren kleinsten Anfänge erblicken können, weil diese Früchte erst sehr, sehr langsam reifen werden. Aber wenn man Lehren aus der Geschichte durch den Vergleich mit ähnlichen Zusammenbrüchen der Gesundheit, wie wir ihn jetzt erleben, zu ziehen versucht, so kommt man zu einem nicht ganz pessimistischen Urteile. Es wird dieser oder jener Schade unter Umständen nicht ganz geheilt werden können, aber die Aussichten für eine Wiederaufrichtung der Gesundheit, namentlich bei unserer allerdings der Zahl nach wesentlich verminderten Jugend sind ganz und gar nicht so vollständig ungünstig, wie es zeitweise hätte scheinen können. (Sehr richtig!) Das wird uns Mut und Hoffnung zu geben haben, mit allen Kräften uns dafür einzusetzen, daß eine Wiedergesundung unserer heranwachsenden Geschlechter anzubahnen ist. (Bravo!)

Abg. **Zimmer**-Breslau (Soz.-Dem.): Der Satz: „Gerade weil wir in Preußen und Deutschland ein armes Volk sind, muß auf dem Gebiete der Sozialpolitik noch mehr geleistet werden als früher" muß von jedem Volksfreunde rückhaltlos unterschrieben und unterstrichen werden. Nach einem beinahe fünfjährigen Kriege, der uns so ungeheure Opfer und Entbehrungen auferlegt hat und auferlegen mußte, mußte ein Zusammenbruch in gesundheitlicher Beziehung für die Mehrzahl des Volkes eintreten. Aus diesem Grunde muß aber auch alles daran gesetzt werden, um die ungeheuren Schäden, die der Krieg und seine Folgen unserem Volke auferlegt haben, wieder zu beseitigen. Insbesondere muß das große Gebiet der **Gesundheitspflege** mehr als bisher beackert und gepflegt werden. Auch der Arzt indes sollte mehr als vorbeugender Berater der Menschen wirken und sich in der Gesundheitspflege und in der Gesundhaltung der Menschen betätigen. Nach dieser Richtung, glaube ich, wird noch mehr auch von ärztlicher Seite geschehen können. Nicht minder müssen die Gemeinden mehr Gesundheitspflege treiben, Gelegenheiten zum Körpersport aller Art schaffen.

Krankheit verhüten ist wichtiger als Krankheit heilen. Diesen Satz muß die Medizinalabteilung des neuen Ministeriums ganz besonders als Richtschnur ihres Wirkens betrachten. (Sehr gut! bei den Sozialdemokraten.) Um eine ausreichende und unentgeltliche ärztliche Hilfe allen minderbemittelten Volksklassen, insbesondere den Frauen und Kindern zu sichern, ist die **Sozialisierung der Ärzte** notwendig. Die freie Arztwahl bedarf eines weiteren Ausbaues, die Krankenkassenversicherung einer größeren Vereinheitlichung; die Apotheken sind zu verstaatlichen. Das operationslose Heilverfahren des San.-Rates Dr. Sachs in Breslau hat sich so außerordentlich bewährt, daß die Medizinalabteilung es einer Prüfung unterziehen wird und, falls deren Ergebnis günstig ausfällt, dafür sorgen sollte, daß es überall Eingang findet. Daß einer energischeren **Bekämpfung** der großen **Volkskrankheiten der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten,** das Wort geredet werden muß, unterliegt gar keinem Zweifel. Es werden große Mittel und sehr große Anstrengungen aufgewandt werden müssen, um diesen verheerenden Seuchen Einhalt zu tun. Es wird auch nicht angehen, daß man die Aufgabe der Bekämpfung dieser beiden großen Volkskrankheiten privaten Vereinigungen der verschiedensten Art in der Hauptsache überläßt. Namentlich ist den als geheilt

aus Anstalten entlassenen Tuberkulösen sowie den unheilbaren Tuberkulösen mehr Aufmerksamkeit als bisher zu widmen. Weiterhin ist der Anstellung von Schulärzten und Schulzahnärzten in größerem Umfange als bisher näher zu treten. Wenn es dem Ministerium für Volkswohlfahrt überhaupt gelingen würde, durchzusetzen, daß die gesamte Bevölkerung unseres Landes jährlich ein- oder zweimal ärztlich untersucht würde, dann würden wir mit Riesenschritten zu einer Gesundung unserer Bevölkerung gelangen. Sehr viel hat ferner auf dem Gebiete des **Haltekinderwesens** und des **Mutterschutzes** zu geschehen; auch die richtige Stellung der unehelichen Mutter und des unehelichen Kindes muß endlich einmal auf einer ganz anderen Grundlage geregelt werden. Eine Besserung der Lebenslage der **Hebammen** ist dadurch anzustreben, daß sie fest besoldet und am besten von der Provinz als besoldete Beamtinnen mit Ruhegehalt angestellt werden. In der nächsten Zeit kann es keine dankbarere Aufgabe geben, als an der Gesundung unseres Volkes und unseres ganzen Volkskörpers mitzuarbeiten (sehr gut!). Bei dem großen ungeheuren Verlust unserer Jugend, bei der ungeheuren Schädigung der körperlichen und geistigen Gesundheit unseres Volkes ist es notwendig, daß alle Kräfte nutzbar gemacht und geweckt werden, die dazu beitragen und beizutragen berufen sind, an einer Gesundung des Volkes wieder recht kräftig mitzuwirken, damit vor allen Dingen die Arbeitslust, die Arbeitsfreudigkeit und die Moral aller Bevölkerungskreise wieder gebessert und gehoben werden. (Bravo!)

Abg. Frau Dr. **Lauer** (Zentr): Die öffentliche Wohlfahrtspflege kann auch heute nicht der Charitas entbehren, sondern muß mit der privaten Wohltätigkeit und hauptsächlich mit der kirchlichen Liebestätigkeit, der Charitas, Hand in Hand arbeiten. (Sehr richtig! im Zentrum). Die Wohlfahrtsarbeit ist aber nicht nur eine aktive Arbeit, sondern sie ist auch eine Arbeit der Vorbeugung und der Erziehung; deshalb muß auch die **Jugendpflege** in engstem Zusammenhange mit der Familienpflege und mit der Familienfürsorge stehen. Für das uneheliche Kind und die uneheliche Mutter fordern wir weitgehendsten Schutz und eine Erweiterung ihrer Rechte. Aber wir können uns aus sittlichen Beweggründen nicht damit einverstanden erklären, daß sie vollständig mit der ehelichen Mutter gleichgestellt wird; denn dadurch würde unsere Familienmoral unbedingt Schaden leiden müssen. Der Aufbau der Wohlfahrtspflege hängt aufs engste zusammen mit den Persönlichkeiten, die in die soziale Arbeit hineingestellt werden. Eine obligatorische Schaffung von **Kreiswohlfahrtsämtern** ist unbedingt nötig; sie erfüllen aber nur dann ihren Zweck, wenn genügend ausgebildete Leute in der Wohlfahrtsarbeit stehen. Für ländliche Verhältnisse, für Kreiswohlfahrtsämter müssen wir deshalb in allererster Linie sozialhygienisch geschulte **Kreisärzte** fordern. Der größte Teil unserer Kreisärzte ist aber sozialhygienisch noch nicht genügend geschult, um die Wohlfahrtsarbeit in die richtige Bahn zu leiten. Sie haben zurzeit vielfach gar nicht die nötige Zeit, um sich dieser Arbeit zu widmen, da sie noch viel zu sehr mit Kontroll- und Attestarbeiten überhäuft sind. Auch für die Ausbildung der **Sozialbeamtinnen** muß noch viel geschehen; ihre Ausbildung muß eine genügende, den Anforderungen, auch den hygienischen, angepaßte sein. Zu erwünschen ist auch, daß in dem Sozialbeamtinnenberuf möglichst alle Volkskreise vertreten sind, daß besonders auch geeignete Persönlichkeiten aus den breitesten Volksschichten diesen Beruf ergreifen. In den Ausbildungsvorschriften und Prüfungsordnungen muß deshalb darauf Rücksicht genommen werden. Da die Aufgaben des Wohlfahrtsministeriums Kulturaufgaben sind, werden wir sie in weitestem Maße unterstützen und für Bewilligung seiner materiellen Forderungen eintreten. (Bravo!)

Abg. Dr. **Abderhalden** (D.-Dem.): Das Arbeitsgebiet des neuen Ministeriums ist gar nicht abgrenzbar; es ist daher notwendig, daß Männer darin sitzen, die, weit entfernt vom starren Bureaukraten, im praktischen Leben stehen, für die Praxis arbeiten wollen, ein sehr inniges soziales Empfinden haben und sich in die verschiedenen Berufsarten aller Volksschichten einfühlen können. Die **Jugendfürsorge** beginnt in Wirklichkeit bereits bei der schwangeren Frau; der Mutterschutz betrifft auch das heranwachsende, werdende Wesen. Die erweiterte Ausbildung in Besserstellung der Hebammen hängen wiederum auch mit dem Mutterschutz und der Säuglingsfürsorge zusammen, die gründlicher ausgebaut werden muß. Hier fehlen viele Einrichtungen, z. B. gute Säuglingsheime; außerdem muß die Steigerung des Stillvermögens der Frauen in intensiv-

Weise gefordert werden; es kann durch Aufklärung und Belehrung viel erreicht werden Auf die Säuglingsfürsorge im speziellen folgt dann die Fürsorge für das heranwachsende Kind und das schulpflichtige Kind und zum Schlusse die Berufsberatung. Überall finden sich bei dieser Tätigkeit des Wohlfahrtsministeriums Berührungspunkte mit anderen Ministerien, besonders mit dem Kultusministerium, die ein friedliches Zusammenarbeiten verlangen. Die Jugend, die wir jetzt haben, ist ausgehungert, sie ist psychisch vollständig defekt. Die lange Kriegszeit mit allen ihren Nebenerscheinungen hat die Kinder vollständig aus dem Gleise geworfen; sie sind zum großen Teile krank. Die Kindersterblichkeit ist bekanntlich sehr groß und steigt in manchen Gegenden immer noch. Man kann im Augenblicke wohl sagen: das deutsche Volk ist ein sterbendes Volk! (Hört, hört! links.) Um so mehr erwächst dem Wohlfahrtsministerium die wichtige Aufgabe, den ganzen Gesundheitszustand des Volkes, namentlich der Kinder, scharf zu beobachten und alles zu tun, damit dieser ganze Zustand möglichst bald zurückgedämmt wird. Überall aber, wo es sich um Mutter und Kind handelt, müssen die Frauen nicht nur in der Zentral- und Provinzialinstanz, sondern auch in der Kreisverwaltung und Gemeindeverwaltung zur Mitarbeit herangezogen werden. (Sehr richtig!) Das Wohlfahrtsministerium muß ein ganz eminent sozial wirkendes Ministerium sein. Alle sozialen Probleme müssen von ihm schöpferisch angeregt werden. Die Arbeiter sind zurzeit noch unterernährt und ihre Arbeitskraft in manchen Gegenden auf etwa 50% reduziert. Eine neutrale Ärztekommission, bestehend aus Schweden, Norwegern und aus Holländern, hat in Oberschlesien leider feststellen müssen, daß dort die Arbeiter der Kohlenbergwerke derartig unterernährt waren, daß eine volle Arbeitsleistung ganz unmöglich war. Auch die Kinder waren dort derart unterernährt und kränklich, daß die Mitglieder der Kommission entsetzt waren. Hier muß das Wohlfahrtsministerium eingreifen, es hat die Aufgabe, den ganzen Ernährungszustand im Auge zu behalten, ihn nach allen Richtungen, wo es immer geht, zu verbessern. Vor allem hat das Wohlfahrtsministerium die hochbedeutsamen Aufgaben auf dem Gebiete der **Seuchenbekämpfung** Bis jetzt hat die Medizinalabteilung des früheren Ministeriums des Innern ganz Hervorragendes auf dem Gebiete der Bekämpfung der akuten Seuchen, der akuten Infektionskrankheiten geleistet. Die Bekämpfung der chronischen Krankheiten bedarf aber ebenfalls einer ganz besonderen Sorgfalt. Bei der Bekämpfung der Tuberkulose hat Deutschland früher immer an der Spitze gestanden, die Tuberkulosesterblichkeit war von Jahr zu Jahr zurückgegangen. Jetzt hat die Tuberkulose leider ganz unheimlich zugenommen, sie steigt von Tag zu Tag und wird wahrscheinlich in diesem Winter noch ganz gewaltig weiter ansteigen, wenn infolge des Mangels an Wohnungen alle Leute gezwungen sind, in wenigen Stuben zusammengepfercht zu leben. Deshalb ist es auch dringend notwendig, daß der Wohnungsfrage die größte Aufmerksamkeit zugewandt wird. (Sehr richtig!) Leider haben wir auch ein gewaltiges Ansteigen der Geschlechtskrankheiten. Durch den Krieg ist das ganze Volk durchseucht worden. Infolgedessen ist es notwendig, die Geschlechtskrankheiten und in Verbindung damit die Prostitution mit allem Nachdruck zu bekämpfen. Dasselbe gilt betreffs des **Alkoholismus,** der mit allen Mitteln eingedämmt werden muß. Vor allen Dingen müssen Kinder völlig frei von Alkohol bleiben, bis zum 16. Jahre überhaupt keinen Alkohol bekommen. Der Alkohol sollte überhaupt vom Staate monopolisiert und alle Bierbrauereien sozialisiert werden. Energisch müßte auch gegen die Unzahl von Inseraten vorgeschritten werden, die alle möglichen Anpreisungen von Apparaten zur Verhinderung der Empfängnis usw. enthalten, ferner alle möglichen Mittel gegen das Bettnässen, gegen Bleichsucht usw. Das beste Mittel dagegen würde auch eine Sozialisierung des ganzen Inseratenwesens sein. In dem Mittelpunkte der ganzen Wohlfahrtsbewegung muß unter allen Umständen die **Familie** stehen, denn sie ist in erster Linie staatserhaltend. Wenn jemand die Demokratie wirklich ernst nimmt, dann weiß er ganz genau, daß er für die Allgemeinheit etwas zu leisten hat! Ein jeder hat im Staate die Pflicht, seinen Körper wie ein Heiligtum zu schützen und dafür zu sorgen, daß er rein bleibt. Es ist ein Skandal, daß ein Ministerium mit so wichtigen Aufgaben wie das Wohlfahrtsministerium noch nicht einmal Räume hat. Das Ministerium hat leider auch kein Geld! Die Summe, die ihm zugesichert worden ist, ist um ein Vielfaches zu gering. Für solche große Aufgaben muß Geld vorhanden sein. Man

soll an anderen Stellen sparen, an Gehältern usw. Aber hier muß Geld her, denn jeder Pfennig, der für die Gesunderhaltung unseres Volkes aufgegeben wird, macht sich später doppelt und dreifach bezahlt, und was jetzt versäumt wird, wird sich in Zukunft bitter rächen. Redner schließt mit dem Wunsche, daß es mit vereinigten Kräften gelingen möge, unser Volk wieder zu einem gesunden zu machen; denn ein gesundes Volk verträgt niemals Sklavenketten. (Bravo!)

Abg. **Linz**-Barmen (D.-nat. V.-P.) betont die segensreiche Wirksamkeit, die die Kirche seit Jahrhunderten für die **Volkswohlfahrt** entfaltet hat und weist energisch den vollaus ungerechten und schweren Vorwurf des Abg. Dr. Weyl zurück, daß von dem Erfolg der kirchlichen Arbeit auf dem Gebiet der Wohlfahrtspflege verteufelt wenig zutagegetreten sei. Was die Kirche im Laufe der Jahrhunderte bis zu diesem Augenblick geleistet habe, stehe unerreicht da. (Lebhafter Widerspruch links.) Ihre Leistungen liegen so offensichtlich zutage, daß jeder objektiv denkende Mensch sie anerkennen muß; selbst von sozialdemokratischer Seite ist dies geschehen. Die Kirche schärft in viel höherem Maße das Gewissen des Volkes als der Atheismus und seine Organisationen; das beweist auch die Verbrecherstatistik nach dem Religionsbekenntnis. Was an der Kirche und anderen religiösen Instituten gespart wird, muß doppelt und dreifach für Gefängnisse und Zuchthäuser ausgegeben werden. Auch fast alle Wohlfahrtseinrichtungen im öffentlichen Leben sind kirchlicher Herkunft im weitesten Sinne. Die Armenpflege verdankt ihre Regelung der Kirche. Der Kampf gegen den Alkoholismus ist zuerst systematisch von der Kirche geführt worden. Auch die Krüppelfürsorge ist rein kirchlichen Ursprungs, ebenso ist der Kampf gegen die Kasernierung der Prostitution, der Kampf gegen den Malthusianismus und den Geburtenrückgang, der Kampf gegen den Schmutz in Wort und Bild, der Kampf gegen die Verwilderung unserer öffentlichen Vergnügungen schon längst von der Kirche geführt worden, ehe die staatlichen Instanzen und anderen Organisationen auf den Plan traten. (Sehr richtig! rechts.) Neben vielen Tausenden von Diakonissen und Diakonen sind zahlreiche Johanniterschwestern auf dem Gebiete der Krankenpflege tätig; ebenso ist die Fürsorge für die gefährdete und verwahrloste Jugend, die Fürsorgeerziehung ein Werk der Kirche; der Staat hat diese erst von der Kirche gelernt, und hätte sie ohne diese überhaupt nicht praktisch durchführen können. Ebenso verdanken zahlreiche Herbergen zur Heimat und Arbeiterkolonien, Anstalten für Blinde, Taubstumme, Epileptische, Idioten, für Alte, für Sieche, der Kirche ihre Existenz. Was die Kirche aber auf dem Gebiete der Krankenpflege durch Errichtung zahlreicher Krankenhäuser, Ausbildung von Schwestern usw. geleistet hat, steht unerreicht da. Auf Grund ihrer hervorragenden Leistungen auf dem Gebiete der kirchlichen Liebesarbeit und der allgemeinen Wohlfahrtspflege hat die Kirche einen vollberechtigten Anspruch darauf, daß sie bei der Organisierung der öffentlichen und staatlicher Volkswohlfahrt nicht ausgeschaltet und bei Ausübung ihrer segensreichen Wirksamkeit in ihrer Eigenart voll und ganz respektiert wird. (Sehr richtig! rechts.) Ein besonderer Zweig der Wohlfahrtspflege ist das **Siedlungswesen** in Verbindung mit der **Kriegsbeschädigtenfürsorge;** sie hat den Zweck, den Kriegsbeschädigten Arbeitsgelegenheit auf eigener Scholle zu geben. Redner bespricht hierauf das Siedlungswesen für unsere Kriegsbeschädigten, das nach seiner Ansicht in erster Linie dem Wohlfahrtsministerium zusteht. Dazu bedarf es Unterrichtsstätten, um jeden Kriegsbeschädigten für seinen neuen Beruf umzuschulen. Eine derartige sehr nachahmungswerte Siedlung hat der Verein „Bergfriede" in Barmen gebildet, dessen Einrichtungen und Bestrebungen von dem Redner ausführlich geschildert werden. Er bittet den Minister für Volkswohlfahrt alle in gleicher und ähnlicher Richtung liegenden Anregungen und Bestrebungen in jeder Weise zu fördern. Jedenfalls könne auf dem Wege des Siedlungswesens etwas Gutes, Großes, Segensreiches und Dauerndes für unsere Kriegsbeschädigten und ihre Zukunft geschaffen werden. (Lebhafter Beifall rechts.)

Abg. **Leid** (U. Soz.-Dem.) bezweifelt, daß es dem Wohlfahrtsministerium möglich sein wird, die furchtbaren Verheerungen des Krieges auch nur einigermaßen in absehbarer Zeit lindern zu können, da bisher alle Vorbeugungsmaßnahmen außer acht gelassen worden sind. Dies zeigt sich besonders bei der **Wohnungsfrage.** Es besteht eine Wohnungsnot, die zu einer Katastrophe auszuwachsen droht, weil man im Kriege alles versäumt hat, um sie zu verhüten. Auch nachher ist man nicht mal über Erwägung hinausgekommen. Ebenso haben

die vielen und schönen Reden über Forderung der **Volksgesundheit** und die nach der Richtung hin gefaßten Beschlüsse bisher noch nichts daran geändert, daß ein großer Teil der Kinder dem Hungertode ausgesetzt ist. Für die unehelichen Kinder verlangt Redner völlige Gleichstellung mit den ehelichen. Für die **Fürsorgeerziehung** fordert er, daß sie des rein polizeilichen Charakters entkleidet wird. Die Ausführung der Fürsorgeerziehung läßt eigentlich so gut wie alles zu wünschen übrig. Die freie Liebestätigkeit, die sich auf dem Gebiete der Fürsorgeerziehung die verschiedenen Konfessionen geleistet haben, hat im wesentlichen versagt. Die Kinder müssen in Anstalten erzogen werden, die von den Kommunalverbänden errichtet und geführt werden. Eine wirkliche Besserung auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege wird erst kommen, wenn die Arbeiter einsehen, daß sie nicht nur für den Profit arbeiten, sondern für die Allgemeinheit. (Bravo! bei der unabh. Sozialdemokr. Partei.)

Unterstaatssekretär **Scheidt:** Das gesamte Wohlfahrtsministerium ist der Auffassung, daß die vorhandenen Baustoffe unbedingt dem Wohnungsbau zugeführt werden müssen und irgendwie Luxusbauten oder gar Kinos nicht mit Baustoffen beliefert werden dürfen. Anordnungen sind in dieser Hinsicht bereits wiederholt getroffen und ihre Übertretung mit hohen Strafen bedroht, deren Erhöhung in Aussicht genommen ist. Die große Wichtigkeit des Baues von Wohnungen im besetzten Gebiet wird von der Reichsregierung rückhaltlos anerkannt; sie hat sich auch grundsätzlich bereit erklärt, für die zu erbauenden Wohnungen und zu beschaffenden Einrichtungen die nötigen Geldmittel zur Verfügung zu stellen.

Abg Frau **Poehlmann** (D. V.-P.) wünscht mit Rücksicht auf die Beseitigung der **Wohnungsnot** ebenfalls eine bessere Belieferung der Ziegeleien mit Kohlen. Bedauerlich ist, daß auch jetzt noch so wenige Frauen den Deputationen der Stadtverordnetenversammlungen für Wohnungswesen, für Bauwesen u. a. angehören. Denn gerade in der Wohnungsaufsicht und -pflege ist die **Mitarbeit der Frauen** von außerordentlich großer Bedeutung; sie sind in ganz besonderem Maße geeignet, als Wohnungspflegerinnen und Wohnungsfürsorgerinnen zu wirken (sehr richtig! links). Die Frauen sind überhaupt ganz besonders geeignet, im Ministerium für Volkswohlfahrt an allen Stellen auch in einem besonderen Referat — oder in einem Unterstaatssekretariat — mitzuarbeiten. Der Bund Deutscher Frauenvereine hat z. B. schon vor Jahren die ganze Frage der Hebammen in seinen Gesamtvorstandssitzungen behandelt. Selbstverständlich sind die Frauen auch für Jugendfürsorge jeder Art vorzüglich geeignet. Rednerin weist dann auf die große Gefährdung der Jugend durch die schamlosen Ankündigungen in den Zeitungen hin, die selbst Erwachsenen die Schamröte ins Gesicht treiben müssen. Daß alle diese Anzeigen in den Zeitungen stehen dürfen, ist eine Schande und ein Jammer, und das gilt für alle Schichten unseres Volkes. Ebenso verderblich wirken die unsittlichen Kinovorstellungen. In bezug auf die Prostituiertenfrage und die damit zusammenhängenden Geschlechtskrankheiten wird nur die ethisch-sittliche Auffassung wirkliche und dauernde Besserung bringen, die Religion mit ihrem Gebote: Du sollst nicht ehebrechen, und mit der Lutherschen Auslegung: auf daß wir keusch und züchtig leben in Worten und Werken. (Bravo! rechts.) Für die jugendliche Prostituierte ist übrigens einzig und allein die Frau die richtige Fürsorgerin, die mit diesen zum ersten Male polizeilich ergriffenen jungen Mädchen sprechen kann. Sehr bewährt haben sich die weiblichen Kräfte bei der Einrichtung und dem Betrieb von Kinderhorten für Schulkinder und bei der Berufsberatung der aus der Schule zu entlassenden Kinder. Sehr gut bewährt haben sich die von einzelnen Kriegsamtsstellen angestellten sog Einrichterinnen von Fürsorgestellen, Krippen usw. Auch die Ausbildung und Anstellung von Sozialbeamtinnen ist von Frauenseite schon länger gefordert und angebahnt. Das Wohlfahrtsministerium ist von allen Parteien begrüßt worden; hier schweigt der Streit und der Kampf der Geschlechter. Wir müssen alles tun, daß unser nicht sterbendes, aber wohl durch Krieg und Krankheit und Erschöpfung aufs tiefste zermürbtes Volk zu neuem Leben erwache. In der Fürsorge für alle Schwachen ist Besserung und der Ausgangspunkt zu neuem Leben möglich. (Bravo!)

Abg. Dr. **Faßbender,** Berichterstatter (Zentr.): Schlußwort: Die früheren Bestrebungen um Errichtung eines Wohlfahrtsamtes sind nicht am Geldpunkte, sondern an dem Widerspruche der verschiedenen Ministerien zerschellt. In bezug auf das Friedmannsche Tuberkulosemittel hält Redner ebenfalls eine

vorurteilslose Prüfung für notwendig. Gerade in der Medizin hat die Einführung von neuen Mitteln, wie auch die Theorien sehr häufig mit Widerständen zu kämpfen gehabt. Jedem, der glaubt, im Interesse der Volksgesundheit eine hervorragende Erfindung gemacht zu haben, muß die Möglichkeit gegeben werden, seine Vorschläge einer sachgemäßen und vorurteilsfreien Prüfung unterziehen zu lassen. Redner spricht sich dann noch für die Notwendigkeit der Erhaltung der Zentralstelle für Volkswohlfahrt aus und verlangt, daß die Wohnungsverhältnisse des Ministeriums für Volkswohlfahrt möglichst umgehend in geordnete Bahnen geleitet und alle Abteilungen des Ministeriums in einem Gebäude untergebracht werden. Er schließt mit dem Wunsche: „Der Worte sind genug gewechselt, laßt mich auch endlich Taten sehn." (Bravo!)

Es wird nunmehr zur **Abstimmung** geschritten. Die Anträge auf Förderung des Kleinwohnungsbaues durch Lieferung von Kohlen und Baustoffen gestellt; auf Förderung der Kleingärten, Schaffung eines Reichswohlfahrsamtes und eines Jugendamtes werden ohne Widerspruch angenommen, dagegen der von den unabhängigen Sozialdemokraten gestellte Antrag, betreffend Errichtung eines Reichsgesundheitsministeriums und Sozialisierung des Heilwesens abgelehnt.

In der Sitzung am 19. September ist außerdem ein Antrag auf Neugestaltung des Hebammenwesens angenommen, während die Anträge über Regelung des Dirnenwesens und Regelung der Arbeitszeit der Krankenschwestern dem Ausschusse für Bevölkerungspolitik überwiesen sind.

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

Bakteriologie und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.

1. Diphtherie.

Die Diphtheriebekämpfung in den Schulen Nürnbergs. Von Medizinalrat Dr. Federschmidt. Der Schularzt; 1919, Nr. 3 und 4.

Von der nach den bayrischen Bestimmungen vorgesehenen Möglichkeit, weitergehend Vorschriften zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen, wurde in Nürnberg auf Antrag der Schulärzte Gebrauch gemacht, um die Diphtherie energisch zu bekämpfen. Namentlich wurde durchgeführt, daß die Zulassung von Schulkindern zum Schulbesuch nach Erkrankung an Diphtherie erst nach nachgewiesener Freiheit der Mund- und Rachenhöhle von Diphtheriebazillen erfolgen darf, und zwar nach wiederholter Untersuchung. Auch wurde der Ausschluß der Bazillenträger vom Schulbesuch durchgeführt. Trotz dieser energischen Maßnahmen war bisher der Erfolg kein merkbarer, wie Verfasser selbst zugesteht. Die Diphtherie hat in Nürnberg besonders in den Jahren 1917 und 1918 unter den Schulkindern eine erhebliche Verbreitung gefunden; immerhin ist anzunehmen, daß ohne diese Maßnahmen die Epidemie einen noch größeren Umfang gehabt haben würde. Im allgemeinen dauerte es 12—34 Tage, bis ein gesunder Bazillenträger bazillenfrei wurde.

Es ist zu wünschen, daß auch in Preußen energischere Maßnahmen zur Bekämpfung der Diphtherie, als sie nach den jetzigen Bestimmungen zulässig sind, festgesetzt werden. Dr. Solbrig-Breslau.

Über Lähmungen bei Diphtheriebazillenträgern. Von Dr. Gerson-Bielefeld. Berliner klinische Wochenschrift; 1919, Nr. 12.

Es werden 9 Fälle beschrieben, bei denen es sich um nervöse Reiz- und Lähmungserscheinungen teils bei erwachsenen Personen, teils bei Kindern handelt, ohne daß bis dahin eine bestimmte Ätiologie für die nicht streng begrenzten Krankheitszustände vorlag, bei denen aber nun Diphtheriebazillen, und hier lediglich in der Nase, festgestellt wurden. Von einer durchgemachten Diphtherie wußte die Mehrzahl der Patienten nichts anzugeben. Wenn auch der Beweis nicht zu erbringen war, daß es sich in allen diesen Fällen um toxische Schädigungen chronischer Art durch die Diphtheriebazillen handelte, so sprechen doch verschiedene Momente dafür, daß die Bazillen die Krankheitsursache bilden. Vor allem gelang es auch nach Beseitigung der Bazillen (Pinselungen mit Eukipin, Diphtherieheilserum-Injektionen) Besserung oder Heilung der nervösen Zustände zu erzielen.

Es ist also den Diphtheriebazillenträgern auch mit Rücksicht auf solche Krankheitszustände Beachtung zu schenken. Dr. Solbrig-Breslau.

2. Desinfektionswesen.

Kritik unserer Anschauungen über Desinfektion und Desinfektionsmittel von Prof. Dr. Silberschmidt-Zürich. (Korr.-Blatt f. Schweizer Ärzte; 1919, Nr. 18.)

Es muß das Hauptgewicht nicht auf die Schluß-, sondern auf eine konsequente, fortlaufende Desinfektion, nicht auf teuere Apparate, sondern auf einfache Verfahren gelegt werden. Bei der Bekämpfung der Infektionskrankheiten ist als wichtigster Grundsatz der aufzustellen, daß wir den Kranken möglichst bald, möglichst streng und lange genug isolieren. Im Krankenzimmer muß peinlichste Reinlichkeit herrschen. Dann läßt sich die Desinfektion auch ohne große Mühe und ohne große Kosten wirksam durchführen. Für eine richtige Durchführung ist es dringend nötig, daß das Pflegepersonal die einfachen sicheren Verfahren der fortlaufenden Desinfektion beherrscht.

Für die Desinfektionspraxis bei Infektionskrankheiten können wir uns mit einer geringen Zahl von bewährten Präparaten begnügen; neue Desinfektionsmittel und neue Verfahren sollten nur zugelassen werden, wenn sie gegenüber den vorhandenen wesentliche Vorteile aufweisen. Dr. Wolf-Hanau.

Über den Desinfektionswert der drei Kresolisomeren (Meta-, Ortho- und Parakresol). Von Dr. Fritz Dithorn-Berlin.

Vergleichende Untersuchungen neuer Ersatzpräparate für Kresolseifenlösung. Von Dr. Fritz Dithorn. Zentralblatt für Bakteriolgie, Parasitenkunde und Infektions-Methoden; I. Abt., 1919, H. 6.

Verfasser teilt die Ergebnisse seiner im Medizinalamt der Stadt Berlin unter Leitung des Stadtmedizinalrats Dr. Weber und des Abteilungsvorstehers Dr. Seligmann angestellten Versuche mit und kommt betreffs des Desinfektionswertes der von ihm geprüften 3 Kresolisomeren zu dem Schlußergebnis, daß das Metakresol eine größere keimtötende Kraft besitzt, als Ortho- und Parakresol, dieser Unterschied aber bei der für den praktischen Gebrauch üblichen 2 bis 2,5prozentigen Lösung nicht ins Gewicht fällt. Ebenso wirkt ein aus allen 3 Mitteln bestehendes Kresolgemisch stärker als jede der isomeren Verbindungen für sich allein.

Von den geprüften Ersatzpräparaten für Kresolseifenlösung (Fawestol, Kresotinkresol, Betalysol, Kresolit, Optikresol und Trikresol) hat sich das Fawestol als das brauchbarste und billigste erwiesen; Kresolit und Betalysol sind zwar billiger, aber wegen ihrer schlechten Löslichkeit in starker alkalischen Reaktion nicht zu empfehlen, während sich die Kosten bei den übrigen 3 Mitteln (Trikresol, Kresotinkresol und namentlich bei Optikresol) wesentlich höher stellen. Rpd.

Tagesnachrichten.

In der **Preußischen Landesversammlung** hat die demokratische Volkspartei den Antrag gestellt, die Staatsregierung zu ersuchen, bei der Reichsregierung darauf zu dringen daß sobald als möglich ein Reichsgesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose erlassen werde. Weiterhin hat der Abg. Prof. Geh. Med.-Rat Dr. Schloßmann im Ausschuß für Bevölkerungspolitik namens seiner Fraktion (Demokratische Volkspartei) beantragt, die Staatsregierung zu ersuchen, möglichst rasch einen Gesetzentwurf betreffend die öffentliche Fürsorge für unbemittelte Krüppel unter 16 Jahren vorzulegen. Von den Sozialdemokraten ist ferner eine Reform der Gewerbehygiene beantragt und die Anstellung hygienisch vorgebildeter Ärzte neben den Gewerbeaufsichtsbeamten gefordert. Außerdem wird von derselben Partei die Unterstellung der staatlichen Bäder unter das Volkswohlfahrtsministerium verlangt.

Am 9. Oktober d. J. ist in Dresden die Gründung eines **Reichsausschusses für hygienische Volksaufklärung** mit dem Sitz in Dresden in Anschluß an die dortige ständige internationale Hygiene-Ausstellung beschlossen worden. In

Preußen hat sich bekanntlich ein **Landesausschuß** für Volkshygiene gebildet, der am 14. Oktober d. J. unter dem Vorsitz des Ministerialdirektors Dr. Gottstein eine Sitzung abhielt, an der auch der Minister für Volkswohlfahrt teilnahm. Ministerialdirektor Prof. Dr. Gottstein sprach über die Zwecke des Landesausschusses, Geh. Reg.-Rat Dr. Hamel über den geplanten Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Abderhalden über Ernährungs- und Alkoholfrage, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. His über Tuberkulosebekämpfung, Geh. San.-Rat Dr. Blaschko über Bekämpfung der Geschlechtskranheiten, Generaloberarzt Dr. Funk über persönliche Gesundheitspflege, Oberarzt Dr. Rott über Mutterschutz und Kinderfürsorge, A. Kohn, Direktor der Allgemeinen Ortskrankenkasse Groß-Berlin, über Krankenkassen und hygienische Volksbelehrung, Dr. Bernstein über Mitwirkung der Ärzteschaft in der Volksbelehrung. Inzwischen hat auch der Minister für Volkswohlfahrt unter dem 12. Oktober einen Erlaß betr. den Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung an sämtliche Oberpräsidenten ergehen lassen, in dem er die Bildung von Provinzial-, Kreis- und Ortsausschüssen empfiehlt. Wir werden diesen Erlaß in einer der nächsten Beilagen zu dieser Zeitschrift abdrucken.

Die am 25. d. M. in Weimar gemeinsam abgehaltene **Hauptversammlung des Deutschen und des Preußischen Medizinalbeamtenvereins** hat einen nach jeder Richtung hin befriedigenden Verlauf genommen, der nicht zum geringsten Teile den Kollegen in Weimar zu verdanken ist, die in Gemeinschaft mit ihren Damen alles aufgeboten hatten, um den Teilnehmern und ihren Damen den Aufenthalt in Weimar so angenehm als möglich zu gestalten. Der Besuch der Versammlung war trotz der jetzigen ungünstigen Lage und den großen Verkehrsschwierigkeiten ein verhältnismäßig recht guter; das Reichsministerium des Innern, das Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt, die Landesregierungen von Sachsen-Weimar, Gotha, Schwarzburg-Sondershausen und das Preußische statistische Landesamt hatten Vertreter gesandt. Vor Eintritt in die eigentliche Tagesordnung wurde dem Begründer und langjährigen Vorsitzenden der beiden Medizinalbeamtenvereine, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, als nachträgliche Ehrung zur Feier seines 70. Geburtstages, 50. Doktor- und Arztjubiläums ein Betrag von 25000 Mk. als „Rapmund-Spende“ unter warmer Anerkennung seiner Verdienste um die Gründung und Entwicklung der beiden Vereine überreicht, über deren Zwecke er während seiner Lebzeiten zu Unterstützungszwecken frei verfügen darf. Tiefbewegt dankte der Vorsitzende für diese außerordentliche Ehrung. — An die vorzüglichen Ausführungen der beiden Berichterstatter schloß sich eine sehr lebhafte Aussprache, in der den von ihnen aufgestellten Leitsätzen allseitig zugestimmt wurde; ihre Annahme erfolgte daher auch ohne Widerspruch. Einstimmig angenommen wurde außerdem folgender Beschluß:

„Die in Weimar gemeinsam tagende Versammlung des Deutschen und des Preußischen Medizinalbeamtenvereins, in der aus allen Teilen Deutschlands erschütternde Meldungen der Milchnot und ihrer verderblichen Folgen für die Mütter und die heranwachsende Jugend laut geworden sind, richtet an die Reichsregierung die dringende Mahnung, kein Mittel unversucht zu lassen, um die geforderte Ablieferung der 140000 Milchkühe aus den deutschen Landen zu verhüten oder sie wenigstens auf längere Fristen zu verteilen“.

Ferner wurde der großen Verdienste des Ehrenmitgliedes des Preuß. Med.-Beamtenvereins Herrn Ministerialdirektors a. D. Prof. Dr. Kirchner-Berlin um die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesen namentlich auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung in dankender Anerkennung gedacht und dies in dem nachstehenden Telegramm zum Ausdruck gebracht:

„Dem verdienstvollen Förderer des öffentlichen Gesundheitswesens senden die in Weimar zu gemeinsamer Tagung versammelten deutschen und preußischen Medizinalbeamten dankbarsten Gruß“.

Bereits am folgenden Tage traf noch in Weimar folgende Antwort ein:

„Herzlichsten Dank den Herren Medizinalbeamten für treues Gedenken und wärmste Wünsche für ihr Wohl.

Kirchner“.

Mit Rücksicht auf die außerordentliche Steigerung der Herstellungskosten der Zeitschrift (von 123 Mk. im Jahre 1914 auf 558 Mk. im Jahre 1919) wurde dem Vorschlag des Vorstandes gemäß der Jahresbeitrag um fünf Mark erhöht, also für die Mitglieder des Deutschen Medizinalbeamtenvereins auf 17 Mark und für die Mitglieder des Preußischen Medizinalbeamtenvereins auf 20 Mark.

Zum Schluß sei noch erwähnt, daß der langjährige Schriftführer des Preuß. Med.-Beamtenvereins, Geh. Med.-Rat Dr. Fielitz-Halle a. S., sein Amt niederlegte und in Anerkennung seiner großen Verdienste um den Verein zum Ehrenmitgliede ernannt wurde. Als sein Nachfolger wurde der Med.-Rat Dr. Bundt, Kreisarzt in Halle a. S., gewählt. Für die seit der letzten Hauptversammlung verstorbenen bzw. ausgeschiedenen Vorstandsmitglieder des Deutschen Medizinalbeamtenvereins wurden neu gewählt die Herren Geh. Med.-Rat Dr. Wodtke in Saarbrücken, Med.-Rat Dr. Petzholdt, Bezirksarzt in Pirna, Med.-Rat Dr. Baader, Bezirksarzt in Freiburg i. Br. und Geh. Med.-Rät Dr. Scheube in Greiz.

Der ausführliche Bericht über die Versammlung wird in Nr. 23 und 24 dieses Jahrganges veröffentlicht werden.

Die unmittelbar vor bzw. nach der Versammlung des Deutschen und des Preußischen Medizinalbeamtenvereins in Weimar tagenden **Versammlungen der Deutschen Schulärzte** (am 24. und 25. Oktober) und des **Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege** (am 27. und 28. Oktober) waren ebenfalls verhältnismäßig gut besucht. Während die schulärztliche Tagung einen befriedigenden Verlauf genommen hat, kann man dies von der Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege leider nicht sagen. Schon die ganze Aufmachung ließ im Vergleich zu den früheren Versammlungen manches zu wünschen übrig; nicht besonders günstig dürfte aber auch das Urteil über den Verlauf der Versammlung selbst lauten. Die tags zuvor (Sonntag, den 26. Oktober) abgehaltene Versammlung behufs Bildung eines Gesundheitsausschusses endete mit einer Ablehnung der vorgeschlagenen Bildung eines Hauptausschusses und der vorgelegten Satzung für diesen. Auch die am ersten Tage zur Frage der Sozialisierung des Heilwesens von einem Berichterstatter (Dr. A. Fischer-Karlsruhe) vorgetragenen Ausführungen sowie die dazu von einem Sonderausschuß vorgeschlagene Entschließung fanden lebhaften Widerspruch; die Annahme der letzteren erfolgte nur mit geringer Mehrheit. Noch größere Ablehnung erfuhren am zweiten Verhandlungstage die Ausführungen des Berichterstatters Reg.-Rat Dr. Kampfmeyer-Karlsruhe über die Vergesellschaftung des Wohnungswesens. Trotz der vorzüglichen Vorträge des Geh. Ober-Med.-Rats Prof. Dr. Abel-Jena und Prof. Dr. Selter-Königsberg über die Hebung der Volkskraft durch Ernährung und Körperpflege wird wohl kaum jemand so befriedigt von der Versammlung zurückgekehrt sein, wie er dies früher gewohnt gewesen ist.

In der Zeit vom 13. bis 22. Oktober fand in **München** ein **Fortbildungskurs über sozialhygienische Fürsorge für Bezirksärzte** statt. An diesem Kurse, der in seiner Art der erste in Bayern war, nahmen 43 Bezirksärzte und 16 Anwärter für den ärztlichen Staatsdienst teil. Es wurden Vorträge gehalten über neuere Erfahrungen aus dem Gebiete der Seuchenbekämpfung (Dieudonné), Einführung in die soziale Hygiene (v. Gruber), Einführung in die praktische Fürsorgetätigkeit (Frickhinger), Mutterschafts-, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge (Meier), Fürsorge für Schulkinder und Jugendliche (Doernberger), Arbeiterhygiene (Koelsch), Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (v. Zumbusch), Bekämpfung der Tuberkulose (Ranke), Krüppelfürsorge (Lange), Armersatz (Sauerbruch), Erfahrungen der Wohnungsfürsorge aus neuester Zeit (Löhner), Behandlung der Geschlechtskrankheiten (Ploeger), Selbstverwaltungsrecht (Wolf), Krieg und Bevölkerungsbewegung (Seiffert). Lichtbilder- und kinematographische Vorführungen über Bekämpfung der Tuberkulose, Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Arbeiterschutz wurden veranstaltet. Die Teilnehmer besuchten die verschiedenen Fürsorgestellen für Säuglinge und Kleinkinder, für Lungenkranke und Geschlechtskranke. Es wurden besichtigt das Säuglings-, Mütterheim, die Peterskrippe, die Landesanstalt für krüppelhafte Kinder, die Frauenklinik, die städtische Desinfektionsanstalt, die bakteriologische Untersuchungsanstalt und das Arbeitermuseum.

Theoretisch und praktisch wurde den Amtsärzten ein umfassender Überblick über die bestehenden sozialhygienischen Fürsorgeeinrichtungen geboten, aus denen sie mannigfache Anregungen zum Ausbau der Fürsorge in ihren Amtsbezirken schöpfen konnten.

Sprechsaal.

Anfrage des Kreisarztes Dr. B. i. N. 1. Muß der besoldete Kreisarzt die Gebühren für amtsärztliche Zeugnisse für Privatpersonen zum Besuche eines Kurortes an die Staatskasse abführen oder nicht?

2. Ist die Staatsanwaltschaft berechtigt, die Schreibgebühren für Gutachten, Reinschrift derart festzusetzen, daß sie die Zeilen und Silben nachzählt und danach berechnet?

Antwort: Zu 1: Die Ausstellung der Zeugnisse ist eine amtliche Verrichtung; die Gebühren sind daher an die Staatskasse abzuführen, solange diese Ausstellung als vertrauensärztliche Tätigkeit bezeichnet ist, was bisher nicht geschehen ist

Zu 2: Nach dem Gesetze vom 6. Juli 1918, betreffend Kriegszuschläge zu den Gerichtskosten (Beil. Rechtsprechung der Zeitschrift für Med.-Beamte S. 69), betragen die Gebühren 40 Pfg. für die Seite von mindestens 32 Zeilen von durchschnittlich 15 Silben, während bis dahin nach § 80 des Gerichtskostengesetzes und der Fassung vom 1. Juli 1909 20 Pfg. für die mindestens 20 Zeilen mit durchschnittlich 12 Silben enthaltende Seite gezahlt wurde. Das neue Gesetz soll übrigens mit Ablauf von zwei Jahren nach Beendigung des gegenwärtigen Kriegszustandes außer Kraft treten.

Anfrage des Kreisarztes Dr. Sch. i. St. Bedeutet der Ministerialerlaß vom 9. September 1911 (Ministerialblatt 1911 S. 272), daß der Tarif zum Gesetz vom 14. Juli 1909, soweit er Positionen für vertrauensärztliche Verrichtungen enthält, für solche angewendet werden muß oder angewendet werden kann?

Antwort: Nach dem Wortlaute des Erlasses, wonach der Tarif des Gebührengesetzes, falls er Positionen für derartige Verrichtungen nur dienstlich enthält, für solche nur „anwendbar" sein soll, ist dem Medizinalbeamten in derartigen Fällen die Wahl gelassen, ob er den Tarif des Gesetzes oder die ärztliche Gebührenordnung seiner Kostenrechnung zugrundelegen will.

Dank.

Auf der diesjährigen Hauptversammlung des Deutschen und des Preußischen Medizinalbeamtenvereins ist mir als besondere nachträgliche **Ehrung** anläßlich der Feier meines 70. Geburtstages, meines 50jährigen Doktor- und Arztjubiläums eine Spende im Betrage von **25000 Mark** überreicht worden, die den Namen **„Rapmundspende"** führen soll und über deren Zinsen ich während meiner Lebzeiten zu Unterstützungszwecken frei verfügen darf. Durch diese außerordentliche Ehrung ist mir eine sehr große und meinem Herzen ungemein wohltuende Freude bereitet, für die ich allen Kollegen, die zu der Stiftung beigetragen haben, auch an dieser Stelle meinen wärmsten Dank aussprechen möchte.

Minden i. W., den 2. November 1919. Rapmund.

Mitteilung.

Infolge der Eisenbahnsperre und der dadurch bedingten außerordentlichen Verzögerung aller Postsendungen ist der Verkehr zwischen Schriftleitung und Buchdruckerei leider so erschwert, daß die heutige Nummer der Zeitschrift leider erst verspätet fertiggestellt und versandt werden kann.

Die Schriftleitung. Die Verlagsbuchhandlung.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 22. 20. November 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen und Braunschweigischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

INHALT:

Abhandlungen

Zur Reform des deutschen Hebammenwesens. Von Dr. **Emil Eckstein** 443

Neun Jahre Säuglingsfürsorge durch die Hebammen des Bezirksamts Gunzenhausen als Fürsorgerinnen. Von Medizinalrat Dr. **Eidam** 445

Strafbare Ankündigungen. Von Medizinalrat Dr. **Curtius** 450

Bericht über die am 20. Juli 1919 in Stuttgart abgehaltene vierzehnte Jahresversammlung des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins 451

Tagesnachrichten 456

Beilage:

Rechtsprechung 85

Medizinal-Gesetzgebung 86

Stottern **Stammeln, Lispeln,** Angstgefühl u. Atemnot vor dem Sprechen, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30

Sprechstunden 4—7 außer Sonnabend und Sonntag.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,

Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,

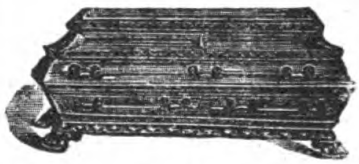
Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.

Kostenlose & unverbindliche Beratung in allen Fragen der

Müllbeseitigung

SCHMIDT & MELMER WEIDENAU/SIEG

Abtlg. Auskunftsstelle für Müllbeseitigung



H. HERZOG Inhaber E. Lauter

Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 12

Amt Lützow 4876

Erd- und Feuerbestattung

Ueberführungen von und nach auswärts.

Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Auszeichnungen: Verliehen der Titel Professor: dem Privatdozenten Dr. Leychke, dem Spezialarzt Dr. Alfr. Lewandowski und dem Nervenarzt Dr. Peritz in Berlin.

Ernannt: der Arzt Staatsrat Dr. Franz Dörbeck, früher in St. Petersburg, zum Hilfsarbeiter im Ministerium für Volkswohlfahrt; der außerordentliche Prof. Dr. Bluntschli in Frankfurt a. M. zum ordentlichen Professor und Direktor des Anatomischen Instituts der dortigen Universität; Oberstabsarzt a. D. Dr. E. Kownatzki in Danzig zum Kreisassistenzarzt für den dortigen Stadtkreis; Dr. A. Vasen in Buir zum Kreisassistenzarzt in Jülich unter Beauftragung mit der Vertretung des dortigen Kreisarztes.

Fortsetzung der Personalien auf der 4. und 5. Seite des Anzeigenteils.

Calcimint

Das ideale Kalkpräparat

Seine Vorzüge sind:

Zuverlässige Wirkung
Gute Bekömmlichkeit
Angenehmer Geschmack
Bequeme Handhabung
(Tablettenform)
Billiger Preis
(Mk. 1.50 pro Schachtel à 50 Tabletten)

Muster und Literatur zu Diensten.

Münchner Pharmazeutische Fabrik
München 25.

Verlag von Fischers medic. Buchhandlg. H. Kornfeld in Berlin W. 62, Keithstr. 5.

Anatomischer Atlas

des

menschlichen Körpers

mit besonderer Berücksichtigung
der Topographie für Studierende und Ärzte
bearbeitet von

Dr. Gustav Broesike,
Professor am chem. Kgl. Anatomischen Institut zu Berlin.

Geheftet in 3 Bänden (7 Teile) Mk. 60.—, gebunden in 2 Bänden Mk. 65.—

In den einstweiligen Ruhestand versetzt: Med.-Rat Dr. Witting, Kreisarzt in Thorn.

Ausgeschieden aus dem Staatsdienst: Reg.-Rat Prof. Dr. Kuster in Berlin, Mitglied des Reichsgesundheitsamtes.

Gestorben: Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Moeli in Berlin, Kreisarzt a. D. Geh. Med.-Rat Dr. A. Noethlichs in Heinsberg.

Bayern.

In den Ruhestand getreten: Med.-Rat Dr. Schoepp, Bezirksarzt in Kronach.

Gestorben: a. o. Prof. Dr. Amann und Prof. Dr. Stierlin in München.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten und in der Gärtnerei mit Gemüsebau, Obstkultur, Treibhäusern.
Tennisplatz. 14 Morgen großer Park.
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.** 1—2 Hilfsärzte.

Prospekte durch die Verwaltung.

Zur Nachkur im eigenen Hause!

Fichtennadelbäder
Kohlensäurebäder

Marke „Quaglio"

einfach im Gebrauch — erprobt und ärztlich empfohlen in altbewährter Güte lieferbar direkt von der Fabrik

„Quaglio", Chem. Laboratorium, Berlin N. 37
Wörther Straße 36.

Stottern **Sprechangst — Zwangsvorstellung** heilt die Anstalt von **Rob. Ernst,** BERLIN SW., Großbeerenstr. 67
Verfasser von „Kein Stottern mehr". Keine schematischen Kurse, sondern Spezialbehandlung. Glänzend bewährtes in 40jähr. Praxis erprobtes Verfahren! **Prospekte gratis. Sprechstunden 3—5.**

Baden.

Gestorben: Geh. Hofrat Prof. Dr. Hoffmann in Heidelberg.

Hessen.

Ernannt: Privatdozent Dr. O. Huntemüller, erster Assistent am Hygienischen Institut in Gießen, zum außerordentlichen Professor.

Haemorrhoisid

Internes Mittel gegen **Hämorrhoiden** von auch in veralteten Fällen absolut sicherer Wirkung

Röhre zu 20 Tabletten Mk. 3.— 100 g Orig.-Flasche Fluid-Extrakt Mk. 4.—
Kassenpackg. 10 Stck. „ 1.60, 200 g „ „ „ „ „ 7.50

Gonakyl

Bewährtes Spezifikum zur weiteren Behandlung von **Gonorrhoe**

Schachtel zu 30 Tabletten Mk. 5.— Original-Flasche 200 g Mk. 4.80

Prospekte und Proben auf Wunsch

Chemische Fabrik Erfurt, G. m. b. H.

Erfurt-Nord.

Verlag von Fischer's medicin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin W 62

Die Rassenhygiene

und ihre

wissenschaftlichen Grundlagen

von Priv.-Doz. Dr. med. **Walter Oettinger** in Breslau.

Preis: 1.45 M.

Bekanntmachnng.

Die neugeschaffene Stelle eines

Stadt- und Schularztes

soll durch eine geeignete Kraft besetzt werden, für die praktische Erfahrungen als Psychiater erwünscht sind. Ein ausreichendes, ruhegehaltsfähiges, durch Vereinbarung festzusetzendes Gehalt nebst Teuerungszulage ist in Aussicht genommen. Privatpraxis nicht gestattet. Bewerbungen bis zum 20. Dezember 1919 erbeten.

Offenbach a. M., am 3. November 1919.

Der Oberbürgermeister.

LECIN

Lösung von Eiweiß-Eisen mit organ. gebund. Phosphat
Wohlfeiles **appetitanregendes** Eisenmittel

Blutbildend **Nervenstärkend**

Arsa-Lecin

China-Lecin Jod-Lecin

LECIN-Tabletten

Arsen-Lecintabl. **Jod**-Lecintabl.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Das neue **Digitalis**-Präparat

Verodigen

(der Gitalin-Anteil der Fol. Digitalis)

gut bekömmlich
vom Magen aus sehr rasch resorbierbar
so dass sich Zuführung per injectionem erübrigt

Röhre mit 12 Tabletten M. 1,50 Glas mit 100 Tabletten M. 7,50
„ „ 25 „ M. 2,40 (Krankenhauspackung)

C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim-Waldhof

32. Jahrg. 1919.

Zeitschrift
für
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen und Braunschweigischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,
Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.
Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 22.	**Erscheint am 5. und 20. jeden Monats.**	20. Novbr.

Zur Reform des deutschen Hebammenwesens.

Von **Dr. Emil Ekstein**-Teplitz-Schönau.

Die im Januar—April-Heft 1919 dieser Zeitschrift veröffentlichte Denkschrift der „Vereinigung zur Förderung des deutschen Hebammenwesens“ gibt mir Veranlassung, zu den Vorschlägen, die Ausbildung der Hebammen betreffend, Stellung zu nehmen.

Vorweg muß ich die für eine erfolgreiche Bearbeitung dieser ganzen Materie mir zur feststehenden These gewordenen Anschauung präzisieren, die dahin lautet:

Die Förderung des Bevölkerungszuwachses, Bevölkerungspolitik genannt, die durch den Weltkrieg akut geworden ist, steht und fällt mit der erhöhten Bewertung der Mutterschaft. Diese höhere Bewertung der Mutterschaft zu realisieren, liegt einzig und allein in einer unseren modernen wissenschaftlichen Anforderungen entsprechenden Um- und Ausgestaltung unserer Geburts- und Wochenbetthygiene, die unter vielen anderen einschneidenden Forderungen einen geregelten, unseren wissenschaftlichen Anforderungen entsprechenden geburtshilflichen Beistand, somit auch die Reform des Hebammenwesens

dringend verlangt. Die Reform des Hebammenwesens aber kann in logischer Weise nur dann einheitlich durchgeführt zu werden, wenn die richtige Qualifikation für Aufnahmewerberinnen zur Hebammenausbildung gefunden und einheitlich reichsgesetzlich durchgeführt wird.

Auf unserer Münchner Tagung im Jahre 1911 habe ich den Antrag gestellt, zur Aufnahme in die Hebammenlehranstalt nur solche Frauen zuzulassen, die den Nachweis erbringen können, einen mindestens einjährigen Krankenpflegerinnen-Kursus mit Erfolg abgelegt zu haben. Die Denkschrift fordert nur den Nachweis, daß sich die Aufnahmewerberinnen ausreichend (vielleicht $^1/_2$ Jahr) mit der Krankenpflege beschäftigt haben, falls die Schule keine Krankenabteilung besitzt; sie fordert aber den praktischen Unterricht in der Krankenflege als obligatorisch.

Ich halte diese Forderung der Denkschrift nicht für präzis genug. Die Hebammenlehranstalt kann unmöglich Krankenpflegerinnen — von Wochenpflegerinnen selbstredend abgesehen — ausbilden, das ist und kann gar nicht ihr Zweck sein. Dazu sind eben die Krankenpflegerinnenschulen da. Eine mit Erfolg ausgebildete Krankenpflegerin muß aber das Recht besitzen, ohne jede Aufnahmeprüfung bei sonstiger Erfüllung der Aufnahmebedingungen als Hebammenschülerin aufgenommen zu werden.

Der mindestens einjährige erfolgreich absolvierte Krankenpflegerinnenkursus muß conditio sine qua non für die Aufnahme in die Hebammenlehranstalt werden.

Diese Forderung muß präzise, als unerläßlich aufgestellt werden. Mit ihrer Erfüllung wird sich das Bild der Aufnahmewerberinnen mit einem Schlage ändern. Die Qualität wird eine bessere werden, die Quantität eine geringere.

Für die Qualitätsbesserung und Quantitätsverminderung der Hebammen direkt noch ausschlaggebend wird die Verlängerung der Ausbildungszeit selbst sein, wenn sie, wie dies ebenfalls conditio sine qua non bleiben muß, ein Jahr betragen muß. Nur in dieser angeforderten Zeit von einem Jahre ist es möglich, die Hebammenschwester, erst dann bin ich mit dieser Benennung einverstanden, wissenschaftlichen Anforderungen gemäß auszubilden, und zwar: Sechs Monate geburtshilflicher Unterricht, drei Monate praktische Ausbildung in der Anstalt, drei Monate praktische Ausbildung in der geburtshilflichen Poliklinik. In die sechs Monate währende Ausbildung kann der Unterricht in Säuglingspflege mit einbezogen werden; es bietet sich nachher auch noch Zeit, die Hebamme praktisch in der Säuglingspflege und Fürsorge tätig sein zu lassen.

Unter den genannten erweiterten Aufnahme- und Ausbildungsbedingungen werden wir ein Hebammenschwesternmaterial erhalten, das ganz spontan den Hebammenstand auf die ihm voll und ganz gebührende höhere Plattform bringen wird.

Durch die Unterbindung der Hebammenproduktion wird di wissenschaftliche und soziale Neuorganisation der Hebammenschwestern sich sehr leicht vollziehen und die Sicherung ihrer Existenzbedingungen leicht gewonnen werden.

Das Alte stürzte und neues Leben soll aus den Ruinen emporblühen. Im Interesse dieses neuen Lebens wird es geboten sein, daß die neuen maßgebenden Regierungskreise ihre bisherige passive Resistenz gegenüber diesen einschneidenden, das Volkswohl so gewaltig tangierenden Fragen der Reform des Hebammenwesens aufgeben und den durch Dezennien bereits aufgestellten, vom wissenschaftlichen und sozialhygienischen Standpunkte aus begründeten Forderungen zu ihrer endlichen Realisierung verhelfen.

Neun Jahre Säuglingsfürsorge durch die Hebammen des Bezirksamts Gunzenhausen als Fürsorgerinnen.

Von Medizinalrat Dr. **Eidam**, Bezirksarzt in Gunzenhausen (Mittelfranken).

Die Frage, ob die Hebammen als Säuglingsfürsorgerinnen im Reiche aufzustellen sind, ist so wichtig für die Verringerung der Säuglingssterblichkeit, daß ich mit meinen neunjährigen Erfahrungen nicht zurückstehen, sondern sie einem weiteren Kreise berichten möchte.

Nachdem ich seit 1905 bei der Impfung jede Mutter dringend zum Stillen gemahnt, wodurch infolge stärkerer Vermehrung des Stillens die Säuglingssterblichkeit von Jahr zu Jahr herabging (vergl. den Artikel in dieser Zeitschrift Jahrgang 1910 Nr. 43) stellte ich 1910 die sämtlichen Hebammen als Säuglingsfürsorgerinnen auf, unterrichtete sie in den Versammlungen des Hebammenvereins, verschaffte ihnen bescheidene, aber doch willkommene Prämien, gründete außerdem 10 Säuglingsfürsorgevereine, besonders in den Orten mit der größten Säuglingssterblichkeit, nachdem ein solcher bereits 1909 mit Milchküche, Beratungsstunden etc. in Gunzenhausen selbst errichtet war, und sorgte endlich für möglichst reichliche Austeilung von Stillprämien, deren Gelder ich mir von allen Seiten verschaffte. Jede Hebamme hat die Kinder zu versorgen, bei deren Geburt sie Beistand geleistet hat, sie alle 14 Tage, wenn nötig noch öfters zu besuchen, zu wiegen und die Mütter mit allem Eifer zum Fortstillen zu mahnen. Die Hebamme allein kann diese Aufgabe erfüllen; sie ist immer da, sie ist die vertraute Beraterin der Mütter, sie kann ganz anders wie eine Wanderfürsorgerin, die nur in längeren Zwischenräumen nachsieht, die schwankenden Frauen beim Stillen erhalten und so das längere Stillen fördern, kurz, sie ist die naturgemäße Säuglingsfürsorgerin auf dem Lande. Daß diese Aufgabe aber sehr schwer ist, liegt auf der Hand. Die Säuglingsfürsorge ist ein dornenvolles Amt, viel Pflichttreue und Selbstverleugnung, ja eine gewisse Begeisterung gehört dazu. Diese hervorragenden Eigenschaften können gar nicht alle Hebammen besitzen, man wird zufrieden sein dürfen, wenn die Hälfte mit „sehr gut“ bezeichnet werden kann. Die minder qualifizierten erreichen trotzdem noch ganz annehmbare Erfolge und nur wenige haben versagt.

Dies zeigt die Tabelle I. Die 28 Hebammenbezirke sind in Reihe 1 aufgezeichnet, in Reihe 2 die Säuglingssterblichkeitsprozente der Jahre 1900—09 ohne ausgesprochene Fürsorge; daneben in Reihe 3 diejenigen der Jahre 1910—18, in denen die sämtlichen Hebammen als

Säuglingsfürsorgerinnen tätig waren. Obwohl schon im ersten Zeitraum (1900—09) vielfach nicht ungünstige Ziffern vorhanden waren, wurden

Tabelle I.

Fortlaufende Nr.	1. Säuglingsfürsorge-Bezirk	2. Säuglingssterblichkeit vor der Hebammen-Fürsorge 1900-1909	3. Säuglingssterblichkeit nach der Hebammen-Fürsorge 1910-1918	4. Zahl der gestillten Kinder %	5. Wirtschaftlicher Stand der Bevölkerung	6. Religiöses Bekenntnis	7. Die Säuglingssterblichkeit der Bezirke der Reihe nach a) 1900-1909 Nr. d. Bezirkes	a) %	b) 1910-1918 Nr. d. Bezirkes	b) %
1	Absberg	29,8	17,9	86,9	Weniger wohlhabend	gemischt	25	15,6	25	9,2
							12	15,6 (2)	17	10,0
2	Altenmuhr	19,7	20,7	83,8	Wohlhabend und kleine Leute	evang.	15	16,4	16	11,1
							20	16,6	6	11,3
3	Cronheim	24,7	15,0	80,2	„	kathol.	27	17,5	15	11,7
4	Wolfr.-Eschenbach	28,6	25,2	87,5	Nicht wohlhabend, viel Arme	„	24	18,4	11	11,8
							11	18,7 (10)	14	12,4 (14)
5	Gräfensteinberg	26,3	15,8	91,6	Wohlhabend	evang.	6	19,0	12	12,9
6	Gunzenhausen	19,0	11,3	85,0	„	„	2	19,7	20	13,1
7	Merkendorf	21,2	14,8	90,2	„	„	17	19,7	27	13,2
8	Mitteleschenbach	38,1	38,4	84,0	Arm	kathol.	20	19,9	7	14,8
9	Stetten	28,9	26,5	63,6	Wohlhabend	evang.	18	20,7	3	15,0
10	Thannhausen	23,2	18,6	85,8	„ und arm	gemischt	14	21,1	24	15,0
							7	21,2	5	15,8
11	Theilenhofen	18,7	11,8	88,3	Wohlhabend	evang.	22	21,5	15	16,0
12	Wald	15,6	12,9	87,8	„	„	28	21,8	26	17,6
13	Obererlbach	36,0	31,5	88,8	Arm	kathol.	26	22,5	1	17,9
14	Auernheim	21,1	12,4	94,5	Wohlhabend	evang.	10	23,2 (12)	10	18,6 (7)
15	Berolzheim	16,4	11,7	91,0	„	„	3	24,7	23	18,6
16	Degersheim	24,8	11,1	87,7	„	„	16	24,8	28	18,8
17	Dittenheim	19,7	10,0	82,0	„	„	5	26,3	2	20,7
18	Döckingen	20,7	16,9	93,1	„	„	4	28,6	19	23,1
19	Gnotzheim	30,1	23,1	75,2	Nicht wohlhabend	kathol.	9	28,9	4	25,2
20	Heidenheim	16,6	13,1	92,3	Wohlhabend	evang.	1	29,8	22	21,0 (5)
21	Hechlingen	34,7	25,4	82,5	Viel kleine Leute	„	19	30,1	21	25,4
22	Hüßingen	21,5	21,0	62,8	Wohlhabend	„	21	34,7 (4)	9	26,5
23	Meinheim	19,9	18,6	96,4	„	„	13	36,5	13	31,5 (2)
24	Ostheim	18,4	15,0	88,2	„	„	8	38,1	8	38,4
25	Sammenheim	15,6	9,2	88,0	„	„				
26	Ursheim	22,5	17,6	81,0	„	„				
27	Westheim	17,5	13,2	89,4	„	„				
28	Wettelsheim	21,8	18,8	87,5	„	„				

Gesamtsterblichkeit	1890-99	1900-09	1910-18	Gesamtstillzahl 1910—18
im Bezirksamt Gunzenhausen	**25,0 %**	**22,6 %**	**16,9 %**	**86,4 %**

diese doch im zweiten Zeitraum (1910—18) bedeutend herabgedrückt. Dies wird noch deutlicher in der Reihe 7, wo die Prozentsätze nach ihrer Ziffernfolge untereinander gestellt sind. In Reihe 7a sind nur zwei mit 15 %, zehn mit 16—20 %, zwölf mit 21—29 % und vier über 30 %. In Reihe 7b dagegen vierzehn mit 9—15 %, sieben mit16—20 % fünf mit 23—26 %, nur zwei über 30 %.

Tabelle II.

No.	1. Säuglingssterblichkeit der einzelnen Ortschaften: Ortschaft	1910-18 %		1900-09 %	Relig. Bekenntnis	2. Stillzahlen einiger Hebammen nach Monaten eingetragen: Hebamme	Zeit der Fürsorge von 1910-17	Zahl der in den einzelnen Monaten Gestillten I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1	Schlungenhof	0,0		9,3	evang.	Münder-Absberg	1910-13	7	5	11	18	3	5	2	1	—	—	—	—
								41				11							
2	Wolfsbronn	4,3		20,0	„		1914-17	7	3	7	4	8	9	7	1	—	—	1	—
								21				26							
3	Kurzenaltheim	5,2		11,3	„														
4	Hirschlach	6,0		7,5	„														
5	Streudorf	6,2		20,8	„	Schneider-Gunzenhausen	1910-13	13	10	13	7	2	3	3	—	—	1	—	—
								45				9							
6	Theilenhofen	7,0		16,3	„		1914-17	4	7	8	3	5	6	8	1	1	1	—	—
								22				22							
7	Pflaumfeld	7,5		25,0	„														
8	Sausenhofen	8,5	14	9,0	„														
9	Oberasbach	8,6		13,0	„	Guthmann-Theilenhofen	1910-13	9	14	16	11	8	4	5	—	—	1	1	2
								50				21							
10	Biederbach	9,0		42,2	kath.		1914-17	6	9	8	9	7	11	8	2	—	1	1	2
								32				32							
11	Dittenheim	9,3		17,6	evang.														
12	Unter-Wurmbach	10,0		11,6	„	Kreß-Auernheim	1910-13	2	1	4	—	8	2	8	3	1	2	—	—
								7				24							
13	Aha	10,4		13,3	„		1914-17	2	1	2	—	8	2	4	13	7	—	—	—
								5				34							
14	Sammenheim	10,5		16,4	„														
15	Gunzenhausen	11,0		20,9	„														
16	Trendel	11,3		31,2	„	Bock-Gnotzheim	1910-13	10	3	6	1	2	1	10	6	1	—	—	1
								20				21							
17	Degersheim	11,1		24,0	„		1914-17	—	4	2	2	1	2	5	15	13	5	2	1
								8				44							
18	Berolzheim	11,7		16,4	„														
19	Hohentrüdingen	12,0		18,8	„														
20	Kalbensteinberg	12,0		28,2	„	Stieglitz-Heidenheim	1910-13	—	1	1	1	2	11	10	8	9	1	3	2
								3				46							
21	Auernheim	12,4		29,9	„		1914-17	1	—	—	—	1	3	10	11	14	3	—	6
								1				48							
22	Heglau	12,5		3,3	„														
23	Windsfeld	13,0		26,0	„														
24	Heidenheim	13,1		16,6	„	Schweinzer-Meinheim	1910-13	11	17	7	18	6	4	4	2	—	1	—	6
								53				23							
25	Pfofeld	13,1	21	19,8	„		1914-17	12	14	12	10	6	5	2	1	3	6	—	3
								48				26							
26	Westheim	13,2		17,5	„														
27	Polsingen	13,7		20,0	„	Schmidt-Wald	1910-13	5	6	27	2	7	8	—	2	4	—	1	11
								40				33							
28	Gerbersdorf	13,7		18,6	„		1914-17	6	2	14	1	8	10	1	4	6	—	—	5
								23				34							
29	Wachstein	13,8		10,2	„														
30	Windischhausen	14,9		13,8	„														
31	Cronheim	15,0		24,7	kath.	Gutmann-Dittenheim	1910-13	3	3	5	2	4	4	1	2	1	2	1	2
								13				17							
32	Dornhausen	15,1		23,9	evang.		1914-17	3	2	1	3	4	2	1	4	3	1	1	—
								9				16							
33	Wald	15,2		12,8	„														
34	Laubenzedel	15,9		13,6	„														
35	Enderndorf	15,9		32,6	„	Meyer-Döckingen	1910-13	9	1	8	14	14	16	4	—	—	1	1	3
								32				39							
36	Ostheim	16,4		18,1	„		1914-17	6	6	7	5	4	12	13	5	1	—	—	1
								24				36							
37	Gräfensteinberg	16,5		25,5	„														
38	Selgenstadt	16,6		30,2	„														
39	Haundorf	16,9		29,0	„	Schülein-Berolzheim	1910-13	13	22	15	8	3	5	9	2	3	1	—	1
								58				24							
40	Döckingen	16,9		20,7	„		1914-17	9	8	16	5	7	2	5	6	3	—	—	1
								38				23							
41	Merkendorf	17,1		26,7	„														
42	Ismannsdorf	17,1		28,3	„	Augustin-Gunzenhausen	1910-13	32	28	31	11	5	5	3	5	8	2	—	4
								102				32							
43	Altenmuhr	18,4	15	20,8	„		1914-17	23	21	45	21	14	9	8	9	2	5	3	13
								118				63							
44	Eichenberg	18,4		17,2	„														
45	Thannhausen	18,6		23,2	gem.														
46	Absberg	19,4		27,8	„	Krummrein-Heidenheim	1910-13	1	1	3	3	—	3	—	—	—	—	1	1
								8				5							
47	Gnotzheim	19,8		32,2	kath.		1914-17	—	4	3	4	2	4	2	4	1	—	—	1
								11				14							
48	Wettelsheim	19,9		19,7	evang.														
49	Fünfbronn	20,0		24,6	„														
50	Unterasbach	20,7		8,6	„	Kleesattel-Thannhausen	1910-13	4	3	4	4	5	2	1	—	1	—	—	2
								15				11							
							1914-17	2	7	5	6	6	4	4	2	1	1	—	—
								20				18							

Zu Tabelle II.

1. Säuglingssterblichkeit der einzelnen Ortschaften					2. Stillzahlen einiger Hebammen nach Monaten eingetragen												
No.	Ortschaft	1910 -18 %		1900 -09 %	Relig. Bekenntnis	Hebamme	Zeit der Fürsorge von 1910-17	Zahl der in den einzelnen Monaten Gestillten I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
51	Hüßingen	32,5		19,7	evang.	Helmreich-Merkendorf	1910-13	8	8	15	6	7	9	13	9	1	—	—	1
								37				40							
52	Steinhard	21,1		22,4	„		1914-17	2	1	1	4	4	8	8	9	2	—	—	—
53	Meinheim	21,6		22,0	„			8				31							
54	Reutern	22,2		12,1	„	Schönamsgruber-Östheim	1910-13	2	—	1	4	4	10	6	6	1	3	3	1
55	Frickenfelden	22,2		26,8	„			7				38							
56	Neuenmuhr	22,3		16,0	„		1914-17	1	4	2	2	4	4	5	6	5	4	5	2
57	Hechlingen	25,4	12	34,5	„			9				35							
58	Nordstetten	25,9		17,8	„	Pfuff-Cronheim	1910-13	—	1	4	10	10	1	3	4	1	1	—	1
59	Ursheim	26,0		19,2	„			15				21							
60	Büchelberg	26,0		23,0	„		1914-17	—	1	3	7	5	1	1	5	—	—	—	3
61	Stetten	27,0		32,9	„			11				15							
62	Wolfr.-Eschenbach	28,9		29,7	kath.	Leberzammer-Sammenheim	1910-13	1	6	1	6	7	8	6	6	8	—	—	4
63	Obererlbach	31,5		36,0	„			14				33							
64	Spielberg	31,7	3	27,0	„		1914-17	—	1	2	4	8	1	4	5	6	1	—	2
65	Mitteleschenbach	35,7		38,9	kath.			7				27							
						Stöhr-Gräfensteinberg	1910-13	6	13	33	20	24	9	7	10	4	4	2	4
								72				64							
							1914-17	—	5	16	16	14	5	4	4	2	1	1	6
								37				37							

Noch günstiger sind die Ziffern von 1910—18 in den einzelnen Ortschaften, die auf Tabelle II. Übersicht 1 dargestellt sind. Hier sind es von 0—11 %: 14, von 11—16 %: 21, von 16—21 %: 15, von 21—29 %: 12, von 31—35: 3. Ich meine, es darf schon als günstig erwähnt werden, daß 14 Ortschaften die norwegischen Ziffern bis 10,5 % haben, dabei sind je eine mit 0, 4,3, 5,2, 6,0 % usw., und daß 21 Ortschaften 11—16 % haben, also unter 65 Ortschaften 35 mit dieser niedrigen Säulingssterblichkeit bis 16 %. Das ist doch ein deutlicher Beweis für die guten Leistungen der Hebammen und für ihre Eignung zu Fürsorgerinnen. In der Übersicht 1 der Tabelle II stehen die Prozente der 65 Ortschaften aus den Jahren 1900—09, woraus sich der manchmal riesige Unterschied und Fortschritt vergleichend entnehmen läßt.

Die Gesamtsäuglingssterblichkeit betrug 1890—99: 25 %; 1900—09 gleich 22,6 %, 1910—18 mit den Hebammen als Fürsorgerinnen: 16,9 %. Man denke sich die Arbeit der Hebammen weg und vergegenwärtige sich die Zeit, wo die Hebamme 10 oder 14 Tage sich um Mutter und Kind angenommen und sich dann gar nicht mehr um sie gekümmert hat, so wird man zugestehen müssen, daß es unverantwortlich wäre, wollte man auf die Hebammen als Säuglingsfürsorgerinnen verzichten. Das dürfte auch nicht geschehen im Hinblick auf die paar Hebammen, die versagt haben; sie waren von Haus aus nicht geeigenschaftet und zu alt. Werden sie demnächst durch jüngere und durch in der Säuglingsfürsorge ausgebildete Hebammen ersetzt, so wird der Erfolg nicht ausbleiben.

Daß im ganzen sehr gut gestillt wurde, zeigt die Reihe 4 der Tabelle I. Nur zwei Hebammen haben etwas über 60 %, alle übrigen

von 80—94, 6%. Dies ist aber wieder nur den Hebammen zu verdanken. Stillprämien wurden im allgemeinen nur wenige gegeben.

Nun komme ich auf die Verhältnisse und Schwierigkeiten in einzelnen Bezirken mit hohen Sterblichkeitsziffern, die auch den besten Hebammen die Arbeit erschweren, ja sie gegenüber den Kolleginnen der besser situierten Bezirke fast als ein Martyrium erscheinen lassen.

Im Bezirksamt Gunzenhausen wird faßt ausschließlich Landwirtschaft betrieben. Auf dem Lande fällt es schwer, etwas Neues durchzuführen. Seit langer Zeit war das Stillen teils ganz unterlassen, teils nur 2—3 Monate lang geübt worden. Die Mütter haben die üble Gewohnheit, die Kinder sehr oft bei Tag und Nacht anzulegen, d. h. so oft sie schreien, dadurch wurden sie von der Arbeit abgehalten und hörten deshalb mit dem Stillen bald auf. Man stelle sich vor, was die Hebamme sich abreden und sich abmühen muß, bis sie eine solche Bauersfrau dazu bringt, ihr Kind 6 oder 9 oder gar 12 Monate lang zu stillen. Diese und noch andere Schwierigkeiten haben alle Hebammen; sie sind bei Armen und Reichen, bei Katholischen und Evangelischen gleich. Sehen wir aber die Tabelle I in bezug auf den wirtschaftlichen Stand und das religiöse Bekenntnis (Reihe 5 und 6) näher an, so finden wir (wenn wir billigerweise die Bezirke 9 und 22 wegen ihrer unfähigen Hebammen abrechnen), daß die höchsten Sterblichkeitsziffern ausnahmslos mit einer weniger wohlhabenden, ja ärmeren Bevölkerung zusammentreffen. Es sind die Bezirke 8, 13, 4, 19 und 21, die ersteren 4 haben katholische, der letztere evangelische Bevölkerung. Daß die Säuglingssterblichkeit in ärmeren Dörfern größer ist, kann nicht verwundern. Daß sie in den katholischen Orten größer ist, hängt außer mit dem schlechten wirtschaftlichen Stand auch mit der weitaus größeren Kinderzahl, der dadurch bedingten größeren Schwächung der Mütter und Kinder und mit der größeren Gleichgültigkeit gegen das Sterben der Kinder zusammen. Hier gilt es, die Geistlichen zu gewinnen. In den katholischen Bezirken 8, 13 und 4 habe ich mit Hilfe der Geistlichen im Mai 16 Säuglingsfürsorgevereine gegründet. Die Geistlichen als Vorstände nehmen sich mit großer Bereitwilligkeit und Tatkraft der Fürsorge an und unterstützen die Hebammen in wirksamster Weise. Auch im Bezirk 19 erzielte die Hebamme dank der Mithilfe des Geistlichen bessere Erfolge für das längere Stillen und dadurch eine Herabminderung der Sterblichkeit von 30,1 auf 23,1%. Was den evangelischen Bezirk 21 anlangt, so ist der wirtschaftliche Stand des Ortes zwar immerhin besser als in den katholischen Orten, aber er besitzt doch viele kleine, weniger wohlhabende Leute; auch herrschen dort auffallend viel Infektionskrankheiten. 1911 z. B. starben von 24 Säuglingen 17 (!) meist an Scharlach, 1913 von 22 Säuglingen 8 meist an Keuchhusten. Gegen die Eignung der Hebammen zu Säuglingsfürsorgerinnen beweisen die jetzt noch hohen Sterblichkeitsziffern dieser Orte gar nichts; die betreffenden Hebammen sind nicht schlechter, wie die der bestsituierten evangelischen Orte, aber ihre Arbeit ist schwerer und undankbarer; sie trägt deshalb langsamer Früchte. Gerade diese Orte brauchen aber die Hebammen als Säuglingsfürsorgerinnen, sonst wird gar nichts erreicht; eine Wanderfürsorgerin bringt hier nichts fertig. Die Hauptsache ist die

Förderung des Stillens. Das kann nur die Hebamme machen als die im Ort anwesende natürliche Beraterin der Mutter. Durch ihre anhaltende Mahnung und Kontrolle muß das längere Stillen nach und nach wieder zu einer guten Sitte werden.

Ein vielversprechender Anfang hierfür ist bereits durch die Hebammen gemacht. Daß sie meiner eindringlichen, fortwährenden Mahnung, das längere Stillen zu fördern, nachgekommen sind, beweist die Übersicht 2 der Tabelle II. Auf ihr habe ich eine Auswahl der Stillaufzeichnungen nach Jahres- und Monatsgruppen zusammengestellt, aus der ersichtlich ist, wie in der zweiten Hälfte der Fürsorgerinnenzeit (1914—17) die Zahl der bis zu 4 Monaten Gestillten ab-, und die der späteren Monate zugenommen hat. Man sieht, wie die Hebammen in die Fürsorge allmählich hineingewachsen sind, wie sie immer besser ihrer Aufgabe gerecht wurden und wie gut bei uns gestillt wird. Es wird wohl kein Amtsarzt nach solchen Erfolgen auf die Säuglingsfürsorge der Hebammen verzichten wollen.

Daß das Wirken der Hebammen durch möglichst häufige Verabreichung von Stillprämien an weniger wohlhabende Mütter unterstützt werden muß, ist selbstverständlich. Auch eine Bezirksfürsorgerin, die seit 1. April dieses Jahres im Bezirksamt tätig ist, wird in der Zusammenarbeit mit den Hebammen die Erfolge der Säuglingsfürsorge vergrößern und zur weiteren Abnahme der Säuglingsterblichkeit beitragen.

Was ich aber vor allem durchgeführt sehen möchte, das ist die ungesäumte Aufstellung sämtlicher Hebammen im Reich als Säuglingsfürsorgerinnen. Der Kreis Mittelfranken hat dies infolge der dankenswerten Initiative des Herrn Kreismedizinalrats Dr. Miller bereits getan. Was im Bezirksamt Weißenburg und Gunzenhausen freiwillig 1910 begonnen wurde, ist dank der Einsicht und Tatkraft der Regierung von Mittelfranken auf alle Bezirksämter des Regierungsbezirks seit 1912 ausgedehnt worden. Haben bisher schon die nur von den Bezirksärzten kursorisch in der Säuglingsfürsorge unterrichteten Hebammen solche Erfolge erreicht, wie ich sie hier mitgeteilt habe, wirken jetzt noch die Bezirksfürsorgerinnen mit und werden nach und nach die älteren Hebammen durch junge in den Hebammenschulen für die Säuglingsfürsorge ausgebildete Hebammen ersetzt, dann kann es nicht fehlen, und die Säuglingssterblichkeitsprozente werden allgemein so herabgehen, daß Deutschland in die Zahl der Länder mit 9—12 % Säuglingssterblichkeit sich einreiht.

Strafbare Ankündigungen.

Von Medizinalrat Dr. **Curtius**, Kreisarzt in Stendal.

In der Tagespresse findet sich jetzt vielfach eine derartige Füll von Ankündigungen, die gegen § 184, Ziffer 3 des St.-G.-B. und d Polizei-Verordnungen über öffentliche Ankündigungen von Gegenständ.., Vorrichtungen, Methoden oder Mitteln, die zur Verhütung, Linderun oder Heilung von Menschen- oder Tierkrankheiten bestimmt sind. a

das allergröblichste verstoßen; hiergegen muß m. E. mehr eingeschritten werden, als es bis jetzt oft der Fall zu sein scheint.

Auf der einen Seite bemüht sich die Staatsregierung durch das Gesetz vom 26. September 1919 über Wochenhilfe und Wochenfürsorge, das gegen 150 Millionen Mark jährliche Beihilfen für diese Zwecke flüssig machen wird, dem Geburtenrückgang entgegenzuwirken, auf der anderen Seite arbeiten in gewinnsüchtiger und gewissenloser Weise Geschäftsleute dahin, Schwangerschaften zu verhüten und zur Abtreibung zu verleiten. Sie regen durch ihre Ankündigungen den verbrecherischen Willen zur Fruchtabtreibung an und sind, wenn er in die Tat umgesetzt und zur behördlichen Kenntnis gelangt ist, schuld daran, daß viele Tausende von Frauen und Mädchen alljährlich wegen vollendeter oder versuchter Abtreibung ins Gefängnis wandern. In den angebotenen Broschüren wird auf die Spritzen zur Abtreibung hingewiesen; es müssen diesen Firmen unbeschreiblich große Gummimengen zur Verfügung stehen, die namentlich jetzt zu anderen und sehr notwendigen wirtschaftlichen Zwecken eine unstreitig bessere Verwendung finden könnten. Große Mengen der jetzt so wertvollen und unentbehrlichen Nahrungsmittel verderben durch schlechte Dichtungsmittel in den Weckapparaten, für die Bereifung der Räder und Kraftwagen fehlt es an Gummi, aber zu Spritzen, die allein zu Abtreibungszwecken dienen, ist guter Gummi in Hülle und Fülle vorhanden.

Geklagt wird über die Verwahrlosung der Jugend und den Niedergang der Moral. Mitschuldig hieran sind ebenfalls derartige Ankündigungen.

Ich versuche es jetzt mit Hilfe der Polizeiverwaltungen, gegen diese strafbaren Ankündigungen vorzugehen. Dieser Kampf muß aber allgemein aufgenommen werden. Dies anzuregen, ist der Zweck meiner kurzen Ausführung.

Bericht über die am 20. Juli 1919 in Stuttgart abgehaltene vierzehnte Jahresversammlung des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins.

Anwesend waren: Präsident v. Nestle als Ehrengast und 31 Vereinsmitglieder: v. Rembold-Stuttgart, Kohlhaas-Stuttgart, Walz-Stuttgart, v. Scheurlen-Stuttgart, Gnant-Ellwangen, Pfäfflin-Nürtingen, Bubenhofer-Vaihingen, Mayer-Münsingen, Herrmann-Sulz, Fröhner-Balingen, Muntsch-Neresheim, Kauffmann-Göppingen, Schmidt-Tübingen, Lörcher-Biberach, Maas-Rottweil, Koch-Pfullingen, Heller-Backnang, Staiger-Hohenasperg, Seeger-Welzheim, Staudenmayer-Ludwigsburg, Schott-Eßlingen, Villinger-Besigheim, Köstlin-Stuttgart, Zöppritz-Cannstatt, Gastpar-Stuttgart, Mayer-Sulz, Günzler-Tuttlingen, Lechler-Herrenberg, Maisch-Oehringen, Schwarzkopf-Stuttgart, Engelhorn-Stuttgart.

1. **Geschäftliches.** Nach Eröffnung und Begrüßung der Versammlung durch den Vorsitzenden, O.-Med.-Rat Dr. Köstlin, und Ansprache des Herrn Präsidenten v. Nestle, in der dieser den Verein in den Räumen des Medizinalkollegiums nach so langer Pause wieder willkommen hieß, erstattete der Vorsitzende einen kurzen Jahresbericht, wobei er einleitend daran erinnerte, daß der Verein am 14. Juni 1914 zum letztenmal hier zusammengewesen sei. Damals habe niemand ahnen können, daß wir ganz unmittelbar vor

einer Katastrophe stehen, wie sie die Welt noch nie gesehen habe; inzwischen haben wir alle schwere Zeiten durchlebt, sowohl diejenigen, die den Krieg mit allen seinen Greueln draußen im Felde mitgemacht haben, als auch die, die zu Hause die nervenzermürbende Heimatarbeit haben leisten müssen mit allen den Schwierigkeiten und Widerwärtigkeiten, die die über unser Volk verhängte fünfjährige Hungerblockade hauptsächlich auch für die beamteten Ärzte mit sich gebracht hat; diesen stehen aber jetzt, nachdem der Friede endlich geschlossen ist, wieder neue und nicht minder große und schwere Aufgaben bevor; bei dem Wiederaufbau unseres zertrümmerten Deutschen Reiches werde es in erster Linie notwendig sein, unser körperlich und seelisch vollkommen verelendetes Volk wieder aufzurichten und einer wenigstens erträglichen Zukunft entgegenzuführen; dazu bedürfe es aber vor allem auch der Mitarbeit der beamteten Ärzte, die daher auch alle ihre Kraft einzusetzen haben, um ihrer hohen Aufgabe gerecht zu werden. Aber auch im Innern des Vereins haben sich im Laufe der Kriegsjahre große Veränderungen vollzogen: Durch Tod und Austritt hat der Verein seit dem Jahre 1914 13 Mitglieder verloren; einer der verstorbenen Kollegen, Oberamtsarzt Dr. Stoll in Tübingen, hat draußen im Felde vor dem Feinde den Heldentod fürs Vaterland erlitten, die 12 anderen sind in der Heimat gestorben, aber auch von ihnen ist sicherlich mancher infolge der körperlichen Entbehrungen und der seelischen Aufregungen der letzten Jahre mehr oder weniger ein Opfer des Krieges geworden; ihre Namen sind:

OAWArzt Dr. Lang-Rottweil, Med.-Rat Dr. Kern-Künzelsau, OAWArzt Dr. Mayer-Tettnang, O.-Med.-Rat Dr. Rank-Weißenau, Med.-Rat Dr. Scheef-Rottenburg, Med.-Rat Dr. Süßkind-Hall, OAArzt Dr. Weißenrieder-Maulbronn, AOWArzt Dr. Krähmer-Geislingen, O.-Med-Rat Dr. Kreuser-Winnental, Med.-Rat Dr. Teufel-Gaildorf, Med.-Rat Dr. Lieb-Freudenstadt und Med.-Rat Dr. Schneckenburger-Tuttlingen.

Die Versammlung ehrte das Andenken der Verstorbenen durch Erheben von den Sitzen.

Ausgetreten sind, und zwar meist infolge von Pensionierung 14, neu eingetreten 9 Kollegen.

Der Vorsitzende begrüßte die Neueingetretenen herzlichst und gab der Hoffnung Ausdruck, sie mögen sich künftighin recht fleißig an den Vereinsarbeiten beteiligen.

Bei einem Abgang von 27 und einem Zugang von 9 Mitgliedern zählt der Verein nunmehr 73 Mitglieder.

Nach dem von dem Rechnungsführer, Herrn Kanzleirat Reinöhl, vorgelegten Kassenbericht betrugen im Jahre 1918:

die Einnahmen	215 Mk.	55 Pfg.
die Ausgaben.	57 „	70 „
somit Überschuß	157 Mk.	85 Pfg.

Der Vermögensstand am Schlusse des Jahres 1918 betrug 1528 Mk. 5 Pfg.

Nachdem die Rechnungen von den beiden Kollegen Gnant und Schwarzkopf geprüft und richtig befunden worden waren, wurde Herrn Reinöhl Entlastung erteilt und ihm der Dank des Vereins für seine Mühewaltung ausgesprochen. Zugleich wurde beschlossen, entsprechend den Teuerungsverhältnissen, seine Remuneration von 40 auf 50 Mk. zu erhöhen.

Als Jahresbeitrag für das Jahr 1919 wurden wieder, wie bisher, 2 Mk. festgesetzt.

2. **Vorstandswahl.** Auf Antrag v. Scheurlens wurde der bisherige Vorstand wieder aufs neue gewählt, O.-Med.-Rat Dr. Köstlin als Vorsitzender und Dr. Schwarzkopf als Schriftführer; beide nahmen die Wahl dankend an.

3. **Wahl eines zweiten Vertreters für den Vorstand von Vereinen höher geprüfter württembergischer Staatsbeamten.** Der Vorsitzende berichtete, daß im November vorigen Jahres von dem „Verbande von Vereinen höher geprüfter württembergischer Staatsbeamten“ eine Aufforderung an den Medizinalbeamtenverein ergangen sei, diesem Verbande beizutreten; da bei den damals herrschenden Verkehrsschwierigkeiten eine Einberufung einer Versammlung nicht möglich gewesen sei, so seien die Vereinsmitglieder auf dem Wege schriftlicher Umfrage gebeten worden, sich zu der Frage zu äußern. Nachdem die Antwort beinahe einstimmig in zustimmendem Sinne erteilt worden sei, sei Anmeldung bei dem Verbande erfolgt, der künftighin die allgemeinen wirt-

schaftlichen Interessen der Medizinalbeamten zusammen mit denen der übrigen württembergischen Beamten aller Kategorien zu vertreten haben werde und der dies auch bis jetzt schon in wirksamer Weise getan habe; entsprechend seiner Mitgliederzahl habe der Medizinalbeamtenverein das Recht, außer seinem Vorstand noch einen zweiten Vertreter in den Verbandsausschuß zu senden; hierfür wurde auf Vorschlag des Vorsitzenden Kollege Jäger-Ulm gewählt, der das Amt schon bisher in provisorischer Weise übernommen gehabt hatte.

4. **Änderung der Kostenverordnung, betreffend die Gebühren für ärztliche Verrichtungen und Verrichtungen im amtlichen Auftrage.** Der Vorsitzende gab zunächst folgende einleitende Ausführung:

„Unsere Gebührenordnung für amtliche Verrichtungen, die noch aus dem Jahre 1899 stammt, und die also gerade 20 Jahre alt ist, ist schon längst nicht mehr zeitgemäß; wir haben uns deshalb auch auf unseren Vereinsversammlungen schon mehrmals mit der Frage ihrer Neuregelung beschäftigt, erstmals im Mai 1909 und dann bei unserer letzten Versammlung im Juni 1914; beidemal haben wir jede einzelne Taxbestimmung eingehend durchberaten und haben die von uns gefaßten Beschlüsse dem Medizinalkollegium zur Kenntnisnahme übergeben; inzwischen ist dann der Krieg gekommen, und es hat in der Sache vorerst nichts mehr weiter geschehen können.

Nun hat ja in letzter Zeit der ärztliche Landesausschuß einen Entwurf einer neuen Gebührenordnung für die Geschäfte in der Privatpraxis ausgearbeitet, und es ist deshalb an der Zeit, daß auch wir jetzt einen solchen für die amtsärztlichen Verrichtungen der Regierung in Vorlage bringen; es wird zu diesem Zwecke nicht notwendig sein, alle die einzelnen Bestimmungen der von uns früher schon mehrmals eingehend durchberatenen Gebührenordnung heute noch einmal einer längeren Beratung zu unterziehen, in dem äußeren Rahmen unseres früheren Entwurfes, sowie in dessen Begründung im allgemeinen hat sich ja seit unserer letzten Versammlung im Juni 1914 nichts Wesentliches geändert, was sich aber seit dieser Zeit geändert hat, das ist die Höhe der Gebührensätze, die infolge der inzwischen eingetretenen Teuerung und Geldentwertung den jetzigen Verhältnissen in keiner Weise mehr entsprechen würden; wir werden uns deshalb darauf beschränken können, heute lediglich die von uns früher schon aufgestellten Gebührensätze den jetzigen Preisverhältnissen anzupassen."

Im Anschluß daran legte der Vorsitzende der Versammlung einen von ihm aus den Beschlüssen der beiden früheren Versammlungen zusammengestellten Entwurf zur Beratung vor; nach einer lebhaften Debatte, an der sich hauptsächlich die Herren v. Nestle, v. Rembold, v. Scheurlen, Walz, Kohlhaas, Staudenmayer, Gnant, Herrmann, Bubenhofer, Zöppritz und der Berichterstatter beteiligten, wurde folgender Entwurf angenommen und beschlossen, ihn dem Medizinalkollegium zur Kenntnisnahme und Berücksichtigung bei der Ausarbeitung einer neuen Gebührenordnung vorzulegen:

Entwurf einer Gebührenordnung für amtliche Verrichtungen.

A. Gebühren für gerichtsärztliche Verrichtungen.

1. Für die Besichtigung und Öffnung einer Leiche zu gerichtlichen Zwecken, einschließlich des Protokolls und vorläufigen Gutachtens, für jeden der beiden Ärzte:
   a) in gewöhnlichen Fällen: 30 Mk.,
   b) bei umständlicher anatomischer Untersuchung einzelner Körperteile: 40 Mk.,
   c) bei weit vorgeschrittener Verwesung oder, wenn der Tod infolge einer ansteckenden Krankheit erfolgt ist: 50 Mk.,
   d) für die anatomische Untersuchung einzelner Körperteile: 15—20 Mk.

2. Für die Besichtigung eines Leichnams, ausgegrabener oder aufgefundener Leichenteile zu gerichtlichen Zwecken, sowie für die Mitwirkung bei einer richterlichen Leichenschau am Ort der Tat: 20 Mk.

3. Für das vollständige Schlußgutachten über eine gerichtliche Leichenschau und Leichenöffnung: 20—40 Mk.

Sind mehrere Ärzte zu einem Bericht aufgefordert, so erhält in dem Falle einer gemeinschaftlichen Erstattung des Gutachtens jeder eine innerhalb der Mindest- und Höchstsätze nach seiner Mühewaltung zu bemessende Gebühr.

4. a) Für die Erteilung einer kurzen schriftlichen Auskunft ohne weitere gutachtliche Ausführung: 3 Mk.

b) Für die Untersuchung einer Person bezüglich ihrer Körperbeschaffenheit im allgemeinen oder zur Feststellung eines äußeren Gebrechens oder einer Verletzung oder inneren Krankheit, einschließlich der Geisteskrankheiten samt Erfundbericht ohne weitläufigere gutachtliche Ausführung: 6—15 Mk.

c) Für die Begutachtung eines Nahrungs- und Genußmittels, eines Arzneistoffes, eines Geheimmittels, eines Gebrauchsgegenstandes, einer Örtlichkeit u. dgl. samt Erfundbericht ohne weitläufigere gutachtliche Äußerung: 5—20 Mk.

d) Für eine mikroskopische oder chemische Untersuchung von Flecken, Haaren, Gewebsteile, Sekreten usw., sowie für eine sereologische und bakteriologische Untersuchung mit Einschluß des Berichts: 10—30 Mk.

5. Für ein ausführliches, mit wissenschaftlichen Gründen unterstütztes, nicht gleich im Termin zu protokoll gegebenes Gutachten, es mag dasselbe den körperlichen oder geistigen Zustand einer Person oder die Beschaffenheit einer Sache betreffen: 20—50 Mk.

Ausnahmsweise darf der Höchstpreis dieser Gebühr um den anderthalbfachen Betrag überschritten werden, wenn die Leistung einen so außerordentlichen Aufwand an Zeit, Mühe und Fleiß erfordert hat, daß sie auch durch den Höchstsatz nicht vergütet sein würde; ebenso ist auch eine Überschreitung des Höchstsatzes der Gebühr bei einem vom Gericht einverlangten Obergutachten zulässig.

6. Sind zu der verlangten sachkundigen Ermittlung vorher besondere Untersuchungen der zu begutachtenden Person nötig gewesen, für jede Untersuchung: 3—6 Mk.; falls mehr als drei solcher Untersuchungen notwendig sind, ist darüber zuvor an die auftraggebende Behörde zu berichten.

7 Für vorheriges Aktenstudium: 3—6 Mk.

8. Für die Reinschrift größerer Berichte und Gutachten können sich die Ärzte einer Schreibhilfe bedienen und die dafür gehabten Barauslagen in Rechnung stellen.

9. Für das Anwohnen bei gerichtlichen Verhandlungen (Terminen) und für sonstige nicht besonders taxierte Verrichtungen als Sachverständiger

a) am Wohnort des Arztes:

1. für Zeitaufwandsentschädigung für jede angefangene Stunde in der Zeit zwischen Abgang und Rückkehr zu der Wohnung: 3 Mk.

2 Vergütung für die Mühewaltung nach Festsetzung durch die zuständige Behörde (Verrichtungsgebühr), wenn ein schriftliches Gutachten vorausgegangen ist: 10—20 Mk., wenn ein solches nicht vorausgegangen ist: 15—30 Mk, im letzterem Fall kommen auch die Ziff. 6 und 7 (vorherige Untersuchungen des zu Begutachtenden und Aktenstudium) noch in Betracht.

Sind die Ermittlungen von Ziff. 4 und 5 außerhalb der Wohnung des Arztes notwendig, so kann hierfür eine Ganggebühr von 3—6 Mk. angerechnet werden.

b) Bei Verrichtungen außerhalb des Wohnortes des Arztes kommen außerdem auch noch die Bestimmungen des Diätenregulativs in Betracht, wobei aber davon auszugehen ist, daß das Regulativ vom 23. Juni 1873 bzw. vom 16. April 1918 zuvor noch einer den jetzigen Zeit- und Geldverhältnissen entsprechenden grundsätzlichen Neuregelung unterzogen wird.

Hierzu werden noch zwei Anträge gestellt:

1. von Zöppritz, es sollen für die nicht vollbeschäftigten Oberamtsärzte die Gebührensätze der Ziff. 15 der alten Gebührenordnung für entgehenden Erwerb für einen vollen Tag von 10 auf 30 Mk. und für einen halben Tag von 6 auf 20 Mk. erhöht werden;

2. von v. Scheurlen, es solle als Reisekostenentschädigung bis auf weiteres ganz im allgemeinen für 1 km 1 Mk. vergütet werden.

Beide Anträge wurden angenommen, die Versammlung war dabei jedoch in ihrer überwiegenden Mehrheit der Meinung, daß über die Fragen der Diäten u Reisekosten vor Neuregelung des allgemeinen Diätenregulativs vom Verein aus keine weiteren Beschlüsse gefaßt werden können, es solle aber der Staatsregierung die Bitte vorgetragen werden, daß bei dieser Neuregelung die Verhältnisse der Oberamtsärzte einer besonderen Berücksichtigung unterzogen werden, wie dies ja auch schon in den Ziff. 14—16 der alten Gebührenordnung der Fall gewesen ist; außerdem solle auch der Verband von Vereinen höher geprüfter württembergischen Staatsbeamten veranlaßt werden, von sich aus eine Neureg. lung des Diätenregulativs bei der Staatsregierung zu beantragen.

10. In größeren Städten können bei allen Gerichtsterminen und sonstigen gerichtlichen Verrichtungen in Straf- wie in Zivilsachen die Auslagen für notwendig gewordene Fahrten (Straßenbahnen, Auto, Droschken) angerechnet werden, und zwar hat sich diese Bestimmung auch auf die Vornahme von Untersuchungen zu erstrecken, die der Gerichtsarzt zur Ermittlung des körperlichen und geistigen Zustandes einer Person vorzunehmen hat, soweit dieser für die Vorladung oder Vorführung zu einem Termin oder für die Beurteilung der Haftfähigkeit in Frage kommt.

11. Für die Teilnahme an einer Sitzung des Schiedsgerichts für die Arbeiterversicherung, einschließlich der im Termin erforderlichen Untersuchung und mündlichen Gutachten, ohne Rücksicht auf die Anzahl der verhandelten Fälle

a) für jede erste Stunde: 10 Mk.,
b) für jede weitere angefangene Stunde: 6 Mk.,
c) für vorherige Akteneinsicht für jeden Fall: 2—10 Mk.

B. Gebühren für sonstige amtliche Verrichtungen.

a) In staatlichem Auftrage.

1. Für Begutachtungen von, auf polizeiliche Anordnung im Zwangsweg in eine Irrenanstalt einzuweisenden Geisteskranken: 10—20 Mk.

2. Für Militärreklamationszeugnisse

a) wenn die Untersuchung in der Wohnung des Arztes stattgefunden hat: 4 Mk.,
b) wenn sie außerhalb der Wohnung des Arztes stattgefunden hat: 6 Mk

3. Für Berufsgenossenschafts-, Invaliditäts- und Unfallgutachten. entsprechend den gerichtärztlichen Gebühren, soweit hierüber nicht besondere Vereinbarungen bestehen.

4. Für den amtsärztlichen Dienst an Epidemiefällen, welche in Staatsfürsorge stehen.

a) für Beamte, die der amtlich bestellte Arzt in einem oder mehreren Orten zu machen hat, für die Leitung von Desinfektionen, die Vornahme operativer Eingriffe oder subkutaner Injektionen, der Entnahme von Material zu bakteriologischen oder seriologischen Untersuchungen, die für die ärztliche Privatpraxis gültigen niedrigsten Gebührenbeiträge.

b) für die Vornahme einer Leichenschau oder Leichenöffnung, die gleichen Gebühren wie bei den entsprechenden gerichtsärztlichen Verrichtungen. (A Ziff. 1 und 2.)

b) In privatem Auftrag.

1. Für gewöhnliche Gesundheitszeugnisse zum Zwecke der Bewerbung um einen öffentlichen oder privaten Dienst, um Aufnahme in eine Lehranstalt, die Zulassung zu einer Prüfung, die Erlangung eines Urlaubs, die Dispensation vom Erscheinen bei Gericht, die Zulassung als Führer von Kraftfahrzeugen u. dgl.: 3—10 Mk.

2. Für die Untersuchung einer größeren Anzahl von ausländischen Wanderarbeitern aus einem und demselben Geschäfte mit kurzer Zeugnisausfertigung für jede Untersuchung: 2—4 Mk., wenn hierbei noch eine Impfung des Untersuchten notwendig ist: 3—5 Mk.

3. Für die Begutachtung von Leichentransportscheinen: 2 Mk.

4. Für Zeugnisse, betreffend die Zuverlässigkeit einer Feuerbestattung

a) auf Grund einer Besichtigung der Leiche am Wohnort des Arztes: 6—8 Mk.; außerhalb des Wohnortes des Arztes je nach der Entfernung entsprechend mehr,
b) auf Grund einer vorherigen Leichenöffnung: 20—40 Mk.

Findet die Besichtigung oder die Leichenöffnung außerhalb des Wohnortes des Arztes statt, so kommt hierzu noch der Ersatz der Reiseauslagen nach dem Diätenregulativ in Betracht.

5. Zum Schlusse wurden außerhalb der Tagesordnung noch folgende **Anträge** gestellt:

1. von v. Scheurlen-Stuttgart und Herrmann-Sulz, betreffend Stellung einer Dienstwohnung für die Oberamtsärzte, jedenfalls für die vollbeschäftigten;

2. von Maas-Rottweil, betreffend die Bewilligung von Umzugskostenbeiträgen bei der ersten planmäßigen Anstellung auch ohne vorhergegangene fünfjährige Verwendung im Staatsdienste.

Die Versammlung erklärte ihre Zustimmung zu beiden Anträgen und beschloß, sie durch Vermittlung des Medizinalkollegiums der Staatsregierung in Vorlage zu bringen. Köstlin.

Tagesnachrichten.

Aus der **Deutschen Nationalversammlung.** In den Sitzungen vom 16. und 17. Oktober d. J. gelangte der Haushalt des Reichsministeriums des Innern und damit auch der Haushalt des **Reichsgesundheitsamtes** zur Verhandlung. In der allgemeinen Besprechung wurden dabei gesundheitliche Fragen nur kurz berührt. Der neuernannte Reichsminister des Innern, Koch, bezeichnete allerdings das Gebiet des **Gesundheitswesen** als ein ganz besonders wichtiges, auf dem wir durch den Krieg um Jahrzehnte zurückgeworfen seien, und stellte eine reichsgesetzliche Regelung der Bekämpfung der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten und der übrigen übertragbaren Krankheiten, sowie eine Ergänzung des Nahrungsmittelgesetzes, ein Irrengesetz, ein Gesetz zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs, ein Apotheken- und Hebammengesetz in Aussicht, aber auf die Einzelheiten der beabsichtigten gesetzlichen Bestimmungen ging er zunächst ebensowenig ein, als die übrigen sich an der allgemeinen Debatte beteiligenden Redner, von denen nur kurz die schweren Schädigungen der Volksgesundheit durch Rückgang der Geburtenzahl, Übersexualität (Abg. Braun, Soz.-Dem.), die Notwendigkeit eines größeren Jugendschutzes und Errichtung von Jugendämtern, sowie die Wohnungsreform (die Abgg. Frau Zettler, Zentrum, und Nuschke, D. N. V., Dr. v. Delbrück, D. N. V., Beuermann, D. V., Frau Zietz, U. S.-D., Frau Pfülf, Soz.-Dem.) berührt werden. Allseitig wurde von diesen Rednern freudig begrüßt, daß der Haushaltsausschuß den für Jugendwohlfahrt und den Haushalt vorgestellten Betrag von 100000 Mk. auf 500000 Mk erhöht hatte. Erst bei der Beratung des Haushalts für das **Gesundheitsamt** kam das öffentliche Gesundheitswesen etwas mehr zu seinem Rechte, jedoch auch hier wieder in bescheidenem Maße, da der Präsident mit Rücksicht auf die dringend nötige baldige Erledigung der Haushaltsberatung um möglichste Beschränkung der Redner in ihren Ausführungen gebeten hatte. Zur Beratung lag hier wieder der schon einmal von den unabhängigen Sozialdemokraten gestellte Antrag vor: „Das Gesundheitswesen ist auf der Grundlage der Vergesellschaftung und der Unentgeltlichkeit des Heilwesens und der Geburtshilfe sowie der Vergesellschaftung der Herstellung und des Vertriebes von Arznei- und Heilmitteln durch ein Reichsgesundheitsministerium zu verwalten." Der Antrag wurde von dem Abg. Kunert (U. S.-D.) eingehend begründet und sowohl die Notwendigkeit eines Gesundheitsministeriums, als die Verstaatlichung des Apothekenwesens und die Vergesellschaftung des Ärztewesens betont. Die dafür von ihm angeführten Gründe waren im großen und ganzen die gleichen, die von seinem Fraktionsgenossen Abg. Dr. Weyl in der preußischen Landesversammlung einen Monat zuvor bei Beratung eines gleichlautenden Antrages vorgebracht waren (s. diese Zeitschrift Nr. 21, S. 427/429). In seiner Antwort verwahrte sich der Reichsminister des Innern Koch gegen die übe triebene Behauptung des Antragstellers, daß die Hygiene bei uns stets mit Füßen getreten und das Stiefkind der Regierung gewesen sei; gerade auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege habe das Deutsche Reich an der Spitze marschiert und andere große Kulturländer seien seinen Spuren gefolgt (eine Behauptung, die allerdings ebenfalls der Einschränkung bedarf). Das große Gebiet der vorbeugenden Gesundheitspflege und der sozialen Hygiene dürfe zwar nicht unter dem Gesichtspunkte der Privatwirtschaft behandelt werden, sondern vom Standpunkt des öffentlichen Wohls betrachtet und mehr als bisher in die öffentliche Hand des Staates und der Gemeinden übergeführt werden. Wir müssen aber auf diesem Wege nicht überstürzt, sondern ruhig und besonnen weiterarbeiten. Der Forderung eines Gesundheitsministeriums gegenüber verhält sich dagegen der Herr Minister ziemlich ablehnend und meinte, „daß die Vermehrung der Ministerien im Reich in letzter Linie doch nur dazu führen würde, die Geschäfte unübersichtlich zu gestalten. Zuviel Ministerien schaffen, heißt zu viel Reibungspunkte

schaffen, und gerade das Gesundheitswesen, dessen Fürsorge in den verschiedensten Ministerien gehandhabt werden muß, — vom Reichswirtschaftsministerium vom wirtschaftlichen Standpunkt, vom Reichsarbeitsministerium vom Standpunkt der Arbeitersozialpolitik, vom Ministerium des Innern vom Standpunkte der allgemeinen Vorbeugung gegen Krankheiten, — würde es am schlechtesten ertragen, wenn es herausgezogen würde, so daß die gesundheitlichen Rücksichten dann nicht mehr im Schoße jedes einzelnen Ministeriums behandelt würden, sondern man von außen versuchen müßte, in die betreffenden Ministerien den Standpunkt der Gesundheitspflege und die Wünsche der Gesundheitspflege hineinzubringen. Das würde der Gesundheitspflege nicht förderlich, sondern abträglich sein. Es kommt hinzu, daß das Reich auch heute noch ein Bundesstaat ist und große Aufgaben auf dem Gebiete der Gesundheitspflege bei den Ländern verbleiben, so daß auch in dieser Richtung für eine Bestätigung eines besonderen Gesundheitsministeriums kein Raum ist. Wenn bei der ganzen Frage vielleicht die Absicht ist, ein Fachministerium zu schaffen in dem Sinne, daß auch die Leitung in der Hand eines Fachmannes liegt, so bin ich der Meinung, daß es für die oberste Leitung auf keine fachliche Vorbildung, auch auf die juristische Vorbildung nicht ankommt, sondern daß derjenige, der an der Spitze steht, seine Aufgabe nur darin sehen kann, die verschiedenen fachlichen Gesichtspunkte nach Möglichkeit zu vereinen und auszugleichen. Es soll also auch nach dieser Richtung hin, glaube ich, in meinem Ministerium nicht daran fehlen, daß die Wünsche und Anregungen der Fachleute — und wir haben ja einen vortragenden Rat, der Fachmann ist — in hinreichendem Maße berücksichtigt werden."

Nicht nur in Fachkreisen, sondern auch in allen denjenigen Kreisen, die auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege tätig sind, werden diese Ausführungen des Herrn Ministers sicherlich das größte Befremden erregen; sie lassen sich bei ihm nur dadurch entschuldigen, daß er erst wenige Tage zuvor sein neues Amt übernommen und leider keine Zeit gehabt hat, sich ausreichend über diese Frage zu unterrichten. Jedenfalls sprechen alle die von ihm gegen die Errichtung eines besonderen Gesundheitsministeriums vorgebrachten Gründe gerade für ein solches, um die besonders hier notwendige einheitliche Handhabung der gesetzlichen Maßnahmen zu wahren. Daß diese Handhabung nach Artikel 9 der neuen Reichsverfassung zu den Aufgaben des Reiches gehört, scheint dem Herrn Minister entfallen zu sein. Wenn er daher seine Rede mit den Worten schließt: „Wir haben auf dem Gebiete der Gesundheitspflege Vortreffliches geleistet, und wir werden uns bemühen, auch in Zukunft Vortreffliches zu leisten," so wird man dieser Zusicherung doch ziemlich skeptisch gegenüber stehen müssen. Es sollte uns aber eine besondere Freude sein, wenn wir in dieser Hinsicht eine angenehme Enttäuschung erleben sollten.

Aus der Preußischen Landesversammlung. Von der Deutschen demokratischen Volkspartei ist der Antrag gestellt, die Staatsregierung zu ersuchen, bei der Reichsregierung darauf hinzuwirken, daß möglichst bald ein Reichsgesetz zur **Bekämpfung der Tuberkulose** erlassen werde. Dieselbe hat weiter beantragt, die Staatsregierung zu ersuchen, der **körperlichen Ertüchtigung der Jugend** mehr Aufmerksamkeit und Pflege als bisher zuzuwenden. Von der sozialdemokratischen Partei ist eine **Reform der Gewerbehygiene** beantragt, nach der hygienisch vorgebildete Ärzte als gleichberechtigte Mitarbeiter neben den technischen Gewerbeaufsichtsbeamten angestellt werden sollen. Außerdem verlangt dieselbe Partei in einem weiteren Antrage, die **staatlichen Bäder** dem Ministerium für Volkspartei zu unterstellen und die Mineralwässer dieser Bäder den Krankenkassen zum Selbstkostenpreise zur Verfügung zu stellen. Im Ausschuß ist der Antrag für Bevölkerungspolitik einstimmig angenommen, die polizeiliche Reglementierung der gewerbsmäßigen Unzucht zu beseitigen und zur **Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten** und zur Überwachung der **Prostitution** die bisherige Sittenpolizei unter völliger Loslösung von der Kriminalpolizei in ein ausschließlich gesundheitlichen und pfleglichen Zwecken dienendes Amt umzuwandeln, an dem außer einem Arzt eine sozial vorgebildete Fürsorgerin arbeiten soll.

Über das gehäufte **Auftreten von Knochenerkrankungen** namentlich bei Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahre, infolge der Unterernährung, hat jetzt die

Medizinalverwaltung in Preußen eine Umfrage bei den zuständigen Behörden veranlaßt, deren Ergebnis später bekannt gegeben werden soll.

Zwischen dem 19. November bis zum 14. Dezember soll eine **Zählung der Geschlechtskranken** in **Deutschland** stattfinden. Die Ärzte erhalten dazu einen leicht auszufüllenden Fragebogen, dessen wesentlichster Zweck die Feststellung der Zahl der Neuinfektionen ist. Hoffentlich beteiligt sich diesmal ein wesentlich höherer Prozentsatz als bei der im Jahre 1900 veranlaßten derartigen Umfrage.

Zur **Bekämpfung der Tuberkulose** hat der Oberbürgermeister in Duisburg folgenden ganz zweckmäßigen Aufruf erlassen:

„Der Weltkrieg und besonders die in seinem Verlauf einer Deutschland verhängte Blockade haben unter vielen anderen gesundheitlichen Schädigungen der Bevölkerung eine starke Ausbreitung der Tuberkulose verursacht. Der Kampf gegen diese am Mark des Volkes zehrende Seuche muß deshalb mit allen Mitteln aufgenommen werden.

Die Tuberkulose ist nicht mit Unrecht als „Wohnungskrankheit" bezeichnet worden; denn sie findet in engen, schlecht gelüfteten Wohnungen ihren besten Nährboden, und der Tuberkelbazillus, der Erreger der Lungenschwindsucht, hält sich monatelang in Wohnungen, in denen ein tuberkulöser gewohnt hat, lebensfähig. Es ist daher jeder, der eine Wohnung, in der ein Tuberkulöser gewohnt hat, bezieht, ehe sie desinfiziert ist, der großen Gefahr ausgesetzt, selbst an Tuberkulose zu erkranken.

Ich richte deshalb an die Bürgerschaft — Vermieter und Mieter — den dringenden Rat, dem Stadtarztamt Mitteilung zu machen, wenn eine Wohnung, in der ein Tuberkulöser wohnte, geräumt wird, damit sie, bevor sie wieder bezogen wird, gründlich desinfiziert werden hann. Die Desinfektion erfolgt kostenlos und verursacht keinerlei Schaden in der Wohnung".

Todesfall. Am 4. November d. J. ist der Geh. Ober-Medizinalrat Prof. Dr. **Moell** in Berlin im 71. Lebensjahr nach langem Leiden entschlafen. Seine hervorragenden Verdienste, die er sich auf dem Gebiete der Psychiatrie als früherer Direktor der städtischen Irrenanstalt in Herzberge bei Berlin sowie vor allem als Universitätslehrer, wissenschaftlicher Forscher und langjahsiger Hilfsarbeiter in der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern erworben hat, sind noch vor kurzem bei Gelegenheit der Feier seines 70jährigen Geburtstages an dieser Stelle eingehend gewürdigt (s. Nr. 9 dieser Zeitschrift, S. 212, Jahrg. 1919). Unser damaliger Wunsch, daß ihm noch recht viele Jahre geistiger und körperlicher Frische vergönnt sein mögen, ist zum größten Bedauern seiner vielen Freunde leider nicht in Erfüllung gegangen; tief betrübt stehen wir schon jetzt an seiner Bahre. Sein Andenken wird aber in hohen Ehren erhalten bleiben!

Todesfall. Am 8. d. M. ist der Wirkl. Geh. Rat DDr. **v. Bartsch** in Berlin im Alter von 86 Jahren gestorben. Er war in der Zeit von 1890—1899 Direktor der Medizinalabteilung und der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen sowie 1899—1900 Unterstaatssekretär im Kultusministerium. Während seiner Tätigkeit als Ministerialdirektor fanden die Vorarbeiten für eine Medizinalreform in allen Instanzen statt, die sich schließlich, namentlich infolge der von ihm geleiteten Verhandlungen in der sogenannten Maikonferenz auf eine Reform der Kreisinstanz beschränkte. Der Entwurf zum Kreisarztgesetz ist noch unter seiner Amtstätigkeit als Direktor der Medizinalabteilung fertiggestellt; leider hat er an der im ersten Entwurf vorgesehenen vollamtlichen und vollbesoldeten Stellung des Kreisarztes mit Rücksicht auf die in der Maikonferenz besonders von konservativer Seite gemachte Opposition nicht festgehalten, so daß das Kreisarztgesetz den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege nicht genügte, ein Mangel, der in der Folgezeit immer stärker als solcher hervorgetreten und auch jetzt noch nicht beseitigt ist.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 23. 5. Dezember 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen und Braunschweigischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

INHALT:

Abhandlungen

Bericht über die X. bzw. XXXI. Hauptversammlung des Deutschen und des Preußischen Medizinalbeamtenvereins.

I. Eröffnung der Versammlung 461
II. Geschäfts- und Kassenbericht. Wahl der Kassenrevisoren 464
III. Aufgaben und Tätigkeit der Medizinalbeamten auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege unter besonderer Berücksichtigung der Folgen des Krieges.
Dr. Solbrig (erster Berichterstatter) . . 474
Dr. Dohrn (zweiter Berichterstatter) . . 501

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

1. Gerichtliche Medizin 515
2. Bakteriologie und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.
Grippe 516

Besprechungen 517

Tagesnachrichten 517

Beilage:
Medizinal-Gesetzgebung 89

Stottern

Stammeln, Lispeln, Angstgefühl u. Atemnot vor dem Sprechen, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30

Sprechstunden 4—7 außer Sonnabend und Sonntag.

Stottern

Sprechangst — Zwangsvorstellung heilt die Anstalt von **Rob. Ernst,** BERLIN SW., Großbeerenstr. 67

Verfasser von „Kein Stottern mehr". Keine schematischen Kurse, sondern Spezialbehandlung. Glänzend bewährtes in 40jähr. Praxis erprobtes Verfahren! **Prospekte gratis. Sprechstunden 3—5.**

Kostenlose & unverbindliche Beratung in allen Fragen der

Müllbeseitigung

SCHMIDT & MELMER WEIDENAU/SIEG

Abtlg. Auskunftsstelle für Müllbeseitigung

H. HERZOG Inhaber **E. Lauter**

Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 21

Amt Lützow 4876

Erd- und Feuerbestattung.

Ueberführungen von und nach auswärts.

Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Ernannt: Der a. o. Professor Geh. Med.-Rat Dr. Oberst in Halle a. S. zum ordentlichen Honorarprofessor, Stabsarzt a. D. Dr. Manteufel zum Regierungsrat und Mitglied des Reichsgesundheitsamtes, Kreisassistenzarzt Dr. O. Janke in Hagen i. Westf. zum kommissarischen Kreisarzt in Oschersleben, der Direktor im Reichsgesundheitsamt Geh. Reg.-Rat Professor Dr. Ostertag zum vortragenden Rat im Reichswirtschaftsamt, a. o. Professor Dr. Laewen in Leipzig zum ordentlichen Professor in der medizinischen Fakultät der Universität Marburg, a. o. Professor Dr. Lange in Göttingen zum ordentlichen Professor in der dortigen medizinischen Fakultät.

Versetzt: Der ordentliche Professor Dr. Schmieder in Halle a. S. in die medizinische Fakultät der Universität Frankfurt a. M.

Gestorben: Professor Droysen in Göttingen.

Bayern.

Ernannt: Dr. W. Winterstein zum Bezirksarzt in Brückenau.

Württemberg.

Ernannt: Die prakt. Ärzte Dr. Konrad Stoll in Blaubeuren zum Oberamtsarzt in Munsingen, Dr. Heinrich Betz in Heilbronn zum vollbesoldeten Oberamtsarzt für die Oberamtsbezirke Calw-Neuenburg mit dem Wohnsitze in Calw, Dr. August Gerlach in Ellwangen zum vollbesoldeten Oberamtsarzt für die Oberamtsbezirke Gmünd-Schorndorf mit dem Wohnsitze in Gmünd, der Chefarzt des Res.-Lazaretts Ravensburg Dr. Leopold Sorger zum vollbesoldeten Oberamtsarzt für die Oberamtsbezirke Oberndorf-Sulz mit dem Wohnsitze in Oberndorf.

Versetzt: Med.-Rat Dr. Maisch, Oberamtsarzt in Oehringen auf die vollbesoldete Oberamtsarztstelle Neckarsulm-Weinsberg mit dem Wohnsitze in Heilbronn.

(Fortsetzung siehe nächste Seite!)

DIGIMORVAL

ist

Herz-Tonikum und **Herz-Sedativum zugleich** und hat sich klinisch und praktisch seit Jahren glänzend bewährt.

Muster und Literatur zu Diensten.

Münchner Pharmazeutische Fabrik München 25.

Baden.

Ernannt: Bezirksarzt Dr. Kautzmann in St. Blasien zum Medizinalreferenten im Ministerium des Innern.

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten u. in der Gärtnerei mit Gemüsebau etc. 14 Morgen großer Park.

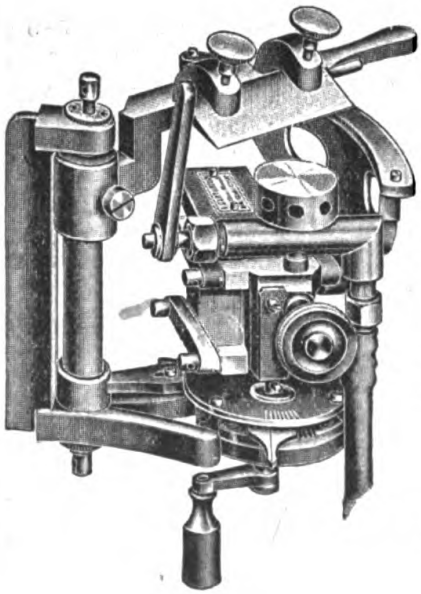
Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.**

Hausarzt: **San.-Rat Dr. Wagner** (bisher im Kurhaus Nassau).

Prospekte durch die Verwaltung.

Sartorius-Werke Aktiengesellschaft

Göttingen (Hann).



Mikrotome

und Nebenapparate.

Gehirn-Mikrotome

von bis jetzt unerreichter Leistung.

D. R. G. M. **Neueste** D. R. G. M.

Gefrier-Mikrotome

(Studenten-Mikrotome)

für Kohlensäure und Aetherspray sowie Paraffin und Celloïdin von anerkannter Güte und sauberster Ausführung.

Preisliste Mi 12 kostenfrei.

Vertreter an allen größeren Plätzen im In- und Auslande.

Medizinalpraktikant

Staatsexamen II, **sucht zu sofort** evtl. später

Stellung an Krankenhaus oder bei vielbeschäftigtem Arzte.

Gefl. Angebote unter 42148 an die „Zeitschrift für Medizinalbeamte", Leipzig, Windmühlenstraße 39.

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen und Braunschweigischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 23. | Erscheint am 5. und 20. jeden Monats. | 5. Dez.

Bericht über die X. bzw. XXXI. Hauptversammlung des Deutschen und des Preußischen Medizinalbeamtenvereins

am Sonnabend, den 25. Oktober 1919, vormittags 10 Uhr,

in **Weimar** (Hotel Fürstenhof).

Gemeinsame Tagung.

I. Eröffnung der Versammlung.

Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Rapmund,** Reg.- u. Med.-Rat a. D. Minden i. W., Vorsitzender: Meine sehr verehrten Herren! Im Namen des Vorstandes des Deutschen und des Preußischen Medizinalbeamtenvereins heiße ich Sie herzlich willkommen und danke Ihnen, daß Sie trotz unserer traurigen Lage und der nicht minder schwierigen Verkehrsverhältnisse doch so verhältnismäßig zahlreich hier erschienen sind. Der Vorstand der beiden Vereine hatte schon vor drei Jahren beschlossen, unsere erste Hauptversammlung nach dem Kriege gemeinsam abzuhalten und dafür Berlin als Ort der Tagung in Aussicht genommen. Im Frühjahr dieses Jahres waren aber die Verhältnisse in

Berlin derartig ungünstig, daß die damals vom Vorstande geplante Hauptversammlung zunächst bis zum Herbst verschoben und dann Weimar an Stelle von Berlin gewählt wurde, weil in derselben Zeit der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege, die Vereinigung der deutschen Schulärzte und der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege ebenfalls in Weimar tagen wollten und der Vorstand annahm, daß eine ganze Reihe von unseren Mitgliedern Wert darauf legen würde, auf diese Weise auch an der einen oder anderen Sitzung dieser drei vor bzw. nach unserer Hauptversammlung tagenden Vereine beizuwohnen. Ich glaube, daß die Annahme des Vorstandes zutreffend gewesen ist und wir überhaupt mit Weimar an Stelle von Berlin keinen schlechten Tausch gemacht haben; nach dem, was ich bisher von Weimar gesehen und erfahren habe, und nach dem gestrigen harmonisch und angenehm verlaufenen Begrüßungsabend bin ich fest davon überzeugt, daß alle Teilnehmer unserer diesjährigen Hauptversammlung mit guten Erinnerungen wieder in die Heimat zurückkehren werden.

Herzliches Willkommen auch den in unserer Mitte erschienenen Vertretern der verschiedenen Regierungen und Behörden: Herrn Ministerialdirektor Prof. Dr. Gottstein als Vertreter des Preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt, Herrn Geh. Reg.-Rat Dr. Hamel als Vertreter des Reichsministeriums des Innern, Herrn Geh. Obermedizinalrat Dr. Krohne und Herrn Geh. Med.-Rat Dr. Beninde, ebenfalls Vertreter des Preußischen Ministeriums für Volkswirtschaft, Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gumprecht als Vertreter der Weimarischen Landesregierung, Herrn Med.-Rat Dr. Noack-Gotha als Vertreter der doritgen Landesregierung, Herrn Geh. Med.-Rat Dr. Oßwald als Vertreter der Regierung von Schwarzburg-Sondershausen und Herrn Oberstabsarzt Dr. Bludau-Berlin als Vertreter des Preußischen Statistischen Landesamtes. Ich sage auch Ihnen unseren verbindlichsten Dank für Ihr Erscheinen und bitte, diesen Dank den von Ihnen vertretenen Regierungen und Behörden freundlichst übermitteln zu wollen.

M. H.! Es sind sechs bzw. fünf Jahre seit unserer letzten Hauptversammlung verflossen; was seit dieser Zeit unser deutsches Vaterland und mit ihm das ganze deutsche Volk während der unsäglich schweren Kriegs- und Hungerjahre nicht bloß gelitten, sondern auch geleistet hat, ist übermenschlich und steht wohl einzig in der Geschichte da. Von allen Seiten durch übermächtige, rachsüchtige und unbarmherzige Feinde angegriffen und mit allen Mitteln der Kriegskunst bekämpft, hat das deutsche Heer dank seiner hervorragenden Führung und seiner beispiellosen Tapferkeit den Feind bis zuletzt von unseren Grenzen ferngehalten. Nicht minder haben sich auch in der Heimat alle Kreise nach besten Kräften bemüht, der Front die zum Kriege notwendigen Mittel bereitzustellen und trotz der von unserem schlimmsten Feinde, den Engländern, erdachten ebenso völkerrechtswidrigen als niederträchtigen Hungerblockade soviel als möglich durchzuhalten. Viele Hunderttausende tapferer Männer haben den Tod für das Vaterland erlitten; darunter auch 30 von unseren Mitgliedern, deren Namen Ihnen nachher durch den Schriftführer bekanntgegeben werden. Übergroß ist auch die Zahl derer, die in der Heimat dem Kriege zum Opfer

gefallen sind! Alle diese außerordentlichen Opfer sind aber leider vergeblich gewesen! Trotz aller Siege sind wir schließlich unterlegen und haben einen so schmachvollen Frieden schließen müssen, wie ihn die Weltgeschichte bisher nicht gekannt hat. Aus stolzester Höhe ist das Deutsche Reich in einen so tiefen Abgrund des Elendes und der Schmach gestürzt, daß man an seiner Zukunft fast verzweifeln könnte. Das ganze deutsche Volk ist schwer krank an Leib und Seele; es geht ihm bitter schlecht, viel schlechter als ein großer Teil unseres Volkes zu glauben scheint. Trotzdem dürfen wir aber im Hinblick auf die unübertrefflichen Leistungen und auf die große Widerstands- und Opferwilligkeit, die unser Volk während der Kriegsjahre gezeigt hat, mit hoffnungsvollem Blick in die Zukunft schauen, namentlich dann, wenn alle Kreise, alle Parteien ohne Rücksicht auf Politik usw. bestrebt sein werden, an dem Wiederaufbau unseres Vaterlandes ein jeder nach seinen Kräften mitzuhelfen. Gerade uns Medizinalbeamten erwächst dabei eine ebenso schöne als dankbare Aufgabe; gilt es doch, die großen Wunden und unermeßlichen Schäden, die der Weltkrieg unserer Volksgesundheit geschlagen hat, wieder auszuheilen. Mit allen Kräften und Mitteln müssen wir deshalb versuchen, die Ergebnisse der Wissenschaft und unsere praktischen Erfahrungen zur Hebung der ganzen Volkskraft nutzbar zu machen. Hier bietet sich uns ein Feld der segensreichsten Tätigkeit, auf dem aber nur dann ein großer und sicherer Erfolg erzielt werden wird, wenn in allen Instanzen auch die mit entsprechender Selbständigkeit sowie mit den nötigen Mitteln ausgestattete Behörden vorhanden sind, um unter Heranziehung sämtlicher beteiligten Kreise und unter Vermeidung jeder Zersplitterung mit fester Hand und in großzügiger Weise die dazu notwendigen Maßregeln wirklich treffen und durchführen zu können. In der Hoffnung, daß sich dieser Wunsch zum Besten unseres armen Volkes recht bald erfüllen möge, eröffne ich die diesjährige gemeinsame Hauptversammlung!

(Lebhafter Beifall.)

Herr Geh. Reg.-Rat Dr. **Hamel**-Berlin, vortragender Rat im Reichsministerium des Innern: Meine sehr geehrten Herren Kollegen! Der Herr Reichsminister des Innern hat mich beauftragt, seinen Dank für die ergangene Einladung auszusprechen, seinen Gruß zu entbieten und den Verhandlungen den besten Erfolg zu wünschen. Ihre diesjährige Tagung fällt, wie Ihr Herr Vorsitzender bereits ausgeführt hat, in eine besonders ernste Zeit. Es liegt Schweres hinter uns, vielleicht noch Schwereres vor uns. Die Medizinalbeamtenschaft hat in der Vergangenheit Hervorragendes geleistet. Ich möchte von Reichs wegen dabei noch besonders einer Leistung gedenken, das ist die Leistung, die die Medizinalbeamten im besetzten Gebiete des Ostens vollbracht haben. Dort sind während der Kriegszeit bei der Seuchenbekämpfung ganz außerordentliche Erfolge erzielt worden; dort sind auch neue wissenschaftliche Wege erprobt, wissenschaftliches Neuland erschlossen worden. Ich bin überzeugt, daß auch diese verdienstvollen Taten später in der Geschichte ihre ehrenvolle Anerkennung finden werden. Es liegen gewaltige und schwere Aufgaben vor uns! Unser Volkskörper blutet aus tausend Wunden. Zu ihrer Heilung bedarf es in Zukunft in noch viel größerem Maße als früher auch der Mitwirkung der Medizinalbeamten. Sie

wollen daher heute prüfen, welche Wege zur Erreichung dieses Zieles führen; Sie wollen die vor ihnen liegenden Aufgaben zu klären und zu fördern suchen. Dazu wünsche ich Ihnen vollen Erfolg und verbinde damit den Wunsch, daß immer ein schönes kollegiales Verhältnis zwischen den Reichs- und Landesmedizinalbeamten bestehen möge!

(Lebhafter Beifall!)

Herr Wirkl. Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. **Gottstein**-Berlin, Ministerialdirektor der Abteilung für Gesundheitswesen im Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt: M. H.! Die Zusicherung, daß die heutige Tagung nicht mit Einleitungsreden begonnen werden sollte, hat mich darauf verzichten lassen, die Empfindungen, die ich bei dem erstmaligen Zusammenarbeiten mit Ihnen habe, in Worte zu fassen. Ich will deshalb heute nur einige allgemeine Bemerkungen an Sie richten. Der Herr Minister, der mich beauftragt hat, der Tagung des Deutschen und Preußischen Medizinalbeamtenvereins beizuwohnen, hat ein außerordentlich reges Interesse an der weiteren Entwicklung des Medizinalbeamtenstandes. Er hat uns gegenüber dem wiederholt Ausdruck gegeben und, sobald das neue Ministerium vollständig organisiert sein und die Möglichkeit haben wird, die Ziele, die es sich gesteckt hat, näher zu präzisieren, werden Sie aus denjenigen Maßnahmen, die wir zu treffen beabsichtigen, zu entnehmen Gelegenheit haben, wie rege angesichts der dringenden Notwendigkeit unserer Lage die Bestrebungen sein werden, mit Ihrer Hilfe an dem Wiederaufbau der Volksgesundheit zu arbeiten. Die beiden Herren Vorredner haben schon hervorgehoben, wie schwer unsere Lage gerade auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege ist. Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gumprecht hat gestern Abend bei der Begrüßung betont, daß den Medizinalbeamten nicht nur weit umfassendere Aufgaben zugeteilt seien als früher, sondern daß sie auch bei den Schwierigkeiten der Verwaltung in die Lage gebracht sind, viel freier als das früher der Fall war, ihre Gedanken zu entwickeln und in die Tat umzusetzen. Mir fiel dabei ein altes Wort Virchows ein — die Lage der 48er und 50er Jahre ähnelt ja außerordentlich unserer heutigen Lage, denn aus dem Darniederliegen der Volksgesundheit infolge der politischen Umgestaltungen ergaben sich auch damals ernsthafte wirtschaftliche Schwierigkeiten —, Virchow betonte also damals, und das wird für alle maßgebend sein müssen: In Lagen wie der gegenwärtigen werden die Ärzte gebieten und die Vertreter der öffentlichen Gesundheitspflege souverän. Er verlangte, daß ihren Forderungen gegenüber alle anderen Forderungen des Aufbaues der Wirtschaft und des Aufbaues der sonstigen Kulturaufgaben in den Hintergrund treten müßten, weil die Hebung der Volksgesundheit die unbedingte Voraussetzung für alle weiteren Forderungen sei. Sie sehen an den hier ausgestellten Kurven, an der Senkung der Geburtenziffer auf der einen und dem steilen Anstieg der Tuberkulose auf der anderen Seite, welche Schäden der Krieg namentlich in den zwei letzten Kriegsjahren unserer Volksgesundheit zugefügt hat. Sie werden aus Ihren Erfahrungen wissen, daß die Aussichten auf Besserung keineswegs verzweifelt liegen und daß, wie die Vergangenheit in ähnlichen Lagen uns bewiesen hat, ein Wiederaufbau durchaus möglich und aussichtsvoll ist. Es handelt sich nur um di

Zeitmaße, innerhalb deren die Durchführung sich ermöglichen läßt. Die Leitsätze, die Ihnen vorliegen, beweisen, daß für den Wiederaufbau Ihrer aller Arbeit in Frage kommt, und wir erhoffen von Ihrer Mitwirkung die besten Erfolge. Gerade diese Leitsätze werden uns eine wertvolle Unterlage geben, auf Grund deren wir unter Ihrer Mitwirkung diejenigen Folgerungen zu ziehen haben werden, die für unsere weiteren Maßnahmen bestimmend sein werden. Aber ich bin hierher gekommen, weniger um Ihnen etwas mitzuteilen, als aus Ihren Verhandlungen Anregungen zu empfangen und sie dankbar mit nach Hause zu nehmen.

(Lebhafter Beifall!)

Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Gumprecht**-Weimar: Meine verehrten Herren! Im Namen des Weimarischen Ministeriums habe ich die Ehre, die Versammlung zu begrüßen. Der Herr Minister selbst bedauert, durch wichtige Sitzungen verhindert zu sein, an der Sitzung teilzunehmen; Ihre Verhandlungen werden aber im Ministerium genau studiert werden und jedenfalls die Grundlage zu weiteren Entschlüssen bilden. Ebenso ist auch der Herr Oberbürgermeister Donndorf verhindert, der heutigen Sitzung beizuwohnen; durch seine Teilnahme an dem gestrigen Begrüßungsabend hat er aber bereits sein Interesse an unseren Verhandlungen bekundet. Gleichwohl hat er mich gebeten, der Versammlung auch heute im Namen der Stadt Weimar ein herzliches Willkommen zu entbieten und den Verhandlungen die besten Erfolge zu wünschen. Er bittet, über kleine Unannehmlichkeiten, die etwa Heizungsmangel, Nahrungsknappheit usw. mit sich bringen, hinwegzusehen.

M. H.! Wiederholt haben die Vereine der Medizinalbeamten maßgebenden Einfluß auf die Gestaltung von Gesetzen und auf die Organisation ausgeübt. Schon im Jahre 1886 hat unser verehrter Herr Vorsitzender auf einer Versammlung des Preußischen Med.-Beamtenvereins einen Entwurf des Kreisarztgesetzes skizziert und im Jahre 1897 sind dann über denselben Gegenstand umfassende, lichtvolle Referate von Fielitz, Barnick, Philipp und Dietrich ebenfalls in dem Preußischen Med.-Beamtenverein erstattet. Auch für das Reichsgesetz zur Bekämpfung von Volksseuchen haben wir eine Grundlage in dem Vortrag, den Herr Geh. Rat Dr. Rapmund bereits auf einer Versammlung im Jahre 1893 gehalten hat. Wären seine damals gemachten Vorschläge Gesetz geworden, dann wäre die Bekämpfung der Seuchen heute eine weit vollkommenere als es der Fall ist. Er hat damals empfohlen, die einheimischen Seuchen genau so zu behandeln, wie die ausländischen; ein Vorschlag, der leider nicht durchgedrungen ist. Wenn inzwischen auch diese Unterlassung wenigstens zum Teil wieder gut gemacht worden ist, so fehlt doch bis heute noch die Einheitlichkeit, die zur Bekämpfung der Seuchen notwendig ist. Wie störend der Mangel einer solchen Einheitlichkeit sein kann, das haben wir bei der Bekämpfung des Typhus im Westen des Reichs gesehen. Ebenso hat Wodtke nach Erlaß des Reichsseuchengesetzes im Jahre 1902 die Notwendigkeit betont, die noch bestehenden Lücken nunmehr durch Landesgesetze auszufüllen, und mit Recht darauf hingewiesen, daß während der letzten zehn Jahre vor Erlaß des Reichsseuchengesetzes nur 2300 Todesfälle

an den gemeingefährlichen Krankheiten, dagegen 435000 Todesfälle durch einheimische Krankheiten zu verzeichnen waren. Damals wurde auch mit Recht betont, daß alle ansteckenden Krankheiten und bei einzelnen Krankheiten auch die verdächtigen Fälle anzeigepflichtig sein müßten.

M. H.! Sie können daraus am besten sehen, daß die Verhandlungen auf den Hauptversammlungen der Med.-Beamtenvereine mitgewirkt und mitgeholfen haben, um die Gestaltung der Gesundheitsgesetze wirksam und ausgiebig zu treffen. Hoffentlich wird dies auch bei unserer heutigen Tagung wieder der Fall sein! Hoffentlich wird es überhaupt noch oft der Fall sein, daß wir nicht nur unsere Meinung äußern, sondern daß diese Meinung auch von allen maßgebenden Stellen gehört wird!

(Beifall.)

Vorsitzender: M. H.! Im Namen der beiden Med.-Beamtenvereine darf ich wohl den Herren Vorrednern unseren herzlichsten Dank aussprechen für die freundlichen Worte der Begrüßung, die sie im Namen ihrer Regierungen an uns gerichtet haben, sowie für die Anerkennung, die sie hierbei unserer Tätigkeit gezollt haben. Wie ich schon bei der Eröffnung der Versammlung betont habe, können Sie, m. H., und Ihre Regierungen versichert sein, daß die Medizinalbeamten alles, was in ihren Kräften liegt, aufbieten werden zur Hebung der Volksgesundheit. Alle Behörden und Instanzen werden uns jederzeit bereit finden, ihren Anordnungen Folge zu geben und sie bei deren Durchführung in jeder Richtung zu unterstützen. Dankbar haben wir auch die Zusicherung entgegengenommen, daß unsere Anregungen und Vorschläge, insbesondere auch unsere heutigen Verhandlungen an maßgebender Stelle ein gutes und geneigtes Ohr finden werden.

II. Geschäfts- und Kassenbericht. Wahl der Kassenrevisoren.

Prof. Dr. **Sieveking,** Physikus und Stadtarzt, Mitglied des Med.-Kollegiums in Hamburg, Schrift- und Kassenführer des Deutschen Medizinalbeamtenvereins: Meine sehr geehrten Herren! Das Leben und Gedeihen des Deutschen Med.-Beamtenvereins und aller angeschlossenen Vereine in den deutschen Ländern beruht, wie in anderen Vereinen, auf der Zahl der Mitglieder. Es ist selbstverständlich, daß im Laufe der ereignisreichen verflossenen Jahre auch der Wechsel der Mitglieder ein großer gewesen ist. Aus der in Ihren Händen befindlichen Übersicht werden Sie ersehen, daß im wesentlichen in dem Mitgliederbestande die Zahlen der abgegangenen und der neueingetretenen Mitglieder sich ausgleichen. Wenn wir aber die ganze Zahlenreihe übersehen, so erkennen wir, daß leider ein großer Verlust von Mitgliedern verzeichnet werden muß. Wir traten in das Jahr 1914 ein mit 1613 Mitgliedern und haben jetzt im Oktober

1919 nur noch 1393 Mitglieder.[1]) Dieser Verlust beruht im wesentlichen auf Todesfällen. Viele Kollegen sind dahingegangen, nicht wenige sind auf dem Felde der Ehre geblieben. Ein genaues Verzeichnis aller Verstorbenen hat leider bis zur heutigen Versammlung nicht ganz fertiggestellt werden können; es wird aber dem offiziellen Berichte beigefügt werden. In diesem Verzeichnis[2]) sind die Namen derer, die auf dem Felde der Ehre geblieben oder an den Kriegsfolgen gestorben sind, durch **Fettdruck** hervorgehoben.

(Redner verliest diese Namen.)

Vorsitzender: M. H.! Seit der letzten Hauptversammlung sind nicht weniger als 225 Mitglieder gestorben, also durchschnittlich jährlich 38 Mitglieder, das entspricht einer Sterbeziffer von 27‰, die außerordentlich hoch bezeichnet werden muß, wenn manbe denkt, daß die Mehrzahl unserer Mitglieder noch im besten Mannesalter stehen. Es ist dies der beste Beweis dafür, daß die Anforderungen, die an die Arbeitskraft der Medizinalbeamten und namentlich während der Kriegsjahre gestellt sind, ungewöhnlich hoch gewesen sind. Neben den auf dem Felde der Ehre gefallenen Mitgliedern verdienen aber

---

[1]) Siehe Anlage I. A. 1.

[2]) **Verzeichnis der seit Oktober 1913 bis Oktober 1919 verstorbenen Mitglieder des Deutschen und des Preußischen Medizinalbeamtenvereins.**

1. Dr. Adler, Geh. Med.-Rat. Kreisarzt a. D. in Brieg i. Schlesien (1914).
2. - **Albrecht,** prakt. Arzt in Scheinfeld (Mittelfranken), staatsärztl. approb., im Felde gefallen (1917).
3. - **Auch,** Med.-Rat und Bezirksarzt in Neustadt a. Orla (Sachsen-Weimar), im Felde gefallen (1917).
4. - Auer, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in München (1916).
5. - Bartel, Nervenarzt in Nürnberg (1918).
6. - Bartels, Med.-Rat, Kreisarzt in Husum i. Holstein (1915).
7. - Becker, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D., in Berlin (1917).
8. - **Becker,** Carl, Bezirksarzt in München, während seiner militärärztlichen Tätigkeit gestorben (1917).
9. - Becker, Geh. Med.-Rat, Bezirksarzt in Freiburg i. Breisgau (1918).
10. - Behrendt, Med.-Rat, Kreisarzt in Tilsit i. Ostpreußen (1916).
11. - Behrendt, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Kolberg i. Pommern (1918).
12. - Beinhauer, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Höchst a. Main (1915).
13. - Benthaus, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Paderborn (1917).
14. - Bergmann, Bezirksarzt in Zusmarshausen i. Bayern (1914).
15. - Berkhan, Amtsphysikus in Bergedorf bei Hamburg (1919).
16. - Beumer, Geh. Med.-Rat, Prof. und Kreisarzt in Greifswald (1918).
17. - Bleich, Med.-Rat, Kreisarzt in Hoyerswerda i. Reg.-Bez. Liegnitz (1918).
18. - Böhm, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Augsburg (1914).
19. - **Bosse,** prakt. Arzt in Kosten i. Posen; während seiner Tätigkeit als Kreisarzt in Russisch-Polen gestorben (1916).
20. - Brauns, Med.-Rat, Bezirksarzt in Eisenach (1919).
21. - Brink, Med.-Rat, Bezirksarzt in Frankenberg i. Sachsen (1914).
22. - Bruhn, Med.-Rat, Kreisarzt in Segeberg i. Holstein (1916).
23. - Brockhaus, Geh. San.-Rat, Kreiswundarzt a. D. in Godesberg a. Rh., Rheinprovinz (1918).
24. - Brümmer, Geh. Med.-Rat und Mitglied des Medizinal-Kollegiums in Münster i. W. (1915).
25. - Bschorer, Bezirksarzt in Memmingen i. Schwaben (1919).
26. - **Clarus,** Kreisarzt in Lowitzsch i. Russ.-Polen, früher praktischer Arzt in München, am Fleckfieber während seiner amtlichen Tätigkeit in Feindesland gestorben (1918).

noch einige andere Verstorbene besonders erwähnt zu werden, in erster Linie die beiden Ehrenmitglieder des Preußischen Med.-Beamtenvereins: Geh. Med.-Rat Dr. Wiedner-Kottbus, der auf keiner Versammlung gefehlt hat, und Geh. San.-Rat Dr. Wallichs-Altona, einer der Gründer unseres Vereins und langjähriges Vorstandsmitglied. Weiterhin sind von den langjährigen Vorstandsmitgliedern des Deutschen Med.-Beamtenvereins die Kollegen Geh. Med.-Rat Dr. Becker-Freiburg i. Br., Med.-Rat Dr. Flintzer-Plauen, unser erster und langjähriger Schriftführer, Wirkl. Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Gaffky-Hannover und Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Richter-Dessau, sowie von den früheren Vorstandsmitgliedern Ob.-Med.-Rat Dr. Lesenberg-Rostock verstorben. Der Preuß. Med.-Beamtenvereins hat den Tod seines Vorstandsmitgliedes Geh. Med.-Rat Dr. v. Hake-Wiesbaden und des früheren Vorstandsmitgliedes Geh. Med.-Rat Dr. Schultz-Berlin, auch einer von den Gründern des Vereins, zu beklagen. Manche von den übrigen verstorbenen Kollegen haben teils auf den Hauptversammlungen uns durch Vorträge erfreut, teils auch sonst die Vereinsbestrebungen in jeder Weise gefördert. Ich nenne die Namen: Geh. Med.-Rat Dr. Dütschke-Stettin, Geh. Med.-Rat

---

27. Dr. Coester, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Rinteln a. Weser, Prov. Hannover (1919).
28. - Cold, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Meldorf i. Holstein (1915).
29. - Czygan, Kreisarzt a D. in Berlin, früher in Ragnit i. Ostpreußen (1918).
30. - Derbe, Kreisarzt in Allenstein (1913).
31. - Demuth, Ober-Medizinalarzt in Speyer i. d. Pfalz (1918).
32. - Dietrich, bezirksärztlicher Stellvertreter und Bahnarzt in Arnstein i. Unterfranken (1918).
33. - Dietz, Med.-Rat, Kreisarzt in Barr i. Els.-Lothringen (1915).
34. - **Doebert,** Kreisarzt in Beeskow i. Brandenburg; gefallen (1916).
35. - **Dütschke,** Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Stettin, während seiner Tätigkeit als Provinzial-Delegierter des Roten Kreuzes gestorben (1916).
36. - Eder, Bezirksarzt a. D. in Grafenau i. Niederbayern (1915).
37. - Ehrhorn, prakt. Arzt in Hannover, staatsärztl. approb. (1918).
38. - Entres, Med.-Rat, Landgerichtsarzt in Weiden i. d. Oberpfalz (1919).
39. - Erdner, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Görlitz (1915).
40. - Esch-Waltrup, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Köln a. Rh. (1915).
41. - v. Esmarch, Prof., Geh. Med.-Rat, Direktor des Hygienischen Instituts in Göttingen (1915).
42. - Faber, Med.-Rat, Kreisarzt in Rotenburg a. Fulda, Reg.-Bez. Kassel (1917).
43. - Falkenbach, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Mayen i. Rheinland (1914).
44. - **Fehrs,** Kreisarzt in Czarnikau i. Posen; als Kreisarzt in Russisch-Polen an Flecktypus gestorben (1916).
45. - **Felgenträger,** Kreisarzt in Heiligenstadt i. Reg.-Bez. Erfurt; infolge einer während seines Militärdienstes zugezogenen Krankheit (Flecktyphus) gestorben (1915).
46. - Finger, Geh. Ober-Med.-Rat, vortragender Rat in der Med. Abt. des preuß. Ministeriums des Innern in Berlin (1917).
47. - Finger, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Münsterberg i. Schl. (1914).
48. - **Fitzau,** Med.-Rat, Kreisarzt in Ballenstedt i. Anhalt, während seiner militärärztlichen Tätigkeit verstorben (1918).
49. - Flatten, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a D. in Berlin (1915).
50. - Flemming, Med.-Rat, Bezirksarzt in Auma i. Sachsen-Weimar (1915).
51. - **Fitzan,** Med.-Rat, Bezirksarzt in Döbeln i. Sachsen; infolge einer im Felde zugezogenen Krankheit gestorben (1915).
52. - Fränkel, Artur, prakt. Arzt in Berlin, staatsärztl. approb. (1918).
53. - Fränken, Geh. Med.-Rat und Professor in Halle a. S. (1916).
54. - Franz, Kaiserl. Reg.-Rat bei der Reichsversicherungsanstalt für A gestellte in Charlottenburg (1914).

Prof. Dr. Fränken-Halle a. S., Geh. Ob.-Med.-Rat Prof. Dr. Fritzsch-Bonn, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Leubuscher-Meiningen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Roth-Potsdam, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Salomon-Charlottenburg, Geh. Med.-Rat Dr. Springfeld-Osnabrück u. a.

M. H.! Sie sehen, beide Vereine haben durch den Tod außerordentlich schwere Verluste erlitten. Wir werden das Andenken aller Verstorbenen, in Sonderheit derer, die auf dem Felde der Ehre gefallen sind, stets hoch halten. Zur Ehre ihres Andenkens bitte ich Sie, sich von Ihren Plätzen zu erheben.

(Geschieht.)

Herr Prof. Dr. **Sieveking:** M. H.! Die Kassenverhältnisse des Vereins haben sich dadurch, daß Hauptversammlungen während des Krieges nicht abgehalten sind, verhältnismäßig günstig gestaltet, so daß sich der Vermögensstand von 2676,57 Mark Ende 1913 auf 12597,67 Mark gehoben hat. Die Einzelheiten ergeben sich aus der in Ihren Händen befindlichen Übersicht.[1]) Ich bitte die Versammlung, die Entlastung für die Geschäftsführung bis zum Abschluß des Jahres 1918 auszusprechen.

---

55. Dr. Freyer, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Stettin (1916).
56. - Fritzsch, Prof., Geh. Ober-Med.-Rat in Hamburg, früh. in Bonn (1915).
57. - **Fromm,** Kreisarzt in Frankfurt; infolge einer im Felde zugezogenen Krankheit gestorben (1915).
58. - **Frotzscher,** Oberarzt an der Landes-Heil- und Pflege-Anstalt in Treysa i. Hessen-Nassau, im Felde gefallen (1916).
59. - Fuchs, Bezirksarzt a. D. in Dingolfingen i. Niederbayern (1915).
60. - Gaffky, Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat, Prof., in Hannover (1918).
61. - Gerlach, Kreisarzt in Ilfeld i. Hannover (1914).
62. - Geßele. San.-Rat in Traunstein i. Oberbayern, staatsärztl. approb. (1917).
63. - Geßner, Med.-Rat, Kreisarzt in Memel i. Ostpreußen (1919).
64. - Gleitsmann, Geh. Med.-Rat u. Kreisarzt a. D. in Wiesbaden (1914).
65. - Gottschalk, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Berlin-Lichterfelde (1917).
66. - Gros, Bezirksarzt in Schwabmünchen i. Schwaben (1915).
67. - Großmann, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Freienwalde a. Oder (1917)
68. - Grundler, Med.-Rat, Bezirksarzt in Neumarkt i. d. Oberpfalz (1918).
69. - Grüb, Bezirksarzt a. D. u. Bahnarzt in Freising i. Oberbayern (1915).
70. - v. Grashey, Geh. Rat, Min.-Rat a. D in München (1914).
71. - Haberkorn, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Gießen (1915).
72. - v. Hake, Geh Med.-Rat, Reg.- u. Med-Rat in Wiesbaden (1917).
73 - Halbey, Kreisarzt in Kattowitz, Ob.-Schles. (1918).
74. - Halling, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Glückstadt i. Holstein (1915).
75. - Hartwig, San.-Rat, Kreisarzt a. D. in Corbach i. Waldeck (1914).
76. - Hassenstein, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Kreuznach (1914).
77. - Heinrichs, Med.-Rat, Kreisarzt in Jülich i. Rheinland (1917).
78. - Heiß, Adolf, Krankenhausarzt in Starnberg i. Oberbayern, staatsärztl. approb. (1915).
79. - Herzog, Bezirksarzt in Weinheim i. Baden (1916).
80. - **Heyl,** Geh Med.-Rat und ständiger Hilfsarbeiter in der Med. Abt. des preuß. Ministeriums des Innern in Berlin, während seiner militärärztlichen Tätigkeit gestorben (1917).
81. - **Hilbert,** Geh. San -Rat, Stadtarzt in Sensburg i. Ostpr.; i. Felde gest. (1918).
82. - Hofmann, Med.-Rat, Bezirksarzt in Würzburg (1919).
83. - Höring, Geh. Hofrat, Marine-Oberstabsarzt a. D. in Stuttgart (1917).
84. - v. Hövell in Berlin, Kreisassistenzarzt des Kreises Teltow-Ost (1918).
85. - **Horn,** Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Tondern, während seiner Tätigkeit im Militärdienst gestorben (1916).

[1]) Siehe Anlage I. A 1.

Vorsitzender: M. H.! Prüfung der Rechnung hat alljährlich durch zwei Vereinsmitglieder stattgefunden, da wir damit nicht bis zur Hauptversammlung warten konnten. Die Abrechnungen sind nebst Beilagen richtig befunden, es liegt uns jetzt nur noch ob, die Entlastung zu erteilen. Ich nehme an, daß sie damit einverstanden sind.

(Widerspruch wird nicht erhoben.)

M. H! Das jetzt geübte Verfahren der Rechnungsprüfung hat sich durchaus bewährt und gegenüber dem bisher üblichen Gebrauch, wonach die Jahresrechnung erst in der meist im Herbst abgehaltenen Hauptversammlung geprüft wurde, große Vorzüge, da der Schriftführer dann nicht so lange auf die Prüfung zu warten braucht und diese in aller Ruhe von den Rechnungsprüfern vorgenommen werden kann. Das Verfahren widerspricht auch nicht unseren Satzungen; wir müssen nur künftighin die Rechnungsrevisoren für das kommende Jahr schon in der vorhergehenden Hauptverhandlung wählen. Ich werde mir erlauben, Ihnen demnächst Vorschläge für diese Wahl zu machen.

Herr Geh. Med.-Rat Dr. **Fielitz,** Kreisarzt a. D. in Halle, Schriftführer des Preußischen Medizinalbeamtenvereins: Vom Preußischen

---

86. Dr. Hüpeden, Geh. Med.-Rat, Mitgl. des Prov.-Med.-Koll. i. Hannover (1914).
87. - Jahn, Kreisphysikus a. D. in Kappeln i. Schleswig-Holstein (1918).
88. - Jannes, San.-Rat, Arzt d. Pflegehauses in Eschweiler i. d. Rheinprov. (1918).
89. - **Jannsen,** Med.-Rat, Kreisarzt in Neuwied i. d. Rheinprovinz; im Felde gestorben (1917).
90. - Kamm, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Bruchsal i. Baden (1914).
91. - Kämpfe, Med.-Rat, Kreisarzt in Karthaus i. Westpreußen (1918).
92. - Karrer, Med.-Rat, Direktor der Kreisirrenanstalt in Klingenmünster i. d. Pfalz (1916).
93. - Kern, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Künzelsau i. Württemberg (1915).
94. - Ketterl, Peter, in Cham (Oberpfalz), staatsärztl. approb. (1915).
95. - Kindt, Obermedizinalrat, Bezirksarzt in Grimma i. Sachsen (1918).
96. - Klehe, Geh. Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Freiburg i. Breisg. (1915).
97. - Klemz, Med.-Rat, Landgerichtsarzt in Memmingen i. Schwaben (1917).
98. - Klöppel, San.-Rat, Physikus in Blankenburg a. Harz (1914).
99. - v. Kobylecki, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Berlin (1914).
100. - Köhler, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Landshut i. Schlesien (1918).
101. - Kohlmann, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Koblenz (1917).
102. - Krähmer, Oberamtswundarzt in Geißlingen i. Württemberg (1918).
103. - Krämer, Bezirksarzt in Nördlingen i. Schwaben (1918).
104. - Krause Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Potsdam (1919).
105. - Krefting, Med.-Rat, Kreisarzt in Delitzsch i. Reg.-Bez. Magdeburg (1919).
106. - Kreuser, Ober-Med.-Rat und Direktor der Heil- und Plege-Anstalt in Winnenden i. Württemberg (1818).
107. - **Krinner,** prakt. Arzt in Waldmünchen (Oberpfalz), während seiner Tätigkeit als Kreisarzt in Russisch-Polen gestorben (1916).
108. - **Kurpjuweit,** Kreisarzt in Danzig, infolge einer im Felde zugezogenen Krankheit verstorben (1918).
109. - Landgrebe, Med.-Rat, Kreisarzt in Neustettin i. Pommern (1916).
110. - Lacher, Hofrat, prakt. Arzt in Berchtesgaden (Bayern), staatsärztlich approb. (1914).
111. - Lambert, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Melsungen, Reg.-Bez. Kassel (1914).
112. - Lang, Oberamtswundarzt in Rottweil i. Württemberg (1914).
113. - Leers, Gerichtsarzt in Essen a. Ruhr (1915).
114. - Lehmann, Geh. Med.-Rat, Direktor der Heil- und Pflege-Anstalt Dösen bei Leipzig (1918).
115. - **Leonhard,** Kreisarzt in Daun (Rheinland); in Feindesland an Flecktyphus gestorben (1916).

Medizinalbeamtenverein ist nur wenig mitzuteilen, was Ihnen in den letzten Jahren nicht schon durch die Zeitschrift für Medizinalbeamte bekannt gegeben ist. Während der Kriegsjahre ist auch nicht viel Gelegenheit zu einer Vereinstätigkeit gewesen. Erwähnt zu werden verdient folgendes: Der Vorstand hat bei dem Herrn Minister einen Antrag auf Erhöhung der amtsärztlichen Gebühren, eingebracht, auf den bisher eine Antwort leider noch nicht eingegangen ist. Er ist ferner in einer weiteren Eingabe von neuem wegen der Pension der nicht vollbesoldeten Kreisärzte, die besonders nach den heutigen Verhältnissen absolut ungenügend ist, vorstellig geworden. Auch darauf ist noch kein Bescheid eingegangen; der Antrag unterliegt noch der Erwägung. Was endlich die von den Vereinsmitgliedern angeregte Frage der Verleihung des Titels „Medizinalrat" und „Geheimer Medizinalrat" anlangt, so wird diese voraussichtlich bald durch einen dazu erforderlichen Staatsministerialbeschluß entschieden werden, da bei dieser Titelfrage auch andere Beamte in Betracht kommen.

M. H.! Betreffs der Mitgliederzahl und der Kassenverhältnisse gibt die verteilte Übersicht[1]) Aufschluß, so daß ich auf diese

116. Dr. Leubuscher, Prof., Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Meiningen (1916).
117. - Lesenberg, Obermedizinalrat, Physikus a. D. in Rostock (1916).
118. - Liebetrau, Kreisarzt in Recklinghausen-West i. Westfalen (1918).
119. - Lieb, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Freudenstadt i. Württemberg (1919).
120. - Limper, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Gelsenkirchen (1913).
121. - Lößner, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Berlin-Friedenau (1917).
122. - **Loeffler,** Geh. Ober-Med.-Rat, Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten Robert Koch in Berlin; infolge einer im Felde zugezogenen Krankheit gestorben (1915).
123. - Löscher, Physikus in Remptendorf i. Reuß ä. L. (1916).
124. - Longard, San.-Rat, Gerichtsarzt a. D. und Direktor des Fürstl. Carl-Landeshospitals in Sigmaringen (1914).
125. - Maas, Bezirksarzt in Wegscheid i. Niederbayern (1917).
126. - Maire, prakt. Arzt in Fürstenberg a. Oder (Brandenburg), staatsärztl. approb. (1916).
127. - Martini, Med.-Rat, Gerichtsarzt in Breslau (1914).
128. - Matthes, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Breslau (1916).
129. - Mayer, Oberamtsarzt in Tettnang i. Württemberg (1915).
130. - Mayer, Wilh. prakt. Arzt in München, staatsärztl. approb. (1914).
131. - Mayer, Med.-Rat, Landgerichtsarzt in Amberg i. d. Oberpfalz (1919).
132. - Miller, Landgerichtsarzt in Bayreuth i. Oberfranken (1918).
133. - Mittermaier, Geh. Med.-Rat in Heidelberg (1918).
134. - **Müller,** Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Konitz i. Westpr.; während seiner Tätigkeit im Militärdienst gestorben (1916).
135. - **Müller,** Hugo, Kreisarzt in Strasburg i. Westpr.; gefallen (1914).
136. - **Müller,** Hugo, Kreisarzt in Berent i. Westpr.; gefallen (1915).
137. - Müller, Med.-Rat, Kreisarzt des X. Bezirks in Berlin (1914).
138. - Müller, Med.-Rat, Kreisarzt in Gehren i. Schwarzburg-Sondershausen (1914).
139. - Mumm, Geh. San.-Rat, Kreisphysikus a. D. in Gelnhausen, Reg.-Bez. Kassel (1917).
140. - Neidhardt, Reg.- u. Med.-Rat in Landshut (1916).
141. - Nesemann, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat a. D. in Berlin (1918).
142. - Neumann, Med.-Rat, Kreisarzt in Leobschütz i. Schlesien (1915).
143. - Nitka, Bezirksarzt in Mannheim (1914).
144. - Nothaas, Bezirksarzt in Günzburg i. Schwaben (1915).
145. - **Nünninghoff,** Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Bielefeld, während seiner Tätigkeit als Chefarzt eines Reservelazaretts gestorben (1916).

[1]) Siehe Anlage I; B., 1 u. 2.

Bezug nehmen kann. Sie sehen, daß wir in den Jahren 1914 bis 1918 infolge des Ausfalls der Hauptversammlungen in der Lage gewesen sind, unser Vermögen erheblich zu vergrößern; es ist vom 1. Januar von 4852,29 Mark auf 11563,02 Mark gestiegen. Die Mitgliederzahl dagegen von 865 auf 720 gefallen. Die Zahl der Verstorbenen hat die hohe Ziffer von 114 erreicht. Die Jahresrechnungen sind von zwei Mitgliedern geprüft und richtig befunden; ich bitte, mir ebenfalls Entlastung zu erteilen.

Vorsitzender: M. H.! Ich nehme an, daß Sie mit Erteilung der Entlastung einverstanden sind.

(Zustimmung.)

Wir kommen dann zu den Vorschlägen für die Wahl der Rechnungs-Revisoren für die Jahresrechnung 1919. Für den Deutschen Verein schlage ich dazu vor: die Herren Reg.-Rat Prof. Dr. Sannemann in Hamburg und Dr. A. Späthe in Hamburg, für den Preußischen Verein: die Herren Med.-Rat Dr. Loer in Paderborn und Kreisarzt Dr. Wern in Büren. Ich frage, ob sie damit einverstanden sind. Es erfolgt kein Widerspruch; der Vorschlag ist damit einstimmig angenommen.

---

146. Dr. Ocker, Med.-Rat, Kreisarzt in Verden a. Aller i. Hannover (1918).
147. - Otto, Physikus u. Gerichtsarzt in Hamburg (1919).
148. - **Peschel,** Med.-Rat, Kreisarzt in Birnbaum (Posen), im Felde gefallen (1918).
149. - Pfeiffer, Landgerichtsarzt in Traunstein i. Oberbayern (1918).
150. - Pfeiffer, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat a. D. in Wiesbaden (1919).
151. - Philipp, Geh. Med.-Rat, Reg.- u Med.-Rat a. D. in Liegnitz (1916).
152. - Pieconka, Med.-Rat, Kreisarzt in Greifenberg i. Pommern (1919).
153. - Priester, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Berlin, früher in Reppen i. Brandenburg (1918).
154. - Rank, Obermedizinalrat in Friedrichshafen (Württemberg), früher Direktor der Landesirrenanstalt in Weissenau (1916).
155. - Rauch, Bezirksarzt in Allstedt i. Sachsen-Weimar (1915).
156. - **Rauhut,** prakt. Arzt in Eberswalde (Reg.-Bez. Potsdam), staatsärztl. approb., gefallen (1916).
157. - Reinkober, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Trebnitz i. Schl. (1915).
158. - **Rheinen,** Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Herford; im militärischen Heimatsdienst gestorben (1915).
159. - Richter, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Dessau (1916).
160. - Ritter, Geh. Ober-Med.-Rat, Landphysikus a. D. in Oldenburg, Großherzogtum (1914).
161. - Rittmayer, Bezirksarzt in Mainburg i. Niederbayern (1914).
162. - Roehler, Med.-Rat, Bezirksarzt in Apolda i. Thüringen (1914).
163. - Roggenbau, Ober-Med.-Rat in Strelitz (1915).
164. - Roller, Med.-Rat, Kreisarzt in Trier (1914).
165. - Roth, Prof., Geh. Med.-Rat. Reg.- u. Med.-Rat in Potsdam (1917).
166. - **Rothmaler,** prakt. Arzt in Gerbstädt (Reg.-Bez. Merseburg), staatsärztl. approb., während seiner militärärztl. Tätigkeit gestorben (1917).
167. - **Salomon,** Geh. Med.-Rat, ordentl. Honorarprofessor an der Technische Hochschule in Berlin, während seiner militärärztlichen Tätigkeit gestorben (1917).
168. - Schäfer, Med.-Rat, Kreisarzt in Sorau i. Brandenburg (1919).
169. - Schawaller, Kreisarzt in Tilsit i. Ostpreußen (1916).
170. - Scheef, Med.-Rat u. Oberamtswundarzt in Rottenburg i. Württ (1915).
171. - **Schiedat,** Kreisarzt in Pleschen (Posen), im Felde gefallen (1918)
172. - Schlag, Med.-Rat, Kreisarzt in Ostrowo i. Posen (1917).
173. - Schlecht, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Trier (1919).
174. - **Schmidt,** Med.-Rat, Kreisarzt in Warendorf (Westfalen), als Kreisarzt in Russisch-Polen gestorben (1916).
175. - Schmidt, Kreisarzt in Hoya i. Hannover (1918).

M. H.! Es liegt noch eine Aufforderung des Bundes höherer Beamter vor, der unseren Verein zum Eintritt in corpore aufgefordert hat. Nun hat sich aber herausgestellt, daß sehr viele Kollegen bereits den verschiedenen Ortsgruppen und Landesverbänden, z. B. in Bayern und Württemberg, dem Bunde beigetreten sind; ich glaube deshalb, daß sich damit ein Beitritt in corpore erübrigt. Dagegen empfiehlt es sich, daß wir für eine Vertretung der Medizinalbeamten im Vorstande des Bundes sorgen.

(Allgemeine Zustimmung.)

Schließlich wird dem Antrage beider Vorstände, mit Rücksicht auf die außerordentliche Steigerung der Herstellungskosten der Zeitschrift (von 123 Mark im Jahre 1914 auf 558 Mark im Jahre 1919) den **Jahresbeitrag** um fünf Mark, also für den Deutschen Medizinalbeamtenverein von 12 auf **17** Mark und für den Preußischen Medizinalbeamtenverein von 15 auf **20** Mark zu erhöhen, einstimmig zugestimmt.[1])

Herr Geh. Med.-Rat Dr. **Fielitz**-Halle: M. H.! Ehe wir in die eigentliche Tagesordnung eintreten, habe ich im Namen des Vorstandes des Deutschen und des Preußischen Medizinalbeamtenvereins noch

176. Dr. Schmidt, Kreisarzt in Pleschen i. Posen (1915).
177. - Schmitt, Josef, Bezirksarzt in Füssen i. Schwaben (1914).
178. - Schneckenburger, Oberamtsarzt a. D. in Tuttlingen i. Württ. (1919).
179. - Schneider, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Gelsenkirchen i. Westf. (1917).
180. - Schnelle, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Hildesheim (1914).
181. - Schöppner, Bezirksarzt in Friedberg i. Oberbayern (1914).
182. - **Schow,** Med.-Rat, Kreisarzt in Neustadt (Holstein), während seiner militärärztlichen Tätigkeit gestorben (1916).
183. - Schuchhardt. Prof., Geh. Med.-Rat, Mitglied der Medizinal-Kommission und Direktor der Staatsirrenanstalt in Gelsheim bei Rostock (1914).
184. - Schüller, Kreisarzt in Dann i. d. Rheinprovinz (1918).
185. - Schulz, Matthias, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt und Direktor der Königl. Impfanstalt in Berlin (1915).
186. - Schweitzer, Kreisarzt in Kattowitz i. Schlesien (1914).
187. - Seemann, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Danzig (1919).
188. - Siemon, prakt. Arzt in Hannoversch-Münden (Reg.-Bez. Hildesheim). staatsärztl. approb. (1918).
189. - Simon, Elim, San.-Rat in Frankfurt a. M., staatsärztl. approb. (1918).
190. - Springfeld, Geh. Med.-Rat, Reg- u. Med.-Rat in Osnabrück (1915).
191. - Starke, Bezirksarzt in Vieselbach i. Sachsen-Weimar (1917).
192. - Steinhaus, Stadtassistenzarzt und Stadtschularzt in Dortmund (1918).
193. - Steinhuber, Med.-Rat, Kreisarzt in Passau (1916).
194. - Steinkopff, Med.-Rat, Kreisarzt in Merseburg (1918).
195. - Stephan, Med.-Rat, Kreisarzt in Güstrow i. Mecklbg.-Schwerin (1918).
196. - Stertzing, Med.-Rat u. Stadtphysikus in Gotha.
197. - v. Stieglitz, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Löbau i. Sachsen (1918).
198. - Stofer, Med.-Rat, Mezirksarzt in Kehl i. Baden (1914).
199. - **Stoll,** Oberamtsarzt in Tübingen, während s. mil.-ärztl. Tätigk. gest. (1916).
200. - Süßkind, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Schwäb.-Hall i. Württ (1915).
201. - Süßkind, Oberamtsarzt a. D. in Tübingen, früher in Waiblingen i. Württemberg (1919).
202. - Telke, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Breslau (1917),
203. - Tenholt, Geh. Med-Rat, Reg.- u. Med.-Rat a. D. in Münster i. W. früher in Arnsberg (1915).

[1]) Der Antrag auf Erhöhung des Beitrages war aus Versehen am Sitzungstage selbst nicht gestellt; die Teilnehmer an der Versammlung haben sich aber später teils bei einem gemeinschaftlichen Beisammensein am folgenden Tage, teils durch nachträgliche mündliche und schriftliche Rückfrage sämtlich damit einverstanden erklärt.

etwas vorzutragen; ich halte mich dafür auch noch besonders berechtigt, da ich unter den anwesenden Mitgliedern dieser beiden Vereine, abgesehen von unserem Herrn Vorsitzenden, das älteste bin. Die beiden Vorstände haben sich seit 1914 fortlaufend mit einer Ihnen aus der Zeitschrift für Medizinalbeamte bereits bekannten Angelegenheit beschäftigt. Sie wissen, daß unser verehrter Herr Vorsitzender im Jahre 1915 sein 70. Lebensjahr vollendet hat; er sollte deshalb an diesem Tage von uns allen eine besondere, wohlverdiente Ehrung erfahren; eine solche hat sich aber leider infolge des Kriegs nicht ermöglichen lassen. Inzwischen hat unser Herr Vorsitzender aber noch zwei andere festliche Tage begehen können; er hat im Juli 1918 sein 50jähriges Doktorjubiläum, im Februar d. J. sein 50jähriges Arztjubiläum gefeiert. Umsomehr haben wir das dringende Bedürfnis, dem Manne, der sich um uns alle im höchsten Grade verdient gemacht hat, am Abend seines arbeitsreichen Lebens eine ausgesprochene Ehrung zuteil werden zu lassen. Ich hoffe, Sie werden alle damit einverstanden sein und unserem Vorschlag, den wir uns zu machen erlauben, freudig zustimmen. Bekanntlich ist bereits im vorigen Jahre ein kleiner Grundstock zu einer Stiftung gesammelt, die den Namen **„Rapmundspende“** erhalten hat. Durch weitere Sammlung in diesem Jahre hat dieser Grundstock die Höhe von 9000 Mark erreicht. Die Vorstände der beiden Vereine haben nun beschlossen, daß wir diese Stiftung auf 25000 Mark bringen und zwar in der Weise, daß aus dem Vereinsvermögen der beiden Vereine je 8000 Mark dazu übergeführt werden. Auf diese Weise findet auch der größte Teil des beiderseitigen Vereinsvermögens, das sonst tot daliegt, eine zweckmäßige Verwendung. Ich bin fest überzeugt, daß auch alle hier nichtanwesenden Vereinsmitglieder uns zustimmen werden, wenn wir heute einmütig diesen Beschluß fassen.

(Lebhafter Beifall und allgemeine Zustimmung.)

204. - v. Teßmar, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Limburg a. L., Reg.-Bez. Wiesbaden (1917).
205. - Teufel, Med.-Rat, Oberamtsarzt a. D. in Nürtingen, früher in Gaildorf i. Württemberg (1919).
206. - Thiele, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Cochem i. Rheinland (1914).
207. - Thielow, Med.-Rat, Kreisarzt in Stolp i. Pommern (1918).
208. - Toebben, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Recklinghausen (1914).
209. - Uhle, Stadtbezirksarzt in Zwickau (1919).
210. - Utz, Reg.- u. Med.-Rat in Augsburg (1914).
211. - Vieson, Med.-Rat, Kreisarzt in Merzig i. d. Rheinprovinz (1918).
212. - Walcher, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Erstein i. Els.-Lothr. (1915).
213. - Waldvogel, Reg.- u. Med.-Rat in Coburg (1917).
214. - Wallichs, Geh. San.-Rat, Kreisphysikus a. D. in Altona, Ehrenmitglied (1916).
215. - Weczereck, Med.-Rat, Kreisarzt in Königshütte i. Oberschlesien (1918).
216. - Wege, Med.-Rat, Kreisarzt in Gummersbach (1916).
217. - Weißenrieder, Oberamtsarzt in Maulbronn i. Württemberg (1917).
218. - Werner, Bezirksarzt in Gerolshofen (1916).
219. - Wetzel, Med.-Rat, Bezirksarzt in Nürnberg (1919).
220. - Wiedner, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Kottbus. Ehrenmitglied (1916).
221. - Wilcke, Kreisarzt in Konitz i. Westpreußen (1915).
222. - Wittich, Kreisarzt in Merseburg (1918).
223. - Wollermann, Med.-Rat u. Kreisarzt in Lyck i. Ostpreußen (1919).
224. - Zelle, Med.-Rat, ständ. Hilfsarb. b. d. Reg. in Oppeln i. Ob.-Schles. (1919).
225. - **Zorn,** Landger.-Arzt u. Bezirksarzt in Frankenthal (Pfalz), i. F. gef. (1917).

Die „Rapmundspende“ soll eine Stiftung bilden ähnlich wie der Jubiläumsfond des Preußischen Medizinalbeamtenvereins, also zur Unterstützung der Medizinalbeamten und ihrer Hinterbliebenen, und zwar soll unser Herr Vorsitzender zu Lebzeiten über die Verwendung der Zinsen zu diesem Zwecke frei verfügen können. Nach seinem hoffentlich erst möglichst spät eintretenden Tode soll der Vorstand des Deutschen Medizinalbeamtenvereins über seine Verwendung bestimmen. Ich bitte die Herren, daß sie möglichst einstimmig ihr Einverständnis mit unserem Vorschlage erklären.

(Lebhafter Beifall und Händeklatschen.)

Prof. Dr. **Sieveking:** M. H.! Ihr lebhafter Beifall enthebt mich der Aufgabe, Sie als Schriftführer des Deutschen Medizinalbeamtenvereins über Ihr Einverständnis noch besonders zu befragen. Unser verehrter Herr Vorsitzender wird daraus die Überzeugung entnehmen, daß wir alle auf das lebhafteste bemüht sind, ihm, wenn auch nur in diesem bescheidenen Umfange, unsere Dankesschuld abzutragen. Ich bitte ihn, diese Stiftung von den beiden Vereinen freundlichst anzunehmen.

Vorsitzender: Meine hochverehrten Herren! Die mir dargebrachte Stiftung und die dadurch zum Ausdruck gebrachte Anerkennung meiner bisherigen Tätigkeit sowohl bei der Gründung, als bei der Fortentwicklung der beiden Vereine ist für mich eine außerordentliche Ehrung und Auszeichnung und, wie ich besonders hervorheben möchte, eine Art der Ehrung, die meinem Herzen am wohlsten tut. Von jeher ist es mein Bestreben, mein Ziel gewesen, Mittel zu beschaffen, um den notleidenden Kollegen helfen zu können. Aus diesem Bestreben heraus ist seiner Zeit die Jubiläums-Stiftung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins hervorgegangen; bisher fehlte aber noch eine solche Stiftung für den großen Deutschen Medizinalbeamtenverein. Alle solche Stiftungen tragen meines Erachtens außerordentlich dazu bei, die Mitglieder im Verein festzuhalten, die Tätigkeit des Vereins zu fördern und seine ganze Entwicklung zu kräftigen. Jetzt haben Sie nun durch Ihren Beschluß diesem Mangel beim Deutschen Medizinalbeamtenverein durch eine große Stiftung in vorzüglicher Weise abgeholfen. Sie haben dieser Stiftung meinen Namen gegeben und damit meinen Namen für alle Zeiten mit dem Deutschen Medizinalbeamtenvereine verknüpft. Lassen Sie mich dafür von ganzem Herzen danken!

M. H.! Daß diese Stiftung auch für den Deutschen Verein außerordentlich erwünscht ist, können Sie z. B. daraus ersehen, daß es dem Vorstande augenblicklich an Mitteln gefehlt hat, die aus dem Elsaß oder aus Posen usw. vertriebenen Kollegen zu unterstützen. Gerade mit Rücksicht hierauf begrüße ich die Stiftung mit besonderer Freude und betrachte es als eine nicht minder große Ehrung, daß mir zunächst die freie Verfügung über die Stiftungsmittel überlassen ist. Ich verspreche Ihnen, daß ich diese immer nur im Interesse des Vereins und seiner Mitglieder, und zwar ausschließlich zur Unterstützung von notleidenden Kollegen und deren Witwen usw. verwenden werde. Also, m. H., nochmals vielen Dank. Sie haben mir dadurch eine außerordentliche Ehrung und Freude bereitet, was ich Ihnen niemals ver-

gessen werde. Solange, wie ich noch lebe und atme, werde ich auch fernerhin die Interessen unserer beiden Medizinalbeamtenvereine nach jeder Richtung hin wahren; des können Sie versichert sein!

(Allseitiger Beifall.)

III. Aufgaben und Tätigkeit der Medizinalbeamten auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege unter besonderer Berücksichtigung der Folgen des Krieges.

Geh. Med.-Rat Dr. **Solbrig,** Reg.- u. Med.-Rat in Breslau, erster Berichterstatter: Meine Herren! Mit der Frage der Umgestaltung und des Ausbaues des öffentlichen Gesundheitswesens haben sich der Deutsche und besonders der Preußische Medizinalbeamtenverein wiederholt beschäftigt. Besonders ist an die 14. Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins im Jahre 1897 zu erinnern, in der „die Umgestaltung der Medizinalbehörden in Preußen" ausführlich verhandelt wurde. Damals standen die preußischen Medizinalbeamten in der Erwartung der bevorstehenden Reform, die bekanntlich im Jahre 1900 mit dem Kreisarztgesetz begonnen ist. Auf dieser Versammlung wurde als Schwerpunkt der Umbildung eine Reform der unteren Instanz bezeichnet. Es wurden vor allem vollbesoldete, von der Privatpraxis befreite Kreisärzte unter Zusammenlegung kleinerer Kreise zu einem Kreisarztbezirk gefordert. Außerdem kamen aber noch einige andere Wünsche bezüglich der Mittelinstanz zur Sprache. Barnick war es, der damals unter dem Beifall der Versammlung das Todesurteil über die Provinzial-Medizinal-Kollegien sprach und zugleich für den Regierungs- und Medizinalrat eine größere Selbständigkeit und Regelung seiner amtlichen Tätigkeit durch eine Dienstanweisung forderte. Zur Hilfeleistung für den Regierungs- und Medizinalrat wünschte er im Bedarfsfalle die Zuweisung von einem oder mehreren Hilfsarbeitern; dagegen sprach er sich gegen die Anstellung eines zweiten Regierungs- und Medizinalrats aus, da er eine einheitliche Bearbeitung im Interesse der gedeihlichen Entwicklung des Gesundheitswesens im Regierungsbezirk für geboten erachtete.

Von dem, was die preußischen Medizinalbeamten damals einmütig forderten, wurde wenigstens das erreicht, daß die Stellung des Kreisarztes eine wesentlich andere geworden ist. Das Gesetz, betreffen die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundhei kommissionen vom 16. September 1899 und die mit dem 1. April 190 erfolgte Inkrafttretung dieses Gesetzes nebst der Dienstanweisung fü die Kreisärzte mit ihren im Laufe der Jahre geschehenen Abänderungen bedeutet einen Markstein in der Geschichte der preußischen Medizinalverwaltung. Als im Jahre 1906 auf der 23. Hauptversammlung des preußischen Medizinalbeamtenvereins das Thema: „Die Entwicklun der amtlichen Stellung und Tätigkeit des Kreisarztes seit Inkrafttret

des Kreisarztgesetzes", auf der Tagesordnung stand, konnte Wodtke unter dem Beifall der Versammlung feststellen, daß sich die Medizinalverwaltung auf dem richtigen Wege befinde. Zugleich aber wurde ausgesprochen, daß noch mancherlei Mißstände zu beseitigen seien. Namentlich wurde über die unzureichende Ausgestaltung der Stellung der Kreisärzte und die schlechten Beförderungsverhältnisse geklagt und gefordert, daß die Umwandlungen in vollbesoldete Kreisarztstellen beschleunigt, kleine Bezirke zu größeren Kreisarztbezirken vereinigt, die Dienstaufwandsgelder wesentlich erhöht und die Kreisassistenzärzte regelmäßig bei größeren Regierungen in die Medizinalverwaltung eingeführt werden sollten.

Zwei Jahre später, auf der 25. Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins, behandelte Gutknecht das Thema: „Medizinalbeamter und ärztliche Praxis". Ohne Diskussion wurde den Ausführungen des Berichterstatters zugestimmt, daß der Medizinalbeamte keine Praxis auszuüben brauche, daß diese nicht nur überflüssig, sondern hinderlich für seine Dienstobliegenheiten sei, und die erforderliche Unabhängigkeit gefährde. Es wurde deshalb eine schleunige Abstellung der noch vorhandenen Mißstände gefordert.

Ebenso fand auf der 30. Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins im Jahre 1914 nach dem Referat Kluges über: „Beamteter Arzt und praktischer Arzt" der aufgestellte Leitsatz: „Die Vollbesoldung aller beamteten Ärzte ist mit möglichster Beschleunigung anzustreben; insbesondere gilt dies betreffs der vollbeschäftigten Kreisärzte, zu denen nach den jetzigen Erfahrungen alle diejenigen zu rechnen sind, deren Bezirke 40000 Einwohner und darüber zählen", einstimmige Annahme.

Der Erfolg dieser Beratungen und Beschlüsse des Preußischen Medizinalbeamtenvereins nach Inkrafttreten des Kreisarztgesetzes ist nur ein recht bescheidener. Es ist nichts weiter erreicht, als daß die Zahl der vollbesoldeten Kreisarztstellen, die im Jahre 1901 15 betrug, bisher auf 141 erhöht wurde, womit jetzt 27,3% aller Kreisarztstellen vollbesoldet sind. Außerdem sind eine Reihe kleinerer Kreise zu größeren Kreisarztbezirken zusammengelegt worden.

In Bayern hat der dortige Medizinalbeamtenverein im Jahre 1910 auf seiner 7. Landesversammlung den Entwurf einer Dienstanweisung für die Bezirksärzte beraten, die für das Zustandekommen der Verordnung über den amtsärztlichen Dienst bei den Distriktsverwaltungsbehörden und den Gerichten vom Jahre 1912 wohl nicht ohne Einfluß geblieben ist. Bei manchen Berührungspunkten dieser bayerischen Verordnung mit der Dienstanweisung für die preußischen Kreisärzte ist ein wichtiger Unterschied der, daß dem bayerischen Bezirksarzt grundsätzlich die Ausübung der ärztlichen Praxis gestattet wird, während sie in Preußen dem vollbesoldeten Kreisarzt verboten ist. Nach den unwidersprochen gebliebenen Ausführungen des Berichterstatters Henkel auf der genannten Landesversammlung verbietet sich auch für den bayerischen Medizinalbeamten in vielen großen Amtskreisen die Praxis von selbst, während es noch kleine, wenig bevölkerte Amtsbezirke gibt, in denen der Bezirksarzt ohne Nachteil seines Ansehens der praktischen Tätigkeit sich gar nicht entschlagen kann.

Bereits auf der 8. Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins im Jahre 1911 wurde die jetzt im Vordergrunde stehende Wohlfahrtspflege in ihren Beziehungen zum beamteten Arzt erörtert und der von beiden Berichterstattern Henkel und Fielitz aufgestellte Leitsatz ohne jede Erörterung einstimmig angenommen. Er lautete:

„Der beamtete Arzt muß sich als staatlicher Gesundheitsbeamter an allen Aufgaben der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege beteiligen. Seine Pflicht ist es, den Schäden nachzuforschen, die die Volkswohlfahrt fortdauernd bedrohen, damit er rechtzeitig und mit Erfolg auf ihre Beseitigung hinwirken kann."

Es ist eine selbstverständliche Voraussetzung, daß der Kreisarzt nur dann erfolgreich im Dienst der Wohlfahrtspflege tätig sein kann, wenn er die dazu nötige Zeit dadurch gewinnt, daß er unabhängig von privatärztlicher Tätigkeit vollbesoldet ist und so gestellt wird, daß er möglichst lange an seinem Wohnort bleiben kann, damit er seinen Kreis und dessen Bewohner genau kennen lernt. Auch ist, worauf Fielitz mit Recht aufmerksam machte, für eine erfolgreiche Tätigkeit des Kreisarztes in der Wohlfahrtspflege nötig, daß dieser für seine Weiterbildung besonders sorgt und Gelegenheit hat, an allerlei Fortbildungskursen teilzunehmen.

Wenn nun der Vorstand des Deutschen und des Preußischen Medizinalbeamtenvereins es für nötig gehalten hat, in jetziger Zeit ungeachtet so vieler Schwierigkeiten eine gemeinsame Hauptversammlung beider Vereine abzuhalten, auf der als einziger Verhandlungsgegenstand das Thema: „Aufgaben und Tätigkeit der Medizinalbeamten auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege unter besonderer Berücksichtigung der Folgen des Krieges" gewählt ist, so müssen triftige Gründe dafür vorliegen. An solchen fehlt es in der Tat nicht. Die Aufgaben der Medizinalverwaltung haben nach dem Kriege und infolge des Krieges eine erhöhte Bedeutung gewonnen. Die verderblichen Folgen der Kriegsjahre machen sich besonders an dem Volkskörper bemerkbar und erheischen die Anwendung durchgreifender Mittel, um ihm Heilung von seinen zahllosen Wunden zu bringen. Es gilt, altbewährte Mittel mit Kraft anzuwenden, aber auch neue Wege zu finden, auf denen der allgemein geschwächten Volksgesundheit zu helfen ist. Zur wirksamen Durchführung dieser Maßnahmen bedarf es aber auch Reformen auf dem Gebiete der Medizinalverwaltung, wie sie lange genug aus unseren Reihen als notwendig bezeichnet sind. Mit der politischen Umwälzung im Innern des Reiches ist manches zu Grabe getragen, was vielen von uns teuer war, zugleich aber bieten sich Aussichten für eine Ausgestaltung der öffentlichen Gesundheitspflege, wie sie früher — unter der alten Regierung — nicht bestanden. Das allgemeine Interesse an den Fragen des öffentlichen Gesundheitswesen ist heute zweifellos ein regeres; Fachzeitschriften und Tagesblätter beschäftigen sich mehr als früher mit diesen Dingen. Das Beispiel anderer Länder, in denen erst in jüngster Zeit die Schaffung eigener Wohlfahrts- oder Gesundheitsministerien mit Ärzten an der Spitze zur Tatsache geworden ist, wirkt anregend. Das Ziel ist, die Volksgesundheit zu heben; dazu bedarf es aber einer Umgestaltung und Erweiterung der Medizinalverwaltung.

Bei der uns beiden Berichterstattern gestellten Aufgabe liegt es mir ob, die Aufgaben der Medizinalverwaltung im allgemeinen festzustellen und danach die Anforderungen zu erörtern, die bezüglich der Organisation der Medizinalbehörden in der Zentral- und Mittelinstanz zu stellen sind.

I. Welche **Aufgaben** für die öffentliche Gesundheitspflege sind nach dem Kriege besonders erforderlich? Die Antwort hierauf ergibt sich, wenn man die Einwirkungen des Krieges auf die Volksgesundheit ins Auge faßt. Diese Einwirkungen machen sich besonders geltend zunächst

a) durch eine größere Seuchengefahr. Manche Infektionskrankheiten haben während der Kriegsjahre eine erhebliche Ausbreitung erfahren. Wunder kann dies nicht nehmen, wenn man sich vergegenwärtigt, auf wieviel Kriegsschauplätzen unsere Truppen gekämpft haben, darunter in stark verseuchten Gegenden. Das Hin- und Herfluten der Soldaten, die Truppenverschiebungen, die Beurlaubungen zur Heimat, die Transporte der Verwundeten und Kranken, alles das waren Umstände, die einer Verseuchung auch der einheimischen Zivilbevölkerung außerordentlich günstig waren. Es kann nur Wunder nehmen und spricht für ein gutes Funktionieren unserer Medizinalverwaltung, daß die Ausbreitung der Seuchen nicht einen viel größeren Umfang angenommen hat. Immerhin sind Infektionskrankheiten in größerer Zahl vorgekommen und kommen noch bei uns vor, die wir früher nur vereinzelt bei uns hatten, so besonders Cholera, Pocken, Fleckfieber und Malaria. Von den einheimischen Infektionskrankheiten waren Scharlach, Diphtherie erheblich häufiger als vor dem Kriege; auch die Ruhr, sonst eine verhältnismäßig seltene Krankheit bei uns, wurde zu einer weitverbreiteten Krankheit. Der Zusammenhang der Ruhrausbreitung in der Heimat mit dem im Felde befindlichen Militär ist ohne Zweifel. Ebenso ist die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten auf den Krieg zurückzuführen. Schließlich und ganz besonders ist es die Tuberkulose, die unter der direkten und indirekten Einwirkung des Krieges, namentlich infolge verringerter Widerstandsfähigkeit durch die schlechtere Ernährung, eine bedrohliche Zunahme erfahren hat. Gewisse Nebenumstände trugen noch dazu bei, die Ausbreitung der Seuchen zu fördern, so der Mangel an Ärzten in der Heimat, die unzureichende Zahl von Desinfektoren und Desinfektionsmitteln, die Zunahme der Verschmutzung, wieder die Folge des Mangels an Seife und sauberer Kleidung und Wäsche. Schließlich mußte die ungeregelte Demobilisierung der Ausbreitung von Seuchen Vorschub leisten. Um nur einige wenige Zahlen zu nennen:

Cholera in den Jahren 1910—1913 im Deutschen Reiche unbekannt, kam von 1914 an bis jetzt regelmäßig, wenn auch in verhältnismäßig niederer Ziffer vor.

Pocken, früher selten, wenn auch in bescheidener Ziffer auftretend, wurden seit 1916 häufiger beobachtet, die Zahl der Fälle steigerte sich für Deutschland auf 2300 im Jahre 1917.

Fleckfieber, früher nur ganz vereinzelt, erfuhr seit 1915 eine von Jahr zu Jahr zunehmende Verbreitung, so daß die Erkrankungsziffer für Preußen im Jahre 1918 bereits auf 380 stieg.

Die Ruhr, in früheren Jahren selten, hat seit 1914 ganz erheblich zugenommen; ihre Erkrankungsziffer stieg seit 1913, wo sie in Preußen nur 592 betrug, ganz erheblich, erreichte im Jahre 1917 den Höchststand von 57 503 und war noch im Jahre 1918 mit 26 473 recht hoch.

Typhus, in den Jahren bis zum Kriegsausbruch in Preußen auf einer Jahresziffer von durchschnittlich etwa 13 000 Erkrankungen stehend, nahm in den beiden letzten Jahren bedeutend zu, so daß die Ziffer für 1917 auf 23 294 stieg und im Jahre 1918 noch 19 064 betrug.

Tuberkulose hat besonders in den letzten Jahren eine erschreckende Zunahme erfahren. In den großen Städten ist ihre Sterblichkeit bis auf das Doppelte gegenüber den Friedensjahren gestiegen, während die Zahl der Erkrankungen bis auf das Vierfache angewachsen sein soll.

Gegenüber der Ausbreitung der Volksseuchen gilt es daher, die Bekämpfung mit allen Mitteln aufzunehmen. Die im Frieden bewährten Maßnahmen sind auszubauen. Der Kampf gegen die Tuberkulose ist ohne die Einführung einer Anzeigepflicht in irgend einer Art nicht mit dem nötigen Nachdruck zu führen. Die Geschlechtskrankheiten konnten unter den jetzigen gesetzlichen Maßnahmen nicht so bekämpft werden, wie es nötig ist; für sie wird ebenfalls eine Anzeigepflicht, wenn auch in einer gemilderten Form, nicht zu umgehen sein. Auch die akuten Infektionskrankheiten des Kindesalters haben unter den geltenden Vorschriften nicht wesentlich eingedämmt werden können; weitergehende Befugnisse zu ihrer Bekämpfung erscheinen erforderlich.

b) Nicht minder bedenklich für die Volksgesundheit ist die Abnahme der Geburtenziffer und die recht hohe Säuglingssterblichkeit, auf die daher die volle Aufmerksamkeit der öffentlichen Gesundheitspflege gerichtet werden muß. Die Geburtenziffer in Deutschland ist seit Anfang des Jahrhunderts von Jahr zu Jahr gesunken; sie betrug im Jahre 1900 noch rund 36 auf 1000 Einwohner und sank bis auf 27 im Jahre 1914. Während der Kriegsjahre ist aus naheliegenden Gründen ein weiterer erheblicher, in seinem Endergebnis wohl noch nicht bekannter Absturz erfolgt; mancherlei Beobachtungen und gelegentliche Erkundigungen (bei Impfterminen, Hebammen-Nachprüfungen u. dgl.) lassen aber darauf schließen, daß die Zahl der Geburten im letzten Jahr kaum mehr als die Hälfte gegenüber dem letzten Friedensjahre betragen hat. Dazu kommt eine bei uns noch immer hohe Säuglingssterblichkeit; wenn nun diese auch in Deutschland seit 1901 fast ständig gesunken ist von (20,7 % im Jahre 1901 auf 14,7 % im Jahre 1912), so ist eine Ziffer von 15 % doch recht hoch, namentlich im Vergleich mit anderen Ländern. England, Frankreich, Italien haben z. B. eine erheblich geringere Säuglingssterblichkeit, von den nordischen Staaten ganz zu schweigen, unter denen Norwegen mit noch nicht 7 % Sterblichkeit am günstigsten dasteht.

Ebenso ist die Sterblichkeit unserer Kleinkinder (vom 2. bis 5. Lebensjahre) eine unverhältnismäßig große. Es sind jährlich etwa 360000 Säuglinge und Kleinkinder, die in Deutschland wieder zugrunde gehen, d. i. aber ein Drittel aller Todesfälle.

Der öffentlichen Gesundheitspflege erwachsen somit auch hier wichtige Aufgaben, um einer drohenden Entvölkerung vorzubeugen.

Verhältnismäßig spät hat die Staatsregierung das Programm einer umfassenden Bevölkerungspolitik aufgestellt. Es gilt jetzt mit allen Kräften daran zu arbeiten, um Mutterschutz und Fürsorge für Säuglinge und Kleinkinder überall sachgemäß einzurichten und durchzuführen. Dies geht nicht ohne die Beteiligung des Staates und ohne die wesentliche Mitarbeit der Medizinalbeamten in leitender Stellung, im Verein mit allen, für eine planmäßige Fürsorge nötigen und bewährten Kräften. Die in Vorbereitung befindlichen, teilweise schon eingerichteten Wohlfahrtsämter sind berufen, diese Fürsorge zu übernehmen. Im übrigen ist in der Programmrede des preußischen Ministers für Volkswohlfahrt ausdrücklich eine erhöhte Betonung der Fürsorge für Mutter- und Kinderschutz und der Schulgesundheitspflege als Aufgabe des Ministeriums bezeichnet.

c) Eine offensichtliche Einwirkung hat die Kriegszeit usw. auf unsere Schuljugend hervorgerufen. Es handelt sich um mehr oder minder deutliche gesundheitliche Schädigungen für Körper und Geist. Unter der knappen Kriegskost haben namentlich die Großstadtkinder allmählich eine Verschlechterung der Körperkonstitution erfahren, unter der die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit Einbuße erlitten hat. Die deutliche Zunahme der Tuberkulose unter der schulpflichtigen Jugend ist zweifellos eine Kriegserscheinung. Mindestens ebenso bedenklich aber ist die Verwahrlosung, die unter der Jugend infolge Fehlens der väterlichen Erziehung, stark erhöhter Erwerbstätigkeit der Mutter, infolge unregelmässigen Schulunterrichtes durch Einziehung der Lehrer zum Heeresdienst und Bereitstellung von Schulräumen für Lazarettzwecke eingetreten ist.

Die Schulgesundheitspflege, während des Krieges vielfach vernachlässigt, muß von neuem und mit Nachdruck aufgenommen werden. Die obligatorische Einrichtung von Schulärzten in allen Schulen ist unverzüglich in die Wege zu leiten. Die während der Kriegsjahre unterbliebenen Schulbesichtigungen sind mit verdoppeltem Eifer wieder aufzunehmen. Bei allen diesen Aufgaben ist die Medizinalverwaltung besonders beteiligt; namentlich bietet sich dem Kreisarzt ein großes Feld der Betätigung.

d) Die Wohnungsfrage hat nach dem Kriege eine Bedeutung von ungeheurer Tragweite gewonnen. Hat man früher dem Wohnungswesen, insbesondere auf dem Lande, nach der hygienischen Seite hin keine ausreichende Sorgfalt zugewendet, so kommt als Kriegserscheinung die Wohnungsnot hinzu. „Das Wohnungswesen steht", um mit dem neuen preußischen Minister für Volkswohlfahrt zu reden, „gegenwärtig vor fast unlösbaren Problemen." Die Wohnungsfrage steht im engsten Zusammenhang mit der Seuchenbekämpfung und der gesamten sozialen Fürsorge. Es gilt, eine großzügige Siedlungs- und Wohnungsfürsorge einzurichten. Das in Preußen neuerrichtete Ministerium für Volkswohlfahrt hat in Erkenntnis der großen Bedeutung des Wohnungswesens eine eigene Abteilung für Wohnungsfürsorge gebildet. An den Arbeiten an diesem Werke werden auch die Medizinalbeamten ihren Anteil haben. Die Ortsbesichtigungen der Kreisärzte, während der Kriegsjahre zurückgestellt, müssen mit besonderem Nachdruck wieder auf-

genommen werden; auch bei der Wohnungsaufsicht ist die Beteiligung der Medizinalbeamten nicht zu entbehren.

e) Die Gewerbehygiene und die Berufskrankheiten bedürfen mehr als bisher der Mitarbeit der Medizinalverwaltung. Es ist dies eine Forderung, die seit langem gestellt ist — besonders war es Roth, der hierfür eintrat — aber in Preußen bisher noch keine Berücksichtigung erfahren hat. Eine ausführlichere Begründung dieser Forderung erübrigt sich in diesem Kreise; ich will nur betonen, daß die gründliche Bekämpfung der Berufskrankheiten, namentlich von Vergiftungen in ihrem Beginn, die Einführung einer Anzeigepflicht und die Beteiligung besonders vorgebildeter Gewerbeärzte erforderlich macht, und daß besonders auch auf dem Gebiete der Heimindustrie ohne die stetige Mitwirkung des Medizinalbeamten nicht das erreicht wird, was nötig und möglich ist. Wenn andere Staaten wie Bayern und in jüngster Zeit Sachsen mit der Anstellung eines Landesgewerbearztes vorangegangen sind, so ist es dringend geboten, daß auch Preußen nicht mehr länger zurücksteht. Erfreulich und aussichtsreich in dieser Hinsicht ist die Tatsache, daß unter den Aufgaben, die bei Gründung des preußischen Wohlfahrtsministeriums der Abteilung „Gesundheitswesen" zugewiesen sind, auch die Ausgestaltung der Gewerbehygiene und die Verhütung der Berufskrankheiten genannt sind.

II. Die erweiterten Aufgaben auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege erfordern aber unbedingt eine **Umgestaltung der Medizinalverwaltung,** und zwar in allen Instanzen, wobei besonders eine größere Selbständigkeit der Medizinalbeamten in Frage kommt.

Wir beginnen mit der Zentralinstanz, und zwar im Reiche. Unsere Organisation in Deutschland kennt neben einer Reichsinstanz Zentralinstanzen in den einzelnen Bundesstaaten. War schon in der alten Reichsverfassung dem Reiche vorbehalten, die Maßregeln der Medizinal- (und Veterinär-) Polizei zu beaufsichtigen und gesetzgeberisch zu gestalten, so ist nach der neuen Verfassung vom 11. August 1919 gemäß Artikel 7 eine Erweiterung der in das Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege fallenden Aufgaben festgelegt. Das Reich hat hiernach die Gesetzgebung über das Gesundheitswesen und über die Bevölkerungspolitik, die Mutterschafts-, Säuglings-, Kinder- und Jugendfürsorge. Trotz dieser Aufgaben ist der Mangel, den wir unter der alten Regierung zu beklagen hatten, bestehen geblieben: Die Angelegenheiten des Gesundheitswesens werden im Reichsamt des Innern unter einem Direktor, der reiner Verwaltungsbeamter ist, bearbeitet. Bis zum vorigen Jahre fehlte ihr überhaupt ein fachmännischer Beirat, abgesehen von der kollegialen Behörde, die dem Reichsamt beigegeben ist, dem Reichsgesundheitsamt. Diesem Zustand ist allerdings ein Ende gemacht; zu dem ersten medizinisch-technischen vortragenden Rat, der auch erst nach einiger Schwierigkeit im Juni 1918 bewilligt wurde, ist kürzlich im August 1919 ein zweiter ärztlicher vortragender Rat gekommen. Mit solchen geringen Konzessionen ist es aber unmöglich, den berechtigten Forderungen gerecht zu werden. Ein Rückblick auf die Geschichte der Medizinal-Gesetzgebung im Deutschen Reich zeigt, daß zwar mancherlei Nützliches erreicht und auch ein wesentlicher Einfluß auf die

Gesetzgebung der deutschen Bundesstaaten seitens des Reiches ausgeübt worden ist. Dabei ist aber, worauf Rapmund aufmerksam macht, nicht außer acht zu lassen, daß ein nicht geringer Teil dieser Leistungen auf Rechnung der preußischen Medizinalabteilung zu schreiben ist, die bei den Vorarbeiten erheblich mitwirkte. Viele längst für nötig erkannte gesundheitliche Fragen, wie die obligatorische Leichenschau, die Apothekenreform, die Irrengesetzgebung, Wohnungshygiene, Regelung des Prostitutionswesens und anderes sind noch immer nicht in Angriff genommen worden. Es ist auch schlechterdings nicht einzusehen, weshalb nur die Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten, nicht aber auch der bei uns heimischen Seuchen reichsgesetzlich geregelt worden ist. Die Vielseitigkeit der Bestimmungen in den einzelnen Bundesstaaten über die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten ist sehr nachteilig und gänzlich unverständlich. Es ist durch nichts gerechtfertigt, daß die Anzeige von meldepflichtigen Krankheiten in manchen Staaten an die Ortspolizeibehörde, in anderen an den zuständigen Medizinalbeamten gerichtet wird, daß in manchen Staaten die sonst vorgeschriebene Anzeigepflicht für die Todesfälle nicht besteht, daß nur in einzelnen Staaten (wie Bayern, Sachsen, Württemberg) eine Anzeigepflicht für Typhus- und Kindbettfieberverdacht besteht, daß manche Krankheiten, wie Masern, Keuchhusten, Granulose hier gar nicht, dort regelmäßig, noch wo anders unter gewissen Umständen angezeigt werden, daß bei Tuberkulose die Bestimmungen ganz verschieden sind, indem in Preußen lediglich Anzeigepflicht bei Todesfällen, in Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden auch bei jedem Wohnungswechsel, zum Teil auch unter besonderen Verhältnissen (bei Erkrankungen in Gasthäusern, Pensionaten u. dergl.) vorgeschrieben sind, dann auch wieder Unterschiede zwischen offener und geschlossener Tuberkulose gemacht werden und was der Unterschiede sonst noch mehr sind. Die auf der Versammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins im Jahre 1913 aufgestellte Forderung, die Seuchenbekämpfung einheitlich für das Deutsche Reich zu regeln, ist heute aufs neue zu betonen. Wir besaßen schon unter der alten Reichsverfassung ein einheitliches Gesetzbuch. Wir haben nach der neuen Reichsverfassung jetzt auch ein Reichsheer, eine Reichseisenbahnverwaltung, einheitliche Post- und Telegraphenverwaltung; das Reich hat auch die Verwaltung der Steuern selbst übernommen, die bisher den Bundesstaaten zustand. Wir brauchen aber ebenso nötig eine Einheitlichkeit für die wichtigsten Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege. Wie Mugdan neuerdings hervorhebt, eignet sich nichts besser zur Reichsverwaltung als das Gesundheitswesen. Auch ist Christian[1]) beizustimmen, wenn er nachdrücklich darauf hinweist, daß es jetzt mehr denn je darauf ankomme, die Sozialpolitik in der Richtung auf die Verhütung der Krankheiten und früher Invalidität auszubauen und die Rassenhygiene besonders zu pflegen. Alles dies müsse aber reichsgesetzlich geregelt werden, ebenso wie die Berufs- und Gewerbehygiene und das Wohnungswesen einer Reichsinstanz als zusammenfassenden aufsichtsführenden Behörde nicht länger entbehren könne. Die Übertragung der gesetzlichen Initia-

[1]) Concordia: 1919, Nr. 9.

tive auf die einzelnen Bundesstaaten bedeute eine Verzettelung der Arbeit. Von den Gegengründen, die man angeführt hat, ist der, daß die Gesundheitspolizei des Zusammenhanges mit der übrigen Polizei bedürfe und diese staatlich sei, nicht mehr haltbar, da die gesamte Wohlfahrtspolizei sehr bald wohl überall in Deutschland den Gemeinden und Gemeindeverbänden unterstehen wird.

Die Verhandlungen des Reichstages in den letzten Jahrzehnten beweisen, daß trotz mancher beachtenswerter Anregungen und Beschlüsse deshalb oft der Erfolg ausblieb, weil die rechte Stelle fehlte, die die Angelegenheit verfolgte und förderte. Oft fanden jahrelange Erörterungen über denselben Gegenstand statt. Die Verhandlungen gingen hin und her, es änderten sich auch die Ansichten; man stritt sich, ob eine reichs- oder eine landesgesetzliche Regelung vorzuziehen sei, und schließlich blieb alles beim alten. Rapmund spricht in diesem Zusammenhang von einem Circulus vitiosus und bezieht sich dabei besonders auf die noch immer unerledigten Gesetze über Apotheken- und Hebammenwesen, das Wohnungsgesetz, das Irrengesetz und anderes.

Wir brauchen ein Reichsministerium für das Gesundheitswesen mit einem Fachmann an der Spitze. Diese Forderung ist seit Jahren nachdrücklich und von verschiedenen Seiten erhoben, besonders aus den Kreisen der Ärzte und Medizinalbeamten, in neuerer Zeit auch in der Tagespresse. Wir gedenken dabei besonders unseres verehrten Vorsitzenden, der wiederholt dafür eingetreten ist, daß ein neues Reichsamt für Volksgesundheit oder wenigstens eine besondere Abteilung für Volksgesundheit uns not tut und daß die Leitung in der Hand eines medizinischen Fachmannes ruhen muß.[1]) Ich erinnere ferner an Abel[2], der die Neuordnung des Gesundheitswesens mit den nach dem Kriege größer und bedeutungsvoller werdenden Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege begründete und auf Grund eigener, langjähriger Erfahrungen das alte Regime scharf verurteilte mit den Worten: „Der alte Staat hat seine Aufgaben auf gesundheitlichem Gebiete gar nicht begriffen, weil weltfremde und nur bureaukratisch geschulte Juristen uns regierten". Abel fordert die Errichtung eines Reichsamts für Gesundheitspflege, von einem Arzte geleitet, dem auch die gesamte Wohlfahrtspflege und das soziale Versicherungswesen zu unterstellen ist. Aus Ärztekreisen sind dann noch anzuführen Adam[3]), Schmidt, Krautwig u. a., die alle für die Schaffung eines Reichsministeriums für Volksgesundheit eintreten. Zur Begründung wird von ihnen angeführt, daß das Schwergewicht der Gesetzgebung auf gesundheitlichem Gebiete mehr nach dem Reich verlegt werden muß. Dabei will Mugdan, daß die Einzelstaaten ihre Medizinalverwaltungen zugunsten des Reichsministeriums abgeben. Ärztliche Organisationen, wie der Geschäftsausschuß des Deutschen Ärztevereinsbundes und die Münchener Ärzteschaft, haben die Forderung nach einem fachmännisch geleiteten Reichsgesundheitsministerium erhoben. Von politischen

[1]) Zeitschrift für Med. Beamte; 1917, Nr. 19.
[2]) Öffentliche Gesundheitspflege; 1919, H. 1.
[3]) Zeitschrift für ärztliche Fortbildung; 1919, Nr. 11; Berl. klin. Wochenschr.; 1919, Nr. 19.

Zeitungen mag nur die Vossische Zeitung erwähnt werden, die im Jahre 1917 eine besondere Abteilung für Wohlfahrtspflege und Medizinalwesen im Reichsamt des Innern mit einem Arzte an der Spitze forderte und begründend hinzusetzt: „Aufgaben würde das Amt in Hülle und Fülle vorfinden. Man denke nur an die Fragen der Bevölkerungspolitik, an den Kampf gegen die Seuchen, an die Invalidenfürsorge usw."

Die Aussichten für eine den Bedürfnissen entsprechende Umgestaltung der Gesundheitsverwaltung waren bisher bei der Gruppierung der politischen Parteien jedenfalls ungünstig, zumal die unter den herrschenden Einfluß der rechtsstehenden Parteien stehende Staatsregierung nicht das erforderliche Verständnis dafür entgegenbrachte. Im Jahre 1918 wurde zwar einem Antrage der nationalliberalen Partei auf Schaffung eines Reichsamts für Wohlfahrtspflege zugestimmt; der Antrag erfuhr aber von vornherein dadurch eine wesentliche Einschränkung, daß er durch die Worte eingeleitet wurde: „den Reichskanzler zu ersuchen, für die Zukunft die Errichtung eines solchen Amtes in die Wege zu leiten"; eine Einschränkung, die seitens der sozialdemokratischen Partei bemängelt wurde. Die neue Regierung wird sich vielleicht solchen Forderungen gegenüber nicht so ablehnend verhalten. Allerdings ist der erste Versuch gescheitert; denn in der Sitzung der Deutschen Nationalversammlung vom 17. Juli d. Js. wurde ein Antrag der Unabhängigen Sozialdemokraten auf Vergesellschaftung des Gesundheitswesens und Errichtung eines Reichsgesundheitsministeriums mit großer Mehrheit abgelehnt. Das gleiche Schicksal erfuhr in jüngster Zeit ein erneuter und vom Abg. Dr. Weyl warm befürworteter derartiger Antrag sowohl in der preußischen Landesversammlung bei Beratung des Haushalts des Ministeriums für Volkswohlfahrt, als in der Nationalversammlung bei Beratung des Haushalts für das Reichsministerium des Innern. Vielleicht war es die Betonung der Vergesellschaftung des Gesundheitswesens, die den guten Gedanken der Errichtung eines Reichsgesundheitsministeriums zu Fall brachte. Jedenfalls dürften Ärzte und Medizinalbeamte ganz überwiegend der Meinung sein, daß das Heil nicht in der Vergesellschaftung des Gesundheitswesens zu erblicken ist. Der kürzlich in Eisenach abgehaltene 41. Deutsche Ärztetag hat sich nach dem Referat von Mugdan einmütig in diesem Sinne ausgesprochen und Ministerialdirektor Dr. Gottstein hat auf eine direkte Anfrage in der preußischen Landesversammlung sich persönlich dahin geäußert, daß die Grundlagen hierfür noch in keiner Weise geklärt sind, um einer derartigen Regelung jetzt auch nur näher treten zu können.

Wir Medizinalbeamte müssen zweifellos noch immer in nachdrücklicher Weise die Forderung nach einer ärztlich geleiteten Zentralstelle im Reich für die Volksgesundheit erheben. Es erscheint mir zweckmäßig, dabei dem von Rapmund empfohlenen Weg zu folgen, indem man bei der Durchführung dieses Planes in erster Reihe an ein Reichsgesundheitsministerium denkt, falls aber diese Forderung auf unüberwindliche Schwierigkeiten, etwa der Kostenfrage wegen, stoßen sollte, sich zunächst damit begnügt, beim Reichsministerium des Innern eine besondere Abteilung für Volksgesundheit mit einem Arzt als Unterstaatssekretär an der Spitze zu errichten. Diese Forderung bedeutet kein unerhörtes Ver-

langen, lehnt sich vielmehr an Beispiele in anderen Ländern an, wo die Leitung des öffentlichen Gesundheitswesens in den Händen eines Fachmannes ruht und man damit die besten Erfahrungen gemacht hat. Es ist dabei an Österreich zu erinnern: Hier wurde noch während des Krieges ein eigenes Gesundheitsministerium mit einem Arzte an der Spitze geschaffen, das während der kurzen Zeit seines Bestehens eine rege und fruchtbare Tätigkeit entfaltet hat. Mit dem Zusammenbruch der österreichischen Monarchie ist dieses Ministerium zwar wieder verschwunden, an seine Stelle jedoch eine besondere Abteilung für Volksgesundheit in dem neuerrichteten Staatsamt für soziale Verwaltung mit fachmännischer Leitung und gewisser Selbständigkeit getreten. Ebenso sind in Ungarn und in den neugebildeten polnischen, tschecho-slowakischen und südslavischen Staaten derartige Ministerien mit einem Arzte als Leiter gebildet; auch in England ist durch die Thronrede des Königs ein besonderes Gesundheitsministerium angekündigt worden.

Außer Schaffung einer Zentralinstanz für das Gesundheitswesen im Reich bedarf es aber auch einer entsprechenden Umgestaltung der Medizinalverwaltung in den Bundesstaaten. Hier fragt es sich zunächst, ob wir in diesen auch eine Zentralinstanz brauchen oder ob es, wie Mugdan vorschlägt, genügt, daß unmittelbar unter dem Reichsministerium die mittleren und unteren Instanzen stehen? An sich müßte es natürlich möglich sein und auch eine Vereinfachung der Verwaltung bedeuten, wenn jede Exekutive der Bundesstaaten aufhörte, indem die Medizinalverwaltung auf das Reich übergeht. Das Beispiel von der Postverwaltung könnte zum Vergleich herangezogen werden. Auch bedeutet die neue Reichsverfassung zweifellos einen starken Schritt zum deutschen Einheitsstaat. Es sind nicht mehr Bundesstaaten mit eigener Politik, die das Reichsgebiet bilden, sondern deutsche „Länder", die allerdings noch das Recht der Landesgesetzgebung haben. Anderseits sprechen doch manche Gründe dafür, die gegenwärtig den Bundesstaaten znstehenden Rechte und obliegenden Aufgaben nicht noch mehr zu beschneiden; denn es ist nicht anzunehmen, daß sich die größeren Staaten, namentlich die süddeutschen, mit einer solchen Lösung einverstanden erklären würden. Außerdem dürften, selbst wenn das Reich in erheblich größerem Umfang als bisher die Medizinalgesetzgebung in die Hand nimmt, den Einzelstaaten noch genug Aufgaben auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens verbleiben; neben dem Reichsjustizamt besitzen wir z. B. auch ein preußisches Justizministerium, dessen Tätigkeit nicht als überflüssig bezeichnet werden kann. —

Daß in den einzelnen Bundesstaaten der gegenwärtige Zustand der Zentralinstanz für das Gesundheitswesen keineswegs den A· forderungen entspricht, wird nicht bestritten werden können. Übera ist das Medizinalwesen ein Anhängsel eines Ministeriums, meist des Ministeriums des Innern, und auch da, wo eine eigene Medizinalabteilung in einem anderweitigen Ministerium besteht, wird diese meist nicht einmal von einem Arzt geleitet. In Preußen besitzen wir wenigstens eine Medizinalabteilung, die seit 1911 einem Fachmann unterstellt ist und den Nachweis geliefert hat, daß sie unter einem solchen gut geleitet ist und gefördert werden kann. Immerhin ist der

Umstand, daß der Direktor der Medizinalbteilung erst noch dem Unterstaatssekretär und nicht dem Minister selbst unmittelbar unterstellt ist, entschieden nachteilig für eine gedeihliche Entwicklung des Gesundheitswesens. Der fachmännische Einfluß schwächt sich erheblich ab, wenn er nicht schon ganz ausgeschaltet wird, sobald eine Vorlage der Medizinalabteilung erst der Prüfung des Unterstaatssekretärs, danach erst noch des Minister unterworfen wird, und schließlich noch mit anderen Ministerien besprochen werden muß. Jedenfalls ist es vorgekommen, daß die besten Absichten unserer Medizinalabteilung durch den Widerspruch anderer Zentralinstanzen, namentlich des Finanzministers zuschanden wurden. Solche Mißhelligkeiten können, wie Mugdan hervorhebt, leichter ausgeschaltet werden, wenn der Leiter des Medizinalwesens selbst die Spitze bildet, die direkt mit anderen Zentralbehörden verhandelt. Schwalbe hat in seiner Deutschen medizinischen Wochenschrift und vor allem Rapmund[1]) die gleiche Forderung gestellt, desgleichen in neuester Zeit die Berliner medizinische Gesellschaft, die neben einer besonderen Abteilung für das Gesundheitswesen im Reichsamt des Innern für Preußen ein Gesundheitsministerium gefordert hat. Daß man sich an maßgebender Stelle bereits unter der alten Regierung über die große Bedeutung und eine recht starke Belastung der Medizinalabteilung im damaligen preußischen Ministerium des Innern klar war, erhellt aus der Äußerung des früheren Ministers des Innern Drews gelegentlich der letzten Etatsberatung des Abgeordnetenhauses im Frühjahr 1918. Er sprach damals von der großen und schweren Verantwortung der Medizinalabteilung, der gegenüber das Personal der Medizinalverwaltung eigentlich recht gering sei; die Folgerung, die man daraus hätte ziehen sollen, wurde aber von ihm nicht gezogen. Im Gegenteil; die von parlamentarischer, besonders fortschrittlicher Seite unter Führung von Mugdan geforderte Bildung eines eigenen Ministeriums für Volksgesundheitspflege scheiterte, vor allem an dem Widerstand anderer Parteien. Im Schoße der Medizinalabteilung selbst hat man dagegen schon seit längerer Zeit den Gedanken, ein eigenes Gesundheitsministerium zu schaffen, gehegt und ihn auch in einer Beratung[2]), die im Dezember 1918 im Ministerium des Innern unter Kirchners Vorsitz stattgefunden hat, von Dietrich in seinem Referat über den Ausbau der Verwaltung auf dem Gebiete des Gesundheitswesens zum Ausdruck gebracht. Dietrich sprach sich hier dahin aus, daß die Medizinalabteilung zweifellos in den beiden letzten Jahrzehnten Ersprießliches geleistet habe, obwohl sie nur eine Abteilung in einem Ministerium sei, daß es aber keinem Zweifel unterliegen könne, daß eine ganze Anzahl wichtiger Gesundheitsfragen viel besser hätte gefördert werden können, wenn eine besondere Zentralbehörde diese als ihre Aufgabe aufgefaßt hätte und auffassen mußte. Der jetzige Leiter der Medizinalabteilung, Herr Ministerialdirektor Dr. Gottstein, hat sich jüngst in der preußischen Landesversammlung über die Medizinalreform in Preußen dahin ausgesprochen, daß diese zwar in Angriff genommen werden muß, daß aber für die allernächste Zeit die

[1]) Zeitschrift für Med.-Beamte; 1918, Nr. 3.
[2]) Veröffentlichungen a. d. Geb. d. Med.-Verwaltung; IX. Bd., 5. H.

Medizinalabteilung mehr auf dem Gebiete der Bekämpfung der Krankheiten als auf dem der Medizinalreform beschäftigt werden würde.

Inzwischen ist bekanntlich in Preußen durch Beschluß der Landesversammlung mit allgemeiner Zustimmung aller Parteien ein Ministerium für Volkswohlfahrt geschaffen, bei dessen Besetzung den Zeitläufen entsprechend, politische Erwägungen maßgebend waren. Der an die Spitze dieses Ministeriums gestellte Minister ist kein Fachmann; nach seinen bisherigen Leistungen und nach seinen Antrittsausführungen in der Landesversammlung darf man aber die Hoffnung haben, daß unter ihm den weitgesteckten Zielen des neuen Ministeriums möglichste Förderung zuteil werden wird. Diesem neuen Ministerium ist als besondere, und zwar erste Abteilung, die bisher dem Ministerium des Innern unterstellte und von einem Arzte geleitete Abteilung für das Gesundheitswesen angegliedert. Man könnte somit diese Veränderung lediglich als einen Umzug aus einem in das andere Ministerium ansehen, womit natürlich nichts gewonnen wäre. Wir dürfen aber annehmen, und zwar auf Grund der Verhandlungen in der Preußischen Landesversammlung am 22. und 23. Mai und am 18., 19. und 23. September d. Js., daß die Veränderung zugleich eine Verbesserung bedeutet, wenn auch nicht in der Weise, wie wir Medizinalbeamten es für erforderlich halten. Eine Verbesserung ist zunächst die Schaffung des Ministeriums für Volkswohlfahrt an sich, da die verschiedenen Arbeitsgebiete, die es in diesem Ministerium zu erledigen gilt, nämlich Gesundheitswesen (I), Wohnungsfürsorge (II), Jugendfürsorge und allgemeine Wohlfahrtspflege (III), die bisher in vier bis fünf verschiedenen Ministerien bearbeitet wurden, nunmehr nur einem Ministerium übertragen sind, um nach einheitlichen Gesichtspunkten geleitet und ausgestaltet zu werden. Diese drei Arbeitsgebiete bilden aber die wichtigsten Faktoren zur Hebung der Volkskraft und Volksgesundheit, ihre Vereinigung in einem Ministerium erscheint deshalb ebenso zweckmäßig als vorteilhaft. Auch scheint es ein besonderer Vorteil zu sein, daß das Gesundheitswesen dadurch von den polizeilichen Fesseln, an die es bisher zu sehr gebunden war, mehr losgelöst werden kann. Die starke Betonung der polizeilichen Maßnahmen bei der Erledigung der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens hat das Eingreifen der Medizinalbehörden zweifellos vielfach unbeliebt gemacht. Eine Beschränkung auf das Mindestmaß der polizeilichen Anordnungen erscheint gerade hier durchaus geboten; manche Aufgaben auf dem Gebiete der Volksgesundheit werden überhaupt besser gelöst, wenn jedes polizeiliche Eingreifen fortfällt. (Sehr richtig!) So ist z. B. die Beaufsichtigung des Zieh- und Haltekinderwesens den Händen der Polizei ganz zu entziehen; auch das Prostitutionswesen ist unter der bisherigen ausschließlich polizeilichen Beaufsichtigung nicht gut aufgehoben. Das ganze Gebiet der Mutter-, Säuglings-, Kleinkinderfürsorge, der Fürsorge für Tuberkulöse, Geschlechtskranke, Krüppel, Trunksüchtige usw. ist möglichst ohne polizeiliche Maßnahmen zu regeln. In dieser Hinsicht ist es schon rein äußerlich ein Vorteil, daß das Gesundheitswesen eine Stätte in dem Ministerium für Volkswohlfahrt findet. Gelegentlich der Verhandlungen

über dieses neue Ministerium in der Preußischen Landesversammlung im Mai und September d. Js. wurde namentlich von weiblichen Mitgliedern der Landesversammlung mit Recht der Standpunkt vertreten, daß an Stelle der Polizei möglichst freie Hilfskräfte, darunter auch weibliche, treten sollten. Auch der Minister Stegerwald erkannte die Berechtigung dieses Standpunktes durchaus an; nach ihm soll überhaupt vermieden werden, daß das neue Ministerium sich „zu einer Aktenbehörde auswächst". Alles was sonst der Minister bei seiner Antrittsrede über die Aufgaben seines Ministeriums und speziell der ersten Abteilung, die das Gesundheitswesen umfaßt, in so warmherziger Weise gesagt hat, namentlich auch die Zusicherung, daß man trotz aller jetzt gebotenen Sparsamkeit nicht vor Ausgaben für vorbeugende Maßnahmen zurückschrecken dürfe, läßt uns einigermaßen zuversichtlich in die Zukunft blicken. Ebenso wollen wir mit Rapmund darin ein gutes Prognostikon für die Förderung des Gesundheitswesens im neuen Ministerium erblicken, daß die Abteilung „Gesundheitswesen" in der Reihe die erste Stelle einnimmt, während sie früher eine Art Anhängsel an das Ministerium des Innern war, als solches im Haushaltsplan des Ministeriums erst an letzter Stelle kam und bei den Etatsberatungen im Abgeordnetenhaus oft genug in einer der Wichtigkeit nicht entsprechenden Eile durchgepeitscht wurde. Von unserem neuen Ministerialdirektor dürfen wir aber hoffen und erwarten, daß er, der sich bisher namentlich in der sozialen Hygiene und der sozialen Fürsorge einen Namen gemacht hat, im Sinne unseres verdienstvollen unvergeßlichen ersten ärztlichen Ministerialdirektors Kirchner (lebhafter Beifall!) das gesamte Gesundheitswesen fördert und den Bestrebungen der preußischen Medizinalbeamten ein williges Ohr leiht. Unsere Forderung lautet daher: Solange der Zeitpunkt für die Schaffung eines eigenen Ministeriums für Volksgesundheit in Preußen noch nicht gekommen ist, muß der Leiter der Abteilung für Gesundheitswesen im Ministerium für Volkswohlfahrt dadurch in seiner Selbständigkeit gehoben werden, daß er den Rang eines Unterstaatssekretärs erhält.

Eine ähnliche Regelung hinsichtlich der Zentralinstanz wie für Preußen ist für die übrigen größeren Bundesstaaten zu fordern. In den kleineren Staaten, die nicht getrennte Ministerien besitzen, kommt lediglich die Bildung einer eigenen Abteilung für Gesundheitswesen im Staatsministerium, selbstverständlich unter Leitung eines Arztes, in Frage.

Es dürfte nicht ohne Interesse sein, einige Mitteilungen über die in neuester Zeit durchgeführten oder wenigstens in Aussicht genommenen Veränderungen des Medizinalwesens in den übrigen Bundesstaaten namentlich in der Zentralinstanz zu hören. Soweit mir auf meine Anfrage Mitteilungen zugegangen sind, kann ich darüber folgendes kurz berichten:

Bayern besitzt im Ministerium des Innern ein Medizinalreferat, das unter Leitung des jetzigen, seit 1908 tätigen fachmännischen Ministerialrats fruchtbringende Arbeit geleistet hat.[1]) Dem Staatsministerium des Innern ist als unmittelbar untergeordnetes Organ für die Beratung und Begutachtung in Angelegenheiten des Medizinalwesens ein Obermedizinalausschuß beigegeben, dessen erster

[1]) Vgl. Seiffert, Münchner med. Wochenschr.; 1919, Nr. 28.

Vorsitzender der medizinische Ministerialrat ist. Aus einer Zuschrift desselben erfahre ich, daß für die Zukunft Verbesserungen geplant sind, deren Ausführung aber noch nicht sicher ist. Der Plan ist, eine selbständige Medizinalabteilung im Ministerium des Innern oder in dem kürzlich neuerrichteten Ministerium für soziale Fürsorge zu schaffen. An der Spitze der Medizinalabteilung soll ein Arzt im Range eines Ministerialdirektors stehen. Der Leiter der Abteilung untersteht dem Minister und zeichnet für seine Abteilung. Unter den ihm zugeteilten Referenten sind besonders zu nennen: der Landesgewerbearzt, den ja Bayern schon vor Preußen voraus hat, und eine Landesfürsorgerin. In jüngster Zeit hat sich auch der bayerische Ärztetag mit der Neugestaltung des Medizinalwesens befaßt. In dem von Stauder-Nürnberg aufgestellten Leitsätzen findet sich u. a. die Forderung, das Medizinalwesen selbständig zu gestalten, indem an ein Landesgesundheitsamt als Spitze ein Arzt gestellt wird, dem der Obermedizinalausschuß als beratende Behörde zur Seite steht. Für die Regierungsinstanz werden Kreismedizinalausschüsse gefordert. Die Bezirksarztstellen sollen möglichst selbständige anordnende Behörden für alle gesundheitliche Fragen werden.

In Sachsen ist die oberste Behörde in Medizinalangelegenheiten das Ministerium des Innern. Hier werden die betreffenden Geschäfte hauptsächlich in der zweiten Abteilung unter einem Ministerialdirektor aus den Reihen der Verwaltungsbeamten von Medizinalreferenten bearbeitet. Ein Landesgesundheitsamt unter einem Fachmann als Präsident dient zur Beratung und Unterstützung des Ministeriums in Angelegenheiten des Medizinalwesens. Das Gebiet des Gesundheitswesens ist hier neuerdings durch das Gesetz über die Wohlfahrtspflege vom 30. Mai 1918 (mit Ausführungsverordnung vom 4. Februar 1919) wesentlich ausgedehnt worden. Danach ist die gesamte Wohlfahrtspflege, nämlich Säuglings- und Kleinkinderpflege einschließlich des Mutterschutzes, die Wohnungspflege, die Krüppelhilfe und die Bekämpfung der Tuberkulose, einem beim Ministerium des Innern zu errichtenden Landesamt für Wohlfahrtspflege unterstellt. Neben den bereits seit früher bestehenden Landesausschüssen für Krüppelfürsorge und zur Bekämpfung der Tuberkulose und der Zentralstelle für Wohnungspflege ist ein Landesausschuß für die Säuglings- und Kleinkinderpflege einschließlich des Mutterschutzes errichtet. Das Land soll in Pflegebezirke eingeteilt werden, deren jeder eine Bezirkspflegerin anzustellen hat. Wohlfahrtsämter sind für jeden Pflegebezirk zu errichten. Die Ausgestaltung der Wohlfahrtspflege im Bezirksverbande liegt einem Pflegeausschuß ob. Trotz dieser Vermehrung der Aufgaben auf dem Gebiete der Volksgesundheit verlautet aber nichts von Plänen zur Umgestaltung und Verbesserung der Medizinalbehörde in der Zentralinstanz.

Auch in Württemberg bildet das Ministerium des Innern die oberste Instanz, während das diesem unterstellte Medizinalkollegium für die Beaufsichtigung und technische Leitung des Gesundheitswesens zuständig ist. Der Präsident dieser Behörde ist ein Verwaltungsbeamter, dem seinerseits die medizinisch-technischen Räte unterstehen. Von Plänen zur Verbesserung dieser keineswegs befriedigenden Zustände ist mir nichts bekannt geworden; Zeitungsnachrichten zufolge ist jedoch ein Gesetzentwurf über die Neuordnung des Gesundheitswesens dem Landtag zugegangen. Danach soll das Medizinalkollegium aufgehoben und dessen Befugnisse dem Ministerium des Innern übertragen werden.

In Baden ist gleichfalls das Ministerium des Innern die Zentralbehörde, in der für die Bearbeitung des Gesundheitswesens ein Verwaltungsbeamter als Direktor und zwei medizinisch-technische Referenten im Range von Obermedizinalräten vorgesehen sind. Ein Landesgesundheitsrat ist 1907 ins Leben gerufen, der die Aufgabe hat, in wichtigen Angelegenheiten der Gesundheitspflege beratend mitzuwirken. Wesentliche Änderungen in der Organisation der Medizinalverwaltung sind, wie mir mitgeteilt ist, weder eingetreten, noch beabsichtigt; nur die „soziale Medizin“ ist dem neugegründeten „Arbeitsministerium“ zugewiesen. Die hier unter fallenden Geschäfte werden aber noch von den Medizinalreferenten des Ministeriums des Innern erledigt, da eine besondere ärztliche Hilfskraft im Arbeitsministerium nicht bestellt ist. Die Einrichtung einer besonderen Abteilung für das Gesundheitswesen mit einem Arzt an der Spitze entspricht den im Verein der Medizinalbeamten und den ärztlichen Kreisen geäußerten Wünschen; ihre Durchführung ist aber nach Mitteilung des betreffenden Medizinalbeamten wegen der Kleinheit Badens kaum zu erwarten. Dieser Grund sollte jedoch meines Erachtens nicht dagegen sprechen.

Hessen besitzt als oberste Instanz des Gesundheitswesens die Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege im Ministerium des Innern, die aus einem Verwaltungsbeamten als Vorsitzenden, zwei Ärzten mit dem Rang von Geheimen Obermedizinalräten und weiteren Referenten besteht. Es ist bemerkenswert, daß dieser Abteilung auch die gesamte Gewerbehygiene untersteht. Zur Begutachtung und Anregung steht ihr ein ärztlicher Zentralausschuß zur Seite. Grundsätzliche Änderungen der Zentralinstanz können zurzeit, wie mir geschrieben wird, nicht ins Auge gefaßt werden, solange das Schreckgespenst droht, daß eine rheinische Republik in irgend einer Form Wirklichkeit wird, womit der „Freistaat Hessen" erledigt sein würde. Geplant aber wird die Errichtung eines Landeswohlfahrtsamts, das die örtlichen Wohlfahrtsämter, die in jedem Kreise und jeder Stadt über 20000 Einwohner errichtet werden sollen, zusammenfaßt. Neben dem Landeswohlfahrtsamt soll nach diesem Plan die Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege die ihr obliegenden Geschäfte weiter besorgen.

In Oldenburg ist bisher das Staatsministerium und darin das Departement des Innern die oberste Behörde für das Medizinalwesen gewesen. Als Vortragender Rat für die Medizinalangelegenheiten fungiert ein Verwaltungsbeamter, dem ein Landesarzt beigegeben ist. Auch das Medizinalkollegium mit dem Charakter einer referierenden Behörde steht, soviel mir bekannt ist, unter dem Vorsitz eines höheren Verwaltungsbeamten. Nachdem nun durch die Umwälzungen an die Stelle von Fachministern Parlamentarier getreten sind, herrscht auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens noch Unsicherheit, so daß Anregungen zu Veränderungen von dieser Seite zunächst nicht zu erwarten sind. Nur dem Ausbau der Fürsorgetätigkeit steht man sympathisch gegenüber. Es soll eine Schule für Säuglingspflegerinnen gebildet werden; auch ist die Tuberkulose-Fürsorge fast über das ganze Land durch Einrichtung von Fürsorgestellen ausgedehnt.

Aus Sachsen-Weimar ist folgendes zu berichten: Die oberste Fürsorge für das Medizinalwesen liegt dem Staatsministerium ob. Als vortragender technischer Rat funktioniert unter dem Chef des Ministerialdepartements des Innern und Äußern ein Arzt Dieser ist auch der Vorsitzende der Medizinalkommission, die unter dem Ministerium und mit ihm in unmittelbarer amtlicher Beziehung zur technischen Beratung von Medizinalangelegenheiten, zur Abgabe gerichtlicher Obergutachten u a. m. bestellt ist. Von grundlegenden Änderungen in der oberen Instanz verlautet nichts. Bemerkenswert ist, daß eine Landesfürsorgerin seit vorigem Jahre angestellt ist und Verhandlungen im Gange sind, um Bezirksfürsorgerinnen zu bestellen. Der Dienstbetrieb der Fürsorgerinnen soll die gesamte Wohlfahrtspflege umfassen. Ferner sind vom Staate größere Summen zur Bekämpfung der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten ausgesetzt worden. Auf eine Eingabe des Medizinalbeamtenvereins an das Staatsministerium behufs Besserung der wirtschaftlichen Stellung sind einige Wünsche berücksichtigt worden (Gewährung von Kriegsbeihilfen, Erhöhung der Gebühren und Reisekostenvergütungen u. a.); die wichtigste Forderung, Neuregelung der Besoldung der Bezirksärzte, harrt aber noch der Erledigung.

Es würde zuweit führen, wollte ich auf weitere Einzelheiten aus den einzelnen Bundesstaaten eingehen. Vielleicht erfahren wir noch in der anschließenden Besprechung das eine oder andere über geplante oder vollzogene Änderungen in der Organisation des Gesundheitswesens. Aus dem, was ich kurz anführte, geht hervor, daß, was die Organisation in der Zentralinstanz betrifft, noch in keinem Lande das erreicht ist, was wir fordern, nämlich eine der Bedeutung des öffentlichen Gesundheitswesens entsprechende Hervorhebung der obersten Medizinalbehörde. Preußen schneidet, wie es scheint, in dieser Hinsicht noch am besten ab, da es in der Abteilung für Gesundheitswesen einen ärztlichen Ministerialdirektor besitzt. Ein solcher fehlt noch in allen anderen Bundesstaaten, in denen die betreffenden Medizinalreferenten einem Ministerialdirektor oder vortragenden Rat aus den Reihen der Verwaltungsbeamten unterstehen. Daß dabei vielfach auch

die dem Ministerium beigegebene kollegiale Behörde (Medizinalkollegium) nicht von einem Fachmann geleitet wird, bedeutet einen besonderen Übelstand.

Ich wende mich nun zur mittleren Instanz: Zwischen Zentral- und unterer (Kreis-) Instanz befindet sich, wenigstens in den größeren Bundesstaaten (Preußen, Bayern, Sachsen, Württemberg, Hessen) eine mittlere Verwaltungsinstanz, die ihre Aufgaben auf dem Gebiete des Medizinalwesens besonders darin zu suchen hat, Aufsicht über das Medizinalwesen auszuüben und allgemeine Anordnungen der Zentralinstanz zur Durchführung zu bringen. Als einziger Bundesstaat besitzt Preußen eine doppelte Mittelinstanz für die allgemeine Verwaltung und damit auch für die Medizinalverwaltung. Der Einteilung des Landes in Provinzen und Regierungsbezirke entsprechend sind als staatliche Stützen der Verwaltung Oberpräsident und Regierungspräsident vorhanden. Diese doppelte Instanz findet sich meines Wissens auch außerhalb Deutschlands in keinem Lande weiter. Kein Wunder also, daß schon lange Stimmen laut geworden sind, die eine Vereinfachung des Verwaltungskörpers in Preußen durch Fortfall der einen von beiden Mittelinstanzen fordern. Durchaus nötig ist dies doppelte Gebilde zweifellos nicht, wie dies von berufener Seite verschiedentlich ausgeführt worden ist. Namentlich vom Standpunkte der Medizinalverwaltung werden wir sicherlich nichts dagegen einwenden, wenn eine einzige, aber entsprechend ausgestaltete Mittelinstanz für die Medizinalverwaltung geschaffen würde. Die Verwaltungsreform, auf die wir seit einer ganzen Anzahl von Jahren warten, wird hoffentlich in absehbarer Zeit zu einer befriedigenden Lösung kommen. Vielleicht bewirkt die jetzt mehr denn je gebotene Sparsamkeit eine Beschleunigung dieser Angelegenheit.

Einstweilen liegen die Verhältnisse in Preußen folgendermaßen: In der Provinzialinstanz ist der Oberpräsident (nach der Instruktion vom 31. Dezember 1825 und nach § 8 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883) für alle über die Provinz oder über den Bereich eines Regierungsbezirks hinaus sich erstreckenden Angelegenheiten des öffentlichen Gesundheitswesens zuständig. Ferner sind ihm eine Reihe bestimmter Aufgaben übertragen, die in unmittelbarer Beziehung zu Medizinal- und hygienischen Angelegenheiten stehen, so die Aufsicht über Ärzte- und Apothekerkammern, die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die Provinzial-Irren-, Blinden-, Entbindungsanstalten, die Entscheidung über Neuanlagen von Apotheken. Trotzdem ist ihm kein besonderer medizinisch-technischer Beamter beigegeben; im Bedarfsfalle hat er das Recht, den bei der Regierung seines Amtssitzes angestellten Reg.- und Medizinalrat unmittelbar oder die Reg.- und Medizinalräte an den anderen Bezirksregierungen der Provinz durch Vermittelung der zuständigen Regierungspräsidenten zur Bearbeitung von einschlägigen Geschäften heranzuziehen. Ferner besitzt der Oberpräsident in der ihm unterstellten Ärztekammer ein medizinisch-technisches Organ, zu dessen Geschäftskreis „die Erörterung aller Fragen und Angelegenheiten, welche das Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege betreffen", gehört. Die Staatsbehörden sollen den Ärztekammern Gelegenheit geben, insbesondere auf dem Gebiete

der öffentlichen Gesundheitspflege, sich über einschlägige Fragen zu äußern. Im übrigen ist dem Oberpräsidenten das Provinzial-Medizinalkollegium als medizinisch-sachverständige, beratende Kollegialbehörde unterstellt, deren Vorsitzender er ist. Tatsächlich wird nun, soweit ich aus eigener mehrjähriger Erfahrung in zwei Provinzen weiß, der Reg.- und Medizinalrat vom Oberpräsidenten äußerst selten in Anspruch genommen. In Ostpreußen erinnere ich mich, innerhalb von sechs Jahren nur einmal mit einem wichtigeren Auftrage seitens des Oberpräsidenten betraut worden zu sein. Die regelmäßigen medizinal-polizeilichen Geschäfte wurden ohne einen Medizinalreferenten besorgt, höchstens, daß der Dezernent des Oberpräsidiums in Apothekenangelegenheiten persönlich sich Rat holte. Durch eigenes Vorgehen erreichte ich es außerdem, daß ich in den letzten Jahren zu den Sitzungen der Ärzte- und Apothekerkammern als Delegierter des Oberpräsidenten zugezogen wurde. In Schlesien ist es Brauch, daß der Reg.- und Medizinalrat regelmäßig bei Verleihung von Apothekenkonzessionen zugezogen wird; etwas weiteres ist mir in zwei Jahren nicht übertragen worden. Ein Versuch, in Fragen der Säuglingsfürsorge gewisse Anregungen zu geben, scheiterte gänzlich an der ablehnenden Haltung des Oberpräsidenten. Auch sonst ist mir niemals bekannt geworden, daß eine Beteiligung der Reg.- und Medizinalräte an wichtigen Besichtigungen, so z. B. der Provinzial-Irren-, Taubstummen-, Entbindungsanstalten u. dgl. stattfindet. Jedenfalls erscheint nach meiner Kenntnis eine solche bei der Erledigung gesundheitspolizeilicher Aufgaben durch den Oberpräsidenten gänzlich unzureichend und der Wichtigkeit des Gegenstandes nicht entsprechend. Die Provinzial-Medizinalkollegen sind aber keinesfalls dazu angetan, etwa diese Lücke auszufüllen. Dasselbe gilt ohne weiteres von den Ärztekammern. Es ist deshalb die Forderung aufzustellen, in der Provinzialinstanz, sofern diese bei der bevorstehenden Verwaltungsreform bestehen bleibt, höhere Medizinalbeamte anzustellen. Rapmund, unser unermüdlicher Vorkämpfer, war es, der diese Forderung ausführlich begründete[1]). Er geht von der sicheren Voraussetzung dabei aus, daß eine Instanz (Bezirks- oder Provinzialinstanz) künftig in Fortfall kommen wird. Fällt die Entscheidung zugunsten der Provinzialinstanz, so sind nach Rapmunds Vorschlag dem Oberpräsidenten mehrere Provinzial-Medizinalräte als technische Räte beizugeben, von denen einer als Oberprovinzial-Medizinalrat und Abteilungsdirigent zu bestimmen sei. Auf diese Weise würde dann eine eigene Abteilung für Gesundheitswesen gebildet werden. In dieser Abteilung würde auch die Referentin für soziale Fürsorge, die wir vielleicht zu erwarten haben, mit tätig sein. Es ist bemerkenswert, daß bei der Beratung über den Haushaltsplan des Ministeriums für Volkswohlfahrt kürzlich von Weyl der Gedanke, Gesundheitsämter in allen Instanzen, in der Provinzial- bzw. Bezirksinstanz unter dem Reg.-Medizinalrat zu bilden, ausgesprochen wurde. Daß der Plan von der Einführung besonderer gehobener Medizinalratstellen beim Oberpräsidium in unserer früheren Medizinalabteilung bereits unter Kirchner

[1]) Zeitschr. f. Med.-Beamte; 1918, Nr. 3.

erwogen worden ist, darf man aus einer Äußerung schließen, die er gelegentlich einer der vorjährigen Konferenzen der Reg.- und Medizinalräte getan hat. Jedenfalls wird es Aufgabe der Medizinalbeamten sein, ihrerseits diese Forderung nachdrücklich zu erheben. Daß sie sachlich hinreichend begründet ist, kann im Ernste niemand bestreiten. Als ein Unikum würde eine solche Neugestaltung in unserem Verwaltungskörper auch nicht anzusehen sein. Vielmehr liegt es nahe, die Parallele mit dem Provinzial-Schulkollegium und den Strombauverwaltungen zu ziehen, wo ja auch technische, höhere Beamte im Range von Oberregierungsräten an der Spitze ihrer Abteilungen stehen. Als einen nicht zu unterschätzenden Vorteil kann man es mit Rapmund ansehen, daß diese Umgestaltung nebenbei noch eine Verbesserung der Beförderungsmöglichkeiten für die Medizinalbeamten mit sich bringt, mit der es ja bisher schlecht bestellt ist. Eine Verbesserung kann dem Stande nur zum Vorteil gereichen, da sie den Anreiz zur Laufbahn des Medizinalbeamten erhöht.

Über die Geschäftsverteilung unter die Provinzial-Medizinalräte braucht hier nichts weiter ausgeführt zu werden. Die Gehaltsfrage ist natürlich nicht ohne Bedeutung. Eine wesentliche Aufbesserung der Gehälter der höheren Medizinalbeamten ist unerläßlich. Der gegenwärtige Zustand, in dem der Reg.- und Medizinalrat fast durchweg pekuniär schlechter gestellt ist, als der Kreisarzt, muß als unhaltbar bezeichnet werden. Es würde dann auch nichts dagegen einzuwenden sein, wenn bei einer derartigen Neuregelung der Stellung und Gehälter der Medizinalbeamten in der mittleren Instanz das Verbot der Ausübung privatärztlicher Tätigkeit ausgesprochen wird. Bisher haben diese bekanntlich das Recht, Praxis auszuüben; in Wirklichkeit macht aber wohl kaum einer von ihnen hiervon Gebrauch. Schon vor 22 Jahren hatte der Preußische Medizinalbeamtenverein nach dem Referat von Barnick sich dafür ausgesprochen, daß die Ausübung ärztlicher Privatpraxis dem Reg.- und Medizinalrat nicht gestattet werden sollte. Was damals galt, gilt heute erst recht. Das arbeitsreiche Amt des Reg.- und Medizinalrats ist nicht mit dem Nebenamt als praktischer Arzt zu vereinen. Deshalb sollte das Verbot direkt ausgesprochen werden.

Bisher besitzen wir in Preußen als zweite Mittelinstanz und als einzige Mittelinstanz in den Bundesstaaten Bayern, Sachsen, Württemberg, Hessen Bezirks- bzw. Kreisregierungen oder Kreishauptmannschaften oder Provinzialdirektionen (Hessen). Als Medizinalreferenten sind diesen Verwaltungsstellen höhere Medizinalbeamte beigegeben nur in Preußen, Bayern und Sachsen, in Preußen und Bayern Reg.- und Medizinalräte, in Sachsen medizinische Räte (mit Verleihung des Titels Geheimer oder Obermedizinalrat). In Württemberg erfolgt die medizinisch-technische Beratung in der Mittelinstanz durch das Landesmedizinalkollegium, oder — in einfachen und dringlichen Fallen — durch den am Sitz der Kreisregierung wohnenden Oberamtsarzt. In Hessen kommt die Provinzialdirektion als mittlere Verwaltungsinstanz für das Gesundheitswesen wenig in Betracht; jedenfalls fehlt hier ein besonderer Medizinalreferent.

Gehen wir auf die Stellung des Reg.- und Medizinalrats in Preußen etwas näher ein, so regeln sich dessen Dienstobliegenheiten

nach der alten Regierungsinstruktion vom 23. Oktober 1817, die ziemlich allgemein gefaßt ist und dazu geführt hat, daß sich in den verschiedenen Bezirken je nach der Anordnung der betreffenden Regierungspräsidenten manche Unterschiede herausgebildet haben, namentlich hinsichtlich der Verteilung der Referate und Korreferate. Diese Unterschiede haben sich nun wohl vielfach ausgeglichen, nachdem durch die Ministerial-Erlasse vom 26. Mai 1899 und 4. April 1901 das Arbeitsgebiet genauer umgrenzt worden ist und namentlich auch durch das Kreisarztgesetz eine Erweiterung der Aufgaben eingetreten ist. Immerhin sind gewisse merkliche Unterschiede auch heute noch vorhanden, wie ich dies aus eigenen Erfahrungen an vier verschiedenen Regierungen selbst weiß und wie dies auch bei den jährlichen Konferenzen der Reg.- und Medizinalräte mehrfach zum Ausdruck gekommen ist. Manchmal handelt es sich dabei sogar um ziemlich krasse Fälle. So wurde in Ostpreußen vor meiner Zeit das Referat über Bekämpfung der Granulose von einem reinen Verwaltungsbeamten bearbeitet, während der Reg.- und Medizinalrat nur als Korreferent beteiligt war. Bei der letzten Konferenz der Reg.- und Medizinalräte wurde berichtet, daß in einem ostpreußischen Regierungsbezirk jetzt noch das Hebammenwesen in der Hauptsache von einem Verwaltungsbeamten bearbeitet worden ist. Aus einem anderen Bezirk weiß ich, daß jede Dienstreise des Reg.- und Medizinalrats erst einen förmlichen Kampf mit dem Regierungspräsidenten, der ein grundsätzlicher Gegner von Dienstreisen war, hervorgerufen hat. Bei anderen Regierungen ist dagegen dem Reg.- und Medizinalrat unbeschränkte Befugnis zu Dienstreisen gegeben. Auch ist es in den verschiedenen Bezirken mit der Selbständigkeit des Medizinalreferenten, wie sie sich darin äußert, ob Verfügungen des Regierungspräsidenten i. A. gezeichnet werden können, verschieden bestellt. Ich habe es erlebt, daß bei der einen Regierung fast alle Sachen nicht ohne die Unterschrift des Abteilungsdirigenten hinausgehen durften, während bei der anderen Regierung der Reg.- und Medizinalrat beinahe alles selbständig unterzeichnen durfte. Als unwürdig und abträglich für die Berufsfreudigkeit muß es bezeichnet werden, wenn, wie es nicht selten der Fall zu sein scheint, Berichte des Reg.- und Medizinalrats bei der Durchsicht durch den Abteilungsdirigenten Korrekturen unterzogen werden, die sich wenig von der Durchsicht von Schüleraufsätzen durch den Lehrer unterscheiden. Ebenso muß ich es als unpassend bezeichnen, wenn in Abwesenheit der Abteilungsdirigenten ein Verwaltungsbeamter im Range eines Regierungsrats vertretungsweise die dem Abteilungsdirigenten vorzulegenden Sachen des Reg.- und Medizinalrats unterzeichnet. Es ist jedenfalls nicht zu verkennen, daß die Stellung des Reg.- und Medizinalrats in Preußen — und bei den anderen Staaten wird es vermutlich ähnlich sein, — nicht durchweg so ist, wie sie der Bedeutung des von ihm zu bearbeitenden Referats entspricht. Wenn also bei der zu erwartenden Verwaltungsreform die Bezirksregierung bestehen bleibt, so muß mit Nachdruck die Forderung erhoben werden, daß die Stellung des Reg.- und Medizinalrats eine Besserung und Umgestaltung erfährt. Dazu gehört neben einer wesentlichen Aufbesserung des Gehalts, von der schon vorher die Rede war, vor allem eine Hebung seiner

Stellung. Dem Reg.- und Medizinalrat ist eine größere Selbständigkeit bei Erledigung seiner Arbeiten zu gewähren. Alle medizinisch-technischen Angelegenheiten, die keine besonders grundsätzliche allgemeine Bedeutung haben, muß der Reg.- und Medizinalrat regelmäßig unter eigener Verantwortung selbst zeichnen; außerdem ist sein Dezernat nach gewisser Richtung hin zu erweitern. Ich denke dabei besonders an zwei Gegenstände, bei denen er bisher nur als Korreferent beteiligt ist (Min.-Erlaß vom 26. 3. 1899 und 4. 4. 1901), wiewohl es sich um rein hygienische Einrichtungen handelt, nämlich die Trinkwasserversorgung und die Beseitigung der Abfallstoffe. Beide Angelegenheiten werden von einem Verwaltungsbeamten unter Zuziehung der medizinal- und bausachverständigen Referenten bearbeitet. Obwohl der Verwaltungsbeamte hierbei nur eine untergeordnete Bedeutung hat, ist er es, der regelmäßig die Verhandlungen bei Prüfungen von Entwürfen für zentrale Wasserversorgungsanlagen und für Kläranlagen leitet, wobei er doch ausschließlich auf die Gutachten der beiden technischen Mitarbeiter angewiesen ist. Es dürfte richtiger sein, wenn solche Angelegenheiten durch das Dezernat des Medizinalreferenten bearbeitet werden, unter Mitwirkung des Bausachverständigen und im Bedarfsfalle des Verwaltungsdezernenten. Weiter müßte dem Reg.- und Medizinalrat allgemein eine größere Selbständigkeit bei Vornahme von Dienstreisen eingeräumt werden. Für diejenigen Reisen, die er regelmäßig auf Grund ministerieller Anweisung vorzunehmen hat — wie bei Apothekenbesichtigungen, Krankenhausbesichtigungen, Einführung von Kreisärzten, Vornahme von Prüfungen der Amts- und Geschäftsführung der Kreisärzte und dergleichen —, sollte eine einfache Anzeige an den Regierungspräsidenten statt der jetzt üblichen Einholung der Erlaubnis zur Reise genügen. Die seit einigen Jahren bestehende Einrichtung, nach der für jeden Reg.- und Medizinalrat vom Ministerium eine gewisse Summe zur Bestreitung der Reisekosten festgesetzt ist, bedeutet zwar zweifellos eine Besserung; die betreffende Summe ist aber vielfach zu niedrig bemessen und müßte eine wesentliche Erhöhung erfahren.

Sieht man sich die Tätigkeit anderer technischer Referenten bei den Regierungen an, so findet man z. B. bei den Reg.- und Gewerberäten eine erhebliche größere Selbständigkeit, als sie den Reg.- und Medizinalräten beschieden ist. Ebenso besitzt auch der Gewerbeinspektor dem Kreisarzt gegenüber weitergehende Befugnisse. In Angelegenheiten der Gewerbeaufsicht ist z. B. der Reg.- und Gewerberat völlig selbständig; er führt ein besonderes Dienstsiegel, ordnet selbständig an und erstattet auf Grund der an ihn unmittelbar einzusendenden Jahresberichte der Gewerbeinspektoren den Jahresbericht über die amtliche Tätigkeit direkt dem Minister. Es wäre also nur billig, den Reg.- und Medizinalrat in ähnlicher Weise selbständig zu machen. Ich gehe aber noch einen Schritt weiter, indem ich die Forderung stelle, ihn zum Leiter einer besonderen Medizinalabteilung zu machen und ihm als solchen den Rang des Oberregierungsrats zu geben. Eine solche Medizinalabteilung würde etwa den jetzt schon bei den Regierungen bestehenden Schul- und Forstabteilungen entsprechen. Dem Reg.- und Medizinalrat als ihrem Leiter

würden nach Bedarf ein oder mehrere Hilfsarbeiter beizugeben sein. Bisher sind nur bei den sieben größeren Regierungen den Reg.- und Medizinalräten Hilfsarbeiter beigegeben; dieser Einrichtung haften aber mancherlei Mängel an. Ein gewisses eigenes Urteil hierüber darf ich mir wohl zumuten, da ich selbst den Durchgangsposten eines Hilfsarbeiters bekleidet und an drei verschiedenen Regierungen eine Anzahl von Hilfsarbeitern um mich gehabt habe. Ich sehe den Mangel der jetzigen Einrichtungen vor allem darin, daß der Hilfsarbeiter meist ein älterer Kreisarzt ist, der, auch wenn ihm nach gewisser Zeit der Beschäftigung bei der Regierung ein eigenes Dezernat übertragen wird, unbetriedigt ist, da er nicht genügend beschäftigt wird oder doch wenigstens mehr untergeordnete Sachen zur Bearbeitung erhält. So bedeutet diese Tätigkeit meist nur ein ungeduldiges Warten auf eine freiwerdende Reg.- und Medizinalratsstelle. Ich würde es deshalb für richtiger und angenehmer für beide Teile halten, wenn die Hilfsarbeiter aus der Reihe der jüngeren Kreisärzte und Kreisassistenzärzte gewählt werden, die während ihrer Beschäftigung bei der Regierung dem Reg.- und Medinalrat unterstellt bleiben und von ihm mit entsprechenden Aufträgen versehen werden. Wenn die Zeit dieser Beschäftigung auf nicht zu lange. vielleicht ein bis zwei Jahre ausgedehnt würde, könnte eine größere Zahl von jüngeren Medizinalbeamten mit dem Dienst in der mittleren Instanz vertraut gemacht werden, was nur zum Vorteil für die Beamten selbst und des Gesundheitswesen sein würde.

Mein Vorschlag, betreffend Umgestaltung der Medizinalverwaltung in der Bezirksinstanz gilt selbstverständlich nur für den Fall, daß diese bestehen bleibt und die Provinzialinstanz in Fortfall kommt. Fällt die Entscheidung im umgekehrten Sinne, so ist in der Provinzialinstanz eine Umgestaltung in der vorher geschilderten Weise vorzunehmen; die Möglichkeit, daß auch künftig beide Instanzen bestehen bleiben, dürfte wohl ausgeschlossen sein.

Daß die von mir für Preußen aufgestellte Forderung nicht zu weit geht oder aussichtslos erscheint, beweisen mir auch die Bestrebungen in Bayern. Hier besteht der Plan, wie ich von dem Herrn Medizinalreferenten im Ministerium erfahren habe, die Befugnisse der Medizinalreferenten bei den Regierungen zu erweitern und sie in die Klasse der Oberregierungsräte einzureihen. Selbstverständlich gilt alles das, was ich für Preußen in bezug auf die Hebung der Stellungen der Medizinalreferenten in der mittleren Instanz vorgeschlagen habe, auch für die übrigen Bundesstaaten, in denen eine mittlere Instanz besteht.

Die Kreisinstanz (Bezirksamt in Bayern) wird von meinem Mitberichterstatter in eingehender Weise besprochen werden. Ich will hier nur ganz kurz unter Hinweis auf meine Leitsätze unter IIId meinen Standpunkt zum Ausdruck bringen. M. E. muß in erster Linie gefordert werden, daß der Kreis- oder Bezirksarzt überall von der Privatpraxis befreit wird, damit er den vielen Aufgaben, die ihm auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege und der sozialen Fürsorge gestellt sind, gerecht werden kann. Dazu ist entsprechende, volle Besoldung und größere Selbständigkeit erforderlich. Kleine Kreise sind zu einem zusammenzulegen, derart, daß nicht nur der Kreisarzt für zwei zusammengelegte Kreise die Geschäfte wahrnimmt, sondern daß

auch die gesamte Verwaltung derartig vereinter Kreise einheitlich gestaltet wird. Die gerichtsärztliche Tätigkeit ist möglichst dem Kreisarzt zu nehmen und auf eigene Gerichtsärzte nach dem Vorbild in Bayern zu übertragen; dafür muß die Fürsorgetätigkeit des Kreisarztes weiter ausgedehnt werden, denn er ist nach seiner Vorbildung und Stellung der gegebene Fürsorgearzt seines Kreises. Es ist durchaus irrig, wenn vielfach behauptet wird, daß die gesamte Fürsorgetätigkeit auf sozialhygienischem Gebiete etwas neues für die Tätigkeit des Kreisarztes bedeute; denn dieser ist, wie Rapmund erst kürzlich nachdrücklich hervorhob, nach seiner Dienstanweisung gehalten, auch auf dem Gebiete der Sozialhygiene sich zu betätigen. Wenn dies bisher noch nicht in ausreichendem Maße geschehen ist, so liegt dies hauptsächlich daran, daß bisher der Kreisarzt, vielfach auf Nebeneinnahmen aus privatärztlicher Tätigkeit angewiesen, nicht die nötige Zeit fand, sich gehörig um die Betätigung auf sozialem Gebiete zu kümmern. Die Schuld lag weniger an ihm, als an seiner von seinem Staate unzureichend besoldeten und deshalb auf Nebenerwerb angewiesenen Stellung.

Die größere Selbständigkeit des Kreisarztes wird vorläufig dadurch noch besonders zum Ausdruck kommen, daß in jedem Kreise Gesundheitsämter gebildet werden, deren Leitung ihm zu übertragen und denen das nötige Hilfspersonal beigegeben ist. Diese Forderung muß wenigstens für die Zukunft erhoben werden. Einstweilen wird, da die Bildung von Kreiswohlfahrtsämtern vor der Tür steht, wenigstens zu verlangen sein, daß die Kreiswohlfahrtsämter eine eigene unter dem Kreisarzt stehende Abteilung für Volksgesundheit erhalten. Auch Weyl hat sich in der preußischen Landesversammlung für die Schaffung von Kreisgesundheitsämtern unter vollbesoldeten Kreisärzten ausgesprochen. Er denkt sich diese Ämter als Mittelpunkt aller Fürsorgebestrebungen einschließlich der Seuchenbekämpfung.

Anderseits müssen alle die Bestrebungen zurückgewiesen werden, die darauf abzielen, den Kreisarzt als staatlichen Gesundheitsbeamten abzuschaffen und ihn auf andere Weise zu ersetzen. Dahin gehört der Plan von Neumann[1]), der den gesamten Ärztestand verstaatlichen will. Er denkt sich die ganze Sache ziemlich einfach: Es werden Bezirksärzte für die ärztliche Versorgung, Krankenhausärzte und Verwaltungsärzte unterschieden. In der Kreisinstanz soll der Verwaltungsarzt des Krankenhauses auch die Leitung des öffentlichen Gesundheitswesens und der Fürsorgeeinrichtungen übernehmen. Eine besondere Kreisarztprüfung erscheint Neumann entbehrlich. Ein solcher Plan erscheint mir ebenso unzweckmäßig als undurchführbar. Etwas anders ist es mit dem jüngst auf dem deutschen Ärztetage von Krautwig gemachten Vorschlag, nach dem der staatliche Kreisarzt kurzer Hand durch den von der Gemeinde zu wählenden Kreiskommunal- bzw. Stadtarzt ersetzt werden soll. Dieser Plan ist an sich durchführbar; es steht auch zu erwarten, daß er bei den verschiedensten Kreisen, besonders bei den Kommunalverwaltungen, Anklang finden wird. Gleichwohl müssen wir uns gegen ihn wenden, aus der Erwägung, daß die Medizinalverwaltung im allgemeinen mit der Einrichtung der Kreis-

[1]) Veröffentlichungen a. d. Geb. d. Med.-Verwaltung; VIII. Bd., 6. H.

und Bezirksärzte, so wie wir sie haben, die besten Erfahrungen gemacht hat, und daß es bedenklich ist, ohne triftigen Grund grundsätzliche Umwälzungen vorzunehmen. Es genügt übrigens, wenn die ihr anhaftenden vorher geschilderten Mängel beseitigt werden.

III. Zu der im vorhergehenden dargelegten Umgestaltung der Medizinalverwaltung muß meines Erachtens noch eine Erweiterung in Form von **Gesundheitsräten** hinzutreten, und zwar in allen Instanzen und unter fachmännischer Leitung. Es handelt sich hierbei keineswegs um etwas ganz Neues, denn wir kennen bei der Medizinalverwaltung schon zum Teil die Einrichtung von Kollegialbehörden, wenn sie auch vielfach nicht das sind, was die neu zu schaffenden Gesundheitsräte bedeuten sollen. Es wird also darauf ankommen, die bereits bestehenden Einrichtungen entsprechend umzugestalten und in allen Instanzen gleichmäßig durchzuführen. Wozu sollen diese Gesundheitsräte dienen? Das Rätesystem spielt bekanntlich heutzutage im politischen Leben eine bedeutende Rolle; es kommen dabei namentlich zwei Ideen in Betracht. Die eine Idee ist, daß das Volk selbst an der laufenden Verwaltung aktiv teilnehmen soll, wie dies schon vor längerer Zeit durch Schaffung von Kreis- und Bezirksausschüssen und von Deputationen in der Stadtverwaltung geschehen ist, aber jetzt auf alle Gebiete und mehr spezialisiert übertragen werden soll. Die zweite Idee des Rätegedankens liegt auf dem Gebiete der Gesetzgebung; die Volksvertretung im großen, das Parlament, soll nicht nach politischen Gesichtspunkten, sondern von Vertretungen der einzelnen Gruppen gewählt werden. Bei dem, was man sich bei der Einrichtung von Gesundheitsräten zu denken hat, handelt es sich um eine Verwirklichung des erstgenannten Gedankens, eine Mitwirkung von Persönlichkeiten aus verschiedenen Schichten des Volkes an den Fragen der Volksgesundheit. Unsere Gesundheitsräte sind gedacht als Beiräte für die Medizinalbehörden; sie sollen diese mit ihrem Rate unterstützen, eine ständige Fühlung mit den Krankenkassen, Fürsorgevereinen u. dgl. aufrechterhalten und damit belebend und befruchtend auf die Medizinalverwaltung einwirken können. Zu dem Zwecke sollen die Personen, die diese Beiräte bilden, aus den verschiedenen Bevölkerungsschichten, auch aus dem weiblichen Geschlecht genommen werden. Es handelt sich dabei teils um allerlei Sachverständige, teils auch um Laien. Neben Ärzten, Tierärzten, Apothekern, Hebammen sind Vertreter der Landesversicherungsanstalten, von Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, Vertreter von Wohlfahrtsvereinen usw. zuzuziehen. Ich zweifle nicht, daß durch ein Zusammenarbeiten der Medizinalbehörden mit derartigen Gesundheitsräten die Volksgesundheit mehr als bisher wird gefördert werden können.

Der Gedanke einer Bildung von Gesundheitsräten ist in neuerer Zeit vielfach ausgesprochen. Auch bei der vorhererwähnten Beratung im Preußischen Ministerium des Innern im Dezember 1918 unter Kirchner hat sich Dietrich dafür ausgesprochen, daß Gesundheitsräte in der Kreis-, Provinzial- und Ministerialinstanz, und zwar unter Heranziehung des Laienelements gebildet werden. Für die Reichsinstanz würde demnach ein Reichsgesundheitsamt zu fordern sein. Wir besitzen zwar schon jetzt bei dem Reichsministerium des Innern fachmännische kollegiale Behörden, und zwar in doppelter Gestalt: ein

Reichsgesundheitsamt und einen Reichsgesundheitsrat; beide aber können nach ihrer Zusammensetzung und den ihnen erteilten Aufgaben nicht das leisten, was wir fordern müssen. Das Reichsgesundheitsamt, von einem Nichtfachmann geleitet, ist ein technischer Beirat im Reichsministerium des Innern, der die Aufgabe hat:

„das Reichskanzleramt sowohl in der Ausübung des Aufsichtsrechts über die Ausführung der in den Kreis der Medizinal- und Sanitätspolizei fallenden Maßregeln als auch in der Vorbereitung der weiter auf diesem Gebiete in Aussicht zu nehmenden Gesetzgebung zu unterstützen, zu diesem Zwecke von den hierfür in den einzelnen Bundesstaaten bestehenden Einrichtungen Kenntnis zu nehmen, die Wirkungen der im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege ergriffenen Maßnahmen zu beobachten und in geeigneten Fällen den Staats- und Gemeindebehörden Auskunft zu erteilen, die Entwickelung der Medizinalgesetzgebung in außerdeutschen Ländern zu verfolgen sowie eine genügende medizinische Statistik ür Deutschland herzustellen."

Ohne Zweifel hat das Reichsgesundheitsamt die in diesem Rahmen gestellten Aufgaben erfüllt und besonders auf wissenschaftlichem Gebiete Hervorragendes geleistet. Trotzdem ist, wie Rapmund hervorhebt, der Einfluß des Gesundheitsamtes auf die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens im Deutschen Reiche kein entsprechender gewesen, da es sich um eine rein technische Behörde ohne das Recht der Exekutive und nur mit einem beschränkten Recht der Initiative handelt. Die Mitwirkung des Gesundheitsamtes ist eben nur eine begutachtende und kommt erst zur Geltung, wenn sie von den Verwaltungsbehörden verlangt wird. Ähnlich verhält es sich mit dem seit 1901 auf Grund des § 43 des Reichsseuchengesetzes bestehenden Reichsgesundheitsrat, einer kollegialen beratenden Behörde, die aus 90 hervorragenden wissenschaftlichen Fachmännern, erfahrenen Beamten usw. besteht und das Reichsgesundheitsamt bei der Erfüllung seiner Aufgaben unterstützen soll. Auch von diesem Reichsgesundheitsrat ist mit Rapmund festzustellen, daß in den 18 Jahren seines Bestehens nichts Außerordentliches in bezug auf die Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens im Reiche erzielt worden ist. Es liegt dies hauptsächlich an der ganzen Organisation; denn solange im Reichsamt des Innern die Fragen der Volksgesundheit nebenher und nicht von einer ärztlich geleiteten Zentralstelle behandelt werden, können auch die Anregungen des Gesundheitsrates nicht die gehörige Beachtung und Förderung finden. Anders wird es erst werden, wenn wir in der Zentralstelle eine ärztlich geleitete Abteilung für Volksgesundheit besitzen Dieser würde der Reichsgesundheitsrat als Beirat beizugeben sein; seine Mitglieder würden nur entsprechend zu ergänzen sein, damit aus allen in Frage kommenden Kreisen Vertreter darin sind. Als Vorsitzender des Reichsgesundheitsrats käme lediglich der ärztliche Leiter des Reichsgesundheitsministeriums bzw. der der Abteilung für Volksgesundheit im Reichsministerium des Innern in Frage. Das Reichsgesundheitsamt würde alsdann so umzugestalten und zu verkleinern sein, daß es lediglich ein wissenschaftlich-technisches Institut bleibt als Vermittlungsorgan zwischen der reinen Wissenschaft und dem öffentlichen Leben (Mugdan) mit einem ärztlichen bzw. hygienischen Direktor an der Spitze.

In der Zentralstelle der einzelnen Bundesstaaten würde gleichfalls ein Gesundheitsrat, der Landesgesundheitsrat, zu bilden und der Medizinalabteilung beizugeben sein, deren Leiter zugleich den

Vorsitz zu führen hätte. Die nicht nur in den größeren, sondern auch in vielen mittleren und kleineren Bundesstaaten jetzt vorhandenen derartigen Sachverständigenkollegien müßten dementsprechend umgestaltet und fruchtbarer gemacht werden. In Preußen haben wir die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen, die vor mehr als 100 Jahren gegründet ist und sich auf Erfordern des Ministers vom medizinisch-wissenschaftlichen Standpunkt über vorgelegte Fragen zu äußern, insbesondere gerichtlich-medizinische Obergutachten für die Gerichtsbehörden zu erstatten, sowie aus eigenem Antriebe Vorschläge zur Abstellung von Mängeln von Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitspflege zu machen und neue Maßnahmen in Anregung zu bringen hat. An dieser Einrichtung ist vor allem zu bemängeln, daß die Fachbehörde auf zwei ganz verschiedenen Gebieten, der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie einerseits, der öffentlichen Gesundheitspflege anderseits die oberste sachverständige Behörde sein soll, was schlechterdings nicht gut möglich ist, auch wenn ihre Mitglieder noch so tüchtig sind. Deshalb sollte eine Trennung der Behörde, ihren beiden Hauptaufgaben entsprechend, vorgenommen werden, nur die Angelegenheiten des öffentlichen Gesundheitswesens bei der Medizinalverwaltung verbleiben, und aus der bisherigen Deputation durch Zuwahl weiterer Persönlichkeiten ein Landesgesundheitsrat gebildet werden. Einem solchen Vorschlag steht auch Dietrich sympathisch gegenüber, wie sich aus der schon mehrfach erwähnten Besprechung im Ministerium im Dezember 1918 ergibt. Daß der Plan der Gründung von Beiräten wenigstens in Preußen der Verwirklichung nahe ist, geht vor allem aus den Äußerungen des Ministers für Volkswohlfahrt hervor, der bei seiner Antrittsrede erklärte, daß seinem Ministerium für bestimmte wichtige Aufgabegebiete ein Beirat angegliedert werden soll, der sich aus allen berufenen Kreisen zusammensetzen und bewirken soll, daß das Ministerium mit den Dingen der Wirklichkeit ständig vertraut und verbunden bleibt. Auch bei der schon erwähnten Beratung über den Haushaltplan des Ministeriums für Volkswohlfahrt wurde von Weyl für eine künftige Medizinalreform gefordert, die bisherige Deputation für das Medizinalwesen in einen sachverständigen Beirat für die Medizinalabteilung dieses Ministeriums umzuwandeln.

In Bayern existiert gleichfalls schon eine kollegiale Fachbehörde, nämlich der Obermedizinalausschuß, als Beirat des betreffenden Ministeriums; es bedarf nur des Ausbaues dieses Kollegiums durch Hinzuwahl von Personen über den bisherigen Kreis, der lediglich Ärzte, Tierärzte und Pharmazeuten umschließt.

In Sachsen ist bereits ein Landesgesundheitsamt vorhanden. Es fehlt aber auch hier noch die Erweiterung der Mitglieder durch Zuwahl auch aus nicht eigentlichen Fachkreisen. Ebenso bedürfen die in anderen Staaten bereits vorhandenen Einrichtungen, wie das Medizinalkollegium in Württemberg, der ärztliche Zentralausschuß in Hessen, die Medizinalkommissionen in Mecklenburg und Sachsen-Weimar und wie die Kollegien sonst heißen, einer Umgestaltung und Erweiterung. Das Ziel ist, daß jedes einzelne Land einen eigentlichen Landesgesundheitsrat erhält.

In der Mittelinstanz kennt man bisher nur in Preußen und

Bayern Einrichtungen von kollegialen Beiräten; in Preußen ist es das Provinzialmedizinalkollegium, in Bayern der Kreismedizinalausschuß. Die Provinzialmedizinalkollegien in Preußen sind eine gänzlich veraltete Einrichtung, die auf fast 200 Jahre zurückblicken kann. Nach der Dienstinstruktion von 1817 sind sie rein wissenschaftliche und technisch ratgebende Behörden für die Regierungen und Gerichte im Fache der gerichtlichen Medizin und stehen unter der Leitung der Oberpräsidenten. Ihre Aufgaben waren ursprünglich ziemlich umfangreich gedacht; im Laufe der Zeit ist aber sehr viel davon, namentlich auf gesundheitlichem Gebiete in Fortfall gekommen, und tatsächlich lediglich die Beurteilung gerichtlich-medizinischer Fälle und die Prüfung der Obduktionsverhandlungen geblieben, die später noch auf die gerichtsärztlichen Gutachten in Entmündigungssachen ausgedehnt wurde. Mir selbst ist in meiner achtjährigen Tätigkeit als Mitglied des Medizinalkollegiums in zwei verschiedenen Provinzen niemals vorgekommen, daß andere Fragen, als die Prüfung der Obduktionsverhandlungen und Gemütszustandsuntersuchungen, daneben gelegentlich die Erstattung von Obergutachten für die Gerichte behandelt wurden. Es ist denn auch wohl völlige Einmütigkeit unter denen, die sich mit dieser Frage beschäftigt haben, daß die Provinzialmedizinalkollegien in ihrer jetzigen Form aufzuheben sind. In diesem Sinne wurde die Frage bereits auf der 14. Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins im Jahre 1897 erörtert und nach dem Referat von Barnick beantwortet. Rapmund sagt, daß, wenn es in Preußen eine höchst überflüssige Behörde gäbe, diese das Provinzialmedizinalkollegium sei. Als historische Erinnerung ist bemerkenswert, daß Virchow schon im Jahre 1868 die Aufhebung der Medizinalkollegien angeregt hat. Das, was für Aufrechterhaltung dieser Behörden angeführt wird, stammt in der Hauptsache aus juristischen Kreisen, die eine Schädigung der Rechtsprechung befürchten, wenn die gerichtsärztlichen Protokolle und Gutachten über Leichenöffnungen und Gemütszustandsuntersuchungen nicht mehr einer Nachprüfung unterliegen und keine kollegiale Behörde zur Erstattung von Obergutachten in der Provinz mehr besteht. Diese Befürchtung dürfte kaum berechtigt sein. Es ist nicht recht einzusehen, warum gerade die gerichtlichen Obduktionsverhandlungen und Gutachten der besonderen Nachprüfung bedürfen, während andere gleichfalls wichtige gerichtliche Gutachten (über schwere Körperverletzungen, sowie von Chemikern, Technikern usw.) nicht nachgeprüft werden. Auch ist nach mancherlei Erfahrungen festzustellen, daß es sich tatsächlich bei den Beguachtungen durch die Medizinalkollegien fast regelmäßig um unbedeutende Erinnerungen handelt, die für die Beurteilung des einzelnen Falles in rechtlicher Beziehung bedeutungslos sind. Ebenso dürfte die Erstattung von Obergutachten für die Gerichte kaum die Beibehaltun einer eigenen kollegialen Behörde nötig machen. Jedenfalls läßt sich, wenn die Justizverwaltung weiterhin Wert auf die Nachprüfung der fraglichen Protokolle und die Erstattung von Obergutachten in besonderen Fällen legt, dieser Forderung auch ohne das Vorhandensein von Medizinal kollegien entsprechen. In Bayern ist z. B. eine Lösung in der Weise gefunden, daß von den medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten besondere Medizinalkomitees für die Abgabe gerichtsärztlicher Ober-

gutachten gebildet werden. Dazu kommt, daß die Medizinalkollegien auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege überhaupt nicht mehr tätig sind; diese Tätigkeit ist es aber, die neu belebt werden soll. Es ist deshalb nötig, an ihrer Stelle einen Provinzialgesundheitsrat zu errichten, der entsprechend den schon besprochenen Gesundheitsräten der Zentralinstanz aus Persönlichkeiten verschiedener Berufsstände zusammen zu setzen und von dem Provinzialmedizinalrat zu leiten ist. Bei Fortfall der Provinzialinstanz in Preußen würde ein Bezirksgesundheitsrat unter Leitung des Reg.- und Medizinalrats zu bilden sein. Ebenso würde in den Bundesstaaten, die eine mittlere Medizinalinstanz besitzen, die Bildung des Gesundheitsrates vor sich gehen müssen.

Über die Bildung von Gesundheitsräten in der Kreisinstanz und in den Gemeinden wird mein Herr Mitberichterstatter sprechen. —

M. H.! Ich bin am Ende meiner Ausführungen. Wenn ich bei der mir zur Verfügung stehenden Zeit den einen oder anderen Punkt unberührt gelassen oder nur zu flüchtig berührt habe, so wird die nachfolgende Besprechung Gelegenheit geben, Einzelheiten hervorzuheben. In den vorliegenden Leitsätzen sind die Hauptpunkte meiner Darlegungen niedergelegt; ich hoffe, daß diese im allgemeinen Ihre Billigung finden werden. Daran knüpft sich aber die weitere Hoffnung, daß es nicht bei der Annahme der Leitsätze durch die Versammlung bleiben, sondern daß der Einfluß des Deutschen und Preußischen Medizinalbeamtenvereins soweit reichen möge, daß es zu einer wesentlichen Umgestaltung, nämlich zur Verbesserung der Medizinalverwaltung im Deutschen Reiche und in den deutschen Ländern kommt, die wiederum eine Hebung der Volksgesundheit, wie sie infolge des Krieges not tut, zeitigt.

(Lebhafter Beifall.)

Herr Dr. **Dohrn,** Kreisarzt in Hannover, zweiter Berichterstatter: Nachdem der verehrte Herr Vorredner die Organisation und Aufgaben der Gesundheitspflege in der oberen und mittleren Instanz behandelt hat, ist es zunächst meine Aufgabe, über die **Organisation der Gesundheitspflege in der Kreis- und Lokalinstanz** und deren praktische Durchführung zu sprechen. Im Anschluß hieran möchte ich mich dann über einige Aufgaben der Medizinalbeamten auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege äußern, die jetzt unter Berücksichtigung der Folgen des Krieges besonders notwendig und ohne erhebliche Schwierigkeiten durchführbar erscheinen.

Die Forderung, für jeden Kreis ein besonderes Kreiswohlfahrtsamt zu schaffen, ist schon seit Jahren erhoben und auch in vielen Kreisen zur Verwirklichung gelangt. Trotzdem erscheint eine ausführliche Behandlung dieses Themas notwendig; denn erstens fehlen in den meisten Kreisen noch Kreiswohlfahrtsämter, zweitens sind viele Kreise, in denen die Gründung von Kreiswohlfahrtsämtern in Vorbereitung ist, im unklaren, welche Rolle die Gesundheitspflege in diesen spielen soll, so daß es zweckmäßig erscheint, bestimmte Grundlinien zu geben, drittens, und das ist für uns heute der Hauptpunkt, wird unsere, der Medizinalbeamten, Stellung durch die Einrichtung der Kreis-

wohlfahrtsämter derartig berührt, daß wir unbedingt unseren Standpunkt festlegen müssen. Wir stehen hier vor einer Zukunftsfrage unseres ganzen Standes. Die Frage, welche Stellung der Medizinalbeamte zu den zukünftigen Kreiswohlfahrtsämtern einnehmen wird, ist so brennend und wichtig, daß wir unserem verehrten Vorsitzenden, Herrn Geheimrat Dr. Rapmund, nicht dankbar genug dafür sein können, daß er trotz aller äußeren Schwierigkeiten heute den Deutschen und den Preußischen Medizinalbeamtenverein hierher berufen hat, um unseren Standpunkt zu dieser neuen Entwicklung öffentlich festzulegen.

Das Arbeitsgebiet, das die Kreiswohlfahrtsämter umfassen sollen, ist äußerst verschieden weit gezogen. Im allgemeinen wird eine Dreiteilung stattfinden, deren einzelne Teile die Abteilung für Volksgesundheit, die Abteilung für Wohnungswesen und die Abteilung für öffentliche Fürsorge darstellen. Uns interessiert lediglich die Abteilung für Volksgesundheit, deren Grenzen häufig mit den anderen Gebieten ineinandergehen. Wir müssen unter allen Umständen beanpruchen, daß die Abteilung für Volksgesundheit von einem geschulten Fachmann, d. h. einem Arzte geleitet wird. Diesem muß eine möglichst selbständige Stellung eingeräumt werden; wenn irgend möglich, muß er mit einem eigenen Etat arbeiten. Von verschiedenen Seiten ist gefordert worden, daß die Selbständigkeit der Abteilung für Volksgesundheit so weit gehe, daß es zur Bildung eines vom Wohlfahrtsamt losgelösten, besonderen Gesundheitsamtes kommt. Diese vollkommene Selbständigkeit hat natürlich viele Vorzüge; das erstrebenswerte ist jedenfalls auch ein vollständig unabhängiges Gesundheitsamt. Wir müssen uns aber als Realpolitiker mit dem zurzeit Erreichbaren bescheiden und mit dem Gesundheitsamt als Unterabteilung des Wohlfahrtsamtes zufrieden sein. Im allgemeinen wird es darauf ankommen, welche Persönlichkeit an die Spitze der Abteilung für Volksgesundheit tritt. Weiß diese ihre Selbständigkeit zu wahren und sich durchzusetzen, so wird auch eine Abteilung für Gesundheitspflege innerhalb des Wohlfahrtsamtes Gutes leisten.

Ob an der Spitze des gesamten Wohlfahrtsamts der Landrat oder eine besonders sozialpolitisch geschulte Persönlichkeit tritt, ist heute nicht zu erörtern. Nach den Erfahrungen, die man in Schleswig-Holstein gemacht hat, erscheint es zweckmäßig, den Landrat wohl an die Spitze des Wohlfahrtsamts zu stellen, mit der eigentlichen Leitung aber einen sozialpolitisch vorgebildeten Sachverständigen zu betrauen.

Zur Leitung der Abteilung für Gesundheitspflege im Kreiswohlfahrtsamt ist nun in erster Linie der zuständige Gesundheitsbeamte, d. h. der Kreisarzt bzw. der Bezirksarzt berufen. Die Gründe hierfür sind folgende: Erstens fällt die ganze Tätigkeit der betreffenden Abteilung mit dem Aufgabenkreis des zuständigen Medizinalbeamten zusammen; ihre Einrichtung baut gewissermaßen nur die bisherige Tätigkeit des Gesundheitsbeamten aus und stellt sie auf eine sicherere Grundlage. Zweitens kennt der Kreisarzt die gesundheitlichen Verhältnisse des Kreises am besten und besitzt außerdem die für diese Tätigkeit nötige Vorbildung, die ihn zwar nicht zum Spezialisten in den einzelnen Zweigen, z. B. der Säuglingspflege, macht, ihm aber den nötigen Überblick über das Ganze ermöglicht. Ferner ist seine Kennt-

nis des amtlichen Verkehrs, sowie seine relative Unabhängigkeit von der Praxis ein großer Vorteil; auch wird sich die Frage der Besoldung bei ihm am leichtesten lösen lassen, weil er von vornherein über ein bestimmtes festes Einkommen verfügt. Endlich werden auch seine Beziehungen zum niederen Heilpersonal, den Hebammen, Desinfektoren usw, der Durchführung aller Aufgaben der Wohlfahrtspflege sehr zugute kommen. Vor allem ruht aber die gesamte Seuchenbekämpfung in der Hand des Kreisarztes; eine Teilung läßt sich hier nicht durchführen. Als eine selbstverständliche Voraussetzung muß es angesehen werden, daß der Leiter der Gesundheitsabteilung des Wohlfahrtsamtes bzw. des Gesundheitsamtes unter allen Umständen von der Ausübung ärztlicher Praxis losgelöst ist; nur der nichtpraktizierende Leiter wird ohne Schwierigkeiten mit den praktischen Ärzten, auf deren Mitarbeit unter allen Umständen der größte Wert zu legen ist, ohne Reibereien fertig werden.

Nun besteht in vielen Kreisen die Neigung, besondere Kreiskommunalärzte anzustellen und diesen zugleich die Leitung der Gesundheitspflege zu übertragen. Wir können diese Anstellung manchen Kreisen und insbesondere den großen Städten nicht verdenken, sondern müssen sie im Gegenteil als einen erfreulichen Ausdruck für die steigende Wertschätzung der Sozialhygiene betrachten. Wir dürfen uns aber auch nicht den großen Bedenken verschließen, die diese Einrichtung für die Tätigkeit der Kreisärzte mit sich bringt, die dadurch unrettbar an die Wand gedrückt und aufs Trockene gesetzt werden. Außerdem geht die Einheitlichkeit verloren und die viel beklagte Zersplitterung, die der Arbeit in der Gesundheits- und Wohlfahrtspflege so unsäglich geschadet hat, tritt wieder in Erscheinung.

Es fragt sich: Ist nicht ein Weg zu finden, um die Interessen des Staates und der Kommune, deren Ziel doch das gleiche ist, nämlich die Förderung der Gesundheitspflege, zu vereinen?

Der Staat hat ein unbedingtes Interesse daran, daß er zur Durchführung der Gesundheitspflege einen gut funktionierenden Beamtenapparat fest in der Hand hat. Er kann wohl auch auf die Kommunalärzte einwirken, aber doch nur indirekt. Anderseits wird dem Kommunalarzt, zumal in kleineren Kreisen, durch die Konkurrenz des staatlichen Beamten immer eine bestimmte Grenze gesetzt. Es leidet der eine, es leidet der andere, zum Schaden der Sache. Wir müssen aber mit allen Mitteln danach streben, die Einheitlichkeit zu erhalten. Das ist nur möglich dadurch, daß man beide Ämter in einer Hand vereinigt (Sehr richtig!), d. h. den Leiter der Gesundheitspflege da, wo es nötig ist, auf ein kommunales und ein staatliches Bein stellt. Er wird dann viel sicherer stehen, als auf einem. Wir haben ja in der übrigen Verwaltung Beispiele genug, z. B. dem Landrat. Warum soll es nicht auf dem Gebiete der Gesundheitspflege gehen? Man räume bei der Neubesetzung von Kreisarztstellen den Kommunen, die einen Kommunalarzt anstellen wollen, ein gewisses Vorschlagsrecht ein; aus den von ihnen vorgeschlagenen Kreisärzten oder kreisärztlich approbierten Ärzten wählt dann der Staat. So erhält die Kommune den Arzt ihres Vertrauens und überträgt ihm die kommunalärztlichen Funktionen; die Einheitlichkeit bleibt dadurch gewahrt. Für die Kom-

munen hat dieses Verfahren noch den Vorteil, daß sie, falls der Betreffende aus irgendwelchen Gründen für sein Amt nicht geeignet ist, nicht dauernd auf ihn angewiesen sind, sondern ihn in einer anderen geeigneten Stellung unterbringen lassen können.

Ich sehe auch keine Gefahr darin, daß der Kreisarzt durch seine Anstellung als Kommunalarzt in größere Abhängigkeit von der Kommunalverwaltung kommt. Die Konflikte, die unter Umständen eintreten könnten, spielen sich in ein und derselben Person viel harmloser ab, als wenn zwei gegen einander kämpfen.

Gegen die Anstellung des Kreisarztes als Leiter der Abteilung für Volksgesundheit im Wohlfahrtsamt werden von verschiedenen Seiten erhebliche Bedenken geltend gemacht. Bei den Konferenzen und Kongressen für Wohlfahrtspflege, an denen ich teilgenommen habe, wurden neben einer überwiegenden Anzahl von zustimmenden Urteilen auch einige Stimmen laut, die äußerten: „Um Gotteswillen nur unseren Kreisarzt nicht als Leiter des Wohlfahrtsamtes". Der eine Kreisarzt sollte zu grob und weltfremd, ein Bureaukrat von schlimmster Sorte sein, der andere den ganzen Tag in seinem Bureau sitzen und Atteste schreiben, der dritte bisher nur im bakteriologischen Institut gesessen und von Wohlfahrtspflege keine Ahnung haben. Man kann nicht bestreiten, daß diese Einwände in manchen Fällen begründet sein mögen. Die soziale Hygiene ist bisher zugunsten der Bakteriologie vielfach in unserer Ausbildung und Betätigung viel zu kurz weggekommen. Wenn aber über die mangelnde Vorbildung der Kreisärzte für die Leitung des Gesundheitswesens geklagt wird, so ist immer noch dem gegenüber zu halten, daß im allgemeinen der praktische Arzt seiner Vorbildung nach jedenfalls viel weniger den Gesamtüberblick über das Gebiet der Hygiene und Wohlfahrtspflege besitzt, der dem Gesundheitsbeamten jedenfalls durch seine Vorbildung und seinen bisherigen Beruf gegeben wird. Es ist aber dringend notwendig, daß in anbetracht der ganzen Entwicklung die Vorbildung des Kreisarztes mehr auf die soziale Hygiene eingestellt wird, und daß die Lücken, die bisher bestehen, durch Fortbildungskurse ausgefüllt werden. Es ist weiterhin notwendig, daß die angehenden Kreisärzte bei einem erfahrenen Praktiker der Wohlfahrts- und Gesundheitspflege in die Schule gehen. Zur Leitung des Gesundheitsamts bzw. einer Gesundheitsabteilung des Wohlfahrtsamtes gehören nicht nur gründliche theoretische sozial-hygienische Kenntnisse, sondern vor allen Dingen auch eine gute Menschenkenntnis. Der Leiter eines solchen Amtes muß mit den verschiedensten Instanzen, den verschiedenartigsten Menschen aller Klassen und aller politischen Richtungen fertig werden können. Er muß mit Samtpfötchen streicheln, aber auch mit der Faust auf den Tisch hauen können. Diese Menschenkenntnis läßt sich aber nur in jahrelanger praktischer Arbeit erwerben. (Sehr richtig!).

Um ferner den Leiter des Gesundheitsamtes nicht zum Bureaukraten werden zu lassen, sondern um ihn dauernd in lebendiger Berührung mit dem praktischen Leben zu halten, ist es meines Erachtens auch dringend geboten, das er selbst praktisch als Fürsorgearzt tätig bleibt, auch wenn er nur einen ganz kleinen Bezirk seines Kreises als solcher übernimmt.

Wenn wir für uns staatliche Gesundheitsbeamte die Leitung des Gesundheitswesens in Anspruch nehmen, so müssen wir uns auch vergegenwärtigen, was anderseits geschehen würde, wenn wir aus dieser Arbeit ohne zwingenden Grund ausgeschaltet würden. Wir würden verdorren, wie draußen das Laub im Herbste verdorrt. Wenn uns die fürsorgende Arbeit für das Wohl unseres Kreises genommen wird, wie es bereits ohne triftigen Grund in manchen Kreisen aus persönlichen Gründen geschehen ist, dann geht uns der Boden unter den Füßen verloren; wir werden mehr oder minder zu Bureaukraten, die von dem gefürchteten grünen Tisch aus arbeiten. Vor dieser ernsten Entscheidung stehen wir jetzt und wenn wir heute unsere berechtigten Ansprüche geltend machen, so hoffe ich, daß wir auch insbesondere diejenigen Persönlichkeiten überzeugen werden, die an einflußreicher Stelle stehen und denen es hoffentlich bald gelingen wird, eine gesetzliche Grundlage für die Organisation der Wohlfahrtspflege zu schaffen und in diesem Rahmen auch den beamteten Ärzten eine angemessene Stellung zu geben. (Lebhafte Zustimmung.)

Dem Gesundheitsamt muß nun ein besonderer Gesundheitsrat zur Seite stehen, auf dessen zweckmäßige Zusammensetzung der größte Wert zu legen ist. Es müssen in diesem nicht nur die Vereine vertreten sein, sondern vor allen Dingen auch die Krankenkassen, deren Beteiligung an der Durchführung der öffentlichen Gesundheitspflege bisher namentlich auf dem Lande und in kleineren Städten sehr zu wünschen übrig ließ. Je inniger man die ganze Wohlfahrtspflege mit den Trägern der Sozialversicherung verankert, um so besser ist es. (Sehr richtig!) Ferner müssen in dem Gesundheitsrat die Ärzte, interessierte Einzelpersonen und vor allen Dingen auch die Gewerkschaften vertreten sein. Je mehr in die Tiefe gegriffen wird, um so besser ist es.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich noch einige Worte über die Beziehungen des die Gesundheitspflege leitenden Arztes zur privaten Wohlfahrtspflege aussprechen und damit einen wunden Punkt in der ganzen Wohlfahrtspflege beleuchten.

In vielen Landkreisen und auch in manchen Städten liegt bisher die gesamte — oder wenigstens ein großer Teil — der ganzen Arbeit der Wohlfahrtspflege in den Händen von Vereinen, insbesondere der Vaterländischen Frauenvereine. Nun wird behauptet, wir wollen die private Wohlfahrtspflege an die Wand drücken. Auf der Sitzung des Vereins für ländliche Wohlfahrtspflege in Berlin ist sogar ausgesprochen: wir würden die Wohlfahrtspflege zu Tode organisieren. Nein, so liegt es nicht! Sondern im Gegenteil wir Ärzte, wir sind bis jetzt vielfach an die Wand gedrückt. (Sehr richtig!) Auf unserem ureigensten Gebiete, der Gesundheitspflege, ist vielfach eine Pfuscherei getrieben, gegen die wir endlich einmal Front machen müssen. (Sehr richtig!) Zur Durchführung der Gesundheitspflege — ob Säuglings-, Tuberkulose-Fürsorge oder Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten — gehören Kenntnisse und ein eifriges, wissenschaftliches Mitarbeiten auf dem Gebiete der Sozialhygiene. Deshalb soll der Arzt die führende Rolle spielen und das amtliche Gerüst des Gesundheitsamtes so tief wie möglich in den Boden treiben, damit der Bau fest steht und nicht auf Freiwilligkeit und lediglich gutem

Willen aufgebaut ist. (Beifall!) In dieses Gerippe soll sich die private Wohlfahrtspflege und die Vereinstätigkeit einfügen, dann kommt System und Gleichmäßigkeit in die Arbeit. (Sehr richtig!)

Der große Fehler unserer bisherigen freien Wohlfahrtspflege war ja immer der, daß sie viel zu sehr in den Händen der oberen Zehntausend lag, daß sie vielfach ganz von Leuten geleitet wurde, die meinten, es gehöre zum guten Ton, oder nach Orden und äußeren Ehrenzeichen schielten. So Anerkennenswertes auch in manchen Kreisen von Vereinen geleistet ist, besonders wenn sie von einer Persönlichkeit geleitet wurden, die den nötigen Verstand, soziales Empfinden und die nötige Aufopferungsfähigkeit hatten, so habe ich doch zu oft bei meinen Inspektionsreisen, die ich im Auftrage der Landesversicherungsanstalt durch die Provinz Hannover bei den Tuberkulosefürsorgestellen machte, gesehen, daß die ganze Organisation zusammenklappte, wie ein Kartenhaus, wenn ein Wechsel dieser Leitung eintrat. Die Wohlfahrtspflege ist aber eine viel zu ernste Sache, besonders in der jetzigen Zeit, um sie auf Zufälligkeiten aufzubauen und vorwiegend in die Hände von Laien und Dilettanten zu legen. Wie soll eine Dame als Vereinsvorstand, die über keinerlei Vorbildung verfügt und keine Qualifikation besitzt, als daß sie zufällig durch Heirat oder sonstige Umstände in eine leitende Stellung gekommen ist, die Wohlfahrtspflege leiten? Welche traurige Rolle spielte oft der Arzt und das geschulte Personal neben dieser allmächtigen Vereinsdame! Wie oft klagten mir die Kreisfürsorgerinnen, die wir in Kursen ausgebildet hatten, daß gegen die gänzliche Verständnislosigkeit einer im Kreise allmächtigen Vereinsleitung nichts zu machen wäre. Den unteren Schichten der Bevölkerung, bei denen die Vereine wenig populär waren und nicht anderes sein konnten, war es in vielen Kreisen überhaupt nicht möglich, irgendwie zur Geltung zu kommen. (Sehr richtig!)

Diesen Zuständen muß ein Ende gemacht werden! An die leitende Stelle der Gesundheitspflege gehört ein Arzt, und zwar nicht jeder beliebige Arzt, sondern ein spezialistisch, sozialhygienisch vorgebildeter Arzt mit reichem Wissen und Können, organisatorischem Talent und der nötigen Energie, sich durchzusetzen. Es muß ein ganzer Mann sein und keine Frau. Frauen verstehen, von wenigen Ausnahmen abgesehen, nicht im großen zu organisieren. Wir Ärzte wissen es wohl am besten, auf welchen Gebieten die unübertrefflichen Fähigkeiten der Frau liegen, namentlich auf dem pflegerischen und fürsorgerischen, aber nicht auf dem organisatorischen. Es muß jeder hingestellt werden, wo er hingehört. In der Organisation kann nur der zielbewußte Wille des Mannes etwas leisten, der nicht über jeden Strohhalm stolpert.

(Lebhafter Beifall!)

Ich fasse auch das Gesundheits- und Wohlfahrtsamt durchaus nicht so auf, wie es vielfach geschieht, nämlich als eine Zusammenfassung von Vereinen. Es muß vielmehr eine durchaus selbständige Behörde mit eigener kräftiger Initiative sein. Die Kunst des Leiters des Gesundheitsamts besteht aber darin, die freiwillige Wohlfahrtspflege im Gesundheitsrat richtig zur Geltung kommen zu lassen, sie zu fördern, anzuregen und zur Ausführung der beschlossenen Pläne heranzuziehen, denn ohne die freiwillige Wohlfahrtspflege können wir nicht arbeiten.

Sie muß aber sachverständig geleitet und nicht der Tummelplatz von Laien und Dilettanten sein. (Sehr richtig!)

Der Leiter der Abteilung für Gesundheitswesen muß aber auch über die nötigen Hilfskräfte verfügen. Hier kommen in erster Linie die praktischen Ärzte in Frage, die zur Ausübung der Fürsorge nach Möglichkeit herangezogen werden müssen. Noch besser sind natürlich die festbesoldeten, nicht praktizierenden Assistenzärzte, denen damit zugleich die nötige Ausbildung verschafft wird.

Weiterhin kommen die Fürsorgerinnen in Betracht, deren Ausbildung derart sein muß, daß sie den Überblick über sämtliche Zweige der Wohlfahrtspflege besitzen und womöglich auch praktisch ausüben können. Die Fürsorgerin auf dem Lande muß jedenfalls in allen Sätteln festsitzen. Es ist deshalb sehr viel zweckmäßiger, den Kreis in möglichst kleine Bezirke mit mehreren Fürsorgerinnen einzuteilen, als neben der Fürsorgerin noch anderes Hilfspersonal, z. B. Helferinnen, anzustellen, die sich mit einzelnen Zweigen der Gesundheitspflege, z. B. Säuglingsfürsorge oder Tuberkulosebekämpfung, befassen. Je länger man in der Wohlfahrtspflege praktisch arbeitet, um so mehr sieht man, wie alle Zweige, Säuglingsfürsorge, Tuberkulosebekämpfung, Wohnungsfürsorge, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, ineinander übergreifen und ihren Kristallisationspunkt immer in der Wohnungsfürsorge finden. Auch für die Stadt ist eine Zusammenfassung aller dieser Zweige der Wohlfahrtspflege in eine Hand nach Möglichkeit zu fördern, um das lästige Nebeneinanderarbeiten verschiedener Fürsorgerinnen möglichst zu vermeiden. (Sehr richtig!) Allerdings werden in der Großstadt manche Zweige, z. B. die Alkoholbekämpfung, immer noch besonderer Fürsorgerinnen bedürfen.

Sind in einem Kreise mehrere Fürsorgerinnen angestellt, so ist es zweckmäßig, eine Fürsorgerin in gehobener Stellung anzustellen. Auch hier wieder ist es viel wert, wenn diese einen, wenn auch kleinen, Bezirk mit versorgt, damit sie nicht weltfremd wird, sondern mit dem Leben in praktischer Verbindung bleibt.

Daß die Fürsorgerinnen als Kreisbeamtinnen und nicht etwa als Beamtinnen eines Vereins angestellt werden müssen, wie es mehrfach geschehen ist, sei noch besonders hervorgehoben. Die Fürsorgerinnen müssen auch selbst praktische Arbeiten leisten und nicht etwa wie es vorgeschlagen ist, nur die Verbindung zwischen der Kreisinstanz und den Ortspruppen herstellen. Die Fürsorgerinnen sind, um einen Vergleich aus der Anatomie anzuwenden, die peripheren Nerven, die die Verbindung zwischen einem Nervenknoten und den zu versorgenden Organ herstellen. Sie haben sensorische Fasern, d. h. sie leiten jede Mitteilung nach der Zentrale. Sie haben motorische Fasern, d. h. sie regen die Muskel durch Fortleitung des Willens der Zentrale zur Arbeit an, d. h. sie wirken auf die Vereine und Unterorgane ein. Sie umklammern jede einzelne Zelle, sie bringen Beihilfen und bringen die Drüsen zur Produktion, d. h. sie sorgen auch dafür, daß das Nötige an Geld, Wäsche usw. zur Verfügung steht. Taugt der periphere Nerv nichts, so wird die Leitung zwischen der Zentrale und der Außenwelt unterbrochen. Es treten die Erscheinungen der

Rückenmarksschwindsucht ein, d. h. die peripheren Organe machen ungeordnete Bewegungen.

Um diesen Vergleich noch weiter zu führen, so liegt die Zentrale für die peripheren Knoten, d. h. für die Kreisgesundheitsämter im Rückenmark, nämlich in der Provinzinstanz. Die Provinzinstanzen bekommen ihre Anregungen aus dem Gehirn, d. h. dem Ministerium für Volksgesundheit in Berlin. Möge dieses Gehirn sich dauernd solcher Liebe und Pflege erfreuen, wie es ihm jetzt in den Parlamentsverhandlungen von allen Parteien so einmütig zugesichert ist.

(Beifall!)

Nachdem die Frage der Organisation besprochen ist, möchte ich auf die Frage eingehen, welche nächstliegenden **Aufgaben** auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege uns Medizinalbeamten zufallen, sei es im Rahmen eines Gesundheitsamtes, sei es, daß wir vorläufig ohne ein solches arbeiten. Ich gehe damit zum zweiten Teil meiner Ausführungen über und schicke voraus, daß ich naturgemäß nur einige Punkte herausgreifen kann, die mir besonders wichtig erscheinen, Aufgaben, die sich unmittelbar, ohne erhebliche Geldmittel, lediglich durch eine zweckmäßige Organisation erledigen lassen.

Uns allen, die wir ärztlich tätig sind, ist das traurige Bild des Kranken bekannt, der abgemagert, mit schlotternder Kleidung, weitem Kragen, welker Haut und schlaffer Muskulatur zu uns in die Sprechstunde kommt und mit tränendem Auge versichert, daß er am Ende seiner Kräfte sei und weder körperlich noch geistig etwas leisten könne. Aus solchen, seelisch, körperlich und auch moralisch erschöpften Individuen setzt sich jetzt unser Volk mehr oder minder zusammen. Wenn wir jetzt so viel über den Niedergang unseres Volkes, die mangelhafte Leistungsfähigkeit und den moralischen Niedergang klagen, so müssen wir immer bedenken, daß wir an solche erschöpften Menschen, die, um sich über Wasser zu halten, nach dem Strohhalm greifen, einen besonderen Maßstab anlegen müssen und nicht zu viel verlangen können. Wir sind augenblicklich zu sehr geneigt, das, was unser Volk, namentlich auch die Heimat, in den vier Kriegsjahren ertragen hat, zu vergessen. Welches Heldentum lag bei den Müttern, die sich mir im Kriegsfürsorgeamt mit ihren unterernährten Kindern vorstellten, Kinder, die dauernd die Mutter vor Hunger um Brot baten und des Morgens mit einem Schluck aus der Wasserleitung und trockenem Brot in die Schule gehn mußten!

Wenn ich kurz auf die Ernährungsfrage eingehe, so ist es mir wohl bewußt, das wir Medizinalbeamte in dieser Frage nicht viel, aber immerhin doch durch besseren Ausgleich etwas tun können, besonders in der Fürsorge für das heranwachsende Geschlecht. Ich habe den Eindruck, als ob die Folgen der jahrelangen Unterernährung gerade im kindlichen Alter, trotz geringer Besserung in der Versorgung, jetzt schärfer in Erscheinung treten als in den Vorjahren. Das Kind braucht eben Milch und die Milchknappheit wird eher größer als geringer werden, so daß wir gerade für das Kindesalter mit schwerer Sorge in die Zukunft sehen müssen. Wie soll es werden, wenn wir noch die 140000 Milchkühe abliefern müssen? Es ist der reine Hohn, wenn unseren Kindern von den Feinden auf der einen Seite Gummi-

sauger geliefert werden und auf der anderen Seite trotz der Milchknappheit die Milch aus den Flaschen genommen wird! Wir müssen uns als Besiegte manches gefallen lassen, aber gegen diesen Kindermord wollen wir Ärzte, denen die Gesundheit des Volkes anvertraut ist, doch nicht unterlassen aufs schärfste Protest zu erheben.

(Allseitige Zustimmung!)

Was können wir Medizinalbeamte nun für besseren Ausgleich bei der Verteilung von Zusatzmitteln tun? Die meisten von Ihnen sind bei der Prüfung der Atteste auf Zusatzmittel beteiligt. Verteilen Sie die Milch noch viel mehr als es bisher geschieht auf das kindliche Alter; der Erwachsene kann sich jetzt schon eher mit anderen Mitteln behelfen.

Eine andere Forderung, die wir vertreten müssen, ist die, daß die Belieferung der schwangeren Frauen mit Zusatzmitteln, die im allgemeinen erst in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten eintritt, viel früher einsetzen muß. Im großen und ganzen hat sich das weibliche Geschlecht der Unterernährung gegenüber viel widerstandsfähiger gezeigt als das männliche. Wenn ich aber an die schwangeren Frauen denke, die ich in einer besonders eingerichteten Sprechstunde für Schwangere uud Mütter zu sehen bekomme, Frauen mit umränderten Augen, ständigem Hungergefühl und Müdsein, dann ist mir immer wieder zum Bewußtsein gekommen, daß hier die Versorgung mit Zusatzmitteln viel zu spät einsetzt. (Sehr richtig!) Wenn es an den nötigen Mitteln mangeln sollte, so kann man meines Erachtens leicht durch eine schärfere Kontrolle aller, insbesondere aber derjenigen, die auf die Diagnose „Lungentuberkulose" reichlich mit Ersatzmitteln versorgt werden, einen Ausgleich schaffen. Ich habe bei den etwa 1000 Kontrolluntersuchungen in der Stadt Hannover die Beobachtung gemacht, daß gerade unter dieser, mit Vorliebe gestellten Diagnose, sich sehr viele verbergen, die, — ohne es dringend notwendig zu haben, — jahrelang reichlich Zusatzmittel beziehen. Es ist eine schlechte Tuberkulosebekämpfung, wenn man rein bureaukratisch jedem, der ein Attest über Tuberkulose beibringt, trotz hinreichenden Ernährungszustandes Zusatzmittel gewährt, der Allgemeinheit entzieht und dadurch, besonders beim heranwachsenden Geschlecht den Boden für eine Tuberkuloseinfektion vorbereitet.

Ein weiterer wunder Punkt ist folgender: Man hört immer wieder die Klage, daß die Zusatzmittel vorwiegend den Begüterten zu Gute kommen, weil diese die Kosten eines ärztlichen Attestes nicht zu scheuen brauchen. Diese Klage ist allerdings nur zum Teil berechtigt. Sicherlich gibt es aber doch viele Unbemittelte, die, weil sie die Kosten für das ärztliche Attest nicht auf sich nehmen können, der dringend notwendigen Zusatzmittel entbehren. Man sorge deshalb dafür, daß Stellen vorhanden sind, bei denen diesen Unbemittelten unentgeltlich ein ärztliches Attest behufs Erlangung von Zusatzmitteln verschrieben werden kann. Am zweckmäßigsten geschieht es von der Kontrollstelle aus, in der diejenigen untersucht werden, die gegen die Entscheidung der Lebensmittelkommission Einspruch erhoben haben. Die Rationierung der Lebensmittel wird ja leider noch geraume Zeit bestehen bleiben müssen. Ich habe mir deshalb erlaubt, diese Punkte,

bei denen wir Medizinalbeamte mitwirken können, zur Besprechung zu bringen.

Was unsere Aufgaben auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge betrifft, so werden die meisten Kollegen wohl ebenso wie ich die Beobachtung gemacht haben, daß die Kriegsverhältnisse keiner Altersstufe so gut bekommen sind wie dem Säuglingsalter, besonders den Säuglingen auf dem Lande Es wird jetzt viel mehr gestillt als sonst. Die mit Keks, Mehlbrei und Schokolade überfütterten Kinder, die das tägliche Brot des praktischen Arztes bildeten, fehlen fast ganz. Das soll uns eine Mahnung sein, die Stillpropaganda noch viel intensiver zu betreiben, als es vor dem Kriege geschehen ist. (Sehr richtig!). Man kann da gar nicht Fanatiker genug sein. Wenn einem früher und auch jetzt noch immer entgegengehalten wird, bei der konservativen Landbevölkerung nützt dieser Kampf gegen die Flasche, der gleichzeitig ein Kampf gegen die an alten Traditionen hängende Großmutter und Schwiegermutter ist, doch nichts, so möchte ich mir erlauben, auf die Feststellung im Kreise Neustadt hinzuweisen, wo die Zahl der von vorne herein mit der Flasche aufgezogenen Kinder nach einer bei dem Impfungen erhobenen Statistik von 23% im Jahre 1907 auf 5% im Jahre 1919 herabgegangen ist. Natürlich spielen dabei auch andere Gründe mit.

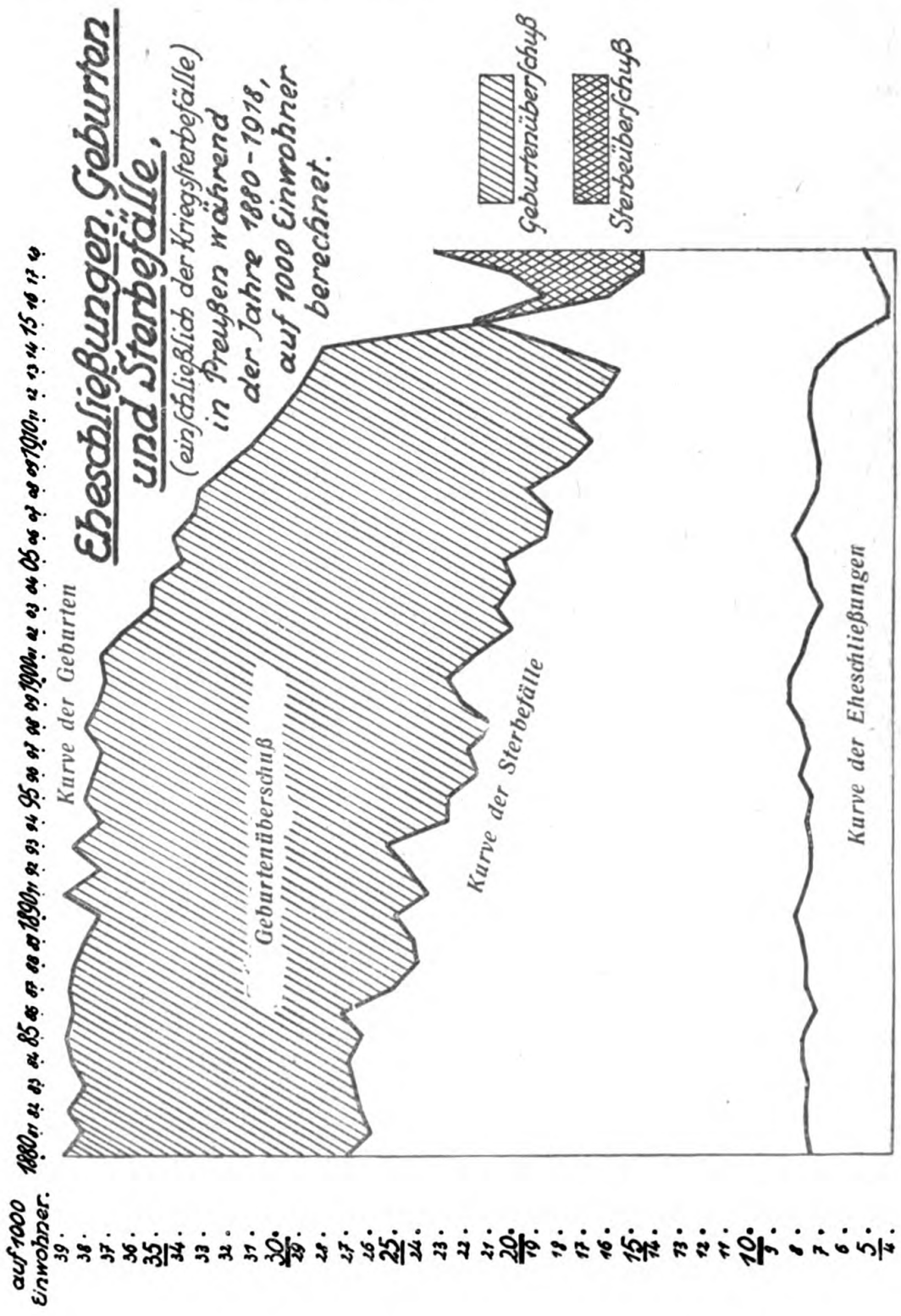
Leider setzen aber die Folgen der Kriegsernährung und des Mangels an Milch sofort ein, sobald das Kind von der Brust kommt. Teils fehlt den Müttern die nötige Kuhmilch, teils wird sie den Kindern nicht gegeben, So habe ich in meiner Praxis gelegentlich die Beobachtung gemacht, daß Frauen auf dem Lande es fertig bringen, die ihnen gelieferte Kindermilch auszentrifugen zu lassen, um die Butter für schweres Geld zu verkaufen!

Die Folgen dieser mangelhaften Milchversorgung sind die schweren Formen der Rachitis, die wir jetzt im Übermaß bei der heranwachsenden Jugend zu sehen bekommen.

Ich habe mir erlaubt, Ihnen durch graphische Darstellung (s. S. 511) ein Bild über den Rückgang unseres Geburtenüberschusses zu geben. Wollen wir diese negative Bilanz wieder in eine positive verwandeln, so müssen wir in erster Linie Säuglingsfürsorge treiben, d. h. Stillpropaganda treiben, Mütterberatungsstunden abhalten, durch Hausbesuche der Fürsorgerinnen die Kinder erfassen, Aufklärung in jeder Form treiben und vor allem für hinreichende Milchbelieferung der Kinder sorgen. (Sehr richtig!)

Eine Frage, die auch in letzter Zeit dringend hervortritt, ist die Unterbringung der ihrer Entbindung entgegensehenden Frauen in Anstalten. Bei der jetzigen Wohnungsnot hat ein großer Teil der kriegsgetrauten Paare notdürftig Unterschlupf bei Verwandten gefunden. Hier spielt sich die Geburt oft unter Verhältnissen ab, die jeder Hygiene Hohn sprechen. Der Ruf nach Entbindungsanstalten, auch Kreis-Entbindungsanstalten auf dem Lande, den Brennecke in Magdeburg so oft erhoben hat, ertönt jetzt lauter denn je. Es müssen in den Krankenhäusern Unterkunftsgelegenheiten geschaffen werden, evtl. auch Improvisationen ins Leben gerufen werden. So haben wir z. B. in Hannover sogar aus

einem Junggesellenheim ein sehr brauchbares, großes Wöchnerinnenheim mit 72 Betten herstellen können.



Die Erörterungen über die Aufgaben auf dem Gebiete der Fürsorge für Mutter und Kind kann ich nicht schließen, ohne noch eines

wichtigen Punktes zu gedenken, das ist der Unterricht des heranwachsenden weiblichen Geschlechts in der Säuglingspflege. Es ist dringend zu wünschen, daß Schritte unternommen werden, daß dieser Unterricht obligatorisch in allen Mädchenschulen eingeführt wird. Erfahrungen stehen in den Städten genügend zu Gebote; sie lauten wohl durchweg günstig. Auch auf dem Lande läßt sich dieser Unterricht durch die Kreisfürsorgerinnen im Winter sehr gut durchführen. Im Kreise Neustadt haben wir dies bereits zwei Winter hindurch getan. Ich habe an jeder Abschlußprüfung des achttägigen Kursus teilgenommen und jedesmal den Eindruck gewonnen, daß selbst die 13jährigen Landmädchen diesen Unterricht mit größtem Erfolge genossen haben. Wenn wir ein gesundes Geschlecht heranziehen wollen, so kommt alle Belehrung bei den älteren Müttern, die noch in den Traditionen der Großmütter befangen sind, zu spät. Wir müssen bei der heranwachsenden Jugend anfangen. (Sehr richtig!)

Zum Schluß noch einige Ausführungen über die Bekämpfung der Tuberkulose, die bekanntlich während der Kriegsjahre in sehr bedrohlicher Weise zugenommen hat und voraussichtlich in Anbetracht der Wohnungsnot, des Kohlenmangels und der Unterernährung auch weiter noch stark zunehmen wird. Wir stehen der Unmöglichkeit gegenüber, auch nur einen Teil der Lungenkranken mit positivem Bazillenbefund in Anstalten unterzubringen und die Allgemeinheit zu schützen. Wir müssen jetzt entsagungsvoll es aussprechen: „Schütze sich jeder, wie er kann." Aber wie soll er sich schützen? Diese Kenntnis noch mehr ins Volk zu tragen als bisher, ist eine dringende Aufgabe. Ich möchte deshalb auf einen Weg der Volksaufklärung aufmerksam machen, der m. E. einen schnellen und guten Erfolg verspricht. Es ist der Weg über die Schule. Wir haben in der Provinz Hannover die Einrichtung getroffen, daß ein Wanderlehrer die Provinz bereist, um die Aufgabe der Aufklärung durch die Schule zu erfüllen Er kann selbstverständlich nicht in allen Schulen Vorträge halten, sondern muß indirekt durch die Lehrer wirken. Die Lehrer werden daher zu einer Kreislehrerkonferenz zusammengerufen und hier in einem kurzfristigen, vierstündigen Kursus über das Wesen und die Gefahren der Tuberkulose belehrt. Im Anschluß an den Kursus findet ein Musterunterricht statt, der mit etwa zwölf Schülern an der Hand unseres Tuberkulosemerkblattes abgehalten wird und den Lehrern zeigen soll, in welcher Weise vorzugehen ist. Die Lehrer nehmen dann — nach Hause zurückgekehrt — in den Schulen die Tuberkulose durch, wiederum an der Hand unseres Merkblattes, das jedem einzelnen Schüler in die Hand gegeben und mit nach Hause genommen wird. So wirken wir nicht nur aufklärend auf die Schule, sondern auch auf das Elternhaus; es läßt sich auf diese Weise mit geringen Kosten eine wirksame, schnell durchgreifende Belehrung ermöglichen.

Die Schule wird meines Erachtens noch immer nicht genug im Kampfe gegen die Tuberkulose ausgenutzt. Der Schwerpunkt der ganzen Tuberkulosebekämpfung fällt doch in das schulpflichtige Alter. Wir brauchen dringend ein Gesetz, das die Anstellung von Schulärzten in Stadt und Land an allen Schulen obligatorisch macht. Wir brauchen Schulärzte nicht nur im Interesse der Tuberkulosebekämpfung,

sondern auch zur Durchführung aller anderen Maßnahmen, um ein gesundes, kräftiges Geschlecht heranzuziehen. Es könnte vielfach aus der schulärztlichen Überwachung noch sehr viel mehr herausgeholt werden als bisher, wenn ein besseres System, d. h. die Möglichkeit weitgehender Anstellung von Schulärzten im Hauptamt, zur Durchführung käme. (Sehr richtig!) Auf dem Lande liegt z. B. der ganze Schwerpunkt der Tuberkulosebekämpfung in der Tätigkeit des Schularztes. Dieser ermittelt gelegentlich der schulärztlichen Untersuchungen nicht nur die tuberkulosegefährdeten Kinder, sondern gewinnt auch den Fingerzeig auf die tuberkulösen Angehörigen, deren er sich mit Unterstützung der Fürsorgerinnen annehmen muß. Nach den jetzt zwölfjährigen Erfahrungen, die ich bei der Untersuchung sämtlicher Schulkinder in meinem Kreise gemacht habe, glaube ich sagen zu können, daß keine Tätigkeit auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung segensreicher ist als die des Schularztes.

Es sei bei dieser Gelegenheit ausgesprochen, daß von den Fürsorgestellen auf dem Lande immer nur ein sehr beschränkter Erfolg zu erwarten ist, weil der Besuch meistens hinter den zu hoch gespannten Erwartungen zurückbleibt. Wenn über diesen mangelhaften Erfolg der ländlichen Fürsorgestellen bei unserer Provinzialstelle immer wieder Klagen einlaufen, so ist dem entgegenzuhalten, daß die Voraussetzungen unrichtig sind. Auf dem Lande wenigstens liegt der Schwerpunkt der Tuberkulosebekämpfung immer in der ambulanten Fürsorge, d. h. der Fürsorgearzt muß zu dem Fürsorgebedürftigen kommen.

Wenn irgend möglich, muß der Schularzt gefolgt sein von dem Schulzahnarzt. Wir haben im Kreise Neustadt vor dem Kriege einen Schulzahnarzt gehabt, der im Auto den Kreis bereiste und an Ort und Stelle nach Mindesttaxe behandelte. Der im allgemeinen wenig begehrte Zahnarzt hat in kurzer Zeit doch so viel Anklang gefunden, daß überall da, wo ich dieses Jahr die Kinder untersuchte, die Frage auftauchte: Kommt nicht der Schulzahnarzt auch wieder? Obwohl die meisten Kreise sich keine besonderen Schulzahnärzte mit dem Auto halten können, so läßt sich doch durch Abmachungen mit Zahnärzten sehr leicht eine befriedigende Lösung dieser für die Gesundheitspflege so wichtigen Frage ermöglichen.

Ich habe mir im zweiten Teile meiner Ausführungen erlaubt, aus der Praxis heraus einige Anregungen zu geben, die sich schnell und ohne wesentliche Kosten verwirklichen lassen. Es läßt sich auch ohne große Mittel viel erreichen, wenn nur zweckmäßig organisiert wird und alle Hilfsmittel richtig angesetzt werden. Für uns Medizinalbeamte ist aber dabei die unerläßliche Voraussetzung die, daß wir auch die nötige Bewegungsfreiheit haben, und daß die Leitung dieser für die Gesundheitspflege so wichtigen Aufgaben vertrauensvoll in unsere Hände gelegt wird. Wenn es bisher schon gelungen ist, trotz der beschränkten Mittel die deutsche Gesundheitspflege auf der Höhe zu halten, so muß jetzt, wo eine durchgreifende Erweiterung und Vertiefung unserer Aufgaben durch die Einrichtung der Kreiswohlfahrtsämter im Gange ist, unsere Aufgabe sein, noch höhere Leistungen zu vollbringen und unser krankes Volk möglichst schnell wieder zu der alten viel bewunderten Leistungsfähigkeit zu erheben.

(Lebhafter Beifall!)

Die von dem Herrn Berichterstatter aufgestellten **Leitsätze** hatten folgenden Wortlaut:

A. Erster Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Dr. Solbrig, Reg.- u. Med.-Rat in Breslau:

1. **Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens** haben namentlich infolge des Krieges eine erhöhte Bedeutung und wesentliche Steigerung erfahren. Insbesondere bedürfen größere Aufmerksamkeit
   a) die vermehrte Seuchengefahr, namentlich in bezug auf Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten,
   b) die Geburtenabnahme und hohe Säuglingssterblichkeit,
   c) die verminderte Leistungsfähigkeit der Jugend,
   d) die Wohnungsnot,
   e) die Berufskrankheiten und die Gewerbehygiene.
2. Das **öffentliche Gesundheitswesen** bedarf deshalb einer **Erweiterung** und **Umgestaltung,** dazu gehören:
   a) Zentralinstanz mit einem Fachmann an der Spitze,
   b) größere Selbständigkeit des Gesundheitswesens und damit auch der Medizinalbeamten der mittleren und unteren Instanz, unter möglichster Loslösung von den Polizeibehörden,
   c) Gesundheitsräte in allen Instanzen als beratende, anregende und mitwirkende Organe.
3. Im einzelnen sind erforderlich:
   a) Reichsministerium für Volksgesundheit mit einem Arzt an der Spitze oder wenigstens eine eigene Abteilung für Gesundheitswesen im Reichsamt des Innern mit einem ärztlichen Unterstaatssekretär.
   b) Ministerium für Volksgesundheit in den größeren Bundesstaaten mit einem Arzt an der Spitze oder wenigstens eine eigene Abteilung für Gesundheitswesen im Wohlfahrtsministerium mit einem ärztlichen Unterstaatssekretär, in den kleinen Bundesstaaten eine selbständige Abteilung für Gesundheitswesen im Staatsministerium.
   c) In der Mittelinstanz, soweit eine solche in den größeren Bundesstaaten vorhanden ist, besondere Abteilung für Volksgesundheit unter fachmännischer Leitung (Provinzial- bzw. Reg.- und Med.-Räte) mit dem erforderlichen Hilfspersonal.
   d) In der Kreisinstanz Gesundheitsämter unter fachmännischer Leitung oder wenigstens besondere unter solcher Leitung stehende Abteilungen für Volksgesundheit, in den hier zu bildenden Wohlfahrtsämtern.
   e) Gesundheitsräte (Reichs-, Landes-, Provinzial- bzw. Bezirks-, Kreis- und Ortsgesundheitsräte) unter Zuziehung von Personen beiderlei Geschlechts aus allen Schichten der Bevölkerung mit besonderer Berücksichtigung derjenigen Berufsstände, Vereine und sonstiger Organisationen, deren Mitwirkung auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens notwendig ist.

B. Zweiter Berichterstatter: Kreisarzt Dr. Karl Dohrn in Hannover:

1. Für jeden Kreis, jedes Bezirksamt usw. ist ein **Gesundheitsamt** oder wenigstens ein Wohlfahrtsamt mit **besonderer Abteilung für Volksgesundheit,** Wohnungswesen und öffentliche Fürsorge vorzusehen.
2. Als **Leiter** des Gesundheitsamtes bzw. der Abteilung für Volksgesundheit ist in erster Linie der **zuständige Gesundheitsbeamte** (Kreisarzt, Bezirksarzt u. dgl.) zu bestellen; die Ausübung ärztlicher Privatpraxis muß ihm untersagt sein.
3. Dem zuständigen Gesundheitsbeamten werden zweckmäßig auch die Aufgaben des Kreiskommunal- oder Stadtarztes übertragen, soweit sich nicht in größeren Kreisen und Städten die Anstellung besonderer Kreiskommunal- oder Stadtärzte als notwendig erweist.
4. Die Heranziehung von nichtbeamteten Aerzten zu den Aufgaben der sozialen Fürsorge ist durch Anstellung als **Fürsorgeärzte** möglichst zu fördern.
5. Zur Durchführung seiner Aufgaben ist dem Gesundheitsamte bzw. der Abteilung für Volksgesundheit das notwendige **Hilfspersonal** inbesondere an **Fürsorgerinnen** zur Verfügung zu stellen.

   Die Fürsorgerinnen arbeiten als Beamtinnen unter Leitung des Gesundheitsamtes bzw. der Abteilung Volksgesundheit. Aus Zweckmäßigkeitsgründen empfiehlt es sich, den Kreis in möglichst kleine Bezirke einzuteilen, in denen die Fürsorgerinnen alle Zweige der gesundheitlichen Fürsorge, wie Säuglingsfürsorge, Tuberkulose-, Alkohol-, Geschlechtskrankheiten-Bekämpfung ausüben.
6. Dem Gesundheitsamte bzw. der Abteilung für Volksgesundheit ist ein **Gesundheitsrat** als beratende Behörde beizugeben, der aus geeigneten Personen beiderlei Geschlechts und aus allen Volksschichten zu bilden ist.
7. Das Kreisgesundheitsamt bzw. die Abteilung für Gesundheitswesen muß einen **eigenen Haushalt** erhalten.

Kleinere Mitteilungen und Auszüge aus Zeitschriften.

1. Gerichtliche Medizin.

Zum Kapitel des plötzlich eingetretenen Todes ohne direkt ersichtlichen Grund. Von Dr. Gruber. (Aus dem pathol. Institut des städt. Krankenhauses in Mainz.) Ärztliche Sachverständigen-Zeitung; 1919, Nr. 20.

Verf. hatte in seiner kriegspathologischen Tätigkeit Gelegenheit, zahlreiche Beobachtungen über den sog. „plötzlichen Tod" zu machen. Es werden 22 solche Fälle genauer mitgeteilt. Es handelte sich dabei teils um Fälle, bei denen das rasche Ende akuten Infektionskrankheiten (Pneumonie, Meningitis, Diphtherie u. dgl.) zuzuschieben war, teils um latente Erkrankungen im Herzbereich, unter ihnen besonders häufig Aortenlues (8 Fälle); dagegen waren Fälle von Thymustod nicht zu verzeichnen. Ein einzelner Fall war dann noch im Gefolge einer Typhusschutzimpfung vorgekommen, wobei es aber fraglich blieb, ob diese Impfung den Wert eines kausalen Moments für den plötzlichen Tod hatte (es handelte sich um einen starken Biertrinker mit Herzmuskelentartung).

Solche Beobachtungen weisen besonders auf die Syphilis als schädigendes Agens im Volksleben hin, und mahnen, dieser Volkskrankheit in jeder Hinsicht eine unermüdliche Aufmerksamkeit zu widmen. Solbrig-Breslau.

Über Persistenz der Spermatozoen nach Kastration (beobachtet an einem Fall von Pseudo-Hermaphroditismus masculinus). Von Dr. Schmalfuß (Aus dem Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-Barmbeck.) Ärztliche Sachverständigen-Zeitung; 1919, Nr. 21.

Zu den bisher nur ganz vereinzelten Beobachtungen dieser Art gibt Verf. einen interessanten Beitrag. Einem männlichen Pseudohermaphroditen waren gelegentlich einer Leistenbruchoperation die Hoden exstirpiert. Über 6 Monate später erfolgte der Exitus; bei der Sektion konnten Spermatozoen mit teilweise guterhaltenem Schwanz festgestellt werden. Natürlich war es fraglich, ob diese Spermatozoen noch gelebt haben. Für den gerichtlichen Sachverständigen ergibt sich hieraus die Folgerung, daß an die Möglichkeit der Befruchtung durch einen Kastraten auch längere Zeit nach der Operation zu denken ist — vorausgesetzt, daß zwischen dem Zeitpunkt der Kastration und des in Frage kommenden Beischlafs keine oder fast keine Ejakulation stattgefunden hat.

Solbrig-Breslau.

---

2. Bakteriologie u. Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten.

Grippe.

Grippe und Diphtherie. Von Dr. Klotz, Direktor des Kinderhospitals in Lübeck. Berliner klinische Wochenschrift; 1919, Nr. 18.

Verfasser machte die Beobachtung, daß die Grippe durch Schädigung der Kreislauforgane eine nachfolgende Diphtherie besonders gefährlich macht — von 97 zur Aufnahme kommenden diphtheriekranken Kindern hatten 24 infolge vorausgegangener Grippe Herzkomplikationen, und starben hiervon 13 —, während die Diphtheriekranken eine nachfolgende Grippeerkrankung ohne Gefahr überstehen, wenn sie mit Heilserum behandelt sind. Offenbar verleiht das Heilserum dem Körper Schutzstoffe auch gegenüber den Grippetoxinen.

Solbrig-Breslau.

Über Grippepneumonie und Gravidität. (Aus der inneren Abteilung des jüdischen Krankenhauses zu Berlin). Von H. Strauss. Berliner klinische Wochenschrift; 1919, Nr. 17.

Die Mortalität der Fälle von Grippepneumonie war bei Schwangeren jenseits des siebenten Schwangerschaftsmonats ganz erheblich größer als bei den Fällen ohne Gravidität und ganz außerordentlich viel größer als bei den Fällen von Gravidität vor Schluß des siebenten Schwangerschaftsmonats. Die Erfahrungen des Verf. decken sich mit den von Ottow in Kiel gemachten Erfahrungen.

Solbrig-Breslau.

Die Grippeepidemie. Klinische Beobachtungen und therapeutische Erfahrungen. Von Dr. Schemersky-Frankfurt a. M. Berliner klinische Wochenschrift; 1919, Nr. 24.

Verf. sammelte seine Erfahrungen in einem Kriegslazarett in Livland, in dem über 500 leichte und schwerste Grippeerkrankungen beobachtet wurden. Bakteriologisch wurden in der Minderzahl der Fälle Influenzabazillen im Blut, meist vergesellschaftet mit Diplostreptokokken oder Pneumokokken, gefunden. Die Frage nach dem Erreger ist nach Ansicht des Verf. noch offen. Klinisch ließen sich 3 Verlaufsarten unterscheiden: katarrhalische, toxisch-nervöse, katarrhalisch-pneumonische Form. Die zweite Form trat nur einmal auf. Die letzte Form drückte der Epidemie ihren Charakter auf. Das Blutbild war durchaus nicht einheitlich. Leukopenie wurde bei den unkomplizierten Fällen nie vermißt. Die Mortalität betrug auf der Höhe der Epidemie 20%, oft erlagen die kräftigsten Leute im Alter von 20—30 Jahren. Therapeutisch war dem Salvarsan ein gewisser Erfolg, besonders bei den schweren Komplikationen, nicht abzusprechen.

Solbrig-Breslau.

Besprechungen.

Dr. **E. Bleuler,** Prof. der Psychiatrie an der Universität in Zürich: **Lehrbuch der Psychiatrie.** Zweite vermehrte Auflage. Mit 51 Textabbildungen. Berlin; 1919. Verlag von Julius Springer. Gr. 8°; 546 Seiten, Preis: 18 Mark, geb. 20,60 Mark.

Größere Umarbeitungen hat das erst vor drei Jahren in erster Auflage erschienene, an dieser Stelle damals (s. Jahrg. 1917, Nr 12, S. 362) eingehend besprochene und wegen seiner großen Vorzüge warm empfohlene Lehrbuch in seiner Neuauflage nicht erfahren, wohl aber zahlreiche kleinere Verbesserungen und verschiedene Erweiterungen, z. B. über Pseudoneurasthenie, Homosexualität, Bedeutung der Psychose bei Fragen, die Dienstbeschädigung und Reaktionspsychosen, sowie in den Abschnitten über die Haltlosen und die Gesellschaftsfeinde. Sehr anzuerkennen ist, daß der Preis des Buches von der Verlagsbuchhandlung trotz seiner tadellosen Ausstattung und Erweiterung nur um 33 1/3 % erhöht und dadurch seine Anschaffung sowohl den angehenden, als den schon in Tätigkeit befindlichen Ärzten wesentlich erleichtert hat. Rpd.

Tagesnachrichten.

Aus der Deutschen Nationalversammlung. Auf eine Anfrage der Deutschnationalliberalen Partei, betreffend **Gesundheitsgefährdung durch das Rauchen opiumhaltiger Zigaretten,** antwortete Geh. Reg.-Rat Dr. Hamel in der Sitzung vom 21. November d. J., daß das Reichsgesundheitsamt derartige Zigaretten durch die örtlichen Behörden nicht habe erhalten können und auch im preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt nichts über den Verkauf und über die Gesundheitsgefährdung durch solche Zigaretten bekannt gewesen sei. Die angeblich dadurch hervorgerufenen Erkrankungen entbehrten der tatsächlichen Unterlage. Die im Reichsgesundheitsamt angestellten Untersuchungen von englischen Zigaretten, die besonders als opiumhaltig beschuldigt werden, seien noch nicht abgeschlossen. Jedenfalls würde ihr Verkauf nach dem Nahrungsmittelgesetz strafbar sein.

In der **Preußischen Landesversammlung** wurde in den Sitzungen am 28. und 29. November ds. Js. wieder eingehend über das **Friedmannsche Tuberkulosemittel** verhandelt. In der Sitzung vom 1. Dezember ds. Js. folgte dann die Beratung des Antrags Friedberger, betr **Neuregelung der Medizinalverwaltung.** Abg. Schloßmann (Dem.) empfahl den Antrag, durch den die Staatsregierung aufgefordert wird, „zugleich mit den Gesetzentwürfen für die Verwaltungsreform einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die Medizinalverwaltung neu regelt und in die allgemeine Verwaltung einordnet". Abg. Meyer (Soz.) forderte, daß die Kreisärzte polizeiliche Befugnisse bekommen müßten, sonst sei eine wirksame Bekämpfung der Seuchengefahr unmöglich. Abg. Weyl (U.) sprach sich für den Antrag aus und verlangte die Errichtung von Lehrstühlen für soziale Hygiene an den Universitäten Der Antrag fand einstimmige Annahme. In einer der nächsten Nummer der Zeitschrift wird auf diese Verhandlungen an der Hand des stenographischen Berichtes zurückgekommen werden.

Am 23. September d. J. hat in Berlin eine vom Reichsarbeitsminister einberufene, aus Ärzten, Geistlichen, Oberinnen der verschiedenen Schwesternverbände, Gewerkschaftsvertretern, Verwaltungsbeamten usw. bestehende Versammlung stattgefunden behufs Beratung eines vom Ministerium vorgelegten **Gesetzentwurfs über die Arbeitszeit der Krankenpflegepersonen.** In dem Entwurf war eine achtstündige Arbeitszeit bzw. eine Gesamtdauer von nicht mehr als 48 Stunden wöchentlich vorgesehen, und diese Bestimmung auch auf die in Säuglingsheimen, Krippen-, Siechen- und Krüppelanstalten usw. sowie in der Kranken-, Wochenbett- und Säuglingspflege tätigen Personen ausgedehnt, sollten dagegen keine Anwendung auf die geistlichen Orden, Diakonissenhäuser oder ähnlichen religiösen Genossenschaften angehörenden Pflegepersonen finden. Der Gesetzentwurf hat erfreulicher Weise in der Verhandlung eine fast durchweg ablehnende Aufnahme gefunden, insbesondere der im Entwurf zum Ausdruck gekommene Gedanke, auch den Krankenpflegedienst jeder humanitären und idealen

Regung zu entkleiden und ihn zur Fabrikarbeit herabzudrücken. Auch die Vertreter des Reichsgesundheitsamtes und der preußischen Medizinalabteilung sprachen sich gagegen aus und betonten, das Reichsarbeitsministerium hätte besser getan, zuvor erst Sachverständige zu hören, bevor es durch derartige Gesetzentwürfe Beunruhigung in weite Volkskreise hineintrage.

Der vom 10. bis 13. November d. J. abgehaltenen diesjährigen **Prüfung für die ärztliche Staatsprüfung in Bayern** haben sich 13 Ärzte unterzogen und diese sämtlich bestanden, 8 mit der Note I und 5 mit der Note II. Die nächste derartige Prüfung findet im Mai 1920 statt.

Die von der Witwe des am 8. März d. J. verstorbenen Bakteriologen Prof. Dr. Aronson vorläufig mit einem Kapital von 500 000 Mk. errichtete **Prof. Dr. Hans-Aronson-Stiftung** hat jetzt die staatliche Genehmigung erhalten. Die Stiftung soll einem schon längst gehegten Plane des Verstorbenen gemäß dazu dienen, die deutsche Forschung auf dem Gebiete der Bakteriologie und experimentellen Therapie dadurch zu fördern, daß von den verfügbaren Zinsen hervorragende wissenschaftliche Leistungen deutscher und deutsch-österreichischer Forscher mit Preisen ausgezeichnet werden. Das Kuratorium besteht aus Geh. Med.-Rat Prof. Dr. E. Bumm-Berlin, Prof. Dr. A. Lazarus-Charlottenburg, Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Lentz-Berlin, Kaufmann L. Silten-Berlin und Rechtsanwalt Israel-Berlin-Pankow.

Deutscher und Preußischer Medizinalbeamtenverein

erhalten die Zeitschrift ebenso wie bisher unmittelbar durch die Post zugesandt; es bedarf deshalb keiner Bestellung bei der Post. Sollte die Zustellung nicht pünktlich erfolgen, so werden die Mitglieder gebeten, **zunächst die Zeitschrift von dem zuständigen Postamt** anzufordern. Falls diese Anforderung ohne Erfolg bleibt, so ist die jetzige Geschäftsstelle der Zeitschrift,

Buchdruckerei Louis Seidel Nachfolger, Leipzig, Windmühlenstraße 39,

davon in Kenntnis zu setzen, die dann das Erforderliche veranlassen wird.

Eine pünktliche Zustellung der Zeitschrift ist aber nur dann möglich, wenn dem betreffenden Postamt oder der Geschäftsstelle **jeder Wohnungswechsel** sofort mitgeteilt wird, was leider bisher mehrfach unterlassen worden ist und infolgedessen zu unberechtigten Beschwerden Veranlassung gegeben hat.

Minden, im Dezember 1919.

Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat,
Vorsitzender.

Bayerischer Medizinalbeamtenverein.

Behufs Fertigstellung des Berichtes über unsere **13. Landesversammlung in München** werden alle Diskussionsredner gebeten, das von ihnen in der Aussprache Vorgebrachte in einigen kurzen Sätzen alsbald dem Unterzeichneten einzusenden.

Würzburg, den 23. November 1919.

Mit kolleg. Gruß Dr. Frickhinger.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

32. Jahrgang; Nr. 24. 20. Dezember 1919.

ZEITSCHRIFT
FÜR
MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben
von
Prof. Dr. Otto Rapmund,
Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen und Braunschweigischen Medizinalbeamtenvereins.

Eine Beilage:
Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung.
Bezugspreis für das Jahr: 18 Mark.

Außerdem ein besonderes, nur vierteljährlich erscheinendes Beiheft:
Zeitschrift für
Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege.
Offizielles Organ der Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens.
Bezugspreis für das Jahr: 8 Mark, für die Bezieher der Zeitschrift: 4 Mark.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,
Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.
Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Geschäftsstelle und Versand für die Mitglieder des Medizinalbeamtenvereins sowie Anzeigen-Annahme und verantwortlich für den Anzeigenteil durch LOUIS SEIDEL NACHF., Buchdruckerei, LEIPZIG, Windmühlenstr. 39.

INHALT:

Abhandlungen

Bericht über die X. bzw. XXXI. Hauptversammlung des Deutschen und des Preußischen Medizinalbeamtenvereins. Fortsetzung und Schluß 519
IV. Vorstandswahl; Wahl der Kassenrevisoren 536

Hauptversammlung der Jubiläumsstiftung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins 538

Besprechungen 540

Tagesnachrichten 541

Sprechsaal 542

Anlage I. Übersicht über die Mitgliederzahl, Einnahmen und Ausgaben des Deutschen und Preußischen Medizinalbeamtenvereins sowie der Jubiläumsstiftung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins während der Jahre 1914 bis 1919.

Anlage II. Mitglieder-Verzeichnis des Deutschen Medizinalbeamten-Vereins.

Beilage:
Rechtsprechung 93
Medizinal-Gesetzgebung 96

Stottern

Stammeln, Lispeln, Angstgefühl u. Atemnot vor dem Sprechen, auch **alle Sprachstörungen, welche durch den Krieg hervorgerufen wurden,** werden durch sorgfältige Spezialbehandlung ohne Apparat und ohne Hypnose gründlich beseitigt.

Keine Berufsstörung — Tages- und Abendkurse.

Dr. Schrader's Spezial-Institut, **Berlin W.,** Lützowstr. 30

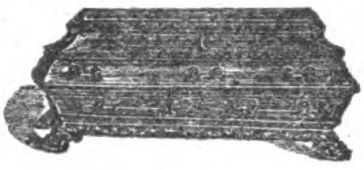
Sprechstunden 4—7 außer Sonnabend und Sonntag.

Dr. Kahlbaum, Görlitz.

Kuranstalt: Offene Abteilung für Nervenkranke,
Heilanstalt: Geschlossene Abteilung für Geisteskranke,
Aerztliches Pädagogium: Abteilung für jugendliche Nerven- und Geisteskranke.

Stottern **Sprechangst — Zwangsvorstellung** heilt die Anstalt von **Rob. Ernst,** BERLIN SW., Großbeerenstr. 67

Verfasser von „Kein Stottern mehr". Keine schematischen Kurse, sondern Spezialbehandlung. Glänzend bewährtes in 40jähr. Praxis erprobtes Verfahren! **Prospekte gratis. Sprechstunden 3—5.**



H. HERZOG Inhaber E. Lauter
Berlin W. 62, Nettelbeckstr. 21
Amt Lützow 4876
Erd- und Feuerbestattung.
Ueberführungen von und nach auswärts.
Besorgung aller Beerdigungsangelegenheiten.

Personalien.

Deutsches Reich und Preußen.

Ernannt: Kreisarzt Dr. Jankowski in Königsberg i. Pr. zum Stadtmedizinalrat daselbst (unter Ausscheiden aus dem Staatsdienste), Kreisassistenzarzt Dr. Salgendorff in Bochum zum Kreisarzt in Geilenkirchen, Dr. Erich Jeske in Seegefeld bei Spandau zum Kreisassistenzarzt in Kattowitz (Ob.-Schles.), Oberstabsarzt a. D. Dr Scholz in Landsberg a. W. zum Kreisarzt daselbst, Kreisassistenzarzt Dr. Saalmann in Oppeln zum Kreisarzt in Kosel, Arzt Dr. Paul Jürgens in Berlin zum Kreisassistenzarzt in Koblenz unter Überweisung an den dortigen Regierungspräsidenten, Polizeiarzt Dr. Greßel in Berlin zum Leiter des bakteriologischen Laboratoriums der Nahrungsmittelkontrolle in der Zentralmarkthalle und des polizeilichen Untersuchungsamtes.

Fortsetzung der Personalien auf Seite 4 und 5 des Anzeigenteiles.

PANCROFIRM

SCHEERMESSER

An natürliches Eiweiß gekuppeltes **Pankreas-Präparat.** Frei von Tannin und unerwünschten Nebenwirkungen.

Muster und Literatur zu Diensten.

Münchner Pharmazeutische Fabrik München 25.

Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Die schnellsten und einfachsten qualitativen und quantitativen

Untersuchungsmethoden

des Harns, Blutes und Magensaftes

für den praktischen Arzt und Apotheker

bearbeitet von Dr. **Richard Weiss**

Vorstand von Simon's Chemisch-Bakteriolog. Laboratorium, Berlin.

Mit 22 Abbildungen im Text. Geheftet: 3.90 M.

Versetzt: Kreisarzt Dr. Schopohl in Malmedy in die Kreisarztstelle der Kreise Fulda und Gersfeld mit dem Amtssitz in Fulda, die Kreisärzte Dr. Klewe in Liba (Posen) nach Ratibor, Dr. Schlieben in Neustadt (Westpreußen) nach Stettin und Med.-Rat Dr. Wagner in Schurtz (Westpr.) nach Köslin.

Gestorben: Prof. Dr. Baginsky, Privatdozent für Hals-, Nasen und Ohrenkrankheiten in Berlin, Kreisassistenzarzt Dr. Stephan in Prechlau (Kreis Schlochau).

Bayern.

Ernannt: Die Ärzte Dr. F. Siebert in München zum Bezirksarzt in Kronach, an Stelle des ursprünglich ernannten Dr. E. Purpus in Zirndorf und Dr. F. Obländer in Obrigheim zum Bezirksarzt in Bonndorf.

Gestorben: Bezirksarzt Dr Höpfl in Rottenburg (Niederbayern) und Med.-Rat Dr. Thenn, Bezirksarzt a. D. in Beilngries (Oberpfalz).

Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüts- u. Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz.

Villenbauten, Zentralheizung, elektr. Licht. Beschäftigung der Kranken in Werkstätten u. in der Gärtnerei mit Gemüsebau etc. 14 Morgen großer Park.

Chefarzt: **Geheimrat Dr. Erlenmeyer.**

Hausarzt: **San.-Rat Dr. Wagner** (bisher im Kurhaus Nassau).

Prospekte durch die Verwaltung.

Verlag von Fischer's medicin. Buchhandlung H. Kornfeld

Berlin W. 62, Keithstraße 5

Kriegsärztliche Erfahrungen

Von

Generaloberarzt **Dr. Hans Vollbrecht,**
Divisionsarzt in Posen, s. Z.: Kaiserlich Osmanischer Oberst und Generalinspekteur des türkischen Militär-Sanitätswesens

und

Professor **Dr. Julius Wieting-Pascha,**
Kaiserlich Osmanischer Generalmajor und Direktor der militärärztlichen Fortbildungsanstalt Gülhane.

Ein Band, gr. 8° von 482 Seiten. Mit 187 zum Teil farbigen Abbildungen im Text und auf 9 Tafeln.

Preis geheftet: 23.40 Mark. **Gebunden 26.— Mark.**

Sachsen.

Auszeichnungen: Verliehen: Der Titel Geh. Medizinalrat: dem Obermed.-Rat Prof. Dr. Kehrer, Direktor der staatlichen Frauenklinik in Dresden.

Baden.

In den Ruhestand getreten: Die Bezirksärzte und Med.-Räte Dr. Schneider in Achern, Dr. Baer in Waldshut und Dr. Stoeckel in Villingen.

Vakante Stellen.

Bayern.

Die Bezirksarztstelle in Donauwörth. Meldungen sind bei der für die Bewerber zuständigen Regierung, Abteilung des Innern, einzureichen.

Haemorrhoisid

Internes Mittel gegen **Hämorrhoiden** von auch in veralteten Fällen absolut sicherer Wirkung

Röhre zu 20 Tabletten Mk. 3.— 100 g Orig.-Flasche Fluid-Extrakt Mk. 4.—
Kassenpackg. 10 Stck. „ 1.60, 200 g „ „ „ „ „ 7.50

Gonakyl

Bewährtes Spezifikum zur weiteren Behandlung von **Gonorrhoe**

Schachtel zu 30 Tabletten Mk. 5.— Original-Flasche 200 g Mk. 4.80

Prospekte und Proben auf Wunsch

Chemische Fabrik Erfurt, G. m. b. H.

Erfurt-Nord.

Verlag von Fischer's medicin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin W 62

Die Rassenhygiene

und ihre

wissenschaftlichen Grundlagen

von Priv.-Doz. Dr. med. **Walter Oettinger** in Breslau.

Preis: 1.45 M.

Die neue Rücklauf-Spritze

Sanabo

D.R.P. Nº 289184

für Blasen-, Darm- und **Harnleiden**

aller Art (auch für Frauen)

besonders auch zur Irrigations- u. Injektions-Behandlung der männlichen u. weiblichen Gonorrhoe

verhindert durch seine eigenartige Konstruktion zentralwärts gerichtete Keimverschleppung.

Literatur 1916/17/18/19.

Allg. med. Central-Zeitung, Nr. 18, 28 und 38; Mediz. Klinik. Nr 30; Medico. Nr 22; Der Frauenarzt, Nr. 11 u 12; Dermat. Wochenschr.. Nr 29; Nr. 20. Zeitschrift für Urologie Nr 11 und 12.

In Krankenhäusern, Lazaretten, Kliniken im Gebrauch.

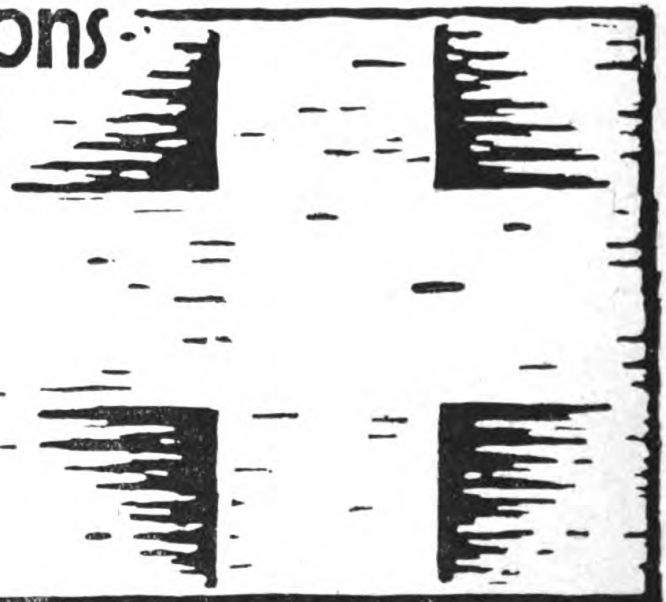
Empfohlen von ersten Autoritäten.

Erhältlich (für Ärzte od. auf ärztl. Verordnung) in einschläg. Geschäften od. auch direkt durch

Sanabo G. m. b. H., Berlin W, Bülowstraße 12.

Prospekt. *Fernsp.: Amt Nollendorf 563.* Literatur.

DESINFEKTIONS-APPARATE



Sterilisatoren.

Schnellste und preiswerte Lieferung sämtlicher Ausrüstungsgegenstände für Desinfektoren.

Desinfektionsmittel.

DEUTSCHE DESINFEKTIONS-CENTRALE G·M·B·H·
BERLIN-WEISSENSEE,
LEHDERSTR. 74-79

32. Jahrg. Zeitschrift 1919.

für

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Meklenburgischen, Thüringischen und Braunschweigischen Medizinalbeamtenvereins.

Verlag von Fischer's med. Buchhandlung H. Kornfeld,

Herzogl. Bayer. Hof- u. K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Anzeigen nehmen die Verlagshandlung sowie alle Anzeigenannahmestellen des In- und Auslandes entgegen.

Nr. 24. | **Erscheint am 5. und 20. jeden Monats.** | 20. Dez.

Bericht über die X. bzw. XXXI. Hauptversammlung des Deutschen und des Preußischen Medizinalbeamtenvereins

am Sonnabend, den 25. Oktober 1919, vormittags 10 Uhr,

in **Weimar** (Hotel Fürstenhof).

(Fortsetzung und Schluß.)

Vorsitzender: M. H.! Ehe wir mit der Besprechung der beiden Vorträge beginnen, möchte ich nicht unterlassen, im Namen der beiden Vereine den beiden Herren Vortragenden unseren herzlichsten Dank für ihre vorzüglichen Ausführungen auszudrücken. Wir treten nunmehr in die Besprechung ein, und zwar auch über die von den Herren Berichterstattern aufgestellten Leitsätze, über die ich am Schluß eine Abstimmung veranlassen werde.

Herr Kreisarzt Dr. **Hillenberg**-Halle: M. H.! Gestatten Sie mir einige kurze Ausführungen zu der in letzter Zeit wohl die meisten Kreisärzte tief bewegenden Frage der Kommunalisierung der Kreisärzte.

Künftig werden die Gesundheitsbeamten als ihre Haupttätigkeit voraussichtlich die Erfüllung sozialhygienischer Aufgaben wahrzunehmen haben. Es liegt ohne weiteres nahe, da als Träger dieser sozialhygienischen Aufgaben in erster

Linie die Kommune in Frage kommt, den Kreisarzt zum Gemeindebeamten zu machen, dem nebenamtlich auch die sanitäts- und medizinalpolizeilichen Aufgaben zu übertragen wären. Bevor eine solche Entwicklung eingeschlagen würde, dürfte es sich empfehlen, die bisher gemachten Erfahrungen zu überblicken und eingehend zu erwägen, ob mit einer solchen Maßnahme dem Allgemeinwohle am besten gedient ist. Es liegt mir fern, die Aufgaben des Kreisarztes als besonders kompliziert und schwierig hinzustellen, aber ohne fachärztliche Schulung kann das große Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege nicht so beherrscht werden, wie es die Dienstanweisung vorschreibt. Ich erinnere nur an die Seuchenbekämpfung, dieses immens wichtige Gebiet. Es ist kaum anzunehmen, daß ein nicht ausreichend fachärztlich gebildeter und sich mit ganzer Kraft, mit vollem Verständnis seiner Aufgabe widmender Arzt eine erfolgreiche Seuchenbekämpfung ausüben kann. Es will mir daher aufs äußerste erwägenswert erscheinen, ob man grundsätzlich eine Personalunion zwischen Kreisarzt und Kommunalarzt durchführen oder ob man nicht versuchen soll, beiden Richtungen das Recht auf selbständige Existenz zuzubilligen. Wie wird sich voraussichtlich in der Zukunft die Durchführung der sozial-hygienischen Aufgaben gestalten? Als vor $1^1/_2$ Jahren Hüppe das Wort sprach: „Die Hygiene wird Sozialhygiene sein oder sie wird nicht sein", standen wir am Anfang eines Zeitabschnitts, in dessen Verlauf jenes Wort mehr und mehr Wahrheit wurde, indes die akademische Hygiene in den Hintergrund trat, als ob sie uns nichts Neues mehr zu sagen hätte. Was diese neue Richtung, zum Teil von Männern getragen, die mit der Gesundheitswissenschaft wenig oder gar keine Fühlung hatten, bislang geschaffen, ist der vollgültigste Beweis für die Berechtigung ihrer Existenz. Der weitere Ausbau würde sehr wahrscheinlich großzügig und zielbewußt sich gestaltet haben und ein glänzendes Monument menschlicher Nächstenliebe vor unseren Augen haben erstehen lassen, wenn nicht der Krieg gekommen wäre und vor allem, wenn dieser einen anderen Ausgang genommen hätte. So wie die Verhältnisse heute liegen, ist kaum anzunehmen, daß wir unsere sozialen Ideale in dem Umfange werden verwirklichen können, wie unser Wille ihn erstrebte. Wenn auch immer wieder betont wird, daß die Wunden des Krieges jetzt erst recht in weitem Ausmaße soziale Hilfe und Erleichterungen für das Volk, insbesondere für das körperlich schaffende, erheischen, so dürfte unsere trostlose finanzielle Lage die Durchführung der Pläne stark einschränken. Noch ein anderes Moment: Ich habe nach meiner persönlichen Erfahrung das Gefühl, als ob gerade die Schichten der Bevölkerung, denen in erster Linie unsere sozialen Bemühungen zugute kommen sollen, jetzt, nachdem sie die Macht erlangt haben, es gar nicht mehr so gerne sehen, wenn außenstehende Kreise in die ihrigen hineintreten, sei es auch nur, um zu helfen und zu fördern. Ihr Streben geht jetzt mehr nach geistiger Fürsorge, nach Wissen und Bildung. Solange die stillenden Mütter und die Schwangeren, die Tuberkulosebedrohten und die Tuberkulösen von der Fürsorge mit Lebensmittelzulagen bedacht werden, lassen sie sich das fremde Bemühen noch gefallen. Ich habe aber schon Worte gehört wie: „Wir brauchen euch nicht mehr; wir wollen unsere Sache allein machen!" und ähnliche; ich fürchte, die Zeit könnte nahen, da wir mit unserm sozialen Bemühen an verschlossene Pforten pochen. In einem fast ausschließlich von Arbeiterbevölkerung bewohnten Nachbarorte von Halle wurde vor einigen Wochen, um Platz für einige Verwaltungsräume zu gewinnen, das erst im Kriege neugebaute Kinderheim geschlossen, das einem weiten Kreis sozialer Betätigung Raum und Obdach bot. Ich wandte mich schriftlich an die Gemeindeverwaltung und legte dar, daß es in der jetzigen Zeit einen schweren Schlag bedeuten würde, sollte es bei dem Beschlusse sein Bewenden haben. Es war alles umsonst! Es mag dies mehr eine rein örtliche Erfahrung sein — ich wohne in Halle! — und es mag anderwärts mehr Verständnis für die sozialen Bestrebungen herrschen. Wir dürfen uns aber nicht darin täuschen, daß das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen in Zukunft unseren sozialen Zielen hindernd entgegentreten wird. Es will mir deshalb scheinen, daß auch die Aufgaben der Kreiskommunalärzte nicht in dem Maße wachsen werden, wie man es hofft. Dafür muß anderseits die alte akademische Hygiene in Zukunft wieder mehr an Boden gewinnen. Durch den Krieg ist auch auf diesem Gebiete mancher Rückschritt gegen früher zu verzeichnen. Der alte Sinn für Einordnung in behördliche Bestimmungen ist gelockert, so daß künftig sich eine erhöhte Staatsaufsicht notwendig machen wird. Diese Staatsaufsicht kann nach meinem Dafürhalten aber

nur von einem staatlich angestellten Beamten durchgeführt werden, der möglichst unabhängig ist von der Gemeinde. Nun ist behauptet worden, gerade bei sozialhygienischen Einrichtungen fehle die sachkundige Leitung, und hierzu sei ein Kommunalarzt nötig. Ich vermag dem nicht beizustimmen. Sofern der Kreisarzt sich nur einigermaßen um die Sozialhygiene bekümmert und die Absicht kundtut, auf diesem Gebiete mitzuarbeiten, dürfte unter gewöhnlichen Verhältnissen sein sachverständiges Urteil von der Kreisbehörde nicht umgangen werden. Die Kreisärzte haben bisher doch schon recht Beachtenswertes geleistet! Daß der Grad der Förderung des Gesundheitswesens einschließlich der sozialen Fürsorge in erster Linie von dem Verständnis des Landrats und erst in zweiter Linie von dem Eifer des Medizinalbeamten abhängt, unterliegt keinem Zweifel. Eine Änderung würde aber auch durch eine Kommunalisierung der Kreisärzte nur in unwesentlichem Maße erreicht werden. Ausschlaggebend ist und bleibt die Instanz, die die Mittel zu bewilligen hat. Die Anstellung eines besonderen Kommunalarztes neben dem staatlichen Beamten wird sich dann nicht umgehen lassen, wenn des letzteren Tätigkeit so umfangreich ist, daß er auf dem Felde der Wohlfahrtspflege mit gutem Erfolge mitzuarbeiten nicht in der Lage ist, wie dies in großen, dicht bevölkerten Landkreisen der Fall sein dürfte. Hier werden die Kommunalärzte hinwiederum so viele Arbeit finden, daß sie den eigentlichen kreisärztlichen Aufgaben nicht in vollem Maße gerecht zu werden vermögen. Es würden also aus einer Kommunalisierung des Kreisarztes Vorteile nicht erwachsen, dagegen würde sie manche Nachteile im Gefolge haben. Wie man wahrscheinlich niemals die staatlichen Gewerbeaufsichtsbeamten kommunalisieren wird, so sollte man grundsätzlich auch davon Abstand nehmen, die Gesundheitsbeamten zu kommunalisieren. (Sehr richtig!) Der Medizinalbeamte muß nach wie vor Vertrauensperson des Staates, auch des Volksstaates sein! (Sehr richtig!) Wenn auch die Kommune künftig einen großen Teil der Aufgaben des alten Obrigkeitsstaates selbst übernehmen wird, so wird doch noch ein erheblicher Rest von eigentlicher Staatskompetenz übrig bleiben, der als Aufsichtsbehörde weiter fungieren wird. In dessen Rahmen muß auch der Kreisarzt eingefügt bleiben. — Es wird also darauf ankommen, eine solche Einrichtung zu treffen, daß die Sozialhygiene zu ihrem vollen Rechte kommt und die alte akademische Hygiene keine Einbuße erleidet. Wir dürfen wohl überzeugt sein, daß unsere vorgesetzte leitende Behörde von gleichen Grundsätzen erfüllt ist und eine Regelung der Frage treffen wird, die das Beste des Gemeinwohls gewährleistet. (Beifall!)

Herr Reg.- und Med.-Rat Dr. **Frickhinger**-Würzburg: M. H.! Der erste Herr Berichterstatter hat in freundlicher Weise auch die Pläne gestreift, die wir in Bayern hinsichtlich des Ausbaues des Medizinalwesens hegen. Ich möchte mir gestatten, noch ein paar Ergänzungen zu machen. Wir hatten heute vor acht Tagen die XIII. Landesversammlung des Bayrischen Medizinal-Beamtenvereins, in der eingehend über die Reformpläne in Bayern gesprochen wurde. Unseren Beratungen lag damals der Entwurf einer Denkschrift zugrunde, der von Ärzten und Amtsärzten unter Führung unseres Medizinalreferenten im Ministerium des Innern ausgearbeitet worden ist. Die Richtlinien, die sich wie ein roter Faden durch diese Reformpläne ziehen, gehen nach zwei Richtungen hin: Erstens in der Richtung, daß den einzelnen Instanzen, — der obersten, der mittleren und der unteren Instanz — des Medizinalwesens eine größere Bewegungsfreiheit und Selbständigkeit geschaffen werden muß, und zweitens in der Richtung des Ausbaues der sozialhygienischen Fürsorge. In beiden Richtungen gehen unsere Pläne, wie ich in erfreulicher Weise feststellen kann, einig mit den Plänen, wie sie hier besprochen worden sind, mit den Plänen, wie sie im Deutschen Reiche und in Preußen vorliegen. In der oberen Instanz haben wir in Bayern vorgesehen — es handelt sich allerdings vorerst nur um Pläne — eine selbständige Ministerialabteilung mit einem Arzt an der Spitze im Range eines Ministerial-Direktors, mit zwei weiteren ärztlichen Referenten, einem juristischen Referenten und weiterhin auch mit einem selbständigen pharmazeutischen Referenten, dem der Gifthandel und die Nahrungsmittelüberwachung unterstehen soll. In der mittleren Instanz erfreuen wir uns in Bayern schon heute einer wesentlich größeren Selbständigkeit, als das bis jetzt offenbar in vielen Regierungsbezirken Preußens der Fall zu sein scheint. Wenn der erste Herr Vortragende vorhin erwähnt hat, daß in Preußen bei Konzessionierungen

von Apotheken der Medizinalreferent der Regierung sehr selten und in anderen Angelegenheiten überhaupt nicht zum Worte komme, so ist dies bei uns in Bayern ganz anders. In Bayern werden Apotheken-Konzessionen nicht ohne Mitwirkung des Med.-Referenten der Regierung vergeben. Es werden diese Konzessionen auch genau behandelt und besprochen im Kreis-Med.-Ausschuß. Der Kreis-Med.-Ausschuß in Bayern hat auch eine ganz andere Bedeutung wie das Prov.-Med.-Kollegium in Preußen; ich möchte das Prov.-Med.-Kollegium in Preußen vergleichen mit unseren Med.-Komitees in Bayern. Die bayrischen Med.-Komitees, die an den drei bayerischen Universitäten wirken, sind die Obergutachter in gerichtlichen Fragen; sie werden aber nur in Bewegung gesetzt bei verwickelten gerichtlichen Prozessen, in denen die Abgabe eines Obergutachtens in Frage kommt. Unser bayerischer Kreis-Med.-Ausschuß hat jetzt schon eine selbständige Stellung; er tagt unter dem Vorsitze des Regierungsreferenten, ist zusammengesetzt aus praktischen Ärzten und Amtsärzten und befaßt sich mit gesundheitlichen Fragen, mit Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens. In unseren Reformplänen ist nun vorgesehen, daß der Kreis-Med.-Ausschuß noch erweitert wird durch die Zuwahl von weiteren Amtsärzten und praktischen Ärzten, insbesondere von Ärzten, die auf sozialhygienischem Gebiete tätig sind. In der unteren Instanz, bei dem Bezirksarzt, wie wir den beamteten Arzt in Bayern nennen, der die Außenarbeit zu verrichten hat, haben wir davon abgesehen, Gesundheitsämter durchgehends zu fordern. Wir haben gesagt, wir wollen die Forderungen, die wir stellen, nicht zu hoch spannen, weil wir von vornherein doch wissen, daß sie dann nicht genehmigt werden. Wir haben uns darauf beschränkt, Gesundheitsämter in größeren Städten zu fordern, an allen den Plätzen, an denen mehrere Bezirksärzte, bis jetzt jeder getrennt für sich arbeiteten. Wir haben gesagt: Es ist zweckmäßig, wenn in solchen Städten die Bezirksärzte zusammengefaßt werden in einer Behörde, in dem zukünftigen Gesundheitsamte; an die Spitze dieser Gesundheitsämter wollen wir aber Med.-Beamte, amtliche Ärzte stellen mit dem Titel und dem Range eines Regierungs-Med.-Rats. Wir würden, wenn das durchgeht, auf diese Weise auch weitere Vorrückungsstellen für unsere Bezirksärzte schaffen. In gleicher Weise, wie das Gesundheitsamt in Zukunft selbständig werden und ihm eine Reihe von Dienstaufgaben zur selbständigen Erledigung zugewiesen werden soll, soll aber auch der Bezirksarzt in Zukunft in vieler Beziehung selbständig handeln dürfen und unabhängig von dem Bezirksamt werden. Das ist meiner Ansicht nach der wichtigste und der springende Punkt bei unserer Reformtätigkeit. Es muß aufhören, daß der Bezirksarzt nur dann etwa einmal vom Bezirksamtmann, von der Verwaltungsbehörde usw. gehört wird, wenn es diesen beliebt. Es ist allerdings in der Dienstanweisung bei uns die Vorschrift enthalten, daß der Bezirksarzt in allen gesundheitlichen Fragen gehört werden soll; aber die geübte Praxis ist immer noch verbesserungsbedürftig. Das muß anders werden! Der Bezirksarzt muß gehört werden, und zwar muß er mit entscheidendem Einfluß gehört werden; er muß in vielen Dingen, wie Sie ja auch wollen, selbständig handeln dürfen. Dazu ist es aber notwendig, daß der Bezirksarzt in Zukunft eine andere Schulung durchmacht als seither. Er muß auch verwaltungstechnisch eingeübt werden. Dies kann dadurch geschehen, daß wir das Gebiet der Hilfsärzte weiter ausbilden, daß wesentlich mehr Hilfsärzte eingeführt werden als seither; denn diese Hilfsärzte sind die besten Vorstufen für den zukünftigen Bezirksarzt. Es wird auch weiter notwendig sein, daß in der Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst das Verwaltungsrecht in irgendeiner Weise mit geprüft wird, und es müssen Kurse eingeführt werden zur Ausbildung der Bezirksärzte sowohl auf verwaltungsrechtlichem, wie auf sozialhygienischem Gebiete. Bayern ist damit schon vorangegangen. Ich komme eben von München von einem Kursus, der auf diesem Gebiete eine stattliche Anzahl von Bezirksärzten in die neuzeitliche Sozialhygiene einzuführen hatte. Dieser Kursus hat sich nicht darauf beschränkt, daß nur Vorlesungen gehalten wurden; die Teilnehmer wurden vielmehr in Gruppen mit den neuzeitlichen Einrichtungen der Großstadt vertraut gemacht, eine Einrichtung, die sich sehr bewährt hat. Es ist beabsichtigt, gerade diese Vorbildung und Weiterbildung der Bezirksärzte in Bayern weiter auszubauen. Wenn ich ganz kurz noch einmal sagen darf: Die Vorschläge, die wir getrennt voneinander gemacht haben in Bayern und hier, bewegen sich in gleicher Richtung; ich möchte dies als ein sehr erfreuliches Zeichen dafür betrachten, daß

die Vorschläge den richtigen Weg zeigen, den wir gehen müssen, und daran die Hoffnung knüpfen, daß wir gerade, weil wir die gleichen Vorschläge im Norden und im Süden machen, recht bald auf diesem Wege zum Ziele kommen möchten.

(Beifall!)

Herr Med.-Rat Dr. **Thiersch**, Bezirksarzt in Dresden-Land: M. H.! Es wird Sie vielleicht interessieren, wie sich die Dinge im früheren Königreich Sachsen in bezug auf die Wohlfahrtspflege entwickelt haben. Schon im Jahre 1917, als an eine Revolution noch niemand dachte, hatte die Regierung einen Gesetzentwurf vorgelegt, der auf ganz demokratischer Grundlage die allgemeine Fürsorge regelte. Dieses neue Gesetz ist 1918 in Kraft getreten. Es sieht vor, daß alle Fürsorgebestrebungen in einer Zentralinstanz zusammenlaufen, die Tuberkulosefürsorge, die Säuglingsfürsorge, die Krüppelfürsorge usw. Es ist etwa so gedacht, daß die Städte von sich aus vorgehen. In ländlichen Kreisen nehmen die Bezirksverbände die Sache in die Hand. Es ist zu dem Zwecke vorgesehen, daß der Amtshauptmann mit dabei ist, außerdem ein Arzt und eine Fürsorgerin; im übrigen setzen sich aber die Mitglieder des Wohlfahrtsamtes aus dem ganzen Volke zusammen. Es ist so auch die Möglichkeit gegeben, daß irgendwelche Korporationen, Krankenkassen, Organisationen der Arbeitervertreter usw. mit an der Verwaltung beteiligt sind und auf diese Weise die Gesundheitsräte geschaffen werden, auf die der erste Herr Referent hingewiesen hat. Insoweit ist hier eine sehr wohltätige Einrichtung geschaffen worden. Nun kommt aber die Schattenseite: Von dem Bezirksarzt ist in dem Gesetz gar keine Rede! (Hört! Hört!) Mit keinem Worte ist seiner Mitwirkung gedacht. Die Folgen davon zeigen sich auch bereits: Bei der Zusammensetzung der Wohlfahrtsausschüsse kann der Bezirksarzt zwar gewählt werden, braucht es aber nicht. In meinem Bezirke hat sich die Sache so entwickelt, daß außer mir noch ein Fürsorgearzt tätig ist, der sowohl von der Regierung, als vom Bezirksarzt unabhängig ist und auf den nun alles hinübergleiten kann, was ich aufgebaut habe. Ich habe während meiner Tätigkeit die Tuberkulosefürsorge eingerichtet, die Schularztorganisation durchgeführt und kürzlich auch eine Anzahl Hebammen durch Kurse weiterbilden lassen, so daß sie jetzt an der Säuglingsfürsorge mit teilnehmen. Alle diese Sachen können mit der Zeit in die Hand dieses Fürsorgerates übergeleitet werden, dem ich gar nichts zu sagen habe. Das bedeutet natürlich für den Bezirksarzt, der seine Aufgabe darin gefunden hat, als Träger der öffentlichen Gesundheitspflege zu gelten, einen außerordentlichen Eingriff; deswegen halte ich es gerade für die Verhältnisse in Sachsen für außerordentlich wichtig, wenn hier zweifelsfrei zum Ausdruck kommt, daß für alle diese Fürsorgebestrebungen als Aufsichtsperson doch der vom Staate eingesetzte Gesundheitsbeamte zu gelten hat. Ich glaube, dies ist in den Thesen des zweiten Herrn Berichterstatters nicht so zweifelsfrei zum Ausdruck gekommen; es wäre erfreulich, wenn dies noch einmal besonders hervorgehoben würde. Nun, die Sache wird ja ihren Verlauf nehmen und wir werden diesen nicht aufhalten können. Wir Bezirksärzte können uns schließlich auch damit einverstanden erklären, wenn Fürsorgeärzte da sind, die uns die Arbeit abnehmen, die wir nicht selbst leisten können. Insofern wollen wir uns durchaus nicht dagegen sträuben. Ich würde es aber für die glücklichste Lösung halten, wenn das Verfahren in der Weise auf das ganze Reich ausgedehnt würde, daß, wie auch der zweite Herr Berichterstatter erwähnt hat, neben dem Kreisarzte einem Kreisassistentarzte die Fürsorgetätigkeit übertragen würde, der unter Aufsicht des Kreisarztes arbeitet. Dann würde auch vermieden werden, daß ein ganz junger Kreisarzt, der einen Kreis bekommt, sofort diese ganze verantwortungsvolle Tätigkeit auf sich zu nehmen hat; denn er würde sich erst unter der Aufsicht des Kreisarztes in seinem neuen Beruf einleben können.

Zum Schluß eine Bemerkung, die sich auf einen der letzten Punkte des zweiten Berichterstatters bezieht, das ist die Ausbildung von Volksschülerinnen in der Säuglingsfürsorge. Ich habe selbst vor dem Kriege solche Kurse in den Volksschulen eingerichtet und mich auch von ihrer sehr guten Wirksamkeit überzeugt. Ich bin aber doch zu der Ansicht gekommen, daß es noch besser ist, sie in die Fortbildungsschulen zu verlegen. Nachdem überall die Pflichtfortbildungsschule vorgesehen worden ist, wird es an der Zeit sein, daß man solche Kurse für die einige Jahre älteren Mädchen einrichtet und nicht

für die Mädchen der Volksschule. Mit Hilfe der Säuglingspflege wird sich das auch einrichten lassen, vorausgesetzt, daß die nötigen Mittel vorhanden sind.

Vorsitzender: M. H.! Nur ein paar Worte zu den Ausführungen des zweiten Herrn Berichterstatters. Er hat verschiedene Gründe für die Notwendigkeit einer Vereinigung von Kreisarzt und Kreiskommunalarzt angeführt, aber dabei einen wichtigen Grund unerwähnt gelassen: Eine der wichtigsten Aufgaben des Kreisarztes ist die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten, ohne die eine wirksame Fürsorgetätigkeit gar nicht zu denken ist. Nun wird diese Bekämpfung aber voraussichtlich nach wie vor dem Kreisarzt, dem staatlichen Gesundheitsbeamten, verbleiben; deshalb halte ich es für unbedingt notwendig, daß eine Vereinigung der kommunalärztlichen Fürsorgetätigkeit soweit als möglich mit der kreisärztlichen Tätigkeit stattfindet. Der Kreisarzt ist infolge seiner Kenntnis über die Ausbreitung der übertragbaren Krankheiten und über ihre Ursachen innerhalb seines Kreises außerordentlich besser unterrichtet als wie jeder Fürsorgearzt; ohne diese Kenntnis wird der Fürsorgearzt aber nur wenig erreichen.

Dann möchte ich in einem Punkte eine andere Auffassung vertreten: Es ist jetzt wiederholt, auch von dem vorletzten Herrn Redner, auf die Notwendigkeit von Kreisassistenzärzten hingewiesen worden. Demnach werden also in Bayern die früheren Bezirksarztstellvertreter, deren Abschaffung meines Wissens schon beschlossen war, wieder weiter fortbestehen bzw. neu aufleben. (Zuruf: Nein! Hilfsärzte sollen wieder angestellt werden!) Ich warne, so großen Wert auf die Anstellung von Hilfsärzten bzw. Kreisassistenzärzten zu legen. Wenn man in jedem Kreise oder auch nur in der Hälfte aller Kreise einen Kreisassistenzarzt anstellen würde, wie lange soll dann dieser warten, ehe er endlich Kreisarzt wird? In Preußen sind z. B. bei der Regierung ständige Hilfsarbeiter angestellt; in einer solchen Stellung befindliche Kreisärzte sind aber oft darüber recht wenig erbaut gewesen, daß keiner von den älteren Reg.-Med.-Räten abgehen und ihnen Platz machen wollte. So würde es dann auch mit den Kreisassistenzärzten gehen. Meines Erachtens ist es viel wichtiger, einen von mir schon früher vorgeschlagenen Weg zu gehen: Man schreibe als Zulassungsbedingung für staatsärztliche Prüfung nicht nur theoretische, sondern auch eine praktische Vorbildung vor, etwa je ein halbes Jahr Arbeit bei einem Kreisarzt und bei einem Reg.-Med.-Rat, dann ist eine spätere hilfsärztliche Tätigkeit nicht mehr unbedingt erforderlich. Bei den Landräten, bei den Gewerbeassessoren ist es auch so; sie arbeiten vorher praktisch bei den Behörden als Hilfsbeamte.

Überhaupt, m. H.! Der Ansicht, daß wir eine weitere sozialhygienische Ausbildung so fürchterlich notwendig hätten — auch die jüngeren Kreisärzte — und daß wir nicht genügend für alle derartige Fürsorgetätigkeit vorgebildet seien, sondern in dieser Beziehung ein großes Manko zeigten, kann ich durchaus nicht beistimmen (Sehr richtig!) Ich stehe auf einem anderen Standpunkte. Wenn wir angeblich in dieser Hinsicht nichts oder nur wenig geleistet haben sollen, was übrigens nicht zutrifft, so liegt dies einfach daran, daß man uns nicht in den richtigen Sattel gesetzt hat. Hätte man in Preußen dafür gesorgt, daß die Bestimmungen der kreisärztlichen Dienstanweisung, die durchaus mit sozialhygienischem Geiste durchhaucht sind, — obwohl zur Zeit ihres Erlasses das Wort Sozialhygiene überhaupt noch nicht auf der Tagesordnung stand — auch wirklich durchgeführt worden wären, dann würden alle diese Rufe nach größerer Betätigung und erweiterter Vorbildung der Kreisärzte auf sozialhygienischem Gebiete gar nicht laut geworden sein. Jeder Kreisarzt wird sich in ganz kurzer Zeit auf Grund seiner guten Vorbildung sehr schnell auch in der Fürsorgetätigkeit einarbeiten. Ich möchte Sie warnen, unsere angebliche mangelhafte sozialhygienische Vorbildung fortwährend zu betonen. Es liegt gar kein Grund dazu vor und schadet nach außen hin unserem Ansehen und unserer Stellung. Ich habe mich jederzeit für fähig gehalten, ein Amt zu übernehmen, dem ich nach meiner ganzen Vorbildung gewachsen war. (Bravo!) In gleicher Weise müssen auch Sie handeln! Jedenfalls sind wir doch viel viel besser für die Fürsorgetätigkeit vorbereitet als jeder andere.

(Lebhafter Beifall!)

Herr Med.-Rat Dr. **Schröder,** Stadt- und Kreisarzt in Altona a. d. Elbe: M. H.! Während der erste Herr Referent sich dahin geäußert hat, daß nach seiner Meinung der staatliche Med.-Beamte sich bewährt habe, daß an seiner Stellung nicht gerüttelt werden dürfe, hat der zweite Herr Referent betont, daß jetzt, wo der ganze Fürsorgedrang explosionsartig zum Ausbruch kommt, für die

Kreisärzte die große Gefahr bestehe, an die Wand gedrückt zu werden, wenn ihnen nicht auch die Fürsorgetätigkeit mit übertragen werde. Daß es an sich notwendig ist, daß das Gesundheitswesen in einer Hand liegt, hat Kollege Dohrn genügend dargelegt und begründet. In vielen Städten sind den Kreisärzten die Stadtarztgeschäfte übertragen worden; dabei dürfen wir aber nicht vergessen: das sind Städte, in denen der Kreisarzt sich schon bewährt und das Vertrauen der Stadtverwaltung sich erworben hatte. Wenn diese Kreisärzte einst ausscheiden, dann wird man auch in diesen Städten davon Abstand nehmen, den Nachfolgern die Stadtarztgeschäfte zu übertragen. Dazu ist die Selbstverwaltung jetzt viel zu ausgeprägt. Es bleibt nur die Möglichkeit, daß dem von der Kommune gewählten Stadtarzt auch die Kreisarztgeschäfte übertragen werden. An sich ist das nach dem Kreisarztgesetz sehr gut möglich, aber der Staat hat bislang davon nur in sehr beschränktem Maße Gebrauch gemacht; denn nur in den vier Städten Altona, Düsseldorf, Osnabrück und Dortmund sind im Jahre 1901 den Stadtärzten auch die Kreisarztgeschäfte übertragen, weiterhin ist kein Gebrauch davon gemacht worden. Es könnte somit der Gedanke nahe liegen, daß schlechte Erfahrungen damit gleichzeitig gemacht worden sind; die Gründe, daß nicht mehr Stadtärzte zu Kreisärzten ernannt worden sind, sind aber wohl andere gewesen. Man hat der Einrichtung an sich von vornherein erhebliches Mißtrauen entgegengebracht. Mir hat einmal der zuständige Reg.- u. Med.-Rat selbst gesagt: „Wir sind keine Freunde der Einrichtung. Meiner Ansicht nach muß der Kreisarzt fest in der Hand des Staates sein". Ich habe allerdings die Genugtuung gehabt, daß er mir 10 Jahre später gesagt hat: „Ich sehe doch ein, daß Sie viel mehr erreicht haben, als ein Kreisarzt." Ich glaube, daß der Staat, wenn er wirklich der Überzeugung ist, daß Gesundheitswesen und Fürsorgewesen in einer Hand sein müssen, nicht umhin kann, auch in Zukunft von der Befugnis, Stadtärzten die Kreisarztfunktionen zu übertragen, ausgiebigen Gebrauch zu machen. Wir dürfen nicht vergessen, daß der Staat das Mitbestimmungsrecht hat. Er hat das Bestätigungsrecht und kann jederzeit sagen, die Persönlichkeit, die vorgeschlagen ist, paßt mir nicht. Es kann auch auf andere Beispiele verwiesen werden, wo sich dies Verfahren sehr gut verträgt; ich möchte die Schulräte erwähnen, die auch Schulinspektionsgeschäfte versehen, die städtischen Beamten, die in Orten mit eigener Polizeiverwaltung Polizeigeschäfte wahrnehmen, die kommunale Aufgaben erledigen. Also an sich geht es sehr wohl.

Wenn ich noch auf einige andere Punkte eingehen darf, so möchte ich zunächst sagen, daß die Gesundheitsbeiräte, soweit sie in Städten und Kreisen gewählt werden, doch sehr wohl aus den bisherigen Gesundheitskommissionen, die allerdings meist einen Dornröschenschlaf geträumt haben, hervorgehen könnten. In Altona sind sie auch in diesem Sinne umgewandelt worden, dadurch, daß Krankenkassenvertreter und Stadtverordnete hinein gewählt wurden; ich glaube, daß uns darin ein Gesundheitsbeirat in dem Sinne schon gegeben ist, wie er hier gewünscht wird. Allerdings muß man diesen Gesundheitskommissionen auch Verwaltungsaufgaben übertragen, wenn sie gedeihen sollen, denn sonst kommen sie immer nur in ganz großen Zwischenräumen zusammen. Sie müssen Verwaltungsfunktionen haben, man muß ihnen irgendwelche Aufgaben stellen, die sie immer wieder zusammenführen. In Altona zum Beispiel ist ihnen die Fürsorge für Lungenkranke, die Desinfektionsanstalt, das Leichenwesen usw. übertragen.

Was die Tätigkeit des Kreisarztes auf dem Gebiete der Krankenkost-Atteste anlangt, so kann ich das bestätigen, was Herr Dr. Dohrn sagte, daß tatsächlich für die besser bemittelten Kreise viel mehr Krankenkost hergegeben wird, als für die Minderbemittelten. Dies ist auch erklärlich, denn der Bemittelte läuft eben solange zum Arzt, bis dieser die Zulagen bewilligt. Ich habe eine Nachprüfung eintreten lassen und dabei festgestellt, daß in den wohlsituierten Stadtbezirken viel mehr Krankenkost-Zulagen bezogen wurden, als in den Bezirken der ärmeren Bevölkerung. Daraufhin ist in Altona eine Stelle eingerichtet worden, wo Minderbemittelte, die keiner Krankenkasse angehören, sich unentgeltlich untersuchen lassen können. Die Untersuchung erfolgt im Krankenhause, wo Gelegenheit zu eingehenden klinischen Untersuchungen gegeben ist, die von zwei dafür besonders bezahlten Assistenzärzten des Krankenhauses vorgenommen werden. Die Einrichtung hat sich bewährt und ist von der Bevölkerung mit großer Freude aufgenommen worden. Wir prüfen auch nicht weiter die Unbe-

mitteltheit. Es ist ein ähnliches Verfahren wie das in den Polikliniken geübte: Wer hinkommt, wird untersucht, und wenn nötig, erhält er sein Attest. Betreffs der Krankenkostbewilligung für Schwangere halte ich es durchaus für notwendig, daß wir diesen Frauen möglichst viele Zusätze geben. In Altona sind wir über die staatlich vorgeschriebenen Zusätze von vornherein weit hinausgegangen. Wir haben schon vom 4. Monat ab Milch gegeben, statt vom 7., und auch in reichlicherem Maße; wir haben aber außerdem noch Butter, Zucker usw. bewilligt. Auch den Wöchnerinnen müssen größere Zulagen gegeben werden. Dies ist sehr wichtig; denn diese Zulagen spornen sie noch viel mehr zum Stillen an, als es Stillprämien zu tun vermögen, die nach einer gewissen Zeit ablaufen, während die Krankenkost-Zulagen solange gewährt werden, als die Mutter stillt. Es ist dann allerdings vorgekommen, daß die Zulagen bis zu 2 Jahren in Anspruch genommen wurden, so daß wir sagen mußten, länger als $1^1/_2$ Jahre dürfen sie nicht zugebilligt werden. Ich möchte zum Schluß noch darauf hinweisen, daß, wenn die Säuglingssterblichkeit erfolgreich bekämpft werden soll, es vor allem notwendig ist, daß man gerade für die ersten Tage des Wochenbettes, in denen die Säuglinge am meisten sterben, die Gefahren für die Säuglinge auf das möglichst geringste Maß herabdrückt. Wir haben deshalb in Altona eine Fürsorgestelle eingerichtet für Schwangere und stillende Mütter. Es liegt uns daran, schon von vornherein die schwangeren Frauen in die Hand zu bekommen, die in Not sind, um ihr Wochenbett einwandfrei gestalten zu können. Dies ist namentlich jetzt notwendig, wo die Wäsche so knapp ist. Wir liefern ihnen dann die nötige Bettwäsche; ebenso gewähren wir ihnen, wenn sie die Kostbeihilfen nicht bezahlen können, das Geld für diese. Meistens werden aber diese Zulagen in natura gewährt, damit das Geld nicht anderweit vertan werden kann. Ich glaube, daß das auch ein sehr nützlicher Weg ist zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. (Beifall.)

Herr Dr. **Jorns,** Kreisarzt in Nordhausen: M. H.! Nach den eben gehörten Ausführungen möchte ich zunächst an Herrn Kollegen Schröder nur die Frage richten: Woher bekommt er die vielen Nahrungsmittel, um die reichlichen Krankenkostzulagen geben zu können? In meinem Kreise haben wir das nie fertig gebracht; Altona muß ja glänzend gestellt sein.

Nun aber etwas anderes: Wir sind wohl alle darüber einig, daß die Zukunft die Vereinigung von Kreisarzt und Kommunalarzt bringen wird, denn die Sozialhygiene — das gebe ich gern zu — muß mehr gepflegt werden, als bisher. Wenn man jetzt in diesem Bestreben wohl etwas zu weit geht, so werden die nächsten Jahre vielleicht den richtigen Ausgleich bringen. Augenblicklich geht man aber hierin tatsächlich doch wohl zu weit. Dies beweist mir u. a. auch das Referat, das Prof. Dr. Krautwig unlängst auf dem Deutschen Ärztetag in Eisenach gehalten hat. Leider waren dort, soweit ich feststellen konnte, nur zwei Kreisärzte als Vertreter ärztlicher Vereine anwesend. Diese geringe Zahl wirft kein günstiges Licht auf das notwendige kollegiale Zusammenarbeiten zwischen beamteten und praktischen Ärzten. In Eisenach wurde verhältnismäßig lange über die Zukunft des Kreisarztes verhandelt. Prof. Dr. Krautwig forderte in seinem Referat zunächst die Errichtung eines besonderen Gesundheitsministeriums mit einem Arzte an der Spitze, sodann Bezirksgesundheitsämter und schließlich Kreisgesundheitsämter. Für letztere wünschte er hauptamtliche ärztliche Leiter. Als Leiter der Gesundheitsämter müßten aber diese Ärzte, die Kreisärzte, vom Kreise angestellt, d. h. kommunalisiert werden. Er führte dann weiter aus, was soeben Herr Kollege Schröder betonte, daß man dann den kommunalisierten Kreisärzten die staatlichen Amtsgeschäfte, das Sanitäts- und das Medizinalpolizeiwesen, im Nebenamt übertragen solle. Weitere Wünsche des Prof. Dr. Krautwig gingen dahin, man möchte den Kreisärzten die überflüssige Attestarbeit abnehmen; die Kreisarztprüfung müßte zunächst als Vorbildung wohl noch beibehalten werden, aber in Zukunft könnte bei besserer sozialhygienischer Vorbildung der Ärzte auch das Kreisarztexamen vielleicht ganz fortfallen. Diese Vorschläge kamen mir überraschend; ich hatte die Leitsätze vorher nicht zu Gesicht bekommen und war an jenem Tage nach einer nächtlichen Bahnfahrt zum Reden wenig aufgelegt, so daß ich in der Debatte nicht so ausgiebig antwortete, wie es am Platze gewesen wäre. Trotzdem bin ich Herrn Prof. Dr. Krautwig entgegengetreten und habe gesagt, seine Vorschläge träfen wohl für Großstädte zu, seien aber schon für Mittelstädte nicht ohne Schaden für das Gesundheitswesen anwendbar und erst recht nicht für

das Land. Wenn der Kreisarzt Kommunalarzt wird, was wird die Folge sein? Jeder, der Kreisarzt in Landkreisen war, weiß, wie schwierig es ist, Geldmittel für die Gesundheitspflege flüssig zu machen. In dieser Hinsicht erreichen wir erst recht nichts, wenn wir Angestellte des Kreises und damit Untergebene des Landrats werden. Unsere ganze bisherige Stellung wird damit zurückgeschraubt; das, was wir durch das Kreisarztgesetz und die neue Dienstanweisung erreicht haben, nämlich, daß wir nur dem Regierungspräsidenten unterstehen und nicht dem Landrat, wird wieder ausgelöscht. Unser Einfluß sinkt; dies bedeutet aber einen gesundheitlichen Rückschritt. Aus diesen Gründen habe ich mich gegen die Leitsätze des Prof. Dr. Krautwig gewandt. — Es wird Sie vielleicht auch noch einiges andere vom Ärztetag interessieren. Ein Redner sagte z. B. u. a., ihm scheine es nötig zu sein, daß in Zukunft die praktischen Ärzte des Kreises den kommunalisierten Kreisarzt wählten. Schließlich meinte ein Berliner Herr, in Zukunft sollten nur solche Ärzte zu Kommunalärzten ernannt werden, die an sozialhygienischen Kursen teilgenommen hätten, wie er ihn seit Jahren für praktische Ärzte abhielte; denn es dürfe wohl gesagt werden, daß viele Kreisärzte in der sozialen Fürsorge nicht genügend vorgebildet seien. Den Kreisärzten möge man dann die Gerichtsarztstellen übertragen; denn die gerichtliche Tätigkeit müsse von der sozialen Fürsorgetätigkeit getrennt werden. Nun, m. H., das sind Wünsche und Forderungen, die auf dem Ärztetage geäußert wurden. Die Leitsätze des Prof. Dr. Krautwig sind auf meinen Einwand hin etwas gemildert worden. Mit der Kommunalisierung der Kreisärzte will man nunmehr mehr schrittweise fortgehen. Immerhin sind die Forderungen sehr weitgehend und geeignet, die Stellung der Kreisärzte in Zukunft zu einer nichtigen herabzudrücken. Ich meine, m. H, wir Kreisärzte sind sehr wohl befähigt, Sozialhygiene zu treiben. Weshalb haben wir es bisher oft nicht gekonnt? Vielfach lag es daran, daß wir nicht die erforderlichen Hilfskräfte und Mittel gehabt haben. Wenn ich Sozialhygiene treiben will, brauche ich Hilfskräfte und die dazu nötigen Gelder; wo diese vorhanden sind, da haben wir auch etwas erreicht. Viele Kreisärzte haben Wohlfahrtsämter in ihren Kreisen errichtet. Ich selbst habe bereits 1913 in meinem Landkreise ein Wohlfahrtsamt ins Leben gerufen. Anfänglich arbeitete ich mit Aufsichtsdamen; mit dieser ehrenamtlichen Hilfe, mit den Damen mit hochtrabendem Namen habe ich aber z. T. dieselben Erfahrungen gemacht, die Kollege Dohrn vorhin in seinem Referat geschildert hat. Dabei wurde nicht allzuviel erreicht. Jetzt dagegen habe ich in meinem Landkreise vier Kreisfürsorgerinnen und 22 Gemeindeschwestern, da geht die Sache sehr schön. Die Kreisfürsorgerinnen kommen überall in die Häuser und stellen unhygienische Verhältnisse fest, wie wir sie sonst in diesem Umfange gar nicht kennen lernen. Ich erfahre z. B. auf diese Weise von allen tuberkuloseverdächtigen Fällen, die dann zur Untersuchung in die von mir abgehaltene Fürsorgesprechstunde kommen. Ich möchte annehmen, daß dadurch fast alle Schwindsüchtigen zu meiner Kenntnis kommen, so daß wir für unseren Kreis kaum die Anzeige der Fälle von offener Tuberkulose brauchen. Doch genug! Ich wiederhole: Man schmälere unseren Einfluß, unsere Stellung nicht; man gebe uns dagegen Hilfskräfte in genügender Zahl und erleichtere uns die Beschaffung von Geldmitteln für soziale Zwecke, dann werden wir Kreisärzte auch in der sozialen Fürsorge Gutes leisten und Erfolge haben. (Beifall!)

Herr Med.-Rat Dr. **Bundt,** Kreisarzt in Halle a. d. Saale: M. H.! Der Herr Kollege Jorns hat mir die Erörterung der von Krautwig auf dem Ärztetag in Eisenach aufgestellten Leitsätze vorweggenommen, ich wollte dasselbe sagen. Auch ich ziehe aus den ganzen Ausführungen auf dem Ärztetage den Schluß, daß das Verhältnis der Kreisärzte zu den praktischen Ärzten doch nicht immer so gewesen ist, wie es hätte sein sollen. Die Entfremdung ist wohl vom Regierungsbezirk Merseburg, von der Provinz Sachsen ausgegangen, wo man seinerzeit mit einem Schlage die ganzen Kreisarzte nicht mehr als gleichberechtigt ansehen wollte und sie aus der Ärztekammer herausgewählt hat. Ich halte es jetzt aber für geraten, die Fäden wieder enger zu knüpfen und uns auch um die wirtschaftlichen Verhältnisse der Ärzte zu kümmern, dann werden wir nicht wieder eine derartige Zustimmung zu Vorschlägen erleben, wie sie Krautwig mit seinen Leitsätzen gefunden hat. Diese Vorschläge entsprechen nicht in ihrer ganzen Ausdehnung dem Wohle unseres Vaterlandes und der Gesamtheit unseres deutschen Volkes.

Ich wollte noch einiges sagen über die Tätigkeit der Stadtärzte als Kreisärzte in den Großstädten. Als Beispiel für dieses Verhältnis hat Herr Kollege

Schröder den Landrat angeführt, der als Kommunalbeamter zugleich als Staatsbeamter tätig sei. Die Verhältnisse liegen aber hier doch ganz anders. Der Landrat ist in erster Linie Staatsbeamter und erst in zweiter Linie Kommunalbeamter. Man könnte dann ebensogut sagen, die Stadt möge den Kreisarzt zum Stadtarzt nehmen; ich glaube jedoch nicht, daß sie dies überall tun würde. Wir müssen aber in irgendein Verhältnis zueinander kommen. Ich befinde mich selbst in der Lage, daß in Halle nicht nur ein Stadtarzt, sondern auch ein Stadtassistenzarzt, ein Stadtschularzt und Stadtpolizeiarzt ist. Es ist mir daher in mancher Beziehung schwer geworden, Fühlung mit den Fürsorgebestrebungen zu gewinnen, und eigentlich nur dadurch möglich geworden, daß ich mit im Vorstande der Fürsorgevereine bin, seit einiger Zeit auch zum Stadtverordneten gewählt worden bin und dadurch in den städtischen Deputationen und Ausschüssen sitze, soweit sie sich mit Wohlfahrtsfürsorge beschäftigen. Ich gebe zu, es liegen große Schwierigkeiten in diesem Verhältnis, und sie werden sich nicht überall, glaube ich, auf eine befriedigende Art und Weise regeln lassen. Ich würde es aber für durchaus verkehrt halten, wenn die Städte ihrem Stadtarzte von vornherein auch die kreisärztlichen Geschäfte übertragen und damit einfach über das Wohl und Wehe des vorhandenen Kreisarztes vollständig hinweggehen könnten.

Dann noch etwas zu den Ausführungen des Herrn Kollegen Dohrn. Er ist in seinen Fürsorgeausführungen über eins hinweggegangen, die Fürsorge für Kleinkinder und der Spielkinder. Es klafft noch eine große Lücke in der Fürsorge zwischen dem zweiten und sechsten Lebensjahre; und gerade diese Altersklassen sind aber der Fürsorge in ganz hervorragendem Maße bedürftig, namentlich in der jetzigen Zeit. Wie schon Herr Kollege Dohrn sagte: Die Säuglinge sind während der Kriegsjahre verhältnismäßig gut gefahren, aber bei den Kleinkindern beginnt der Niedergang in der Ernährung und die Anlage zu den Erkrankungen. Zum Teil ist ja für die Kleinkinder in den Großstädten und zum Teil auch auf dem Lande durch Kindergärten und Kinderbewahranstalten gesorgt. Ich bin aber in den letzten Monaten einmal diese Anstalten durchgegangen und habe dort Erscheinungen wahrgenommen, die erschreckend sind. Ich habe eine große Reihe von Hautkrankheiten und von Verkrüppelungen durch Rachitis gesehen, denen natürlich in diesem Alter besser beizukommen ist als wenn die Kinder der Krüppelfürsorge erst während der Schulzeit anheimfallen. Wir wollen für diese Kinderbewahranstalten und Kindergärten auch eine ärztliche Aufsicht einführen; man wird dadurch einen großen Teil der von Tuberkulose bedrohten Kinder und der zur Verkrüppelung neigenden Kinder früher an die richtige Stelle bringen und ihrem Leiden Einhalt tun können. Bei der Bekämpfung der Tuberkulose ist die ärztliche Beaufsichtigung der Kleinkinderbewahranstalten ein durchaus wichtiger Faktor. Die beginnende Erkrankung der Drüsen und der Lunge sowie auch die Hauttuberkulose, lassen sich, früh genug erkannt, gerade in diesem Alter am erfolgreichsten bekämpfen. Die Tuberkulosefürsorgerin kommt aber nicht überall hin, wo noch keine ausgesprochene Erkrankung ist, und sieht daher nicht überall die tuberkulosebedrohten Kinder. Auch inbezug auf die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten kann man durch die regelmäßige Beobachtung der Kindergärten manches erreichen. Im Jahre 1917 wurde z. B. in einer dieser Kinderbewahranstalten eine Anzahl von Gonorrhoefällen gefunden die erst recht spät zur Beobachtung kamen und die viel früher zur Beobachtung gekommen wären, wenn von vornherein regelmäßige ärztliche Aufsicht vorhanden gewesen wäre. Meines Erachtens muß jedes Kind vor der Aufnahme untersucht werden, damit auch verhütet wird, daß irgendeine ansteckende Krankheit in die Kindergärten hineingebracht und durch diese verbreitet wird. (Beifall!)

Herr Geh Ober-Med.-Rat Dr. **Krohne,** Vortragender Rat in der Med.-Abteilung des Ministeriums für Volkswohlfahrt in Berlin: Meine sehr geehrten Herren Kollegen! Gestatten Sie mir zu einigen Ausführungen das Wort, zunächst zu der hier ausgesprochenen Sorge wegen einer etwaigen Kommunalisierung der Kreisärzte. Ich glaube auf Grund meiner allerdings nur persönlichen Kenntnis der Verhältnisse — ich bin nicht Referent für diese Frage — sagen zu dürfen, daß die Med.-Verwaltung solchen Gedanken durchaus fernsteht. (Bravo!) Wir werden uns jedenfalls mit allen Kräften dagegen wehren, daß die Stellung unserer Kreisärzte, die unbedingt einer Verbesserung bedarf, gar noch verschlechtert wird. Davon kann gar keine Rede sein. Ob wir allerdings unter den gegenwärtigen politischen Verhältnissen stark genug sind, eine solche Entwickelung auf-

zuhalten, wissen wir nicht. Aber Sie dürfen das Vertrauen haben, daß wir für Sie tun werden, was möglich ist. Gedanken, wie sie nach Mitteilung des Herrn Kollegen Jorns von Herrn Krautwig auf dem Ärztetag in Eisenach ausgesprochen worden sind, halte ich für völlig undiskutabel. Ich stehe auf dem Standpunkte, daß eine wirksame sozialhygienische Fürsorge ohne die Kreisärzte überhaupt nicht getrieben werden kann. Ich will zugeben, daß es vorkommen kann, daß z. B. in einer großen Stadt der Kreisarzt überlastet ist, daß dort ein besonderer Fürsorgearzt nicht zu entbehren ist. Ich möchte aber dem Wunsche und der Hoffnung Ausdruck geben, daß dies nur Ausnahmen sein mögen. Selbstverständlich muß, wo sich die Anstellung eines besonderen Fürsorgearztes nicht vermeiden läßt, der Kreisarzt mit dem Fürsorgearzt im engsten Einvernehmen zusammenarbeiten. In dem preußischen Gesetzentwurf über die Jugendfürsorge, der leider infolge der Revolution nicht mehr zur Annahme gekommen ist, war unter anderem vorgesehen, daß der Kreisarzt im Jugendamt, das ja einen großen Teil der sozialhygienischen Maßnahmen übernehmen sollte (Säuglingsfürsorge, Haltekinderwesen), das geborene, kraft seines Amtes in jedes Jugendamt zu sendende Mitglied war. Schon damals wurde von verschiedenen Seiten gesagt, dies gehöre nicht in den Entwurf hinein, die Stadtärzte seien die gegebenen Leute hierfür; für die Städte müßten Ausnahmen zugelassen und der Kreisarzt hier ausgeschaltet werden. Wir haben uns dagegen gewehrt. Nun steht der Entwurf eines Reichsjugendfürsorgegesetzes zur Beratung, der sich in vielen Punkten an den preußischen Jugendfürsorgegesetzentwurf anschließt, so daß ich hoffe, daß in Zukunft in die Jugendämter die Kreisärzte ohne weiteres hineinkommen.

Aus denselben Erwägungen bin ich weiter der Meinung, daß der Kreisarzt auch in das Fürsorgeamt hineingehört. Ich habe von jeher, schon als ich als Kreisarzt an der Regierung in Düsseldorf die Gründung von Kommunalarztstellen beobachten konnte, dies für eine höchst unerwünschte Entwickelung gehalten. Ich habe immer gesagt, das wird eine Sache werden, die für die Kreisärzte noch zu unliebsamen Konsequenzen führen wird. Ich kann deshalb auch Herrn Kollegen Schröder nicht darin beitreten, daß es wünschenswert oder auch nur unbedenklich wäre, wenn in größerem Umfange die Kreisarztstellen den Stadtarztstellen angegliedert würden. Unser verehrter Kollege in Altona versteht es ja ausgezeichnet, die Schwierigkeiten, die sich aus solcher Stellung ergeben, zu überwinden; anderen wird das aber nicht so leicht möglich sein. Im Prinzip also halte ich das für keine glückliche Entwickelung Ich meine, der staatliche Arzt hat die erste Stelle einzunehmen, diese muß obenan stehen; der Kommunalarzt kommt erst an zweiter Stelle. Tatsächlich ist es ja auch in vielen Städten so, z. B. in Elberfeld, in Barmen, in Duisburg usw., daß der Kreisarzt nur im Nebenamt Kommunalarzt ist; dies hat sich ganz ausgezeichnet bewährt. Darüber besteht für mich gar kein Zweifel, daß, wenn ein Arzt im Hauptamt Kommunalarzt und nur im Nebenamte Kreisarzt ist — in Preußen ist dies meines Wissens nur in 2 Städten, Altona und Düsseldorf, der Fall — mindestens die Gefahr besteht, daß die staatlichen Aufgaben gegenüber den kommunalen zu kurz kommen. Denn wenn der betreffende Stadtarzt Forderungen stellt, die über den Rahmen dessen hinausgehen, was die städtischen Behörden für notwendig halten, so wird er sich zweifellos in manchen Fällen bei seinen städtischen Vorgesetzten unbequem machen, und es wird ihm sicherlich vielfach sehr erschwert, wenn nicht unmöglich gemacht werden, mit seinen Forderungen durchzudringen. Man sollte also daran festhalten — das ist jedenfalls mein persönlicher Standpunkt —, daß die Stellung des Kreisarztes verstärkt und nicht heruntergedrückt wird. Aber, wie gesagt, was die Zukunft bringt, wissen wir nicht. Wir in der Medizinalverwaltung können nur mit allen Kräften arbeiten in der Weise, wie ich es darzulegen mir erlaubt habe. Aber heute weniger als je können wir sagen, wie der Erfolg sein wird; denn wir haben — wie Sie wissen — politische Verhältnisse, die plötzlich alles umwerfen können.

Der Herr Kollege Solbrig hat einige Wünsche vorgetragen wegen Verbesserung der Stellung der Reg.-Med.-Räte. Ich kann da nicht so schwarz sehen Bemerken möchte ich aber eins: Daß Reg.-Med.-Räte bei Bearbeitung der Apothekenangelegenheiten nicht mit herangezogen worden sind, kann ich mir nicht vorstellen. Wo es vorkommt, ist es ein Mißstand. Ich möchte meinen Kollegen in der Regierungsinstanz da nur empfehlen: Lassen Sie sich so etwas nicht gefallen. Ich bin an vier Regierungen tätig gewesen und bin mit allen Leuten gut

ausgekommen; aber ich habe mir nie etwas gefallen lassen, ich habe mich einfach nicht ausschalten lassen. Machen Sie nötigenfalls Ihren Präsidenten darauf aufmerksam. Sie haben ganz klare Vorschriften in der alten Regierungs-Instruktion von 1817; auch in einer ganzen Reihe anderer Bestimmungen ist die Mitwirkung der Reg.-Med.-Räte klipp und klar geregelt. Wo Sie nicht hinzugezogen werden, beschweren Sie sich, gegebenenfalls bei uns in Berlin, wir werden dann auf eine Besserung der Verhältnisse hinwirken. Ich benutze übrigens jede Gelegenheit, auf die Zuziehung der Reg.- u. Med.-Räte zu dringen, wo dies nicht in ausreichender Weise geschieht.

Dann hat Herr Kollege Solbrig noch den Mißstand erwähnt, daß die Provinzial-Krankenanstalten bisher nicht mit besichtigt wurden. Ich stimme ihm darin bei und bemerke, daß ein Erlaß bevorsteht, wonach in Zukunft auch die Prov.-Krankenanstalten sowie die Johanniter-Krankenhäuser ebenso wie alle anderen Krankenanstalten vom Regierungs- und Medizinalrat bzw. vom Kreisarzt besichtigt werden sollen. Daß es bisher nicht geschah, hatte seinen Grund in einer Kabinettsordre von 1897, die zurzeit nicht mehr gilt. Weiter wird Sie interessieren, daß künftig auch die Universitätskliniken auf Grund einer Vereinbarung mit dem Kultusministerium von uns, der Med.-Abteilung, mit beaufsichtigt werden sollen.

Ich möchte nun noch mit einigen Worten auf eine andere außerordentlich ernste Sache eingehen, die allerdings über den Rahmen unserer bisherigen Erörterungen hinausgeht — eine Sache, die das Wohl unseres ganzen, so schwer leidenden Volkes betrifft. Herr Kollege Solbrig hat unter anderem von der Geburtenabnahme gesprochen und von den schweren gesundheitlichen Schäden, die unserem Volke für die Zukunft drohen. Ich weiß nicht, ob es in weiteren Kreisen unseres Volkes bereits hinreichend bekannt ist, wie furchtbar unser Volk in gesundheitlicher Beziehung durch diesen Krieg gelitten hat, und welches Maß von Verlusten an Menschenkraft und Menschengesundheit uns betroffen hat. Ich will nur folgende Zahlen erwähnen: Wir haben im Kriege verloren nahezu 7 Millionen Menschen! Gefallen sind rund 2 Millionen Menschen; weiterhin sind 800 000 Menschen der Heimatbevölkerung, was wir statistisch nachweisen können, durch die Hungerblockade zugrunde gegangen, und schließlich haben wir lediglich infolge des Krieges seit 1915 einen Geburtenverlust von 4 Millionen zu beklagen, — also ganz ungeheure Verlustziffern! Wenn wir dazu noch rechnen, daß wir durch die Abtretung deutscher Landesteile, die uns der schmachvolle Frieden gebracht hat, noch 5—6 Millionen unserer Volksgenossen verlieren, so bedeutet das für Deutschland einen Menschenverlust durch den Krieg von über 12 Millionen! Wir sind damit herabgedrückt auf ein 56-Millionen-Volk, d. h. auf dem Stand, den wir ungefähr um die Wende des Jahrhunderts hatten, und das verbrecherische Wort Clemenceaus, der während der Friedensverhandlungen gesagt haben soll: „Die Deutschen sind 20 Millionen zu viel, und es schadet nichts, wenn diese zugrunde gehen", dies ist bis zu einem gewissen Grade Wirklichkeit geworden. M. H., was folgt daraus für uns? Wir müssen eine ungeheure Arbeit leisten, die fast über unsere Kraft geht, um diese Verluste wieder auszugleichen; denn darüber besteht kein Zweifel: Wir gehen glatt zugrunde als Volk, wenn uns das nicht gelingt.

Zu den Gefahren, die uns durch die Verminderung unserer Volkszahl erwachsen sind, kommt aber noch die weitere Gefahr der rassen-hygienischen Verschlechterung unseres Volkes und der zu erwartenden Auswanderung der Besten unseres Volkes. Was die rassen-hygienische Verschlechterung anlangt, so will ich nur daren erinnern, daß sich unter den 2 Millionen Gefallenen naturgemäß eine ungewöhnlich große Zahl eugenischer Elemente befanden, Führernaturen, wagemutige und besonders pflichteifrige Soldaten, wie das ja allgemein im Kriege der Fall ist. Das allein bedeutet bei so hohen Gesamtverlusten für jedes Volk eine Gefährdung seiner Rasse. Jetzt aber kommen nach Hause Hunderttausende von Menschen, krank, verwundet, nicht oder nur unvollkommen geheilt, wie die vielen Leute mit schweren Erschütterungen des Nervensystems, chronischen Krankheiten aller Art usw. Das ist eine ungewöhnlich große Summe von gesundheitlich Minderwertigen, die naturgemäß ein weiteres schwächendes Moment im rassen-hygienischen Sinne, namentlich für unsere Fortpflanzung, bilden. Diese Gefahren werden sich aber noch weiter verschlimmernd urch die Folgen der

Hungerblockade, die uns in einer Weise geschadet hat, die der großen Masse unseres Volkes überhaupt noch nicht zum Bewußtsein gekommen ist. Leider hat es unsere alte Regierung nicht verstanden, diese furchtbare Grausamkeit, diese Schändlichkeit, die unsere Feinde mit der Hungerblockade an uns begangen haben, in der richtigen Form der neutralen Welt zum Bewußtßein zu bringen. Und das noch viel größere Unrecht der neuen Regierung besteht darin, daß sie nicht wenigstens jetzt noch mit wuchtiger, alle Einwände unserer Feinde beseitigender Sprache an das Kulturgewissen der Welt appelliert nicht darauf hingewiesen hat: Da drüben sind die grausamen schändlichen Menschen! Nicht wir sind die Barbaren! Ich sagte, wir haben durch die Hungerblockade furchtbar gelitten. Und wenn es auch nicht ganz richtig ist, was Prof. Dr. Abderhalden neulich in einer geistvollen Rede in der Landesversammlung bei Beratung des Etats gesagt hat: „Wir sind ein sterbendes Volk", so liegt doch manches Wahre in diesem Ausspruch. Wir sind ein Volk, das gesundheitlich so heruntergekommen, so zusammengebrochen ist, daß wir lange, lange arbeiten müssen, bis wir wieder in die Höhe kommen. Ein besonderes Moment, das eine rassenhygienische Verschlechterung bedingt, ist schließlich noch die ungeheure Verbreitung der Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten infolge des Krieges, die letzten Endes eine Schädigung der Keimzellen mit sich bringen kann.

M. H.! Wenn wir uns dies alles vor Augen halten, dann müssen wir sagen: Das Schlimmste, was uns jetzt noch passieren könnte, wäre eine Auswanderung von Millionen unserer gesunden Menschen — ein Gedanke, der jetzt in vielen Kreisen erörtert wird. Dieser Gedanke wird jetzt sogar von Leuten propagiert, die früher den Geburtenrückgang bekämpft haben, weil sie sich von die Sorge einfangen lassen, wir wären jetzt zu viel Menschen! M. H.! Das dürfen wir nicht mitmachen! Das einzige, was uns unsere Feinde noch gelassen haben, ist unsere Menschenkraft und unsere Intelligenz. Ich habe kürzlich einen hervorragenden Vertreter unserer Großindustrie gesprochen, der sagte mir: Wir haben so viel Aufträge, daß wir die zehnfache Zahl von Arbeitern beschäftigen könnten; unsere Leute arbeiten aber nicht. Wir haben deshalb nicht genügend Arbeitskräfte zur Verfügung, so daß wir uns jetzt in die Lage versetzt sehen, Fabriken in Japan und Amerika errichten zu müssen." Sie sehen auchhieraus, daß unsere noch vorhandene Menschenkraft unsere Rettung sein wird, wenn unser Volk erst wieder zur Vernunft kommt und arbeitet. Wenn wir aber eine große Auswanderung organisieren, so ist das der Anfang von unserem völkischen Tode, und jeder nationale Wiederaufstieg wird unmöglich. Denn was geschieht, wenn eine Millionen-Auswanderung einsetzt? Es gehen dann die besten Elemente, die wir noch haben, ins Ausland. Wenn eine umfangreiche Auswanderung unter politisch so schwierigen Verhältnissen, wie sie jetzt für uns im Auslande bestehen, organisiert wird, ist es doch selbstverständlich, daß sich dann nur die eugenischen Elemente, Menschen mit hoher Intelligenz, mit Wagemut und Kraftbewußtsein entschließen, hinauszugehen. Was wird aber draußen aus ihnen? Sie geben wieder den Kulturdünger ab für die anderen Nationen, die uns damit noch die wertvollsten unserer Volksgenossen wegnehmen. Sie fragen vielleicht, warum ich Ihnen eine solche Sache vortrage, die eigentlich nicht hierher gehört (Widerspruch); Ich tue es, weil Sie mithelfen sollen, solchen Bestrebungen entgegenzutreten.

Und nun noch eines: Eine Einstellung der Bekämpfung des Geburtenrückganges darf es nicht geben. Ich gebe zu, die hier vor uns liegende Aufgabe ist schwer, aber wir dürfen davor nicht zurückschrecken, wir müssen unserem Volke klar machen: Der Geburtenrückgang ist der Beginn jedes völkischen Todes, er ist das ärgste Hemmnis für den Wiederaufstieg eines Volkes, und er muß trotz der Not unserer Zeit und der Schwierigkeiten der Aufzucht zahlreicher Kinder nach wie vor bekämpft werden. Wenn gesagt wird, wir haben nicht genug Nahrungsmittel, so ist auch das zum mindestens schief. Während des Krieges ist mir von Sachverständigen so und so oft gesagt worden: Wir können den deutschen Boden so ertragreich machen, daß wir schon bald ein Drittel Nahrungsmittel mehr aus ihm herauswirtschaften können, als es seither möglich war. M. H.! Die Zeit der Not ist für unser Volk immer eine Lehrmeisterin gewesen; deshalb glaube ich, wenn die Zeit auch noch so hart ist, zu verzweifeln brauchen wir nicht. Wir müssen durch. Freilich dürfen wir unsere Volkskraft nicht durch Auswanderung und Geburtenabnahme sich weiter vermindern lassen. Das müssen wir bekämpfen, und Sie müssen dabei mit helfen! Nur dann, wenn wir in diesei

Richtung arbeiten, werden wir allmählich die Kräfte wiedergewinnen, die notwendig sind zum nationalen Wiederaufstieg unseres unglücklichen und zusammengebrochenen Volkes!

(Lebhafter Beifall!)

Herr Dr. **Bethge,** Kreisarzt in Duisburg: M. H.! Ich möchte mir nur einige Worte erlauben zu dem Thema: Verhältnis vom Stadtarzt zum Kreisarzt. Es ist Ihnen bekannt, daß in mehreren großen Städten im Westen unseres Vaterlandes Kreisärzte gleichzeitig Stadtärzte sind; ich selbst befinde mich in Duisburg in dieser Lage. Das Anwachsen der sozialhygienischen Aufgaben wird voraussichtlich die Stadtverwaltungen veranlassen, dem Beispiel der Stadt Köln folgend, Ärzte als Beigeordnete anzustellen, und ihnen das ganze städtische Gesundheitswesen zu übertragen. In Duisburg trägt man sich mit diesem Gedanken. Das Arbeitsgebiet in der öffentlichen Gesundheitspflege ist in diesen Städten sehr groß; gerade die Bekämpfung der Tuberkulose erfordert eine erheblich vermehrte Arbeit. Wir haben in Duisburg die Zahl der Fürsorgestellen von ursprünglich zwei erst auf drei, dann auf fünf vermehrt; jetzt werden wir sie auf zwölf erhöhen und stellen zu den vorhandenen sieben Fürsorgeschwestern noch fünf an. In demselben Maße wird die Säuglingsfürsorge weiter ausgebaut. Es könnte nun der Fall eintreten, daß dem Kreisarzt, der jetzt Stadtarzt im Nebenamte ist, die Stelle eines Beigeordneten angeboten würde. Da drängt sich die Frage auf, ob es überhaupt möglich ist, daß der Kreisarzt als Staatsbeamter gleichzeitig Beigeordneter in einer Stadtverwaltung sein kann. Als Stadtarzt im Nebenamt ist er auf Privatdienstvertrag angestellt und steht dadurch in lockerer Verbindung mit der Stadtverwaltung, als Beigeordneter tritt er in ein engeres rechtliches Verhältnis zur Stadt und kommt in eine ganz andere Stellung. Ich wäre dankbar, wenn Herr Geheimrat Dr. Krohne die Güte haben würde, Auskunft darüber zugeben, ob ein Kreisarzt gleichzeitig städtischer Beigeordneter sein kann?

Herr Dr. **Wollenweber,** Kreisarzt in Dortmund: M. H.! Wir Kreisärzte sind wohl alle der Überzeugung, daß es das Richtige für uns ist, wir bleiben Kreisärzte, Staatsbeamte und bekommen dazu kommunale Aufgaben und nicht umgekehrt, wir werden Kommunalbeamte und bekommen dazu unsere alten Staatsaufgaben. Wir sind ja reichlich mit Arbeit beladen, aber es gibt ein Moment, das uns gar leicht ermöglichen wird, noch eine Menge von Aufgaben zu übernehmen und unbedenklich mit durchzuführen. Das ist die Frage eines Büros, eines Sekretärs. Es ist vorhin schon diese Frage angeschnitten und die Anstellung von Hilfskräften gefordert worden. Wie haben wir denn seither gearbeitet? Die einen machen jeden Brief selbst auf, die anderen lassen es von der Frau oder von der Tochter tun. Jede Meldekarte schreibt der Kreisarzt selbst aus. Jedenfalls vom Staate bekommt er keine Mittel dazu, um sich eine Arbeitskraft zu halten; dies führt aber zu einer kolossalen Lahmlegung hochqualifizierter Arbeitskraft. Ich kenne die Verhältnisse in Düsseldorf und in Dortmund. Da haben die Stadtkreisärzte ihr ordentliches anständiges Büro, einen Sekretär, und zwar eine ordentliche volle Arbeitskraft und auch Hilfspersonal. Wenn wir an die Verhältnisse im Felde denken, da war es dasselbe. Wir hatten erstens einen Sanitätsfeldwebel und dann auch einen Gefreiten oder Unteroffizier. Wenn man wirklich erfolgreich arbeiten, allen Aufgaben gerecht werden will. dann muß man von der Kleinarbeit befreit werden. (Sehr richtig!) Bei den Stadtärzten ist dies der Fall; sie haben mit solcher Kleinarbeit nichts zu tun, während wir Kreisärzte damit schwer belastet sind. Wenn man von uns das erreichen will, was wir können und die Erfüllung großer kommunaler Aufgaben von uns verlangt, die wir auch recht gut lösen können, so muß man uns auch das notwendige Büro und ordentliche anständige Arbeitskräfte geben, und zwar müssen wir diese meines Erachtens vom Staate haben. Der Staat wird allerdings sagen, er hat kein Geld Da muß aber irgend ein Weg gefunden werden, vielleicht auch in der Weise, daß die Kommune die Kosten übernimmt. Ein Teil der Kreisärzte hat sich selbst geholfen, indem sie aus ihrer eigenen Tasche eine Bürokraft halten, teils zum Stenographieren, teils zum Eintragen in die Bücher usw. Das ist aber kein normaler Zustand. Wenn der einzelne dies kann, so nimmt er die Mittel dazu entweder aus seinem Privatvermögen oder er gewinnt sie durch nebenamtliche vertrauensärztliche Tätigkeit. Ich bitte unsere vorgesetzte Dienststelle im Ministerium, dieses Moment ganz besonders zu be-

möglich ist, und sie nicht durch den Kleinkram zum großen Teile verloren geht. Dann werden wir auch allen neuen Aufgaben gerecht werden können! (Beifall!)

Herr Dr. **Krämer,** Kreisarzt in Calbe a. S.: M. H.! Meine Absicht war es, dieselbe Frage zu erörtern, mit der Herr Kollege Wollenweber sich soeben beschäftigt hat. Auch ich bin in der Lage, in einem Industriekreise mit über 100000 Einwohnern zu arbeiten; ich halte mir dazu aus meinen eigenen Mitteln eine Bureaukraft, die wesentlich mehr kostet, als wie ich dafür bekomme. Ich kann dies natürlich nur dadurch machen, daß ich vertrauensärztliche Tätigkeit usw. ausübe. Es ist unbedingt nötig, daß uns Hilfskräfte zur Verfügung gestellt werden; sonst ist es uns nicht möglich, die Aufgaben, deren Bedeutung Herr Geh.-Rat Dr. Krohne uns in so packender Weise geschildert hat, pflichtgemäß zu erfüllen. Ich möchte dann noch auf eins hinweisen, Wir sind jetzt wohl alle in der Lage, gelegentlich unserer gutachtlichen Tätigkeit bei Lebensmittelzulagen usw. die Tuberkulösen im Kreise sämtlich zu erfassen durch geeignete Auszüge, durch Rückfrage bei den Ärzten und Schwestern usw. Dieses Material können wir nur verwerten, wenn wir es wirklich durcharbeiten. Hier ist eine Gelegenheit, die sich uns so leicht nicht wieder bieten wird, um eine Grundlage für eine praktische Tuberkulosestatistik zu gewinnen. Ich gebe zu, daß dabei viele Fehlerquellen mit unterlaufen; es mag mancher dabei sein, der nicht tuberkulös ist. Dies hat aber keine große Bedeutung. — Noch etwas anderes; die große Statistik der Sterbefälle. Bis zum Kriege waren die Standesämter gehalten, uns ihre Statistiken zuzuwenden. Wir haben sie durchgearbeitet, Auszüge gemacht, gesammelt und dann an das statistische Landesamt in Berlinweitergegeben. Infolge der Mehrarbeit während der Kriegsjahre hat man uns diese Sache nehmen müssen, um uns nicht zu sehr zu überlasten; für die Dauer ist es aber ein Mangel, daß uns dieses Material nicht zur Verfügung steht. Ich bitte die maßgebende Stelle, dafür zu sorgen, daß uns dieses Material in der früheren Weise wieder zugeht. Wert hat die Sache jedoch nur, wenn wir das Material ordentlich durcharbeiten können; das ist aber Sache der Bureaukräfte, unsere Haupttätigkeit muß in der amtsärztlichen Tätigkeit draußen liegen. Wir können somit die Hilfskräfte nicht entbehren; ich möchte deshalb an Herrn Geh.-Rat Dr. Krohne noch den besonderen Appel richten, daß die Ministerialabteilung bemüht sein möge, uns diese Hilfskräfte sobald als möglich zu geben; denn wenn der richtige Augenblick verpaßt ist, haben wir nicht den vollen Nutzen davon.

Herr Med.-Rat Dr. **Gasters,** Mülheim a. d. Ruhr: M. H.! Ich möchte nur ganz kurz auf die Frage des Herrn Kollegen Dr. Bethge eingehen. Ich stehe seit fast 13 Jahren als Kreisarzt im Hauptamte und als Stadtarzt im Nebenamte. Wenn irgend angängig, muß dieses Verhältnis bestehen bleiben. Ich stehe mit meinem Oberbürgermeister ausgezeichnet; es sind niemals persönliche Differenzen vorgekommen. Betonen möchte ich aber ausdrücklich, daß es für mich manchmal recht wertvoll gewesen ist, daß ich in erster Linie Staatsbeamter war. Ich mache weiter darauf aufmerksam: Werden wir kommunalisiert und damit abhängig gemacht von Majoritäten, die zunächst nicht sachlich, sondern parteipolitisch orientiert sind, und stoßen wir dann mit irgend einem Antrage oder einer Stellungnahme bei den herrschenden Parteien und Parteihäuptlingen an, so ist unser Einfluß erledigt und unsere Stellung gefährdet. Ich bitte Sie also, unter allen Umständen dafür einzutreten, daß wir in erster Linie hauptamtliche, fest angestellte Staatsbeamte bleiben mit der Berechtigung, die Stelle des Stadtarztes oder Kreiskommunalarztes nebenamtlich zu verwalten und damit die Leitung des gesamten kommunalen Gesundheits- und Fürsorgewesens mit der Erledigung der staatlichen gesundheitlichen Aufgaben in unserer Hand zu vereinigen. Sache des Einzelnen ist es dann, sich seine Stellung als Kommunalbeamter zu schaffen. (Beifall!)

Herr Dr. **Frickhinger,** Reg.- und Med.-Rat in Würzburg: M. H.! Die Vermehrung der Hilfsarztstellen ist in dem Entwurf des Ausbaues des bayrischen Medizinalwesens auf 30 vorgesehen. Die Hilfsärzte sollen nach 5—6 Jahren etatmäßig werden und nach 10 Jahren den Titel „Bezirksarzt" erhalten. Die Hilfsärzte sind eine vorzügliche Schule für die späteren Amtsärzte. Eine fachtechnische Vorbildung — ich bedaure da anderer Ansicht zu sein als unser verehrter Herr Vorsitzende — eine Schulung im verwaltungstechnischen Sinne und auf dem praktischen Gebiete der Sozialhygiene ist aber für jeden jungen Arzt, der Amtsarzt werden will, notwendig. Auch für die Amtsärzte halte ich Fortbildungskurse

denken, damit wir unsere Arbeitskraft wirklich so ausnutzen können, wie es für dringend notwendig. Ich glaube nicht, daß wir damit sagen: das verstehen wir nicht, wir müssen dazu erst ausgebildet werden, sondern wir sagen damit nur, daß wir Wissensdrang haben. Es ist erfreulich, daß unsere Amtsärzte sich zu diesen Fortbildungskursen herandrängen. Sie beweisen damit, daß sie das Bedürfnis haben, sich weiter zu bilden. Ich möchte deshalb den Fortbildungskursen mit Entschiedenheit das Wort reden und wünschen, daß auch in dieser Richtung unser Gesundheitswesen weiter ausgebaut wird.

Herr Geh. Ober-Med.-Rat Dr. **Krohne**: M. H.! Ich möchte noch einige hier gestellte Fragen beantworten. Es handelt sich dabei allerdings wieder um Dinge, in denen ich nicht Referent bin; ich kann deshalb nur nach meiner persönlichen Auffassung Auskunft geben.

Zunächst zu der Frage des Herrn Kollegen Bethge, ob ein Kreisarzt befugt ist, das Amt eines städtischen Beigeordneten anzunehmen? Es ist Ihnen bekannt, daß nach der Dienstanweisung der Kreisarzt ein Nebenamt nur annehmen darf mit Genehmigung des Regierungspräsidenten, bzw. des Ministers. Wenn also der Kreisarzt solche Genehmigung nachsucht, so wird geprüft, ob dadurch seine amtliche Tätigkeit leidet; er bekommt dann in der Regel die Genehmigung mit der Einschränkung „soweit seine Dienstgeschäfte nicht beeinträchtigt werden". Auch wenn ein Kreisarzt die Genehmigung nachsucht, eine Beigeordnetenstelle anzunehmen, wird hiernach verfahren. Meistens wird ihm die Erlaubnis wohl erteilt werden; er muß nur an erster Stelle Kreisarzt sein, dann leidet seine Stellung kaum.

Was die vom Herrn Kollegen Wollenweber und einem dritten Kollegen angeschnittene Frage einer besseren Bezahlung der Kreisärzte zur Ermöglichung der Annahme von Bürokräften anlangt (Zuruf: Der Staat soll die Bürokräfte stellen!), so liegen die Verhältnisse augenblicklich sehr schwierig. Zwischen uns und der Finanzverwaltung schweben Verhandlungen darüber, die Amtsunkostenentschädigung der Kreisärzte um 50% zu erhöhen (Zurufe!). Ich bin ja nicht Referent hierfür und habe nur soviel gehört, daß die Hoffnung besteht, daß der Herr Finanzminister darauf eingehen wird. Im übrigen vergessen Sie eins nicht: Auch hier ist heute mehr als je die Finanzlage des Staates entscheidend. Unsere finanziellen Verhältnisse sind ja so trostlos, daß zurzeit gar nicht abzusehen ist, ob und wie viel wir künftig noch Mehrausgaben für die Medizinalverwaltung leisten können. Aber, m. H., ich persönlich und wohl alle meine Kollegen, stehen auf dem Standpunkte: Wir müssen künftig an den Staatsausgaben sparen, so weit dies nur irgend möglich ist. Nur an einem darf nicht gespart werden, an der Volksgesundheit!

Weiter ist noch zur Sprache gebracht worden die Frage wegen besserer Verwertung des statistischen Materials der Standesämter durch die Kreisärzte. Ich habe mir diesen Wunsch notiert; er soll nach Möglichkeit erfüllt werden, um so mehr, als bei uns die Absicht besteht, die Med. Statistik in Zukunft besser auszubauen.

Zum Schluß noch eins: Es wurde vorhin vom Herrn Kollegen Bundt auf das Verhältnis zwischen Kreisärzten und praktischen Ärzten hingewiesen. M. H., da haben Sie Recht, dieses Verhältnis ist vielfach ein unerfreuliches; das muß besser werden. Darin sind wir wohl alle einig. Mindestens darf es sich nicht verschlechtern. Zu untersuchen, wo die Schuld liegt, hat keinen Zweck. Ich bin der Überzeugung, in erster Linie liegt sie auf der anderen Seite; die anderen behaupten natürlich das Gegenteil. Auf eins möchte ich Sie aber aufmerksam machen — Sie nehmen es mir, bitte, nicht übel — auch die Med.-Beamten müssen unter den gegenwärtigen schwierigen Zeitumständen mehr als je darauf bedacht sein, das persönliche Verhältnis sowohl zu den Ärzten, wie zu den Behörden immer mehr zu verbessern. Hier wird manchmal auch von Kreisärzten gefehlt. Es ist eine nicht erfreuliche Tatsache, daß wir immer wieder alle möglichen Beschwerden bekommen über einen verhältnismäßig großen Prozentsatz von Kollegen, über die verschiedensten Mißhelligkeiten, die sie nicht nur mit Ärzten, sondern auch mit Beamten und Behörden haben. Wo Rauch ist, ist auch Feuer, und es ist ganz sicher, daß auch mancher Kreisarzt nicht immer das richtige Verhältnis zu Lokalbehörden und Ärzten zu finden weiß. Was ich hier spreche, ist nur kollegial und als guter Rat gemeint; ich bitte es daher auch nur in diesem Sinne aufzufassen. M. H.! Alle Erfolge im Leben sind schließlich nicht bloß die Ergebnisse persönlicher Tüchtigkeit, sondern es kommt darauf an, ob und wie wir es verstehen, mit Menschen umzugehen. Das ist das Geheimnis aller Er-

folge. Wir müssen überall Kompromisse schließen, wir müssen selbst entgegenkommen, wenn wir verlangen, daß man uns entgegenkommt. Wir müssen uns auch zurückversetzen in die Zeiten, wo wir selbst praktische Ärzte waren. Wir haben vielleicht auch manchmal mit geschimpft auf den bösen Physikus. Es gibt eben gewisse Dinge, die den praktischen Ärzten nicht so ohne weiteres einleuchten, und da glaube ich, haben die Kreisärzte eine schöne Aufgabe zu erfüllen, wenn sie sich dieser Kollegen annehmen und sie in kollegialer Form zu belehren suchen. Ich habe manchmal die Empfindung, daß es den Kreisärzten deshalb nicht immer leicht fällt, Kollisionen mit Behörden und praktischen Ärzten zu vermeiden, weil sie erst in verhältnismäßig spätem Lebensalter Staatsbeamte werden. Staatsbeamter zu sein, immer das richtige Gefühl zu haben für das, was notwendig ist, ist nicht ganz leicht, und manche Kollegen, die erst nach 10 bis 20 Jahren ärztlicher Praxis Kreisarzt wurden, haben es da schwer. Es ist gerade deshalb so erwünscht, daß der Kreisarzt nicht nur in der Praxis, sondern auch durch Übernahme einer Kreisassistenzarztstelle für den Staatsdienst vorgebildet wird. Die Stellung der Kreisassistenzärzte ist auch aus diesem Grunde auszubauen und ihre Zahl zu vermehren.

(Beifall!)

Herr Geh. Rat Dr. **Solbrig**-Breslau (Schlußwort): M. H.: Ich habe nur eine Berichtigung zu machen in bezug auf ein Mißverständnis. Meine Behauptung, daß die Reg.-Med.-Räte bei den Verhandlungen über die Verleihung von Apothekenkonzessionen nicht beteiligt waren, bezog sich selbstverständlich nur auf die Entscheidung beim Oberpräsidenten und nicht auf ihre Mitwirkung in der Regierungsinstanz. Hier würde es sich natürlich kein Med.-Rat gefallen lassen, wenn er für seinen Bezirk nicht zugezogen würde. Im übrigen habe ich nichts weiter zu bemerken. Ich kann mich nur freuen, daß meinen Leitsätzen im allgemeinen zugestimmt wird, da kein Widerspruch erhoben wurde.

Herr Kreisarzt Dr. **Dohrn**-Hannover: Ich verzichte auf ein Schlußwort.

Vorsitzender: M. H.! Wir kommen nun zur Abstimmung über die Leitsätze. Widerspruch dagegen hat sich nicht erhoben. Ich bitte diejenigen Herren, die für die Annahme sind, sich von den Plätzen zu erheben.

(Geschieht.)

Die Leitsätze sind einstimmig angenommen.

M. H.! Im Anschluß an die Ausführungen des Herrn Kollegen Dr. Dohrn und die von verschiedenen Seiten in der Debatte gemachten Mitteilungen schlägt Ihnen der Vorstand vor, folgende Entschließung über die außerordentlich schlechte Versorgung der Kinder mit Milch und die dadurch bedingte große Gefährdung ihrer Gesundheit an die Reichsregierung zu richten:

„Die in Weimar gemeinsam tagende Versammlung des Deutschen und des Preußischen Medizinalbeamtenvereins, in der aus allen Teilen Deutschlands erschütternde Meldungen der Milchnot und ihrer verderblichen Folgen für die Mütter und die heranwachsende Jugend laut geworden sind, richtet an die Reichsregierung die dringende Mahnung, kein Mittel unversucht zu lassen, um die geforderte Ablieferung der 140000 Milchkühe aus den deutschen Landen zu verhüten oder sie wenigstens auf längere Fristen zu verteilen."

Diejenigen Herren die damit einverstanden sind, bitte ich die Hand zu erheben.

Die Entschließung ist einstimmig angenommen.

Auf diese Entschließung ist vom 15. November d. J. vom Herrn Reichsminister des Innern nachstehende Antwort eingegangen:

„Dem Vorstand beehre ich mich mitzuteilen, daß ich die vom dem Deutschen und Preußischen Medizinalbeamtenverein am 25. Oktober 1919 bei der Tagung in Weimar gefaßte Entschließung, betreffend die Verhütung oder den Aufschub der von der Entente geforderten Ablieferung von 140000 Milchkühen, befürwortend an die Friedensabteilung des Auswärtigen Amtes weitergeleitet habe. Wenngleich es inzwischen gelungen ist, die Forderung der Entente dahin zu mildern, daß an Stelle von 140000 Milchkühen 90000 Milchkühe teils in Milch, teils tragend und 50000 Färsen geliefert werden sollen, so erscheint es auch mir angesichts der so außerordentlich gefährdeten Milchversorgung der deutschen Bevölkerung nichtsdestoweniger dringend erwünscht, daß auch von dieser geminderten Forderung wenigsten so lange abgesehen werden möge, bis durch die Einfuhr genügender Mengen von Futtermitteln aus dem Auslande eine ausreichende Hebung der Milcherzeugung in Deutschland erfolgt ist. Hat doch die Milchnot im Deutschen Reiche ihre Hauptursache darin, daß der Milchertrag der noch vorhandenen Viehbestände infolge der unzureichenden Futterverhältnisse ungemein zurückgegangen ist."

M. H.! Der Herr Kollege Dr. Solbrig hat bereits in seinem Vortrage die großen Verdienste erwähnt, die der bisherige Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner um die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens, und zwar nicht bloß in Preußen, sondern im ganzen Deutschen Reiche erworben hat. Er hat seine außerordentlich segensreiche Tätigkeit auf dem Gebiete der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten, seine führende Mitwirkung bei aller Gesetzgebung auf diesem Gebiete schon hervorgehoben. Ich glaube daher, auch in Ihrem Sinne zu sprechen, wenn wir heute, wo wir zum ersten Mal wieder zu einer Hauptversammlung versammelt sind, dieser Verdienste in Dankbarkeit noch besonders gedenken. Der Vorstand schlägt Ihnen deshalb vor, Herrn Ministerialdirektor Prof. Dr. Kirchner folgenden telegraphischen Gruß zu senden:

„Dem verdienstvollen Förderer des Gesundheitswesens senden die in Weimar zu gemeinsamer Tagung versammelten deutschen und preußischen Medizinalbeamten einen dankbarsten Gruß!"

Sind Sie damit einverstanden?

(Allseitige Zustimmung!)

Bereits am folgenden Tage lief noch in Weimar folgende Antwort ein:

„Herzlichsten Dank den Herren Medizinalbeamten für treues Gedenken und wärmste Wünsche für Ihr Wohl.

Kirchner."

IV. Vorstandswahl; Wahl der Kassenrevisoren.

Vorsitzender: M. H.! Bei der jetzt vorgehenden Vorstandswahl schlage ich vor mit derjenigen des Preußischen Medizinalbeamtenvereins zu beginnen, weil ihr Ausfall auch für die Vorstandswahl des Deutschen Vereins in Betracht kommt. Ich bitte also die anwesenden preußischen Medizinalbeamten, Vorschläge zu machen.

Herr Med.-Rat Dr. **Schröder**-Altona: Ich bitte, durch Zuruf den bisherigen Vorstand wiederzuwählen.

Vorsitzender: Eine Wahl durch Zuruf ist nur statthaft, wenn kein Widerspruch erhoben wird.

Herr Geh. Med.-Rat **Fielitz**-Halle a. S.: M. H.! Ich erhebe einen solchen nur für meine Person. Ich danke Ihnen herzlich für meine

Wiederwahl, bitte aber davon Abstand zu nehmen. Nachdem ich 25 Jahre lang dem Vorstande angehört habe, habe ich das dringende Verlangen, mich zur Ruhe zu setzen.

Vorsitzender: M. H.! Die bisherigen drei anderen Vorstandsmitglieder, die Herren Dr. Straßmann, Dr. Weißenborn und Dr. Wodtke werden voraussichtlich die Wiederwahl annehmen, auch ich erkläre mich dazu bereit, indem ich Ihnen gleichzeitig für das mir durch diese Wiederwahl gezeigte Vertrauen danke. Herr Kollege Dr. Fielitz hat mir gegenüber leider erklärt, daß er das Amt des Vorstandsmitgliedes, das er so lange geführt hat, aus Gesundheitsrücksichten auf alle Fälle niederlegen wolle. Es bleibt uns also nichts übrig, als einen anderen Herrn zu wählen. Ich schlage Ihnen für die Wahl seinen Schwiegersohn, Herrn Kollegen Dr. Bundt in Halle a. S. vor; sein Schwiegervater wird ihn in allerbester Weise in das Amt einführen können.

Ich frage, ob noch jemand andere Vorschläge macht? — Es ist nicht der Fall. Ich darf deshalb wohl annehmen, daß sie sämtlich mit der vorgeschlagenen Wahl einverstanden sind.

(Allgemeine Zustimmung.)

Ich frage den Herrn Kollegen Dr. Bundt, ob er bereit ist, die Wahl anzunehmen.

Herr Med.-Rat Dr. **Bundt**-Halle a. S.: M. H.! Ich danke für Ihr Vertrauen und nehme die Wahl an.

Vorsitzender: M. H.! Ebenso wie mir wird es Ihnen allen außerordentlich leid getan haben, daß der Herr Kollege Fielitz sein Amt niedergelegt hat. Er hat den Preußischen Medizinalbeamtenverein mit begründet und sich um dessen Entwicklung ganz besondere Verdienste erworben, namentlich während seiner 25jährigen Tätigkeit als Schriftführer des Vereins. Vor zwei Jahren, als er seinen 70jährigen Geburtstag gefeiert hat, habe ich ihm dafür bereits im Namen des Vereins unseren herzlichsten Dank ausgesprochen. Ich glaube aber, daß Sie alle mit mir übereinstimmen werden, wenn wir ihm jetzt bei seinem Scheiden aus dem Vorstande noch eine besondere Ehrung zu teil werden lassen. Ich möchte deshalb vorschlagen, Herrn Kollegen Fielitz zum Ehrenmitgliede des Preußischen Medizinalbeamtenvereins zu ernennen.

(Lebhafter Beifall und Händeklatschen!)

Herr Geh. Med.-Rat **Fielitz** (tief gerührt!): Herzlichsten Dank!

Vorsitzender: M. H.! Wir kommen nun zur Vorstandswahl des Deutschen Medizinalbeamtenvereins, dessen Vorstand leider seit der letzten Hauptversammlung eine große Anzahl seiner Mitglieder durch den Tod verloren hat. Wir müssen also neu wählen, insbesondere für die Verstorbenen, deren Stellen in der Zwischenzeit z. T. durch Zuwahlen wieder besetzt worden sind.

(Zurufe aus der Versammlung: Durch Zuruf wiederwählen!)

Eine solche Wiederwahl durch Zuruf ist zulässig, wenn kein Widerruf erfolgt. — Da dies nicht der Fall ist, sind zunächst die bisherigen Vorstandsmitglieder wiedergewählt worden, soweit sie nicht kooptiert waren. Ich für meine Person nehme die Wiederwahl dankend an und hoffe, daß dies auch seitens der übrigen Vorstandsmitglieder

geschehen wird. Wir müssen aber für die vers orbenen Vorstandsmitglieder Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. Gaffky-Hannover, Med.-Rat Dr. Flinzer-Döbeln, Geh. Med.-Rat Dr. Becker-Freiburg i. Br., Geh. Med-Rat Dr. Richter-Dessau neu wählen Der Vorstand schlägt Ihnen vor, dafür die Herren Geh. Med.-Kat Dr. Wodtke-Saarbrücken, Med.-Rat Petzhold-Pirna. Med.-Rat Dr. Baader-Freiourg i. Br. und Geh. Rat Dr. Scheube-Greiz neu zu wählen. Sind Sie damit einverstanden?

(Allseitige Zustimmung.)

Nun scheidet auch Herr Kollege Dr. Fielitz aus dem Vorstande des Deutschen Vereins aus Ich möchte bitten, an seine Stelle den neuen Schriftführer des Preußischen Vereins, Herrn Kollegen Bundt, als Nachfolger zu wählen. Sind Sie damit einverstanden?

(Es erhebt sich kein Widerspruch.)

Damit schließe ich die heutige Sitzung und danke Ihnen allen für Ihr Ausharren.

Schluß der Sitzung 4 Uhr nachmittags.

Hauptversammlung der Jubiläumsstiftung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins.

Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Rapmund**, Vorsitzender: M. H.! Leider ist unser hochverdienter Schriftführer, Herr Geh. Med.-Rat Dr. Schlüter, verhindert, an unserer heutigen Sitzung teilzunehmen; ich muß deshalb für ihn den Bericht erstatten. Seitdem wir nicht getagt haben, hat Herr Geh. Rat Dr. Schlüter ebenso wie ich seinen 70. Geburtstag, sein 50jähriges Doktor- und Arztjubiläum gefeiert; im Namen der Jubiläumsstiftung habe ich ihm zu diesen Festtagen unsere herzlichsten Glückwünsche unter Anerkennung seiner großen Verdienste um die Jubiläumsstiftung dargebracht; ich möchte aber nicht unterlassen, dies auch an dieser Stelle nochmals zu tun. Die Jubiläumsstiftung hat sich unter seiner selbstlosen Tätigkeit als Kassen- und Schriftführer über Erwarten gut entwickelt, wir sind ihm deshalb zu außerordentlichem Danke verpflichtet!

(Allseitige Zustimmung.)

M. H.! Auf die Ergebnisse der einzelnen Betriebsjahre brauche ich nicht näher einzugehen; sie finden diese in der in Ihren Händen befindlichen Übersicht (s. Anlage 1C). Die Zahl der Mitglieder hat sich seit dem Jahre 1914 von 309 auf 282 verringert; trotzdem haben sich die jährlichen Einnahmen allerdings zum Teil durch außerordentliche Sammlungen und Stiftungen von 5330 auf 7587,78 Mark erhöht, während die Ausgaben, obwohl allen Unterstützungsanträgen stattgegeben ist, nur eine Steigerung von 957,15 auf 1352,75 Mark erfahren, im Jahre 1916 allerdings die Höhe von 1855,55 Mark erreicht haben. Das Vermögen der Stiftung ist infolgedessen von 33530,49 auf 55976,02 Mark, also um rund $66^2/_3\,\%$ gestiegen. Da der größte Teil des Vermögens in Kriegsanleihe angelegt ist, verringert es sich allerdings um etwa $20\,\%$ bei seiner Feststellung nach dem Kurswerte der Wertpapiere.

M. H.! Außer dem Ertrage eines vom Vorstande im Jahre 1915 unter den in der Heimat zurückgebliebenen Medizinalbeamten veranstaltete Sammlung sind der Jubiläumsstiftung während der letzten Jahre verschiedene größere Gaben zugeflossen; im Jahre 1914 eine solche von 1000 Mark vom Geh. Medizinalrat Dr. Risel-Halle a. S. aus Anlaß seines 50jährigen Doktorjubiläums, im Jahre 1916 ein Vermächtnis von Herrn Geh. Med.-Rat Dr. Finger, früher Kreisarzt in Münsterberg i. Schl. und im Jahre 1918 mehrere einzelne Spenden im Gesamtbetrage von 2200 Mark zur Feier meines 50jährigen Doktorjubiläums, die den Grundstock zu einer „Rapmund-Spende" bilden sollten. Allen hochherzigen Gebern unseren herzlichsten Dank! Frau Geh. Med.-Rat Dr. Finger sind wir noch zu besonderem Danke verpflichtet, da sie die Auszahlung des erst nach ihrem Tode fälligen Vermächtnisses schon jetzt veranlaßt hat. Sie hat außerdem der Jubiläumsstiftung mitgeteilt, daß nur die Zinsen des Vermächtnisses alljährlich verbraucht werden sollen, und zwar ausschließlich zur Unterstützung von Vereinsmitgliedern oder deren Hinterbliebenen. Der Vorstand schlägt Ihnen deshalb vor, daß dieses Vermächtnis den Namen „Finger-Stiftung" erhält und ihre Zinsen ausschließlich zu Unterstützungszwecken im Sinne des Stifters zur Verwendung kommen. Sind Sie damit einverstanden?

(Allseitige Zustimmung.)

M. H.! Nachdem jetzt der Preußische Medizinalbeamtenverein in Gemeinschaft mit dem Deutschen Medizinalbeamtenverein eine für beide Vereine gemeinschaftliche „Rapmund-Spende" gebildet hat, empfiehlt es sich, daß dieser auch der dafür bisher bei der Jubiläumsstiftung verwaltete Betrag zugeführt wird. Ich darf wohl annehmen, daß Sie damit einverstanden sind.

(Es erhebt sich kein Widerspruch.)

M. H.! Die Jahresrechnungen sind alljährlich von den Herren Kreisärzten Med.-Rat D. Loer-Paderborn und Dr. Wern-Büren geprüft und richtig befunden. Ich beantrage deshalb, dem Herrn Schrift- und Kassenführer, dem ich wohl in Ihrem Namen für seine viele Arbeit unsern herzlichsten Dank aussprechen darf, Entlastung zu erteilen.

(Allseitige Zustimmung!)

Es bleibt uns nunmehr nur noch die Vorstandswahl übrig.

(Zuruf: Wiederwahl!)

Eine Wiederwahl ist nur statthaft, wenn sich kein Widerspruch erhebt. — Da dies nicht der Fall ist so danke ich Ihnen für das dem Vorstande durch diese Wiederwahl entgegengebrachte Vertrauen; ich darf auch annehmen, daß diese von den übrigen bisherigen Vorstandsmitgliedern Herren Geh. Med.-Rat Dr. Schlegtendal-Berlin, Geh. Med.-Rat Dr. Hoffmanm-Berlin, Geh. Med.-Rat Dr. Schlüter angenommen wird. Ich betone dabei, daß satzungsmäßig außer dem ersten Vorsitzenden auch der Schriftführer des Preußischen Medizinalbeamtenvereins dem Vorstande angehören und somit an Stelle von Herrn Geh Med.-Rat Dr. Fielitz der neugewählte Schriftführer Herr Med.-Rat Dr. Bundt-Halle a. S. tritt.

M. H! Wir sind am Schluß unserer Verhandlung; da sich Niemand zum Wort meldet, schließe ich die Sitzung.

Besprechungen.

Dr. Albin **Haberda,** ordentl. Professor der gerichtlichen Medizin in Wien: **Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.** I. Teil. Mit 127 Textabbildungen. Berlin u. Wien; 1919. Verlag von Urban & Schwarzenberg. Gr. 8°. 506 Seiten. Preis: 20 Mk., geb. 22 Mk.

Das vorliegende Werk behandelt in 10. Auflage das ehemalige klassische Lehrbuch der gerichtlichen Medizin von Prof. Dr. Ed. R. v. Hofmann; das nach dessen Tode bisher nur noch einmal von Prof. Dr. A. Kolisko im Jahre 1908 herausgegeben ist und nun in vollständig umgearbeitetem Gewande erscheint. In pietätvoller Dankbarkeit gegen seinen ehemaligen Lehrer hat er die Anordnung des Lehrstoffes sowie die immer noch einen dauernden Wert besitzenden Grundlagen des Hofmannschen Werkes beibehalten, dieses aber im Inhalte entsprechend dem Fortschreiten der Wissenschaft und auf Grund seiner eigenen Erfahrungen und langjährigen Tätigkeit auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin ergänzt und umgearbeitet. Die Bearbeitung des phychiatrischen Werkes ist von Prof. Dr. v. Wagner-Jauregg völlig neu bearbeitet. Der vorliegende erste Teil des Werkes bringt außer einem allgemeinen Text über die Tätigkeit des Gerichtsarztes bei der Vornahme des Augenscheines und bei der Hauptverhandlung vier Hauptabschnitte über die Zeugungsfähigkeit, die gesetzwidrige Befriedigung des Geschlechtstriebes, die Schwangerschaft und Geburt, sowie über die gewaltsame Gesundheitsbeschädigung und den gewaltsamen Tod. Überall sind nicht nur alle neuen Forschungen der Wissenschaft, sondern auch die deutsche und österreichische Gesetzgebung im vollen Umfange berücksichtigt, so daß das jetzige Haberdasche Lehrbuch sicherlich sehr bald die gleiche allseitige Anerkennnug und erwartete Verbreitung finden wird, wie das frühere Hofmannsche Werk. Auch die Ausstattung des Werkes ist eine vorzügliche; die Abbildungen im Text sind recht wesentlich vermehrt, z. T. auch durch neue Zeichnungen ersetzt. Hoffentlich läßt der zweite Teil des Werkes nicht mehr lange auf sein Erscheinen warten. Rpd.

Dr. Heinrich **Walther,** Med.-Rat und Professor, Frauenarzt und Hebammenlehrer in Gießen: **Leitfaden für Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen.** Zum Gebrauche für Wochenpflege- und Hebammen-Schülerinnen. Sechste vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 43 Textfiguren und 25 Temperaturzettel in Briefumschlag. Wiesbaden; 1918. Verlag von J. F. Bergmann. 12°; 226 Seiten. Preis: geb. 6.20 Mark.

Die neue sechste Auflage des bereits wiederholt in dieser Zeitschrift besprochenen Leitfadens ist schon nach zwei Jahren wieder notwendig geworden; der beste Beweis für seine auch hier hervorgehobene Brauchbarkeit. Im Texte sind mehrfach kleine Ergänzungen und Verbesserungen vorgenommen; auch der illustrierte Teil ist durch einige neue Abbildungen vermehrt. Der Wunsch des Verfassers, daß die neue Auflage allenthalben zur Belehrung in der zurzeit so wichtigen Frage der Mutter- und Säuglingspflege beitragen mögen, wird sicherlich in Erfüllung gehen. Rpd.

Dr. August **Böhme,** Obersanitätsrat und Ober-Stadtphysikus in Wien, und Dr. Adolf **Kronfeld,** Oberarzt und Schriftleiter der Wiener medizinischen Wochenschrift: **Lexikon der Gesundheitspflege für Jedermann.** Wien, 1917—1918; Verlag von Moritz Perles. 1.—8. Lieferung zu je drei Bogen. 8°; Preis: 1,20 Mark für die Lieferung.

Das vorliegende Werk verfolgt den Zweck, die Lehren der allgemeinen Gesundheitspflege und der Krankheitsverhütung in die breitesten Schichten der Bevölkerung zu tragen, die vielfach bestehenden schädlichen Vorurteile zu beseitigen und die einseitig vom Standpunkte der Naturheilkunde verfaßten Gesundheitslehre zu ersetzen. Es will, soweit die Behandlung von Krankheiten in Frage kommt, den Arzt in keiner Weise überflüssig machen, sondern immer wieder auf die Notwendigkeit der rechtzeitigen Inanspruchnahme des Arztes hinweisen. Seinem Zwecke entsprechend ist es demzufolge gemeinverständlich gehalten; die zahlreichen hervorragenden Fachmänner, darunter auch verschiedene weibliche, haben sich auch mit bestem Erfolge bemüht, diesen gemeinverständlichen Charakter zu wahren und trotzdem den neuesten Forschungsergebnissen der medizinischen Wissenschaft Rechnung zu tragen. Die Wahl der Stichwörter kann im großen und ganzen als zweckmäßig bezeichnet werden;

durch die zahlreichen Hinweise wird außerdem der Gebrauch des Lexikons sehr erleichtert, so daß jeder Ratsuchende sich schnell und ohne Schwierigkeit unterrichten kann. Wichtigere Gegenstände sind bei den betreffenden Stichwörtern mit Recht ausführlicher behandelt, insbesondere gilt dies vom Bau und den Funktionen des menschlichen Körpers, von der Vorbeugung und Bekämpfung der Seuchen, von der Beschreibung der häufigeren Krankheiten und Krankheitserscheinungen, und von allen Fragen der individuellen Hygiene (allgemeine Körperpflege, Reinlichkeit, Ernährung, Wohnungshygiene, Mutterschutz, Säuglings- und Kinderpflege, Arbeitshygiene) usw. Ebenso haben die Heilmittel und Heilverfahren, Krankenpflege sowie die erste Hilfe bei Unfällen und Vergiftungen eine ihrer Wichtigkeit entsprechende Berücksichtigung gefunden. Die bisher erschienenen acht Lieferungen sind bis zum Stichwort „Freiluftschule" gekommen; das ganze Werk soll aber nur zwölf Lieferungen umfassen und demzufolge nur den niedrig bemessenen Preis von 14,40 Mark kosten. Ob dies eingehalten werden kann, dürfte sehr zu bezweifeln sein, da die noch übrig bleibenden Stichwörter des Alphabets (von G—Z) sicher weit mehr Raum erfordern werden als die bisher besprochenen. Es liegt deshalb die Gefahr vor, daß das Lexikon zu umfangreich und kostspielig werden und infolgedessen nicht die wohlverdiente große Verbreitung finden könnte, was sehr zu bedauern sein würde. Rpd.

Tagesnachrichten.

Aus der preußischen Landesversammlung, Der vom Ausschuß für Bevölkerungspolitik eingesetzte Unterausschuß hat für die **Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Prostitution** folgende Forderungen aufgestellt: Behandlungspflicht und unentgeltliche ärztliche Behandlung aller Geschlechtskranken, ärztlicher Gesundheitsnachweis für die Prostituierten, Behandlungszwang im Falle ihrer Erkrankung, Belehrungspflicht der Ärzte gegenüber den von ihnen behandelten Geschlechtskranken, Errichtung von Beratungsstellen, Verbot der Fernbehandlung von Geschlechtskranken, Strafbestimmungen für Vollziehung des Beischlafs seitens Geschlechtskranker sowie gegen stillende geschlechtskranke Frauen und gegen Verletzung des öffentlichen Anstandes, Milderung der Strafbestimmungen gegen Kuppelei, Aufhebung der polizeilichen Reglementierung und Beaufsichtigung der Prostituierten.

Verleihungen von Titeln. Auf eine Anfrage des Abg. Ablaß betreffs der in letzter Zeit häufig erfolgten Verleihung des Professortitels an Ärzte, Künstler usw. hat der preußische Minister für Kunst und Wissenschaft folgendes geantwortet: Nach dem am 14. August d. J. erfolgtem Inkrafttreten der Reichsverfassung ist, abgesehen von der Verleihung des Prädikats „Professor" an im Verbande der Hochschulen und Akademien stehende Persönlichkeiten, der Professortitel in 15 Fällen verliehen worden; darunter befinden sich vier Ärzte und drei Künstler. In allen Fällen handelte es sich um Verleihungen, die bereits vor dem 14. August in die Wege geleitet wurden.

Mit Rücksicht auf die zwischen der preußischen und der Reichsregierung schwebenden Erörterungen über die künftige Gestaltung des Titelwesens auf Grund des Artikels 100 der Reichsverfassung ist die weitere Verleihung einstweilen eingestellt worden. Im übrigen wird über die Frage der Amtsbezeichnungen demnächst eine Beschlußfassung des Reichsministeriums erfolgen, wobei auch darüber Bestimmung getroffen werden soll, ob und welche Personen noch zu Professoren ernannt werden können.

Zur Ausbildung und Fortbildung von Ärzten im kommunalärztlichen Dienste hat das Seminar für soziale Medizin in Berlin (Charlottenburg 2, Grolmannstraße 42/43) unter Förderung der Abteilung für Volksgesundheit des preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt eine Einrichtung getroffen, daß in einer Anzahl deutscher Städte Ärzte zur unentgeltlichen informatorischen Beschäftigung auf je sechs Monate eingestellt werden. Der nächste Einstellungstermin ist der 1. März 1920. Meldungen sind an das obengenannte Seminar zu richten.

In Neukölln (Berlin) hat die Stadtverordnetenversammlung einen Antrag auf Errichtung von **Stadtapotheken,** in Berlin und Frankfurt a. M. haben die Stadtverordnetenversammlungen einen Antrag auf **Kommunalisierung der Apotheken** angenommen.

Auf Anregung des Verbandes der Krankenanstalten in Frankfurt a. M. hat sich jetzt ein **Reichsverband der nichtstaatlichen und nichtstädtischen gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands** gebildet, der unter Ausschluß aller politischen und religiösen Fragen die Wahrung der gemeinsamen Interessen der angeschlossenen Verbände und Anstalten in sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht bezweckt. Als nächste Aufgaben sind Stellungnahme gegen jeden Versuch der Sozialisierung oder Kommunalisierung sowie die Abwehr der immer steigenden Ansprüche des Personals ins Auge gefaßt. Es soll bei der Reichsregierung beantragt werden, den Krankenhausbetrieb für einen lebenswichtigen Betrieb zu erklären, damit ihm bei einem ausbrechenden Streik regierungsseitig Nothilfe gestellt wird. Eine Bewilligung des Achtstundentages wird für das Krankenpflege- und Hauspersonal für unmöglich erklärt; dagegen ist der Verband bereit, sich an der Ausarbeitung eines Gesetzes zum Schutze des Pflegepersonals zu beteiligen. Vorsitzender ist San.-Rat Dr. Mehler in Frankfurt a. M.

Ebenso wie dieser Verband hat sich auch der Verband der Irrenkliniken in Groß-Berlin gegen die achtstündige Arbeitszeit des Krankenpflegepersonals ausgesprochen und die Grundlage des im Reichsministerium des Innern ausgearbeiteten Gesetzentwurfs über die Arbeitszeit der Krankenpflegepersonen (s. Nr. 23 dieser Zeitschrift, S. 517) abgelehnt.

Der 32. Deutsche Kongreß für innere Medizin wird im Frühjahr 1920 abgehalten werden. Über den Ort der Tagung schweben noch Verhandlungen. Als Hauptverhandlungsgegenstand ist „der gegenwärtige Stand der Immuno- und Chemotherapie der Infektionskrankheiten" in Aussicht genommen. Den einleitenden Vortrag hat Schittenhelm-Kiel, übernommen. Zur Aussprache sind Fr. Kraus-Berlin, R. Pfeiffer-Breslau, Rud. Schmidt-Prag, Morgenróth-Berlin u. a. bereits vorgemerkt. Anmeldungen von Vorträgen und Vorführungen werden jetzt schon vom Vorsitzenden, Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Minkowski-Breslau, Birkenwäldchen 3, und dem Schriftführer, Herrn Prof. Dr. Weintraud-Wiesbaden, entgegengenommen.

Die **„Sonderdruck-Zentrale"** (Leitung Oberstabsarzt a. D. Berger-Berlin-Friedenau, Knausstr. 12) hat nach der Unterbrechung durch den Krieg ihre Tätigkeit im Rahmen der „Med. Vereinigung für Sonderdruckaustausch" wieder voll aufgenommen; ebendort befindet sich die „Med.-literar. Zentralstelle" (Literaturzusammenstellungen für wissenschaftliche Zwecke, Übersetzungen usw.), in deren Leitung Herr Dr. Max Henius-Berlin eingetreten ist.

Infolge des weiteren Steigens der Löhne und der Papierpreise ist der **Bezugspreis des Ministerialblattes für Medizinalangelegenheiten,** das außerdem einen etwas größeren Umfang erhalten soll, auf 30 Mark erhöht.

Sprechsaal.

Zu der in Nr. 22, S. 442 dieser Zeitschrift gegebenen Antwort betreffs Abführungspflicht der Gebühren für amtsärztliche Zeugnisse, die von vollbesoldeten Kreisärzten für Privatpersonen zum Besuche eines Kurortes ausgestellt werden, wird uns mitgeteilt, daß der Minister für Volkswohlfahrt auf eine Anfrage bereits unter dem 10. Juli d. J. entschieden habe, daß die Ausstellung solcher Zeugnisse als vertrauensärztliche Tätigkeit anzusehen sei und demzufolge die Gebühren dafür nicht

an die Staatskasse abzuführen seien. Leider ist diese doch für alle Medizinalbeamten bedeutungsvolle Entscheidung in dem Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten bisher nicht veröffentlicht worden.

Anfrage des Kreisarztes Dr. M. in G. In Nr. 22 dieser Zeitschrift, S. 453ff. befindet sich eine Entschließung des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins über **Erhöhung der amtsärztlichen Gebühren.** Bei der jetzigen Geldentwertung und der enormen Preissteigerung für alle Lebensmittel, Kleidung, Heizungsmaterial usw. stehen auch die Gebührensätze des für die preußischen Kreisärzte maßgebenden Gesetzes vom 14. 7. 1909 in einer derartigen Kleinheit da, daß nicht bloß Kriegs- und Revolutionsgewinnler, sondern auch sogenannte kleine Leute (Handwerker, Kleinbauern, Arbeiter) ein erstauntes Kopfschütteln nicht unterdrücken können, wenn sie hören, daß sie nur 3 oder 6 Mark für Untersuchung und Attest zu zahlen haben, oder daß wir für zwei Stunden vom Gericht 6 Mark Termingebühren und danach 1 Mark für jede halbe Stunde erhalten, wofür jetzt kein ungelernter Arbeiter mehr tätig ist.

Steht irgendeine Besserung dieses traurigen Zustandes in Aussicht? Oder wäre ein Heraustreten aus unserer bisherigen altpreußischen vornehmen Beamtenzurückhaltung angebracht, etwa in der Form einer Entschließung und Eingabe unseres Medizinalbeamtenvereins?

Antwort: Eine solche Eingabe ist schon vor längerer Zeit erfolgt hoffentlich hat sie in allernächster Zeit Erfolg, nachdem die meisten übrigen deutschen Länder in dieser Beziehung bereits vorangegangen sind.

Anfrage des Kreisarztes Dr. T. in B. Laut Verfügung des Ministeriums des Innern vom 5. 6. 1919 gelten als beamtete Ärzte im Sinne des Feuerbestattungsgesetzes der zuständige Kreisarzt, Gerichtsarzt usw. sowie die Krankenhausärzte, die zur Ausstellung der amtsärztlichen Bescheinigung für die im Krankenhaus Verstorbenen von der Zentralbehörde ermächtigt worden sind. Wird dadurch die Abführungspflicht der betreffenden amtsärztlichen Gebühren seitens der vollbesoldeten Kreisärzte nicht aufgehoben, da es sich nunmehr um Verrichtungen im Interesse von Privatpersonen handelt, für die der Kreisarzt nicht mehr ausschließlich zuständig ist?

Antwort: Nein! Die betreffenden Gebühren sind nach wie vor abführungspflichtig, da die Krankenhausärzte nur mit besonderer Ermächtigung und nur für die in ihrem Krankenhaus Verstorbenen derartige Bescheinigungen ausstellen dürfen, eine Ausnahmebestimmung, die übrigens bereits vor dem Ministerialerlaß vom 5. 6. 1919 bestand.

Für die Bezieher der Zeitschrift.

Infolge der außerordentlichen Steigerung der Herstellungskosten der Zeitschrift hat ihr **Bezugspreis** vom 1. Januar 1920 ab auf **24 Mark** für das Jahr erhöht werden müssen.

Berlin, im Dezember 1919. Die Verlagsbuchhandlung.

Besondere Mitteilung.

Die Zeitschrift für Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege wird künftighin nicht mehr als besonderes vierteljährliches Beiheft der Zeitschrift für Medizinalbeamte, sondern als zwanglose Hefte und unter anderer Schriftleitung erscheinen.

Die Schriftleitung. Die Verlagsbuchhandlung.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Anlage I.

Übersicht

über die

Mitgliederzahl, Einnahmen und Ausgaben des Deutschen und Preußischen Medizinalbeamtenvereins sowie der Jubiläumsstiftung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins

während der Jahre 1914 bis 1919.

A. Deutscher Medizinalbeamtenverein.

1. Mitgliederzahl.

	1914	1915	1916	1917	1918	1919
Bestand am 1. Januar:	1613	1603	1552	1482	1444	1400
Gestorben:	43	39	36	30	48	25
Ausgetreten:	26	19	59	31	21	23
Bleibt Bestand von:	1544	1545	1457	1421	1375	1352
Neu eingetreten:	59	7	25	23	25	41
Bestand am 31. Dezember:	1603	1552	1482	1444	1400	1393[1])

2. Einnahmen und Ausgaben. Vermögensbestand.

	1913	1914	1915	1916	1917	1918
	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ
Einnahmen:	10553,62	10537,27	10420,65	10287,02	10830,20	9964,38
Ausgaben:	12611,69	9135,90	7654,30	8178,45	8739,95	8409,82
Ueberschuß od. Fehlbetrag:	— 2058,07	+ 1401,37	+ 2766,35	+ 2108,57	+ 2090,25	1554,56
Bestand am 1. Januar:	4734,64	2676,57	4077,94	6844,29	8952,86	11043,11
Vermögensbestand am 31. Dezember:	2676,57	4077,94	6844,29	8952,86	11043,11	12597,67
Außerdem rückständige Beiträge:	120,00	132,00	240,00	36,00	48,00	—

[1]) Am 1. Oktober 1919.

B. Preußischer Medizinalbeamtenverein.

1. Mitgliederzahl.

	1914	1915	1916	1917	1918	1919
Bestand am 1. Januar:	865	864	831	800	780	760
Gestorben:	11	20	25	19	30	11
Ausgetreten:	9	19	18	13	9	16
Verbleibt Bestand von:	845	825	788	768	741	733
Neu eingetreten:	19	6	12	12	19	23
Bestand am 31. Dezember:	864	831	800	780	760	756[1])

2. Einnahmen und Ausgaben. Vermögensbestand.

	1914	1915	1916	1917	1918
	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ
Einnahmen:	13 360,55	11 851,04	13 142,11	12 730,21	12 824,79
Ausgaben:	13 073,84	11 493,33	10 429,38	10 429,01	11 772,41
Ueberschuß:	286,71	357,71	2 712,73	2 301,20	1 052,38
Bestand am 1. Januar:	4 852,29	5 139,00	5 426,71	8 209,44	10 510,64
Vermögensbestand am 31. Dezember:	5 139,00	5 496,71	8 209,44	10 510,64	11 563,02
Dazu ausstehende Beiträge:	202,50	1 507.00	1 072,50	540,00	270,00

[1]) Am 1. Oktober 1919.

C. Jubiläums-Stiftung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins.

1. Mitgliederzahl.

	1914	1915	1916	1917	1918
Bestand am 1. Januar:	309	309	331	293	283
Gestorben:	—	—	4	—	1
Ausgetreten:	—	—	34	10	—
Bleibt Bestand:	309	309	293	283	282
Neu hinzugetreten:	—	22	—	—	—
Bestand am 31. Dezember:	309	331	293	283	282

2. Einnahmen und Ausgaben. Vermögensbestand.

	1914	1915	1916	1917	1918
	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ
Einnahmen:	5 330,00[1])	7 881,66[2])	7 814,93[3])	4 975,98	7 587,78[4])
Ausgaben:	957,15	954,05	1 855,55	1 652,47	1 352,75
Ueberschuß:	4 372,85	6 927,61	5 959,38	3 323,51	6 235,03
Bestand am 1. Januar:	29 157,64	33 530,49	40 458,10	46 417,48	49 740,99
Vermögensbestand[5]) am 31. Dezember:	33 530,49	40 458,10	46 417,48	49 740,99	55 976,02

[1]) Darunter 1 000 ℳ vom Geh. Medizinalrat Dr. Risel, Kreisarzt a. D. in Halle a. S.

[2]) Darunter 3542 ℳ als Ertrag einer besonderen Sammlung.

[3]) Darunter 3000 ℳ Vermächtnis von Geh. Medizinalrat Dr. Finger, Kreisarzt in Münsterberg i. Schles.

[4]) Darunter 2320 ℳ für die „Rapmund-Spende".

[5]) Der Vermögensstand ist immer etwas geringer als in den früheren Abrechnungen, da die Wertpapiere hier mit dem Anschaffungswert und nicht wie dort mit dem Nennwert in Rechnung gestellt sind. Das Vermögen wird sich noch um fast 20% verringern bei Feststellung nach dem Kurswerte der Wertpapiere.

Anlage II.

Mitglieder-Verzeichnis

des

Deutschen Medizinalbeamten-Vereins*) **)

oooooo

A. Preußen.

Provinz Ostpreußen.

1. Dr. Abesser, Kreisassistenzarzt a. D. in Gumbinnen.
2. - Abramowski, Kreisarzt in Königsberg (Pr.)
3. - Berger, A., Reg.- und Med.-Rat in Gumbinnen.
4. - Berneick, prakt. Arzt in Gilgenburg, staatsärztl. approb.
5. - Börschmann, Kreisarzt in Bartenstein (Ostpr.).
6. - Domanksy, Kreisarzt in Prostken.
7. - Dyrenfurth, Kreisarzt in Marggrabowa.
8. - Eberhardt, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Königsberg (Pr.).
9. - Ehrhardt, leit. Arzt der Heil- und Pflegeanstalt für Epileptische in Carlshof, Post Rastenburg (Ostpr.), staatsärztl. approb.
10. - Engel, Med.-Rat, Kreisarzt in Labiau.
11. - Fast, Kreisarzt in Lyck.
12. - Forstreuter, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt und Vorsteher der Impfanstalt in Königsberg (Pr.).
13. - Franz, Med.-Rat, Kreisarzt in Lötzen.
14. - Gallien, Kreisarzt in Bischofsburg.
*15. - Gentzen, Stadtschularzt in Königsberg (Pr.), staatsärztl. approb.
16. - Glaubitt, Kreisarzt und ständiger Hilfsarbeiter bei der Regierung in Königsberg (Pr.).
17. - Holthausen, Direktor der Prov.-Anstalt für Schwachsinnige in Rastenburg (Ostpr.), staatsärztl. approb.
18. - Holz, Kreisarzt in Fischhausen.
19. - Hoppe, Kreisarzt in Preußisch-Eylau.
20. - Hurwitz, prakt. Arzt in Memel, staatsärztl. approb.
*21. - Jankowski, Stadtmedizinalrat in Königsberg (Pr.).
22. - Janz, Kreisarzt in Braunsberg.
23. - Katluhn, Kreisarzt in Insterburg.
24. - Kauffmann, Kreisarzt in Preußisch-Holland.
25. - Kirchbach, Kreisarzt in Ragnit.
26. - Klix, Kreisarzt in Osterode (Ostpr.).
27. - Knape, Kreisassistenzarzt in Johannisburg (Ostpr.).
28. - Kschischo, Kreisarzt in Angerburg.
29. - Lembke, Reg.- und Med.-Rat in Allenstein.
30. - Mende, Kreisarzt in Pillkallen.
31. - Patschke, Kreisarzt a. D. in Neidenburg.
32. - v. Petrykowsky, Med.-Rat, Kreisarzt in Ortelsburg.
33. - Pulewka, Kreisarzt in Heilsberg.

* Abgeschlossen am 1. Dezember 1919.

** Die Namen der Teilnehmer von der diesjährigen Hauptversammlung sind mit einem Stern (*) versehen.

34. Dr. Puppe, Professor, Geh. Med.-Rat, Gerichtsarzt, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums und Direktor des gerichtlich-medizinischen Instituts in Königsberg (Pr.).
35. - Puppel, Kreisarzt in Neidenburg.
36. - Rehberg, Kreisarzt in Tilsit.
37. - Riedel, Kreisassistenzarzt, kommiss. Kreisarzt in Heiligenbeil.
38. - Rimeck, Med.-Rat, Kreisarzt in Mohrungen.
39. - Rühs, Kreisarzt in Goldap.
40. - Schäfer, Med.-Rat, Kreisarzt in Gumbinnen.
41. - Scheu, Kreisarzt in Heydekrug.
42. - Schilling, Kreisarzt in Sensburg.
43. - Schroeder, Med.-Rat, Kreisarzt in Rastenburg.
44. - Schubert, Kreisarzt in Darkehmen.
45. - Schultz, Med.-Rat, Kreisarzt in Stallupönen.
46. - Schwer, Kreisarzt in Allenstein.
47. - Seyffarth, Kreisarzt in Wehlau.
*48. - Selter, ordentl. Professor und Direktor des Hygienischen Instituts in Königsberg (Pr.).
49. - Steiner, Reg.- und Med.-Rat in Königsberg (Pr.).
50. - Stoll, Kreisarzt a. D. in Gerdauen.
51. - Tiling, Kreisarzt in Heinrichswalde.
52. - Winter, Professor, Geh. Med.-Rat und Direktor der Universitäts-Frauenklinik, Mitglied des Prov.-Medizialkollegiums in Königsberg (Pr.).
53. - Wollermann, Geh.-Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Heiligenbeil.

Provinz Westpreußen.

54. Dr. Birnbacher, Med.-Rat, Kreisarzt in Danzig.
55. - Bormann, Stabs- und Bataillonsarzt in Marienwerder, staatsärztl. approb.
56. - Böschen, Kreisarzt in Rosenburg.
57. - Brinn, Med.-Rat, Kreisarzt in Preußisch-Stargard.
58. - Feige, Med.-Rat, Kreisarzt in Marienburg (Westpr.).
59. - Gäthgens, Kreisarzt in Marienwerder.
60. - Hahn, Kreisarzt in Stuhm (Westpr.).
61. - Hasse, Med.-Rat, Kreisarzt in Flatow (Westpr.).
62. - Heynacher, Geh.-Med.-Rat, Kreisarzt in Graudenz.
63. - Hochmann, San.-Rat in Marienburg (Westpr.), staatsärztl. approb.
64. - Hopmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Briesen (Westpr.).
65. - van Huellen, Spezialarzt für Chirurgie in Thorn, staatsärztl. approb.
66. - Köstlin, Direktor der Prov.-Hebammenanstalt in Danzig-Langfuhr.
67. - Lenz, Kreisarzt in Berent.
68. - Maillefert, prakt. Arzt in Culm (Westpr.), staatsärztl. approb.
69. - Mangelsdorf, Kreisarzt in Deutsch-Krone.
70. - Piesczek, Kreisarzt in Karthaus (Westpr.).
71. - Pusch, Kreisarzt und Vorsteher des Medizinaluntersuchungsamtes in Danzig.
72. - Rathe, Kreisarzt in Neumark (Kr. Loebau).
73. - Rosenbaum, Kreisarzt und Stabsarzt a. D. in Danzig.
74. - Schröder, Emil, Kreisarzt in Konitz.
75. - Simon, San.-Rat, prakt. Arzt in Jastrow, staatsärztl. approb.
76. - Steger, Med.-Rat, Kreisarzt in Elbing.
77. - Wandel, Kreisarzt in Schlochau.
78. - Wengel, Kreisarzt in Culm (Westpr.).
79. - Zimdars, Kreis-Assistenzarzt und stellvertretender Kreisarzt in Strasburg (Westpr.).

Berlin mit den Stadtkreisen Charlottenburg, Schöneberg, Neukölln, Wilmersdorf und Lichtenberg.

80. Dr. Behla, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat, Mitglied und Leiter der Medizinalabteilung des Preuß. Statistischen Landesamtes in Charlottenburg.
*81. - Beninde, Geh. Med.-Rat und vortragender Rat in der Medizinalabteilung des Ministeriums für Volkswohlfahrt in Berlin (Schmargendorf).
*82. - Bludau, Oberstabsarzt a. D., beauftragt mit der Leitung der Medizinalabteil. des Preuß. Statistischen Landesamtes in Berlin (SW. 68, Lindenstraße 28).
*83. - Bürger, Assistent am Institut für Staatsarzneikunde in Berlin, staatsärztl. approb.

84. Dr. Dietrich, Professor, Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat und vortragender Rat in der Medizinalabteilung des Ministeriums für Volkswohlfahrt in Berlin (Steglitz).
85. - Eschricht, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Lehnitz b. Berlin.
86. - Flügge, Professor, Geh.-Med.-Rat und Direktor des hygienischen Instituts in Berlin.
87. - Fränckel, Paul, Professor, Privatdozent und Assistent am Institut für Staatsarzneikunde in Berlin (Charlottenburg).
88. - Friedemann, Julius, San.-Rat in Berlin-Schöneberg, staatsärztl. approb.
89. - Gehrke, Kreisarzt des VI. Medizinalbezirks in Berlin.
*90. - Gottstein, Wirkl. Geh. Ob.-Med.-Rat und Ministerialdirektor der Abteilung für Gesundheitswesen im Ministerium für Volkswohlfahrt in Berlin-Charlottenburg.
91. - Grimm, Kreisarzt in Berlin.
92. - Guttwein, Kreisarzt des Kreisarztbezirks Teltow-Ost in Berlin.
*93. - Hamel, Geh. Reg.-Rat und vortragender Rat im Reichsministerium des Innern, in Berlin-Charlottenburg.
94. - Herrmann, Med.-Rat, Kreisarzt des VII. Medizinalbezirks in Berlin.
95. - Hesse, Paul, San.-Rat in Berlin.
96. - Hoffmann, Geh. Med.-Rat, Gerichtsarzt und dirig. Arzt des Untersuchungsgefängnisses in Berlin.
97. - Hüttig, Oberstabsarzt a. D., Kreisarzt in Schöneberg.
98. - Jacobson, Geh.-Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Charlottenburg.
99. - Kasten, Med.-Rat, Kreisarzt in Charlottenburg.
100. - Keller, San.-Rat, Arzt am Strafgefängnis Plötzensee bei Berlin, staatsärztl. approb.
101. - Kirchner, Professor, Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat und Minist.-Direktor a. D. in Berlin, Ehrenmitglied.
102. - Knospe, Kreisarzt des II. Medizinalbezirks in Berlin.
103 - Köhler, Geh.-San.-Rat, Vertrauensarzt des Schiedsgerichts für Arbeiterversicherung in Berlin, staatsärztl. approb.
104. - Kornalewski, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Berlin.
*105. - Krohne, Geh. Ober-Med.-Rat, vortragender Rat in der Medizinalabteilung des Ministeriums für Volkswohlfahrt in Berlin.
106. - Kurtz, Stabsarzt a. D., Anstaltsarzt der Anstalt Wuhlgarten in Biesdorf bei Berlin, staatsärztl. approb.
107. - Kutscher, Oberstabsarzt a. D., Kreisarzt und ständiger Hilfsarbeiter beim Polizeipräsidium in Berlin.
108. - Lentz, Professor, Geh. Ober-Med.-Rat, vortragender Rat in der Medizinalabteilung des Ministeriums für Volkswohlfahrt in Berlin (Wilmersdorf).
109. - Leopold, prakt. Arzt in Berlin, staatsärztl. approb.
110. - Leppmann, A., Geh. Med.-Rat, Mitglied des Med.-Kolleg. der Prov. Brandenburg, Kreisarzt a. D. und Strafanstaltsarzt in Berlin.
111. - Leppmann, Fr., San.-Rat, Nervenarzt und Strafanstaltsarzt in Berlin, staatsärztlich approb.
112. - Lindemann, Med.-Rat, Kreisarzt in Berlin.
113. - Mann, Kreisarzt in Berlin.
114. - Marx, Gerichts- und Gefängnisarzt in Berlin.
115. - Merzbach, belg. und italien. Konsulararzt in Berlin (Schöneberg), staatsärztlich approb.
116. - Ocker, Kreisarzt des Kreises Teltow-West in Berlin (Lichterfelde).
117. - Pflanz, Kreisarzt in Berlin-Neukölln.
118. - Pfleger, Geh. Med.-Rat und Gerichtsarzt in Berlin.
119. - Prawitz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Berlin (Lichterfelde).
120. - Richter, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Berlin.
121. - Rogowski, Med.-Rat, Kreisarzt in Berlin (Nikolassee).
122. - Sander, Geh. Med.-Rat in Berlin.
123. - Schlegtendal, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat beim Polizeipräsidium in Berlin.
124. - Schreber, Med.-Rat, Kreisarzt in Berlin.
125. - Schroeder, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Charlottenburg.
126. - Schulz, Rudolf, Med.-Rat, Kreisarzt (für Niederbarnim) in Charlottenburg.
127. - Selberg, Direktor der chirurg. Abteilung des Auguste-Viktoria-Krankenhauses zum Roten Kreuz in Weißensee bei Berlin, staatsärztl. approb.

128. Dr. Strömer, Med.-Rat, Gerichtsarzt und Mitglied des Prov.-Mediz.-Kollegiums in Berlin.
129. - Straßmann, G., Assistent am Institut für Staatsarzneikunde in Berlin, staatsfür Staatsarzneikunde in Berlin.
130. - Straßmann, G., Assistent am Institut für Staatsarzneikunde in Berlin, staatsärztl. approb.
131. - Strauch, Prof., Med.-Rat, Gerichtsarzt, Privatdozent für gerichtliche Medizin und Staatsarzneikunde in Berlin.
132 - Stüler, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Berlin.
133. - Trembur, Kreisarzt in Berlin (Wilmersdorf).
134. - Wagner, Gustav, Geh. Med.-Rat, ständ. Hilfsarbeiter im Ministerium der öffentl. Arbeiten (Abt. für Eisenbahnen) in Berlin-Schöneberg, staatsärztl. approb.
135. - Wasserfall, Stabsarzt in Berlin, staatsärztl. approb.
136. - Weber, Geh. Reg.-Rat, Stadt-Med.-Rat in Berlin.
137. - Weißenborn, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Berlin.

Provinz Brandenburg.

138. Dr. Aust, Med.-Rat, Kreisarzt in Nauen.
139. - Barnick, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat a. D. in Frankfurt (Oder).
140. - Braeutigam, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Königsberg (Neumark).
141. - Dalichow, prakt. Arzt in Fürstenwalde (Spree), staatsärztl. approb.
142. - David, Kreisarzt in Rathenow.
143. - Dembowski, Kreisarzt in Zielenzig.
144. - Deutsch, prakt. Arzt in Rudow, staatsärztl. approb.
145. - Drosihn, prakt. Arzt in Köpenick, staatsärztl. approb.
*146. - Frey, Reg.- und Med.-Rat in Frankfurt (Oder).
*147. - Friedrich, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Landsberg.
148. - Geißeler, Med.-Rat, Kreisarzt in Potsdam.
149. - Goetze, Kreisarzt in Spremberg.
150. - Gottschalk, Med.-Rat, Kreisarzt in Cottbus.
151. - Günther, Med.-Rat, Kreisarzt in Krossen.
152. - Hafemann, Med.-Rat, Kreisarzt in Luckau (Lausitz).
153. - Hechler, Kreisarzt in Züllichau.
154. - Heinze, Kreisarzt in Angermünde.
155. - Jaeckel, Med.-Rat, Kreisarzt in Angermünde.
156. - Jungmann, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Guben.
157. - Kiesow, Kreisarzt in Kalau.
158. - König, Med.-Rat, Kreisarzt in Soldin.
159. - Krahn, prakt. Arzt in Landsberg (Warthe), staatsärztl. approb.
160. - Lähr, G., San.-Rat, Arzt der Irrenanstalt Schweizerhof bei Zehlendorf (Wannseebahn), staatsärztl. approb.
161. - Larass, Kreisarzt in Jüterbog.
162. - Lemke, Kreisarzt in Arnswalde.
163. - Loerch, Kreisarzt in Prenzlau.
164. - Lummerzheim, San.-Rat in Forst (Lausitz), staatsärztl. approb.
165. - Marmann, Kreisarzt und Vorsteher des Med.-Untersuchungsamtes in Potsdam.
166. - Mantey, Kreisarzt in Belzig.
167. - Meyer, Med.-Rat, Kreisarzt in Templin.
168. - Müller, Kreisarzt in Frankfurt (Oder).
169. - Neubelt, Kreisarzt in Frankfurt a. O.
170. - Nickel, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Perleberg.
171. - Pannwitz, Karl, Chefarzt der Kinderheilstätte in Hohenlychen (Kr. Templin), staatsärztl. approb.
172. - Ploch, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Frankfurt (Oder).
173. - Rathmann, Reg.- und Med.-Rat in Potsdam.
174. - Rosenthal, prakt. Arzt in Tegel, staatsärztl. approb.
175. - Schirow, Kreisarzt in Reppen.
176. - Schneider, Med.-Rat, Kreisarzt in Brandenburg.
177. - Schultz-Schultzenstein, Med.-Rat, Kreisarzt in Freienwalde (Oder).
178. - Seeger, Med.-Rat, Kreisarzt in Lübben.
179. - Steinberg, Med.-Rat, Kreisarzt in Friedeberg (Neumark).
180. - Stölting, Kreisarzt in Beeskow.
181. - Struntz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Jüterbog.

182. Dr. Telschow, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Spandau.
183. - Tietz, Kreisarzt in Neuruppin.
184 - Weßling, Kreisarzt in Sorau.
185. - Wilhelm, Kreisarzt in Kyritz (Prignitz).
186. - Willführ, Kreisarzt und ständiger Hilfsarbeiter bei der Regierung in Potsdam.

Provinz Pommern.

187. Dr. Arbeit, Med.-Rat, Kreisarzt in Stargard (Pomm.).
188. - Beintcker, Kreisarzt in Dramburg.
189. - Boege, Kreisarzt in Ueckermünde.
190. - v. Decker, Reg.- und Med.-Rat in Köslin.
191. - Dieterich, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Demmin.
192. - Frank, Kreisarzt in Bergen (Rügen).
193. - Fricke, Kreisarzt in Bublitz.
194. - Gerloff, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Stralsund.
195. - Groß, Kreisarzt in Greifenberg.
196. - Howe, Kreisarzt in Neustettin.
197. - Hülsmeyer, Med.-Rat, Kreisarzt in Bütow.
198. - Jaenisch, Kreisarzt in Stralsund.
199. - Ickert, Kreisassistenzarzt u. Assistent am Medizinaluntersuchungsamt in Stettin.
200. - Klare, Kreisarzt in Swinemünde.
201. - Lewin, prakt. Arzt in Neustettin, staatsärztl. approb.
202. - Lüdicke, Nervenarzt in Stettin, staatsärztl. approb.
203. - Manke, Med.-Rat, Kreisarzt in Stolp.
204. - Margulies, Kreisarzt in Kolberg.
205. - Merklin, Geh. San.-Rat, Direktor der Prov.-Irrenanstalt in Treptow (Rega).
206. - Nippe, Prof. der gerichtl. Medizin, Kreis- und Gerichtsarzt in Greifswald.
207. - Ohrloff, Med.-Rat, Kreisarzt in Anklam.
208. - Palleske, Kreisarzt in Greifenhagen.
209. - Revenstorff, Kreisarzt in Rummelsburg (Pomm.).
210. - Sachs, San.-Rat in Pollnow, staatsärztl. approb.
211. - Samisch, Kreisarzt in Stralsund.
212. - Sandhop, Med.-Rat, Kreisarzt in Stettin.
213. - Sarganek, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Köslin.
214. - Scheibe, Kreisarzt in Lauenburg (Pomm.).
215. - Schirmer, Kreisarzt in Naugard.
216. - Schlieben, Kreisarzt in Stettin.
217. - Schlütter, Geh. Med.-Rat, Kreiarzt a. D. in Pyritz.
218. - Schulze, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Stettin.
219. - Schultz, Kreisassistenzarzt in Kammin.
220. - Schwabe, Reg.- und Med.-Rat in Stettin.
221. - Seiffert, Med.-Rat, Kreisarzt und Vorsteher der Impfanstalt in Stettin.
222. - Speiser, Kreisarzt in Labes.
223. - Stein, Kreisarzt in Grimmen.
224. - Stumm, Reg.- und Geh. Med.-Rat in Stralsund.
225. - Voigt, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Kammin (Pomm.).
226. - Wagner, Med.-Rat, Kreisarzt in Köslin.
227. - Wanke, Med.-Rat, Kreisarzt in Belgard (Persante).
228. - Wankel, Kr.-A. und Vorsteher des Medizinal-Untersuchungsamtes und der Impfanstalt in Stettin.
229. - Witting, Med.-Rat, Kreisarzt z. D. in Leba.
230. - Woda, Kreisarzt in Pyritz.

Provinz Posen.

231. Dr. Bekker, Med.-Rat, Kreisarzt in Wongrowitz.
232. - v. Blomberg, Freiherr, San.-Rat, Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Kosten.
233. - Bräuer, Kreisarzt in Schneidemühl.
234. - Buddee, Kreisarzt in Neutomischel.
235. - Dembczak, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Krotoschin.
236. - Doerschlag, Med.-Rat, Kreisarzt in Bromberg.
237. - Fischer, Kreisarzt in Ostrowo.
238. - Fridrich, Med.-Rat, Kreisarzt in Schubin.

239. Dr. Hallwachs, Kreisarzt in Znin.
240. - Hartisch, Med.-Rat, Kreisarzt in Rawitsch.
241. - Jaster, Geh. Med.-Rat, Reg.-Med.-Rat a. D. in Bromberg.
242. - Koschel, Kreisarzt in Filehne.
243. - Kuschel, Kreisarzt in Schildberg.
244. - Lehmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Kosten.
245. - v. Mach, Med.-Rat, Kreisarzt in Bromberg.
246. - Mauß, prakt. Arzt in Schneidemühl, staatsärztl. approb.
247. - Michaelsohn, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Meseritz (Bez. Posen).
248. - Mohr, Kreisarzt in Fraustadt (Posen).
249. - Paulisch, Med.-Rat, Kreisarzt in Hohensalza.
250. - Schmidt, Geh. Med.- u. Reg.-Rat in Posen.
251. - Straube, Med.-Rat, Kreisarzt in Schwerin (Warthe).
252. - Tröger, Kreisarzt in Kempen.
253. - Wegener, Kreisarzt in Mogilno.
254. - Wernicke, Prof., Geh. Med.-Rat, Prorektor der Akademie und Direktor des hygienischen Instituts in Posen.
255. - Winckler, San.-Rat, Oberarzt der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Owinsk. staatsärztl. approb.

Provinz Schlesien.

256 Dr. Banik, Med.-Rat, Kreisarzt in Sagan.
257. - Beitzke, Kreisarzt in Groß-Wartenberg.
258. - Bergmann, San.-Rat in Neumarkt (Schlesien), staatsärztl. approb.
259. - Bodenstein, Kreisassistenzarzt in Waldenburg (Schlesien).
260. - Boretius, Kreisarzt in Rybnik.
261. - Boss, San.-Rat, Kreiswundarzt a. D. in Falkenberg (Ob.-Schlesien).
262. - Brieger, Kreisarzt in Landeshut.
263. - Deckner, Kreisarzt in Neustadt (Ob.-Schlesien).
264. - Dietrich, Kreisarzt in Hoyerswerda.
265. - Dörschlag, Kreisarzt in Militsch.
266. - Dybowski, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Waldenburg (Schlesien).
267. - Ebner, Kreisarzt in Falkenberg (Ob.-Schlesien).
268. - Erbkam, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Jauer.
269. - Ernst, Kreisarzt in Namslau.
270. - Freitag, Kreisarzt in Sprottau.
271. - Furch, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Groß-Wartenberg.
272. - Gebhardt, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Lauban.
273. - v. Gizycki, Med.-Rat, Kreisarzt in Breslau.
274. - Göhlmann, Kreisarzt in Trebnitz (Schlesien).
275. - Hauschild, Med.-Rat, Kreisarzt in Breslau.
276. - Herford, Stadtarzt in Görlitz.
277. - Hirschfeld, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Glogau.
278. - Hübner, Kreisarzt in Waldenburg (Schlesien).
279. - Hübner, prakt. Arzt in Lüben (Schlesien), staatsärztl. approb.
280. - Hutt, Kreisarzt in Neurode.
281. - Israel, Med.-Rat, Kreisarzt in Breslau.
282. - Jeske, Kreisassistenzarzt in Kattowitz (Ob.-Schles.).
283. - Kathe, Professor, Kreisarzt und Vorsteher des Med.-Untersuchungsamtes in Breslau.
284. - Keintoch, Kreisarzt in Leobschütz.
285. - Kerckhof, Kreisarzt in Bunzlau.
286. - Klewe, Kreisarzt in Ratibor.
287. - Kley, Med.-Rat, Kreisarzt in Kreuzburg (Ob.-Schlesien).
288. - Klingmüller, Med.-Rat, Kreisarzt in Strehlen (Schelsien).
289. - Kloss, Med.-Rat, Kreisarzt in Striegau.
290. - Kösler, Kreisarzt in Habelschwerdt.
291. - Krau, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Schweidnitz.
292. - Kühn, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Ratibor.
293. - Kutzky, Kreisarzt in Brieg.
294. - Lachmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Oels (Schlesien).
295. - Lange, Kreisarzt zur Vertretung in Lüben.
296. - Langner, Kreisarzt in Beuthen (Ob.-Schlesien).

297. Dr. v. Leliwa, Kreisarzt in Guhrau.
298. - Lemke, Reg.- und Med.-Rat in Oppeln.
299. - Leske, Med.-Rat, Kreisarzt in Liegnitz.
300. - Lesser, Geh. Med.-Rat, a. o. Professor, Gerichtsarzt und Direktor des gerichtl.-medizin. Instituts in Breslau.
301. - Liedke, Kreisarzt in Wohlau.
302. - Lorenz, Kreisarzt in Nimptsch.
303. - Ludwig, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Habelschwerdt.
304. - Mäder, Med.-Rat, Kreisarzt in Neumarkt (Schlesien).
305. - Malisch, Kreisarzt in Pless.
306. - Mangold, Kreisarzt in Königshütte (Ob.-Schlesien).
307. - Marmetschke, prakt. Arzt in Breslau, staatsärztl. approb.
308. - Mennicke, Kreisarzt in Kattowitz.
309. - Mewius, Med.-Rat, Kreisarzt und Vorsteher der Impfanstalt in Oppeln.
310. - Meyen, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Liegnitz.
311. - Meyer, Kreisarzt in Muskau.
312. - Meyer, Kreisarzt in Grünberg (Schlesien).
313. - Mühlenbach, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Wohlau.
314. - Müller, Med.-Rat, Kreisarzt in Reichenbach (Schlesien).
315. - Nebler, Med.-Rat, Kreisarzt in Glatz.
316. - Neumann, Kreisarzt in Tarnowitz.
*317. - Oebbecke, Geh. San.-Rat, Stadtarzt in Breslau.
318. - Peters, Kreisarzt in Löwenberg (Schlesien).
319. - Richter, Kreisarzt in Münsterberg.
320. - Rieger, Med.-Rat, Kreisarzt in Breslau.
321. - Rixen, Strafanstaltsarzt und leit. Arzt der Beobachtungsstation für geisteskranke Gefangene der Strafanstalt in Breslau.
322. - v. Rottkay, Kreisarzt in Grottkau.
323. - Saalmann, Victor, Kreisarzt in Kosel.
324. - Salzwedel, Med.-Rat, Kreisarzt in Gleiwitz.
325. - Sauberzweig, Med.-Rat, Kreisarzt in Görlitz.
326. - Schilling, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Freystadt (Nied.-Schlesien).
327. - Schmidt, Med.-Rat, Kreisarzt in Schweidnitz.
328. - Scholtz, Med.-Rat, Kreisarzt in Hirschberg (Schlesien).
329. - Scholz, San.-Rat in Görlitz, staatsärzl. approb.
330. - Schröder, Kreisarzt in Lublinitz (Ob.-Schlesien).
331. - Schulz, Friedrich, Gerichtsarzt in Gleiwitz.
*332. - Solbrig, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Breslau.
333. - Sossinka, leit. Arzt der Heil- und Pflegeanstalt Scheibe, Post Glatz.
334. - Steffenhagen, Kreisarzt und ständiger Hilfsarbeiter bei der Regierung in Breslau (Asternplatz 2).
335. - Thienel, Med.-Rat, Kreisarzt in Groß-Strehlitz.
336. - Thomalla, Med.-Rat, Kreisarzt in Ohlau.
337. - Tracinski, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Hindenburg.
338. - Wagener, Kreisarzt in Lüben (Schlesien).
339. - Wagner, Med.-Rat, Gerichtsarzt in Beuthen (Ob.-Schlesien).
340. - Weber, Kreisarzt in Goldberg.
341. - Wende, prakt. Arzt in Kreuzberg (Ob.-Schlesien), staatsärztl. approb.
342. - Willimsky, Kreisarzt in Frankenstein.
343. - Winkelmann, Kreisarzt in Jauer.
344. - Wolff, Med.-Rat, Kreisarzt in Neiße.
345. - Wolffberg, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D., Breslau.
346. - Wrobel, Kreisassistenzarzt a. D. in Neiße.

Provinz Sachsen.

*347. Dr. Bernstein, Oberstabs- und Regimentsarzt in Mühlhausen (Thüringen), staatsärztlich approb.
*348. - Birkholz, Med.-Rat, Kreisarzt in Naumburg (Saale).
349. - Brummund, Med.-Rat, Kreis- und Stadtarzt in Magdeburg.
*350. - Bundt, Med.-Rat, Kreisarzt (Stadtkreis) und Vorsteher der Impfanstalt in Halle a. S.
351. - Burmeister, Kreisarzt in Wanzleben.
352. - Busch, stellvertr. Kreisarzt in Mansfeld.

353. Dr. Curtius, Med.-Rat, Kreisarzt in Stendal.
354. - Dahm, Kreisarzt und ständiger Hilfsarbeiter bei der Regierung in Merseburg.
*355. - Deneke, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat a. D. in Magdeburg.
356. - Doepner, Kreisarzt in Bitterfeld.
357. - Ebhardt, Med.-Rat, Kreisarzt in Langensalza.
358. - Ehlers, Kreisarzt in Genthin.
359. - Eilers, Geh. Med.-Rat und Kreisarzt in Schleusingen.
*360. - Fielitz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Halle a. S. (Ehrenmitglied).
361. - Geißler, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Torgau.
*362. - Geißler, Kreisarzt in Herzberg (Elster).
363. - Grape, Kreisarzt in Salzwedel.
364. - Gurich, prakt. Arzt in Schraplau (Mansfelder Seekreis), staatsärztl. approb.
365. - Häbler, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Nordhausen.
366. - Heimbucher, Kreisarzt in Liebenwerda.
367. - Herms, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Burg (Reg.-Bez. Magdeburg).
368. - Herrmann, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Merseburg.
369. - Hillenberg, Kreisarzt in Halle a. S.
370. - Holthoff, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Salzwedel.
371. - Hoppe, Oberarzt der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Uchtspringe, staatsärztl. approb.
372. - v. Ingersleben, Med.-Rat, Kreisarzt in Quedlinburg.
*373. - Jorns, Kreisarzt in Nordhausen.
374. - Kalkoff, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Kölleda.
375. - Keferstein, Kreisarzt, Gerichtsarzt in Magdeburg-Sudenburg.
*376. - Kluge, Med.-Rat, Kreisarzt in Wolmirstedt.
*377. - Krämer, Kreisarzt in Kalbe (Saale).
*378. - Kühnlein, Kreisarzt in Wernigerode.
379. - Laschke, Kreisarzt in Delitzsch.
380. - Lewinsky, Kreisarzt in Zeitz.
381. - Moritz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Halberstadt.
382. - Moritz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Halberstadt.
383. - Müller, prakt. Arzt in Schleusingen, staatsärztl. approb.
*384. - Ostermann, Reg.- und Medizinalrat in Magdeburg.
*385. - Pantzer, Med.-Rat, Kreisarzt in Sangerhausen.
386. - Plange, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Stendal.
*387. - Poddey, Med.-Rat, Kreisarzt in Erfurt.
388. - Probst, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Gardelegen.
*289. - Räuber, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Erfurt.
*390. - Rapmund, Kreisarzt in Querfurt.
*391. - Rauch, Kreisarzt in Eisleben.
392. - Sage, Kreisarzt in Osterburg.
393. - Schade, Med.-Rat, Kreisarzt in Neuhaldensleben.
394. - Schafft, Kreisarzt in Heiligenstadt.
395. - Schulz, a. o. Professor, Gerichtsarzt und Direktor des gerichtl.-medizin. Instituts, Mitglied des Prov. Med.-Kollegiums in Halle a. S.
396. - Schulz, Kreisarzt in Worbis.
397. - Scultetus, Kreisarzt in Ranis (Kr. Ziegenrück).
398. - Söhle, Kreisarzt in Mühlhausen (Thür.).
399. - Thomas, Kreisarzt und Vorsteher des Med. Untersuchungsamts in Magdeburg.
400. - Ulrich, prakt. Arzt in Erfurt, staatsärztl. approb.
401. - Vial, Kreisarzt in Gardelegen.
402. - Wachs, Med.-Rat, Kreisarzt in Wittenberg.
403. - Weidenmüller, Oberarzt der Landesheilanstalt in Jerichow, staatsärztl. approb.
404. - Weise, Kreisarzt in Halle a. S.

Provinz Schleswig-Holstein.

405. Dr. Bertheau, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Schleswig.
406. - Bockendahl, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Kiel.
407. - Cimbal, leit. Arzt der Abteilung für Geistekranke am städt. Krankenhause in Altona (Elbe), staatsärztl. approb.
408. - Dose, Stadtassistenzarzt in Altona (Elbe).

409. Dr. Eckstein, Marine-Oberstabsarzt a. D. in Altona-Ottensen, staatsärztl. approb.
410. - Engelsmann, Kreisarzt in Plön.
411. - v. Fischer-Benzon, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Flensburg.
412. - Goos, Kreisarzt in Segeberg.
413. - Hansen, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Hadersleben.
414. - Hunnius, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Wandsbek.
415. - Kißkalt, Professor und Direktor des hygienischen Universitätsinstituts in Kiel.
416. - Knuth, Med.-Rat, Kreisarzt in Apenrade.
417. - Kracht, Kreisarzt in Itzehoe.
418. - Krickau, San.-Rat, Kreisarzt in Neumünster.
419. - Krosz, San.-Rat in Horst (Holstein), staatsärztl. approb.
420. - Lewerenz, Kreisarzt in Schleswig.
421. - Lübbe, prakt. Arzt in Wilster, staatsärztl. approb.
422. - v. Meurers, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Rendsburg.
423. - Neidhardt, Med.-Rat, Gerichtsarzt in Altona-Ottensen.
424. - Reimann, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Neumünster.
425. - Rohwedder, Med.-Rat, Kreisarzt in Ratzeburg.
426. - Schackwitz, 1. Assistent am Institut für gerichtliche Medizin in Kiel, staatsärztlich approb.
*427. - Schröder, Med.-Rat, Stadt- und Kreisarzt in Altona (Elbe).
428. - Schüler, Med.-Rat, Kreisarzt in Pinneberg.
429. - Schüller, Marinestabsarzt in Kiel, staatsärztl. approb.
430. - Schulze, Erich, Kreisarzt in Tondern.
431. - Schütt, Med.-Rat, Kreisarzt in Eckernförde.
432. - Simon, Kreisarzt in Neustadt (Holstein).
433. - Speckmann, Kreisarzt in Husum.
434. - Suadicani, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Schleswig.
435. - Vellguth, Kreisarzt in Meldorf.
436. - Weller, Kreisarzt in Sonderburg.
437. - Ziemke, a. o. Professor, Gerichtsarzt und Direktor des gerichtl.-medizinischen Instituts in Kiel.

Provinz Hannover.

438. Dr. Arbeit, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Hildesheim.
439. - Arlart, Kreisarzt in Stolzenau.
440. - Barth, Med.-Rat, Kreisarzt in Bassum.
441. - Becker, Med.-Rat, Kreisarzt in Hildesheim.
442. - Bitter, Med.-Rat, Stadtarzt in Osnabrück.
443. - Böhnke, Kreisarzt in Springe.
444. - Bitter, Med.-Rat, Stadtarzt in Osnabrück.
445. - Böhnke, Kreisarzt in Springe.
446 - Brandt, Med.-Rat, Gerichtsarzt in Hannover.
447. - Bräuler, Kreisassistenzarzt in Soltau.
448. - Brückmann, prakt. Arzt in Goslar, staatsärztl. approb.
449. - Buchholtz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Einbeck.
450. - Bünting, Med.-Rat, Kreisarzt in Osterode (Harz).
451. - Dieckmann, prakt. Arzt in Schüttorf, staatsärztl. approb.
*452. - Dohrn, Kreisarzt in Hannover.
453. - Dreves, Med.-Rat, Kreisarzt in Hannover-Linden.
454. - Elten, Med.-Rat, Kreisarzt in Freiburg (Elbe).
455. - Gerlach, Kreisarzt in Osnabrück.
456. - Guertler, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Hannover.
457. - Guttmann, Kreisarzt in Stade.
458. - Haak, Med.-Rat, Kreisarzt in Lüneburg.
459. - Hapke, Kreisassistenzarzt in Zeven.
460. - Heilmann, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Melle.
461. - Helwes, Med.-Rat, Kreisarzt in Diepholz.
462. - Hesse, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Lüneburg.
463. - Hoche, Reg.- und Med.-Rat in Osnabrück.
464. - Janssen, Reg.- und Med.-Rat in Stade.
465. - Itzerott, Med.-Rat, Kreisarzt in Uelzen.
466. - Kahle, Kreisarzt in Aurich.
467. - Kanzler, Geh. San.-Rat und Badearzt in Bad Rothenfelde (Teutoburger Wald), staatsärztl. approb.

468. Dr. Kirsche, Kreisassistenzarzt und Assistent beim Medizinaluntersuchungsamt und an der Impfanstalt in Hannover.
469. - Kirstein, Prof., Kreisarzt und Vorsteher des Medizinaluntersuchungsamtes und der Impfanstalt in Hannover.
470. - Kramer, Kreisarzt in Wilhelmshaven.
471. - Kuhlemann, San.-Rat in Uslar, staatsärztl. approb.
472. - Langerhans, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Celle.
473. - Lebram, Kreisarzt in Dannenberg (Elbe).
474. - Lindemann, prakt. Arzt in Hildesheim, staatsärztl. approb.
475. - Lochte, Med.-Rat, a. o. Prof., Kreisarzt und Direktor des gerichtlich-med. Instituts in Göttingen.
476. - Lücke, Kreisarzt in Alfeld (Leine).
477. - v. Mahrenholz, Freiherr, Kreisassistenzarzt in Gifhorn.
*478. - Mansholt, Med.-Rat, Kreisarzt in Leer (Ostfriesl.).
479. - Menke, Kreisarzt in Lehe.
480. - Meyer, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Münden (Hannover).
481. - Meyer, Wilhelm, Kreisarzt in Hameln.
482. - Möbius, Kreisarzt in Ilfeld-Wiegersdorf.
483. - Möller, Kreisarzt in Peine.
484. - Mohrmann, Kreisarzt u. Vorsteher des Medizinaluntersuchungsamtes in Stade.
485. - Müller, Med.-Rat, Kreisarzt in Geestemünde.
486. - Müller, prakt. Arzt in Groß-Rhüden, staatsärztl. approb.
487. - Niewerth, Kreisarzt in Hildesheim.
488. - Nieper, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Goslar.
489. - Petermöller, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Meppen.
490. - Picht, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Nienburg (Weser).
491. - Plinke, Med.-Rat, Kreisarzt in Hannover.
492 - Proelß, Kreisarzt in Bremervörde.
493. - Quentin, Kreisarzt in Bentheim.
494. - Reinhold, Prof., Geh. Med.-Rat und Mitglied des Prov.-Med.-Kollegiums in Hannover.
495. - Ressel, Kreisarzt in Rotenburg (Hann.).
496. - Riehn, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Klausthal (Harz).
497. - Ritter, Kreisarzt in Northeim.
498. - Roehrig, Kreisarzt in Duderstadt (Eichsf.).
499. - Roos, Kreisarzt in Goslar.
500. - Schablowski, Kreisarzt in Harburg (Elbe).
501. - Schultze, Geh. Med.-Rat, Prof., Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik und Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Göttingen, komm. Mitglied des Prov.-Mediz.-Kollegiums der Provinz Hannover.
502. - Sieber, Kreisarzt in Lingen.
503. - Sorge, Kreisarzt in Lüchow.
504. - Stackemann, Kreisarzt in Walsrode.
505. - Strangmeyer, Med.-Rat, Kreisarzt in Quakenbrück.
506. - Symanski, Kreisarzt in Meppen.
507. - Tholen, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Papenburg (Ems).
508. - Tinschert, Kreisarzt in Blumenthal.
509. - Weithoener, Kreisarzt in Melle.
510. - Wiechers, San.-Rat, Kreisphysikus a. D. in Gronau (Hann.).
511. - Willms, prakt. Arzt in Kirchweyhe, staatsärztl. approb.
512. - Winter, Med.-Rat, Kreisarzt in Norden.
513. - Wolff, Reg.- und Med.-Rat in Lüneburg.
514. - Zibell, Kreisarzt in Emden (Ostfriesl.).
515. - Zimmermann, Kreisarzt in Verden a. d. Aller.

Provinz Westfalen.

516. Dr. Althoff, Kreisarzt in Warendorf.
17. - Angenete, Kreisarzt in Herford.
8. - Bachmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Hamm.
19. - Bahrs, Med.-Rat, Kreisarzt in Lüdinghausen.
20. - Besserer, Kreisarzt, Med.-Assessor b. Prov.-Med.-Kollegiums und Vorsteher des Med.-Untersuchungsamts in Münster i. W.

521. Dr. Bliesener, Med.-Rat, Kreisarzt in Bochum.
522. - Boergershausen, Kreisarzt in Arnsberg.
523. - Brandis, Kreisassistenzarzt a. D. und Kreiskommunalarzt in Bielefeld.
524. - Broeckerhoff, Kreisarzt in Altena (Westf.).
*525. - Bruns, Prof. und Direktor des Instituts für Hygiene und Bakteriologie in Gelsenkirchen.
526. - Deutsch, prakt. Arzt in Lippstadt, staatsärztl. approb.
527. - Dieminger, prakt. Arzt in Merklinde (Kr. Dortmund), staatsärztl. approb.
528. - Dörrenberg, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Soest.
*529. - Dorner, Kreiskommunalarzt in Dorsten.
530. - Engels, Med.-Rat, Kreisarzt in Buer (Westf.).
531. - Friedel, Kreisarzt in Schwelm.
532. - Gerlach, Geh. Med.-Rat, Mitglied des Prov.-Mediz.-Kollegiums in Münster (Westfalen).
533. - Graeve, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Hagen (Westf.).
534. - Graeve, prakt. Arzt in Iserlohn, staatsärztl. approb.
535. - Guder, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Laasphe.
*536. - Gundlach, Kreisarzt in Bielefeld.
537. - Hagemeier, Kreisarzt in Lippstadt.
538. - Heising, Med.-Rat, Kreisarzt in Borken (Westf.).
539. - Helming, Med.-Rat, Kreisarzt in Ahaus.
540. - Hensgen, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Siegen.
541. - Heyne, Med.-Rat, Kreisarzt in Beckum.
542. - Hillebrecht, Geh. San.-Rat, Kreiswundarzt a. D. in Vlotho (Westf.).
543. - Isfort, Kreisarzt in Warburg (Westf.).
544. - Kasemeyer, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Burgsteinfurt.
545. - Kluge, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Höxter.
*546. - König, Reg.- und Med.-Rat in Arnsberg.
547. - Kottgen, Med.-Rat, Kreis- und Stadtarzt in Dortmund.
548. - Krüger, Kreisarzt a. D. in Gelsenkirchen.
549. - Krummacher, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Münster (Westf.).
550. - Löer, Med.-Rat, Kreisarzt in Paderborn.
551. - Lüttig, Med.-Rat, Kreisarzt in Brilon.
552. - Mann, San.-Rat, Direktor der Prov.-Hebammenlehranstalt in Paderborn.
553. - Marcks, Kreisarzt in Gladbeck.
554. - Mertens, Oberarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Lengerich (Westf.), staatsärztl. approb.
555. - Nauck, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Hattingen (Ruhr.
556. - Neuling, Kreisarzt in Gütersloh.
557. - Nowack, Kreisarzt in Wanne.
558. - Petermöller, Kreisassistenzarzt a. D. in Oelde.
559. - Pollack, Med.-Rat, Kreisarzt in Hörde.
560. - Quadflieg, Abteilungsvorsteher am Institut für Hygiene und Bakteriologie in
561. Gelsenkirchen, staatsärztl. approb.
*562. - Rapmund, Prof., Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat a. D. in Minden (Westf.). Ehrenmitglied.
563. - v. Recklinghausen, Med.-Rat, Kreisarzt in Tecklenburg.
564. - Ritter, Reg.- und Med.-Rat in Minden (Westf.).
565. - Sährendt, Med.-Rat, Kreisarzt in Gelsenkirchen.
- Salgendorff, Kreisassistenzarzt in Bochum.
566. - Schäffer, prakt. Arzt in Altena (Westf.), staatsärztl. approb.
567. - Schlautmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Münster (Westf.).
568. - Schlüter, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Gütersloh.
569. - Schmidt, Kreisarzt in Recklinghausen-Ost.
570. - Scholand, Kreisarzt in Olpe.
571. - Schürmeyer, Kreisarzt u. ständ. Hilfsarbeiter bei der Regierung in Arnsberg.
572. - Seitz, Kreisarzt in Lübbecke.
573. - Spancken, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Meschede.
574. - Sudhölter, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Minden (Westf.).
575. - Többen, leit. Arzt der Irrenabteilung bei der Strafanstalt in Münster (Westf.).
576. - v. Trzaska, Med.-Rat, Kreisarzt in Iserlohn.
577. - Walther, prakt. Arzt in Ibbenbüren, staatsärztl. approb.
578. - Wendenburg, Stadtarzt in Bochum.

579. Dr. Wern, Kreisarzt in Büren (Westf.).
580. - Wex, Assistent am Institut für Hygiene und Bakteriologie in Gelsenkirchen.
581. - Widmann, Kreisassistenzarzt, Assistent am Medizinal-Untersuchungsamt in Münster (Westf.).
*582. - Wollenweber, Kreisarzt in Dortmund.
583. - Wolters, Med.-Rat, Kreisarzt in Koesfeld.

Provinz Hessen-Nassau.

584. Dr. Ascher, Kreisarzt in Frankfurt (Main).
585. - Bellinger, Kreisarzt in Usingen.
*586. - Börner, Med.-Rat, Oberstabsarzt a. D., Kreisarzt in Eschwege.
587. - Cauer, Med.-Rat, Kreisarzt in Schlüchtern.
588. - Dreising, Med.-Rat, Kreisarzt in Kassel.
589. - Ebert, Kreisarzt in Ziegenhain.
590. - Ewers, Med.-Rat, Kreisarzt in Hersfeld.
591. - Floeck, Med.-Rat, Kreisarzt in Montabaur.
592. - Frank, Geh. Med.-Rat, Prof., Leiter des Mainwasser-Untersuchungsamts in Wiesbaden.
593. - Grau, Med.-Rat, Kreisarzt in Gelnhausen.
594. - Hallenberger, Regierungs- und Kreisarzt des Kreises Höchst, in Hersfeld.
595. - Hans, Hospitalarzt in Limburg (Lahn), staatsärztl. approb.
596. - Heinemann, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Kassel.
597. - Hildebrand, Geh. Med.-Rat, o. Honorar-Professor, Direktor des gerichtl.-mediz. Instituts und Kreisarzt in Marburg a. Lahn.
598. - Kahl, Kreisarzt in Melsungen.
*599. - König, San.-Rat, Oberstadtarzt in Frankfurt (Main).
600. - Kranepuhl, Kreisarzt in Rinteln.
601. - Krause, Geh. Med.-Rat in Kassel, Mitglied des Prov.-Med.-Kollegiums.
602. - Krause, Kreisarzt in Marienberg (Westerwald).
603. - Kypke-Burchardi, Kreisarzt in Rüdesheim (Rhein).
604. - Lorentzen, Kreisarzt in Langenschwalbach.
605. - Mahler, Kreisarzt in Biedenkopf.
606. - Malcus, Kreisarzt in Hofgeismar.
607. - Marx, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Fulda.
608. - Matzdorff, Med.-Rat, Kreisarzt in Schmalkalden.
609. - Mayer, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in St. Goarshausen.
610. - Meder, Kreisarzt und Vorsteher der Impfanstalt in Kassel.
611. - Merkel, Kreisassistenzarzt in Kassel.
612. - Pachnio, Kreisarzt in Westerburg (Westerwald).
613. - Paulini, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Wiesbaden.
614. - Petschull, Med.-Rat, Kreisarzt in Diez.
615. - Pilf, Kreisarzt (des Stadtkreises) in Wiesbaden.
616. - Prigge, Kreisarzt (des Landkreises) in Wiesbaden.
617. - Rockwitz, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Kassel.
618. - Roselieb, Kreisarzt in Wolfhagen (Reg.-Bez. Kassel).
619. - Roth, Med.-Rat, Gerichtsarzt in Frankfurt (Main).
620. - Rudolphi, Kreisarzt in Witzenhausen.
621. - Schaus, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Weilburg.
622. - Schneider, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Wiesbaden.
623. - Schopohl, Kreisarzt in Fulda.
624. - Schotten, Geh. Med.-Rat in Kassel, Mitglied des Prov.-Med.-Koll.
625. - Spiecker, Kreisarzt in Fritzlar.
626. - Stadtfeld, prakt. Arzt in Wiesbaden, staatsärztl. approb.
627. - Stöltzing, Med.-Rat, Kreisarzt a. D., Ziegenhain.
628. - Tenbaum, Kreisarzt in Limburg (Lahn).
629. - Tuczek, Prof., Geh. Med.-Rat, Marburg (Lahn), Mitgl. des Prov.-Med.-Koll.
630. - Vahle, Kreisarzt in Frankenberg (Reg.-Bez. Kassel).
631. - Viereck, Stabsarzt a. D., Kreisassistenzarzt in Marburg (Lahn).
632. - Werner, Med.-Rat, Kreisarzt in Frankfurt (Main).
633. - Windheuser, Kreisarzt a. D. in Höchst (Main).
*634. - Wolf, Kreisarzt in Hanau.
635. - Ziehe, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Homburg v. d. Höhe.

Rheinprovinz und Hohenzollern.

636. Dr. Albert, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Meisenheim (Glan).
637. - Altendorf, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Prüm.
638. - Aschaffenburg, ord. Professor der Psychiatrie in Köln-Lindenthal.
639. - Bachem, Med.-Rat, Kreisarzt in Euskirchen.
640. - Berg, Med.-Rat, Gerichtsarzt in Düsseldorf.
*641. - Bethge, Kreisarzt in Duisburg.
642. - Bornträger, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Düsseldorf.
643. - Braun, Med.-Rat, Kreisarzt in Wetzlar.
644. - Burkarth, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Gammertingen (Hohenzollern).
645. - Clauditz, Reg.- und Med.-Rat in Aachen.
646. - Clauß, Med.-Rat, Kreisarzt in Düsseldorf.
647. - Dennemarck, Kreisassistenzarzt in Sigmaringen.
648. - Doellner, Gerichtsarzt in Duisburg.
649. - Dorsch, Gerichtsarzt in Essen (Ruhr).
650. - Duda, Med.-Rat, Kreisarzt in St. Wendel.
651. - Eickhoff, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Siegburg.
652. - v. Fewson, Baron, Kreisarzt in Ahrweiler.
653. - Fischer, Stadtarzt in Essen (Ruhr).
654. - Fricke, Kreisarzt in Simmern.
655. - Fürth, Kreisarzt und Vorsteher des Medizinaluntersuchungsamts in Düsseldorf.
*656. - Gasters, Med.-Rat, Kreis- und Stadtarzt in Mülheim (Ruhr).
657. - Grisar, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat a. D. in Koblenz.
658. - Hagemann, Kreisarzt in Essen (Ruhr)-Rüttenscheid.
659. - Herbst, Kreisarzt in Kempen (Rhein).
660. - Herlitzius, Med.-Rat, Kreisarzt in Erkelenz.
661. - Herting, San.-Rat, Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Galkhausen, Post Langenfeld (Rheinl.).
662. - Hilgermann, Prof., Direktor des Instituts für Hygiene und Infektionskrankheiten in Saarbrücken.
663. - Hillebrand, Med.-Rat, Kreisarzt in Bergheim (Erft).
664. - Hiltmann, Kreisassistenzarzt in Sterkrade.
665. - Hofacker, Med.-Rat, Kreisarzt in Düsseldorf.
666. - Hoffmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Trier.
667. - Hohn, Leiter des bakteriol. Laboratoriums in Essen (Ruhr).
668. - Hommerich, Kreisarzt in Montjoie.
669. - Hurck, Kreisarzt in Schleiden, z. Z. in Essen-Bergeborbeck.
670. - Joesten, Kreisarzt in Jülich.
671. - Kessel, Kreisarzt in Rheinbach.
672. - Kirchgässer, Med.-Rat, Kreisarzt in Koblenz.
673. - Kirsch, prakt. Arzt in Aachen, staatsärztl. approb.
674. - Klaholt, Kreisarzt in Krefeld.
675 - Klein, Med.-Rat, Kreisarzt in St. Goar.
676. - Klein, Gerichtsarzt in Elberfeld.
677. - Kloninger, Kreisarzt in Adenau.
678. - Knepper, Prof., Landes-Medizinalrat in Düsseldorf.
679. - Knoll, Kreisarzt in Bernkastel-Cues.
680. - Koeppe, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Zell (Mosel).
681. - Krause, Med.-Rat, Kreis- und Stadtarzt in München-Gladbach.
682. - Krautwig, ord. Prof., ärztlicher Beigeordneter in Köln a. Rh.
683. - Kreuser, Kreisassistenzarzt und kommissorischer Kreisarzt in Merzigs.
684. - Kriege, Med.-Rat, Kreis- und Stadtarzt in Barmen.
685. - Ledermann, Med.-Rat, Kreisarzt in Saarbrücken.
686. - Lehmann, Kreisarzt und ständiger Hilfsarbieter bei der Regierung in Düsseldorf (Oberkassel).
687. - Lemhöfer, Med.-Rat, Kreisarzt in Remscheid-Vieringhausen.
688. - Linck, Med.-Rat, Kreisarzt in Mörs.
689. - Lindemann, Alfred, leitender Arzt der inneren Abteilung des Elisabeth-Krankenhauses in Essen (Ruhr), staatsärztl. approb.
690. - Lindemann, Geh. San.-Rat in Düsseldorf, Oberarzt des Allgemeinen Knappschaftsvereins.
691. - Lipp, Kreisarzt, Hilfsarbeiter bei der Regierung in Koblenz.

692. Dr. Lohmer, Kreisarzt für Köln-Mitte in Köln-Bayenthal.
693. - Maaß, Kreisassistenzarzt in Hamborn.
694. - Mayer, San.-Rat, Kreisarzt in Meisenheim (Glan).
695. - Meder, Prof., Med.-Rat, Kreisarzt u. Vorsteher der Impfanstalt in Köln a. Rh.
696. - Matthes, Reg.- und Med.-Rat in Koblenz.
697. - Meerbeck, Med.-Rat, Kreisarzt in Mülheim (Rhein).
698. - Meyer, Med.-Rat, Kreisarzt in Lennep.
699. - Müller, San.-Rat in Mettmann, staatsärztl. approb.
700. - Mosebach, Kreisarzt in Prüm.
701. - Neuhaus, Geh. San.-Rat, Landespsychiater und leitender Arzt der Dep.-Anstalt für Geisteskranke in Düsseldorf.
702. - Neumann, Kreisarzt in Heinsberg.
703. - Niemeyer, Med.-Rat, Kreis- und Stadtarzt in Neuss.
704. - Opitz, Kreisarzt in Bonn.
705. - Orthmann, San.-Rat, Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Joachimsthal in Süchteln.
706. - Paffrath, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Kleve.
707. - Peren, Med.-Rat, Kreisarzt in Aachen.
708. - Peretti, Prof., Geh. San.-Rat, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Düsseldorf-Grafenberg.
709. - Petersen, Kreisphysikus a. D. in Düsseldorf.
710. - Plempel, Med.-Rat, Gerichtsarzt in Köln a. Rh.
711. - Pollitz, Direktor der Strafanstalt in Düsseldorf, z. Z. in Lüttringhausen bei Lennep.
712. - Prang, Kreisarzt in Bitburg.
713. - Raeine, Geh. Med.-Rat, Kreis- und Stadtarzt in Essen (Ruhr).
714. - Reckmann, Kreisarzt in Geldern.
715. - Reischauer, Kreisarzt und Vorsteher des Medizinaluntersuchungsamtes in Koblenz.
716. - Roeder, Med.-Rat, Kreisarzt in Vohwinkel.
717. - Rusak, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Köln.
*718. - Savels, Stadtarzt in Köln a. Rh.
719. - Schelowsky, prakt. Arzt in Sterkrade, staatsärztl. approb.
720. - Schmidt, Med.-Rat, Kreisarzt in Neunkirchen (Saar).
721. - Schmidt, prakt. Arzt in Oberhausen (Rheinl.), staatsärztl. approb.
722. - Schmitz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Aachen.
723. - Schrakamp, Prof., Med.-Rat, Kreis- und Stadtarzt in Düsseldorf.
724. - Schrammen, Kreisarzt in Mayen.
725. - Schubert, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Köln a. Rh.
726. - Schuchhardt, Kreisarzt in Altenkirchen (Westerwald).
727. - Schulte, Kreisarzt in Kochem.
728. - Schumacher, Kreisassistenzarzt in Trier.
729. - Schürmann, Kreisarzt in Neuwied.
730. - Schwass, Geh. Med.-Rat u. Hofrat, Reg.- u. Med.-Rat a. D. in Sigmaringen.
731. - Stauss, Med.-Rat, Oberamtsarzt, komm. Reg.- und Med.-Rat in Sigmaringen.
732. - Steinbach, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Beuel.
733. - Stoffels, Kreisarzt für Köln-Land in Köln a. Rh.
734. - Stühlen, Med.-Rat, Kreisarzt in Aachen.
735. - Süssmann, Kreisarzt in Wipperfürth.
736. - Thywissen, leit. Arzt der Heil- und Pflegeanstalt „St. Josef" in Neuss, staatsärztl. approb.
737. - Ueberholz, Med.-Rat, Kreisarzt in Wittlich.
738. - Ungar, ord. Hon.-Prof., Geh. Med.-Rat und Gerichtsarzt in Bonn, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums.
*739. - Vasen, Kreisassistenzarzt und kommiss. Kreisarzt in Jülich.
740. - Volkmuth, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Saarburg.
741. - Vollmer, Med.-Rat, Kreisarzt in Kreuznach.
742. - Vollmer, Stadtassistenzarzt in Barmen.
743. - Wackers, Kreisarzt in Grevenbroich.
744. - Wagner, Kreisarzt in Saarlouis.
745. - Walter, Prof., Kreisarzt in Waldbroel.
746. - Wex, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Düren (Rheinl.).
747. - Wildenrath, Kreisarzt in Daun.

748. Dr. Wodtke, Geh. Med.-Rat, Reichskommissar für die Typhusbekämpfung im Südwesten des Reiches in Saarbrücken.
749. - Wolff, Geh. Med.-Rat, Kreis- und Stadtarzt in Elberfeld.
750. - Woltemas, Med.-Rat, Kreisarzt in Solingen.
751. - Zillessen, Reg.- und Med.-Rat in Trier.

Außerdem:

*752. Dr. Abel, Geh. Ob.-Med.-Rat, o. Prof. und Direktor des hygienischen Universitätsinstituts in Jena.
753. - Bürger, prakt. Arzt in Mehlis (Thür.), staatsärztl. approb.
754. - Corvey, Kreisarzt a. D. in Lemgo (Lippe).
755. - Kruse, Geh. Med.-Rat, Professor und Direktor des hygienischen Instituts in Leipzig.
756. - Lemmer, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Lübeck.
757. - Lösener, Generalarzt a. D. in Freiburg (Breisgau), staatsärztl. approb.
758. - Schulze, prakt. Arzt in Zerbst (Anhalt), staatsärztl. approb.
759. - Strecker, prakt. Arzt in Waren (Mecklenburg), staatsärztl. approb.

B. Bayern.

1. Oberbayern.

760. Dr. Adam, Bezirksarzt in Ebersberg.
761. - Angerer, Med.-Rat, Bezirksarzt in München.
762. - Arendts, Frauenarzt in München, staatsärztl. approb.
763. - Aumüller, Med.-Rat, Bezirksarzt in Garmisch.
764. - Bauer, Philipp, Med.-Rat, Bezirksarzt in Freising.
765. - Baumgart, Med.-Rat, Bezirksarzt in Rosenheim.
766. - Bihler, Bezirksarzt und Gefängnisarzt in München.
767. - Brinsteiner, Med.-Rat, Bezirksarzt in Landsberg (Lech).
768. - v. Dall' Armi, Med.-Rat, Bezirksarzt in München.
769. - Denzinger, Johannes, Bahnarzt in Murnau, staatsärztl. approb.
770. - Dieudonné, Geh.-Rat, Prof., Ministerialrat im Staatsministerium des Innern in München.
771. - Dorffmeister, Reg.- und Med.-Rat a. D. in München.
772. - Eisenhofer, Bezirksarzt in Mühldorf.
773. - Erdt, Med.-Rat, Landgerichtsarzt in München.
774. - Erhard, Bezirksarzt in Aichach.
775. - Erras, prakt. Arzt und Bahnarzt in Kolbermoor, staatsärztl. approb.
776. - Flasser, Bezirksarzt in Wolfratshausen.
777. - Fortner, Med.-Rat, Bezirksarzt in Bad Tölz.
778. - Führer, Bezirksarzt in Schrobenhausen.
779. - Gaill, Bezirksarzt a. D. in München .
780. - Götz, Hermann, prakt. Arzt und Anstaltsarzt in Aichach, staatsärztl. approb.
781. - Grassler, Med.-Rat, Bezirksarzt in Berchtesgaden.
782. - Groth, Alfred, Landesimpfarzt in München.
783. - Hartmann, Bezirksarzt in Pfaffenhofen (Ilm).
784. - Hausladen, prakt. Arzt in Schäftlarn, staatsärztl. approb.
785. - Hausmann, Bezirksarzt in Dachau.
786. - Henkel, Ober-Med.-Rat, ordentl. Mitglied des Obermedizinalausschusses und Bezirksarzt in München.
787. - Hermann, Med.-Rat, Landgerichtsarzt in München.
788. - Hörger, Bezirksarzt in Friedberg.
789. - Hösch, Paul, Assistenzarzt am Distrikts-Krankenhaus in Pasing, staatsärztlich approb.
790. - Hofmann, Bezirksarzt bei der Regierung für Oberbayern in München.
791. - Jourdan, prakt. Arzt in München, staatsärztl. approb.
792. - Knorz, prakt. Arzt und Krankenhausarzt in Prien, staatsärztl. approb.
*793. - Kölsch, Ober-Regierungsrat und Landesgewerbearzt in München.
794. - Krebs, Bezirksarzt in Bad Aibling.
795. - Krembs, Bahnarzt in München, staatsärztl. approb.
796. - Martius, Bezirks- und Gefängnisarzt in München.
797. - Marzell, Med.-Rat, Bezirksarzt in München.

798. Dr. Merkel, außerordentl. Professor der gerichtlichen Medizin und Landgerichtsarzt in München.
799. - Messerer, Professor, Obermedizinalrat, Reg.- und Med.-Rat in München.
800. - Müller, Jos. Ludwig, prakt. Arzt in München, staatsärztl. approb.
801. - Neumüller, Bezirksarzt in Laufen (Oberbayern).
802. - Oberweiler, Bezirksarzt in Wasserburg (Inn).
803. - Pallikan, Paul, Polizeiarzt in München.
804. - Putscher, Bezirksarzt in Schongau.
805. - Rauh, Bezirksarzt in Erding.
806. - Rothhammer, Bezirksarzt in Weilheim.
807. - Schmid, Johann, Med.-Rat, Bezirksarzt in Altötting.
808. - Schmitz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Starnberg.
809. - Schön, Med.-Rat, Bezirksarzt in Ingolstadt.
810. - Steudemann, Albert, prakt. Arzt und Polizeiarzt in München.
811. - Wallner, Bezirksarzt und ärztlicher Hilfsarbeiter im Staatsministerium des Innern in München.
812. - Weckerle, Med.-Rat, Bezirksarzt in Traunstein.
813. - Weiss, Theobald, Med.-Rat, Bezirksarzt in Miesbach.
814. - Westermayer, Bezirksarzt in Fürstenfeldbruck.
815. - Wiest, Franz, prakt. Arzt u. Krankenhausarzt in Lenggries, staatsärztl. approb.
816. - Wurm, Stephan, bezirksärztl. Stellvertreter in Haag (Oberbayern).
817. - Zwicknagel, Landgerichtsarzt in Traunstein.

2. Niederbayern.

818. Dr. Bayerl, Med.-Rat, Landgerichtsarzt in Deggendorf.
819. - Beer, Bezirksarzt in Vichtach (Oberpfalz).
820. - Bernhuber, Bezirksarzt in Eggenfelden.
821. - Bernhuber, Bezirksarzt in Vilsbiburg.
822. - Brodführer, Bezirksarzt in Wegscheid.
823. - Fest, Anton, Bezirksarzt in Dingolfing.
824. - Fischer, Bezirksarzt in Freyung-Wolfstein.
825. - Gebhardt, Reg.- und Med.-Rat in Landshut.
826. - Glasschröder, prakt. Arzt in Lam, staatsärztl. approb.
827. - Grahamer, Karl, Landgerichtsarzt in Landshut.
828. - Hingsamer, jun., prakt. Arzt in Passau, staatsärztl. approb.
829. - Hock, Bezirksarzt in Regen.
830. - Imhof, prakt. Arzt in Grafenau, staatsärztl. approb.
831. - Karl, prakt. Arzt und Bahnarzt in Deggendorf, staatsärztl. approb.
832. - Kraus, Med.-Rat, Bezirksarzt in Deggendorf.
833. - Kufner, Landgerichtsarzt in Passau.
834. - Kundt, Med.-Rat, Direktor der Kreisirrenanstalt in Deggendorf.
835. - Langenmantel, Karl, Bezirksarzt in Griesbach.
836. - Mirtlsberger, Bezirksarzt in Mallersdorf.
837. - Müller, Otto, Bezirksarzt in Bogen.
838. - Niedermaier, Bezirksarzt in Pfarrkirchen.
839. - Probst, Bezirksarzt in Kötzting.
840. - Rüth, bezirksärztl. Stellvertreter in Osterhofen.
841. - Scheiber, Med.-Rat, Oberarzt an der Heilanstalt Mainkofen, Post: Deggendorf, staatsärztl. approb.
842. - Schnell, Georg, prakt. Arzt in Schönberg, staatsärztl. approb.
843. - Schub, Bezirksarzt in Vilshofen.
844. - Schütz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Straubing.
845. - Sitzberger, Alois, Med.-Rat, Bezirksarzt in Passau.
846. - Stömmer, Med.-Rat, Bezirksarzt in Landshut.
847. - Stritzl, Wilh., Bezirksarzt in Mainburg.
848. - Viernstein, Bezirksarzt in Straubing.
849. - Weber, Emanuel, Med.-Rat, Bezirksarzt in Kelheim.

3. Pfalz.

850. Dr. Alafberg, Med.-Rat, Bezirksa[illegible] in Ludwigshafen (Rhein).
851. - Bayersdörfer, San.-Rat, in [illegible]ustadt (Haardt), staatsärztl. approb.
852. - Becker, Georg, Med.-Rat, Be[illegible] arzt in Neustadt a. Hardt.

853. Dr. Becker, Karl, prakt. Arzt in Speyer, staatsärztl. approb.
854. - Boyé, prakt. Arzt in Kirchheimbolanden, staatsärztl. approb.
855. - Clessin, Oskar, Bezirksarzt in Germersheim.
856. - Dehler, Bezirksarzt in Landau.
857. - Detzel, Bezirksarzt in Rockenhausen.
858. - Dollmann, Landgerichtsarzt in Kaiserslautern.
859. - Dreyfuß, Bezirksarzt in Frankenthal.
860. - Eccard, Med.-Rat, Direktor der Kreiskranken- und Pflegeanstalt in Frankenthal (Pfalz).
861. - Eller, prakt. Arzt in Grünstadt, staatsärztl. approb.
862. - Faber, Landgerichtsarzt in Zweibrücken.
863. - Fiedler, Bezirksarzt in Landstuhl.
864. - Fleischmann, prakt. Arzt in Bad Dürkheim, staatsärztl. approb.
865. - Frank, Bezirksarzt in Zweibrücken.
866. - Frantz, Landgerichtsarzt in Frankenthal.
867. - Hahn, prakt. Arzt in Niederkirchen b. Kaiserslautern, staatsärztl. approb.
868. - Hennig, bezirksärztl. Stellvertreter in Winnweiler.
869. - Hertel, Bezirksarzt in Speyer.
870. - Hörmann v. Hörbach, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Speyer.
871. - v. Hösslin, Med.-Rat, Landgerichtsarzt in Landau.
872. - Kaufmann, Sally, San.-Rat in Bad-Dürkheim, staatsärztl. approb.
873. - Koch, Phil., prakt. Arzt in Waldmohr, staatsärztl. approb.
874. - Kühn, Med.-Rat, Bezirksarzt in Kaiserslautern.
875. - Laux, prakt. Arzt in Grünstadt, staatsärztl. approb.
876. - Lehner, prakt. Arzt in Frankenthal, staatsärztl. approb.
877. - Mann, Bezirksarzt in Pirmasens.
878. - Offensberger, prakt. Arzt in Oggersheim, staatsärztl. approb.
879. - Pauli, prakt. Arzt in Landau, staatsärztl. approb.
880. - Pfister, Spezialarzt für Chirurgie in Pirmasens, staatsärztl. approb.
881. - Plauth, Bezirksarzt in Kusel.
882. - Rausch, prakt. Arzt in Zweibrücken, staatsärztl. approb.
883. - Rohmer, Reg.- und Med.-Rat in Speyer.
884. - Schmidt, Gottfried, Oberstabsarzt a. D. in Bad Dürkheim, staatsärztl. approb.
885. - Schmitt, Eduard, prakt. Arzt in Edesheim, staatsärztl. approb.
886. - Spies, Med.-Rat, Bezirksarzt in Bad Dürkheim.
887. - Sutter, Bezirksarzt in Homburg.
888. - Vogt jun., Heinrich, prakt. Arzt in Kandel, staatsärztl. approb.
889. - Weber, Jacob, prakt. Arzt in Kaiserslautern, staatsärztl. approb.
890. - Zimmer, Ernst, Bahnarzt in Altenglan, staatsärztl. approb.
891. - Zwecker, bezirksärztl. Stellvertreter in Waldfischbach.

4. Oberpfalz.

892. Dr. Beck, Bahnarzt in Hirschau, staatsärztl. approb.
893. - Betz, prakt. Arzt und Bahnarzt in Beilngries, staatsärztl. approb.
894. - Boecale, Med.-Rat, Bezirksarzt in Regensburg.
895. - Bunz, prakt. Arzt in Regensburg, staatsärztl. approb.
896. - Burgl, Reg.- und Med.-Rat in Regensburg.
897. - Deppisch, Bezirksarzt in Cham.
898. - Desing, prakt. Arzt in Weiden, staatsärztl. approb.
899. - Dorsch, Bezirksarzt in Nabburg.
900. - Geiger, Bezirksarzt in Eschenbach.
901. - Gutermann, Bezirksarzt in Neumarkt.
902. - Höfer, Bezirksarzt in Parsberg.
903. - Hofhammer, Bezirksarzt in Waldmünchen.
904. - Kaspar, Bezirksarzt in Neustadt (Waldnaab).
905. - Kerschensteiner, Bezirksarzt in Neunburg v. Wald.
906. - Kerscher, August, prakt. Arzt in Nittenau, staatsärztl. approb.
907. - Kohler, Bezirksarzt in Vohenstrauß.
908. - Kraus, Franz, prakt. Arzt in Pfakofen, staatsärztl. approb.
909. - Luckinger, Med.-Rat, Landgerichts- und Bahnarzt in Regensburg.
910. - Moeges, Med.-Rat, Bezirksarzt und Bahnarzt in Tirschenreuth.
911. - Müller, Bezirksarzt in Riedenburg.
912. - Nothaass, Franz, Bezirksarzt in Roding.

913. Dr. Ochsenkühn, Jos., bezirksärztl. Stellvertreter in Schwandorf.
914. - Ritter, Bezirksarzt in Oberviechtach.
915. - Schäfer, Med.-Rat, Bezirksarzt und Hausarzt an der Gefangenenanstalt in Sulzbach (Oberpfalz).
916. - Schmidt, Georg, Bezirksarzt in Nabburg.
917. - Schoener, Bezirksarzt in Kemnath.
918. - Steininger, Bezirksarzt in Stadtamhof.
919. - Steu'd'el, prat. Arzt u. Bahnarzt in Regensburg, staatsärztl. approb.
920. - Thenn, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Beilngries.
921. - Uebl, Bezirksarzt in Amberg.
922. - Wunder, Bezirksarzt in Burglengenfeld.
923. - Zeitler, Fritz, prakt. Arzt in Wörth (Donau), staatsärztl. approb.
924. - Zängerle, Landgerichtsarzt in Amberg.

5. Oberfranken.

925. Dr. Blumm, Bezirksarzt in Hof.
926. - Buck, Bezirksarzt in Forchheim (Bayern).
927. - Bullinger, prakt. Arzt in Burgkundstadt, staatsärztl. approb.
928. - Dürig, Landgerichtsarzt in Bayreuth.
929. - Faas, Anstaltstarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg (Bez.-Amt Staffelstein).
930. - Franke, Hans, bezirksärztl. Stellvertreter u. Krankenhausarzt in Kirchenlamitz.
931. - Fritz, Oberarzt der Kreisirrenanstalt in Bayreuth.
932. - Gierer, Bezirksarzt in Teuschnitz.
933. - Göttling, Med.-Rat, Direktor der Entbindungsanstalt und Hebammenschule in Bamberg.
934. - Günther, Bezirksarzt in Höchstadt (Aisch).
935. - Heissler, Med.-Rat., Bezirksarzt in Bayreuth.
936. - Helmerich, vertr. Bezirksarzt in Lichtenfels.
937. - Heydner, Bezirksarzt in Stadtsteinach.
938. - Hinker, Bezirksarzt in Rehau.
939. - Hock, Josef, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Bayreuth.
940. - Hofmann, A., Bezirksarzt in Naila.
941. - Huber, Richard, prakt. Arzt in Brand b, Markt-Redwitz, staatsärzt. approb.
942. - Köhl, Bezirksarzt a. D. in Naila.
943. - Kreß, Karl, Hausarzt der Gefangenenanstalt St. Josef in Bayreuth.
944. - Kröhl, bezirksärztl. Stellvertreter in Schesslitz.
945. - Löffler, Franz, Bezirksarzt in Bamberg.
946. - Lucas, Bezirksarzt in Staffelstein.
947. - Mayr, Ludwig, Bezirksarzt in Ebermannstadt.
948. - Meixner, prakt. Arzt in Lichtenfels, staatsärztl. approb.
949. - Oberhofer, Michael, Krankenhausarzt in Hollfeld, staatsärztl. approb.
950. - Oetter, Oskar, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg (Bez.-Amt Staffelstein).
951. - Resch, Heinrich, Anstaltsarzt an der Heil- und Pflegeanstalt in Bayreuth.
952. - Russ, Landgerichtsarzt in Hof (Saale).
953. - Sauerteig, Bezirksarzt in Münchberg.
954. - Scharff, Krankenhausarzt in Wunsiedel.
955. - Schneller, Med.-Rat, Bezirksarzt in Bamberg.
956. - Schultz, Landgerichtsarzt in Bamberg.
957. - Schwarz, Karl, Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt in Bayreuth.
958. - Schwink, Reg.- und Med.-Rat in Bayreuth.
959. - Seidel, Ludwig, Bezirksarzt in Kulmbach.
960. - Stark, Bezirksarzt in Pegnitz.
961. - Völkl, Bezirksarzt in Berneck.
962. - Wild, Bezirksarzt in Wunsiedel.
963. - Zeitler, Conrad, Ued.-Rat, Bezirksarzt und Arzt an der Strafanstalt in Ebrach.

6. Mittelfranken.

964. Dr. Aschenbrenner, Bezirksarzt in Weißenburg (Bayern).
965. - Bandel, Hilfsarzt des Bezirksarztes u. Schularzt in Nürnberg-Mögeldorf.
966. - Bauer, Bezirksarzt in Nürnberg (Bez.-Amt).
967. - Baumann, Landgerichtsarzt in Fürth (Bayern).
968. - Dietsch, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Dinkelbühl.

969. Dr. Droßbach, Bezirksarzt in Dinkelbühl.
970. - Dürring, Bahnarzt in Feucht, staatsärztl. approb.
971. - v. Ebner, Freiherr, Schularzt und Hilfsarzt des Bezirksarztes in Nürnberg.
972. - Eidam, Med.-Rat, Bezirksarzt in Gunzenhausen.
973. - Federschmidt, Med.-Rat, Bezirksarzt in Nürnberg.
974. - Frankenburger, Alexander, Hofrat in Nürnberg.
975. - Glauning, Bezirksarzt in Scheinfeld.
976. - Göhring, Bezirksarzt in Rothenburg ob. d. Tauber.
977. - Gückel, Hilfsarzt des Bezirksarztes in Nürnberg.
978. - Guilini, prakt. Arzt in Nürnberg, staatsärztl. approb.
*979. - Heim, Professor der Hygiene in Erlangen.
980. - Hofmann, Heinr., Bezirksarzt in Uffenheim.
981. - Illing, Krankenhausarzt in Neustadt (Aisch), staatsärztl. approb.
982. - Klüber, Josef, Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt in Erlangen.
983. - Knehr, Heinrich, Landgerichtsarzt in Nürnberg.
984. - Kolb, Gustav, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Erlangen.
985. - Kreuz, Landgerichtsarzt in Nürnberg.
986. - Kunz, Arzt an der Gefangenenanstalt in Lichtenau.
987. - Lauer, Bezirksarzt in Schwabach.
988. - Meyer, Carl, Med.-Rat., Bezirksarzt und Bahnarzt in Hersbruck.
990. - v. Merkel, Gottlieb, Ober-Med.-Rat und Bezirksarzt a. D. in Nürnberg.
991. - Merkel, Sigmund, Med.-Rat.- Bezirksarzt in Nürnberg (Stadt).
992. - Miller, Eugen, Reg.- und Med.-Rat in Ansbach.
993. - Minderlein, Friedr., prakt. Arzt in Berolzheim (Mittelfranken), staatsärztl. approb.
994. - Raab, Wilhelm, Med.-Rat, Bezirksarzt in Ansbach.
995. - Schelle, Bezirksarzt in Neustadt (Aisch).
996. - Schlier, Bezirksarzt in Lauf a. Pegnitz.
997. - Schwink, Fritz, prakt. Arzt in Nürnberg, staatsärztl. approb.
998. - Seiderer, Bezirksarzt in Feuchtwangen.
999. - Spaet, Franz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Fürth.
1000. - Stark, Emil, San.-Rat, Stadtarzt in Fürth.
1002. - Frh. v. Thon-Dittmer, Landgerichtsarzt in Eichstätt.
1003. - Weigl, Bezirksarzt in Hilpotstein.
1004. - Zorn, Friedrich, Bezirksarzt in Erlangen.

7. Unterfranken.

1003. Dr. Aldinger, Bezirksarzt in Ochsenfurt.
1004. - Ast, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Werneck.
1005. - Becher, bezirksärzt. Stellvertreter in Schöllkrippen.
1006. - Beltinger, Bezirksarzt in Miltenberg.
1007. - Braun, Adolf, prakt. Arzt in Bergtheim bei Würzburg, staatsärztl. approb.
1008. - Braun, Lorenz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Königshofen i. Grabfeld.
1009. - Braun, Rud., Bezirksarzt in Kitzingen.
1010. - Burkhard, Paul, Landgerichtsarzt in Schweinfurt.
1011. - Daxenberger, Bezirksarzt in Brückenau.
1012. - Endres, Bezirksarzt in Hamelburg.
1013. - Fink, Bezirksarzt in Neustadt (Saale).
*1014. - Frickhinger, Reg.- und Med.-Rat in Würzburg.
1015. - Heilmeier, Oskar, prakt. Arzt in Würzburg, staatsärztl. approb.
1016. - Heim, Ernst, bezirksärztlicher Hilfsarzt in Oberndorf.
1017. - Hoechstätter, bezirksärztl. Stellvertreter und Bahnarzt in Stadtprozelten.
1018. - Hofmann, Theod., Med.-Rat, Bezirksarzt in Mellrichstadt.
1019. - Hofmeister, Bezirksarzt in Gerolzhofen.
1020. - Hohenberger, Bezirksarzt in Haßfurt.
1021. - Kihn, Med.-Rat, Bezirksarzt in Würzburg.
1022. - Kundmüller, Med.-Rat, Bezirksarzt in Hofheim.
1023. - Leuchs, Julius, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Würzburg.
1024. - Lill, Hans, prakt. Arzt in Dettelbach, staatsärztl. approb.
1025. - Löffler, Max, Med.-Rat, Landgerichtsarzt in Aschaffenburg.
1026. - Lorenz, prakt. Arzt in Aschaffenburg, staatsärztl. approb.
1027. - Maar, Med.-Rat, Bezirksarzt in Kissingen.

1028. Dr. Mangelsdorf, Med.-Rat, Bezirksarzt in Gmünden.
1029. - Oschmann, Bruno, prakt. Arzt in Hammelburg, staatsärztl. approb.
1030. - Oschmann, Max, bezirksärztl. Stellvertreter in Euerdorf.
1031. - Oschmann, Josef, prakt. Arzt in Gräfendorf, staatsärztl. approb.
1032. - Pfeiffer, prakt. Arzt in Kleinwallstadt, staatsärztl. approb.
1033. - Preisendoerfer, Med.-Rat, Bezirksarzt in Lohr.
1034. - Rüdel, Bezirksarzt in Alzenau.
1035. - Schmeißer, prakt. Arzt in Volkach, staatsärztl. approb.
1036. - Stappel, Bezirksarzt in Obernburg.
1037. - Stengel, Hans, Spezialarzt in Würzburg, staatsärztli. approb.
1038. - Stix, Hans, Bezirksarzt in Marktheidenfeld.
1039. - Stumpf, Prof., Med.- Rat. und Landgerichtsrat in Würzburg.
1040. - Thiel, Bezirksarzt in Ebern, staatsärztl. approb.
1041. - Trzetziak, Bezirksarzt in Karlstadt.
1042. - Wander, bezirksärztl. Stellvertreter in Dettelbach.
1043. - Weber, Klemens, Bezirksarzt in Schweinfurt.
1044. - Winsauer, Bahn- u. Hofarzt in Kleinheubach, staatsärztl. approb.
1045. - Winterstein, Wilh., prakt. Arzt u. Bahnarzt in Brückenau, staatsärztl. approb.

8. Schwaben.

1046. Dr. Borger, Bezirksarzt in Illertissen.
1047. - Brugger, Bezirksarzt in Grünzburg a. D.
1048. - Büller, Bezirksarzt in Neuburg (Donau).
1049. - Dischinger, Bezirksarzt in Memmingen.
1050. - Ernst, Bezirksarzt in Mindelheim.
1051. - Gast, prakt. Arzt in Immenstadt, staatsärztl. approb.
1052. - Glenk, prakt. Arzt in Buchloe, staatsärztl. approb.
1053. - Grassl, Med.-Rat, Bezirksarzt in Kempten (Algäu).
1054. - Heinsen, Landgerichtsarzt in Augsburg.
1055. - Hetzel, Landgerichtsarzt in Memmingen.
1056. - Hug, Bezirksarzt in Donauwörth.
1057. - Imminger, prakt. Arzt in Dillingen, staatsärztl. approb.
1058. - Keller, prakt. Arzt und Bahnarzt in Heimenkirch, staatsärztl. approb.
1059. - Kienningers, Bezirksarzt und Bahnarzt in Sonthofen.
1060. - Linder, Bezirksarzt in Zusmarshausen.
1061. - Lüst, Bezirksarzt in Kaufbeuren.
1062. - Mackh, prakt. Arzt in Nördlingen, staatsärztl. approb.
1063. - Mädl, prakt. Arzt in Kempten (Algäu), staatsärztl. approb.
1064. - Maul, Bezirksarzt in Wertingen.
1065. - Mützel, prakt. Arzt in Krumbach, staatsärztl. approb.
1066. - Obermayer, Reg.- und Med.-Rat in Augsburg.
1067. - Pürkhauer, Bezirksarzt in Lindau.
1068. - Redenbacher, Landgerichtsarzt in Kempten (Algäu).
1069. - Rüdinger, bezirksärztl. Stellvertreter in Weißenborn.
1070. - Schenk, bezirksärztl. Stellvertreter in Babenhausen (Schwaben).
1071. - Schmid, Valentin, Hilfsarzt des Landgerichtsarztes in Augsburg.
1072. - Schmitt, Josef, Bezirksarzt in Dillingen.
1073. - Schröfl, prakt. Arzt in Wertingen, staatsärztl. approb.
1074. - Schuster, Polizeiarzt in Augsburg.
1075. - Schwab, Michael, Bezirksarzt in Schwabmünchen.
1076. - Seelos, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Markt-Oberdorf.
1077. - Sell, Josef, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Dillingen (Donau).
1078. - Sendtner, Med.-Rat, Bezirksarzt in Augsburg.
1079. - Sesar, Friedr., prakt. Arzt in Füßen, staatsärztl. approb.
1080. - Spiegel, Polizeiarzt in Augsburg.
1081. - Steichele, Med.-Rat, Bezirksarzt in Augsburg.
1082. - Steidle, prakt. Arzt und Bahnarzt in Kempten (Algäu), staatsärztl. approb.
1083. - Stickl, Bezirksarzt in Füßen.
1084. - Vogl, prakt. Arzt in Kottern, staatsärztl. approb.
1085. - Vogler, Bezirksarzt in Krumbach.
1086. - Wiedemann', Bezirksarzt in Neu-Ulm.
1087. - Wollenweber, Med.-Rat, Landgerichtsarzt in Neuburg (Donau).

1088. Dr. Würth, Fritz, prakt. Arzt in Jettingen, staatsärztl. approb.
1089. - Zeitlmann, Bezirksarzt in Nördlingen.

C. Sachsen.

1090. Dr. Arnemann, Med.-Rat, Bezirksarzt in Chemnitz (Land).
1091. - Boeters, Bezirksarzt in Marienberg.
1092. - Dost, Oberarzt an der Landesanstalt Pirna.
1093. - Eichhorn, Bezirksarzt in Glauchau.
1094. - Endler, Med.-Rat, Bezirksarzt in Dippoldiswalde.
1095. - Erler, Ober-Med.-Rat, Bezirksarzt in Meißen.
1096. - Facilides, San.-Rat und Gerichtsarzt in Plauen (Vogtland).
1097. - Gelbke, Geh. Med.-Rat in Klotzsche bei Dresden.
1098. - Geyer, Landgerichtsarzt in Zwickau (Sachsen).
1099. - Hänsel, Gerichtsarzt in Chemnitz.
1100. - Harms zum Spreckel, Med.-Rat, Bezirksarzt in Annaberg (Erzgeb.).
1101. - Hauffe, Med.-Rat, Stadtbezirksarzt in Chemnitz.
1102. - Hertzsch, Ober-Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Leipzig.
1103. - Heyn, Med.-Rat, Bezirksarzt und ständiger Hilfsarbeiter im Ministerium des Innern in Dresden.
1104. - Holz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Leipzig-Gohlis.
1105. - Ilberg, Geh. Med.-Rat, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt in Sonnenstein bei Pirna.
1106. - Kindler, Bezirksarzt in Flöha (Sachsen).
1107. - Klengel, Stadtarzt in Leipzig-Connewitz.
1108. - Klotz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Zwickau (Sachsen).
1109. - Kockel, a. o. Professor, Direktor des Instituts für gerichtl. Medizin in Leipzig.
1110. - Leonhardt, Stadtbezirksarzt in Dresden.
1111. - Lutze, Bezirksarzt in Oschatz.
1112. - Müller, Med.-Rat, Anstaltsbezirksarzt in Stollberg (Erzgeb.).
1113. - Neumeister, Bezirksarzt in Borna (Bez. Leipzig).
1114. - Paarmann, Bezirksarzt in Kamenz.
1115. - Petzhold, Med.-Rat, Bezirksarzt in Pirna.
1116. - Pötter, Med.-Rat, Stadtbezirksarzt in Leipzig-Lindenau.
1117. - Rechholtz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Freiberg.
1118. - Richter, San.-Rat, Polizeiarzt in Leipzig.
1119. - Sauer, Med.-Rat, Bezirksarzt in Bautzen.
1120. - Schmidt, Bezirksarzt in Oelsnitz (Vogtland).
1121. - Schultes, Bezirksarzt in Auerbach (Vogtland).
1122. - Schubart, Stadtbezirksarzt in Plauen (Vogtland).
1123. - Stahl, Bezirksarzt in Großenhain.
1124. - Streit, Ober-Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat bei der Kreishauptmannschaft in Dresden.
*1125. - Thiersch, Med.-Rat, Bezirksarzt in Dresden.
1126. - Thilo, Stadtarzt in Chemnitz.
1127. - Tietze, Med.-Rat, Bezirksarzt in Schwarzenberg (Sachsen).
1128. - Wengler, Med.-Rat, Bezirksarzt in Plauen.
1129. - Werner, Bezirksarzt in Dresden-Blasewitz.
1130. - Zehlert, Med.-Rat, Bezirksarzt in Chemnitz.

D. Württemberg.

1131. Dr. de Bary, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat a. D. in Bad Hoheneck bei
1132. Ludwigsburg.
1133. - Baur, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Blaubeuren.
1134. - Beck, Stadtarzt und Oberamtswundarzt in Ludwigsburg.
1135. - Brecke, Med.-Rat, Direktor der Lungenheilstätte in Ueberruh.
1136. - Bubenhofer, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Vaihingen (Enz).
1137. - Buder, Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt in Winnental, Post: Winnenden.
1138. - Camerer, Ober-Med.-Rat, Mitglied des Medizinalkollegiums in Stuttgart.
1139. - Drachter, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Crailsheim.
1140. - Engelhorn, Ober-Med.-Rat, Oberamtsarzt a. D. in Stuttgart.
1141. - Essig, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Ravensburg.
1142. - Finckh, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Tettnang.
1143. - Foehr, Oberamtsarzt a. D. in Marbach.

1143. Dr. Fricker, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Nagold.
1144. - Fröhner, San.-Rat, Oberamtsarzt in Balingen.
1145. - Gastpar, Prof., Stadtarzt in Stuttgart.
1146. - Georgii, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Geislingen (Steige).
1147. - Gerlach, Oberamtsarzt in Gmünd.
1148. - Gnant, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Ellwangen.
1149. - Günzler, Oberamtsarzt in Tuttlingen.
1150. - Gutekunst, Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt in Weißenau.
1151. - Haag, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Heilbronn (Neckar).
1152. - Haaga, Oberamtsarzt in Aalen.
1153. - Habermaas, Ober-Med.-Rat, ärztl. Vorstandsmitglied der Landesversicherungsanstalt Württemberg in Stuttgart.
1154. - Haffner, Oberamtsarzt in Langenburg.
1155. - Härlin, Med.-Rat, Oberamtsrat a. D. in Neuenbürg.
1156. - Heller, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Backnang.
1157. - Herrmann, Oberamtsarzt in Hall.
1158. - Hoffmann, Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten.
1159. - Jäger, Ober-Med.-Rat, Oberamtsarzt in Ulm (Donau).
1160. - Kästle, Oberamtsarzt in Wangen (Allgäu).
1161. - Kauffmann, Oberamtsarzt in Göppingen.
1162. - Koch, Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt in Schussenried.
1163. - Köstlin, Ober-Med.-Rat, Stadtdirektionsarzt in Stuttgart.
1164. - Kommerell, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Cannstatt.
1165. - Krauß, Ober-Med.-Rat, Oberamtsarzt a. D. in Kirchheim-Teck.
1166. - Krimmel, Med.-Rat, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Weißenau.
1167. - Kurrer, Oberamtsarzt in Horb (Neckar).
1168. - Lechler, Oberamtsarzt in Herrenberg.
1169. - Lörchner, Oberamtsarzt in Biberach.
1170. - Ludwig, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Leonberg.
1171. - Luib, Oberamtsarzt in Mergentheim.
1172. - Lutz, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Saulgau.
1173. - Maas, Oberamtsarzt in Rottweil.
1174. - Maier, Oberamtswundarzt in Sulz (Neckar).
1175. - Maisch, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Oehringen.
1176. - Mayer, Oberamtsarzt in Böblingen.
1177. - Wißmahl, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Riedlingen.
1178. - Muntzsch, Oberamtsarzt in Neresheim.
1179. - Paulus, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Heidenheim (Brenz).
1180. - Pfäfflin, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Nürtingen.
1181. - Pfleiderer, Oberamtswund- und Stadtarzt in Knittlingen.
1182. - v. Rembold, Medizinaldir. des Med.-Kollegiums in Stuttgart.
1183. - Rembold, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Waldsee.
1184. - Romberg, Med.-Rat, Oberamtsarzt a. D. in Nürtingen.
1185. - v. Scheurlen, Ober-Med.-Rat, Mitglied des Medizinalkollegiums in Stuttgart.
1186. - Schmidt, Oberamtsarzt in Tübingen.
1187. - Schott, Oberamtsarzt in Eßlingen.
1188. - Schwarzkopf, stellv. Stadtdirektionsarzt in Stuttgart.
1189. - Seeger, Oberamtsarzt in Welzheim.
1190. - Staiger, San.-Rat, Leiter der Irrenabteilung an der Strafanstalt Hohen-Asperg in Asperg.
1191. - Staudenmayer, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Ludwigsburg.
1192. - Steinbrück, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Reutlingen.
1193. - Stützle, prakt. Arzt in Mergentheim, staatsärztl. approb.
1194. - Villinger, Oberamtsarzt in Besigheim.
1195. - Votteler, San.-Rat, Oberamtswundarzt in Eßlingen (Neckar).
1196. - Walz, Ober-Med.-Rat, Mitglied des Med.-Kollegiums in Stuttgart.
1197. - Weinland, Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Schussenried.
1198. - Zoeppritz, Oberamtsarzt in Cannstatt.

E. Baden.

1199. Dr. Baader, Med.-Rat, Bezirksarzt in Freiburg (Breisgau).
1200. - Barth, Bezirksarzt in Staufen (Breisgau).

1201. Dr. Baumann, Bezirksarzt in Buchen.
1202. - Bopp, Bezirksarzt in Tauberbischofsheim.
1203. - Bruch, Bezirksarzt in Eppingen.
1204. - Compter, Med.-Rat- Bezirksarzt in Rastatt.
1205. - Croißant, Bezirksarzt in Adelsheim.
1206. - Dörner, Bezirksarzt in Ettenheim.
1207. - Dörner, Med.-Rat, Bezirksarzt in Schopfheim.
1208. - Eberle, Med.-Rat, Bezirksarzt in Karlsruhe
1209. - Eckert, Med.-Rat, Bezirksarzt in Waldkirch (Breisgau).
1210. - Ernst, Bezirksarzt in Wiesloch.
1211. - Greiff, Geh. Ober-Med.-Rat in Karlsruhe.
1212. - Guttenberg, Med.-Rat, Bezirksarzt in Freiburg (Breisgau).
1213. - Hauser, Geh. Ober-Med.-Rat in Karlsruhe (Baden).
*1214. - Hecker, Geh. Med.-Rat und Reg.-Med.-Rat a. D. in Gengenbach.
1215. - Heinemann, Geh. Med.-Rat, Bezirksarzt in Konstanz.
1216. - Henrici, Med.-Rat, Bezirksarzt in Schwetzingen.
1217. - Holl, Med.-Rat, Bezirksarzt in Heidelberg.
1218. - Kaiser, Geh. Med.-Rat, Bezirksarzt in Karlsruhe.
1219. - Kautzmann, Medizinalreferent im Ministerium des Innern in Karlsruhe.
1220. - Kossel, Geh. Hofrat, Professor der Hygiene in Heidelberg.
1221. - Kramer, Med.-Rat, Bezirksarzt in Ettlingen.
1222. - Krimke, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Ottenhöfen.
1223. - Kroell, Geh. Hofrat, Bezirksarzt a. D. in Lahr.
1224. - Lefholz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Emmendingen.
1225. - Levy, Kreisassistenzarzt a. D. in Baden-Baden.
1226. - Manz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Mannheim.
1227. - Mayer, Med.-Rat, Bezirksarzt in Pforzheim.
1228. - Meeß, Med.-Rat, Bezirksarzt in Wertheim.
1229. - Popp, Med.-Rat, Bezirksarzt in Säkkingen.
1230. - Riffel, Med.-Rat, Anstaltsarzt bei dem Landgefängnis und der Weiberstrafanstalt in Bruchsal.
1231. - Satori, Bezirksarzt in Oberkirch.
1232. - Schleid, Med.-Rat, Bezirksarzt in Mannheim.
1233. - Schmid, Med.-Rat, Bezirksarzt in Meßkirch.
1234 - Schneider, Med.-Rat, Bezirksarzt in Achern.
1235. - Schöning, Med.-Rat, Bezirksarzt in Donaueschingen.
1236. - Seitz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Eberbach.
1237. - Stengel, Bezirksarzt in Lahr.
1238. - Thomann, Med.-Rat, Bezirksarzt in Baden-Baden.
1239. - Thomen, Med.-Rat, Bezirksarzt in Heidelberg.
1240. - Warth, Med.-Rat, Bezirksarzt in Mülheim.
1241. - Weber, Bezirksarzt in Schönau a. d. W.
1242. - Wippermannn, Med.-Rat, Bezirksarzt in Mosbach.
1243. - Wörner, Med.-Rat, Bezirksarzt in Ueberlingen.
1244. - Wohlfahrt, Med.-Rat, Bezirksarzt in Offenburg.
1245. - Zix, Med.-Rat, Bezirksarzt in Mannheim.

F. Hessen.

1246. Dr. Balser, Geh. Ober-Med.-Rat und vortragender Rat in der Min.-Abt. für öffentliche Gesundheitspflege in Darmstadt.
1247. - Best, Med.-Rat, Kreisarzt in Schotten.
1248. - Drescher, Med.-Rat, Kreisarzt in Alzey.
1249. - Engau, Kreisassistenzarzt in Darmstadt.
1250. - Fresenius, Red.-Rat, Kreisarzt in Büdingen (Oberhessen).
1251. - Groos, Geh. Ober-Med.-Rat und vortragender Rat in der Min.-Abt. für öffentl. Gesundheitspflege in Darmstadt.
1252. - Hauser, Geh. Ober-Med.-Rat in Darmstadt.
1253. - Heinricy, Med.-Rat, Kreisarzt in Bingen.
1254. - Jaup, Med.-Rat, Kreisarzt in Erbach (Odenwald).
1255. - Koeniger, Med.-Rat, Kreisarzt in Offenbach (Main).
1256. - Kuechel, Kreisassistenzarzt in Worms.
1257. - Kullmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Bensheim.
1258. - Langermann, Kreisarzt in Darmstadt.

1259. Dr. Martin, Kreisassistenzarzt in Offenbach (Main).
1260. - Nebel, Med.-Rat, Kreisarzt in Friedberg.
1261. - Schäffer, Med.-Rat, Kreisarzt in Worms.
1262. - Schäffer, Med.-Rat, Kreisarzt in Mainz.
1263. - Schenk, Med.-Rat, Kreisarzt in Lauterbach.
1264. - Schwan, Med.-Rat, Kreisarzt in Dieburg.
1265. - Stigell, Med.-Rat, Kreisarzt in Oppenheim.
1266. - Schüppert, Kreisassistenzarzt in Gießen.
1267. - Wagner, Anstaltsarzt der Zellenstrafanstalt in Butzbach.
1268. - Walger, Med.-Rat, Kreisarzt in Gießen.
1269. - Walther, Med.-Rat, Professor, Lehrer an der Hebammen-Lehranstalt in Gießen.
1270. - Willmann, Kreisassistenzarzt in Bad Salzhausen.
1271. - Wengler, Med.-Rat, Kreisarzt in Groß-Gerau.
1272. - Zinßer, Med.-Rat, Kreisarzt in Alsfeld.

G. Mecklenburg-Schwerin und Mecklenburg-Strelitz.

1273. Dr. Buschmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Parchim.
1274. - Dannien, Med.-Rat, Kreisarzt in Malchin.
1275. - Dugge, Med.-Rat, Kreisarzt u. Privatdozent in Rostock.
1276. - Elfeldt, Med.-Rat, Kreisarzt in Güstrow.
1277. - Günther, Med.-Rat, Kreisarzt in Hagenow.
1278. - Mulert, Med.-Rat, Kreisarzt in Waren.
1279. - Peeck, Kreisarzt in Gnoien.
1280. - Schrakamp, Med.-Rat, Kreisarzt in Schönberg.
1281. - Stein, Med.-Rat u. Referent für Med.-Angeleg. im Ministerium in Neustrelitz.
1282. - Unruh, Med.-Rat, Kreisarzt in Wismar.
1283. - Viereck, Med.-Rat, Kreisarzt in Ludwigslust.
1284 - Wilhelmi, Med.-Rat, Kreisarzt in Schwerin.

H. Oldenburg.

1285. Dr. Barnstedt, Ober-Med.-Rat, Großherzogl. Leibarzt und Amtsarzt in Oldenburg.
1286. - Giesler, Med.-Rat, Physikus in Eutin.
1287. - Heinz, Med.-Rat, Amtsarzt in Vechta.
1288. - Möhlfeld, Med.-Rat, Amtsarzt in Delmenhorst.
*1289. - Rosenow, Amtsarzt in Rüstringen.
1290. - Schlaeger, Ob.-Med.-Rat, Landphysikus und Landgerichtsarzt in Oldenburg.
1291. - Schmidt, Ober-Med.-Rat, Landesarzt in Idar.

I. Sachsen-Weimar.

1292. Dr. Giese, Med.-Rat, a. o. Professor, Bezirksarzt in Jena.
1293. - v. d. Goltz, Bezirksarzt in Dornburg.
*1294. - Gumprecht, Prof., Geh. Med.-Rat in Weimar.
1295. - Jänicke, Med.-Rat, Bezirksarzt, kommiss. Polizei- u. Schularzt in Apolda.
*1296. - Knopf, Geh. Med.-Rat, Bezirks- und Landgerichtsarzt in Weimar.
1297. - Löber, Med.-Rat, Bezirksarzt in Vacha.
*1298. - Michael, Med.-Rat, Bezirksarzt in Ilmenau.
1299. - Nachtigall, Med.-Rat, Bezirksarzt in Bad Berka.
1300. - Pfeifer, Med.-Rat, Bezirksarzt in Weida.
1301. - Renner, Med.-Rat, Bezirksarzt in Tiefennot.
*1302. - Rüdel, San.-Rat, Bezirksarzt in Weimar.
1303. - Sarnow, Med.-Rat, Bezirksarzt in Eisenach.
1304. - Sartorius, stellvertr. Bezirksarzt in Großrudestedt.
1305. - Schultheiß, Bezirksarzt in Gerstungen.
1306. - Spann, Bezirksarzt in Kaltennortheim.
1307. - Stapff, Bezirksarzt in Dermbach (Feldabahn).

K. Anhalt.

1308. Dr. Esleben, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Bernburg.
1309. - Oehmke, Med.-Rat, Kreisarzt in Dessau.
1310. - Klauder, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Dessau.
1311. - Weinberg, Med.-Rat, Kreisarzt in Cöthen.
1312. - Schäche, Reg.- und Med.-Rat in Dessau.

L. Braunschweig.

1313. Dr. Beckaus, San.-Rat, Physikus in Königslutter.
1314. - Creite, Geh. San.-Rat, Physikus in Schöningen.
1315. - Engel, San.-Rat, Physikus in Wolfenbüttel.
1316. - Engelbrecht, Geh. Med.-Rat in Braunschweig.
1317. - Haars, Physikus in Lutter (Barenberg).
1318. - Kloeppel jun., Physikus in Blankenburg (Harz).
1319. - Müller, Med.-Rat, Physikus in Braunschweig.
*1320. - Roth, Med.-Rat, Stadtphysikus u. komm. Med.-Referent in Braunschweig.
1321. - Schulze, Physikus in Holzminden.
1322. - Stamm, prakt. Arzt in Braunschweig, staatsärztl., approb.
1323. - Zimmer, San.-Rat, Physikus in Gandersheim.

M. Sachsen-Altenburg.

1324. Dr. Beyer, San.-Rat, Bezirksarzt in Altenburg.
1325. - Bonde, Med.-Rat, Bezirksarzt in Roda.
1326. - Hesse, San.-Rat, Bezirksarzt in Eisenberg.
1327. - Kutschbach, San.-Rat, Bezirksrat in Kahla.
1328. - Lorentz, San.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Lucka.
1329. - Nützenadel, Geh. Med.-Rat in Altenburg.

N. Sachsen-Coburg-Gotha.

1330. Dr. Franke, Med.-Rat, Bezirksarzt in Woltershausen.
*1331. - Kessler, prakt. Arzt in Gotha, staatsärztl. approb.
1332. - Stüler, Med.-Rat, Bezirksarzt in Ohrdruf.

O. Sachsen-Meiningen.

1333. Dr. Berthot, Geh. San.-Rat, Physikus in Hildburghausen.
1334. - Freyburg, Geh. San.-Rat, Physikus in Meiningen.
1335. - Kreissmann, Geh. Med.-Rat, Physikus in Sonneberg.
1336. - Helmkampf, Geh. San.-Rat, Physikus in Saalfeld (Saale).
1337. - Wegener, Med.-Rat, Physikus in Salzungen.

P. Reuß ältere und jüngere Linie.

1338. Dr. Franz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Schleiz.
*1339. - Neuhaus, Reg.- und Med.-Rat, Oberstabsarzt a. D., Bezirksarzt in Gera.
1340. - Roth, Physikus in Zeulenroda.
1341. - Scheube, Geh. Med.-Rat, Med.-Referent und Physikus in Greiz.

Qu. Lippe, Schaumburg-Lippe und Waldeck.

1342. Dr. Burchard, Med.-Rat, Kreisphysikus in Bückeburg.
1343. - Carius, San.-Rat, Kreisarzt in Detmold.
1344. - Deetz, Med.-Rat, Hofrat, Oberlandphysikus in Arolsen.
1345. - Gottschalk, San.-Rat, Kreisarzt in Salzuflen.
1346. - Lambrecht, Med.-Rat, Kreisphysikus in Stadthagen.
1347. - Stemann, Geh. Hofrat und Med.-Rat in Detmold.
1348. - Theopold, Geh. San.-Rat, Med.-Rat, Kreisarzt in Blomberg (Lippe).
1349. - Vogt, Kreisarzt in Arolsen.
1350. - Wichmann, San.-Rat, Kreisarzt in Pyrmont.

R. Schwarzburg-Sondershausen und Schwarzburg-Rudolstadt.

1351. Dr. Biedermann, Polizeiarzt in Rudolstadt.
1352. - Graefl, Geh. San.-Rat, Physikus in Frankenhausen (Kyffh.).
1353. - Helbach, Geh. Med.-Rat und Med.-Referent in Rudolstadt.
1354. - Osswald, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat u. Kreisarzt in Sondershausen.
1355. - Sorge, Geh. San.-Rat, Bezirksphysikus in Königsee (Thür.).
1356 - Toelle, Med.-Rat, Kreisarzt in Arnstadt.

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen und Braunschweigischen Medizinalbeamtenvereins.

XXXII. Jahrgang. 1919.

Beilage:

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,

Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Freie und Hansastädte.

1357. Dr. Becker-Glauch, Gerichtsarzt in Bremen.
1358. - Bohne, Amtsphysikus in Bergedorf.
1359. - Bulle, Amtsphysikus in Cuxhaven.
1360. - Ewald, Stadtarzt in Bremerhaven.
1361. - Hasche-Klünder, Physikus in Hamburg.
1362. - Maes, Prof., Physikus, Mitglied des Medizinalkollegiums in Hamburg.
1363. - Nocht, ord. Prof., Ober-Med.-Rat und Leiter des Medizinalamtes in Hamburg.
1364. - Reuter, a. o. Prof., Physikus und Gerichtsarzt in Hamburg.
*1365 - Riedel, Med.-Rat, Physikus in Lübeck.
1366. - Sannemann, Prof., Reg.-Rat, Hafenarzt in Hamburg.
1367. - Schwarz, Physikus und Gerichtsarzt in Hamburg.
1368. - Sieveking, Prof., Physikus und Stadtarzt, Mitglied des Medizinalkollegiums in Hamburg.
1369. - Späthe, Arthur, Hilfsarzt des Hafenarztes in Hamburg.
1370. - Stade, stellvertretender Geschäftsführer des Gesundheitsamtes in Bremen.
1371. - Tjaden, Prof., Ober-Med.-Rat, Geschäftsführer des Gesundheitsamtes und Direktor des bakteriologischen Instituts in Bremen.
1372. - Weidanz, Kreisarzt in Bremen.

Außerdem:

1373. Dr. Belin, Med.-Rat, Kreisarzt und Stadtarzt in Straßburg (Els.).
*1374. - Biielski, San.-Rat, Kreisarzt in Schlettstadt.
1375. - Burguburu, Gewerbemedizinalrat in Straßburg.
1376. - Eyles, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Freiburg (Breisgau).
1377. - Gieß, Med.-Rat, Kreisarzt in Diedenhofen.
1378. - Haag, Kreisarzt in Rappoltsweiler.
1379. - Hadlich, Kreiskommunalarzt in Opladen (Rheinland).
1380. - Hoeffel, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Buchsweiler (Unter-Els.).
1381. - Holtzmann, Geh. Med.-Rat, Landesmedizinalrat in Straßburg (Els.).
1382. - Kemmler, Med.-Rat in München.
1383. - Köster, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Kappenrodeck (Baden).
1384. - Kuhn, Kreisassistenzarzt, Vorsteher der Landesimpfanstalt in Straßburg (Els.).
1385. - Meyer, Kreisarzt in Saarburg (Lothringen).
1386. - Mosser, Med.-Rat, Kreisarzt in Mülhausen (Els.).
1387. - Müller-Herrings, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat a. D. in Regensburg, Gabelsbergerstraße 7, II.
1388. - Ransohoff, San.-Rat, früher Direktor der staatl. Irrenanstalt Stephansfeld bei Brumath, jetzt in Nieheim (Reg.-Bez. Minden).
1389. - Sandner, bisher Direktor der Bezirks-Heil- und Pflegeanstalt in Lörchingen, jetzt in Nürnberg.
1390. - Sorgius, Kreisarzt in Schiltigheim.
1391. - Spiegel, Med.-Rat, Kreisarzt in Gebweiler.
1392. - Spindler, San.-Rat, bisher Kreisarzt in Colmar, jetzt in Singen-Hohentwiel (Württemberg).
1393. - Winter, Kreisarzt in Hagenau (Els.).
1394. - Wollenberg, Geh. Med.-Rat, a. o. Prof., Direktor der psychiatrischen Klinik in Marburg a. d. Lahn.

ZEITSCHRIFT

FÜR

MEDIZINALBEAMTE.

Zentralblatt

für das gesamte Gebiet der gerichtlichen Medizin und Psychiatrie, des staatlichen und privaten Versicherungswesens, sowie für das Medizinal- und öffentliche Gesundheitswesen, einschließlich der Hygiene und Bakteriologie.

Herausgegeben

von

Prof. Dr. Otto Rapmund,

Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

Offizielles Organ des Deutschen, Preußischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Hessischen, Mecklenburgischen, Thüringischen und Braunschweigischen Medizinalbeamtenvereins.

XXXII. Jahrgang. 1919.

Beilage:

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

VERLAG VON FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG H. KORNFELD,

Herzogl. Bayer. Hof- und K. u. K. Kammer-Buchhändler.

Berlin W. 62, Keithstraße 5.

Druck von Louis Seidel Nachfolger, Leipzig.

Inhalt.

I. Rechtsprechung.

1. Entscheidungen des Reichsgerichts.

			Seite
1917.	25. Juni:	Fahrlässige Körperverletzung durch Unterlassung ärztlicher Behandlung	57
„	27. Nov.:	Haftpflicht bei Aufnahme in ein städtisches Krankenhaus	49
„	11. Dez.:	Zurückziehung des Hebammenprüfungszeugnisses wegen unsittlichen Lebens	50
1918.	11. Febr.:	Zwangsheilung geschlechtskranker Kassenmitglieder	49
„	17. Sept.:	Sekt ist ein Lebensmittel	17
„	23. „	Verbot des Zusammenarbeitens mit einem sog. ärztlichen Streikbrecher	25
„	7. Nov.:	Doppeltkohlensaures Natron ist Gegenstand des täglichen Bedarfs	41
„	8. „ :	Privatkrankenanstalten und Warenumsatzstempelgesetz	57
„	11. Nov.:	Zeugungs- und Gebärunfähigkeit als Scheidungsgrund	65
1919.	3. Januar:	Entlassung eines Kassenarztes wegen Pflichtvergessenheit	25
„	25. März:	Stempelzwang der Rezeptformulare einer Krankenkasse	41
„	7. April:	Aufhebung der Entmündigung wegen Trunksucht	65

2. Entscheidungen von Oberlandes- und Landgerichten.

1918.	10. Jan.:	Schadensersatzpflicht bei Verwechselung von Arzneien (O.L.G. Celle)	81
„	30. Aug.:	Begriff des mystischen Verfahrens (K.G. Berlin)	93
„	5. Sept.:	Haselnüsse als Gegenstand des täglichen Bedarfs. (O.L.G. Frankfurt a. M.)	17
„	20. „ :	Kognak als Gegenstand des täglichen Bedarfs und Lebensmittel (K.G. Berlin)	17
1919.	7. Januar:	Reisekosten in gerichtsärztlichen Angelegenheiten (L.G. Bochum)	16

3. Entscheidungen von Verwaltungsgerichten.

1917.	22. März:	Geräuschbelästigung durch Orchestrion (Pr.O.V.G.)	53
1919.	5. Mai:	Zurücknahme des Hebammenprüfungszeugnisses wegen Schein-Abtreibung (Pr.O.V.G.)	85

II. Medizinalgesetzgebung.

Deutsches Reich.

1918.	23. Nov.:	Arbeitszeit gewerblicher Arbeiter	2
„	30. „ :	Anrechnung der Kriegsgefangenschaft	18
„	9. Dezbr.:	Sterbegeld und Rente bei Gesundheitsbeschädigung durch Gaskampfstoffe und Nitromethan	5
„	14. „ :	Zulagen für Alters- und Invalidenrentner	4
„	15. „ :	Verkehr mit Opium	9
„	17. „ :	Fürsorge für geschlechtskranke Heeresangehörige	2

		Seite
1918. 21. Dezbr.:	Wochenhilfe	4
„ 23. „ :	Ärztliche Versorgung bei den Krankenkassen	1
1919. 11. Januar:	Ausführungsbestimmungen zum Kapitalabfindungsgesetz	9
„ 29. „ u. 7 Febr.:	Schädlingsbekämpfung mit hochgiftigen Stoffen	19
„ 5. Febr.:	Sonntagsruhe im Handelsgewerbe und in Apotheken	19
„ 6. „ :	Beschäftigung der Militärärzte des Beurlaubtenstandes	18
„ 15. „ :	Gummisauger	19
„ 11. u. 19. März:	Wochenhilfe	66
„ 12. März:	Zwischensemester für Studium der Medizin usw.	25
„ 18. „ :	Arbietszeit der Angestellten während der wirtschaftlichen Demobilmachung	25
„ 12. April:	Lebensmittel- für Kranken- und Lungenheilanstalten	51
„ 2. Mai :	Schädlingsbekämpfung mit hochgiftigen Stoffen	37
„ 8. Juli :	Lateinkenntnisse bei Zulassung zu den Prüfungen für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker	86
„ 8. Juli u. 11. Aug.:	Prüfungsordnung für Apotheker	68
„ 23. Juli :	Fuhrkosten der Reichsbeamten	61
„ 11. August:	Die Verfassung des Deutschen Reiches	58
„ 14. „ :	Vereidigung der öffentlichen Beamten	62
„ 20. „ :	Verkehr mit Opium	76
„ „ „ :	Unterbringung bisher kriegsgefangener Ärzte in Stellen von Krankenhäusern	82
„ 21. „ :	Gebühren für Zeugen und Sachverständige	66
„ „ „ :	Zulagen zu Renten aus der Invalidenversicherung	73
„ 26. Sept.:	Wochenhilfe und Wochenfürsorge	73

Preußen.

Gesetze und Ministerialerlasse.

1918. 7. Nov.:	Pauschvergütungen für Reisen nach nahegelegenen Orten	5
„ 9. „ :	Krankenkassen und Fürsorgestellen für Lungenkranke	6
„ 18. „ :	Warnung vor Mohn als Tabakersatz	8
„ 20. „ :	Seuchengefahr bei der Demobilmachung	5
„ 13. Dez. :	Zwei Abdrucke der Gutachten in Leichenuntersuchungs- und Entmündigungssachen	5
„ 20. „ :	Berichtigung des Hebammenlehrbuches	7
„ 23. „ :	Behandlung geschlechtskranker Heeresentlassener	9
„ 28. „ :	Merkblatt üb. Behandlung geschlechtskrank. Heeresentlassener	13
1919. 3. Januar:	Vergütung der Kreisärzte bei Sonderbewilligungen für Nahrungsmittelzulagen	20
„ 3. u. 28. Jan.:	Reisekosten in gerichtsärztlichen Angelegenheiten	20
„ 6. „ :	Warnung vor Blausäure bei Ungeziefervertilgung	23
„ 27. Januar:	Ärztliche Untersuchung beim Militärversorgungswesen	26
„ 29. „ :	Behandlung geschlechtskranker Heeresentlassener	21
„ 30. „ :	Frühbehandlung von Geschlechtskrankheiten	21
„ 3. Febr.:	Bekämpfung der Pocken	2
„ 19. „ :	Anrechnung des Kriegsdienstes auf das Dienstalter der Beamten	37
„ 20. „ :	Ermittelungen bei gemeingefährlichen Krankheiten in militärischen Dienstgebäuden	26
„ 25. „ :	Erstattung von Gesundheitsberichten	26
„ 1. März :	Bekämpfung des Ungeziefers auf Dampfern und Kähnen	33
„ 10. „ :	Bekämpfung von Fleckfieber und Pocken	32
„ 10. „ :	Gesundheitliche Kontrolle polnischer Arbeiter usw.	3
„ 15. „ :	Bekämpfung von Fleckfieber	3
„ 19. „ :	Abgabe von Salvarsan	3
„ 26. „ :	Arsenhaltige Fliegenteller	3
„ „ „ ;	Begriff „Zahntechniker“ im Sinne R.V.O.	4
„ 29. „ :	Ausbildung und Prüfung von Fürsorgerinnen	37
„ 1. April :	Aufklärungsarbeit über Geschlechtskrankheiten	68
„ 3. April u. 15. Mai:	Beratungs- und Prüfungsstelle für Lehrfilme	5
„ 10. April :	Kosten der Pockenschutzimpfungen	
„ 22. „ :	Wiederholung der Pockenimpfung	

				Seite
1919.	30.	„	: Zuschläge zu den Tagegeldern in gerichtsärztl. Angelegenheiten	42
„	2.	Mai	: Ausbildung und Prüfung des freiwill. Krankenpflegepersonals	45
„	5.	„	: Amtsärztl. Bescheinigung üb. Leichenschau u. Leichentransport	42
„	5.	„	: Verbot von Blausäure bei Schädlingsbekämpfung	44
„	12.	„	: Bekämpfung des Fleckfiebers	44
„	20.	„	: Impfungen gegen Cholera und Typhus 1916/17	43
„	23.	„	: Reisekosten der Staatsbeamten	51
„	27.	„	: Merkblätter über Blei- usw. Vergiftungen	54
„	5.	Juni	: Feuerbestattung	55
„	24.	„	: Ab- und Zugänge bei Dienstreisen	63
„	8.	Juli	: Orden und Titel	63
„	9.	„	: Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten	69
„	14.	„	: Übergang der Medizinalabteilung an das Ministerium für Volkswohlfahrt	77
„	14.	„	: Strafmilderung beim ehrengerichtl. Verfahren gegen Ärzte	77
„	19.	„	: Erhöhung der Tagegelder für Beamte	77
„	19.	„	: Nachschau bei Wiederholung der Impfung	63
„	26.	„	: Beamte in den bedrohten Grenzgebieten	62
„	31.	„	: Beförderung von Fleckfieberleichen	68
„	9.	Aug.	: Abgabe von Baracken und Desinfektionsgerät an die Kreise	78
„	10.	„	: Verleihung der Würde Dr. med. dent.	79
„	12.	„	: Erstattung der Auslagen für Wohnung für Beamte außerhalb des Wohnortes	77
„	14.	„	: Berichterstattung über Epidemien	83
„	19.	„	: Bekämpfung der Ruhr	78
„	30.	„	: Versandgefäße für Syphilis- und Gonorrhoematerial	84
„	6.	Okt.	: Verbot öffentlicher Vorstellungen von Hypnose usw.	95
„	12.	„	: Landes-, Provinzial-, Kreis- und Ortsausschüsse für hygienische Volksbelehrung	86
„	20.	„	. Staatliche Prüfung von Fürsorgerinnen	89
„	27.	„	: Erhöhung der Eisenbahnfahrkosten	93
„	27.	„	: Krüppelfürsorge	94
„	39.	„	: Vorprüfung der Anträge von Krankenanstalten auf Web- usw.-Waren durch die Kreisärzte	89
„	31.	„	: Spirochäten- und Gonokokkenuntersuchungen in den Medizinaluntersuchungsämtern	94
„	7.	Nov.	: Zuständigkeit des Ministeriums für Volkswohlfahrt	89
„	21.	„	: Gefahren methylalkoholhaltigen Branntweins	94

Bayern.

1918.	28.	Nov.	: Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	8
1919.	24.	Jan.	: Verordnung über das Apothekenwesen	55
„	31.	„	: Milzbrand beim Menschen	24
„	21.	„	: Vollzug der Badeordnung	52
„	17.	Mai	: Seuchenausbreitung durch entlassene Heeresangehörige	45
„	30.	Juni	: Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst	23
„	18.	Aug.	: Bezirksärztlicher Dienst bei Untersuchung von Leichen	80
„	2.	Sept.	: Pharmazeutische Abteilung beim Obermedizinalausschuß	80

Sachsen.

1919.	4.	Mai	: Hilfspersonal in Apotheken	45
„	3.	Juli	: Eitrige Augenentzündung der Neugeborenen	64
„	18.	Okt.	: Erhöhung der ärztlichen Gebührentaxe	95

Württemberg.

1919.	10.	Mai	: Bekämpfung der Kurpfuscherei	64
„	16. Juni u. 15. Juli:		Sonntagsruhe in Apotheken	71
„	7. August:		Gebührenordnung für Ärzte usw.	64
„	4.	Okt.	: Gebührenordnung für Hebammen	96

Seite

Baden.

1919. 2. Januar: Prüfung von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen . . 34
„ 29. Juli : Ausbildung von Hebammen 96

Hessen.

1918. 26. Nov.: Gebühren der Medizinalbeamten 14
1919. 2. Jan.: Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 34

Mecklenburg-Schwerin.

1918. 11. März u. 15. Dezember: Taxe für Ärzte usw. 35

Mecklenburg-Strelitz.

1919. 31. Jan. : Feuerbestattung 39

Braunschweig.

1918. 16. Dez. : Gebührenordnung für Ärzte usw. 36
1919. 26. Juni : Regelung des Haltekinderwesens 91
„ 30. „ : Bekämpfung der Ungezieferplage 90
„ 15. Juli : Anzeigepflicht für Wechselfieber (Malaria) 90
„ 8. Okt. : Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 90

Reuß ältere Linie.

1919. 15. April: Gebührenordnung für Ärzte usw. 46

Reuß jüngere Linie.

1919. 18. Febr.: Zieh- und Pflegekinderwesen 46

Sachsen-Weimar.

1919. 16. Jan. : Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 72

Sachsen-Meiningen.

1919. 16. Jan. : Apotheken-Betriebsordnung 72

Bremen.

1919. 20. Juli : Gebührenordnung für Ärzte usw. 97

Sachregister.

Apotheken, Sonntagsruhe (Deutsches Reich) 19, (Württemberg) 71, Salvarsan (Preußen) 34, Hilfspersonal (Sachsen) 45, Apothekenwesen (Bayern) 55, Betriebsordnung (Sachsen-Meiningen) 72.

Apotheker, Anrechnung von Zwischensemestern (Deutsches Reich) 25, Prüfungsordnung (Deutsches Reich) 68, pharmazeutische Abteilung beim Obermedizinalausschuß (Bayern) 80, Verwechselung von Arzeneien (Rspr.) 81, Zulassung von Oberrealschülern zur Prüfung (Deutsches Reich) 85.

Arbeiterschutz, Regelung der Arbeitszeit (Deutsches Reich) 2, Gesundheitsbeschädigung durch Gaskampfstoffe und Nitromethan (Deutsches Reich) 5, Arbeitszeit der Angestellten (Deutsches Reich) 25.

Arsenhaltige Fliegenteller (Preußen) 34.

Ärzte, Versorgung der Krankenkassen (Deutsches Reich) 1, Bekämpfung der Seuchengefahr (Preußen) 5, Behandlung geschlechtskranker Heeresentlassener (Preußen) 9, 1 21, Beschäftigung von Militärärzten des Beurlaubtenstand-

(Deutsches Reich) 18, Kurse in Frühdiagnose und Behandlung von Geschlechtskrankheiten (Preußen) 21, Verbot der Zusammenarbeit mit Streikbrechern (Rspr.) 25, Entlassung eines Kassenarztes wegen Pflichtvergessenheit (Rspr.) 25, Anrechnung von Zwischensemestern (Deutsches Reich) 25, Gebühren (Mecklenb.-Schwerin) 35, (Braunschweig) 36, (Reuß ält. Linie) 46, (Württemberg) 64, (Sachsen) 95, (Bremen) 97, Merkblatt über Bleivergiftungen (Preußen) 54, Privatkrankenanstalten und Warenumsatzstempelgesetz (Rspr.) 57, Unterbringung zurückgekehrter Kriegsgefangener (Deutsches Reich) 82, Zulassung von Oberrealschülern zur Prüfung (Deutsches Reich) 85.
Augenentzündung Neugeborener (Sachsen) 64.

Badeordnung (Bayern) 52.
Beamte, Vereidigung (Deutsches Reich) 62, Fürsorge in Grenzgebieten (Preußen) 62, außerhalb des Wohnorts Beschäftigte (Preußen) 77.
Blausäure, Ungezieferbekämpfung (Deutsches Reich) 19, 37, (Preußen) 23, 44.
Bleivergiftung, Merkblatt (Preußen) 54.

Cholera, Schutzimpfungen (Preußen) 43.

Desinfektion, bei Fleckfieber (Preußen) 44.
Deutsches Reich, Verfassung (Deutsches Reich) 58.

Ehescheidung bei Zeugungs- und Gebärunfähigkeit (Rspr) 65.
Ehrengerichte, ärztliche, Strafmilderung (Preußen) 77.
Entmündigung, Aufhebung bei Aufhören der Trunksucht (Rspr.) 65.

Feuerbestattung (Mecklenburg-Strelitz) 39, (Preußen) 55.
Fleckfieber, Bekämpfung (Preußen) 31, 32, 37, 44.
Fürsorgerinnen, Ausbildung und Prüfung (Preußen) 37, 89.

Gaskampfstoffe, Gesundheitsbeschädigung (Deutsches Reich) 5.
Gebühren, Kreisärzte (Hessen) 14, der Ärzte, Tierärzte und Zahnärzte (Mecklenb.-Schwerin) 35, (Braunschweig) 36, (Reuß ält. L.) 46, (Württemberg) 64, (Sachsen) 95, (Bremen) 97, für Zeugen und Sachverständige (Deutsches Reich) 66, Hebammen (Württemberg) 96.
Gemütszustandsuntersuchungen, Gutachten (Preußen) 5.
Geräusch, Belästigung (Rspr.) 53.
Gerichtliche Medizin, Reisekosten (Preußen) 20.
Geschlechtskrankheiten, Bekämpfung (Deutsches Reich 1, 2, (Hessen) 34, (Preußen) 69, (Sachsen-Weimar) 72, (Braunschweig) 90. Beratung und Behandlnng Heeresentlassener (Preußen) 9, 13. 21. Kurse in Frühdiagnose und Behandlung (Preußen) 21, Aufklärung (Preußen) 68, Versandgefäße für Syphilis- und Gonorrhoematerial (Preußen) 84, Untersuchungen in den Medizinaluntersuchungsanstalten (Preußen) 94.
Gesundheitsberichte (Preußen) 26.
Gift, Schädlingsbekämpfung (Deutsches Reich) 19, 37, (Preußen) 23, 44.
Gummisauger (Deutsches Reich) 19.

Haltekinderwesen (Braunschweig) 90.
Haselnüsse, Lebensmittel (Rspr.) 17.
Hebammen, Berichtigung des Lehrbuchs (Preußen) 7, Zurücknahme des Prüfungszeugnisses (Rspr.) 50, 85, Ausbildung (Baden) 96, Gebühren (Württemberg) 96.
Heeresangehörige, Fürsorge für geschlechtskranke (Deutsches Reich) 2, (Preußen) 9, 13, 21, Bekämpfung der Seuchengefahr (Bayern) 45.
Hygienische Volksbelehrung (Preußen) 86.
Hypnose, öffentliche Schaustellungen (Preußen) 95.

Impfung, Wiederholung (Preußen) 42, 63, Kosten (Preußen) 43.
Invalidenversicherung, Zulagen für Rentner (Deutsches Reich) 4, 73.

Kinder, Zieh- und Pflegekinder (Reuß j. L.) 46.
Kleinkinder, Prüfung von Pflegerinnen (Baden) 34.

Kognak, Lebensmitel (Rspr.) 17.
Körperverletzung, fahrlässige, durch Unterlassung ärztlicher Behandlung (Rspr.) 57.
Krankenanstalten, Haftung bei Unfällen der Kranken (Rspr.) 49, Sonderzuweisung von Lebensmitteln (Deutsches Reich) 51, Warenumsatzstempel (Rspr.) 57, Bezug von Web- und Wirkwaren (Preußen) 89.
Krankenkassen, ärztliche Versorgung (Deutsches Reich) 1, Fürsorge für Lungenkranke (Preußen) 6, Entlassung eines Arztes wegen Pflichtvergessenheit (Rspr.), 25, Stempelzwang der Rezeptformulare (Rspr.) 41, Kosten der Zwangsheilung (Rspr.) 49.
Krankenpflege, Ausbildung und Prüfung (Preußen) 45.
Krankheiten, übertragbare, Bekämpfung der Seuchengefahr (Preußen) 5, Bekämpfung (Bayern) 8, 45, Ermittlungen in Militärgebäuden (Preußen) 26, Überweisung von Baracken usw. vom Roten Kreuz (Preußen) 78, Berichterstattung bei Epidemien (Preußen) 83.
Kreisärzte, Gebühren (Hessen) 14, Vergütung für Nachprüfung der Lebensmittelzulagen (Preußen) 20, Reisekosten in gerichtlichen Angelegenheiten (Preußen) 20, 42, Prüfung der Anträge auf Web- und Wirkwaren (Preußen) 89.
Kriegsbeschädigte, Kapitalabfindungsgesetz (Deutsches Reich) 9.
Kriegsgefangenschaft, Anrechnung als Dienstzeit (Deutsches Reich) 18.
Krüppelfürsorge (Preußen) 94
Kurpfuscher, Bekämpfung (Württemberg) 64.

Lebensmittel: Sekt, Kognak, Haselnüsse (Rspr.) 17, Nachprüfung der Zulagen (Preußen) 20.
Lehrfilme, Beratungs- und Prüfungsstelle (Preußen) 52.
Leichenöffnungen, Gutachten (Preußen) 5, Bezirksärztlicher Dienst (Bayern) 80.
Leichen-Schau u. -Transport, Zeugnisse (Preußen) 42, Fleckfieberleichen (Preußen) 68.

Malaria, Anzeigepflicht (Braunschweig) 90.
Medizinalbeamte, Prüfung (Bayern) 23, Anrechnung der Dienstzeit Kriegsgefangener (Deutsches Reich) 18, Anrechnung der Kriegszeit (Preußen) 37.
Medizinalverwaltung im Ministerium für Volkwohlfahrt (Preußen) 77, 89.
Methylalkohol in Branntwein (Preußen) 94.
Militärärzte des Beurlaubtenstandes (Deutsches Reich) 18.
Militärgebäude, Ermittelungen über gemeingefährliche Krankheiten (Preußen) 26.
Militärisches Versorgungswesen, ärztliche Untersuchung (Preußen) 26.
Milzbrand (Bayern) 24.
Mohn, Warnung vor der Pflanze als Tabakersatz (Preußen) 8.
Mystisches Verfahren (Rspr.) 93.

Nahrungs- und Genußmittel, Sekt, Kognak, Haselnüsse (Rspr.) 17, Nachprüfung der Zulagen (Preußen) 20, Doppeltkohlensaures Natron (Rspr.) 41.
Natron, doppeltkohlensaures, ist Gegenstand täglichen Bedarfs (Rspr.) 41.
Neugeborene, Augenentzündung (Sachsen) 64.
Nitromethan, Gesundheitsbeschädigung (Deutsches Reich) 5.

Opium, Verkehr (Deutsches Reich) 9, 76.
Orden und Titel (Preußen) 63.

Pocken, Verhütung der Verbreitung (Preußen) 21, 32, 37.

Reisekosten (Preußen) 51, 63, 93. Pauschvergütungen (Preußen) 5, Zuschläge dazu (Rspr.) 16, (Preußen) 77, in gerichtlichen Angelegenheiten (Preußen) 20, 42, der Reichsbeamten (Deutsches Reich) 61.
Ruhr, Bekämpfung (Preußen) 78.

Salvarsan, Abgabe (Preußen) 34.
Säuglinge, Gummisauger (Deutsches Reich) 19, Prüfung von Pflegerinnen (Baden) 34
Schädlingsbekämpfung mit hochgiftigen Stoffen (Deutsches Reich) 19, 37, (Preußen 23, 44.
Sekt ist Lebensmittel (Rspr.) 17.
Sonntagsruhe in Apotheken (Deutsches Reich) 19.

Tabak, Warnung vor der Mohnpflanze (Preußen) 8.
Tierärzte, Anrechnung von Zwischensemestern (Deutsches Reich) 25, Gebühren (Mecklenburg-Schwerin) 35.
Tuberkulose, Fürsorge der Krankenkassen für Lungenkranke (Preußen) 6.
Typhus, Schutzimpfungen (Preußen) 43.

Ungeziefer, Bekämpfung (Deutsches Reich) 19, 37, (Preußen) 23, 44, (Braunschweig) 90, in Wohnräumen von Schiffen (Preußen) 33.

Verfassung des Deutschen Reichs (Deutsches Reich) 58.
Volkswohlfahrt, Ministerium (Preußen) 77, 89.

Web- und Wirkwaren für Krankenanstalten (Preußen) 89.
Wochenhilfe (Deutsches Reich) 4, 66, 73.

Zahnärzte, Anrechnung von Zwischensemestern (Deutsches Reich) 25, Gebühren (Mecklenburg-Schwerin) 35, Zulassung von Oberrealschülern zur Prüfung (Deutsches Reich) 85.
Zahnheilkunde, Doktorwürde (Preußen) 79.
Zahntechniker (Preußen) 47.
Ziehkinderwesen (Reuß j. L.) 46.

Rechtsprechung u. Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 1/2. 20. Januar. 1919.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Sicherung der ärztlichen Versorgung bei den Krankenkassen. Verordnung des Rates der Volksbeauftragten vom 23. Dezember 1918.

§ 1. Wo mit dem 31. Dezember 1918 oder im Laufe des Jahres 1919 die zwischen Krankenkassen und Ärzten über die Behandlung der Kassenmitglieder geschlossenen Verträge ablaufen und keine Vereinbarung über ihre Verlängerung oder den Abschluß neuer Verträge zustande kommt, gilt § 370 der Reichsversicherungsordnung nach Maßgabe der §§ 2 bis 5.

§ 2. Als Angebot „angemessener Bedingungen" im Sinne des § 370 der Reichsversicherungsordnung ist es anzusehen, wenn eine Kasse ihren Ärzten vorgeschlagen hat, die Tätigkeit für die Kasse ohne Unterbrechung vorläufig bis zum 31. Dezember 1919 unter den Bedingungen des alten Vertrages fortzusetzen. Vorbehaltlich jedoch eines Schiedsspruchs über eine Erhöhung der ärztlichen Bezüge für die Zeit vom Ablauf des alten Vertrages ab. Der Vorschlag muß ferner dahin gerichtet gewesen sein, daß die Erhöhung im allgemeinen 20 vom Hundert, beim Vorliegen besonderer Verhältnisse aber nicht weniger als 10 vom Hundert und nicht mehr als 33 1/3 vom Hundert der alten Sätze betragen darf, während bei Fuhrkosten ohne Rücksicht auf diese Grenzen die gegenwärtigen ortsüblichen Preise berücksichtigt werden sollen. Ferner soll darnach bei Bezahlung nach den Mindestsätzen der ärztlichen Gebührenordnung eine Heraufsetzung dieser Sätze, die seit dem Jahre 1918 stattgefunden hat, auf die zu bewilligende Erhöhung angerechnet werden.

§ 3. Für den Schiedsspruch (§ 2) sollen die Schiedsämter zuständig sein, die auf Grund des Einigungsabkommens zwischen Krankenkassen und Ärzten vom 23 Dezember 1913 (des sogenannten Berliner Abkommens) errichtet worden sind.

Wo ein Schiedsamt noch nicht errichtet ist, kann die Entscheidung einer Schiedsstelle vorbehalten werden, die aus dem Vorsitzenden des Oberversicherungsamts oder seinem Stellvertreter als Vorsitzenden und je zwei von der Kasse und ihren Ärzten gewählten Beisitzern besteht.

§ 4. Die im § 370 der Reichsversicherungsordnung dem Oberversicherungsamt (Beschlußkammer) übertragenen Obliegenheiten nimmt in den Fällen des § 1 das Versicherungsamt (Beschlußausschuß) wahr. Gegen seinen Beschluß hat der Kassenvorstand die Beschwerde bei dem Oberversicherungsamt (Beschlußkammer). Dieses entscheidet endgültig.

§ 5. Das Reichsarbeitsamt bestimmt, wie die Durchschnittsbeträge des gesetzlichen Krankengeldes im Sinne des § 370 der Reichsversicherungsordnung zu ermitteln und wieweit dabei Mitgliederkassen oder Lohnstufen mit einem 6 Mark übersteigenden Grundlohn zu berücksichtigen sind.

§ 6. Diese Verordnung hat Gesetzeskraft und tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Verordnung des Reichsamts für wirtschaftliche Demobilmachung vom 11. Dezember 1918.

§ 1. Geschlechtskrankheiten im Sinne dieser Verordnung sind Syphilis, Tripper und Schanker, ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten.

§ 2. Personen die geschlechtskrank sind und bei denen die Gefahr besteht, daß sie ihre Krankheit weiter verbreiten, können zwangsweise einem Heilverfahren unterworfen, insbesondere in ein Krankenhaus überführt werden, wenn dies zur wirksamen Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint. Ärztliche Eingriffe, die mit einer ernsteren Gefahr für Leben und Gesundheit verbunden sind, dürfen nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden.

Die Aufbringung der entstehenden Kosten regelt sich nach Landesrecht.

§ 3 Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach dem allgemeinen Strafgesetz eine härtere Strafe eintritt.

Die Verfolgung tritt, soweit es sich um Ehegatten und Verlobte handelt, nur auf Antrag ein.

Die Strafverfolgung verjährt nach sechs Monaten.

Fürsorge für geschlechtskranke Heeresangehörige. Verordnung des Reichsamts für die wirtschaftliche Demobilmachung vom 17. Dezember 1918.

§ 1. Entlassene Angehörige des Heeres und der Marine, bei denen während des gegenwärtigen Krieges eine Geschlechtskrankheit festgestellt worden ist, sind von den zuständigen militärischen Dienststellen zum Zwecke weiterer ärztlicher Fürsorge derjenigen Landesversicherungsanstalt namhaft zu machen, in deren Bezirk der neue oder der letzte bekannte Wohnort liegt; den Entlassenen stehen solche Angehörige des Heeres und der Marine gleich, die, ohne ordnungsmäßig entlassen zu sein, sich von dem Truppenteile fernhalten.

Die Vorschrift des Abs. 1 gilt entsprechend für die Personen, die sich während des gegenwärtigen Krieges in irgend einem Dienst- oder Vertragsverhältnis bei dem kriegführenden Heere befunden oder sich sonst bei ihm aufgehalten haben oder ihm gefolgt sind.

§ 2. Soweit die im § 1 vorgeschriebenen Mitteilungen aus ärztlichen Gründen nicht erforderlich sind, können die Heeresverwaltungen und die Marineverwaltung im Einvernehmen mit dem Reichsversicherungsamte hiervon absehen.

§ 3. Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Verkündung in Kraft.

Regelung der Arbeitszeit gewerblicher Arbeiter. Verordnungen des Reichsamts für die wirtschaftliche Demobilmachung vom 23. November und 17. Dezember 1918.

I. Die Regelung umfaßt die gewerblichen Arbeiter in allen gewerblichen Betrieben einschließlich des Bergbaus, in den Betrieben des Reichs, des Staates, der Gemeinden und Gemeindeverbände, auch wenn sie nicht zur Gewinnerzielung betrieben werden, sowie in landwirtschaftlichen Nebenbetrieben gewerblicher Art.

II. Die regelmäßige tägliche Arbeitszeit ausschließlich der Pausen darf die Dauer von acht Stunden nicht überschreiten. Wenn in Abweichung hiervon durch Vereinbarung eine Verkürzung der Arbeitszeit an Vorabenden der Sonn- und Festtage herbeigeführt wird, kann der Ausfall der Arbeitsstunden an diesen Tagen auf die übrigen Werktage verteilt werden.

III. Für die in Verkehrsgewerben, einschließlich der Eisenbahn-, Post- und Telegraphenverwaltung erforderlichen, durch die Zeitverhältnisse bedingten, allgemeinen Ausnahmen von vorstehenden Vorschriften sind alsbald Vereinbarungen zwischen Betriebsleitung und Arbeitnehmerverbänden zu treffen. Sollten die Vereinbarungen nicht innerhalb zweier Wochen zustandekommen, bleiben weitere Anordnungen vorbehalten.

IV. In Betrieben, deren Natur eine Unterbrechung nicht gestattet oder bei denen eine ununterbrochene Sonntagsarbeit zur Zeit im öffentlichen Interesse nötig ist, dürfen zur Herbeiführung eines regelmäßigen wöchentlichen Schichtwechsels männliche Arbeiter über sechzehn Jahre innerhalb eines Zeitraumes von drei Wochen einmal zu einer Arbeit von höchstens sechzehnstündiger Dauer, einschließlich der Pausen herangezogen werden, sofern ihnen in diesen drei Wochen zweimal eine ununterbrochene Ruhezeit von je vierundzwanzig Stunden gewährt wird.

V. In der durch die Verordnung vom 17. Dezember 1918 gegebenen Fassung. Abweichend von den allgemein gültigen Vorschriften der Gewerbeordnung dürfen Arbeiterinnen über sechzehn Jahre in zwei- oder mehrschichtigen Betrieben bis zehn Uhr abends beschäftigt werden wenn ihnen nach Beendigung der Arbeitszeit eine ununterbrochene Ruhepause von mindestens sechzehn Stunden gewährt wird. In diesen Fällen können an Stelle der einstündigen Mittagspause eine halbstündige oder zwei viertelstündige Pausen treten, die auf die Dauer der Arbeitszeit anzurechnen sind.

VI. Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern, die höchstens vier Stunden täglich beschäftigt werden, braucht keine Pause gewährt zu werden. Bei einer täglichen Beschäftigungszeit von mehr als vier, aber nicht mehr als sechs Stunden ist eine viertelstündige Pause, bei einer täglichen Beschäftigungszeit von mehr als sechs, aber nicht mehr als acht Stunden sind eine halbstündige oder zwei viertelstündige Pausen und bei längerer Beschäftigung sind die in den §§ 136 und 137 der Gewerbeordnung vorgesehenen Pausen zu gewähren.

Die vorstehenden Bestimmungen finden keine Anwendung auf vorübergehende Arbeiten, welche in Notfällen unverzüglich vorgenommen werden müssen.

VII. In Betrieben, deren Natur eine Unterbrechung nicht gestattet, oder deren unbeschränkte Aufrechterhaltung im öffentlichen Interesse nötig ist, kann eine von den vorstehenden Bestimmungen abweichende Regelung durch den zuständigen Gewerbeaufsichtsbeamten, bei bergbaulichen Betrieben durch den Bergrevierbeamten widerruflich genehmigt werden, wenn die erforderliche Zahl geeigneter Arbeitskräfte nicht zur Verfügung steht. Hierzu sind ein Antrag des Arbeitgebers und, soweit nicht Vereinbarungen zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden getroffen sind, die Zustimmungserklärung des Arbeitsausschusses oder, wenn ein solcher nicht besteht, die Arbeiterschaft des Betriebes notwendig. Werden für die bezeichneten Betriebe weitergehende Vereinbarungen über Ausnahmen von den Beschäftigungsbeschränkungen gewerblicher Arbeiter durch Verträge von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden getroffen, so sind die Gewerbeaufsichts- bew. Bergrevierbeamten befugt, entsprechend den Verträgen weitere Ausnahmen von den Arbeiterschutzbestimmungen widerruflich zu genehmigen. Die genannten Beamten haben nach Erteilung der Genehmigung die für den Betrieb zuständigen Arbeitervermittlungsstellen sofort auf den Mangel an Arbeitskräften in dem betreffenden Betriebe hinzuweisen. Die erteilten Genehmigungen sind dem zuständigen Demobilmachungskommissar mitzuteilen. Dieser ist befugt, die genannten Beamten zum Widerruf ihrer Genehmigungen zu veranlassen.

Die Demobilmachungskommissare sind befugt, nach Anhörung der Gewerbeaufsicht- oder Bergvevierbeamten widerruflich weitergehende Ausnahmen von den Beschäftigungsbeschränkungen gewerblicher Arbeiter zu erteilen, wenn diese Ausnahmen im öffentlichen Interesse, insbesondere zur Durchführung der geordneten Demobilmachung, zur Verhütung der Arbeitslosigkeit oder zur Sicherstellung der Volksernährung dringend nötig werden Abschriften der erteilten Genehmigung sind binnen zwei Tagen dem Demobilmachungsamte vorzulegen.

VIII. Beginn und Ende der Arbeitszeiten und Pausen sind, sofern keine tarifliche Regelung erfolgt, vom Arbeitgeber im Einverständnisse mit dem Arbeiterausschuß oder, wenn ein solcher nicht besteht, mit der Arbeiterschaft des Betriebs entsprechend den vorstehenden Bestimmungen festzulegen und durch Aushang in den Betrieben zu veröffentlichen.

IX. Die Aufsicht über die Ausführung der vorstehenden Bestimmungen wird den Gewerbeaufsichts- bezw. Bergrevierbeamten übertragen. Zu diesem Zwecke sind sie befugt, mit den Arbeiterausschüssen im Beisein des Arbeitgebers oder mit beiden Teilen allein zu verhandeln, und zu diesem Zwecke die Arbeiterausschüsse einzuberufen.

X. Mit Geldstrafe bis zu zweitausend Mark, im Unvermögensfalle mit Gefängnis bis zu sechs Monaten wird bestraft, wer den vorstehenden Bestimmungen oder den auf Grund derselben erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt.

War der Täter zur Zeit der Begehung der Straftat bereits wegen Zuwiderhandlung nach Absatz 1 bestraft, so tritt, falls die Straftat vorsätzlich begangen wurde, Geldstrafe von einhundert bis dreitausend Mark oder Gefängnis bis zu sechs Monaten ein.

XI. Im übrigen finden die in Reichs- und Landesgesetzen und die auf Grund dieser Gesetze erlassenen Vorschriften im bisherigen Umfang soweit Anwendung, als sie nicht den vorstehenden Bestimmungen zuwiderlaufen.

XII. Diese Anordnung tritt mit dem Tage ihrer Verkündung in Kraft.

Gewährung von Zulagen an Empfänger einer Altersrente aus der Invalidenversicherung. Verordnung des Rates der Volksbeauftragten und des Reichsarbeitsamtes vom 14. Dezember 1918.

§ 1. Personen, die auf Grund der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung eine Altersrente beziehen, wird für die Zeit vom 1. Januar 1919 bis zum 31. Dezember 1919 eine monatliche, im voraus zahlbare Zulage von acht Mark zu ihrer Rente gewährt, sofern sie nicht Ausländer sind, die sich im Ausland aufhalten.

§ 2. Die Zulage wird in vollem Betrage gezahlt, auch wenn der Empfänger nur einen Bruchteil der Rente erhält.

§ 3. Die Zulage fällt weg, wenn der Anspruch auf die Rente zum vollen Betrage ruht oder wegfällt.

§ 4. Die Zulage wird nur für volle Kalendermonate des Rentenbezugs gewährt.

§ 5. Nicht abgehobene Zulagen werden nur bis zum 30 Juni 1920 nachgezahlt.

§ 6. Die Zulage wird dem Berechtigten ohne besondere Anweisung des Versicherungsträgers vorschußweise durch diejenige Zahlstelle der Post, welche dem Empfänger bezeichnet ist, gegen Quittung ausgezahlt.

Den Sonderanstalten, die ihre Zahlungen ohne Vermittlung der Postanstalten selbst leisten, überweist das Reich einen Vorschuß, der dem Betrag entspricht, den die Sonderanstalt voraussichtlich an Zulagen zu zahlen hat. Der Vorschuß wird in monatlichen Teilbeträgen der Sonderanstalt überwiesen.

§ 7. Jede Person, die berechtigt ist, ein öffentliches Siegel zu führen, ist befugt, die bei den Zahlungen erforderlichen Bescheinigungen zu beglaubigen.

§ 8. Die obersten Postbehörden und die ohne Vermittlung der Postanstalten zahlenden Sonderanstalten teilen der Rechnungsstelle des Reichsversicherungsamts binnen acht Wochen nach dem 31. Dezember 1919 mit, welchen Gesamtbetrag an Zulagen sie ausgezahlt haben.

Die bis zum 31. Dezember 1919 nicht abgehobenen, bis zum 30. Juni 1920 gezahlten Zulagen sind bei der Mitteilung der im Jahre 1920 auf Anweisung der Versicherungsträger gezahlten Beträge anzugeben.

§ 9. Die Rechnungsstelle verteilt die vorgeschossenen Zulagen auf die Versicherungsträger nach Maßgabe des am 31 Dezember 1919 vorhandenen für die Gemeinlast bestimmten Teiles ihres Vermögens.

Gegen die Verteilung ist die Beschwerde an das Reichsversicherungsamt zulässig.

§ 10. Die Rechnungsstelle teilt dem Reichskanzler (Reichsarbeitsamt mit, welche Beträge die einzelnen Versicherungsträger zu erstatten haben.

§ 11. Die Versicherungsträger erstatten ihren Anteil an den Zahlungen aus dem Gemeinvermögen mit je einem Zehntel in den zehn auf das Jahr 1919 folgenden Jahren zugleich mit den Zahlungen aus Versicherungsleistungen. Die §§ 1408, 1410 der Reichsversicherungsordnung gelten entsprechend.

§ 12. Das Reichsversicherungsamt trifft die erforderlichen Bestimmungen zur Durchführung dieser Verordnung und über das Verfahren.

§ 13. Diese Verordnung hat Gesetzeskraft.

Die Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs. Verordnung des Rate der Volksbeauftragten vom 21. Dezember 1918.

§ 1. Für Personen, die während des letzten Krieges dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, gilt auch bei Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit die Zeit nach der Entlassung aus diesen Diensten der Zeit ihrer Weiterleistung gleich, soweit es sich um Ansprüche auf Wochenhilfe für ihre Kinder aus Mitteln des Reichs nach den Bekanntmachungen vom 3. Dezember 1914, 28. Januar und 23. April 1915, 1. März und 22. November 1917 (Reichs-Gesetzbl. 1914 S. 492, 1915 S. 49, 257, 1917 S. 200, 1085) handelt und die Entbindung innerhalb sechs Wochen nach der Dienstentlassung stattfindet.

§ 2. Der Betrag des Stillgeldes, welcher aus Mitteln des Reichs weiter zu gewähren ist, wird von einer halben Mark auf fünfundsiebzig Pfennig täglich erhöht.

§ 3. Diese Verordnung hat Gesetzeskraft und tritt mit dem Tage ihrer Verkündigung jedoch mit der Maßgabe in Kraft, daß die Wochenhilfe nach § 1

auch dann zu gewähren ist, wenn die Entbindung innerhalb zwölf Wochen vor diesem Tage stattgefunden hat.

Die Gewährung von Sterbegeld und Hinterbliebenenrenten bei Gesundheitsschädigung durch Gaskampfstoffe und Nitromethan. Verordnung des Rats der Volksbeauftragten vom 9 Dezember 1918.

Die Verordnung über die Gewährung von Sterbegeld und Hinterbliebenenrenten bei Gesundheitsschädigung durch aromatische Nitroverbindungen vom 12. Oktober 1917 (Reichs-Gesetzbl S. 900) ist auf Todesfälle infolge der Einwirkung von Gaskampfstoffen oder ihren Ausgangsstoffen und von Nitromethan mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Frist zur Anmeldung von Ansprüchen aus zurückliegenden Todesfällen frühestens mit dem 1. April 1919 abläuft.

Preußen.

Festsetzung von Pauschvergütungen für Dienstreisen nach nahegelegenen Orten. Runderlaß des Ministeriums des Innern und des Finanzministeriums vom 27. November 1918.

Ew. pp. (Der Ministerial-Militär- und Baukommission) übersenden wir mit Beziehung auf unsere Rundverfügung vom 31. Oktober 1911 — F. M. I 15953 I, II 13346; M. d. I. Ia 5274 — Abschrift der unter dem 2. d. Mts. von dem Staatsministerium erlassenen Änderung der Allgemeinen Verfügung über die Festsetzung von Pauschvergütungen für Dienstreisen nach nahegelegenen Orten vom 13. Oktober 1911 (Gesetzsamml. S. 213) zur gefälligen Nachachtung; die Veröffentlichung durch die Gesetzsammlung ist veranlaßt. Wir bemerken dazu, daß unter den „besonders erhobenen Tarifzuschlägen" im § 4 der Allgemeinen Verfügung namentlich auch die von der Eisenbahnverwaltung für die Benutzung von Schnell- und Eilzügen erhobenen besonderen Ergänzungsbeträgen zu verstehen sind.

Beifügung eines zweiten Abdruckes bei Einreichung der seitens der ärztlichen Sachverständigen in Leichenuntersuchungs- und Entmündigungssachen zu erstattenden Gutachten. Runderlaß des Ministeriums der Justiz vom 13 Dezember 1918.

Der Herr Justizminister hat durch allgemeine Verfügung vom 23. November 1918 (Justizministerialblatt S 437) zur Verminderung des Schreibwerks die Justizbehörden veranlaßt, in Leichenuntersuchungs- und Entmündigungssachen die ärztlichen Sachverständigen zu ersuchen, für den Fall, daß sie ihre Gutachten in Maschinenschrift einreichen, einen zweiten Abdruck beizufügen, der von der Gerichtsbehörde dem Regierungspräsidenten, in Berlin dem Polizeipräsidenten mitzuteilen ist. Die Kreisärzte und besonderen Gerichtsärzte haben hiernach zu verfahren.

Mitwirkung der praktischen Ärzte bei Bekämpfung der infolge der Demobilmachung drohenden Seuchengefahr. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 30. November 1918 an sämtliche Herren Ärzte[1])

Das schnelle Zurückfluten unserer Heere und die überstürzte Demobilmachung bedroht unser Volk mit der Einschleppung und Verbreitung von Seuchen, wie Flecktieber, Malaria, Cholera, Typhus, Ruhr und Geschlechtskrankheiten.

Dieser Gefahr gilt es mit allen Mitteln entgegenzutreten

In erster Linie sind die deutschen Ärzte berufen, bei dem Kampf gegen diese Seuchen mitzuwirken und die Bevolkerung über die ihr drohende Gefahr zu belehren.

Wenn auch schriftliche und gedruckte Belehrungen nicht die mündliche Ermahnung ersetzen können, so sind sie doch geeignet, letztere zu ergänzen, besonders aber das Gehörte wieder ins Gedächtnis zurückzurufen und ihm dadurch nachhaltige Wirkung zu verschaffen.

Euerer Hochwohlgeboren übersenden wir daher in der Anlage eine Zusammenstellung kurzer Belehrungen über die genannten Krankheiten und ersuchen Sie ergebenst, sie in Ihrem Wartezimmer aushängen zu wollen.

---

1) Der Runderlaß ist unter gleichem Datum an sämtliche Herren Regierungspräsidenten übersandt mit dem Ersuchen, je ein Stück des Erlasses in der Umlage jedem Arzte ihres Bezirkes zu übersenden.

Lesen und beherzigen!

Durch das schnelle Zurückfluten unserer Heere droht uns die Einschleppung und Verbreitung von Seuchen, besonders Fleckfieber, Malaria, Cholera, Ruhr, Typhus und Geschlechtskrankheiten.

Fleckfieber wird durch Kleiderläuse übertragen. Deshalb sorge jeder, der auf seinem Körper oder in seiner Kleidung Läuse bemerkt, schleunigst für Entlausung durch Baden und Desinfektion seiner Kleidung und Wäsche. Häufiges Baden und regelmäßiger Wechsel der Wäsche ist der beste Schutz gegen Verlausung.

Malaria wird durch den Stich von Stechmücken übertragen, die auch bei uns heimisch sind. Die Krankheit äußert sich in starken Schüttelfrösten mit heftigen Kopfschmerzen. Durch zweckentsprechende ärztliche Behandlung kann die Krankheit geheilt und üblen Folgezuständen vorgebeugt werden.

Die Cholera ist durch stürmische Durchfälle mit dünnen, bald farblos werdenden Entleerungen und unstillbares Erbrechen gekennzeichnet. Personen, welche in dieser Weise erkranken, sind unverzüglich als choleraverdächtig der Polizeibehörde zu melden, damit ihre Absonderung und die bakteriologische Untersuchung ihrer Ausleerungen veranlaßt werden kann (Letzteres gilt auch von Personen, die unter ruhr- oder typhusähnlichen Erscheinungen erkranken.)

Die Geschlechtskrankheiten, insbesondere Tripper und Syphilis, werden fast ausschließlich durch den Geschlechtsverkehr verbreitet. Deshalb hat jeder Geschlechtskranke die Pflicht, während der Dauer seiner Krankheit jeglichen Geschlechtsverkehr zu meiden. An Syphilis leidende Personen müssen auch darauf achten, daß von ihnen benutztes Eß- und Trinkgeschirr nicht von gesunden Personen benutzt wird.

Tripper und Syphilis sind nicht so harmlos, wie dies noch vielfach angenommen wird; sowohl der Erkrankte selbst, als auch seine Nachkommenschaft ist großen Gefahren ausgesetzt. Deshalb suche jeder, der an Ausfluß aus der Harnröhre, Brennen beim Urinlassen oder Geschwüren an den Geschlechtsorganen leidet oder sonst Grund zu der Annahme zu haben glaubt, daß er geschlechtskrank ist, einen Arzt oder eine Beratungsstelle für Geschlechtskranke auf und führe die ihm angeratene Behandlung gewissenhaft durch.

Fürsorge für Lungenkranke; Zusammenwirken der Krankenkassen mit den Fürsorgestellen für diese Kranken. Runderlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 9. November 1918 an die Herren Vorsitzenden der Oberversicherungsämter.

Das Deutsche Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose hat angeregt, die auf den Ausbau des Fürsorgestellenwesens gerichteten Maßnahmen durch Heranziehung der Krankenkassen zu fördern. Diese sollen einmal bei der Begründung der Provinzial- usw. Fürsorgestellen-Ausschüsse und dem Ausbau der Fürsorgestellen tatkräftig mitwirken und sodann die Tatigkeit der Fürsorgestellen, also auch ihren laufenden Betrieb, nach Möglichkeit mit Geldmitteln unterstützen. Das Kaiserliche Gesundheitsamt hat ein gutes und möglichst enges Zusammenarbeiten der Krankenkassen mit den Fürsorgestellen für Lungenkranke befürwortet, da es daraus ersprießliche Erfolge für die Bekämpfung der Tuberkulose erhofft. Auf Veranlassung des Herrn Reichskanzlers sind alsdann Grundsätze für das Zusammenarbeiten der Krankenkassen mit den Fürsorgestellen für Lungenkranke aufgestellt und, in einer Sitzung des Reichsversicherungsamts, in welcher der Arbeitsausschuß der Kommission für den Ausbau des Auskunfts- und Fürsorgestellenwesens für Lungenkranke und die fünf großen Verbände der Krankenkassen vertreten waren, festgestellt worden. Auch der Herr Staatssekretär des Innern hat sich nach Anhörung des Kaiserlichen Gesundheitsamts damit einverstanden erklärt. Nachstehend übersende ich Ihnen einen Abdruck dieser Grundsätze mit dem Ersuchen, deren Beachtung den Ihnen unterstellten Krankenkassen zu empfehlen.

Grundsätze für das Zusammenarbeiten der Krankenkassen mit den Fürsorgestellen für Lungenkranke.

I. Gemäß § 363 der Reichsversicherungsordnung sind die Krankenkassen berechtigt, an Fürsorgestellen für Lungenkranke Beihilfen zur Errichtung oder

regelmäßige Beiträge, die in Form von festen Jahresbeiträgen nach der Kopfzahl der Versicherten oder in sonst geeigneter Weise berechnet werden können, für den laufenden Betrieb zu bewilligen.

II. Beihilfen werden unter folgenden Bedingungen gewährt:

1. Die Fürsorgestellen müssen derart geldlich sichergestellt sein, daß ihre erfolgreiche Tätigkeit gewährleistet ist; ihr örtlicher Zusammenschluß mit verwandten Einrichtungen ist anzustreben.

2. Auch die beteiligten Gemeinden oder Gemeindeverbände, Landesversicherungs- oder Sonderanstalten usw. müssen die Fürsorgestellen mit Geldmitteln unterstützen.

3. Den Krankenkassen ist ein ihrer geldlichen Beteiligung entsprechender Einfluß in der Fürsorgestelle einzuräumen.

4. Der Betrieb der Fürsorgestellen ist nach den vom Deutschen Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose aufgestellten Leitsätzen zu regeln, die durch Rundschreiben des Herrn Reichskanzlers (Reichsamt des Innern) vom 13. März 1917 den Bundesregierungen zur Berücksichtigung empfohlen worden sind.

5. Die Fürsorgestellen sollen ihre Fürsorge tunlichst den Versicherten und deren Angehörigen zuwenden.

6. Zu dieser Fürsorge gehört auch eine die Maßnahmen der Krankenkassen ergänzende Aufklärung durch mündliche Beratung, Verteilung von Merkblättern oder Flugschriften, Anregung und Mitwirkung bei Unterweisung der Krankenbesucher der Krankenkassen, und dergleichen.

7. In allen Fällen, in denen bei Versicherten oder ihren Angehörigen Tuberkulose festgestellt wird oder der Verdacht der Tuberkulose vorliegt, sind die Krankenkassen alsbald in Kenntnis zu setzen. Die Krankenkassen benachrichtigen die Fürsorgestellen von jedem Falle von Tuberkulose und Tuberkuloseverdacht, der ihnen bei ihren Mitgliedern oder deren Angehörigen bekannt wird, leiten auch an sie ihre Wahrnehmungen über gesundheitswidrige Wohnungsverhältnisse weiter.

8. Ändert ein an offener Tuberkulose erkrankter Versicherter seinen Aufenthalt, wird er in eine Heilstätte oder ein Krankenhaus aufgenommen oder stirbt er, so hat die Fürsorgestelle auf eine gründliche Entseuchung (Desinfektion) der von ihm benutzten Wohnräume, Betten, Wäsche oder sonstigen Gegenständen hinzuwirken.

9. Der Kasse ist auf Ersuchen über ihre in Fürsorge genommenen Versicherten Auskunft zu geben.

10. Die Fürsorgestelle hat alljährlich einen Bericht über ihre Tätigkeit unter besonderer Hervorhebung des für die Versicherten der Kasse Geleisteten zu erstatten.

Berichtigung zum Hebammenlehrbuche. Runderlaß an sämtliche Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten v. 20. Dezember 1918

In der mit Erlaß vom 29. Juni 1918 — M 6601 —*) den Herren Regierungspräsidenten usw. mit je einem Abdruck überwiesenen Neuauflage des Hebammenlehrbuches ist in der Figur 30 Seite 105 des Buches bei Bezeichnung des geraden und des großen schrägen Durchmessers durch einzelne Buchstaben infolge eines Druckversehens eine sinnstörende Verwechselung der erwähnten Durchmesser entstanden. Die in der jetzigen Neuauflage in der Figur 30 selbst mit a—b bezeichnete Linie muß vielmehr mit den Buchstaben c—d, der mit d—c bezeichnete Durchmesser aber mit a—b bezeichnet werden.

Nach Vornahme dieser Berichtigungen bleibt die unter Figur 30 gegebene Erklärung unverändert. Die notwendigen Veränderungen sind aus dem hier beigefügten Berichtigungsblatt**) zu entnehmen.

Wir ersuchen, die Kreisärzte anzuweisen, den Hebammen hiervon bei Nachprüfungen und sonst sich bietenden Gelegenheiten Kenntnis zu geben und sie zu veranlassen, in der Neuauflage des Hebammenlehrbuches oder in den für die alten Bücher beschafften Ergänzungsblättern die hiernach erforderliche Berichtigung in der Figur 30 vorzunehmen. Das gleiche wird für die dorthin überwiesenen Bücher bezw. Ergänzungsblätter zu geschehen haben.

*) Siehe diese Zeitschrift: Jahrgang 1918, Beilage Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung, Nr. 15/16, S. 73.

**) Hier nicht wiedergegeben.

Warnung vor der Verwendung der Mohnpflanze als Tabakersatz. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 18. November 1918 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In verschiedenen Veröffentlichungen der Tagespresse sind auch die Blätter, die Stengel und die reifen Kapseln des im Inlande angebauten Mohnes als Tabakersatzstoffe empfohlen worden. Gegen eine derartige Verwendung dieser Pflanzenteile, namentlich der Mohnkapseln, äußert das Gesundheitsamt wegen der damit verbundenen gesundheitlichen Gefahren Bedenken, die in der Hauptsache wie folgt begründet werden:

Der Schlafmohn (Papaver somniferum) ist diejenige Pflanze, aus der das Opium gewonnen wird Auch der in Deutschland angebaute Mohn enthält Opiumalkaloide. Das Opium verdankt seine Wirksamkeit einer großen Zahl von Alkaloiden, und zwar ist der Milchsaft der unreifen Kapseln daran am reichsten. Unter ihnen befindet sich das Morphin. Während der weiteren Entwickelung der Pflanze werden die Alkaloide wieder verbraucht, daher enthalten reife Mohnkapseln davon höchstens nur noch Spuren und sind so gut wie ungiftig.

Nach Untersuchungen, die bereits vor längerer Zeit im Laboratorium der Firma E Merck in Darmstadt ausgeführt wurden, enthielten aber auch die im Handel befindlichen zerkleinerten Mohnköpfe, welche angeblich aus reifen Kapseln bestanden, beträchtliche Mengen Morphin. Auch im Pharmazeutischen Institut der Universität Berlin wurden seinerzeit in den Kapseln des reifen Mohns nennenswerte Mengen von Morphin und anderen wirksamen Opiumkaloiden aufgefunden.

Nach diesen Untersuchungen ist der Alkaloidgehalt auch der reifen Kapseln ein so erheblicher, daß Bedenken gegen ihre Verwendung erhoben werden müssen, abgesehen davon, daß der Zustand der Reife der Kapseln von Laien nicht immer erkannt werden dürfte, sodaß die Mitverwendung unreifer oder halbreifer Kapseln naheliegt. Nach neueren Untersuchungen von Pott aus dem Pharmakologischen Institut der Universität Freiburg i. B. („Die wirksame Substanz des Opiumrauches", Biochemische Zeitschrift 42 Bd. 1912. S. 67) muß, entgegen manchen früher vertretenen Ansichten, angenommen werden, daß unzersetztes Morphin in den Rauch beim Opiumrauchen übergeht. Es wäre also auch im vorliegenden Falle mit dem Übergang kleiner Morphinmengen in den Rauch zu rechnen, und ähnliche Giftwirkungen würden sich daher voraussichtlich bemerkbar machen, wie sie beim Rauchen von Opium beobachtet werden.

Das hinsichtlich der Kapseln Gesagte gilt wahrscheinlich auch bis zu einem gewissen Grade von den übrigen Teilen der Schlafmohnpflanze. Wenigstens ist dem Gesundheitsamt bekannt — in der Literatur findet sich bisher allerdings diese Angabe nicht —, daß von wissenschaftlicher Seite die Anschauung vertreten worden ist, daß sich die Alkaloide der Morphingruppe in der ganzen Mohnpflanze, wenn auch in geringeren Mengen, vorfinden. Es dürfte sich daher empfehlen, ganz allgemein nicht nur die Mohnkapseln, sondern auch Blätter und Stengel des Schlafmohns als Tabakersatzstoffe zu vermeiden

Die Herren Regierungspräsidenten und der Herr Polizeipräsident in Berlin werden ergebenst ersucht, die Bevölkerung auf die Gefahren, die eine Verwendung der Mohnpflanze als Tabakersatz für die Gesundheit zur Folge haben könnte, gefälligst in geeignet erscheinender Weise hinzuweisen.

Bayern.

Die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Verfügung des Ministeriums des Innern vom 28. November 1918. An sämtliche Bezirksärzte, sowie an die Landesimpfanstalt.

Die Regierungen, Kammern des Innern, haben die Vorlagen und Berichte nach Ziff. 3 der Ministerialentschließung vom 3. Juli 1913, MABl. S. 615, geändert durch die Ministerialentschließung vom 27. Mai 1914, MABl. S. 304, soweit sie sich auf Erkrankungen an Pocken oder auf Verdacht auf diese Krankheit beziehen, künftig statt den Bakteriologischen Untersuchungsanstalten der Landesimpfanstalt zu übermitteln.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Rechtsprechung u. Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 3. 5. Februar. 1919.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Ausführungsbestimmungen zum Kapitalabfindungsgesetze. Bekanntmachung des Reichsamts des Innern vom 11. Januar 1919.

Von diesen Ausführungsbestimmungen zum Kapitalsabfindungsgesetze interessieren die Medizinalbeamten nur Ziffer 2, die in Absatz 1 folgende Anordnung trifft:

„Das Bezirkskommando veranlaßt die Untersuchung des Antragstellers durch einen beamteten Arzt, der sich auch darüber zu äußern hat, ob vom ärztlichen Standpunkte aus Bedenken gegen die Gewährung der Kapitalabfindung bestehen".

Verkehr mit Opium sowie mit dessen Verbindungen und Zubereitungen. Verordnung des Reichsamts für die wirtschaftliche Demobilmachung vom 15. Dezember 1918.

Im § 1 dieser Verordnung wird die Meldepflicht eingeführt für Opium und alle Opiumalkaloide sowie für deren Verbindungen und Zubereitungen, wenn die vorrätigen Mengen bei Opium und Opiumalkaloiden, Morphin und dessen Salze, Kokain und dessen Salze, sowie anderen Opiumalkaloiden insgesamt 1 kg, bei Opiumextrakten 100 g und Opiumtinkturen 10 kg übersteigen. Nach § 2 ist der Handel mit diesen Gegenständen nur mit einer Erlaubnis der obersten Verwaltungsbehörde gestattet, die versagt werden kann, wenn Bedenken wirtschaftlicher Art oder persönliche oder sonstige Gründe entgegenstehen. Die Veräußerung von Opium darf nach § 3 nur an Personen erfolgen, denen der Erwerb gestattet ist, sowie an Apotheken und wissenschaftliche Institute; in den Apotheken darf der Erwerb und die Abgabe ohne besondere Erlaubnis erfolgen, aber nur als Heilmittel.

B. Preußen.

Vorübergehende Einrichtung einer kostenlosen Beratung und Behandlung geschlechtskranker Heeresentlassener und ihrer Angehörigen, vom 23. Dezember 1918.

Um der drohenden Gefahr einer Verbreitung der übertragbaren Geschlechtskrankheiten, die durch die beschleunigte Demobilmachung eine beträchtliche Verschärfung erfährt, wirksam vorzubeugen, ist es notwendig, daß möglichst reiche Gelegenheit zur kostenlosen Beratung und Behandlung der Geschlechtskranken geboten wird.

Für alle aus dem Heeresdienst zur Entlassung Kommenden oder bereits Entlassenen wollen daher die Militärbehörden, wie in dem in Abschrift beigefügten Erlaß des Kriegsministeriums vom 12. Dezember d. Js. — Nr. 247/12, 18 S. 1 —,[1]) näher ausgeführt ist, möglichst im Anschluß an Lazarette Sprechstunden zur ambulanten Behandlung geschlechtskranker Heeresentlassener durch Fachärzte einrichten. Solche Kranke, deren Erkrankung oder ungünstige häusliche Verhältnisse stationäre Lazarettbehandlung wünschenswert erscheinen lassen, können Aufnahme in einem Lazarett erhalten. Die Inanspruchnahme kostenfreier ambulanter oder Lazarett-

[1]) Siehe Anlage auf Seite 12.

behandlung steht allen seit dem 1. November 1918 aus dem Heeresdienst entlassenen geschlechtskranken Mannschaften frei, und zwar vorläufig bis zum 31. März 1919. Über diesen Zeitpunkt hinaus kann kostenlose Behandlung nur den in Lazarette aufgenommenen Kranken gewährt werden. Zum Nachweis der Berechtigung dieser kostenlosen Behandlung durch Organe der Militärbehörden dienen die Entlassungspapiere.

Für die einer Kasse angehörigen Geschlechtskranken gewährt die Kasse freie Behandlung und, wenn nötig, Krankenhausaufnahme. Es wird jedoch noch darauf hinzuwirken sein, daß die Krankenkassen auch die Behandlung der geschlechtskranken Frauen und Kinder ihrer Kassenangehörigen mit übernehmen, da ohne eine solche weitergehende Fürsorge für die Angehörigen der Kassenmitglieder die Gefahr besteht, daß von ihrer Geschlechtskrankheit geheilte Kassenmitglieder durch ihre Angehörigen wieder infiziert werden.

Außer den auf diese Weise versorgten Kranken und solchen, die aus eigenen Mitteln eine notwendige Behandlung bestreiten können, bleibt aber noch eine gewisse Anzahl geschlechtskranker Heeresentlassener übrig, die nicht in der Lage sind, die durch die Militärbehörden oder durch die Kassen gewährleistete kostenlose Behandlung in Anspruch zu nehmen. Um auch diese, die Allgemeinheit gefährdenden Krankheitsquellen nach Möglichkeit unschädlich zu machen, haben wir uns entschlossen, mit ihrer und ihrer geschlechtskranken Angehörigen unentgeltlichen Behandlung, unbeschadet ihrer Beratung durch die Beratungsstellen für Geschlechtskranke, Fachärzte und praktische Ärzte zu betrauen. Als Ausweis dient der militärische Entlassungsschein.

Um möglichst allen aus dem Heere entlassenen Geschlechtskranken Rat und Hilfe zugänglich zu machen, hat sich die Militärbehörde bereit erklärt, die zur Entlassung kommenden geschlechtskranken Heeresangehörigen den zuständigen Landesversicherungsanstalten namhaft zu machen, die diese Meldungen an die für den Gemeldeten nächstgelegene Beratungsstelle weitergeben werden. Die Beratungsstellen werden dafür Sorge tragen, daß die Gemeldeten den zuständigen militärischen Behandlungsstellen bezw. den zuständigen Kassenärzten oder, wo dies nach Lage des Falles nicht möglich ist, einem Facharzte oder praktischen Arzte zur Behandlung überwiesen werden.

Das Honorar für die Behandlung der geschlechtskranken Heeresentlassenen und ihrer Angehörigen durch Fachärzte oder praktische Ärzte soll nach den Mindestsätzen der ärztlichen Gebührenordnung bemessen werden.

An der Aufbringung der Kosten sind die Kommunalverbände, die Landesversicherungsanstalten, der Staat und das Reich etwa zu gleichen Teilen zu beteiligen. Das Reich, Preußen, die Landesversicherungsanstalten für Berlin und die Mark Brandenburg sowie die Städte Berlin und Charlottenburg haben bereits entsprechende Mittel in Aussicht gestellt.

In größeren Städten werden für die Beratung und Behandlung der Geschlechtskranken in erster Linie die dort bereits ansässigen Fachärzte in Frage kommen. In kleinen Städten und auf dem Lande wird die Behandlung dagegen in erster Linie Sache der praktischen Ärzte bleiben. Um aber auch den dort lebenden geschlechtskranken Heeresentlassenen fachärztliche Behandlung und den dort praktizierenden Ärzten fachärztliche Beratung zu gewährleisten, ist beabsichtigt, in Gegenden, in denen Fachärzte fehlen, solche an geeigneten Orten vorübergehend anzusetzen, so daß in der Regel für mehrere Kreise gemeinsam ein Facharzt in einem zentral gelegenen, mit möglichst guten Eisenbahnverbindungen versehenen Orte vorhanden ist.

Ein Beispiel möge dies erläutern: Im Regierungsbezirk Frankfurt a. O. befinden sich Fachärzte für Geschlechtskrankeiten nur in Frankfurt a. O. und Cottbus; es werden daher etwa nach Krossen, Landsberg a. W. und Königsberg N.M. Fachärzte zu entsenden sein. Dabei könnte von Krossen aus auch der Kreis Grünberg i. Schl.. von Landsberg aus auch der Kreis Schwerin a. W. (Posen) und von Königsberg N.M. aus der südliche Teil des Kreises Randow (Stettin) und der östliche Teil des Kreises Angermünde (Potsdam) versorgt werden, während der zu Frankfurt gehörende Kreis Arnswalde von Stargard i. Pomm. aus zu versorgen wäre. Sollten sich nicht Fachärzte in ausreichender Zahl durch Vermittelung der dortigen Ärztekammer finden, so ersuchen wir, sofort hierher zu berichten, damit wir gegebenenfalls von hier aus Fachärzte dorthin überweisen können.

Allgemeine Praxis dürfen diese Fachärzte nicht ausüben.

Kranke, deren Krankheitszustand oder deren häusliche Verhältnisse die Behandlung in einem Krankenhause als wünschenswert erscheinen lassen, können einem solchen überwiesen werden, sofern ihre Verbringung in ein Militärlazarett unmöglich ist. Die Kosten für die Krankenhausbehandlung werden ebenfalls aus öffentlichen Milteln bestritten. Durch Mitteilungen in den Tageszeitungen und öffentliche Anschläge ist wiederholt auf die Gelegenheit zu unentgeltlicher Behandlung der geschlechtskranken Heeresentlassenen hinzuweisen.

Aufgabe der Kreisärzte sowie auch der Fachärzte wird es ferner sein, durch Vorträge die Bevölkerung auf die Notwendigkeit einer gründlichen Behandlung der Geschlechtskrankheiten sowie auf die durch die Militarbehörden, die Kassen, den Staat und das Reich gebotene Gelegenheit zur unentgeltlichen Beratung und Behandlung für geschlechtskranke Heeresentlassene und deren Angehörige hinzuweisen. Hierzu werden sie sich Im Vorteil auch der Mitwirkung von Frauenvereinen, anderer gemeinnütziger Vereine sowie auch politischer Organisationen bedienen können. Für derartige Vorträge kann der Vortragende außer einem Ersatz der baren Reisekosten für die lediglich zu diesem Zwecke unternommene Fahrt eine Entschädigung von 15 Mk. gewährt werden. Behufs Ersparnis von Reisekosten sind die Kreisärzte und Fachärzte anzuweisen, solche Vorträge möglichst im Anschluß an andere Dienstgeschäfte, Konsulationen oder Sprechstunden (s. folg. Abs.) zu halten. Durch belehrende Zeitungsartikel ist ebenfalls belehrend zu wirken.

Die Fachärzte sollen um ihren Rat in möglichst umfangreicher Weise den praktischen Ärzten ihres Wirkungskreises zur Verfügung stellen zu können, ermächtigt werden, außerhalb ihres Wohnorts von Zeit zu Zeit Sprechstunden abzuhalten; die hierdurch entstehenden baren Reisekosten können ihnen ersetzt werden. Die Sprechstunden sind rechtzeitig durch Zeitungsanzeigen bekanntzugeben; um ihren unauffälligen Besuch zu ermöglichen, werden sie zweckmäßig in einem Krankenhause oder im Sprechzimmer eines praktischen Arztes abgehalten werden.

Das Honorar für gemeinsame Konsulationen der praktischen Ärzte mit den Fachärzten wird für beide, wie das der Einzelbehandlungen, nach den Mindestsätzen der ärztlichen Gebührenordnung für Einzelleistungen berechnet.

Die Einrichtung der vom Staate zu gewährenden kostenlosen Behandlung ist nur bis 31. März 1919 gedacht.

Da wo Fachärzte bereits zur Verfügung stehen, kann mit der Behandlung der Geschlechtskranken sofort begonnen werden.

Da die Demobilmachung bereits in vollem Gange ist, muß die Organisation mit größter Beschleunigung durchgeführt werden. Wir ersuchen daher ergebenst,

1. auf die Kommunalverbände dahin einzuwirken, daß sie entsprechende Geldmittel zur Behandlung der geschlechtskranken Heeresentlassenen und ihrer Angehörigen zur Verfügung stellen und, falls erforderlich, im Benehmen mit dem Kreisarzte Beratungsstelllen für Geschlechtskranke einrichten. Von der Einrichtung von Beratungsstellen für Geschlechtskranke werden sie der Landesversicherungsanstalt Kenntnis geben;

2. die Krankenkassenvorstände zu veranlassen, unverzüglich für die fachärztliche Behandlung ihrer an Geschlechtskrankheiten leitenden Kassenmitglieder und deren geschlechtskranken Familienangehörigen Sorge zu tragen;

3. die im Bezirk ansässigen Fachärzte durch die Kreisärzte befragen zu lassen, ob sie sich an der Behandlung der geschlechtskranken Heeresentlassenen und deren Angehörigen unter den oben angeführten Bedingungen beteiligen wollen; auch durch Benehmen mit der Ärztekammer der Provinz dafür Sorge zu tragen, daß überall da, wo Fachärzte fehlen, solche, entsprechend dem oben für den Regierungsbezirk Frankfurt angeführten Beispiele, vorübergehend angesetzt werden.

Den in einem anderen Orte als ihrem Wohnsitz vorübergehend anzusetzenden Fachärzten kann bis zum 31. März 1919 ein Einkommen von 1000 ℳ monatlich in Aussicht gestellt und ein Monatsvorschuß bis zu dieser Höhe gezahlt werden. Die von dem Arzte selbst aus bezahlter Privatpraxis oder aus Kassenpraxis eingezogenen Beträge hat er auf diese Summe in Anrechnung zu bringen. In dem Annahmevertrage ist ferner zum Ausdruck zu bringen, daß den Fachärzten die Ausübung allgemeiner Praxis verboten ist;

4. sämtlichen im Bezirk Praxis treibenden Privatärzten von dieser zu treffenden Einrichtung Kenntnis zu geben und sie zu einer Beteiligung sowie zu einer im Interesse ihrer Kranken gebotenen verständnisvollen Zusammenarbeit mit den Fachärzten aufzufordern. Ein Merkblatt für Ärzte und Fachärzte werden wir folgen lassen.

Die Ärzte und Fachärzte haben ihre Rechnungen monatlich, soweit sie geschlechtskranke Kassenmitglieder behandelt haben, den betreffenden Krankenkassen, soweit sie dagegen geschlechtskranke Heeresentlassene oder Angehörige von solchen behandeln, die nicht selbst bezahlen können, für die auch weder die Militärbehörde noch eine Krankenkasse eintritt, der zuständigen Kontrollkommission der ärztlichen Fachvereine einzureichen. Diese hat die Rechnung einer Prüfung zu unterziehen und mit einem Vermerk über die Angemessenheit der Honorarforderung Ihnen vorzulegen. Sie wollen diese Rechnungen unter Anrechnung etwa gewährter Vorschüsse durch die Regierungshauptkasse zahlen lassen.

Anlage.

Erlaß des Kriegsministeriums vom 12. Dezember 1918.

Die ursprünglich bestehende Absicht, geschlechtskranke Mannschaften erst nach ihrer Heilung oder nach Beseitigung der Ansteckungsgefahr aus dem Heeresdienst zu entlassen, läßt sich unter den jetzigen Verhältnissen nicht allgemein durchführen.

Gleichwohl erfordert es die Rücksicht auf das Allgemeinwohl und die Zukunft des Vaterlandes, daß seitens der Heeresverwaltung alles geschieht, um Schädigungen der eigenen Person der Kranken, ihrer Angehörigen und anderer Volksgenossen nach Möglichkeit zu beseitigen und auszuschalten. Zur Erreichung dieses Zweckes erscheint als am meisten Erfolg versprechend die Schaffung weitgehender Möglichkeit zu kostenfreier fachgemäßer Behandlung.

Es wird daher folgendes bestimmt:

1. Möglichst im Anschluß an Lazarette, die zur Aufnahme von Geschlechtskranken in der Lage sind, können im Bedarfsfalle regelmäßig von Fachärzten für Geschlechtskrankheiten abzuhaltende Sprechstunden zur ambulanten Behandlung heeresentlassener Mannschaften eingerichtet werden.

2. Die Orte, an denen eine derartige Einrichtung getroffen wird, werden vom zuständigen Sanitätsamt ausgewählt. In größeren Städten wird es erforderlich sein, an mehreren Lazaretten derartige Sprechstunden einzurichten. Bei der Auswahl der Lazarette ist darauf zu rücksichtigen, das durch gleichmäßige Verteilung über das Weichbild den Kranken in den Großstädten größere Wege erspart bleiben. Die Sprechstunden sind so zu legen, daß ihr Besuch auch arbeitenden Kranken ermöglicht wird.

Während die Kommandierung des notwendigen Sanitätsunterpersonals aus dem Bestande der Lazarette und Truppenteile ohne weiteres möglich sein wird, kann die Gewinnung der notwendigen Fachärzte auf Schwierigkeiten stoßen. Besonders wenn inzwischen die Demobilmachung ausgesprochen werden sollte, wird nur übrigbleiben, mangels vorhandener Sanitätsoffiziere geeignete Zivilärzte vertraglich zu verpflichten.

4. Die zur Behandlung notwendig werdenden Medikamente — auch die den Kranken zum Hausgebrauch mitzugebenden — werden von den Lazarettapotheken geliefert.

5. Erfordert die Art der Erkrankung stationäre Lazarettbehandlung oder lassen die häuslichen Verhältnisse — enge Wohnungen, Unterkunft bei fremden Leuten (Schlafstellen) Wohnen in Orten, in denen seitens der Heeresverwaltung keine Einrichtung zur ambulanten Behandlung getroffen sind — eine solche geboten erscheinen, so kann Aufnahme in ein Lazarett erfolgen.

6. Zur Inanspruchnahme kostenfreier ambulanter oder Lazarettbehandlung sind alle seit dem 1. November 1918 aus dem Heeresdienst entlassenen geschlechtskranken Mannschaften berechtigt. Zum Nachweis der Berechtigung dienen die Entlassungspapiere. Der Anspruch geschlechtskranker Heeresentlassener auf kostenfreie Behandlung gilt vorläufig bis zum 31. März 1918. Der Verbleib in der Behandlung über diesen Zeitpunkt hinaus kann nur in den Fällen, wo Lazarettaufnahme stattgefunden hat, beim Kriegsministerium — Sanitäts-Departement — nachgesucht werden, da die Ambulatorien voraussichtlich nicht länger bestehen leiben können.

Von vorstehendem ist allen zurückkehrenden Heeresangehörigen Mitteilung zu machen.

7. Die Lazarette, an denen die Sprechstunden stattfinden, und die zur Aufnahme von Geschlechtskranken eingerichteten Lazarette sind in der Öffentlichkeit, namentlich auch den Gemeindevertretungen und den Fürsorgeorganisationen für Kriegsbeschädigte bekanntzugeben. Es wird dringend empfohlen, in regelmäßigen Zeitabständen auf die genannten Einrichtungen und die Zeit der Sprechstunden in der Presse hinzuweisen.

Merkblatt für Ärzte über die vorübergehende Einrichtung einer kostenlosen Behandlung von geschlechtskranken Heeresentlassenen und deren Angehörigen. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 28. Dezember 1918 an sämtliche Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten.

Unter Bezugnahme auf unsern Erlaß vom 23. Dezember 1918[1]) übersenden wir in den Anlagan .... Stück eines für Ärzte bestimmten Merkblattes über die vorübergehende Einrichtung einer kostenlosen Behandlung von geschlechtskranken Heeresentlassenen und deren Angehörigen mit dem ergebensten Ersuchen, den im dortigen Bezirk praktizierenden Ärzten und Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten je 1 Stück zu übersenden, letzteren unter Beifügung der nach dem Erlaß vom 23. Dezember 1918 notwendigen Anweisungen. Weitere Stücke des Merkblattes stehen zur Verfügung.

Anlage.

Merkblatt für Ärzte über die vorübergehende Einrichtung einer kostenlosen Behandlung von geschlechtskranken Heeresentlassenen und deren Angehörigen.

Wie in unserem Erlaß vom 30. November 1918 gesagt wurde, bedroht die überstürzte Demobilmachung unser Volk außer mit anderen Seuchen auch mit der Einschleppung und Verbreitung der in volkswirtschaftlicher Hinsicht so wichtigen Geschlechtskrankheiten. Um dieser Gefahr wirksam vorzubeugen, ist es notwendig, daß möglichst vielseitige Gelegenheit zu kostenloser Beratung und Behandlung der Geschlechtskranken geboten wird.

Für alle aus dem Heeresdienst zur Entlassung Kommenden oder bereits Entlassenen wollen die Militärbehörden möglichst im Anschluß an Lazarette Sprechstunden zur ambulanten Behandlung geschlechtskranker Heeresentlassener durch Fachärzte einrichten. Solche Kranke, deren Erkrankung oder ungünstige häusliche Verhältnisse stationäre Lazarettbehandlung wünschenswert erscheinen läßt, können Aufnahme in einem Lazarett erhalten. Die Inanspruchnahme kostenfreier ambulanter oder Lazarettbehandlung steht allen seit dem 1. November 1918 aus dem Heeresdienst entlassenen geschlechtskranken Mannschaften frei, und zwar vorläufig bis zum 31. März 1919. Über diesen Zeitpunkt hinaus kann kostenlose Behandlung nur in Lazaretten aufgenommenen Kranken gewährt werden. Zum Nachweis der Berechtigung zu dieser Behandlung durch Organe der Militärbehörden dienen die Entlassungspapiere.

Für die einer Kasse angehörigen Geschlechtskranken gewähren die Kassen freie Behandlung und, wenn nötig, Krankenhausaufnahme. Es wird angestrebt, daß die Krankenkassen auch die Behandlung der geschlechtskranken Frauen und Kinder ihrer Kassenangehörigen mit übernehmen, da ohne die Fürsorge für die Angehörigen der Kassenmitglieder die Gefahr besteht, daß von ihrer Geschlechtskrankheit geheilte Kassenmitglieder durch ihre Angehörigen wieder infiziert werden.

Außer den auf diese Weise versorgten und solchen Kranken, die ihre Behandlung aus eigenen Mitteln bestreiten können, bleibt noch eine gewisse Anzahl geschlechtskranker Heeresentlassener übrig, die nicht in der Lage sind, die durch die Militärbehörden oder die Kassen gewährleistende kostenlose Behandlung in Anspruch zu nehmen. Um auch diese Krankheitsquellen nach Möglichkeit unschädlich zu machen, haben wir uns entschlossen, mit ihrer und ihrer geschlechtskranken Angehörigen unentgeltlichen Behandlung Fachärzte und praktische Ärzte zu betrauen. Als Ausweis dient der militärische Entlassungsschein.

---

[1]) Siehe vorher S. 9.

Das Honorar für die Behandlung geschlechtskranker Heeresentlassener und ihrer Angehörigen durch Fachärzte und praktische Ärzte soll nach den Mindestsätzen der ärztlichen Gebührenordnung bemessen werden.

In größeren Städten werden für die Behandlung der Geschlechtskranken in erster Linie dort ansässige Fachärzte in Frage kommen. In kleinen Städten und auf dem Lande wird die Behandlung in erster Linie Sache der praktischen Ärzte bleiben. Um auch den dort lebenden geschlechtskranken Heeresentlassenen fachärztliche Behandlung und den dort praktizierenden Ärzten fachärztliche Beratung zu gewährleisten, ist beabsichtigt, in Gegenden, in denen Fachärzte fehlen, solche an einem geeigneten Orte vorübergehend anzusetzen, so daß in der Regel für mehrere Kreise gemeinsam ein Facharzt in einem zentral gelegenen, mit möglichst guten Eisenbahnverbindungen versehenen Orte vorhanden ist.

Allgemeine Praxis dürfen diese Fachärzte nicht ausüben.

Kranke, deren Krankheitszustand oder deren häusliche Verhältnisse Behandlung in einem Krankenhause wünschenswert erscheinen lassen, können einem solchen überwiesen werden, sofern ihre Verbringung in ein Militärlazarett unmöglich ist. Die Kosten für die Krankenhausbehandlung werden ebenfalls aus öffentlichen Mitteln bestritten,

Um die Bevölkerung auf die Notwendigkeit einer gründlichen Behandlung der Geschlechtskrankheiten sowie auf die durch die Militärbehörden, Kassen, den Staat und das Reich gebotene Gelegenheit zur unentgeltlichen Behandlung für geschlechtskranke Heeresentlassene und deren Angehörige hinzuweisen, werden Kreisärzte und Fachärzte belehrende Vorträge halten. Auch der Mitwirkung von Frauen- und anderen gemeinnützigen Vereinen werden sie sich zu diesem Zweck mit Vorteil bedienen.

Die Fachärzte sollen, um ihren Rat in möglichst umfangreicher Weise den Kranken sowie den praktischen Ärzten ihres Wirkungskreises zur Verfügung stellen zu können, auch außerhalb ihres Wohnortes von Zeit zu Zeit Sprechstunden abhalten, die rechtzeitig durch Zeitungsanzeigen bekanntgegeben werden. Um ihren unauffälligen Besuch zu ermöglichen, werden sie zweckmäßig in einem Krankenhause oder im Sprechzimmer eines praktischen Arztes abgehalten.

Das Honorar für gemeinsame Konsultationen der praktischen Ärzte mit den Fachärzten wird für beide, wie das der Einzelbehandlungen, nach den Mindestsätzen der ärztlichen Gebührenordnung für Einzelleistungen berechnet.

Die Entrichtung der vom Staate zu gewährenden kostenlosen Behandlung ist zunächst bis zum 31. März 1919 gedacht; sie kann sofort ins Leben treten.

Die Ärzte und Fachärzte haben ihre Rechnungen monatlich, soweit sie geschlechtskranke Kassenmitglieder behandelt haben, den betreffenden Krankenkassen, soweit sie dagegen geschlechtskranke Heeresentlassene oder Angehörige von solchen behandeln, die nicht selbst bezahlen können, für die auch weder die Militärbehörde noch eine Krankenkasse eintritt, der zuständigen Kontrollkommission der ärztlichen Fachvereine einzureichen. Diese hat die Rechnung einer Prüfung zu unterziehen und mit einem Vermerk über die Angemessenheit der Honorarforderung dem Herrn Regierungspräsidenten vorzulegen, der ihre Bezahlung veranlassen wird.

C. Hessen.

Gebühren für Dienstgeschäfte der Kreisärzte und Kreisassistenzärzte und deren Abführung an die Staatskassen. Bekanntmachungen des Ministeriums des Innern vom 26. November 1918.

a) Die Bestimmungen im Abschnitt A I, Ziffer 3 und 11, sowie im Abschnitt A II der Bekanntmachung, die Gebühren der Kreisärzte und Kreisassistenzärzte betreffend. vom 22. Januar 1900, Reg.-Bl. S. 115, werden wie folgt abgeändert:

Abschnitt A I Ziffer 3: Die Prüfung der Leichenbeschauer, der Desinfektoren und der Hebammenschülerinnen, die auf Kosten der Gemeinden den Lehrgang besuchen sollen, ebenso die Wiederimpfung und die Ausstellung der erforderlichen Zeugnisse.

Abschnitt A I Ziffer 11: Die Untersuchung des körperlichen und geistigen Zustandes einer Person nebst Zeugnis oder Gutachten auf Erfordern einer der oben genannten Behörden.

Abschnitt A II: Für nachfolgende dienstliche Verrichtungen, die auf Antrag

oder im Interesse von Privaten vorgenommen werden, werden die Gebühren in den beigefügten Beträgen von der Staatskasse vereinnahmt, und zwar entweder durch Verwendung von Stempelmarken oder durch die Bezirkskasse oder Untererhebestelle des Wohnortes des Interessenten, bei außerhalb Hessens wohnenden Personen durch die Bezirkskasse am Sitze des Kreisarztes oder Kreisassistenzarztes. Der für die gebührenpflichtigen Geschäfte zu zahlende Betrag ist von dem Kreisarzt oder Kreisassistenzarzt auf jedem Zeugnis; jeder Urkunde oder jedem Gutachten durch Stempelaufdruck zu vermerken und in einem nach Vorschrift zu führenden Register einzutragen, einerlei, ob der Betrag durch Stempelmarken sogleich entrichtet oder später von der Bezirkskasse erhoben wird. Die hierunter fallenden Geschäfte sind zurzeit folgende:

1. Beiwohnung bei einer auf Wunsch von Privaten vorgenommenen Ausgrabung oder Verlegung einer Leiche 10 Mark.

2. Ausstellung einer Bescheinigung zum Zwecke einer Leichenüberführung oder Leichenverlegung 3 Mark.

3. Untersuchung einer Leiche und Ausstellung des erforderlichen Zeugnisses zum Zwecke der Feuerbestattung 10 Mark.

4. Leichenöffnung und Gutachten zum gleichen Zwecke 30—60 Mark.

5. Untersuchung und Begutachtung von Privatbauten, von gewerblichen und Fabrikanlagen 5—30 Mark.

Falls die Begutachtung eine vorausgehende Ortsbesichtigung oder wissenschaftliche Ausführungen nicht erfordert, kann von Erhebung einer Gebühr abgesehen werden.

6. Untersuchung und Begutachtung eines Geisteskranken behufs Aufnahme in eine Irrenanstalt 5—10 Mark.

7. Untersuchung und Begutachtung eines Taubstummen, Blinden, Blödsinnigen oder Epileptischen behufs Aufnahme in eine entsprechende Anstalt 2—6 Mark

8. Untersuchung einer angeblich kranken oder gebrechlichen Person zum Zwecke der Reklamation eines Militärpflichtigen oder eines Soldaten oder zur Befreiung einer Person von sonstigem öffentlichen Dienst einschließlich der Ausstellung des Zeugnisses 3—6 Mark.

Im Falle mehrern Personen aus einer Familie zu untersuchen sind, nicht über 10 Mark.

9. Untersuchung von Schülern zur Feststellung der zeitlichen oder dauernden Befreiung vom Schulbesuche oder einzelnen Unterrichtsfächern einschließlich der Austellung des Zeugnisses 3—6 Mark.

10. Untersuchung und Begutachtung von Bewerbern für den öffentlichen Dienst behufs Feststellung ihres Gesundheitszustandes 3—10 Mark.

11. Untersuchung und Begutachtung von Aspiranten für das Lehrfach zur Aufnahme in ein Seminar (Vorseminar) oder zur Zulassung zur Prüfung 3—10 Mark.

12. Untersuchung und Begutachtung von Personen, die für die Ausübung einer gewerblichen Tätigkeit oder für private Zwecke nach Gesetz oder Verordnung ein kreisärztliches Zeugnis über ihren Gesundheitszustand notwendig haben 5—10 Mark.

13. Prüfung von Apothekerlehrlingen einschließlich der Ausstellung des Zeugnisses 3 Mark.

14. Beglaubigung der Dienstzeugnisse für Apothekerlehrlinge und Apothekergehilfen 1,50 Mark.

15. Untersuchung und Begutachtung von Privat-Hebammenschülerinnen, Wochenbettpflegerinnen, Krankenpflegepersonen, Säuglings- und Kinderkrankenpflegerinnen einschließlich Zeugnis und Wiederimpfung 3 Mark.

In den Fällen, in denen ein Mindest- und Höchstsatz festgesetzt ist, wird die Höhe der Gebühr durch die Schwierigkeit der Untersuchung und der Beurteilung, durch den größeren oder geringeren Zeitaufwand und durch die Vermögenslage des Gesuchstellers bedingt. Bei auswärtigen Besuchen sind die dem Medizinalbeamten zukommenden Tagegelder von den Antragstellern zu tragen, bei Dienstgeschäften zur Ermöglichung einer Feuerbestattung auch die entstandenen Reisekosten.

Bei offenkundig Armen wird von der Erhebung einer Gebühr abgesehen, ebenso bei Kriegsbeschädigten oder Witwen von Kriegsteilnehmern für Dienstgeschäfte, die durch die Kriegsbeschädigung oder die Kriegsteilnahme nach Gesetz oder Verordnung notwendig werden. Die Gebührenfreiheit ist auf dem Zeugnis

Das Honorar für die Behandlung geschlechtskranker Heeresentlassener und ihrer Angehörigen durch Fachärzte und praktische Ärzte soll nach den Mindestsätzen der ärztlichen Gebührenordnung bemessen werden.

In größeren Städten werden für die Behandlung der Geschlechtskranken in erster Linie dort ansässige Fachärzte in Frage kommen. In kleinen Städten und auf dem Lande wird die Behandlung in erster Linie Sache der praktischen Ärzte bleiben. Um auch den dort lebenden geschlechtskranken Heeresentlassenen fachärztliche Behandlung und den dort praktizierenden Ärzten fachärztliche Beratung zu gewährleisten, ist beabsichtigt, in Gegenden, in denen Fachärzte fehlen, solche an einem geeigneten Orte vorübergehend anzusetzen, so daß in der Regel für mehrere Kreise gemeinsam ein Facharzt in einem zentral gelegenen, mit möglichst guten Eisenbahnverbindungen versehenen Orte vorhanden ist.

Allgemeine Praxis dürfen diese Fachärzte nicht ausüben.

Kranke, deren Krankheitszustand oder deren häusliche Verhältnisse Behandlung in einem Krankenhause wünschenswert erscheinen lassen, können einem solchen überwiesen werden, sofern ihre Verbringung in ein Militärlazarett unmöglich ist. Die Kosten für die Krankenhausbehandlung werden ebenfalls aus öffentlichen Mitteln bestritten,

Um die Bevölkerung auf die Notwendigkeit einer gründlichen Behandlung der Geschlechtskrankheiten sowie auf die durch die Militärbehörden, Kassen, den Staat und das Reich gebotene Gelegenheit zur unentgeltlichen Behandlung für geschlechtskranke Heeresentlassene und deren Angehörige hinzuweisen, werden Kreisärzte und Fachärzte belehrende Vorträge halten. Auch der Mitwirkung von Frauen- und anderen gemeinnützigen Vereinen werden sie sich zu diesem Zweck mit Vorteil bedienen.

Die Fachärzte sollen, um ihren Rat in möglichst umfangreicher Weise den Kranken sowie den praktischen Ärzten ihres Wirkungskreises zur Verfügung stellen zu können, auch außerhalb ihres Wohnortes von Zeit zu Zeit Sprechstunden abhalten, die rechtzeitig durch Zeitungsanzeigen bekanntgegeben werden. Um ihren unauffälligen Besuch zu ermöglichen, werden sie zweckmäßig in einem Krankenhause oder im Sprechzimmer eines praktischen Arztes abgehalten.

Das Honorar für gemeinsame Konsultationen der praktischen Ärzte mit den Fachärzten wird für beide, wie das der Einzelbehandlungen, nach den Mindestsätzen der ärztlichen Gebührenordnung für Einzelleistungen berechnet.

Die Entrichtung der vom Staate zu gewährenden kostenlosen Behandlung ist zunächst bis zum 31. März 1919 gedacht; sie kann sofort ins Leben treten.

Die Ärzte und Fachärzte haben ihre Rechnungen monatlich, soweit sie geschlechtskranke Kassenmitglieder behandelt haben, den betreffenden Krankenkassen, soweit sie dagegen geschlechtskranke Heeresentlassene oder Angehörige von solchen behandeln, die nicht selbst bezahlen können, für die auch weder die Militärbehörde noch eine Krankenkasse eintritt, der zuständigen Kontrollkommission der ärztlichen Fachvereine einzureichen. Diese hat die Rechnung einer Prüfung zu unterziehen und mit einem Vermerk über die Angemessenheit der Honorarforderung dem Herrn Regierungspräsidenten vorzulegen, der ihre Bezahlung veranlassen wird.

C. Hessen.

Gebühren für Dienstgeschäfte der Kreisärzte und Kreisassistenzärzte und deren Abführung an die Staatskassen. Bekanntmachungen des Ministeriums des Innern vom 26. November 1918.

a) Die Bestimmungen im Abschnitt A I, Ziffer 3 und 11, sowie im Abschnitt A II der Bekanntmachung, die Gebühren der Kreisärzte und Kreisassistenzärzte betreffend. vom 22. Januar 1900, Reg.-Bl. S. 115, werden wie folgt abgeändert:

Abschnitt A I Ziffer 3: Die Prüfung der Leichenbeschauer, der Desinfektoren und der Hebammenschülerinnen, die auf Kosten der Gemeinden den Lehrgang besuchen sollen, ebenso die Wiederimpfung und die Ausstellung der erforderlichen Zeugnisse.

Abschnitt A I Ziffer 11: Die Untersuchung des körperlichen und geistigen Zustandes einer Person nebst Zeugnis oder Gutachten auf Erfordern einer der oben genannten Behörden.

Abschnitt A II: Für nachfolgende dienstliche Verrichtungen, die auf Antrag

oder im Interesse von Privaten vorgenommen werden, werden die Gebühren in den beigefügten Beträgen von der Staatskasse vereinnahmt, und zwar entweder durch Verwendung von Stempelmarken oder durch die Bezirkskasse oder Untererhebestelle des Wohnortes des Interessenten, bei außerhalb Hessens wohnenden Personen durch die Bezirkskasse am Sitze des Kreisarztes oder Kreisassistenzarztes. Der für die gebührenpflichtigen Geschäfte zu zahlende Betrag ist von dem Kreisarzt oder Kreisassistenzarzt auf jedem Zeugnis; jeder Urkunde oder jedem Gutachten durch Stempelaufdruck zu vermerken und in einem nach Vorschrift zu führenden Register einzutragen, einerlei, ob der Betrag durch Stempelmarken sogleich entrichtet oder später von der Bezirkskasse erhoben wird. Die hierunter fallenden Geschäfte sind zurzeit folgende:

1. Beiwohnung bei einer auf Wunsch von Privaten vorgenommenen Ausgrabung oder Verlegung einer Leiche 10 Mark.

2. Ausstellung einer Bescheinigung zum Zwecke einer Leichenüberführung oder Leichenverlegung 3 Mark.

3. Untersuchung einer Leiche und Ausstellung des erforderlichen Zeugnisses zum Zwecke der Feuerbestattung 10 Mark.

4. Leichenöffnung und Gutachten zum gleichen Zwecke 30—60 Mark.

5. Untersuchung und Begutachtung von Privatbauten, von gewerblichen und Fabrikanlagen 5—30 Mark.

Falls die Begutachtung eine vorausgehende Ortsbesichtigung oder wissenschaftliche Ausführungen nicht erfordert, kann von Erhebung einer Gebühr abgesehen werden.

6. Untersuchung und Begutachtung eines Geisteskranken behufs Aufnahme in eine Irrenanstalt 5—10 Mark.

7. Untersuchung und Begutachtung eines Taubstummen, Blinden, Blödsinnigen oder Epileptischen behufs Aufnahme in eine entsprechende Anstalt 2—6 Mark

8. Untersuchung einer angeblich kranken oder gebrechlichen Person zum Zwecke der Reklamation eines Militärpflichtigen oder eines Soldaten oder zur Befreiung einer Person von sonstigem öffentlichen Dienst einschließlich der Ausstellung des Zeugnisses 3—6 Mark.

Im Falle mehrern Personen aus einer Familie zu untersuchen sind, nicht über 10 Mark.

9. Untersuchung von Schülern zur Feststellung der zeitlichen oder dauernden Befreiung vom Schulbesuche oder einzelnen Unterrichtsfächern einschließlich der Austellung des Zeugnisses 3—6 Mark.

10. Untersuchung und Begutachtung von Bewerbern für den öffentlichen Dienst behufs Feststellung ihres Gesundheitszustandes 3—10 Mark.

11. Untersuchung und Begutachtung von Aspiranten für das Lehrfach zur Aufnahme in ein Seminar (Vorseminar) oder zur Zulassung zur Prüfung 3—10 Mark.

12. Untersuchung und Begutachtung von Personen, die für die Ausübung einer gewerblichen Tätigkeit oder für private Zwecke nach Gesetz oder Verordnung ein kreisärztliches Zeugnis über ihren Gesundheitszustand notwendig haben 5—10 Mark.

13. Prüfung von Apothekerlehrlingen einschließlich der Ausstellung des Zeugnisses 3 Mark.

14. Beglaubigung der Dienstzeugnisse für Apothekerlehrlinge und Apothekergehilfen 1,50 Mark.

15. Untersuchung und Begutachtung von Privat-Hebammenschülerinnen, Wochenbettpflegerinnen, Krankenpflegepersonen, Säuglings- und Kinderkrankenpflegerinnen einschließlich Zeugnis und Wiederimpfung 3 Mark.

In den Fällen, in denen ein Mindest- und Höchstsatz festgesetzt ist, wird die Höhe der Gebühr durch die Schwierigkeit der Untersuchung und der Beurteilung, durch den größeren oder geringeren Zeitaufwand und durch die Vermögenslage des Gesuchstellers bedingt. Bei auswärtigen Besuchen sind die dem Medizinalbeamten zukommenden Tagegelder von den Antragstellern zu tragen, bei Dienstgeschäften zur Ermöglichung einer Feuerbestattung auch die entstandenen Reisekosten.

Bei offenkundig Armen wird von der Erhebung einer Gebühr abgesehen, ebenso bei Kriegsbeschädigten oder Witwen von Kriegsteilnehmern für Dienstgeschäfte, die durch die Kriegsbeschädigung oder die Kriegsteilnahme nach Gesetz oder Verordnung notwendig werden. Die Gebührenfreiheit ist auf dem Zeugnis

usw. zu bemerken. Auch diese Geschäfte sind in das laufende Register mit der Anmerkung: gebührenfrei aufzunehmen. Die vierteljährlich einzureichenden Auszüge aus dem laufenden Verzeichnis sind wie seither nach Bezirkskassen zu ordnen. In die Auszüge sind nur diejenigen Dienstgeschäfte aufzunehmen, für die der Gebührenbetrag durch die Bezirkskasse zu erheben ist. Der durch Stempelmarken entrichtete Gebührenbetrag ist summarisch anzugeben: für .... Dienstgeschäfte wurden an Gebühren ..... Mark ..... Pfennig durch Stempelmarken entrichtet. Ebenso ist die Zahl der gebührenfrei erledigten Dienstgeschäfte summarisch mitzuteilen: für ..... Dienstgeschäfte wurden keine Gebühren erhoben.

Auf Artikel 32 des Gesetzes über den Urkundenstempel in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. März 1910 (Reg.-Bl. S: 63) wird besonders hingewiesen.

Diese Bestimmungen treten mit dem 1. Januar 1919 in Wirksamkeit.

---

b) Durch die Bekanntmachung vom 26. November (Reg. Bl. Seite 269) ist die Bekanntmachung vom 22. Januar 1900 die Gebühren der Kreisärzte und Kreisassistenzärzte betr. (Reg. Bl. Seite 115) mit Wirkung vom 1. Januar 1919 an abgeändert und erweitert worden.

Zukünftig können diese Gebühren auch durch Stempelmarken entrichtet werden, die von dem Medizinalbeamten zu entwerten sind. Diese Art der Einrichtung empfiehlt sich namentlich bei Personen, die außerhalb Hessens wohnen oder demnächst aus Hessen verziehen. Die erforderlichen Marken haben sich die Gesuchsteller selbst zu beschaffen; doch steht es den Medizinalbeamten frei, Stempelmarken auf Vorrat nach den einschlägischen Vorschriften von der Buchhaltung des Ministeriums der Finanzen zu beziehen. Die Registerführung für die gebührenpflichtigen Dienstgeschäfte wird nicht geändert, nur ist bei den Geschäften, für die Stempelmarken entrichtet worden sind, in Spalte 5 die Bezahlung durch Stempelmarken einzutragen. Entsprechend ist die Gebührenfreiheit bei den Geschäften für Arme, Kriegsbeschädigte und Witwen von Kriegteilnehmern zu vermerken. Zum Aufdruck des Gebührenbetrags auf die Zeugnisse, Gutachten usw, haben sie sich des Druckstempels zu bedienen, der Ihnen demnächst geliefert wird; das Nichtzutreffende des Stempelabdruckes ist zu durchstreichen. Auf Zeugnissen, für die Gebühren nicht erhoben werden sollen, ist einzutragen; Gebührenfrei. —

Wegen der Aufstellung der vierteljährlich einzureichenden Auszüge aus dem fortlaufenden Register verweisen wir auf den zweitletzten Absatz der Bekanntmachung.

Die Bestimmungen über die Zuschläge zu den Tagegeldern und Fahrkosten bei Dienstreisen finden keine Anwendung auf die Dienstreisen der Medizinalbeamten in gerichtsärztlichen Angelegenheiten. Beschluß der I. Strafkammer des Landgerichts in Bochum vom 7. Januar 1919.

In der Strafsache gegen A. wegen gefährlicher Körperverletzung wird die Beschwerde des Kreisarztes Dr. Schmidt vom 3. Dezember 1918 gegen die Entscheidung des Amtsgerichts vom 13. November; betr. die Festsetzung der dem Beschwerdeführer für seine Teilnahme an der richterlichen Leichenschau am 14. Oktober 1918 zustehende Entschädigung, auf Kosten des Beschwerdeführers zugewiesen. Für die Gewährung der Tagegelder und Reisekosten ist die Verordnung betreffend die Tagegelder und Reisekosten der Medizinalbeamten in gerichtlichen Angelegenheiten vom 14. Juli 1909 maßgebend. Eine Abänderung dieser Verordnung, insbesondere durch die Festsetzung von Zuschlägen, ist nicht erfolgt. Die Allg. Verfügungen vom 1. Okt. 1918, betr. Zuschläge zu den gesetzlichen Tagegeldern bei Dienstreisen, und vom 27. März 1918, betr. Zuschläge zu den Fahrkosten, finden auf Medizinalbeamte keine Anwendung, da sie sich auf das für Medizinalbeamte nicht geltende Gesetz betr. die Reisekosten der Staatsbeamten vom 26. Juli 1910 gründen Eine Anwendung der beiden Verfügungen auf Medizinalbeamte aus Billigkeitsrücksichten, wie der Beschwerdeführer meint, ist in Anbetracht dieser gesetzlichen Regelung nicht zulässig. Die Absetzung der Beträge von 4.50 M. von den Tagegeldern und von 0,14 M. von den Fahrkosten ist somit zu Recht erfolgt, so daß auf Zurückweisung der Beschwerde wie geschehen zu erkennen war.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden . W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Rechtsprechung u. Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 4/5. 20. Februar u. 5. März. 1919.

A. Rechtsprechung.

Sekt ist ein Lebensmittel. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 17. September 1918.

Sekt bleibt ein Lebensmittel im Sinne der Verordnung vom 24. Juni 1916 (RGBl. S. 581), auch wenn man ihn als Gegenstand des täglichen Bedarfs nicht anspricht. Die Verordnung vom 24. Juni 1916 will ihrer kriegswirtschaftlichen Bedeutung entsprechend die Lebensmittel im weitesten Umfange gegen unlautere Preistreibereien schützen. Ob das Lebensmittel von einem größeren oder kleineren Verbraucherkreise verwandt wird, ist dabei unerheblich.

Kognak ist als Gegenstand des täglichen Bedarfs und Lebensmittel anzusehen. Urteil des preußischen Kammergerichts (Str.-S.) vom 20. September 1918

Die Strafkammer hat als Gegenstand des täglichen Lebensbedarfs einen solchen Gegenstand bezeichnet, für den täglich ein Bedürfnis in weiteren Volkskreisen vorliegen kann, und hat die billigeren Kognaks deshalb dazu gerechnet, weil sie sowohl im Frieden, als besonders auch im Kriege in allen Gastwirtschaften und Branntweinschänken fortwährend gefordert und verbraucht werden. Diese Begründung ist rechtlich nicht zu beanstanden. Der Begriff der Gegenstände des täglichen Bedarfs ist nicht auf Gegenstände des notwendigen Lebensbedarfs beschränkt; auch Genußmittel können dazu gehören, vorausgesetzt, daß sie zur Befriedigung eines allgemeineren, sei es dauernden oder regelmäßig wiederkehrenden Bedarfs verwendet zu werden pflegen . . . . . Auf die Preislage dieser Spirituosen kommt es dabei überhaupt nicht wesentlich an; auch der Umstand, daß sich der Verbrauch des teueren Kognaks auf die wohlhabenderen Kreise beschränkt, nimmt ihm nicht die Eigenschaft eines Gegenstandes des täglichen Bedarfs . . . . . Daß Rum und Kognak in der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 25. Februar 1916 zu den „entbehrlichen Gegenständen" gerechnet werden, deren Einfuhr verboten wird, steht der Annahme eines täglichen Bedarfs in weiten Volkskreisen nicht entgegen . . . . . Unter den Lebensmitteln in diesem Sinne sind nicht etwa nur zum Lebensunterhalt notwendige Nahrungsmittel zu verstehen, sondern auch Genußmittel, insbesondere solche, die dem menschlichen Körper zur Stärkung und zur Aufrechterhaltung der Kräfte zugeführt werden. Es entspricht dem Zwecke der Bekanntmachung, die Volksernährung während des Krieges vor Ausbeutung sicherzustellen, den Begriff des Lebensmittels weit zu fassen.

Haselnüsse sind ein Gegenstand des täglichen Bedarfs. Urteil des Oberlandesgerichts (Str.-S.) zu Frankfurt a. M. vom 5. September 1918.

Haselnüsse mögen, ohne je die Eigenart einer kostspieligen Luxusware getragen zu haben, in Zeiten ausreichender sonstiger Ernährung als Leckerbissen gegolten haben. In der hier in Betracht kommenden Kriegszeit, im Dezember 1916, sind sie infolge der empfindlichen Knappheit an Lebensmitteln den bemittelten Volkskreisen, schon wegen ihres Gehaltes an Nährwerten, Mittel zur Befriedigung des regelmäßigen Nahrungsbedürfnisses, zu Gegenständen des täglichen Bedarfs geworden. Sie sind vom Vorderrichter zutreffend als Nahrungsmittel im Sinne des Gesetzes gekennzeichnet.

A. Deutsches Reich.

Entlassung oder weitere Beschäftigung der Militärärzte des Beurlaubtenstandes. Erlaß des Kriegsministeriums vom 6. Februar 1919.

In Erweiterung der Erlasse vom 19. November 1918 (A.V.Bl. S. 695) und vom 21. November 1918 — Nr. 1580. 11. 18 SD — wird bestimmt:

Sanitätsoffiziere des Beurlaubtenstandes und Kriegsassistenzärzte a. W. dürfen, falls sie nicht entbehrt werden können, bis zu 4 Monaten nach der Entlassung ihres Jahrganges im Dienste zurückbehalten werden. Darüber hinaus darf eine Belassung in dem bisherigen Dienstverhältnis nur auf ausdrücklichen Antrag erfolgen. Im übrigen ist der Bedarf an Ärzten durch vertragliche Verpflichtung approbierter Ärzte sicherzustellen.

Zur Deckung des Bedarfs sind in erster Linie die Ärzte heranzuziehen, die bereits im Heeresdienst tätig waren, und zwar zunächst die im Feldheere, sodann die in der Etappe und in der Heimat verwendeten. Für die Reihenfolge der Berücksichtigung sind ferner die wirtschaftlichen und die Familienverhältnisse in Betracht zu ziehen. Bemerkt wird, daß der vertraglichen Verwendung Wehrpflichtiger für die Zeit nach ihrer Entlassung nichts im Wege steht.

Die Verträge sind unter Vereinbarung beiderseitiger vierwöchiger Kündigung unter Mitwirkung der Intendantur von den Sanitätsämtern abzuschließen. Die Höhe der Vergütung ist unter Berücksichtigung der Verhältnisse entsprechend der geforderten Leistung zu bemessen. Hierbei ist davon auszugehen, daß die Erfüllung der Vertragspflichten regelmäßig nicht die volle Arbeitskraft des Arztes in Anspruch nimmt, sondern ihm noch Zeit zur Ausübung der Praxis läßt. Bei Verwendung am Wohnorte gilt ein Tagegeld von 20 Mark für ordinierende und von 10 Mark für assistierende Ärzte, bei Verwendung außerhalb des Wohnortes ein solches von 25 Mark bzw. 15 Mark, für jeden Tag der Verwendung als Höchstgrenze, innerhalb deren die Vergütungssätze im einzelnen zu bemessen sind.

Die Vertragsärzte üben den Dienst in Zivilkleidung aus. Entschädigung dafür wird nicht gewährt.

Nach je etwa sechsmonatlicher vertraglicher Tätigkeit wird auf Antrag ein Urlaub von 14 Tagen gewährt unter Fortbezug der Vergütung, sofern bei Bewilligung des Urlaubs mit einer mehrmonatigen Fortsetzung des Dienstes gerechnet werden kann.

Bei Erkrankungen bleibt der Anspruch auf die Vergütung für die Dauer des Vertragsverhältnisses bestehen, doch gilt bei Erkrankungen, denen eine Dienstbeschädigung nicht zugrunde liegt und die eine Arbeitsunfähigkeit von länger als vier Wochen zur Folge haben, der Vertrag mit dem Beginn des 29. Tages der Arbeitsunfähigkeit ohne weiteres als erloschen.

Die Sanitätsämter sind verpflichtet, die Bedarfsfrage fortlaufend sorgfältig zu prüfen und unter Vermeidung aller Härten für rechtzeitige Entlassung der entbehrlichen Ärzte Sorge zu tragen.

Anrechnung der Zeit der Kriegsgefangenschaft als Dienstzeit. Verordnung der Reichsregierung vom 30. November 1918.

Auf Grund des § 18 des Offizierpensionsgesetzes vom 31. Mai 1906 (O. P. G.) und des § 8 des Mannschaftsversorgungsgesetzes vom 31. Mai 1906 (M. V. G.) bestimmt die Reichsregierung folgendes:

Den Angehörigen des Deutschen Heeres, der Marine, der Schutz- und Landesverteidigungstruppen in den Schutzgebieten, die während des Krieges gleichviel ob bei den deutschen Streitkräften oder den Streitkräften eines mit dem Deutschen Reiche verbündeten oder befreundeten Staates — in Kriegsgefangenschaft geraten sind oder noch geraten, ist die Zeit der Kriegsgefangenschaft als Dienstzeit anzurechnen, wenn nicht nachgewiesen ist, daß eigenes Verschulden vorgelegen hat.

Die hiernach als Dienstzeit anzurechnende Zeit der Kriegsgefangenschaft ist auch bei der Feststellung des für die Anrechnung von Kriegsjahren (§§ 16, 17 O. P. G. und §§ 6, 7 M. V. G.) erforderlichen Zeitraums zu berücksichtigen, soweit der Betreffende während der Kriegsgefangenschaft besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit ausgesetzt war.

Das Preußische Kriegsministerium wird hiermit ermächtigt, im Einverständnis mit den Staatssekretären des Reichsmarineamts und des Reichskolonialamts, dem Bayerischen Ministerium für militärische Angelegenheiten, dem Sächsischen Ministerium für Militärwesen sowie dem Kriegsministerium von Württemberg die erforderlichen Erläuterungen und Ausführungsbestimmungen hierzu zu erlassen, insbesondere auch darüber, in welchen Fällen die Voraussetzung, „daß eigenes Verschulden vorgelegen hat", erfüllt ist, und von wem und nach welchen Grundsätzen die Entscheidung der Frage zu treffen ist, ob jemand „während seiner Kriegsgefangenschaft besonderen Gefahren für Leben und Gesundheit ausgesetzt war". Die Ausführungsbestimmungen sollen dafür Vorsorge treffen, daß gegen die Entscheidung dem Betroffenen der Rechtsweg offensteht.

Sonntagsruhe im Handelsgewerbe und in Apotheken. Verordnung der Reichsregierung vom 5. Februar 1919.

Artikel 1. Der § 105 b Abs. 2 der Gewerbeordnung wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

„Im Handelsgewerbe dürfen Gehilfen, Lehrlinge und Arbeiter an Sonn- und Festtagen nicht beschäftigt werden. Die Polizeibehörde kann für sechs Sonn- und Festtage, die höhere Verwaltungsbehörde für weitere vier Sonn- und Festtage im Jahre, an denen besondere Verhältnisse einen erweiterten Geschäftsverkehr erforderlich machen, für alle oder für einzelne Geschäftszweige eine Beschäftigung bis zu acht Stunden, jedoch nicht über sechs Uhr abends hinaus, zulassen und die Beschäftigungsstunden unter Berücksichtigung der für den öffentlichen Gottesdienst bestimmten Zeit festsetzen.

Für das Speditions- und Schiffsmaklergewerbe sowie andere Gewerbebetriebe, soweit es sich um Abfertigung und Expedition von Gütern handelt, kann die höhere Verwaltungsbehörde eine Beschäftigung bis zu zwei Stunden zulassen".

Artikel 2. Auf Geschäftsbetriebe der Versicherungsunternehmer einschließlich der Vereine zur Versicherung auf Gegenseitigkeit, der Versicherungsagenten und der Sparkassen finden die Vorschriften der Gewerbeordnung über die Sonntagsruhe im Handelsgewerbe entsprechende Anwendung.

Artikel 3. Die höhere Verwaltungsbehörde ist befugt, für eine Gemeinde oder für benachbarte Gemeinden mit mehreren Apotheken an Sonn- und Festtagen oder während bestimmter Stunden dieser Tage abwechselnd einen Teil der Apotheken zu schließen. Die Schließung kann bis acht Uhr morgens des nächsten Tages ausgedehnt werden.

An den geschlossenen Apotheken ist an sichtbarer Stelle ein Aushang anzubringen, welcher die zur Zeit offenen Apotheken bekannt gibt.

Wird von dem Rechte der Schließung kein Gebrauch gemacht oder bleibt die Apotheke an Sonn- und Festtagen länger als sechs Stunden geöffnet, so müssen den pharmazeutischen Dienstangestellten für jeden Sonn- und Festtag, an dem sie beschäftigt werden, ein Wochentag oder zwei Nachmittage freigegeben werden.

Artikel 4. Diese Verordnung tritt am 1 April 1919 in Kraft.

Gleichzeitig treten alle Sonder- und Ausnahmebestimmungen außer Kraft, die für die Sonntagsruhe im Handelsgewerbe auf Grund des § 105b Abs. 2 und 3 der Gewerbeordnung erlassen sind.

Außerkraftsetzung der Bekanntmachung über Gummisauger vom 27. August 1918. Bekanntmachung des Reichsministerium des Innern vom 15. Februar 1919.

Auf Grund von § 3 der Bekanntmachung über Gummisauger vom 27. August 1918 (Reichs-Gesetzbl. S. 1083) wird bestimmt:

Die Bekanntmachung über Gummisauger vom vom 27 August 1918 (Reichs-Gesetzbl. S. 1083) *) tritt mit sofortiger Wirkung außer Kraft.

Schädlingsbekämpfung mit hochgiftigen Stoffen. Verordnung der Reichsregierung vom 29. Januar 1919 (a) und Ausführungsbestimmungen des Staatssekretärs des Reichswirtschaftsamtes vom 7. Februar 1919 (b).

a. Die Reichsregierung verordnet mit Gesetzeskraft für das Reich, was folgt:

*) Siehe Beilage zu dieser Zeitschrift. Jahrg. 1918, S. 75.

§ 1. Das Reichswirtschaftsamt wird ermächtigt, die Verwendung von hochgiftigen Stoffen zur Bekämpfung tierischer und pflanzlicher Schädlinge zu regeln.

§ 2. Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe bis zu zehntausend Mark oder mit einer dieser Strafen wird bestraft, wer den zur Durchführung dieser Ermächtigung von dem Reichswirtschaftsamt erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt.

§ 3. Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

b) Auf Grund der Verordnung über die Schädlingsbekämpfung mit hochgiftigen Stoffen vom 29. Januar 1919 (Reichs-Gesetzbl. S. 165) wird bestimmt:

§ 1. Der Gebrauch von Blausäure zur Schädlingsbekämpfung ist in jeder Anwendungsform verboten.

Dieses Verbot erstreckt sich nicht auf die Tätigkeit der Heeres- und Marineverwaltung, auf die wissenschaftliche Forschung in staatlichen und ihnen gleichgestellten Anstalten und die Tätigkeit des technischen Ausschusses für Schädlingsbekämpfung.

§ 2. Die Abgabe von zyanwasserstoffsauren Salzen und deren Lösungen zur Verwendung für die Schädlingsbekämpfung darf nur an die im § 1 Abs. 2 bezeichneten Stellen erfolgen.

§ 3. Diese Bekanntmachung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

Preußen.

Vergütung der Kreisärzte für ihre Tätigkeit in den ärztlichen Prüfungsstellen für die Sonderbewilligung von Nahrungsmittelzulagen. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 3. Januar 1919 an den Herrn Regierungspräsidenten in Osnabrück, abschriftlich allen übrigen Herren Regierungspräsidenten mitgeteilt.

Die Tätigkeit der Kreisärzte in den auf Grund des Runderlasses des Preußischen Herrn Staatskommissars für Volksernährung vom 2. März 1917 — VIa 851 — (Min. Bl. f. Mnd. Ang. S. 139) eingerichteten ärztlichen Prüfungsstellen für die Sonderbewilligung von Nahrungsmittelzulagen gehört nicht zu den von ihnen gemäß § 6 des Gesetzes vom 16. September 1899 unentgeltlich zu verrichtenden Dienstobliegenheiten. Die Kreisärzte haben daher nach § 2 a. a. O. hierfür einen Anspruch auf Vergütung, zu deren Zahlung ebenso wie bei nichtbeamteten Ärzten der Kommunalverband, in dessen Auftrag die Nachprüfung geschieht, verpflichtet ist.

Reisekosten der Kreisärzte und Kreistierärzte in gerichtlichen Angelegenheiten. Verordnung der Regierung vom 3. Januar 1919 (a) und Erlaß des Ministeriums des Innern vom 28. Januar 1919 (b).

a) Auf Grund des § 5 Abs. 3 des Gesetzes, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten, vom 14. Juli 1909 (Gesetzsamml. S. 625, sowie auf Grund des § 4 Abs. 2 des Gesetzes, betreffend die Dienstbezüge der Kreistierärzte, vom 24. Juli 1904 (Gesetzsamml. S. 169) verordnen wir, wie folgt:

§ 1. Die Kreisärzte und Kreistierärzte erhalten bei Dienstreisen in gerichtlichen Angelegenheiten (§ 3 des Gesetzes, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten, vom 14. Juli 1909 a. a. O. und § 3 des Gesetzes, betreffend die Dienstbezüge der Kreistierärzte, vom 24. Juli 1904 a. a. O.) Reisekosten nach Maßgabe des Reisekostengesetzes vom 26. Juli 1910 (Gesetzsamml. S. 150) mit den aus den nachfolgenden Vorschriften ersichtlichen Änderungen.

§ 2. An Tagegeldern beziehen sie 13 Mark.

Wird die Dienstreise an demselben Tage angetreten und beendet, so halten sie an Tagegeldern 10 Mark.

Erstreckt sich die Dienstreise auf 2 Tage und wird sie innerhalb 24 Stunden beendet, so wird ein Tagegeldsatz von 19,50 Mark gewährt.

§ 3. Die auf Grund des § 9 Abs. 2 des Reisekostengesetzes vom 26. Juli 1910 erlassenen und noch zu erlassenden Bestimmungen über Dienstreise zwischen nahegelegenen Orten finden Anwendung, wenn sich daraus geringere Beträge ergeben.

§ 4. Diese Verordnung findet auf die Dienstreisen Anwendung, die nach Ablauf des 31. Dezember 1918 angetreten werden.

§ 5. Die Verordnung vom 14. Juli 1909 (Gesetzsamml. S. 635) und die Vorschriften des § 2 der Verordnung vom 25. Juni 1905 (Gesetzsamml. S. 250) werden aufgehoben.

Wo in anderen Vorschriften auf die hiernach aufgehobenen Bestimmungen Bezug genommen ist, treten die entsprechenden Bestimmungen dieser Verordnung an die Stelle.

b) Durch die Verordnung vom 3. Januar 1919, die in der nächsten Nummer der Gesetzsammlung veröffentlicht werden wird, sind die Reisekosten der Kreisärzte in gerichtlichen Angelegenheiten unter Aufhebung der Verordnung vom 14. Juli 1909 mit Wirkung vom 1. Januar 1919 ab anderweit geregelt worden.

Maßnahmen zur Verhütung einer Weiterverbreitung der Pocken. Runderlaß des Ministeriums des Innern am 3. Februar 1919 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Erkrankungen an Pocken haben in Preußen neuerdings, bedingt durch die schnelle Durchführung der Demobilmachung, wieder merklich zugenommen. Es ist daher zur Vermeidung ihrer Weiterverbreitung dringend notwendig, daß die Bezirks- und Kreismedizinalbeamten sowie die zuständigen Gesundheitsbehörden den Pocken erhöhte Aufmerksamkeit zuwenden.

Von besonderer Wichtigkeit ist die rechtzeitige Erkennung der ersten Fälle, damit die in der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Pocken vom 28. Januar 1904 und in den dazu erlassenen preußischen Ausführungsvorschriften vom 12. September 1904 unter III und IV vorgesehenen Maßregeln gegen die Weiterverbreitung der Pocken alsbald durchgeführt werden können.

Insbesondere ist, soweit es nicht schon geschehen, durch öffentliche Bekanntmachung die gesetzliche Anzeigepflicht in Erinnerung zu bringen und die Bevölkerung auch darüber zu belehren, daß zu Zeiten gehäuften Auftretens der Pocken auch Windpocken als pockenverdächtige Erkrankung gelten.

Ferner ist an den gefährdeten Orten die aus der Druckerei des Zellengefängnisses Berlin Moabit NW 40, Lehrter Straße 3, zu beziehende „Gemeinverständliche Belehrung über die Pockenkrankheit und ihre Verbreitungsweise" in ausreichender Weise zu verteilen. Es empfiehlt sich zudem, diese Belehrung in den gelesensten Tageszeitungen in regelmäßigen Zeitabschnitten in gekürzter Form zu veröffentlichen.

Schließlich sind bei drohender Pockengefahr die öffentlichen Impfungen schleunigst in Angriff zu nehmen und durchzuführen. Auch ist, soweit notwendig, der Bevölkerung in öffentlichen Impfterminen die Möglichkeit zu geben, sich der dringend anzuratenden Pockenschutzimpfung freiwillig und kostenlos zu unterziehen. Den in Krankenhäusern tätigen Ärzten und Pflegepersonen ist die Wiederholung der Impfung dringend anzuraten. Das Weitere wird hiernach ergebenst anheimgestellt.

Vorübergehende Einrichtung einer kostenlosen Behandlung geschlechtskranker Heeresentlassener und ihrer Angehörigen. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 29. Januar 1919 an sämtliche Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten.

Die durch den Erlaß vom 23. Dezember v. Js.[1]) (Min. Bl. f. Med. Ang. S. 382) vorgesehene kostenlose Behandlung von Geschlechtskranken schließt, wie wir aus Anlaß einer hierher gerichteten Anfrage ergebenst mitteilen, auch die kostenfreie Untersuchung der Betreffenden nach Wassermann und die Versorgung mit Medikamenten ein. Die hierdurch erwachsenden Kosten sind zwecks Erstattung aus dem überwiesenen Kredit dort anzumelden.

Erlaß, betr. Veranstaltung kurzfristiger Kurse in der Frühdiagnose und Frühbehandlung übertragbarer Geschlechtskrankheiten. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 30. Januar 1919 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach dem beigefügten Rundschreiben des Deutschen Ärzte-Vereinsbundes, der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und des Reichsausschusses für das ärztliche Fortbildungswesen ist beabsichtigt, im Monat

[1]) Siehe Beiträge zu dieser Zeitschrift; 1919, Nr. 3, S. 13.

März d. Js. an verschiedenen Orten des Reichs kurzfristige Kurse in der Frühdiagnose und Frühbehandlung übertragbarer Geschlechtskrankheiten zu veranstalten.

Wir ersuchen ergebenst, die Kreisärzte zu veranlassen, die Ärzte ihres Bezirks auf die Kurse aufmerksam zu machen.

Anlage.

Kurzfristige Kurse in der Frühdiagnose und Frühbehandlung übertragbarer Geschlechtskrankheiten.

Wie wir aus dem berufenen Munde A von Wassermanns hören (Deutsche med. Wochenschr. 1918 Nr. 33, Zeitschr. f. ärztl. Fortbildurg 1918 Nr. 9), ist es möglich, die Syphilis in ihrem biologisch ersten Stadium mit einer Sicherheit von nahezu 100 Prozent zu heilen. Dieses außerordentliche Ergebnis, das die Vernichtung eines der größten Schädlinge der Menschheit in greifbare Nähe rückt, ist die Frucht der mit Beginn des 20. Jahrhunderts in neue Bahnen gelenkten Syphilisforschung, deren Marksteine die Entdeckung der Spirochaeta pallida, die Wassermannsche Reaktion sowie die Salvarsanbehandlung sind.

Wenn wir, sagt Wassermann, einen aussichtsreichen Kampf gegen die Luës führen wollen, so müssen wir uns stets vor Augen halten, daß die Spirochaeta pallida die Ursache der Luës ist. Ohne die Spirochäte keine Luës, demnach ist der Kampf gegen die Luës ein Kampf gegen die Spirochäte.

In bezug auf das Verhalten der Luësspirochäte im menschlichen Körper lassen sich zwei Stadien scharf unterscheiden. In dem ersten ist es zu der örtlichen, als Primäraffekt bekannten Ansiedlung der Syphiliskeime gekommen, in dem zweiten ist eine Ausbreitung der Spirochäten auf dem Lymph- bzw. Blutwege erfolgt, Spirochätennester entwickeln sich in den Geweben, und in gesetzmäßiger Weise reagieren die Körperzellen auf die Eindringlinge. Reaktionsprodukte werden in das Blut abgegeben, die Wassermannsche Reaktion ist positiv geworden. So wird die Wassermannsche Reaktion zum besten Indikator, ob wir es mit einer relativ harmlosen, weil heilbaren örtlichen Spirillenerkrankung oder einer generalisierten, unendlich viel schwieriger beeinflußbaren Spirillose zu tun haben.

In der im Durchschnitt 3 Wochen betragenden ersten seronegativen Periode der Syphilis gelingt die Heilung mit nahezu gesetzmäßiger Sicherheit. Mit Eintritt der positiven Reaktion werden die Heilungschancen sehr viel minderer und die Skala gleitet weiter ab, je inniger die Spirochäten in Wechselbeziehungen zu den Geweben getreten sind. Deshalb kommt alles darauf an, die Syphilis zu erkennen, bevor die Wassermannsche Reaktion positiv geworden und bevor sonstige, die allgemeine Ausbreitung bezeugende Symptome eingetreten sind, und dies ist nur möglich durch den Nachweis der Spirochaeta pallida in dem Primäraffekt resp. der darauf verdächtigen Stelle. Jede verdächtige Wunde an den Genitalien oder an einer anderen Stelle, jedes weiche und harte Infiltrat ist sofort auf die Anwesenheit von Spirochäten zu untersuchen und bei positivem Befund entsprechend zu behandeln.

Der Ärzteschaft bietet sich in naher Zukunft eines der größten und dankenswertesten Probleme, welches die Geschichte der Medizin kennt. Die experimentelle Syphilisforschung hat uns die Waffen an die Hand gegeben, die syphilitische Natur einer verdächtigen Gewebsveränderung frühzeitig und untrüglich mit Hilfe des Spirochätennachweises zu erkennen. In der Wassermannschen Reaktion haben wir das Mittel, zu erkennen, ob sich der Kranke noch im ersten therapeutisch leicht beeinflußbaren Stadium der Krankheit befindet oder nicht; im Ehrlichschen Salvarsan und seinen Derivaten haben wir die Vernichtungsmittel der Luësspirochäte. Es fehlt nur noch eines, und das ist, daß die Ärzte in stande sind, die drei Waffen gegen die Syphilis in weitestem Maß bei Frischinfizierten anzuwenden. Gelingt es, diese Erkenntnis in de Ärzteschaft und in der Bevölkerung zum Allgemeingut werden zu lassen, dan bietet die Syphilis eines der dankenswertesten Gebiete für eine Kausaltherap Wenn wir uns erinnern, wieviel Menschen infolge ihrer syphilitischen Infekti frühzeitig sterben, wieviel Tausende infolge dieser vererbbaren Seuche überhau nicht zum Leben gelangen, so erwächst der Ärzteschaft die Pflicht, mit all Mitteln an der Bekämpfung dieser Volksseuche mitzuarbeiten, um die im We krieg erlittenen Verluste zu ersetzen. Das wissenschaftliche Werkzeug zu diese Zwecke, sagt Wassermann, liegt von der Forschung geschmiedet bereit. D

Erfolg wird nicht ausbleiben, wenn es in der Bevölkerung und in der Ärzteschaft für ebenso selbstverständlich gilt, daß man bei dem ersten Verdacht auf die syphilitische Natur einer Wunde — ebenso wie bei der Diphtherie — die mikroskopische Diagnose stellt und sich erinnert, daß jeder verzögerte Tag eine Lebensgefahr bedeutet. An dem Tage aber, an dem das erreicht ist, wird die Syphilis ihren Schrecken für die Menschheit verloren haben.

Ähnlich liegen die Verhältnisse bei der Gonorrhöe; auch hier ist man oft imstande, sobald nur rechtzeitig — d. h. sofort beim Auftreten der ersten krankheitszeichen — die mikroskopische Gonokokkendiagnose gestellt ist, durch eine Abortivkur das Leiden schnell und sicher in wenigen Tagen zu heilen. Freilich gilt das nur für den viel kürzeren Zeitraum von etwa 24 Stunden nach Ausbruch der Krankheit.

Da bei der zunehmenden Verbreitung der Geschlechtskrankheiten auf dem Lande und in den kleineren Städten nicht immer damit gerechnet werden kann, daß jeder Geschlechtskranke oder einer Geschlechtskrankheit Verdächtige sofort einen Facharzt aufsuchen kann, so erscheint es dringend geboten, die Gesamtheit der Ärzte mit den Methoden der Frühdiagnostik und Frühbehandlung soweit bekannt zu machen, daß sie imstande sind, rechtzeitig die notwendigen Eingriffe zu machen oder doch zu veranlassen.

Diesem Zweck sollen kurzfristige Kurse dienen, die der Reichsausschuß für das ärztliche Fortbildungswesen, resp. die in ihm vereinigten Organisationen im Verein mit der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankeiten mit Unterstützung der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern und der Landesversicherungsanstalten im März zu veranstalten gedenkt.

Der volle Zweck der Kurse wird nur dann erreicht werden, wenn möglichst viele Ärzte gerade aus den kleinen Städten und vom Lande sich daran beteiligen.

Das soll dadurch erleichtert werden, daß die Kurse unentgeltlich und so kurz wie möglich sind (höchstens 12 Stunden auf 2—3 Sonntage verteilt), und daß der Vollausschuß der Landesversicherungsanstalten zugesagt hat, den Ärzten, die nicht am Kursort wohnen, die Reiseunkosten zu ersetzen.

Die Namen der Herren, die sich zur Abhaltung der Kurse bereit erklärt haben, werden in den einzelnen Ärztekorrespondenzen veröffentlicht werden. Anfragen, betreffend die Kurse, werden an das Kaiserin Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen (Berlin NW 6, Luisenplatz 2—4) erbeten.

Deutscher Ärzte-Vereinsbund. Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Reichsausschuß für das ärztliche Fortbildungswesen.

Warnung vor der Anwendung des Blausäureverfahrens als Mittel zur Bekämpfung der Ungezieferplage. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 6. Januar 1919 an samtliche Herren Regierungspräsidenten.

Zur Bekämpfung der Ungezieferplage ist neuerdings das Blausäureverfahren in Aufnahme gekommen. Das Verfahren ist anderen Verfahren, wie dem Salforkose- und Schwefligsäureverfahren, überlegen. Es ist aber, wie einige Unglücksfälle gezeigt haben, nicht ungefährlich und nur in der Hand damit durchaus vertrauter Desinfektoren und unter peinlicher Beachtung bestimmter Vorsichtsmaßnahmen anwendbar.

Da zur Zeit noch nicht genügend mit dem Blausäureverfahren vertraute Desinfektoren zur Verfügung stehen, muß einstweilen vor seiner Anwendung gewarnt werden.[1])

Bayern.

Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst. Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 30. Juni 1919.

I. Ärzte, die sich der Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst, Verordnung vom 7. November 1908 und 12. Januar 1910, GVBl. 1908 S. 973, 1910 S. 9, unterziehen wollen, haben die Zulassungsgesuche beim Staatsministerium des Innern einzureichen.

---

[1]) Siehe vorher die Verordnungen der Reichsregierung vom 29. Januar u. 7. Februar d. J., S. 19.

Dem Gesuche sind in Urschrift beizufügen:
1. die Approbation als Arzt für das Deutsche Reichsgebiet,
2. das Doktordiplom der medizinischen Fakultät einer Universität des Deutschen Reiches,
3. der Nachweis, daß der Prüfungswerber während oder nach der Studienzeit an einer Universität des Deutschen Reiches
   a) eine Vorlesung über gerichtliche Medizin besucht und an einem Sektionskurs sowie einem gerichtlich-medizinischen Kurs, je in der Dauer von mindestens 3 Monaten, teilgenommen hat,
   b) eine vollständige zweisemestrige Vorlesung über Hygiene besucht, an einem hygienischen und einem bakteriologischen Kurs, je in der Dauer von mindestens 2 Monaten, teilgenommen hat,
   c) die psychiatrische Klinik während eines Semesters als Praktikant und ein psychiatrisch gerichtliches Praktikum besucht hat.

II. Für Prüfungswerber, die die schriftlichen Prüfungsaufgaben bereits mit Erfolg bearbeitet und die Zulassung zu den weiteren Prüfungsabschnitten erhalten haben, findet anfangs Mai 1919 ein praktischer und mündlicher Prüfungsabschnitt statt. Der nähere Zeitpunkt wird mitgeteilt werden, soweit eine Erklärung über die Absicht der Teilnahme vorliegt.

Praktische und mündliche Prüfungsabschnitte werden ferner Ende Juli 1919 im Falle eines Bedürfnisses auch Ende Oktober 1919 abgehalten werden.

Erkrankungen an Milzbrand beim Menschen. Erlaß des Staatsministeriums des Innern vom 31. Januar 1919 an die Regierungen, Kammern des Innern.

Nach dem Berichte des Präsidenten des Gesundheitsamtes über das Ergebnis der Statistik über Milzbrand bei Menschen im Deutschen Reiche für das Jahr 1917 sind in Deutschland 1917 insgesamt 34 Milzbrandfälle bei Menschen zur amtlichen Kenntnis gelangt; von ihnen haben 11 einen tödlichen Ausgang genommen. Gegenüber dem Vorjahre mit 37 Erkrankungen ist die Zahl wiederum zurückgegangen.

Auf berufliche Beschäftigung waren von den Erkrankungen nachweislich oder wahrscheinlich 32, von denen 9 tödlich endeten, zurückzuführen. Von den aus solchem Anlaß Erkrankten hatten insbesondere 23, von denen 6 gestorben sind, die Krankheitskeime bei Berührung mit milzbrandkranken Tieren und zwar bis auf wenige Ausnahmen bei Notschlachtungen in landwirtschaftlichen Betrieben oder sonstigen Tierhaltungen in sich aufgenommen. Bei 9 Erkrankten, von denen 3 gestorben sind, hatten sich die Milzbrandkeime beim Hantieren mit Stoffen tierischer Herkunft übertragen. Darunter befanden sich 3 (im Vorjahre 7 — einschließlich eines erst nachträglich Gemeldeten) in Gerbereien beschäftigte Personen; der weitere Rückgang dieser Erkrankungsgruppe erklärt sich wohl aus der zunehmenden großen Knappheit an Rohstoffen und der daraus sich ergebenden starken Einschränkung der Tätigkeit in den Gerbereien. In Betrieben, auf die die Bekanntmachung des Reichskanzlers über die Einrichtung und den Betrieb der Roßhaarspinnereien, Haar- und Borstenzurichtereien sowie der Bürsten- und Pinselmachereien, vom 22. Oktober 1902, Reichsgesetzblatt S. 269, Anwendung findet, ist nur eine einzige Erkrankung und zwar in einer Pinselfabrik festgestellt worden; die Ansteckung war anscheinend bei der Bearbeitung eines Gemisches von ausländischen, nicht desinfizierten Bären- und desinfizierten Ziegenhaaren erfolgt. Bei 2 Erkrankten ist der Ursprung der Erkrankung unaufgeklärt geblieben.

Nach der diesem Berichte beigegebenen Statistik wurden von diesen 34 [illegible]krankungen in Bayern 5 Krankheitsfälle mit 1 Todesfall beobachtet. Sämtliche Erkrankungen waren nachweisbar oder wahrscheinlich eine Folge der beruflich Beschäftigung. Unter den Erkrankten befanden sich 1 Landwirt, 3 Schlächter, 1 tödliche Erkrankung ereignete sich in einer Bürsten- und Pinselfabrik.

Die Distriktsverwaltungsbehörden sind zu beauftragen, die mit Min.-Entschl. vom 23. März 1914 Nr. 5343e 2 angeordnete Belehrung fortzusetzen.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Rechtsprechung u. Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 6/7. 20. März u. 5. April. 1919.

Rechtsprechung.

Verstoß gegen die guten Sitten (§ 826 d. B. G.) liegt nicht vor, wenn ein ärztlicher Verein seinen Mitgliedern verbietet, mit einem, außerhalb der Standesvertretung stehenden Arzte (sog. Streikbrecher) zusammenarbeiten. Urt. d. Reichsgerichts (VI Z.-S. vom 23. Sept. 1918.

Sofortige Entlassung eines Kassenarztes wegen Pflichtvergessenheit. Urt. d. Reichsgerichts (III. Z.-S.) vom 3. Jan. 1919.

Die von dem beklagten Verbande ausgesprochene fristlose Kündigung erachtet das Berufungsgericht für gerechtfertigt durch das Verhalten des M. gegenüber einer Frau D. in Sch., deren Bitte, zu ihrem schwer erkrankten Kunden nach B. zu kommen, er ohne berechtigten Grund abgewiesen hat. Das Berufungsgericht erwägt, daß es sich bei diesem Verhalten nicht um einen vereinzelten Vorfall handelt, sondern daß Dr. M. in einer ganzen Reihe von Fällen, die allerdings wegen maßgebender Geltendmachung als selbständiger Kündigungszweck nicht in Betracht kamen, sich schwere Verfehlungen gegen seine Pflichten als Arzt hat zuschulden kommen lassen. Diejenigen Fälle, die in der Zeit seiner Tätigkeit in H., geben schon für sich allein, um so mehr aber noch in Verbindung mit den Vorgängen in M., dem früheren Wirkungskreise des Dr. M., ein solches Bild von Nachlässigkeit und Pflichtvergessenheit, daß über die Berechtigung des Beklagten zur Vornahme der Kündigung ein Zweifel nicht bestehen kann.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Anrechnung eines Zwischensemesters auf das Studium der Medizin, der Zahnheilkunde, der Tierheilkunde und der Pharmazie. Bekanntmachung des Reichsministeriums des Innern vom 12. März 1919.

Der Staatenausschuß hat wegen Anrechnung eines von Anfang Februar bis Mitte April 1919 stattfindenden Zwischensemesters auf das Studium der Medizin, der Zahnheilkunde, der Tierheilkunde und der Pharmazie folgendes beschlossen:

I. Den Studierenden der Medizin, der Zahnheilkunde, der Tierheilkunde und der Pharmazie wird, sofern sie durch den Kriegsdienst wesentlich an der Fortsetzung ihrer Studien gehindert worden sind, die Teilnahme an einem an den deutschen Universitäten oder an den zuständigen deutschen Hochschulen eingerichteten, in der Zeit von Anfang Februar bis Mitte April 1919 stattfindenden Zwischensemester (Ferienkurs) als ein Semester auf die für die Zulassung zu den Prüfungen nachzuweisende Studienzeit angerechnet.

III. Die Entscheidung über die Anrechnung des Zwischensemesters (Ferienkurses) gemäß I. und II. erfolgt durch das Reichsministerium des Innern im Einvernehmen mit der zuständigen Landeszentralbehörde.

Regelung der Arbeitszeit der Angestellten während der Zeit der wirtschaftlichen Demobilmachung. Verordnung des Reichsministeriums für die wirtschaftliche Demobilmachung vom 18. März 1919.

Durch die Verordnung ist jetzt auch für die Angestellten ebenso wie für die Arbeiter (s. diese Zeitschrift, Beilage 1/2, S. 2) bestimmt, daß die Arbeitszeit ausschließlich der Pausen 8 Stunden nicht überschreiten darf. Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken fallen jedoch nicht unter die Verordnung.

B. Preußen.

Erstattung von Gesundheitsberichten. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 25. Februar 1919 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Mit Erlaß vom 31. Dezember 1917 war die Herausgabe besonderer Jahresgesundheitsberichte für die Zeit vom 1. Januar 1914 bis zum Kriegsausbruch, ferner für die gesamte Kriegszeit uud schließlich für das Jahr, in dem der Friede geschlossen sein würde, in Aussicht genommen bezw. angeordnet worden. Inzwischen hat sich herausgestellt, daß das hier vorliegende Material über das Jahr 1914 so lückenhaft und unübersichtlich ist, daß ein Sonderbericht für die Friedenszeit des Jahres 1914 auf Grund dieses Materials hier nicht bearbeitet werden kann.

Wir ersuchen daher, die Kreisärzte anzuweisen, das Berichtsmaterial für das Jahr 1914 noch einmal durchzuarbeiten und zu ergänzen und hiernach zunächst einen kurzen besonderen Bericht für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Juli 1914 herzustellen. Diese Berichte sind von dem Regierungs- und Medizinalrat mit tunlichster Beschleunigung zu einem kurzen Bezirksbericht für die Friedenszeit 1914 zusammenzustellen, der bis spätestens 1. Mai d. Js. hier vorzulegen ist.

Weiterhin haben die Kreisärzte und Regierungs- und Medizinalräte gemäß vorletztem Absatz des Erlasses vom 31. Dezember 1917 das Berichtsmaterial für die gesamte Kriegszeit, d. h. für den Zeitraum vom 1. August 1914 bis 31. Dezember 1918, zu sammeln und darüber einen umfassenden Kriegs-Gesundheitsbericht zu erstatten. Dieser Bericht soll zwar im allgemeinen nur die wichtigsten Tatsachen und Beobachtungen wiedergeben, aber doch ein möglichst zutreffendes und einheitliches Bild des Gesundheitswesens während des Krieges und der besonderen, durch den Krieg auf gesundheitlichem Gebiete entstandenen Verhältnisse liefern. Die Berichte über die gesamte Kriegszeit sind den Regierungspräsidenten (Polizeipräsidenten Berlin) von den Kreisärzten bis zum 1. Juli d. Js. einzureichen. Die hiernach von den Regierungs- und Medizinalräten zusammenzustellenden Bezirksberichte müssen bis spätestens 15. August 1919 hier zur Vorlage kommen. — Wegen Erstattung des Berichts über das Jahr 1919 ergeht besondere Verfügung.

Befugnis der Kreismedizinalbeamten zum Betreten militärischer Dienstgebäude zwecks Ermittlung gemeingefährlicher Krankheiten. Erlaß des Kriegsministeriums, Sanitäts-Departements vom 20. Februar 1919 an sämtliche Sanitätsämter.

Es ist hier darüber Klage geführt worden, daß den Kreismedizinalbeamten seitens der militärischen und der Sanitätsdienststellen bei der Ermittlung gemeingefährlicher Krankheiten (Fleckfieber, Pocken) teilweise Schwierigkeiten durch Verbot des Betretens militärischer Unterkunftsräume, Verweigerung der Auskunft u. a. gemacht worden sind. Derartige Vorkommnisse können nur auf einer mißverständlichen Auffassung der bestehenden Bestimmungen beruhen.

Nach dem Reichsgesetz, betr. die Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten, vom 20. 6. 1900, § 39, sind die Militär- und Marinebehörden nur für die Ausführung durch Schutzmaßregeln zuständig, während die Ermittlung der Krankheit nicht allein ihrem Zuständigkeitsgebiet unterstellt ist.

Den Kreisärzten usw. darf daher das Betreten der militärischen Dienstgebäude zum Zweck der Ermittlung der gemeingefährlichen Krankheiten nicht verwehrt werden. Bei übertragbaren Krankheiten liegt die Ermittlung und die Ausführung der Schutzmaßregeln dagegen gem. § 12 des preußischen Gesetzes, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. 8. 1905 lediglich in der Hand der Militär- und Marinebehörden.

Es wird gebeten, im Interesse des für die ordnungsmäßige und erfolgreiche Seuchenbekämpfung durchaus notwendigen Zusammenarbeitens den Zivilbehörden in allen Fragen der Seuchenbekämpfung das weitgehendste Entgegenkommen zu beweisen und hierdurch die dienstlichen Ermittlungen und Schutzmaßnahmen der Zivilbehörden soweit als irgend möglich zu fördern und zu unterstützen.

Richtlinien für die Organisation und Handhabung der ärztlichen Untersuchung auf dem Gebiete des militärischen Versorgungswesens. Erlaß des Kriegsministeriums vom 27. Januar 1919 an sämtliche Sanitatsämter.

A. Allgemeines.

a) Versorgungsuntersuchung der bereits Entlassenen bei den Bezirkskommandos.

I. Oberster Grundsatz, der mit allem Nachdruck und unbekümmert um etwaige normale und Zuständigkeitsbedenken durchzuführen ist, muß sein, die Versorgungsuntersuchung nach jeder Richtung hin so zu gestalten und durchzuführen, daß trotz der großen Zahl der Untersuchten nicht nur eine möglichst gründliche ärztliche wissenschaftliche Aufklärung in jedem Falle gewährleistet wird, sondern daß auch der Untersuchte aus der Art der Untersuchung, der Würdigung seiner Klagen und sonstigen Angaben das Vertrauen gewinnt, daß seine Versorgungsangelegenheit eingehend, sachgemäß und unbefangen geprüft worden ist.

Dadurch wird sich einmal die Zahl der Einsprüche und Berufungen verringern lassen, ohne berechtigte Interessen des Untersuchten zu schädigen, weiterhin wird es sich dadurch erreichen lassen, die Nachprüfungen (Nachuntersuchungen) möglichst lange hinauszuschieben. Die Erreichung dieser beiden Ziele liegt im Interesse der Beschädigten; sie verschafft ihnen einmal die so nötige Renteruhe, und sie macht ferner durch Entlastung der Ärzte ärztliche Kräfte frei für die noch unversorgten Beschädigten sowie für Krankenbehandlung und rasche Erledigung sonstiger Untersuchungen (Badekuren, Kapitalabfindung usw.)

II. Vor dieser im Interesse der Beschädigten liegenden Notwendigkeit, jeden Anspruch gründlich zu prüfen, muß das an sich berechtigte und notwendige Bestreben, die Versorgungsansprüche jedes Einzelnen mit größter Beschleunigung zu erledigen, an die zweite Stelle treten. Gründliche ärztliche Untersuchungen können, da sie Zeit kosten und die Kräfte des untersuchenden Arztes stark in Anspruch nehmen, nicht in Form von Massenuntersuchungen erfolgen. Bei der großen Zahl der zu Untersuchenden und bei der Überlastung der Ärzte können daher nicht alle auf einmal untersucht werden. In erster Linie müssen die Personen berücksichtigt werden, die gesundheitlich schwer geschädigt und daher auf die schnelle Erledigung ihrer Versorgungsansprüche angewiesen sind. Ihnen gegenüber müssen in der Reihenfolge der Erledigung von Ansprüchen die Beschädigten zurücktreten, die nicht so geschädigt sind, daß sie durch eine erst später erfolgende Bewilligung von Versorgungsgebührnissen in eine wirtschaftliche Notlage geraten. Durch die Presse ist in diesem Sinne aufklärend und beruhigend zu wirken.

B. Im einzelnen.

Zur Durchführung vorstehender allgemeiner Grundsätze ergeben sich im einzelnen folgende Maßnahmen:

1. Zur Vereinfachung und Erleichterung der Antragstellung und zur Vermeidung von unter Umständen zeitraubenden Rückfragen ist für Versorgungsanträge das nachstehende Muster einzuführen, für dessen kostenlose Abgabe (durch Bezirkskommandos, Kriegsbeschädigtenfürsorgestellen, Postämter usw.) Sorge zu tragen ist. Auch ist dahin zu wirken, daß die Behörden usw. den Beschädigten bei der Ausfüllung des Antragmusters nach Möglichkeit behilflich sind.

Antrag auf Militärversorgung.

Ort und Datum der Antragstellung. Name des Antragstellers mit sämtlichen Vornamen; Rufnamen unterstreichen. Wann geboren? Wo? Letzter Truppenteil? Wann entlassen? Jetziger Aufenthaltsort (genaue Adresse). Jetzige Beschäftigung. Höhe des jetzigen monatlichen Einkommens. Beruf vor der Einstellung? Auf Grund welches Leidens werden Versorgungsansprüche erhoben? (Genaue Angabe, worin sich das Leiden äußert und welche Störungen der Arbeitsfähigkeit es verursacht?) Welche Ansprüche werden erhoben? (Rente? Kriegszulage? Verstümmlungszulage usw.?) Auf welche dienstliche Schädigung wird das Leiden zurückgeführt? (Möglichst genaue Schilderung des schädigenden Ereignisses mit Angabe von Zeit, Art und etwaigen Zeugen, aber nur, wenn über diese Frage noch nicht entschieden ist.) Wann und in welchen Lazaretten hat militärärztliche Behandlung stattgefunden? Wegen welches Leidens? Bezieht Antragsteller bereits eine Militärrente? Auf Grund welches Leidens? In welcher Höhe? Steht oder stand Antragsteller wegen des Leidens, auf Grund dessen er Versorgungsansprüche erhebt, in zivilärztlicher Behandlung? Wie lange? Name und genaue Adresse des behandelnden Arztes. Ist Antragsteller damit einverstanden, daß der behandelnde Arzt über Art und Verlauf des angegebenen Ver-

sorgungsleidens befragt wird? Militärpaß liegt bei. Militärpaß kann nicht beigefügt werden, weil . . . Sonstige Bemerkungen. Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers. Anschrift: An den Bezirksfeldwebel des Bezirkskommandos . . .

2. Auf Grund des Versorgungsantrags wird das Bezirkskommando unter Mitwirkung des Arztes in der Regel in der Lage sein, ohne persönliche Vorladung des Antragstellers zu bestimmen, ob eine Untersuchung durch einen Arzt des Bezirkskommandos oder ob eine kommissarische oder kommissarisch-fachärztliche Untersuchung stattzufinden hat, ob Berufssachverständige hinzuzuziehen sind usw. Er wird feststellen können, ob und welche Unterlagen beschafft werden müssen oder schon vorhanden sind. Danach wird es Ort und Zeitpunkt der Untersuchung festsetzen können. Hierbei sind die Gesichtspunkte unter Ziffer A II maßgebend. Erhebungen zur Klärung von Versorgungsansprüchen sind auf das unbedingt Notwendige zu beschränken.

3. Die in vorstehender Ziffer genannten Aufgaben stellen, wenn der angestrebte Zweck erreicht werden soll, besondere Anforderungen an den ärztlichen Dienst bei den Bezirkskommandos. Werden doch nach Lage der Verhältnisse die Bezirkskommandos die Hauptarbeit auf dem Gebiete der militärischen Versorgung zu leisten haben. Dazu kommt, daß die ärztlichen Untersuchungen bei den Bezirkskommandos die Grundlage für die Feststellung der Versorgungsgebührnisse durch das Versorgungsamt bilden.

Die Sanitätsämter haben daher alsbald für die Sicherstellung und sachgemäße Wahrnehmung des ärztlichen Dienstes bei den Bezirkskommandos Sorge zu tragen, und zwar in folgender Weise:

a) Zunächst muß den Bezirkskommandos eine ausreichende Zahl von Ärzten zugeteilt werden, die mit der Gutachtertätigkeit auf dem Gebiete des militärischen Versorgungswesens vertraut und nach ihrem ärztlichen Wissen und Können zur sachgemäßen Ausführung der ihnen dort obliegenden ärztlichen Untersuchungen befähigt sind. In erster Linie ist der Bedarf durch aktive Militärärzte zu decken. Erforderlichenfalls ist auf die gemäß K. M. Erlaß vom 21. 11. 1918 Nr. 1580. 11. 18 S. D. zur Verfügung stehenden Ärzte zurückzugreifen, wobei vorzugsweise die bereits im Versorgungsverfahren erfahrenen Ärzte heranzuziehen sind. Schließlich kommt die vertragliche Annahme in der Gutachtertätigkeit erfahrener Zivilärzte — durch die Sanitätsamter selbständig herbeizuführen — in Betracht. Auch Ärzte der am Untersuchungsorte befindlichen Lazarette können zu Untersuchungen und ärztlichen Beratungen bei den Bezirkskommandos durch Vermittlung des Chefarztes herangezogen werden. Das Sanitätsamt bestimmt, welcher von den den Bezirkskommandos überwiesenen Ärzten den ärztlichen Dienst zu leiten und zu verteilen hat. Die Auswahl dieses leitenden Arztes hat mit besonderer Sorgfalt zu erfolgen; sein Dienst wird ihn stark in Anspruch nehmen; er ist daher hinsichtlich seines sonstigen Dienstes in geeigneter Weise zu entlasten.

Den Ärzten müssen die erforderlichen Schreibhilfen zur Verfügung gestellt werden (möglichst Sanitätsunteroffiziere).

b) Für Untersuchungen und Begutachtungen, die besondere fachärztliche Kenntnisse und Erfahrungen erfordern, sind den Bezirkskommandos geeignete Fachärzte in ausreichender Zahl zur Verfügung zu stellen. Ihre Inanspruchnahme muß ohne zeitraubende Formalien möglich sein und erfolgt zweckmäßig durch den leitenden Arzt des betr. Bezirkskommandos unmittelbar. Auch hier ist in erster Linie auf die fachärztlich vorgebildeten aktiven Militärärzte zurückzugreifen; reicht ihre Zahl nicht aus, so wäre, wie unter a) ausgeführt, zu verfahren.

4) Die Sanitätsämter sorgen alsbald dafür, daß den längere Zeit im Felde gewesenen und daher mit den jetzt maßgebenden Bestimmungen nicht hinreichend vertrauten Ärzten Gelegenheit gegeben wird, sich auf dem Gebiete des Versorgungswesens zu unterrichten. Ziffer 15 Eba. gilt sinngemäß.

5. Die volle Ausnutzung der einzelnen Fachärzte wird sich am besten dadurch erreichen lassen, daß die für eine fachärztliche oder kommissarische Untersuchung unter Mitwirkung des Arztes des Bezirkskommandos ausgewählten Beschädigten nach bestimmten Krankheitsgruppen gesammelt, zu festgesetzten Untersuchungstagen an den Ort des Bezirkskommandos oder an sonstige, nach Lage und Vorhandensein von Untersuchungsmöglichkeiten geeignete Orte des Kor bereichs in angemessener Zahl bestellt und dort untersucht und begutachtet werden. Eine derartige Sichtung der zu Untersuchenden wird sich an Hand der Angaben in den unter B1 erwähnten Anträgen auf Militärversorgung unschwer

möglichen lassen. Mit Rücksicht auf die bestehenden Verkehrs- und Verpflegungsschwierigkeiten müssen die Untersuchungsorte so gewählt sein, daß den Untersuchungspflichtigen nach ihrem Gesundheitszustand eine Reise dorthin zugemutet, daß Hin- und Rückreise an einem Tage ausgeführt werden kann, namentlich bei Schwererkrankten nicht in die Nachtstunden fällt. Ist ausnahmsweise Abreise am Untersuchungstage nicht mehr möglich, so ist für geeignete Unterbringung und Verpflegung der Untersuchungspflichtigen Vorsorge zu treffen (§ 16,4 Absatz 3 der Marschgebührnisvorschrift). Lazarettaufnahme kommt hierfür nur in besonders begründeten Fällen in Frage. Im Übrigen wird wegen der Reisen zu diesem Zwecke auf A.VBl. 1918 S. 728 verwiesen. Die Ausnutzung der Facharzte und sonstiger, in der Begutachtung erfahrener Ärzte durch die eine Beurteilung wünschenden Dienststellen kann unter Umständen auch so erfolgen, daß diese Ärzte an geeigneten Lazaretten ihres Standortes Sprechstunden für ambulante Beratung, nach der Art der Polikliniken, abhalten.

6. Für die Versorgungsuntersuchungen sind die Bezirkskommandos mit ausreichendem Untersuchungsgerät aus den im Korpsbereiche vorhandenen Beständen auszustatten. Fehlendes Gerät ist beim Hauptsanitätsdepot anzufordern. Auch müssen geeignete Warte- und Untersuchungsräume zur Verfügung stehen. Erforderlichenfalls sind die Untersuchungsmittel der am Untersuchungsort befindlichen Lazarette auszunutzen. Auch können Vereinbarungen mit Zivilkrankenhäusern, Kliniken usw. über Benutzung ärztlich wissenschaftlicher Untersuchungsmittel getroffen werden. Entkleidung der zu Untersuchenden hat nur soweit erforderlich und erst im Untersuchungszimmer nach Anweisung des Arztes zu erfolgen. Ist Gewichtsfeststellung erforderlich, so ist im Zeugnis anzugeben, in welcher Bekleidung sich der Gewogene befand. Der Bezirkskommandeur oder andere Offiziere des Bezirkskommandos brauchen bei den Untersuchungen nicht zugegen zu sein.

7. Zur Durchführung nicht zu umgehender Lazarettbeobachtungen, die das Einverständnis des Untersuchten hiermit voraussetzen und so kurz wie möglich zu bemessen sind, sind die im Korpsbereich vorhandenen Beobachtungsabteilungen aufrecht zu erhalten, oder es sind erforderlichenfalls geeignete Lazarette mit entsprechendem Untersuchungsgerät aus den im Korpsbereich vorhandenen Beständen auszustatten; fehlendes Gerät kann beim Hauptsanitätsdepot angefordert werden. Zahl und Verteilung der Beobachtungsabteilungen richtet sich nach dem Bedarf und nach den örtlichen Verhältnissen. Die Aufnahme in diese Beobachtungsabteilung ist zur Verminderung zeitraubender Formalien unmittelbar zwischen der die Aufnahme wünschenden Dienststelle (Versorgungsamt, Bezirkskommando, Truppenteil, Lazarett) und dem betreffenden Chefarzt zu vereinbaren. In Zweifelsfällen entscheidet das Sanitätsamt. Bei der Festsetzung des Zeitpunktes und der Dauer der Beobachtung ist auf die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse der zu beobachtenden Personen unbedingt Rücksicht zu nehmen.

8. Bei eindeutigem Befund, insbesondere bei äußeren Beschädigungen, wird die Untersuchung durch einen Arzt für die Feststellung der Versorgungsgebührnisse in der Regel genügen. Wo dagegen die Aufnahme und Beurteilung des Befundes nach Lage des Falles oder nach vorliegender Erfahrung schwierig ist oder besondere fachärztliche Kenntnisse erfordert, ist von vornherein eine kommissarische oder kommissarisch fachärztliche Untersuchung angezeigt, sei es, daß zwei Ärzte des Bezirkskommandos untersuchen und begutachten, sei es, daß ein Arzt des Bezirkskommandos zusammen mit dem in Frage kommenden Facharzt die Untersuchung und Begutachtung ausführt.

Kommisarische oder kommissarisch fachärztliche Untersuchungen werden ganz besonders angezeigt sein bei unklaren und ihrer Natur nach vieldeutigen Beschwerden, bei denen ein ausreichender objektiver Befund fehlt oder zweifelhaft sein kann und deren Entstehung oder Verschlimmerung durch den Dienst schwierig zu beurteilen ist. Hierher gehören erfahrungsgemäß insbesondere rheumatische Beschwerden, auf Ischias zurückgeführte Klagen, Herzbeschwerden und nervöse Beschwerden (Neurasthenie, Hysterie, Organneurosen usw.). Gerade diese Gesundheitsstörungen bilden oft den Ausgangspunkt zahlreicher, Arbeit, Kosten, Unzufriedenheit und Erbitterung erzeugender Einsprüche; für diese Fälle gilt der Erfahrungssatz, daß ihr weiteres Schicksal wesentlich abhängt von der ersten Untersuchung und Begutachtung. Auch muß berücksichtigt werden, daß den genannten Beschwerden doch nicht selten objektive Befunde zugrundeliegen,

deren Erkennung und Bewertung besondere Erfahrungen erfordert (z. B. Arteriosklerose, Lues, Schädigung des Herzmuskels usw.). Daher muß ganz besonders bei derartigen Antragstellern — und ihre Zahl wird nach diesem Kriege groß sein — alles aufgeboten werden, um ihr Vertrauen zu dem Ergebnis der Untersuchung und Begutachtung zu gewinnen. Ein wesentliches Mittel hierfür ist erfahrungsgemäß eine sachverständig durchgeführte Untersuchung durch eine autoritative Untersuchungskommission, weiterhin aber auch eine Art der Untersuchung, die nichts Geschäftsmäßiges an sich hat und den Untersuchten das ärztliche Interesse an seiner Person voll erkennen läßt.

9. Von der Anhörung geeigneter Berufssachverständiger ist in allen Fällen, bei denen die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit zweifelhaft sein kann oder in denen der Beschädigte es wünscht, rechtzeitig und ausgiebig Gebrauch zu machen (vgl. P. V. III Ziffer 22, 6). Bei der Auswahl dieser Sachverständigen werden die betr. Stellen der Kriegsbeschädigtenfürsorge zu beteiligen sein, wie denn überhaupt alle auf dem Gebiete der militärischen Versorgung tätigen Dienststellen sich ein vertrauensvolles Zusammenarbeiten mit den Organen der Kriegsbeschädigtenfürsorge im Interesse der Beschädigten angelegen sein lassen müssen.

10. Von dem Inhalt beigebrachter ärztlicher Zeugnisse muß der untersuchende Arzt (Kommission) unbedingt Kenntnis nehmen und sie bei seiner Untersuchung und in seinem Gutachten entsprechend würdigen.

Wünscht der Untersuchte die Zuziehung des behandelnden Arztes zur Untersuchung, so ist dem Wunsche nach Möglichkeit stattzugeben; die Kosten hierfür hat aber der Untersuchte zu tragen. Im allgemeinen muß es dem Antragsteller überlassen bleiben, die zum Nachweise der Richtigkeit seiner Angaben etwa notwendigen zivilärztlichen Zeugnisse oder Bekundungen über frühere Behandlung usw. selbst beizubringen (wegen Gewährung von Unterstützungen hierfür siehe P. V. III, Ziffer 55, 5). Der untersuchende Militärarzt oder die Untersuchungskommissionen können aber auch, falls sie es zur Klärung der Sachlage für notwendig halten, von dem behandelnden Arzt einen „ausführlichen Krankheitsbericht" oder ein „Befundattest mit näherer gutachtlicher Äußerung" einholen oder ihn in besonders begründeten Fällen zur Untersuchung heranziehen. Die Kosten — niedrigste Sätze der ärztlichen Gebührenordnung — trägt in diesen Fällen der Pensionsfond. Die gutachtlichen Äußerungen der behandelnden Ärzte haben nur dann einen Wert, wenn sie einen nachprüfbaren objektiven Befund und eine ausreichende wissenschaftliche Begründung des ärztlichen Urteils enthalten.

11. Auf die beschleunigte Beschaffung der für die Beurteilung wichtigen Unterlagen ist Bedacht zu nehmen. In der Regel wird der möglichst vollständig ausgefüllte Kriegsstammrollenauszug unerläßlich sein. Notwendige Krankenblätter können zur Vermeidung zeitraubender Abschriften bis auf weiteres den Versorgungsakten allgemein in Urschrift beigefügt werden, jedoch nur unter folgenden Voraussetzungen: a) die Krankenblatturschriften müssen nach der endgültigen erstmaligen Feststellung der Versorgungsgebührnisse der zuständigen Krankenblattaufbewahrungsstelle (vorläufig: Ersatztruppenteil oder Bezirkskommando — siehe Ziffer 6 der Lazaretturkundenachweisung) wieder zugestellt werden; b) in dem von der Krankenblattaufbewahrungsstelle zu führenden Verzeichnis muß ein Vermerk darüber enthalten sein, wann und wohin die betreffende Krankenblatturschrift abgegeben worden ist, so daß deren Verbleib jederzeit feststellbar ist.

12. Das vereinfachte Zeugnismuster (s. Erlaß vom 26. 11. 1918 Nr. 901. 11. 18. C 2 R) ist allgemein für Versorgungszeugnisse anzuwenden. Entwürfe zurückbehalten. Ausstellung kurzer Zeugnisse — bei aller gebotenen Gründlichkeit — anstreben (Anwendnng von Telegrammstil, Verwendung von Zeichnungen, Körperschemata usw.), nur die Abweichungen aufweisenden oder mit Beschwerden Verbindung gebrachten Organe besonders beschreiben, unter der Voraussetzu daß auch die nicht ausdrücklich erwähnten Körperteile untersucht und frei v nachweisbaren Krankheitszeichen befunden worden sind.

b) Versorgungsuntersuchung der zur Dienstentlassung komme... Lazarettkranken.

13. Die ärztliche Versorgungsuntersuchung der zur Dienstentlassung kom... den Lazarettkranken hat nach Möglichkeit vor ihrer Entlassung aus dem L...

zarett zu erfolgen, und zwar grundsätzlich durch die Lazarettärzte auf Anordnung des Chefarztes. Ziffer 18d und f „Eba." gelten sinngemäß, desgleichen das über die Notwendigkeit fachärztlicher Mitwirkung und kommissarischer Untersuchung in den vorstehenden Ziffern Gesagte.

Die Lazarettentlassung darf durch diese Untersuchung nicht aufgehalten werden. Die Untersuchung ist daher auch dann vorzunehmen, wenn noch nicht sämtliche Unterlagen vorhanden sind oder die D. B. Frage noch nicht geklärt ist; die Beurteilung erfolgt in diesen Fällen auf Grund des Befundes und unter wissenschaftlich ärztlicher Erörterung der vom Beschädigten als Krankheitsursache angegebenen Vorgänge oder Einwirkungen. Das Versorgungszeugnis geht an den zuständigen Truppenteil, der wegen etwaiger Vervollständigung das weitere veranlaßt.

c) Versorgungsuntersuchung beim Truppenteil.

14. Soweit Versorgungsuntersuchungen beim Truppenteil vorgenommen werden, ist sinngemäß nach den in vorstehenden Ziffern genannten Richtlinien zu verfahren. Die Sanitätsämter treffen Vorsorge dafür, daß auch für diese truppenärztlichen Untersuchungen die Möglichkeit fachärztlicher Mitwirkung oder kommissarischer Untersuchung gegeben ist.

15. Die Prüfung der Versorgungszeugnisse durch die militärärztlichen Abteilungen der Versorgungsämter hat über etwaige Unterlassungen oder Unstimmigkeiten formaler Natur in den Zeugnissen hinwegzusehen und lediglich sachliche Gesichtspunkte zu berücksichtigen (s. Ziffer 18a „Eba"). Für schwierigere Begutachtungsfälle können Fachärzte zugezogen werden.

Erscheint eine Herabsetzung der von den untersuchenden Ärzten empfohlenen Versorgungsgebührnisse durch das Versorgungsamt angezeigt, so darf sie im allgemeinen nicht ohne nochmalige ärztliche Untersuchung (und zwar möglichst durch einen anderen Untersucher) erfolgen, es sei denn, daß es sich nach allgemeinen Verwaltungsgrundsätzen um eine offenbare Fehlbeurteilung durch den untersuchenden Arzt handelt. Eine Minderung oder Entziehung der Versorgungsgebührnisse darf keinesfalls vor Ablauf eines Jahres nach der ersten Bewilligung erfolgen. In allen irgendwie vertretbaren Fällen ist die Nachuntersuchung der aus Anlaß der Demobilmachung zur Entlassung gekommenen Beschädigten auf mindestens zwei Jahre nach erfolgter Rentenfestsetzung hinauszulegen im Interesse der Rentenruhe der Beschädigten und zur Entlastung der Ärzte (s. A. Ziffer 2).

Maßnahmen zur Bekämpfung des Fleckfiebers. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 15. März 1919 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Wie ein Blick auf die allwöchentlich erscheinende Zusammenstellung über die Verbreitung gemeingefährlicher Krankheiten lehrt, mehren sich von Woche zu Woche die Erkrankungen an Fleckfieber. Wenn auch in der überwiegenden Zahl die bisher gemeldeten Fleckfiebererkrankungen die aus Rußland, Polen und der Ukraine heimkehrenden Soldaten sowie deutschstämmige Rückwanderer aus diesen Gegenden betrafen, so sind an einigen Stellen doch bereits Übertragungen auf die einheimische Zivilbevölkerung vorgekommen. Die Gefahr, daß Übertragungen auf die einheimische Bevölkerung sich mehren, wird von Tag zu Tag größer, da, wie Berichten zu entnehmen ist, die uns von verschiedenen Seiten zugegangen sind, unter der Zivilbevölkerung die Verlausung immer mehr zunimmt, weil sich die von den Fronten heimkehrenden Soldaten vielfach der Entlausung entziehen. Dieser unser Volk bedrohenden Gefahr gilt es mit allen Mitteln entgegenzutreten. Vor allen Dingen kommt es darauf an, die Bevölkerung immer wieder auf die Gefährlichkeit des Fleckfiebers und die durch die Verlausung bedingte Gefahr, einer Weiterverbreitung dieser gefährlichen Seuche hinzuweisen. Es muß dies durch wiederholte kurze Hinweise in der Tagespresse sowie auf jede, die Aufklärung der Bevölkerung nur irgendwie fördernde Weise geschehen. In Berlin haben sich in dieser Hinsicht Anschläge an den Litfaßsäulen gut bewährt, die in auffälliger Schrift kurze, leicht faßliche Hinweise auf die bestehende Gefahr und die Notwendigkeit der Entlausung enthalten und ein- bis zweimal wöchentlich jedesmal in anderer Form, erscheinen.

Ich stelle ergebenst anheim, auch auf die Polizeiverwaltungen des dortigen Bezirks dahin einzuwirken, daß sie in ähnlicher Weise durch öffentliche Anschläge, die häufiger, etwa ein- bis zweimal wöchentlich, zu wiederholen sind, auf die Bevölkerung belehrend einwirken.

Ferner ersuche ich, wiederholt auf die Anzeigepflicht für Fleckfieber und Fleckfieberverdacht hinzuweisen. Ich bemerke dazu aber, daß es bei einer Veröffentlichung über die zur Bekämpfung des Fleckfiebers notwendigen Maßnahmen nicht angängig ist, lediglich die einschlägigen Vorschriften aus der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung des Fleckfiebers vom 28. Januar 1904 nebst den dazu erlassenen preußischen Ausführungsvorschriften vom 12. September 1904 zum Abdruck zu bringen, sondern daß diese unbedingt durch Hinweise auf die Bedeutung der Kleiderläuse als Überträger des Fleckfiebers sowie durch Vorschriften über die Entlausung zu ergänzen sind. Anhaltspunkte für diese Ergänzung geben die Erlasse, betreffend Maßregeln zur Verhütung der Einschleppung und Verbreitung des Fleckfiebers, vom 27. Januar 1915 — M 10282 —, abgedruckt im Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten 1915 Seite 41, und vom 10. März 1919 — M. 10733 — sowie die Ratschläge an Ärzte für die Bekämpfung des Fleckfiebers, Beilage zu Nr. 29 des 39. Jahrganges der Veröffentlichungen des Reichs-Gesundheitsamtes.

Durch die Kreisärzte wollen Sie auch auf die praktischen Ärzte des Bezirks dahin einwirken lassen, daß sie in Fällen, die ihnen den Verdacht auf Fleckfieber erwecken, ohne daß sie sichere Anhaltspunkte für die Begründung dieses Verdachts gewinnen können, entweder den Kreisarzt oder einen mit der Fleckfieberdiagnose vertrauten Kollegen hinzuziehen, um mit dessen Hilfe die Diagnose zu sichern.

Ich ersuche endlich, in allen Fällen, in denen eine Verdachtsmeldung erfolgt und an andere Stellen weitergegeben ist, unter allen Umständen an dieselben Stellen eine weitere Mitteilung darüber erfolgen zu lassen, ob der Verdacht sich bestätigt hat oder durch die Stellung einer anderen Diagnose hat ersetzt werden können.

Maßnahmen zur Verhütung der Einschleppung von Fleckfieber und Pocken durch polnische Arbeiter, sowie durch heimkehrende Zivilgefangene und Rückwanderer. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 10. März 1919 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Da die ungünstigen Verhältnisse an den Grenzübergängen von Polen nach Preußen eine ordnungsmäßige Absonderung und gesundheitliche Behandlung der großen Mengen der einzuführenden polnischen Arbeiter undurchführbar machen, haben wir uns der Deutschen Arbeiterzentrale hier SW. 11, Hafenplatz 4, gegenüber vorläufig damit einverstanden erklärt, daß die Arbeiter in den Grenzämtern der Arbeiterzentrale lediglich ärztlich auf ihren Gesundheitszustand untersucht und der Schutzimpfung gegen Pocken unterzogen werden, sofern sie nicht innerhalb der letzten 3 Jahre nachweislich mit Erfolg geimpft sind. Sichtlich kranke Personen werden von dem Weitertransporten ausgeschlossen. Die gesund befundenen Personen sind möglichst in geschlossenen Transporten ihren Arbeitsstätten zuzuführen Die zuständigen Polizeibehörden der Arbeitsstätten werden von dem Eintreffen der Transporte rechtzeitig vorher telegraphisch benachrichtigt werden, damit diese die ärztliche Untersuchung der Ankommenden unverzüglich herbeiführen können. Diese gründlich vorzunehmende ärztliche Untersuchung, die alle Angehörigen des Transportes zu umfassen hat, hat sich auf den allgemeinen Gesundheitszustand, den Erfolg der an der Grenze ansgeführten Pockenschutzimpfung und auf das Vorhandensein von Läusen zu erstrecken; nötigenfalls sind Entlausung und Schutzpockenimpfung zu wiederholen. Letzteres ist bei allen denjenigen Personen der Fall, bei denen die an der Grenze ausgeführte Schutzpockenimpfung erfolglos geblieben ist. Die gesund befundenen Arbeiter und ihre Angehörigen sind alsdann noch 3 Wochen lang auf ihren Gesundheitszustand behördlich beobachten.

Etwaige cholera-, fleckfieber- oder pockenverdächtige Personen sind ot Verzug gehörig abzusondern. Kranke sind sofort dem nächstgelegenen Krankenhause zuzuführen.

Was die nach Deutschland zurückflutenden Zivilgefangenen (deutsche Reichsangehörige und Rückwanderer deutscher Abstammung) anlangt, so hat sich wegen Betriebsschwierigkeiten bei einigen Grenzsanierungsanstalten die Notwendigkeit herausgestellt, diese größtenteils dem Zentralsanierungslager in Königberg i. P. zuzuführen. Diese werden dort samt ihrem Gepäck gründlich entlaust und dann ärztlich untersucht und der Schutzimpfung gegen Pocken unterzogen. So

der Aufenthalt dieser Personen in den Lagern wenigstens 5 Tage dauert, ist vor deren Abtransport eine zweite gründliche Entlausung vorgesehen.

Auch von dem Eintreffen dieser Personen wird den für den Zielort zuständigen Polizeibehörden rechtzeitig telegraphisch Mitteilung zugehen, damit die erforderliche weitere ärztliche Untersuchung sogleich nach dem Eintreffen der Leute am Bestimmungsort ungesäumt erfolgen kann. Die behördliche gesundheitliche Beobachtung dieser Personen hat sich ebenfalls auf drei Wochen zu erstrecken.

Wir ersuchen ergebenst, die beteiligten Arbeitgeber, insbesondere die Landwirte, auf die genaue Befolgung dieser Maßnahmen, die in ihrem eigensten Interesse liegt, nachdrücklich hinzuweisen. Sie haben lediglich den Zweck, zu verhindern, daß der bereits schwer geprüften Heimat noch durch weitere Einschleppung ansteckender Krankheiten, insbesondere von Fleckfieber und Pocken, erneut schwerer Schaden zugefügt wird.

Bekämpfung der Ungezieferplage in den Wohnräumen der auf den Binnenwasserstraßen verkehrenden Dampfer und Kähne. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 1. März 1919 an sämtliche Regierungspräsidenten.

Wie das Reichsministerium des Innern mitteilt, hat der Verband der Binnenschiffer beim Reichsgesundheitsamt darüber Klage geführt, daß die Wohnräume der auf den Binnenwasserstraßen verkehrenden Dampfer und Kähne stark mit Ungeziefer, insbesondere mit Wanzen und Läusen, behaftet seien, weswegen eine behördliche Desinfektion dieser Fahrzeuge notwendig wäre.

In welchem Umfange die Verlausung usw. der Unterkunftsräume auf den Fahrzeugen des Binnenschiffahrtsverkehrs zutrifft, wird sich ohne Schwierigkeiten durch die zuständigen Behörden nachprüfen lassen.

Ergibt sich die Richtigkeit obiger Behauptung, so ist in Anbetracht der gegenwärtigen Fleckfiebergefahr schleunige Abhilfe geboten. Sie wird sich einerseits durch Belehrungen und Mahnungen, die an die Bewohner der in Frage kommenden Räume zu richten sind, anderseits durch behördliche Fürsorgemaßnahmen in dem Sinne erreichen lassen, daß an den größeren Anlegeplätzen Desinfektoren sich an Bord der Fahrzeuge begeben, Unterkunftsräume und Mannschaften besichtigen und erforderlichenfalls mittels geeigneter Verfahren die Vertilgung der Läuse und Wanzen vornehmen.

Hierfür käme in erster Linie die Einleitung schwefliger Säure in die zu entlausenden Räume unter Verwendung von Bomben mit flüssiger schwefliger Säure sowie das Scheuern mit Kreosotseifenlösung in Betracht, für die Entlausung von Betten, Kleidern und Wäsche die Behandlung im Dampfdesinfektionsapparat. Das Ausschwefeln der Räume darf nur nach Entfernung des gesammten Personals geschehen, und dürfen die Räume nur nach vollkommener Lufterneuerung wieder betreten werden.

Außer der Reinigung der Schiffsräume muß gleichzeitig auch eine Entlausung der mit Ungeziefer behafteten Schiffsinsassen stattfinden. Diese wird entweder in vorhandenen oder improvisierten Entlausungsanstalten erfolgen müssen.

Eine reichsrechtliche Handhabe, um im Bedarfsfalle zwangsweise die Reinigung der in Betracht kommenden Schiffsräume von Ungeziefer vornehmen zu können, wird allerdings nur dann gegeben sein, wenn der Ausbruch des Fleckfiebers festgestellt ist oder der Fleckfieberverdacht vorliegt (§ 19 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900, Reichsgesetzbl. S. 310, und Abschnitt III Ziff. 5 der hierzu erlassenen Ausführungsbestimmungen des Bundesrats vom 28. Januar 1904, Reichsgesetzbl. S. 113). Im übrigen wird angenommen werden dürfen, daß in den meisten Fällen die Schiffsinsassen und Schiffseigner schon durch bloße Belehrung und durch verständiges Zureden sich dazu werden bewegen lassen, die Reinigung der Fahrzeuge von Ungeziefer entweder selbst vorzunehmen oder die Ausführung dieser Maßregel durch behördlich abgeordnetes Personal zu dulden.

Wir ersuchen ergebenst, hiernach das Weitere umgehend zu veranlassen.

Abgabe von Salvarsan in den Apotheken. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 19. März 1919 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten, abschriftlich den Herren Oberpräsidenten mitgeteilt.

Wie hier bekannt geworden, wird Salvarsan z. Zt. in verschiedenen Apotheken in alkalischer Lösung oder als Fettölsuspension abgegeben. Mit Rücksicht darauf, daß die Salvarsanpräparate in Lösungen sehr schnell der Oxydation unterliegen und dadurch giftiger werden, bestimme ich nach Anhörung von Sachverständigen, daß die Apotheken das Salvarsan fortan nur in den Originalpackungen abgeben dürfen. Es muß den Ärzten überlassen bleiben, sich die Salvarsanlösung unmittelbar vor dem Gebrauch kunstgerecht mit frisch destilliertem Wasser selbst herzustellen und sogleich nach der Lösung einzuspritzen.

Ich ersuche ergebenst, die Apotheken des Bezirks gefälligst alsbald mit entsprechender Weisung zu versehen und sie gleichzeitig darauf aufmerksam zu machen, daß ihre Bestellungen auf Salvarsan bei dem Grossisten, von dem sie die Salvarsanpräparate bisher bezogen haben, tunlichst frühzeitig machen, da die Herstellungsstätte, die Höchster Farbwerke in Höchst a. M, im besetzten Gebiet liegt und die für Salvarsanpräparate vorgeschriebene Transportgenehmigung erst etwa in 3 Wochen zu erlangen ist. Zu beachten sind bei den Nachbestellungen ferner die jetzigen ungünstigen Verkehrsverhältnisse bei der Post und der Eisenbahn.

Abdruck dieses Erlasses erfolgt im Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten, in der Pharmazeutischen Zeitung und in der Apotheker-Zeitung.

Arsenhaltige Fliegenteller. Bekantmachung des Ministeriums des Innern am 26. März 1919. Seit einiger Zeit werden unter den Namen „Musci", „Locki" und „Nimrod" aus Pappe hergestellte Fliegenteller in nicht unerheblichem Umfange feilgehalten. Eine Untersuchung im Reichsgesundheitsamt hat ergeben, daß die Teller stark arsenhaltig sind. Trotzdem gelangen sie ohne Vorsichtsmaßregeln, Warnungen oder Belehrungen in beliebiger Umhüllung (z. B. in Zeitungspapier eingeschlagen) an jedermann in unbeschränkter Anzahl zur Abgabe. Es unterliegt keinem Zweifel, daß auf sie die für arsenhaltige Ungeziefermittel geltenden Bestimmungen im § 18 Abs. 3 der Polizeiverordnung über den Handel mit Giften vom 22. Februar 1906 (Min.Bl. f. Med.Ang. S. 115 ff.) Anwendung finden. Sie dürfen also nur in dichten, festen und gut verschlossenen Gefäßen (§ 14 Abs. 1 und 2 der Verordnung) zur Abgabe gelangen, ferner nur mit einer in Wasser leicht löslichen grünen Farbe vermischt feilgehalten oder abgegeben und nur gegen polizeilichen Erlaubnisschein (§ 12 a. a. O.) verabfolgt werden.

C. Baden.

Staatliche Prüfung von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen. Verordnung des Ministeriums des Innern am 2. Januar 1919.

Die in der Verordnung gegebenen Vorschriften stimmen im großen und ganzen mit den für Preußen unterm 31. März 1917 (1. Beilage zu Nr. 10 dieser Zeitschrift, § 65/74) überein; so daß von ihrem Abdruck hier Abstand genommen werden kann. Nur betreffs der Zusammensetzung der Prüfungsausschüsse ist insofern eine Änderung getroffen, als diese außer einem vom Ministerium des Innern ernannten beamteten Arzt als Vorsitzenden aus dem leitenden Arzte der Säuglingspflegeschule und einem ärztlichen Vertreter des badischen Landesausschusses für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge bestehen.

D. Hessen.

Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten. Erlaß des Ministeriums des Innern, Abt. für öffentliche Gesundheitspflege vom 2. Januar 1919. An die Gesundheitsämter und die Apotheken.

Von Ärzten wird erneut darüber geklagt, daß Apotheker und Drogisten Mittel zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten ohne schriftliche Verordnung eines Arztes lediglich auf Verlangen der Kranken abgeben, und zwar nicht bloß in Form von Einspritzungen zur Behandlung von Tripper, sondern auch Quecksilber-Präparate zur Behandlung von Syphilis.

Die Abgabe solcher Mittel ohne ärztliche Verordnung verstößt nicht nur gegen die Betriebsordnung der Apotheker oder die Kaiserl. Verordnung über den Verkehr mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken, sondern sie gefährdet auch das Volkswohl. Denn die Geschlechtskrankheiten erfordern zu ihrer erfolgreichen Behandlung fortlaufende ärztliche Überwachung. Durch unzulängliche Behandlung wird der Kranke auf das schwerste geschädigt und der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten Tür und Tor geöffnet.

Die Geschlechtskrankheiten haben im Verlauf des Krieges außerordentlich zugenommen und Volkskreise und Landesteile ergriffen, die vorher nicht oder nur wenig von ihnen befallen waren. Der weiteren Ausbreitung muß mit allen Mitteln entgegengearbeitet werden und deshalb ist jede unbefugte und unzulängliche Behandlung von Geschlechtskrankeiten möglichst zu verhindern. Wir machen die Herren Apotheker auf die genaue Befolgung der einschlägigen Vorschriften in der Betriebsordnung für die Apotheken aufmerksam. Den Kreisärzten empfehlen wir, die praktischen Ärzte, insbesondere die Fachärzte für Geschlechtskrankheiten zu ersuchen, ihnen jede bekanntwerdende unbefugte Abgabe von Mitteln zur Behandlung von Geschlechtskrankheiten durch Apotheker und Drogisten mitzuteilen, damit sie gerichtlich verfolgt werden kann. Über jedes derartige gerichtliche Verfahren ist uns zu berichten.

E. Mecklenburg-Schwerin.

Vorübergehende Abänderung der Taxe für die Ärzte, Tierärzte und Zahnärzte. Bekanntmachung des Ministeriums, Abt. f. Med.-Ang. vom 11. März 1908 und 15. Dezember 1918.

Zur Abänderung der Taxe für die Ärzte, Tierärzte und Zahnärzte vom 11. März 1908 (Rbl. 1908 Nr. 9, vergl. auch Berichtigung vom 15. Oktober 1908, Rbl. 1908 Nr. 31) wird folgendes bestimmt:

In A. Allgemeine Bestimmungen, Ziffer 3, Absatz 2, wird die Zahl 2000 (Summe des Jahreseinkommens) auf 3000 Mk. erhöht.

In B. Taxe für die Ärzte, werden alle Mindestsätze (Ziffer 1—8, 10—189) um die Hälfte erhöht.

In Ziffer 9 erhalten Eingang und A folgenden Wortlaut:

Außer auf das Honorar für den Besuch oder die Verrichtung hat der Arzt, wenn die Entfernung des Kranken von seinem Wohnorte mehr als 1 km beträgt Anspruch

A. auf freie Beförderung oder

a) auf Vergütung der Fuhrkosten mit Einschluß der Nebenausgaben bei Reisen auf Eisenbahnen oder Dampfschiffen in Höhe von 16 Pfennig,

b) auf Vergütung bei Reisen zu Fuß oder bei Benutzung des Fahrrades in Höhe von 50 Pfennig,

c) auf Vergütung bei Benutzung eines Fuhrwerkes oder eines anderen Gefährtes in Höhe von 1 Mark für jedes angefangene Kilometer sowohl der Hinreise als auch der Rückreise.

Bei Reisen mit zuschlagspflichtigen Schnellzügen hat er außerdem Anspruch auf Ersatz der Zuschlagsgebühr, nicht aber auf Ersatz der Gebühr für die Platzkarte.

Kann der Arzt nachweisen, daß er bei Reisen mittels Fuhrwerkes (A, c) für die einzelne Reise höhere Fuhrkosten hat aufwenden müssen, so steht es ihm frei, diese in Rechnung zu setzen.

Beträgt die Entfernung des Kranken vom Wohnorte des Arztes mehr als 20 km, so sind außerdem die notwendigen baren Auslagen für Beköstigung zu erstatten.

In Ziffer 9 C wird der Ansatz von 75 Pfennig für das Kilometer der Hinreise auf 1 Mark erhöht.

Vorstehende Abänderungen treten mit dem Tage der Veröffentlichung dieser Bekanntmachung auf die Dauer eines Jahres nach Beendigung des gegenwärtigen Krieges in Kraft.

Wann der Krieg als beendet anzusehen ist, wird durch das Regierungsblatt bekannt gegeben.

F. Braunschweig.

Abänderung der Gebührenordnung für approbierte Ärzte usw. vom 5. April 1897 Nr. 14 und ergänzenden Bekanntmachung hierzu vom 4. Juni 1915 vom 16. Dezember 1918.

Auf Grund des § 80 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich (R. G. Bl. 1900 S. 871 ff.) wird folgendes bestimmt:

I. Die Gebührenordnung für approbierte Ärzte usw. vom 5. April 1897 Nr. 14 und die ergänzende Bekanntmachung hierzu vom 4. Juni 1915 Nr. 14 werden abgeändert wie folgt:

Die nachstehenden Ziffern des Abschnitts II „Gebühren für approbierte Ärzte" erhalten folgende Fassung:

A. Allgemeine Verrichtungen:

1. Der erste Besuch des Arztes bei dem Kranken 3,00—20 M.,
2. jeder folgende im Verlaufe derselben Krankheit 1,50—10 M.,
3. die erste Beratung eines Kranken in der Wohnung des Arztes 2,00—10 M.,
4. jede folgende Beratung in derselben Krankheit 1.50—5 M.,
5. die Gebühr für den Besuch bzw. die Beratung schließt die Untersuchung des Kranken und die Verordnung mit ein.

Findet jedoch eine besonders eingehende Untersuchung unter Anwendung des Augen-, Kehlkopf-, Ohren-, Scheidenspiegels oder des Mikroskops statt, so können hierfür 3—5 M. berechnet werden.

5a. Beratung eines Kranken durch Fernsprecher 1,50—3 M. Findet die Beratung von einer öffentlichen Fernsprechstelle aus statt, so steht dem Arzte neben der Gebühr für die Beratung eine Entschädigung für Zeitversäumnis zu, und zwar für jede angefangene halbe Stunde in Höhe von 2—3 M.

7. Muß der Arzt nach der Beschaffenheit des Falles oder auf Verlangen des Kranken oder dessen Angehörigen länger als eine halbe Stunde verweilen, so stehen ihm für jede weitere angefangene halbe Stunde 2—3 M. zu. Diese Gebühr fällt fort, wenn bei dem Besuch eine Entschädigung für die durch denselben veranlaßte Zeitversäumnis berechnet wird.

17. In den Fällen zu Nr. 10, 11, 12, 13, 14, 15 dagegen kann auch innerhalb des Wohnortes des Arztes, wenn die Wohnung des Kranken nicht unter zwei Kilometer von der des Arztes entfernt ist, neben der Gebühr für den Besuch eine Entschädigung für Fuhrkosten sowie für Zeitversäumnis, und zwar für jede angefangene halbe Stunde in Höhe von 2—3 M. berechnet werden.

20. Außerdem hat der Arzt in den Fällen der Nr. 18 Anspruch auf Entschädigung für die durch die Zurücklegung des Weges bedingte Zeitversäumnis, und zwar 2—3 M. für jede angefangene halbe Stunde der für die Fahrt erforderlichen Zeit.

24a. Eine kurze Bescheinigung über Gesundheit oder Krankheit eines Menschen 2,50—5 M.

b. Ein ausführlicher Krankheitsbericht 4,00—10 M.

c. Ein begründetes Gutachten 12,00—30 M,

25. Ein im Interesse der Heilung des Kranken zu schreibender Brief 3,00—10 M.

37. Subkutane Einspritzung von Medikamenten (außer dem Betrage für letztere), Einspritzungen in die Harnröhre, ein Klistier 2.00—3 M.

B. Besondere Verrichtungen:

Wundärztliche Verrichtungen.

44. Eröffnung eines oberflächlichen Abszesses oder Erweiterung einer Wunde 3,00—10 M.

47. Der erste einfache Verband einer kleinen Wunde 1,50—10 M.

48. Naht und erster Verband einer kleinen Wunde 3,00—10 M.

II. Diese Abänderungen treten am 1. Januar 1919 in Kraft und gelten zum Ablauf eines Jahres nach dem Zeitpunkte, zu welchem der Kriegszusta durch Reichsverordnung (§ 5 Abs. 4 des Gesetzes über Kriegszuschläge zu d Gebühren der Rechtsanwälte und der Gerichtsvollzieher vom 1. April 1 R. G. Bl. 1918 S. 173) als beendet anzusehen ist.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minde
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Rechtsprechung u. Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 8/9. 30. April u. 5. Mai. 1919.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Abänderung der Ausführungsverordnung über die Schädlingsbekämpfung mit hochgiftigen Stoffen vom 7. Februar 1919. Bekanntmachung des Reichswirtschaftsministeriums vom 2. Mai 1919.

Auf Grund der Verordnung über die Schädlingsbekämpfung mit hochgiftigen Stoffen vom 29. Januar 1919 [1]) (Reichs-Gesetzbl. S. 165) wird bestimmt:

Im § 1 Abs. 2. der Bekanntmachung, betreffend Ausführung der Verordnung über die Schädlingsbekämpfung mit hochgiftigen Stoffen vom 7. Februar 1919 (Reichs-Gesetzbl. S. 166) treten an Stelle der Worte „des Technischen Ausschusses für Schädlingsbekämpfung" die Worte „der Deutschen Gesellschaft für Schädlingsbekämpfung m. b. H.".

Diese Bekanntmachung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

B. Preußen.

Grundsätze über Anrechnung des Kriegsdienstes auf das Dienstalter der Staatsbeamten. Beschluß der preußischen Regierung v. 19. Febr. 1919.

Die Grundsätze des Staatsministeriums vom 17. Juni 1916 über Anrechnung des Kriegsdienstes auf das Dienstalter der Staatsbeamten werden durch folgenden Zusatz ergänzt:

VI. Ziffer I—V finden auf die freiwillige militärische Dienstleistung im militärischen Grenz- oder Heimatschutz gleichmäßige Anwendung.

Gesundheitliche Kontrolle polnischer Arbeiter usw., Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 10. März 1919, an sämtliche Herren Regierungs-Präsidenten.

Im Text des Erlasses vom 10. März d. Js.,[2]) betreffend die gesundheitliche Kontrolle polnischer Arbeiter usw., muß es anstatt „nötigenfalls sind Entlausung und Schutzpockenimpfung zu wiederholen" richtig heißen: „nötigenfalls ist die Entlausung vorzunehmen und die Schutzpockenimpfung zu wiederholen".

Da eine einmalige Entlausung in den seltensten Fällen ausreicht, ist sie in achttägigem Zwischenram nochmals auszuführen.

Ausbildung und staatliche Prüfung von Fürsorgerinnen. Erlaß des Ministeriums des Innern und des Ministeriums für Kunst und Wissenschaft an den Verband der preußischen Landräte (a) und an sämtliche Herren Regierungspräsidenten (b) vom 29. März 1919.

a) Auf die Eingabe vom 24. Januar d. Js. erwidern wir unter Bezugnahme auf die am 14. Februar d. Js. im Beisein des Herrn Vorsitzenden des dortigen Verbandes im Ministerium des Innern stattgefundene Besprechung ergebenst folgendes:

Wie aus den Eingangsworten unseres, die staatliche Prüfung von Fürsorgerinnen einführenden Runderlasses vom 10. September 1918 bereits hervorgehen dürfte, sind jene Vorschriften in erster Linie für die Regelung der Ausbildung und Prüfung von Kreisfürsorgerinnen bzw. von weiblichen Fürsorgerinnen in leitender Stellung an Kreisfürsorgeämtern, Wohlfahrtsämtern und dergl., dagegen nicht für die Ausbildung und Prüfung von Helferinnen, die vorwiegend in der örtlichen Fürsorge tätig sein sollen, erlassen worden. Die Befürchtung, daß hier die Absicht besteht, auch von den letztgenannten Personen allgemein eine Ausbildung und staatliche Prüfung nach Maßgabe des Runderlasses vom 10. September 1918 zu

[1]) Siehe Beilage: Rechtsprechung, Medizinalgesetzgebung Nr. 4/5 dieser Zeitschrift, Jahrgang 1919, S. 19/20.

[2]) Siehe Beilage Nr. 6/7 dieser Zeitschrift, Jahrgang 1919, Seite 32.

fordern, ist daher nicht gerechtfertigt. Nach den bisherigen Erfahrungen dürfte vielmehr für die ausschließlich in der örtlichen Fürsorge tätigen Hilfspersonen (Säuglingsfürsorgerinnen, Tuberkulosefürsorgerinnen, und dergl.) eine kürzere Ausbildung ausreichen und — von besonderen Ausnahmefällen abgesehen — der Besuch einer Wohlfahrtsschule (Sozialen Frauenschule usw.) in der Regel zu entbehren sein.

Die im § 12 der Prüfungsvorschriften näher bezeichneten Unterrichts- und Prüfungsgegenstände umfassen das Mindestmaß der Kenntnisse auf dem Gebiete der sozialen Hygiene und der sozialen Pädagogik, die sich alle Kreisfürsorgerinnen, sowohl für die Arbeit in städtischen wie in ländlichen Verhältnissen, aneignen müssen. Das dort geäußerte Bedenken, daß die nach diesen Vorschriften ausgebildeten Fürsorgerinnen für die besonderen ländlichen Verhältnisse nicht hinreichend geschult seien, können wir daher nicht anerkennen. Zuzugeben ist, daß manche Wohlfahrtsschulen (Soziale Frauenschulen) in ihrem sonstigen, über die Forderungen unseres Erlasses hinausgehenden Unterricht die ländlichen Verhältnisse nicht genügend berücksichtigen. Es wäre deshalb als Fortschritt zu begrüßen, wenn neben den schon bestehenden, meist in größeren Städten errichteten Wohlfahrtsschulen (Sozialen Frauenschulen) besondere ländliche Wohlfahrtsschulen gegründet würden, die die Aufgabe hätten, nach Maßgabe unseres Erlasses vom 10. September 1918 Fürsorgerinnen vorwiegend für die ländlichen Kreise auszubilden.

Der Auffassung, daß beim Unterricht der Fürsorgerinnen auf die praktische Ausbildung ein besonderes oder das Hauptgewicht zu legen sei, stimmen wir zu. Hierbei ist aber beim Erlaß der Prüfungsvorschriften bereits insofern Bedacht genommen worden, als neben der im § 12 geforderten mündlichen Prüfung sowohl eine besondere praktische Prüfung (§ 10), als eine schriftliche Prüfung (§ 11), die in der Hauptsache gleichfalls den Nachweis praktischer Kenntnisse bezweckt, vorgesehen ist; weiterhin ist aber durch § 17 der Prüfungsordnung bestimmt worden, daß im Anschluß an die staatliche Prüfung noch ein Probejahr in der Wohlfahrtspflege und Fürsorge abzuleisten ist und erst nach Abschluß dieser einjährigen praktischen Tätigkeit das staatliche Prüfungszeugnis ausgehändigt wird. Im übrigen sei noch darauf hingewiesen, daß nach den Lehrplänen aller hier bekannten Wohlfahrtsschulen (Sozialen Frauenschulen) ein erheblicher Teil des $1^1/_2$jährigen bezw. 2jährigen Lehrganges der praktischen Ausbildung in geeigneten Anstalten (Säuglingsheimen, Kinderkrippen, Kinderhorten, Trinkerfürsorgestellen, Waisenfürsorgeämtern usw.) gewidmet wird.

Gegen den Antrag, die Ausbildung in den Wohlfahrtsschulen von $1^1/_2$ Jahren auf 1 Jahr herabzusetzen, bestehen nach Ansicht aller Sachverständigen so erhebliche Bedenken, daß diesem Wunsche nicht stattgegeben werden kann.

Dagegen wollen wir mit Rücksicht auf die infolge der politischen Lage zu erwartenden Schwierigkeiten unserer wirtschaftlichen und sonstigen Lebensbedingungen und die in verstärktem Maße hervortretende Notwendigkeit, baldmöglichst eine große Zahl von Fürsorgerinnen auch für leistungsschwache Landkreise zu gewinnen, dem dortigen Wunsche entsprechend auch hinsichtlich des im § 4 Ziff. 4 der Prüfungsvorschriften geforderten Nachweises einer höheren Schulbildung Erleichterungen gewähren. Wir haben deshalb durch beiliegende Verfügung an die Regierungspräsidenten bezw. die Provinzial-Schulkollegin vom heutigen Tage angeordnet, daß bis auf weiteres in besonderen Fällen auch solche weiblichen Personen zur staatlichen Prüfung als Fürsorgerinnen zugelassen werden dürfen, die den Vorbedingungen des § 4 Ziff. 4 (Nachweis des Besuchs eines Lyzeums oder einer anerkannten Mädchenmittelschule) nicht voll entsprechen, aber wenigstens durch eine Vorprüfung den Nachweis einer Schulbildung erbringen, die derjenigen einer anerkannten Mädchenmittelschule etwa entspricht.

b) Abdruck vorstehenden Erlasses übersenden wir zur gefälligen Beachtung und weiteren Veranlassung. Zu der Frage der für § 4 Ziff. 4 der Prüfungsordnung zugelassenen Ausnahme bemerken wir folgendes:

Der Verband der preußischen Landkreise hat hier unter anderem den Wunsch ausgesprochen, daß der im § 4 Ziff. 4 der Prüfungsordnung vom 10. September 1918 für die Fürsorgerinnen geforderte Nachweis der dort vorgesehenen Schulbildung auch durch Ableistung einer Vorprüfung erbracht werden könne. Nachdem eine solche Bestimmung bereits für die Prüfung der Handarbeits- und Hauswirtschaftslehrerinnen getroffen worden ist und sich bewährt hat, bestehen keine Bedenken, ein Gleiches für die Fürsorgerinnenprüfung zuzulassen. Es wird deshalb bestimmt, daß in denjenigen Fällen, in denen Bewerberinnen für die Fürsorgerinnen-

prüfungen aus triftigen Gründen ein Lyzeum oder eine anerkannte Mädchenmittelschule nicht besucht haben, der in § 4 Ziff. 4 der Prüfungsvorschriften geforderte Nachweis durch eine Vorprüfung ersetzt werden kann, die vor der Zulassung der Bewerberinnen zur Ausbildung abzuhalten und in der im allgemeinen der Schulbildungsstand nachzuweisen ist, der durch den Besuch einer anerkannten Mädchenmittelschule bis zum Abschluß erreicht wird. Diese Vergünstigung soll aber nicht etwa städtischen Schülerinnen, die ein Lyzeum oder eine anerkannte Mädchenmittelschule besucht, deren Ziel aber nicht erreicht haben, auf einem Seitenwege den Zugang zum Fürsorgerinnenberuf eröffnen, sondern sie soll insbesondere ländlichen Bewerberinnen zugute kommen, die sich nach Herkunft und Erziehung für diesen Beruf besonders eignen, denen es aber nicht möglich war, ein Lyzeum oder eine anerkannte Mädchenmittelschule zu besuchen. Dies gilt z. B. für Töchter von Pfarrern oder Lehrern in Landgemeinden, die nicht selten in ihrem Elternhause neben einer gediegenen Erziehung auch eine gute Schulbildung erhalten.

Die Einrichtung und Abhaltung dieser Vorprüfungen wird vom Provinzial-Schulkollegium geregelt und ist bei ihm zu beantragen. Im Prüfungsausschuß sollen nach Möglichkeit auch die Lehrer aus der Wohlfahrtsschule (Sozialen Frauenschule usw.), in welche die Bewerberin eintreten will, vertreten sein. Es wird meist zweckmäßig sein, die Vorprüfung am Orte der Ausbildungsanstalt auch in Verbindung mit der an dieser stattfindenden Fürsorgerinnenprüfung abzuhalten, damit der dem Prüfungsausschuß angehörende Schulaufsichtsbeamte auch an der Vorprüfung teilnehmen kann.

Wir behalten uns vor, in besonderen Einzelfällen eine Befreiung von dieser Vorprüfung eintreten zu lassen, z. B. bei Bewerberinnen in gereiftem Alter, die sich eine Reihe von Jahren in der Wohlfahrtspflege besonders bewährt haben.

Ferner wird für die Zulassung zur Fürsorgerinnenprüfung das Abschlußzeugnis einer nach der Form B 2 eingerichteten zweijährigen Frauenschule (vergl. Erlaß des Ministers der geistlichen und Unterrichtsangelegenheiten vom 31. Dezember 1917 — U II W 405[II] 1 U III D —) dem Nachweis der Ausbildung und staatlichen Prüfung als Kindergärtnerin, Hortnerin oder Lehrerin (§ 4 Ziffer 6 der Prüfungsordnung für Fürsorgerinnen) gleichgestellt.

C. Mecklenburg-Strelitz.

Regelung der Feuerbestattung. Verordnung des Staatsministeriums vom 31. Januar 1919.

Zur Ausführung des § 36 Absatz 3 des Landesgrundgesetzes wird folgendes angeordnet:

§ 1. Die Feuerbestattung darf nur in Anlagen erfolgen, welche von Gemeinden mit Genehmigung der Landesregierung, Abteilung des Innern, errichtet sind.

Die Beschlüsse der Gemeinden über die Errichtung solcher Anlagen bedürfen der Zustimmung einer Zweidrittelmehrheit der Gemeindevertretungen.

§ 2. Die Genehmigung ist zu versagen:

1. wenn nicht dafür gesorgt ist, daß neben der Feuerbestattung auch die Beerdigung Verstorbener dauernd in bisheriger Weise stattfinden kann;
2. wenn die Einrichtungen den technischen Anforderungen nicht entsprechen;
3. wenn die äußere und innere Ausgestaltung der dem Zwecke entsprechenden Würde ermangelt;
4. wenn sich bei der Anlage geeignete Räume und Einrichtungen zur Unterbringung von Leichen, zur Vornahme von Leichenöffnungen, zur Abhaltung von Trauerfeierlichkeiten und zur Beisetzung der Aschenreste (Urnenhallen, Urnengrabstellen) nicht befinden oder wenn das Grundstück einer angemessenen Einfriedigung entbehrt;
5. wenn Bedenken in polizeilicher, insbesondere bau-, feuer- oder gesundheitspolizeilicher Hinsicht entgegenstehen.
6. wenn Tatsachen vorliegen, welche die Annahme rechtfertigen, daß durch die örtliche Lage oder Beschaffenheit der Anlage für das Publikum oder für die Besitzer oder Bewohner der benachbarten Grundstücke erhebliche Nachteile oder Belästigungen entstehen.

Die Genehmigung ist zurückzuziehen, wenn einer der im Absatz 1 Nr. 1 bis 4 aufgeführten Versagungsgründe nachträglich eintritt.

§ 3. Die Benutzung der Anlage darf nur nach Maßgabe einer von der Landesregierung, Abteilung des Innern, genehmigten Gebrauchsordnung erfolgen. Die Gebrauchsordnung muß den Gebührentarif für die Benutzung der Einrichtungen enthalten. Die Gebühren sind so zu bemessen, daß sie die Kosten der Einrichtung einschließlich Verzinsung und Tilgung, der Erhaltung und Verwaltung der Anlage decken.

§ 4. Der Genehmigung der Landesregierung, Abteilung des Innern, bedarf es, wenn das Grundstück, auf dem die Anlage errichtet ist, ganz oder teilweise zu einem anderen Zwecke verwendet werden soll.

§ 5. Die Aschenreste von verbrannten Leichen müssen in einem für jede Leiche besonderen, behördlich verschlossenem Behältnis entweder in der Urnenhalle (Urnengrab) (§ 2 Nr. 4) oder in einer anderen behördlich genehmigten Bestattungsanlage beigesetzt werden.

§ 6. Zur Vornahme der Feuerbestattung ist in jedem Falle mindestens 24 Stunden vorher die Genehmigung der Ortspolizeibehörde des Verbrennungsortes einzuholen.

Antragsberechtigt ist jeder Bestattungspflichtige.

Die Genehmigung ist schriftlich zu erteilen; sie muß versagt werden, wenn nicht beigebracht sind:

1. die amtliche Sterbeurkunde;
2. die amtsärztliche Bescheinigung über die Todesursache (§ 7);
3. der Nachweis, daß der Verstorbene die Feuerbestattung seiner Leiche angeordnet hat (§ 8);
4. die Bescheinigung der Ortspolizeibehörde des Sterbeorts oder des letzten Wohnorts des Verstorbenen, daß keine Bedenken gegen die Feuerbestattung bestehen, daß insbesondere ein Verdacht, der Tod sei durch eine strafbare Handlung herbeigeführt worden, nicht vorliegt.

§ 7. Die amtsärztliche Bescheinigung über die Todesursache (§ 6 Abs. 3 Nr. 2) ist auf Grund der Leichenschau auszustellen und muß die Erklärung enthalten, daß ein Verdacht, der Tod sei durch eine strafbare Handlung herbeigeführt worden, sich nicht ergeben hat.

War der Verstorbene in der vor dem Tode unmittelbar voraufgegangenen Krankheit ärztlich behandelt worden, so ist der behandelnde Arzt zu der Leichenschau zuzuziehen und sein Gutachten über die Todesursache in die Bescheinigung (Abs. 1) aufzunehmen.

War der zuständige beamtete Arzt zugleich der behandelnde Arzt, so ist die Bescheinigung von einem anderen beamteten Arzte auszustellen.

Vor der Erteilung der Bescheinigung ist die Leichenöffnung vorzunehmen, wenn einer der beteiligten Ärzte sie zur Feststellung der Todesursache für erforderlich hält.

§ 8. Der Nachweis, daß der Verstorbene die Feuerbestattung angeordnet hat (§ 6 Abs. 3 Nr. 3) kann erbracht werden:

1. durch eine letztwillige Verfügung des Verstorbenen;
2. durch eine mündliche Erklärung des Verstorbenen, die von einer zur Führung eines öffentliches Siegels berechtigten Person als in ihrer Gegenwart abgegeben beurkundet ist.

Die Anordnung ist nur wirksam, wenn der Verstorbene sie nach vollendetem 16. Lebensjahre getroffen hatte, sie kann nicht durch einen Vertreter getroffen werden; stand jedoch der Verstorbene unter elterlicher Gewalt und hatte er nicht das 16. Lebensjahr vollendet, so tritt der Antrag des Inhabers der elterlichen Gewalt an die Stelle der Anordnung.

§ 9. Über Beschwerden gegen die Verfügungen der Polizeibehörden auf Grund des § 6 hat das Ministerium, Abteilung des Innern, binnen einer Frist von 24 Stunden endgültig zu entscheiden.

§ 10. Mit Geldstrafe bis zu 150 Mark oder mit Haft wird bestraft, wer ohne Beachtung der Vorschriften der §§ 6 bis 8 die Verbrennung einer Leiche vornimmt oder der Vorschrift des § 5 zuwiderhandelt.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Rechtsprechung u. Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 10/12. 20. Mai, 5. u. 20. Juni. 1919.

Rechtprechung.

Doppeltkohlensaures Natron ist Gegenstand des täglichen Bedarfs. Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-S.) vom 7. November 1918.

Das vom Angeklagten vertriebene doppeltkohlensaure Natron ist als Gegenstand des täglichen Bedarfs im Sinne von § 5 Nr. 1 der Bundesrats-Verordnung gegen übermäßige Preissteigerung vom 23. Juli 1915 (RGBl. S. 467) und 23. März 1916 (RGBl. S. 183) angesehen worden. Die Strafkammer hat eine wirtschaftliche Beziehung des Stoffes zu seinen Verbrauchern festgestellt, ihn für geeignet erklärt, dem täglichen Bedarf zu dienen, sei es unmittelbar oder bei Herstellung von Gegenständen des täglichen Bedarfs, und als erwiesen bezeichnet, daß „im gewöhnlichen Verkehr beim großen Publikum ein täglicher Bedarf danach vorliege", weil es als zur Lebenshaltung erforderlich von der Allgemeinheit betrachtet werde. Rechtliche Bedenken bestehen dagegen nicht. Es trifft die von der Rechtsprechung gegebene Begriffsbestimmung der Gegenstände des täglichen Bedarfs im Sinne jener Bundesrats-Verordnung auf dieses Erzeugnis unbedenklich zu. Gehört danach doppeltkohlensaueres Natron zu den Gegenständen, die überhaupt und an und für sich zu denjenigen Gegenständen des täglichen Bedarfs im Sinne jenes Strafgesetzes zählen, so verlor es diese Eigenschaft nicht dadurch, daß der Angeklagte namentlich an Backpulver- und Lebensmittel-Fabriken und zu deren Verbrauch lieferte, also nur oder doch hauptsächlich Großhandel damit betrieb.

Unzulässiger Stempelzwang der Rezeptformulare einer Ortskrankenkasse. Urteil des Reichsgerichts (III. Z. S.) vom 25. März 1919.

Der Regierungspräsident in D. hatte durch Bekanntmachung vom 22. Dezember 1913 gemäß § 376, Abs. 3 der Reichsversicherungsordnung bestimmt, daß die Mitglieder der Krankenkassen des Regierungsbezirks gewisse Arzneimittel, darunter Verbandstoffe (Watte, Mull, Gaze, Binden) zu einem von ihm festgesetzten Höchstpreise auch von den Apotheken gegen Bezahlung durch die Kasse beziehen dürfen. Der Apotheker K. in N. lieferte solche Mittel und forderte von der Kasse in N. Bezahlung. — Diese lehnte die Zahlung ab, da die Rezeptformulare nicht ihrer Vorschrift gemäß vorher von ihr abgestempelt seien. K. beschritt den Klageweg und obsiegte in allen Instanzen vom Reichsgericht unter folgender Begründung:

§ 8, Nr. 4 der Krankenordnung der Allgemeinen Ortskassenkasse in N. zielt schon nach dem Wortlaut unzweideutig darauf ab, die Apotheker von der Lieferung aller ärztlichen Verordnungen mit Ausnahme der eigentlichen Arzneien (Medikamente) gänzlich auszuschließen. Daran wird nichts geändert dadurch, daß die Beklagte in ihrem zweiten Rezeptformulare nicht mehr wie in ihrem ersten, die Apotheken ausdrücklich ausschließt, auch nicht dadurch, daß die Beklagte erklärt, die auf solche Rezepte nach deren Abstemplung von Apotheken gelieferten Mittel zahlen zu wollen. Die Abstemplung soll die Mitglieder dazu zwingen, auf ihrem Wege vom Arzt zur Lieferstelle zunächst einen Gang zur Kasse der Beklagten zu machen bezw. einzuschieben und hier eine dem § 8, Nr. 4 der Krankenordnung entsprechende Beeinflussung, entweder auf Entnahme vom Lager der Beklagten oder auf Bezug von den zugelassenen Lieferanten, den Drogisten, über sich ergehen zu lassen. Ein solcher Zwang schädigt die Interessen der zur Versorgung mit Arzneimitteln berechtigten Kassenmitglieder, insofern die Schnellig-

keit der Versorgung notleidet, und insofern die Freiheit der Auswahl, z. B. bei vorhandenem Glauben an die Vorzüglichkeit oder alleinige Zuverlässigkeit der Apothekerware, angetastet wird; ein solcher Zwang schädigt insbesondere den Anspruch der Apotheken auf freie und ungehinderte Belieferung der Kassenmitglieder. Die Erklärung der Beklagten, Apothekenlieferungen auf abgestempelte Formulare — also Bezüge durch Kassenmitglieder, die trotz jenes Zwanges und trotz jener Beeinflussung doch die verordneten Mittel von einem Apotheker entnahmen, — zahlen zu wollen, ist nur ein der Beklagten aufgezwungener, die wahre Absicht und den durchschnittlichen Erfolg des Abstempelungszwanges verhüllender Notbehelf. Der Zweck der Abstempelung blieb die möglichst vollständige Ausschließung der Apotheker; sie richtet sich also direkt gegen die Verwirklichung der Verfügung des Regierungspräsidenten vom 22. Dezember 1913, — auch sie will, wie der Aufdruck auf dem ersten Formulare, diese Verfügung gegenstandslos machen. Darum ist die Vorschrift der vorherigen Abstempelung und der entsprechende Aufdruck auf den Formularen unwirksam. (Sächsische Korrespondenz; Nachdruck nur mit deren Erlaubnis gestattet.)

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Preußen.

Zuschläge zu den Tagegeldern bei Dienstreisen der Kreisärzte usw. in gerichtlichen Angelegenheiten. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 30. April 1919 — M. d. I. M 1165, F. M. I 5560 II —.

Auf Grund des § 8 Abs. 2 des Reisekostengesetzes vom 26. Juli 1910 bewilligen wir mit Wirkung vom 1. April d. Js. ab zu den im § 2 der Verordnung, betreffend die Reisekosten der Kreisärzte usw. in gerichtlichen Angelegenheiten, vom 3. Januar 1919[1]) (Gesetzsamml. S. 17) festgesetzten Tagegeldern die gleichen Zuschüsse, wie sie durch unsern Erlaß vom 4. September 1918[2]) — F. M. I 7977, M. d. J. Ia 1275 — gewährt worden sind.

Zulässigkeit der Vereinigung der amtsärztlichen Bescheinigung über die Leichenschau mit der amtsärztlichen Erklärung über die Ungefährlichkeit des Leichentransportes. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 5. Mai 1919 — II d 2585 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es sind keine Bedenken dagegen zu erheben, daß die amtsärztliche Bescheinigung über die gemäß § 8 des Feuerbestattungsgesetzes und der Ziffer II Nr. 8 der Ausführungsanweisung vorgenommene Leichenschau mit der amtsärztlichen Erklärung verbunden wird, daß der Beförderung der Leiche gesundheitliche Bedenken nicht entgegenstehen, und daß diese gemeinschaftliche Bescheinigung alsdann als Unterlage für die Ausfertigung des Leichenpasses Verwendung findet. Sie ist in diesem Falle bei den Akten der Polizeibehörde, die den Leichenpaß ausfertigt, zu verwahren.

Wiederholung der Impfung sogleich bei Feststellung des Mißerfolges der ersten Impfung. Erlaß des Ministeriums des Innern an sämtliche Herren Regierungspräsidenten vom 22. April 1919.

Die noch unverändert fortbestehende Gefahr einer Pockenverbreitung macht es notwendig, für einen möglichst guten Impfschutz der Bevölkerung zu sorgen. Es genügt dazu nicht, daß in den durch das Reichsimpfgesetz vom 8. April 1874 angeordneten Terminen für Erst- und Wiederimpflinge und in allgemeinen öffentlichen Impfterminen der Bevölkerung Gelegenheit zu kostenloser Impfung gegeben wird; es muß in diesem vor allem auch durch eine erfolgreiche Impfung (Impfpustelbildung) wirklich ein Impfschutz erzielt werden. Ganz besonders gilt dies von den Erst- und Wiederimpfungen. Der § 3 des Impfgesetzes besagt, daß eine erfolglose Impfung spätestens im nächsten Jahre zu wiederholen ist. Dies schließt nicht aus, daß die Impfung sogleich bei der Feststellung des Mißerfolges der ersten

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 4/5 (Jahrg. 1919) dieser Zeitschrift, S. 20.
[2]) Siehe Beilage zu Nr. 19/20 (Jahrg. 1918) dieser Zeitschrift, S. 83.

Impfung wiederholt wird. Bei drohender Pockengefahr sollte dies aber die Regel sein.

Ich ersuche daher ergebenst, die Impfärzte anzuweisen, daß sie bei den Personen, bei denen die Impfung erfolglos geblieben ist, so bald wie möglich eine zweite Impfung mit frisch bezogener Lymphe vornehmen.

Kosten der freiwilligen Pockenschutzimpfungen. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 10. April 1919 (M 11102) an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Mit Bezug auf den Erlaß vom 3. Februar d. Js. — M 10148II —, betreffend Maßnahmen zur Verhütung einer Weiterverbreitung der Pocken — Ministerial-Blatt für Medizinalangelegenheiten S. 34[1]) — mache ich im Einvernehmen mit dem Herrn Finanzminister ergebenst darauf aufmerksam, daß durch die Ausführung der dort vorgesehenen freiwilligen und kostenlosen Pockenschutzimpfungen gemäß den bestehenden Rechtsgrundsätzen keinerlei Kosten für die Staatskasse erwachsen dürfen. Diese Kosten sind vielmehr als solche ortspolizeilicher Natur lediglich von den Gemeinden usw. zu tragen.

Die für die freiwilligen Pockenschutzimpfungen notwendige Lymphe wird jedoch seitens der staatlichen Impfanstalten kostenfrei abgegeben (zu vergl. den Erlaß vom 11. September 1917 — M 13068 — Ministerial-Blatt für Medizinalangelegenheiten S. 351).

Ergebnisse der in den Jahren 1916 und 1917 ausgeführten Schutzimpfungen gegen Cholera und Typhus. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 20. Mai 1919 — M 10702/18 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Von den auf Grund des Erlasses vom 27. Juni 1917 — M 12201 —[2]) erstatteten Berichten über die Ergebnisse der Schutzimpfungen gegen Cholera und Typhus in den Jahren 1916 und 1917 habe ich die zur gefälligen Kenntnisnahme in einem Abdruck anliegende Zusammenstellung[3]) anfertigen lassen. Die Impfungen gegen Cholera wurden hiernach fast ausnahmslos ohne erhebliche Störungen des Allgemeinbefindens vertragen. Die auf die Impfungen gegen Typhus folgenden Reaktionen hielten sich in mäßigen Grenzen. Wenn die Typhusschutzimpfungen auch nicht immer vor der Erkrankung an Typhus schützten, wie dies auch früher schon bekannt war, so spricht manches dafür, daß sie diese doch wesentlich mildere.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 4/5 (Jahrg. 1919) dieser Zeitschrift, S. 21.

[2]) Siehe Beilage zu Nr. 10 (Jahrg. 1917) dieser Zeitschrift, S. 123.

[3]) Aus dieser Zusammenstellung, von deren vollständigen Abdruck hier Abstand genommen ist, geht hervor, daß im Laufe der Jahre 1916 und 1917 in Preußen 5734 Personen (1848 Zivil- und 3886 Militärpersonen) der Schutzimpfung gegen Cholera unterzogen worden sind, und zwar fast ausnahmslos ohne erhebliche Störung des Allgemeinbefindens. Schutzimpfungen gegen Typhus sind in den beiden Berichtsjahren bei 22053 Personen (18424 Zivil- und 3629 Militärpersonen) vorgenommen. Die Reaktionen nach der Einspritzung hielten sich im allgemeinen in mäßigen Grenzen. Husten, Reaktionen und Störungen des Allgemeinbefindens im Anschluß an die Impfung sind mehrfach, aber ohne bleibende nachteilige Folgen oder letalen Ausgang, beobachtet.

Typhuserkrankungen bei vorher schutzgeimpften Personen sind nur in einigen Fällen wieder aufgetreten. Im allgemeinen läßt sich aus der Übersicht entnehmen, daß die Schutzimpfungen gegen Typhus nicht immer vor Erkrankung schützt, aber meistens die Erkrankung mildert. Die Zahl der geimpften Erkrankten ist jedoch sehr klein, wenn man bedenkt, daß alle Geimpften typhusgefährdet waren. Besonders gut hat sich die Schutzimpfung bei Typhusepidemien in kleinen Gemeinden und geschlossenen Anstalten als Hilfsmittel zur Unterdrückung der Seuche bewährt, und verdient für diesen Zweck besondere Förderung. Leider verhält sich in vielen Kreisen die Bevölkerung noch ablehnend gegen die Vornahme der Impfung; zahlreiche Personen lassen sich durch die Reaktion nach der ersten Einspritzung von der weiteren Impfung abschrecken. Dagegen sind die Kreisärzte von dem Wert der Impfung durch eigene Erfahrung überzeugt und versuchen, die Vorurteile in der Bevölkerung durch Belehrung zu überwinden.

Ich ersuche daher ergebenst, gefälligst auch weiterhin für die Vornahme der Schutzimpfungen gegen Cholera und Thyphus einzutreten und insbesondere auf die Kreismedizinalbeamten dahin einzuwirken, daß sich diese fortgesetzt bemühen, der Abneigung der Bevölkerung und der Ärzte gegen die Vornahme dieser Impfungen entgegenzutreten.

Über die in den Jahren 1918 und 1919 ausgeführten Schutzimpfungen und ihre Ergebnisse suche ich zum 1. Februar 1920 gefälligst zu berichten.

Desinfektions- und Entlausungseinrichtungen zur Bekämpfung des Fleckfiebers, Erlaß des Ministerium des Innern vom 12. Mai 1919 — M 11973 — An den Herrn Regierungspräsidenten in Potsdam und sämtlichen übrigen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnis mitgeteilt.

Auf den Bericht vom 29. April d. J. — I A 1809 — erwidere ich ergebenst, daß § 23 des Reichsseuchengesetzes vom 30. Juni 1900 die Handhabe bietet, um die Gutsgemeinde B. bzw. den Kreis O. anzuhalten, die zur Bekämpfung des Fleckfiebers notwendigen Desinfektions- und Entlausungseinrichtungen zu treffen. Auch in dem Erlaß vom 23. November 1918 — M 12551[1]) war auf die Notwendigkeit der Einrichtung von Entlausungsanstalten hingewiesen worden.

Vor einer allgemeinen Anordnung solcher Einrichtungen für alle Kreise glaube ich wenigstens zurzeit noch absehen zu können, da es sich bei dem Auftreten des Fleckfiebers und der Pocken bislang immerhin nur um mehr oder weniger örtlich begrenzte Bezirke gehandelt hat. Ich ersuche ergebenst, die hiernach für B., Kreis O., erforderlichen Anordnungen gefälligst sogleich zu treffen.

Verbot des Gebrauchs von Blausäure zur Schädlingsbekämpfung. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 5. Mai 1919 — M 912 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Auf Grund der Verordnung über die Schädlingsbekämpfung mit hochgiftigen Stoffen vom 29. Januar 1919[2]) hat der Herr Staatssekretär des Reichswirtschaftsamts durch Bekanntmachung vom 7. Februar 1919[2]) den Gebrauch von Blausäure zur Schädlingsbekämpfung in jeder Anwendungsform verboten und die Abgabe von zyanwasserstoffsauren Salzen und deren Lösungen zur Verwendung für die Schädlingsbekämpfung nur an die Heeres- und Marineverwaltungen und an den Technischen Ausschuß für Schädlingsbekämpfung sowie zwecks wissenschaftlicher Forschung an staatliche und ihnen gleichgestellte Anstalten zugelassen.

Mit Rücksicht hierauf ersuche ich im Einvernehmen mit dem Herrn Minister für Handel und Gewerbe ergebenst, die Polizeibehörden gefälligst mit Weisung in dem Sinne zu versehen, daß der Verkauf von zyanwasserstoffsauren Salzen zum Zwecke der Schädlingsbekämpfung nicht allgemein als erlaubter gewerblicher oder wissenschaftlicher Zweck im Sinne des § 12 der Giftverordnung zu betrachten ist. Ein Anhaltspunkt, zu welchem Zwecke die verlangten Zyansalze benutzt werden sollen (z. B. zur Photographie oder zur Schädlingsbekämpfung), wird meist schon aus den angeforderten Mengen zu entnehmen sein, da zur Schädlingsbekämpfung stets erhebliche, für andere Zwecke nur kleine Mengen dieser Salze notwendig sind.

Änderung der Ausführungbsestimmungen zu § 123 RVO (betrifft Begriff „Zahntechniker" im Sinne der RVO), Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 26. März 1919, an sämtliche Herren Regierungs-Präsidenten.

Durch den Erlaß vom 2. Dezember 1913 ist bestimmt, wer als Zahntechniker im Sinne des § 123 der Reichsversicherungsordnung anzusehen ist. Ziffer 1 Absatz 2 enthält die Übergangsvorschrift, daß es „in dem Zeitraum von 5 Jahren nach Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung" des Nachweises der ordnungsmäßigen Lehrzeit (Ziffer 1 Absatz 1 b) nicht bedarf für Zahntechniker, die dieses Gewerbe mindestens während der letzten 5 Jahre selbständig im Hauptberuf ausgeübt haben. Da es während des Krieges vielen im Hauptberuf tätigen Zahntechnikern an der Möglichkeit gefehlt hat, ihr Gewerbe ununterbrochen auszuüben, so wird hiermit im Einvernehmen mit den Ministerien für Handel und Gewerbe, für Landwirtschaft, Domänen und Forsten und der öffentlichen Arbeiten jene Frist in Ziffer 1 Absatz 2 des Erlasses vom 2. Dezember 1913 bis zum 1. Juli 1923 verlängert.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 24 dieser Zeitschrift, 1918, S. 104.
[2]) Siehe Beilage zu Nr. 4/5 (Jahrg. 1919) dieser Zeitschrift, Seite 5.

Ausbildung, Prüfung des freiwilligen Krankenpflegepersonals. Erlaß des Kriegsministeriums vom 2. Mai 1919 — K. M. 3354. 4. 19 S 2 — an sämtliche Sanitätsämter und Sanitätsinspekteure.

Neue Ausbildungskurse für Krankenpflegerinnen zur Ablegung der staatlichen Prüfung sind nicht mehr einzurichten. Dem Pflegepersonal, das sich bereits in einem Ausbildungsgang befindet, ist jedoch die Ablegung in der bisherigen Weise zu ermöglichen.

Die Prüfung des freiwilligen Krankenpflegepersonals hat künftig nur noch vor den eingesetzten Prüfungskommissionen an den staatlich anerkannten Krankenpflegeschulen stattzufinden.

Auf letztere sind auch alle weiteren Antragstellerinnen zu verweisen.

B. Bayern.

Verhütung von Seuchenausbreitung durch entlassene Heeresangehörige. Erlaß des Staatsministeriums des Innern vom 17. Mai 1919. Nr 5285 d 32. — An die Regierungen, Kammern des Innern.

Das Ministerium für militärische Angelegenheiten hat auf Ersuchen des Ministeriums des Innern die Benachrichtigung der Zivilverwaltungsbehörden über alle Typhus- und Malariaerkrankungen ehemaliger Kriegsteilnehmer angeordnet. Auf Grund der vorhandenen Krankenblätter werden den Distriktsverwaltungsbehörden, Alter, Wohnort nach der Entlassung aus dem Heere, Art und Zeit der Erkrankung, gegebenenfalls auch festgestellte Dauerausscheidung von Krankheitskeimen von allen ehemaligen Heeresangehörigen mitgeteilt, die während des Krieges Unterleibstyphus (Typhus abdominalis) überstanden haben oder wegen „typhöser Erkrankung" behandelt wurden. Ebenso werden auch Namen, Alter, Wohnort Art und Zeit der Erkrankung ehemaliger Heeresangehöriger übermittelt, die während des Krieges an Malaria erkrankt waren.

1. Durch diese Verfügung erfahren besonders auch die für die Mitteilung von Typhusbazillenausscheidern bereits bestehenden Vorschriften, s. a. ME. v. 26. Mai 1911, MABl. S. 317, und ME. vom 2. Juni 1916 Nr. 5285 e 78, eine wesentliche Ergänzung. Auf Grund der Mitteilung aller ehemals typhuskranker Heeresangehöriger können gegebenenfalls nunmehr auch Untersuchungen eingeleitet werden zur Feststellung jener Bazillenausscheider, die sich, sei es wegen erst später aufgetretener Bazillenausscheidung oder wegen der überstürzten Demobilmachung, bisher der Kenntnis entzogen haben. Die Distriktsverwaltungsbehörden haben im Benehmen mit den Bezirksärzten, gegebenenfalls auch nach Beratung seitens der bakteriologischen Untersuchungsanstalten, die etwa veranlassten Maßnahmen zu treffen. Die Bezirksärzte sind zu beauftragen, ein Verzeichnis der im Bezirk wohnenden Personen, die nachweislich Typhus überstanden haben, und sämtliche festgestellten Typhusbazillenausscheider anzulegen und dieses Verzeichnis durch weitere Nachträge auch fernerhin auf dem laufenden zu erhalten. Im Hinblick auf die häufige Verbreitung des Typhus durch Bazillenausscheider kann hierdurch bei etwa auftretenden Typhuserkrankungen die Aufdeckung der Ansteckungsquellen wesentlich erleichtert werden. Bei festgestellter Typhusbazillenausscheidung ist nach der ME. vom 2. Juni 1916 Nr. 5285 e 78 zu verfahren.

2. Die Heeresangehörigen, die während des Krieges an Malaria erkrankt waren, werden bei dem chronischen und erfolgreicher Behandlung häufig schwer zugänglichen Verlaufe dieser Krankheit auch nach der Entlassung noch häufig mit Krankheitserregern behaftet sein. Ob hiervon auch in unseren Gegenden Krankheitsübertragungen stattfinden können, ist noch nicht hinreichend geklärt. Zunächst muß mit dieser Möglichkeit gerechnet werden, da die den Krankheitserreger überragende Anophelesmücke nach neueren Beobachtungen auch in unseren Gegenden verbreitet ist. Sollte eine Übertragung von Malaria auch in unseren Gegenden künftig beobachtet werden, so wird die Kenntnis der früher malariakranken Heeresangehörigen der Einleitung von Bekämpfungsmaßnahmen sehr zu statten kommen.

C. Sachsen.

Hilfspersonal in Apotheken. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 4. Mai 1919.

Durch die Verordnung vom 22. Dezember 1916 hatte das Ministerium des Innern in Abweichung von der Verordnung vom 27. September 1909 mit Rücksicht

auf den erheblichen Mangel an pharmazeutischen Hilfskräften für die Kriegsdauer nachgelassen, daß im Bedarfsfalle nicht pharmazeutisch vorgebildetes Personal in Apotheken mit bestimmten Arbeiten beschäftigt wird. Es sind darauf in zahlreichen Apotheken sog. Helferinnen angestellt worden, die sich im allgemeinen bewährt haben.

Der Mangel an pharmazeutisch vorgebildetem Personal ist zurzeit behoben und es muß vermieden werden, daß ihnen durch ungelernte Hilfskräfte das berufliche Fortkommen erschwert wird. Hierzu ist die Wiederaufhebung der Verordnung vom 22. Dezember 1916 und die Entlassung aller Helferinnen gefordert worden. Diese liegt jedoch, abgesehen von der großen Härte gegen die angestellten Helferinnen, auch nicht im Interesse der pharmazeutisch vorgebildeten Hilfskräfte, weil sie durch die Helferinnen von vielen rein mechanischen Arbeiten, die ihrer wissenschaftlichen Vorbildung nicht entsprechen, entlastet werden.

Mit Rücksicht hierauf will das Ministerium des Innern zwar widerruflich zulassen, daß nicht pharmazeutisch vorgebildetes Personal in Gemäßheit der Verordnung vom 22. Dezember 1916 weiter in Apotheken beschäftigt werde. Dies wird jedoch schon im Interesse einer einwandfreien Arzneiversorgung davon abhängig gemacht, daß daneben der Größe des Apothekengeschäftes entsprechend pharmazeutisch vorgebildete Kräfte in einer Zahl tätig sind, daß die ihnen allein vorbehaltenen Arbeiten durch sie auch geleistet werden können. Dabei ist der Handverkauf von Heilmitteln diesen Arbeiten zuzurechnen.

Die Kreishauptmannschaften werden ermächtigt, Apothekern, die ungelernte Hilfskräfte mißbräuchlich beschäftigen, deren Anstellung überhaupt zu untersagen. Die Apothekenprüfer haben ihre Prüfungen auch auf die Zulässigkeit der Beschäftigung von ungelerntem Hilfspersonal zu erstrecken. Bei dem großen Andrange gerade im Apothekerberufe kann mit einer weiteren Einschränkung oder einem gänzlichem Verbote der Beschäftigung von Helferinnen gerechnet werden, es ist deshalb vor diesem Berufe dringend zu warnen.

D. Reuß ältere Linie.

Erhöhung der Sätze der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte. Verordnung der Regierung vom 15. April 1919.

Durch diese Verordnung werden die Sätze der Gebührenordnung für Ärzte und Zahnärzte vom 22. Juni 1914 mit Wirkung vom 1. April d. J. ab bis auf weiteres um 30% erhöht.

E. Reuß jüngere Linie.

Zieh- und Pflegekinderwesen. Verordnung des Ministeriums, Abteilung des Innern vom 18. Februar 1919:

§ 1. Personen, die fremde, noch nicht 14 Jahre alte Kinder gegen Entgelt oder unentgeltlich, sei es auch nur tagsüber, in Kost oder Pflege halten wollen, bedürfen hierzu der Erlaubnis der Ortspolizeibehörde.

Die Erlaubnis ist mindestens drei Tage vor der Aufnahme des Zieh- oder Pflegekindes einzuholen. Hierbei sind anzugeben:

a) Vorname und Familienname des Kindes,
b) Ort und Zeit der Geburt des Kindes,
c) Name, Stand und Wohnort der Eltern, bei unehelichen Kindern der der Mutter,
d) bei unter Vormundschaft oder Pflegschaft stehenden Kindern der Name, Stand und Wohnort des Vormundes oder Pflegers,
e) von wem und unter welchen Bedingungen das Kind in Kost oder Pflege gegeben ist,
f) ob das Kind an offener Tuberkulose oder offenkundiger Syphilis leidet.

§ 2. Die Erlaubnis wird nur widerruflich erteilt. In der Regel soll einer Person oder einer Familie nur die Aufnahme von höchstens drei Kindern, von denen nur eins unter einem Jahre alt sein darf, zu gleicher Zeit gestattet werden; handelt es sich um Aufnahme von Geschwistern, so soll von dieser Einschränkung abgesehen werden.

§ 3. Die Erlaubnis erhalten nur solche Personen, die ebenso wie ihre Wohnungsgenossen gut beleumdet und nicht mit offener Tuberkulose oder offenkundiger Syphilis behaftet sind, die in geordneten häuslichen Verhältnissen leben,

sich im Besitz gesunder Wohnungen befinden, und von denen erwartet werden kann, daß sie ihr Zieh- und Pflegekind gewissenhaft abwarten, beaufsichtigen und erziehen werden.

Personen, die die Aufnahme von Kindern gewerbsmäßig betreiben, darf — unbeschadet der Voraussetzungen in Absatz 1 — die Erlaubnis nur erteilt werden, wenn weder sie noch ihre Wohnungsgenossen Kost- oder Schlafgänger halten.

§ 4. Für Kinder mit offener Tuberkulose oder offenkundiger Syphilis kann die Aufnahmeerlaubnis verweigert werden.

§ 5. Über jede zur Aufnahme eines Zieh- oder Pflegekindes erteilte Erlaubnis wird ein Erlaubnisschein gebührenfrei von der Ortspolizeibehörde ausgestellt. Der Erlaubnisschein vertritt zugleich die Stelle des Wohnungsanmeldescheines für das Kind.

Von der Erteilung der Erlaubnis ist der Landes-Fürsorgeschwester und Bezirks-Fürsorgeschwester durch die Ortspolizeibehörde Mitteilung zu machen.

§ 6. Wenn die Zieh- oder Pflegeeltern mit ihrem Zieh- oder Pflegekind die Wohnung wechseln oder das Kind zurück- oder weitergeben, so ist dies spätestens am folgenden Tage unter Rückgabe des Erlaubnisscheines bei der Ortspolizeibehörde zu melden. Es ist anzugeben, an wen das Kind zurück- oder weitergegeben worden ist.

Der Tod eines Zieh- oder Pflegekindes ist, unbeschadet der standesamtlichen Meldung, möglichst noch am Todestage, spätestens aber am Vormittag des folgenden Tages der Ortspolizeibehörde unter Angabe des behandelnden Arztes anzumelden. Die Beerdigung des Kindes darf erst nach Erteilung der polizeilichen Erlaubnis und nach erfolgter Leichenschau durch einen Leichenschauarzt vorgenommen werden.

Die nach Absatz 1 und 2 vorgeschriebene Meldepflicht liegt in erster Linie der Person ob, der die Erlaubnis zum Halten des Kindes erteilt war, in zweiter Linie deren Ehegatten.

§ 7. 1. Die Ortspolizeibehörde, der Bezirks- oder Polizeiarzt oder die sonstigen mit der Aufsicht des Ziehkinderwesens betrauten Stellen sind befugt, sich von den Wohnungs-, Ernährungs- und Pflegeverhältnissen, sowie von der Erziehung des Kindes jederzeit zu überzeugen. Die Person, die das Kind hält, sowie deren Ehegatte sind verpflichtet, den genannten Beamten oder Beauftragten Zutritt zu sämtlichen Räumen der Wohnung zu gewähren, die Kinder vorzuzeigen, auf Erfordern zu entkleiden und über die vorgenannten Verhältnisse persönlich Auskunft zu geben.

2. Die Person, die das Kind hält, muß es bis zum Schulbeginn in jeder Beratungsstunde der amtlich einzurichtenden Mutter-, Säuglings- oder Kleinkinder-Fürsorgestelle ihrer Wohnungsgemeinde unter Vorlegung des Kontrollbuches vorstellen. Das Kontrollbuch wird ihr von der Ortspolizeibehörde unentgeltlich geliefert. Unter Zustimmung des mit der Beaufsichtigung der Pflegekinder beauftragten Arztes kann von dieser Vorstellung dauernd oder vorübergehend abgesehen werden.

3. Wenn das Ziehgeld aus öffentlichen Mitteln gezahlt wird, kann die Person, die das Kind hält, angehalten werden, sich einem kurzen Ausbildungslehrgang in Säuglings- und Kinderpflege zu unterziehen, falls ein solcher an ihrem Wohnorte eingerichtet ist und ihr die unentgeltliche Teilnahme gestattet wird. Das Ziehgeld gilt auch dann als aus öffentlichen Mitteln bezahlt, wenn die Mutter oder Angehörige des Kindes eine Unterstützung aus öffentlichen Mitteln beziehen und das Ziehgeld aus diesen Mitteln bestreiten.

§ 8. Die Überwachung des Zieh- oder Pflegekindes hat zu geschehen:

a) durch eine genaue Listenführung bei der Ortspolizeibehörde oder bei den mit der Überwachung besonders betrauten Stellen,

b) durch Besuche und Vorstellungen nach Maßgabe des § 7 Ziff. 1 und 2.

Die Überwachungsorgane haben bei den Besuchen und Vorstellungen dieser Kinder ihre Wahrnehmungen in das Kontrollbuch einzutragen und etwaige bei den Zieh- oder Pflegeeltern festgestellte Unzuträglichkeiten der Ortspolizeibehörde ungesäumt anzuzeigen. Die Ortspolizeibehörde hat von den festgestellten Unzuträglichkeiten der Landes-Fürsorgeschwester und der Bezirks-Fürsorgeschwester Kenntnis zu geben.[1])

---

[1]) Durch Anordnung des Ministeriums vom 15. Februar 1914 sind außerdem die Standesämter angewiesen, der Landes-Fürsorgeschwester innerhalb 24 Stunden sämtliche Geburten sowie alle Todesfälle von Kindern bis zum ersten Lebensjahre mitzuteilen.

§ 9. Die Zieh- oder Pflegeeltern haben sich bei der Erziehung und Pflege der Kinder nach der aus der Anlage A ersichtlichen Anweisung zu richten, dabei auch den Rat und die Anweisung der Aufsichts- und Überwachungsorgane gebührend entgegenzunehmen und zu befolgen. Die Anweisung wird ihnen zugleich mit einem Abdruck dieser Verordnung und dem in § 5 erwähnten Erlaubnisschein sowie dem Kontrollbuch von der Ortspolizeibehörde gebührenfrei ausgehändigt.

§ 10. Die Erlaubnis zum Halten von Zieh- oder Pflegekindern ist zurückzunehmen:

1. wenn die Voraussetzungen wegfallen, unter denen die Erlaubnis erteilt war,
2. bei ungeeigneter Behandlung oder Erziehung des Kindes,
3. wenn die Person, die das Kind in Kost und Pflege hält, den Vorschriften dieser Verordnung oder der in § 9 genannten Anweisung zuwiderhandelt.

§ 11. Die Vorschriften über die Meldepflicht bei Weitergabe oder beim Tode eines Kindes (§ 6) und die Vorschriften der §§ 7, 8 und 9 finden Anwendung auf uneheliche noch nicht 14 Jahre alte Kinder, die bei der Mutter untergebracht sind. Die Meldepflicht liegt der unehelichen Mutter ob.

§ 12. Werden eheliche Kinder von Großeltern, Geschwistern oder Geschwistern der Eltern in Kost oder in Pflege genommen, so kann die Ortspolizeibehörde auf Antrag widerruflich anordnen, daß von einer Überwachung abzusehen ist.

§ 13. Die Vorschriften dieser Verordnung und der Anweisung finden keine Anwendung auf Kinder, die in Krankenpflegeanstalten, Krippen, Heimen oder ähnlichen Anstalten, sowie in Fürsorgeerziehung untergebracht sind.

§ 14. Mit Geldstrafe bis zu 60 M. oder mit Haft wird bestraft, wer dieser Verordnung oder der Anweisung zuwiderhandelt.

§ 15. Zieh- oder Pflegeeltern, mit Ausnahme der in § 13 Genannten, die bereits vor Inkrafttreten dieser Verordnung noch nicht 14 Jahre alte Kinder in Kost, Pflege oder Erziehung aufgenommen haben, sind verpflichtet, bei Vermeidung der in § 14 angedrohten Strafen binnen zwei Wochen von Inkrafttreten dieser Verordnung ab die in § 1 vorgeschriebene Erlaubnis nachträglich einzuholen.

§ 16. Diese Verordnung mit der Anweisung tritt am 1. April 1919 in Kraft.

Hierdurch werden sämtliche früheren Vorschriften über das Ziehkinderwesen aufgehoben.

Anweisung für Zieh- oder Pflegeeltern. Anlage.

§ 1. Die Zieh- oder Pflegeeltern haben die ihrer Pflege anvertrauten Kinder auf das sorgfältigste in Obacht zu nehmen, für deren Gedeihen zu sorgen und in jeder Hinsicht Vater- und Mutterstelle an ihnen zu vertreten.

§ 2. Wenn ein Kind erkrankt ist, müssen die Zieheltern unverzüglich einen Arzt zuziehen, dessen Anordnungen auf das genaueste nachgehen und das Kind sorgfältig pflegen.

§ 3. Die Zieh- und Pflegekinder sind zum Gehorsam, zur Ordnung und Reinlichkeit und zu einem sittlichen Lebenswandel anzuhalten. Durch Anleitungen zu Beschäftigungen sind sie vor Unarten zu bewahren. Wenn sie in das schulpflichtige Alter treten, müssen sie zur Schule gebracht und zum fleißigen Schulbesuche angehalten werden; auch ist darauf zu sehen, daß sie die ihnen aufgegebenen Schularbeiten pünktlich und ordentlich anfertigen.

§ 4. Wenn ernste Ermahnungen nichts fruchten, können die Zieh- oder Pflegeeltern von dem Rechte der körperlichen Züchtigung angemessenen Gebrauch machen; jedoch haben sie sich hierbei jeden Übermaßes und jeder Übereilung zu enthalten.

§ 5. Sollte ein Ziehkind sich irgendeiner strafbaren Handlung oder einer Schulversäumnis schuldig machen und hierbei eine Nachlässigkeit in der Zucht oder Aufsicht der Zieh- oder Pflegeeltern nachgewiesen werden, so sind die letzteren wegen Versäumung der ihnen obliegenden Pflichten strafbar.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Rechtsprechung u. Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 13/14. 5. und 20. Juli. 1919.

Rechtprechung.

Aufnahme eines Kranken in ein städtisches Krankenhaus kraft bürgerlich-rechtlichen Vertrags. Schadenersatzpflicht der betreffenden Gemeinde bei Unfällen der Kranken. Urteil des Reichsgerichts (3. Z.-S.) vom 27. November 1917.

Die von den Körperschaften des öffentlichen Rechtes errichteten und unterhaltenen Krankenhäuser dienen zwar den öffentlich-rechtlichen Zwecken der allgemeinen Wohlfahrt und Gesundheitspflege. Demgemäß entsteht auch ein öffentlich-rechtliches Verhältnis, wenn ein Kranker aus Gründen der Sorge für die Gesundheitspflege, für die Rechtspflege und für die öffentliche Sicherheit infolge behördlicher Maßnahmen Aufnahme in die Krankenhäuser findet. Vielfach beschränkt sich aber die Tätigkeit der Krankenhäuser nicht auf die Betätigung dieser öffentlich-rechtlichen Fürsorgepflichten. Es finden vielmehr, auch ohne daß solche Gründe der öffentlichen Wohlfahrt vorliegen, Kranke gegen Vergütung Aufnahme. Auch das Ortsstatut über die Verwaltung des städtischen Krankenhauses der Beklagten bestimmt in § 19, daß ein Kranker auf Grund einer zulässigen Einweisung öffentlicher Behörden (des Armenamts, Bezirksamts oder Amtsgerichts) oder auf Grund des Antrags des Kranken sowie seines Vertreters Aufnahme finden soll, und daß die auf Antrag erfolgende Aufnahme regelmäßig — abgesehen von den Fällen, wo Gefahr im Verzuge obwaltet — nur bei Sicherstellung der Bezahlung der Verpflegungskosten durch den Kranken oder Dritten stattzufinden hat. In den Fällen der auf Antrag erfolgenden Aufnahme liegt lediglich ein bürgerliches Verhältnis vor, weil die Aufnahme nicht der Ausübung allgemeiner öffentlicher Fürsorgepflicht dient, sondern allein dem Wohle und den Interessen des Einzelnen, dem die Benutzung freisteht, und weil es in solchen Fällen an den öffentlich-rechtlichen Beziehungen vollständig gebricht. Nur ein privatrechtlicher Tatbestand ist gegeben; Rechtsgrund und Aufnahme ist nicht die öffentliche Fürsorge, sondern der mit dem Kranken oder seinem Vertreter geschlossene Dienstvertrag. Der von der Revision betonte Umstand, daß der Kläger durch die Polizei zur Sicherheit seiner eigenen Person und dritter Personen in das Krankenhaus verbracht worden sei, steht der Auffassung nicht entgegen. Allerdings war das nach der Feststellung des Berufungsgerichts durch einen Nachbarn des Klägers veranlaßte Einschreiten der Polizei zwecks Überführung des Klägers in das Krankenhaus ein Akt staatlicher Fürsorge. Dasselbe gilt aber nicht von der Aufnahme in das Krankenhaus. Die Überführung geschah, wie weiter festgestellt ist, nicht auf Grund einer Einweisung des Bezirksamts; — auch haben die Verwaltungsorgane des Krankenhauses eine solche Einweisung nicht vorgenommen, sondern sich sofort nach dem Eintreffen des Kranken mit dessen Angehörigen wegen Bezahlung der Aufnahmekosten in Verbindung gesetzt. Der Klageanspruch des Klägers [1]) ist deshalb berechtigt und die Gemeinde zum Ersatz des ihm durch den Sturz verursachten Schadens verpflichtet.

Für die von einer Polizeibehörde behufs Zwangsheilung veranlaßte Unterbringung eines geschlechtskranken Krankenkassenmitgliedes in einem Krankenhause ohne zuvorige Zustimmung der betreffenden Kranken-

---

[1]) Der wegen Verfolgungswahn in das Krankenhaus verbrachte Kläger war infolge nicht genügender Ueberwachung — er war in einem großen Krankensaal des zweiten Stockes untergebracht — durch einen offenen Fensterflügel in den Hof gestürzt und hatte sich dadurch eine dauernde verminderte Gebrauchstätigkeit des rechten Beines zugezogen.

kasse kann von dieser kein Ersatz der Kosten nach den Vorschriften der Geschäftsführung ohne Auftrag verlangt werden. Urteil des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 11. Februar 1918.

. . . Ohne weiteres erhellt, daß die Krankenhilfe der Krankenkassen einerseits und das Eingreifen der Polizeibehörde anderseits darauf gerichtet sind, den Erkrankten der Heilung zuzuführen, daß auch beide Maßnahmen die Fürsorge für die Gesundheit und die gesundheitliche Leistungsfähigkeit der Bevölkerung darstellen, jedoch im übrigen unmittelbare Ziele ganz verschiedener Art verfolgen. Die Polizeibehörde faßt in erster Reihe die Gefahr ins Auge, welche eine geschlechtskranke, der Gewerbsunzucht geneigte und verdächtige Frauensperson für die Öffentlichkeit bedeutet, und hat hiergegen unter gesundheits- und sicherheitspolizeilichen Gesichtspunkten nötigenfalls mit Zwang vorzugehen. Demgegenüber hat die Krankenkasse wesentlich nur die Aufgabe, dem Erkrankten zur Erhaltung seiner Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit Krankenhilfe zu gewähren, eine zunächst individuell gerichtete Fürsorge, die mit einer gesetzlichen Zwangsgewalt gegenüber dem Erkrankten nur in ganz beschränktem Umfange ausgestattet ist und jedenfalls grundsätzlich dem Versicherten nicht aufgezwungen werden kann. Wie hiernach die der Krankenkasse obliegende Krankenhilfe in Ansehung der Regelleistungen als eine Pflicht und mit dem Vorbehalte zu verstehen ist, daß sie vom Kassenmitglied gewollt und beantragt ist, so gilt eine einschränkende Betrachtung der Pflicht der Kasse in erhöhtem Maße von der Gewährung der Krankenhauspflege, die nach § 184 R.-V.-O. an Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes gewährt werden kann. . . . Es steht aber grundsätzlich im Ermessen der Kasse, eine solche Krankenhauspflege zu gewähren; ein Anspruch darauf kann weder im Spruchverfahren vom Versicherten noch durch die Aufsichtsbehörde erzwungen werden. . . . Dieser Regelung würde es daher nicht entsprechen, wenn im Wege der Geschäftsführung ohne Auftrag die Polizeibehörde dazu gelangen könnte, ihr Ermessen an die Stelle eines solchen der Kasse zu setzen und diese zu einer Leistung zu zwingen, die weder der Versicherte noch die Aufsichtsbehörde zu erzwingen in der Lage wäre. Die Revision glaubt nun eine Pflicht der Kasse im § 679 BGB. in Ansehung der Krankenhauspflege aus dem im § 184 Abs. 4 gebrauchten Worte „soll" in Verbindung mit dem Umstande herleiten zu können, daß, was die Kasse demnach tun soll, im öffentlichen Interesse geboten sei. Dem kann indessen nicht beigetreten werden. Eine vorbehaltlose Pflicht zur Gewährung der Krankenhilfe im allgemeinen oder der Krankenhauspflege im besonderen wird der Krankenkasse im Gesetze überhaupt nicht auferlegt. Daran ändert auch das an der sachgemäßen Besorgung der Aufgaben der Krankenversicherung bestehende öffentliche Interesse nichts.

Zurückziehung des Hebammenprüfungszeugnisses wegen unsittlichen Lebenswandel. Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofes vom 11. Dezember 1917.

'Der angefochtene Bezirksratsbescheid beruht auf der Annahme, daß das als festgestellt erachtete Verhalten der Klägerin nicht mit demjenigen Maß sittlicher Führung vereinbar sei, das von einer Hebamme verlangt werden muß; daß mithin der Mangel einer der nach den Vorschriften der Gew.-Ordn. bei der Erteilung des Prüfungszeugnisses vorauszusetzenden Eigenschaften klar erhelle . . . . Es unterliegt auch keinem rechtlichen Bedenken, daß da, wo, wie in Baden, der Nachweis der Unbescholtenheit nach Landesrecht Vorbedingung der Zulassung zum Hebammenberuf ist, die Verwaltungsbehörde auf Grund des § 53, Abs. 2, Gew.-Ordn. befugt ist, einer Hebamme wegen unsittlichen Lebenswandels das Prüfungszeugnis zu entziehen und damit den Fortbetrieb ihres Gewerbes zu untersagen . . . . Der Bezirksrat hat als festgestellt angenommen, daß die Klägerin während des Bestehens ihrer Ehe seit dem Jahre 1910 oder 1911 bis Mitte Dezember 1915 ein ehebrecherisches Verhältnis mit dem praktischen Arzte Dr. X unterhalten habe. Diese Tatsache wird auch in der Klage nicht bestritten. Die von der Klägerin zu ihrer Verteidigung gemachten Angaben, daß ihr Mann im Jahre 1908 auf Abwege geraten und geschlechtskrank geworden sei, weshalb sie jeden Geschlechtsverkehr mit ihm eingestellt habe und so der Verführung durch Dr. X erlegen sei, vermögen diese jahrelange, sittliche Verfehlung in keiner Weise zu entschuldigen. Der Mangel der sittlichen Unbescholtenheit der Klägerin, das bei der Erteilung des Prüfungszeugnisses vorausgesetzt werden mußte, ist damit klar festgestellt.

Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Sonderzuweisung von amerikanischen Lebensmitteln an die Krankenanstalten, insbesondere an die Lungenheilstätten. Erlaß des Reichsernährungsministers vom 12. April 1919 an die Regierungen sämtlicher deutscher Freistaaten.

Nachdem die Einfuhr von Lebensmitteln jetzt wenigstens in einem gewissen Umfange gesichert erscheint, erachte ich es für meine vornehmste Pflicht, Mittel zu einer besseren Versorgung der Kranken bereit zu stellen, da diese bisher unter der ungenügenden und vielfach ungeeigneten Ernährung am meisten zu leiden gehabt haben.

Ich werde deshalb dem dortigen Freistaate aus den amerikanischen Zufuhren eine einmalige Sonderzulage von .... t Fleisch oder Speck und .... t Fett überweisen, zu dem ausschließlichen Zwecke, den Kommunalverbänden damit zu ermöglichen, daß sie bei Bewilligung von Krankenzulagen in den nächsten vier Wochen etwas weitherziger verfahren und die Zulagensätze etwas reichlicher gestalten können.

Hierbei bitte ich insbesondere die Lungenheilstätten zu berücksichtigen, denen infolge der allgemeinen großen Knappheit an Lebensmitteln häufig nicht einmal die in früheren Erlassen des Reichsernährungsministeriums geforderte Mindestverpflegung hat geliefert werden können, so daß sie sich, wie mir aus zahlreichen Bittschriften und Beschwerden bekannt geworden ist, schon seit längerer Zeit vielfach geradezu in einer Notlage befinden. Es ist daher bei Aufstellung des Schlüssels auf die im dortigen Freistaate vorhandenen Lungenheilanstalten nach der Anzahl der Betten Rücksicht genommen. Ich erwarte, daß es den dortigen Verteilungsbehörden durch die Sonderzuweisung möglich sein wird, die Kopfration der Insassen der Lungenheilstätten mit je 250 g Fleisch oder Speck und je 250 g Fett wöchentlich über die zurzeit ausgegebenen Sätze hinaus (vgl. Erlaß vom 1. Februar 1917 C I 997) zu erhöhen.

Da zurzeit mit Rücksicht auf die vorläufig nur in geringen Mengen und unregelmäßig eingehenden Zufuhren eine gleichmäßige Belieferung des ganzen Reiches mit den amerikanischen Waren noch nicht möglich ist, auch eine Versendung so kleiner Mengen tunlichst zu vermeiden sein wird, bitte ich, die Kommunalverbände anzuweisen, daß sie die zunächst erforderlichen Mengen heimischen Beständen entnehmen. Die auf die einzelnen Kommunalverbände entfallende Menge ist dortseits im Rahmen der zugewiesenen schlüsselmäßigen Mengen zu bestimmen. Die von den Kommunalverbänden vorschußweise geleisteten Mengen werden nach Überweisung der vorgenannten Mengen an den dortigen Freistaat von dort aus zu ersetzen sein.

Ich bitte, die Ausgaben der Zulagen so bald wie möglich eintreten zu lassen. Die Hilfsaktion ist vorläufig für einen Zeitraum von vier Wochen in Aussicht genommen, indeß hoffe ich, bei einer genügenden Entwicklung der Einfuhr die Einrichtung zu einer dauernden zu machen.

B. Preußen.

Nachtrag zu den Ausführungsbestimmungen des Staatsministeriums zu den Vorschriften über die Reisekosten der Staatsbeamten vom 24. September 1910. Staatsministerialbeschluß vom 23. Mai 1919.

Artikel 1.

§ 18 Abs. 1 der Ausführungsbestimmungen des Staatsministeriums zu den Vorschriften über die Reisekosten der Staatsbeamten vom 24. Dezember 1910 (Gesetzsamml. S. 269) erhält folgende Fassung:

Unter Zugang und Abgang wird die Zurücklegung des Weges zu und von der Eisenbahnstation, der Haltestelle der Kleinbahn oder dem Anlege- oder Liegeplatz des Schiffes an einem der in den §§ 12 und 13 bezeichneten Orte verstanden, und zwar ist die Zurücklegung dieses Weges Zugang oder Abgang an einem der bezeichneten Orte auch dann, wenn die Eisenbahnstation, die Haltestelle der Kleinbahn oder der Anlege- oder Liegeplatz des Schiffes außerhalb der Ortsgrenze gelegen ist, so daß beim Zugang nur der Anfang, nicht auch das Ende, beim Abgang nur das Ende, nicht auch der Anfang innerhalb der Ortsgrenze liegt; die Berührung verschiedener Gemeinde- oder Gutsbezirke ist dabei unerheblich.

Artikel 2.

Dieser Nachtrag tritt mit dem Tage der Veröffentlichung in Kraft.

Einrichtung einer Beratungs- und Prüfungsstelle für Lehrfilme (Bildstelle). Erlaß des Ministerium für Wissenschaft vom 3. April 1919 — M. f. W. U IV 5642 — (a) und des Ministeriums des Innern vom 15. Mai 1919 — M. 1681 — (b und c) an die Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten.

a) Das Bestreben, das bewegte Lichtbild für Lehrzwecke nutzbar zu machen, hat erfreulicherweise dazu geführt, daß auch die Filmindustrie sich neuerdings mehr als bisher der Herstellung von Lehrfilmen zuwendet. Zur Förderung dieser Bestrebungen ist auf Veranlassung der beteiligten Ministerien (Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, Ministerium des Innern, Ministerium für Handel und Gewerbe, Ministerium für Landwirtschaft, Domänen und Forsten, Kriegsministerium) bei dem Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht in Berlin W. 35, Potsdamer Straße 120, eine Beratungs- und Prüfungsstelle für Lehrfilme (Bildstelle) eingerichtet worden, die die Aufgabe hat:

1. sich über das Bedürfnis nach Lehrfilmen zu unterrichten,
2. Aufgaben und Anregungen für Lehrfilme auf ihre Eignung für Zwecke der beteiligten Verwaltungen zu prüfen,
3. die Filmerzeuger sachverständig zu beraten, insbesondere ihnen geeignete Bearbeiter für Lehrfilme und Begleitvorträge namhaft zu machen, und
4. die fertigen Lehrfilme und Begleitvorträge zu prüfen und über das Ergebnis der Prüfungen Bescheinigungen auszustellen.

Ich ersuche die in Frage kommenden Schulverwaltungsbehörden (Schuldeputationen usw.) sowie die Leiter der Einrichtungen für Jugendpflege hiervon mit dem Bemerken in Kenntnis zu setzen, daß die in meinem Auftrage erteilten Bescheinigungen der Bildstelle des Zentralinstituts über die Eignung der Filme für Lehrzwecke amtliche Geltung haben.

b) Abschrift teile ich mit dem Ersuchen ergebenst mit, auch die Vorstände der Ärztekammern in Kenntnis zu setzen, damit sie die Ärzte der Provinz mit entsprechender Nachricht versehen.

c) Unter Bezugnahme auf den ihnen zugegangenen Erlaß des Herrn Ministers für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung vom 3. April d. Js. — U IV 5642 U I usw. — ersuche ich die Herren Regierungspräsidenten ergebenst, von den für die Herstellung und Prüfung von Lehrfilmen getroffenen Einrichtungen auch die Kreisärzte in Kenntnis zu setzen.

C. Bayern.

Vollzug der Baderordnung. Erlaß des Staatsministeriums des Innern vom 21. Februar 1919 an sämtliche Regierungs- und Bezirksärzte.

Infolge der langen Dauer des Krieges fanden vielfach Personen, die sich dem Baderberufe zugewendet haben, deren Ausbildung aber vor dem Eintritt in das Heer noch nicht beendet war, längere Verwendung im Heeressanitätsdienst und kamen so in die Lage, im Dienste bei der Truppe oder in Lazaretten als Krankenträger, Krankenwärter, Sanitätssoldaten, Sanitätsgefreite, Sanitätsunteroffiziere sich besondere Kenntnisse für die spätere Ausübung des Baderberufs zu erwerben.

Es ist angezeigt, daß diesen Verhältnissen beim Vollzuge der Verordnung vom 31. März 1899 (GVBl. S. 111) Rechnung getragen wird. Das Staatsministerium des Innern gewährt deshalb unbeschadet der wesentlichen Bestimmungen dieser Verordnung von einzelnen Bedingungen für die Zulassung zur Vorprüfung, zum Unterrichtskurs und zur Approbationsprüfung sowie für die Erteilung der Approbation Nachlaß, wenn der Nachweis über die erforderliche Vorbildung durch militärärztliches Zeugnis über entsprechende Betätigung im Heeressanitätsdienst in hinreichender Weise erbracht ist.

Gesuche um Befreiung von einzelnen Erfordernissen dieser Verordnung sind bei den Regierungen, KdJ., einzureichen. Diese haben die Gesuche zu prüfen und, wenn veranlaßt, ergänzen zu lassen. Gesuchsteller, die an einem Unterrichtskurs oder an der Approbationsprüfung teilzunehmen beabsichtigen, sind, falls im Regierungsbezirke kein Unterrichtskurs oder keine Approbationsprüfung stattfindet, an die Regierungen zu verweisen, in deren Bezirken diese abgehalten werden. Die Regierungen haben die Gesuche mit gutachtlichem Berichte dem Staatsministerium des Innern vorzulegen.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Rechtsprechung u. Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 15. 5. August. 1919.

Rechtsprechung.

Eine Anordnung, die jede durch ein Orchestrion bewirkte übermäßige Schallwirkung wegen des für die Nachbarn mit Gesundheitsgefahr verbundenen Geräusches verbietet, ist unzulässig; ein solches Verbot kann nur für die Zeit der Nachtruhe, also von 10 Uhr abends an, als berechtigt anerkannt werden. Entscheidung des preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 22. März 1917.

. . . Dadurch, daß Musik und Geräusch aus einer Schankwirtschaft über den Raum der Erzeugung hinaus überhaupt nach außen dringen, wird an sich ohne weiteres keine „Gefahr" für das Publikum und dessen Mitglieder herbeigeführt. Alles hängt vielmehr davon ab, während welchen Zeiten (nachts oder am Tage), mit welcher Stärke und Dauer und in welcher Art und Regelmäßigkeit die Töne oder Geräusche außerhalb des Raumes, in dem sie erzeugt werden, sich für Dritte geltend machen, und ob durch sie unter den jeweiligen Verhältnissen „Gefahren" im Sinne des § 10, Titel 17, Teil II, Allgem. L. R., insbesondere die Gefahr einer Schädigung der menschlichen Gesundheit, mit Wahrscheinlichkeit herbeigeführt werden können. Bloße „Nachteile" und „Belästigungen", sie mögen selbst erheblicher Art, für nervöse Personen Gegenstand steten Ärgers sein, sind keine „Gefahren" im Sinne des § 10, Titel 17, Teil II, Allgem. L. R. und können deshalb ein Einschreiten der Polizei auf Grund dieser Vorschrift nicht rechtfertigen. Diese der ständigen Rechtsprechung des Gerichtshofes entnommenen Rechtsgrundsätze hat der Vorderrichter verkannt, wenn er die Verfügung insoweit gebilligt hat, als sie dem Kläger aufgibt, jede den Orchestrionraum überschreitende Schallwirkung unbedingt zu verhindern. Eine solche Auflage wäre nach § 10, Titel 17, Teil II des Allgem. L.-R. — und eine andere Rechtsgrundlage als diese Vorschrift ist überhaupt nicht zu finden — nur dann zulässig, wenn jede, auch die geringste Schallwirkung des ja keineswegs unausgesetzt gespielten Orchestrions, sofern sie über den betreffenden Raum hinausdringt, bereits gesundheitsschädlich wirken könnte. Davon kann aber keine Rede sein, auch ist dergleichen noch gar nicht behauptet worden. Soweit es sich bei der Schallwirkung der Musik, die über den Orchestrionraum hinausdringt, um bloße „Belästigungen" der Nachbarschaft, nicht um Gesundheitsgefahren handelt, muß sie ebenso ertragen werden, wie die sonstigen gewöhnlichen Geräusche aus der klägerischen Wirtschaft und wie alle übrigen Geräusche aus Nachbarwohnungen ertragen werden müssen, vorausgesetzt, daß sie das übliche Maß nicht überschreiten und nicht etwa auf Schikane beruhen. Der Gerichtshof hat es in ständiger Rechtsprechung für ein Einschreiten der Polizei aus § 10, Titel 17, Teil II, Allgem. L. R. nicht als genügend erklärt, daß bei Tage Annehmlichkeiten, wie Mittagsruhe, Mittagsschlaf, ungestörte Erholung nach der Arbeit, ja selbst das Ungestörtsein bei geistiger Arbeit durch Musik oder Geräusche aus Nachbarhäusern usw. beeinträchtigt werden, zumal im Mittelpunkt einer enggebauten, betriebsamen Stadt, wie er es überhaupt abgelehnt hat, ein erhöhtes Schutzbedürfnis für die Zeit vor 10 Uhr abends anzuerkennen, sondern grundsätzlich daran festgehalten hat, daß zur Erholung des Körpers und Geistes durch Schlaf die Nachtzeit gegeben ist und ein Schutz des Schlafbedürfnisses und der Erholung in anderen Stunden nicht aus der allgemeinen Interessen dienenden Vorschrift des § 10 a. O. hergeleitet werden kann. Die Zeit der Nachtruhe, in deren fortgesetzter Störung ohne weiteres eine „Gefahr" im Sinne der angeführten Bestimmung zu finden ist, beginnt aber nach der Auffassung weiter Volkskreise, der sich der Gerichthof in mehrfachen Entscheidungen angeschlossen hat, erst um 10 Uhr abends.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Preußen.

Merkblätter für Ärzte über berufliche Blei-(usw.)vergiftungen. — Runderlaß der Ministerien für Handel etc. und des Innern vom 27. Mai 1919 — M. f. H. II 2880, M. d. I. M. 1463. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Bei der Vorbereitung der Bekanntmachung, betreffend die Einrichtung und den Betrieb der Zinkhütten, vom 13. Dezember 1912 (RGBl. S. 564) war zunächst in Aussicht genommen, darin auch Bestimmungen darüber zu erlassen, bei welchen Krankheitserscheinungen bleikranke Arbeiter zeitweise oder dauernd von der Beschäftigung mit bleiischen Stoffen auszuschließen wären. Hiervon wurde aber später abgesehen, weil das Reichsgesundheitsamt verschiedene Bedenken dagegen geltend machte, die als berechtigt anerkannt werden mußten. Da es sich jedoch im Laufe der Verhandlungen als dringend erwünscht herausstellte, den Ärzten, die mit der Überwachung des Gesundheitszustandes der Zinkhüttenarbeiter betraut sind, wenigstens eine Anleitung für die Ausübung der ihnen durch die Bekanntmachung übertragenen Befugnisse und Pflichten zu geben, wurde das Reichsgesundheitsamt beauftragt, eine solche auszuarbeiten. Dabei wurde von vornherein in Aussicht genommen, die Anleitung so zu gestalten, daß sie nicht nur für die ärztliche Überwachung der Zinkhüttenarbeiter, sondern auch für die Überwachung der Arbeiter der sonstigen Bleibetriebe verwendet werden könne. Unter Zuziehung von Sachverständigen hat darauf das Reichsgesundheitsamt ein Bleimerkblatt für Ärzte aufgestellt, das an erster Stelle für die Ärzte solcher Betriebe bestimmt ist, für die auf Grund des § 120e der Gewerbeordnung besondere Vorschriften erlassen worden sind. Dazu gehören außer den Zinkhütten die Bleihütten, die Anlagen zur Herstellung von Bleifarben und anderen Bleiprodukten, die Betriebe, in denen Maler-, Anstreicher-, Tüncher-, Weißbinder- oder Lackiererarbeiten ausgeführt werden, die Buchdruckereien und Schriftgießereien und die Anlagen zur Herstellung elektrischer Akkumulatoren aus Blei oder Bleiverbindungen. Endlich wird das Bleimerkblatt auch allen anderen Kassenärzten als Unterlage für die Erkennung der Bleierkrankungen dienen können.

Bei verschiedenen Gelegenheiten, ganz besonders aber bei der Beratung über die Änderung der Bleifarbenverordnung im Jahre 1914 ist darauf hingewiesen worden, welche Unklarheit über das Wesen und die Anzeichen der Bleierkrankung vielfach unter den Ärzten herrscht. Man muß danach annehmen, daß die bisherigen statistischen Angaben über Bleierkrankung auf sehr unsicheren Grundlagen beruhen. Es erscheint daher geboten, das ärztliche Bleimerkblatt allen Krankenkassen zuzustellen und die Vorstände dabei aufzufordern, es den Kassenärzten zu übersenden und sie zu veranlassen, die darin enthaltene Anleitung zu beachten.

Ferner ist das Blatt den Kreisärzten und den gemäß § 12 der Bekanntmachung vom 13. Dezember 1912 und den entsprechenden Bestimmungen zur Überwachung von Bleiarbeitern ermächtigten Ärzten mitzuteilen. Den zur Überwachung von Bleiarbeitern bereits ermächtigten Ärzten ist es alsbald, den neu zu ermächtigenden Ärzten gleichzeitig mit der Ermächtigung zu übersenden

Eine solche neue Ermächtigung ist nur Ärzten zu erteilen, die sich verpflichten, sich nach dem Merkblatt richten zu wollen.

Wir ersuchen Sie, hiernach für Ihren Bezirk das Erforderliche zu veranlassen und die dazu nötige Zahl von Merkblättern tunlichst bald der Geh. Registratur III des Ministeriums für Handel und Gewerbe anzuzeigen, die sie Ihnen alsdann übersenden wird.

Gleichzeitig weisen wir darauf hin, daß die Fabrikärzte der deutschen chemischen Großindustrie im Jahre 1913 ärztliche Merkblätter über berufliche Phosphor- und Phosphorwasserstoffvergiftungen, Arsenwasserstoffvergiftungen und berufliche Quecksilbervergiftungen ausgearbeitet haben, die in den vom Institut für Gewerbehygiene in Frankfurt a. M. herausgegebenen Schriften aus dem Gesamtgebiet der Gewerbehygiene, Neue Folge, Heft 1, auf Seite 14/16 abgedruckt sind. Ein Abdruck dieses Heftes liegt bei. Nach Ansicht des Reichsgesundheitsamts, das die Merkblätter geprüft hat, können sie in den vorliegenden Formen den

Ärzten als Anhalt für die Feststelluug von Erkrankungen der in Frage kommenden Art empfohlen werden. Wir ersuchen Sie, die Ärzte, die mit der ärztlichen Überwachung von Betrieben betraut sind, in denen gewerbliche Phosphor-, Phosphorwasserstoff-, Arsenwasserstoff- und Quecksilbererkrankungen vorkommen können, auf diese Merkblätter hinzuweisen. Das Heft kann von der Verlagsbuchhandlung Julius Springer, hier W. 9, Linkstr. 23/24, zum Preise von 2,80 M. bezogen werden.

Abänderung der Anweisung zur Ausführung des Feuerbestattungsgesetzes. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 5. Juni 1919 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Anweisung vom 29. September 1911 — IIa 2209 — zur Ausführung des Gesetzes, betreffend die Feuerbestattung, vom 14. September 1911 (abgedruckt im Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten 1911 S. 294) wird hiermit wie folgt abgeändert:

1. In Ziffer II 4 tritt an die Stelle der Absätze 4—8 (von: „In dieser Hinsicht" bis „eingereicht werden"):

In dieser Hinsicht ist folgendes zu beachten:

Die Leichen sind in dem Sarge einzuäschern, in dem sie zur Verbrennungsstätte gelangen. Die Särge müssen aus dünnem Holz oder aus Zinkblech gefertigt werden. Die Fugen der Holzsärge sind mit Schellack, Leim, Kitt oder ähnlichen Stoffen zu schließen. Eisen oder Bronzeteile dürfen weder zur Verbindung noch zur Verzierung an den Särgen angebracht werden, Holzsärge sind durch Holzzapfen, Metallsärge durch Löten zu verschließen. Für die Größe und Höhe der Särge ist den Verbrennungseinrichtungen entsprechend ein Höchstmaß vorzuschreiben.

Als Unterlage für die Leiche sowie zum Stopfen etwa in den Sarg hineinzulegender Kissen sind Säge- oder Hobelspäne, Holzwolle oder Torfmull zu verwenden. Die Auskleidung des Sarges sowie die Bekleidung der Leiche kann in der üblichen Weise erfolgen, doch sind zur Befestigung der Auskleidung Metallstifte und zur Schließung der Kleidung Nadeln, Haken und Ösen unzulässig, dagegen einfache umsponnene Knöpfe gestattet.

2. Ziffer II 7c lautet hinfort:

Für die Ausstellung der unter Ziffer 2 daselbst geforderten amtsärztlichen Bescheinigung ist derjenige beamtete Arzt (Kreisarzt, Oberamtsarzt, Gerichtsarzt. mit Wahrnehmung kreisärztlicher Tätigkeit betraute Stadtarzt, Kreisassistenzarzt) zuständig, in dessen Amtsbezirk sich die Leiche zur Zeit der Anforderung der Bescheinigung befindet. Für die in größeren Krankenhäusern Verstorbenen können von der Zentralbehörde Ärzte der Anstalt zur Ausstellung dieser amtsärztlichen Bescheinigung ermächtigt werden.

3. In Ziffer II 8 heißt es statt Anlage 2: der Anlage.
4. Anlage 1 fällt fort.
5. Anlage 2 heißt: Anlage.
6. An Stelle des Abs. 1 in I § 2 der Anlage 2 tritt:

Als beamtete Ärzte im Sinne des Gesetzes, betreffend die Feuerbestattung, vom 14. September 1911 gelten der für den Bezirk zuständige Kreisarzt, Oberamtsarzt, Gerichtsarzt, mit Wahrnehmung kreisärztlicher Tätigkeit betraute Stadtarzt, Kreisassistenzart sowie die Krankenhausärzte, die zur Ausstellung der amtsärztlichen Bescheinigung (§ 7 Abs. 3 Ziffer 2 des Gesetzes) für die in dem Krankenhause Verstorbenen von der Zentralbehörde ermächtigt worden sind. In diesem letzteren Falle ist Abs. 2 des § 2 besonders zu beachten.

B. Bayern.

Vollzug der Verordnung über das Apothekenwesen. Erlaß des Staatsministeriums des Innern vom 24. Januar 1919 an die Regierungen, Kammern des Innern und der Distriktsverwaltungsbehörden.

Die Arzneiversorgung der Bevölkerung und die Interessen der Beteiligten lassen es als geboten erscheinen, daß Ziff. 1 der Bek. über das Apothekenwesen

vom 28. Juni 1913 (GVBl. S. 367), wonach das Verfahren in allen Teilen zu beschleunigen ist, genaue Beachtung findet.

1. Wenn ein Antrag auf Einleitung des Bewilligungsverfahrens gestellt und Kostensicherung geleistet ist, hat die Distriktsverwaltungsbehörde, falls es sich nicht um ein reales Recht handelt, das Schreiben ohne weiteres sofort zu erlassen, ohne eine Weisung der Regierung, KdJ., zu erholen oder abzuwarten. § 3 Abs. II der Vdg. über das Apothekenwesen vom 27. Juni 1913 (GVBl. S. 344) und Ziff. 5 Abs. III der erwähnten Bek. vom 28. Juni 1913.

Wenn nicht innerhalb 14 Tagen nach Erlöschen der Bewilligung ein Antrag auf Einleitung des Verfahrens gestellt worden ist, hat die Distriktsverwaltungsbehörde zu prüfen, ob gegen die Lebensfähigkeit der Apotheker Bedenken bestehen, und die Verhandlungen sobald als möglich der zuständigen Regierung, KdJ., mit gutachtlichem Berichte vorzulegen. Letztere hat umgehend zu bestimmen, ob das Bewilligungsverfahren von Amtswegen einzuleiten ist. § 3 Abs. I der Vdg. vom 27. Juni 1913 und Ziff. 5 Abs. I und II der Bek. vom 28. Juni 1913

2. In dem von der Distriktsverwaltungsbehörde zu erlassenden Ausschreiben (§ 4 der Vdg.) sind die Nachweise bekanntzugeben, die dem Bewerbungsgesuche beizugeben sind. Ziff. 6 Abs. II, 7, 12 Abs. IV der Bek. vom 28. Juni 1913.

Nach den gemachten Wahrnehmungen werden diese Bestimmungen von den Bewerbern häufig nicht beachtet und den Gesuchen vielfach unzureichende oder mangelhafte Belege (Zeugnisse) beigegeben. Es ist daher im Ausschreiben ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß die Bewerber nicht damit rechnen können, daß sie von Amtswegen zu einer Ergänzung mangelhafter Bewerbungsgesuche und Nachweise veranlaßt werden, und daß Nachweise, die nicht schon der im ersten Rechtszuge erkennenden Regierung, KdJ., vor dem Erlaß ihrer Entscheidung rechtzeitig vorliegen, auch im Beschwerdeverfahren beim Staatsministerium des Innern in der Regel keine Beachtung finden können.

3. Nach § 2 der Verordnung kann aus besonderen Gründen der Fortbetrieb einer Apotheke ohne Betriebsbewilligung von der Regierung, KdJ., vorübergehend gestattet werden.

Ziff. 4 der Bek. vom 18. Juni 1913 bestimmt hierzu, daß die Genehmigung eines Apothekenbetriebs ohne Bewilligung in Betracht kommt bis zur Wiederverleihung der Bewilligung bei Verzicht des bisherigen Inhabers, beim Tode des Inhabers, wenn keine Witwe vorhanden ist oder wenn die Witwe auf Fortsetzung des Gewerbebetriebs verzichtet oder sich wieder verehelicht hat.

Bei der Verbescheidung diesbezüglicher Gesuche und Anträge haben die Regierungen, KdJ., davon auszugehen, daß die Genehmigung eines Apothekenbetriebs ohne Bewilligung auf die dem tatsächlichen Bedürfnis entsprechende Zeit beschränkt wird und daß durch diese Genehmigung das Bewilligungsverfahren keine durch die Umstände nicht gebotene Verzögerung erfährt.

4. Die Distriktsverwaltungsbehörden haben die abgeschlossenen Verhandlungen (Ziff. 8 Abs. I der Bek.) der zuständigen Regierung, KdJ., sobald als möglich vorzulegen. In dem Bewerberverzeichnis ist die anrechnungsfähige Dienstzeit der Bewerber bis zu dem Tage auszuweisen, an welchem die Bewerbungsfrist (§ 4 der Vdg.) abgelaufen ist. Die Regierungen, KdJ., haben die Verhandlungen mit tunlichster Beschleunigung abzuschließen und in dem vorgeschriebenen Verfahren zu verbescheiden.

5. Wird gegen die Entscheidung der Regierung Beschwerde zum Ministerium des Innern erhoben, so sind die Verhandlungen alsbald vorzulegen. Hierbei ist darauf zu achten, daß die Verhandlungen so vollständig sind, daß weitere Erhebungen vermieden werden. Insbesondere sind die Zustellungsnachweise beizulegen. Ältere Akten und Generalakten sind nur dann vorzulegen, wenn sie für die Beurteilung der Sache benötigt sind. Außer dem Gesuche und den Nachweisungen des Bewerbers, dem von der Regierung die Bewilligung erteilt worden ist, sind nur die Gesuche und Nachweise jener Bewerber einzusenden, die Beschwerde erhoben haben. Die Gesuche und Nachweise jener Bewerber, die keine Beschwerde erhoben haben, sind diesen sofort zurückzugeben, da sie häufig für andere Bewerbungen benötigt werden.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Rechtsprechung u. Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 16/17. 20. August u. 5. September. 1919.

Rechtsprechung.

Fahrlässige Körperverletzung (§ 222 Str.-G.) durch Unterlassung einer sachgemäßen und rechtzeitigen ärztlichen Behandlung. Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-S.) vom 25. Juni 1917.

. . . Der ursächliche Zusammenhang zwischen dem fahrlässigen Verhalten des Angeklagten und dem eingetretenen Erfolg ist rechtsirrtumsfrei festgestellt worden. Aus den Urteilsgründen ergibt sich, daß das Kind bei rechtzeitiger ärztlicher Behandlung gerettet wäre. Einer Feststellung, daß diese Rettung oder Verlängerung des Lebens unbedingt eingetreten wäre, bedurfte es nicht; denn es genügt schon die Feststellung, daß bei sachgemäßer und rechtzeitiger Behandlung eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit für die Rettung oder doch Verlängerung des Lebens bestanden hat.

Ärztliche Unternehmer von Privatkrankenanstalten als sogenannte Gewerbetreibende im Sinne des Warenumsatzstempelgesetzes vom 26. Juni 1916. Urteil des Reichsgerichts (VII. Z.-S.) vom 8. Nov. 1918.

. . . Nach den auf das eigene Verlangen des Klägers gestützten Feststellungen des Berufungsgerichtes[1]) fanden in seiner Anstalt Kranke gegen Entgelt für eine gewisse Dauer Aufenthalt, Verpflegung und ärztliche Behandlung. Das Unternehmen ist ein einheitliches. Die ärztliche Behandlung und die Verpflegung bilden die Mittel zu seiner Durchführung und zur Erreichung des Zweckes: der Erzielung von Gewinn. Der Gewinn soll das Ergebnis des ganzen Unternehmens sein und ist es auch. Die Lieferung der Nahrungsmittel ist nach der Auffassung des Berufungsgerichts nur eine Nebenleistung. Nun ist es anerkannten Rechtes, daß der Betrieb einer Privatkrankenanstalt einen Gewerbebetrieb im Sinne der Gewerbeordnung (§ 30) darstellt und daß auch ein Arzt, wenn er Unternehmer einer solchen Anstalt ist, als Gewerbetreibender anzusehen ist. Allerdings ist es erforderlich, daß die Anstalt vom Arzte als ein selbständiges Mittel zur Erzielung einer dauernden Einnahmequelle gehalten wird. Er wird nicht schon dadurch Gewerbetreibender, daß die auf Gewinnerzielung gerichtete ärztliche Tätigkeit, die an sich keinen Gewerbebetrieb im Sinne der Gewerbeordnung (§ 6) bildet, die Unterhaltung der Anstalt erforderlich macht, wie z. B. der Klinik eines Chirurgen, in welche die Kranken lediglich zum Zwecke der Durchführung operativer Eingriffe für eine gewisse Zeit aufgenommen werden. . . . Aber hier liegt die Sache nach den Feststellungen des Berufungsgerichtes so, daß das Unternehmen des Sanatoriums des Klägers ein selbständiges Mittel zur Erzielung einer dauernden Einnahmequelle bildet, daß die Anstalt nicht nur der Ausübung des ärztlichen Berufes des Klägers dient, sondern Selbstzweck zur Gewinnerzielung ist. Die einzelnen Leistungen des Klägers: ärztliche Behandlung, Gewährung von Unterkunft, Beköstigung nebst Lieferung von Getränken und Zigarren, sind gleichwertige Leistungen innerhalb des auf Gewinnerzielung gerichteten Gesamtunternehmens. Da somit die einzelnen Leistungen, insbesondere zur ärztlichen Behandlung nicht im Verhältnis der Nebenleistung zur Hauptleistung stehen, so kann auch nicht davon die Rede sein, daß die Beköstignng, gemäß Nr. 5 der Grundsätze zur Auslegung des Warenumsatzstempelgesetzes vom 27. Okt. 1914 als Nebenleistung steuerfrei wäre.

[1]) In der Anstalt wurde den Kranken ärztliche Behandlung, Unterkunft und Verpflegung gegen einheitliches Entgelt gewährt; außerdem hatten die Kranken gegen besondere Bezahlung Wein, Bier und Zigarren erhalten. Der Besitzer war demzufolge zur Warenumsatzsteuer nach dem Gesetz vom 26. Juni 1916 herangezogen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Die Verfassung des Deutschen Reichs. Vom 11. August 1919[1]).

Erster Hauptteil.

Aufbau und Aufgaben des Reichs.

Erster Abschnitt.

Reich und Länder.

Artikel 1. Das Deutsche Reich ist eine Republik.

Die Staatsgewalt geht vom Volke aus.

Artikel 7. Das Reich hat die Gesetzgebung über:

7. die Bevölkerungspolitik, die Mutterschafts-, Säuglings-, Kinder- und Jugendfürsorge;
8. das Gesundheitswesen, das Veterinärwesen und den Schutz der Pflanzen gegen Krankheiten und Schädlinge;
15. den Verkehr mit Nahrungs- und Genußmitteln sowie mit Gegenständen des täglichen Bedarfs;
16. das Gewerbe und den Bergbau;
17. das Versicherungswesen.

Artikel 9. Soweit ein Bedürfnis für den Erlaß einheitlicher Vorschriften vorhanden ist, hat das Reich die Gesetzgebung über:

1. die Wohlfahrtspflege;
2. den Schutz der öffentlichen Ordnung und Sicherheit.

Artikel 10. Das Reich kann im Wege der Gesetzgebung Grundsätze aufstellen für:

3. das Recht der Beamten aller öffentlichen Körperschaften;
4. das Bodenrecht, die Bodenverteilung, das Ansiedlungs- und Heimstättenwesen, die Bindung des Grundbesitzes, das Wohnungswesen und die Bevölkerungsverteilung;
5. das Bestattungswesen.

Artikel 12. Solange und soweit das Reich von seinem Gesetzgebungsrechte keinen Gebrauch macht, behalten die Länder das Recht der Gesetzgebung. Dies gilt nicht für die ausschließliche Gesetzgebung des Reichs.

Gegen Landesgesetze, die sich auf Gegenstände des Artikel 7 Ziffer 13 beziehen, steht der Reichsregierung, sofern durch das Wohl der Gesamtheit im Reiche berührt wird, ein Einspruchsrecht zu.

Artikel 13. Reichsrecht bricht Landrecht.

Bestehen Zweifel oder Meinungsverschiedenheiten darüber, ob eine landesrechtliche Vorschrift mit dem Reichsrecht vereinbar ist, so kann die zuständige Reichs- oder Landeszentrale nach näherer Vorschrift eines Reichsgesetzes die Entscheidung eines obersten Gerichtshofs des Reichs anrufen.

Artikel 14. Die Reichsgesetze werden durch die Landesbehörden ausgeführt, soweit nicht die Reichsgesetze etwas anderes bestimmen.

Artikel 15. Die Reichsregierung übt die Aufsicht in den Angelegenheiten aus, in denen dem Reiche das Recht der Gesetzgebung zusteht.

Soweit die Reichsgesetze von den Landesbehörden auszuführen sind, kann die Reichsregierung allgemeine Anweisungen erlassen. Sie ist ermächtigt, zur Überwachung der Ausführung der Reichsgesetze zu den Landeszentralbehörden und mit ihrer Zustimmung zu den unteren Behörden Beauftragte zu entsenden.

Die Landesregierungen sind verpflichtet, auf Ersuchen der Reichsregierung Mängel, die bei der Ausführung der Reichsgesetze hervorgetreten sind, zu beseitigen. Bei Meinungsverschiedenheiten kann sowohl die Reichsregierung, als die Landesregierung die Entscheidung des Staatsgerichtshofs anrufen, falls nicht durch Reichsgesetz ein anderes Gericht bestimmt ist.

---

[1]) Es sind hier nur diejenigen Artikel mitgeteilt, die für die Medizinalbeamten von besonderer Bedeutung sind.

Zweiter Hauptteil.
Grundrechte und Grundpflichten der Deutschen.

Erster Abschnitt.
Die Einzelperson.

Artikel 109. Alle Deutschen sind vor dem Gesetze gleich.

Männer und Frauen haben grundsätzlich dieselben staatsbürgerlichen Rechte und Pflichten.

Öffentlich-rechtliche Vorrechte oder Nachteile der Geburt und des Standes sind aufzuheben. Adelsbezeichnungen gelten nur als Teil des Namens und dürfen nicht mehr verliehen werden.

Titel dürfen nur verliehen werden, wenn sie ein Amt oder einen Beruf bezeichnen; akademische Grade sind hierdurch nicht betroffen.

Titel und Ehrenzeichen dürfen vom Staat nicht verliehen werden.

Kein Deutscher darf von einer ausländischen Regierung Titel oder Orden annehmen.

Artikel 110. Die Staatsangehörigkeit im Reiche und in den Ländern wird nach den Bestimmungen eines Reichsgesetzes erworben und verloren. Jeder Angehörige eines Landes ist zugleich Reichsangehöriger.

Jeder Deutsche hat in jedem Lande des Reichs die gleichen Rechte und Pflichten wie die Angehörigen des Landes selbst.

Artikel 111. Alle Deutschen genießen Freizügigkeit im ganzen Reiche. Jeder hat das Recht, sich an beliebigem Orte des Reichs aufzuhalten und niederzulassen, Grundstücke zu erwerben und jeden Nahrungszweig zu betreiben. Einschränkungen bedürfen eines Reichsgesetzes.

Artikel 118. Jeder Deutsche hat das Recht, innerhalb der Schranken der allgemeinen Gesetze seine Meinung durch Wort, Schrift, Druck, Bild oder in sonstiger Weise frei zu äußern. An diesem Rechte darf ihn kein Arbeits- oder Anstellungsverhältnis hindern, und niemand darf ihn benachteiligen, wenn er von diesem Rechte Gebrauch macht.

Zweiter Abschnitt.
Das Gemeinschaftsleben.

Artikel 119. Die Ehe steht als Grundlage des Familienlebens und der Erhaltung und Vermehrung der Nation unter dem besonderen Schutz der Verfassung. Sie beruht auf der Gleichberechtigung der beiden Geschlechter.

Die Reinerhaltung, Gesundung und soziale Förderung der Familie ist Aufgabe des Staats und der Gemeinden. Kinderreiche Familien haben Anspruch auf ausgleichende Fürsorge.

Die Mutterschaft hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge des Staats.

Artikel 120. Die Erziehung des Nachwuchses zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit ist oberste Pflicht und natürliches Recht der Eltern, über deren Betätigung die staatliche Gemeinschaft wacht.

Artikel 121. Den unehelichen Kindern sind durch die Gesetzgebung die gleichen Bedingungen für ihre leibliche, seelische und gesellschaftliche Entwicklung zu schaffen wie den ehelichen Kindern.

Artikel 122. Die Jugend ist gegen Ausbeutung sowie gegen sittliche. geistige oder körperliche Verwahrlosung zu schützen. Staat und Gemeinde haben die erforderlichen Einrichtungen zu treffen.

Fürsorgemaßregeln im Wege des Zwanges können nur auf Grund des Gesetzes angeordnet werden.

Artikel 124. Alle Deutschen haben das Recht, zu Zwecken, die den Strafgesetzen nicht zuwiderlaufen, Vereine oder Gesellschaften zu bilden. Dies Recht kann nicht durch Vorbeugungsmaßregeln beschränkt werden. Für religiöse Vereine und Gesellschaften gelten dieselben Bestimmungen.

Der Erwerb der Rechtsfähigkeit steht jedem Verein gemäß den Vorschriften des bürgerlichen Rechts frei. Er darf einem Vereine nicht aus dem Grunde versagt werden, daß er einen politischen, sozialpolitischen oder religiösen Zweck verfolgt.

Artikel 126. Jeder Deutsche hat das Recht, sich schriftlich mit Bitten oder Beschwerden an die zuständige Behörde oder an die Volksvertretung zu

wenden. Dieses Recht kann sowohl von einzelnen als auch von mehreren gemeinsam ausgeübt werden.

Artikel 128. Alle Staatsbürger ohne Unterschied sind nach Maßgabe der Gesetze und entsprechend ihrer Befähigung und ihren Leistungen zu den öffentlichen Ämtern zuzulassen.

Alle Ausnahmebestimmungen gegen weibliche Beamte werden beseitigt.

Die Grundlagen des Beamtenverhältnisses sind durch Reichsgesetz zu regeln.

Artikel 129. Die Anstellung der Beamten erfolgt auf Lebenszeit, soweit nicht durch Gesetz etwas anderes bestimmt ist. Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung werden gesetzlich geregelt. Die wohlerworbenen Rechte der Beamten sind unverletzlich. Für die vermögensrechtlichen Ansprüche der Beamten steht der Rechtsweg offen.

Die Beamten können nur unter den gesetzlich bestimmten Voraussetzungen und Formen vorläufig ihres Amtes enthoben, einstweilen oder endgültig in den Ruhestand oder in ein anderes Amt mit geringerem Gehalt versetzt werden.

Gegen jede dienstliche Straferkenntnis muß ein Beschwerdeweg und die Möglichkeit eines Wiederaufnahmeverfahrens eröffnet sein. In die Nachweise über die Person des Beamten sind Eintragungen von ihm ungünstigen Tatsachen erst vorzunehmen, wenn dem Beamten Gelegenheit gegeben war, sich über sie zu äußern. Dem Beamten ist Einsicht in seine Personalnachweise zu gewähren.

Die Unverletzlichkeit der wohlerworbenen Rechte und die Offenhaltung des Rechtswegs für die vermögensrechtlichen Ansprüche werden besonders auch den Berufssoldaten gewährleistet. Im übrigen wird ihre Stellung durch Reichsgesetz geregelt.

Artikel 130. Die Beamten sind Diener der Gesamtheit, nicht einer Partei.

Allen Beamten wird die Freiheit ihrer politischen Gesinnung und die Vereinigungsfreiheit gewährleistet.

Die Beamten erhalten nach näherer reichsgesetzlicher Bestimmung besondere Beamtenvertretungen.

Artikel 131. Verletzt ein Beamter in Ausübung der ihm anvertrauten öffentlichen Gewalt die ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht, so trifft die Verantwortlichkeit grundsätzlich den Staat oder die Körperschaft, in deren Dienste der Beamte steht. Der Rückgriff gegen den Beamten bleibt vorbehalten. Der ordentliche Rechtsweg darf nicht ausgeschlossen werden.

Die nähere Regelung liegt der zuständigen Gesetzgebung ob.

Artikel 132. Jeder Deutsche hat nach Maßgabe der Gesetze die Pflicht zur Übernahme ehrenamtlicher Tätigkeiten.

Vierter Abschnitt.

Bildung und Schule.

Die Kunst, die Wissenschaft und ihre Lehre sind frei. Der Staat gewährt ihnen Schutz und nimmt an ihrer Pflege teil.

Fünfter Abschnitt.

Das Wirtschaftsleben.

Artikel 158. Die geistige Arbeit, das Recht der Urheber, der Erfinder und der Künstler genießt den Schutz und die Fürsorge des Reichs.

Den Schöpfungen deutscher Wissenschaft, Kunst und Technik ist durch zwischenstaatliche Vereinbarung auch im Ausland Geltung und Schutz zu verschaffen.

Artikel 159. Die Vereinigungsfreiheit zur Wahrung und Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen ist für jedermann und für alle Berufe gewährleistet. Alle Abreden und Maßnahmen, welche diese Freiheit einzuschränken oder zu behindern suchen, sind rechtswidrig.

Artikel 161. Zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit, zum Schutz der Mutterschaft und zur Vorsorge gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Schwäche und Wechselfällen des Lebens schafft das Reich ein umfassendes Versicherungswesen unter maßgebender Mitwirkung der Versicherten.

Artikel 163. Jeder Deutsche hat unbeschadet seiner persönlichen Freiheit die sittliche Pflicht, seine geistigen und körperlichen Kräfte so zu betätigen, wie es das Wohl der Gesamtheit erfordert.

Jedem Deutschen soll die Möglichkeit gegeben werden, durch wirtschaftliche Arbeit seinen Unterhalt zu erwerben. Soweit ihm angemessene Arbeitsgelegenheit

nicht nachgewiesen werden kann, wird für seinen notwendigen Unterhalt gesorgt. Das Nähere wird durch besondere Reichsgesetze bestimmt.

Übergangs- und Schlußbestimmungen.

Artikel 175. Die Bestimmung des Artikel 109 findet keine Anwendung auf Orden und Ehrenzeichen, die für Verdienste in den Kriegsjahren 1914—1919 verliehen werden sollen.

Artikel 178. Die Verfassung des Deutschen Reichs vom 16. April 1871 und das Gesetz über die vorläufige Reichsgewalt vom 19. Februar 1919 sind aufgehoben.

Die übrigen Gesetze und Verordnungen des Reichs bleiben in Kraft, soweit ihnen diese Verfassung nicht entgegensteht.

Anordnungen der Behörden, die auf Grund bisheriger Gesetze in rechtsgültiger Weise getroffen waren, behalten ihre Gültigkeit bis zur Aufhebung im Wege anderweitiger Anordnung oder Gesetzgebung.

Artikel 181. Das Deutsche Volk hat durch seine Nationalversammlung diese Verfassung beschlossen und verabschiedet. Sie tritt mit dem Tage ihrer Verkündung in Kraft.

Fuhrkosten der Reichsbeamten. Verordnung vom 23. Juli 1919.

Auf Grund des § 18 des Reichsbeamtengesetzes vom 18. Mai 1907 (Reichsgesetzbl. S. 245) wird im Einvernehmen mit dem Staatenausschusse verordnet, was folgt:

§ 1. Der § 3 der Verordnung, betreffend die Tagegelder, die Fuhrkosten und die Umzugskosten der Reichsbeamten, in der Fassung vom 8. September 1910 (Reichs-Gesetzbl. S. 993) und vom 31. März 1918 (Reichs-Gesetzbl. S. 169) wird, wie folgt geändert:

1. Die Ziffer 1 des Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„1. für Wagenstrecken, die auf Eisenbahnen oder Schiffen zurückgelegt werden können,

	innerhalb des Reichsgebiets Mark	außerhalb des Reichsgebiets Mark
a. die im § 1 unter I bis IV bezeichneten Beamten,		
wenn der Fahrpreis für die erste Wagenklasse bezahlt ist	0,20	0,10
wenn der Fahrpreis für die erste Schiffsklasse gezahlt ist	0,10	0,09
sonst	0,10	0,07
b. die unter V bezeichneteten Beamten,		
wenn der Fahrpreis innerhalb des Reichsgebiets für die zweite Wagenklasse, außerhalb des Reichsgebiets für die erste Wagenklasse bezahlt ist	0,10	0,10
wenn der Fahrpreis für die erste Schiffsklasse bezahlt ist	0,10	0,09
sonst	0,07	0,07
c. die unter VI bezeichneten Beamten,		
wenn der Fahrpreis für die zweite Wagenklasse oder innerhalb des Reichsgebiets für die erste Schiffsklasse, außerhalb des Reichsgebiets für die zweite Schiffsklasse bezahlt ist	0,10	0,07
sonst	0,07	0,06
d. die Unterbeamten	0,07	0,06

Außerdem werden die tatsächlich aufzuwendenden Schnellzugszuschläge erstattet."

Im Abs. 3 wird der letzte Teil des Satzes dahin geändert:

„. . . . , so erhält er für diesen 0,07 Mark für das Kilometer."

§ 2. Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. April 1919 in Kraft. Bei Dienstreisen, die vor dem 1. April 1919 angetreten worden sind, fallen Eisenbahn- und Schiffsfahrten, die am 1. April 1919 oder später zurückgelegt worden sind, unter die Bestimmung des § 1.

Vereidigung der öffentlichen Beamten. Verordnung vom 14. Aug. 1919.

Auf Grund des Artikel 176 der Verfassung des Deutschen Reichs vom 11. August 1919 (Reichs-Gesetzbl. S. 1383) wird verordnet:

Art. 1. Alle öffentlichen Beamten und Angehörigen der Wehrmacht sind unverzüglich auf die Verfassung des Deutschen Reichs zu vereidigen, und zwar leisten

1. die Reichsbeamten den Eid:
   „Ich schwöre Treue der Verfassung, Gehorsam den Gesetzen und gewissenhafte Erfüllung meiner Amtspflichten."
2. Alle übrigen öffentlichen Beamten den Eid:
   „Ich schwöre Treue der Reichsverfassung."
3. Die Angehörigen der Wehrmacht den Eid:
   „Ich schwöre Treue der Reichsverfassung und gelobe, daß ich als tapferer Soldat das Deutsche Reich und seine gesetzmäßigen Einrichtungen jederzeit schützen, dem Reichspräsidenten und meinen Vorgesetzen Gehorsam leisten will."

Art. 2. Die Landesregierungen können an Stelle der Eidesleistung nach Artikel 1, Ziffer 2 anordnen, daß in den Diensteid, den die Beamten nach Landesrecht zu leisten haben, die Worte eingesetzt werden:
„Treue der Reichsverfassung."

Art. 3. In gleicher Weise sind künftig alle neuernannten öffentlichen Beamten und alle Angehörigen der Wehrmacht vor dem Dienstantritte zu vereidigen.

Art 4. Die von den Beamten und den Angehörigen der Wehrmacht unterzeichneten Nachweise über die Eidesleistung sind zu verwahren.

B. Preußen.

Fürsorge für Beamte in den bedrohten Grenzgebieten. Beschluß des Staatsministeriums vom 26. Juli 1919.

Die Preußische Staatsregierung wird mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln sowohl die unmittelbaren Staatsbeamten, zu denen auch die bei den Konsistorien beschäftigten Staatsbeamten gehören, und die Lehrer wie die mittelbaren Staatsbeamten (einschließlich der kommissarischen Amtsvorsteher und der Beamten der Amtsbezirke) schützen. Die preußische Staatsregierung erwartet, daß sämtliche Beamten der bedrohten Grenzgebiete bis zur ordnungsmäßigen Regelung der Verhältnisse an ihren Amtssitzen ausharren. Der Zeitpunkt des Ortswechsels und des Zufluchtsorts sind im Einvernehmen mit der vorgesetzten Behörde zu wählen. Kann die Genehmigung nicht oder nicht rechtzeitig eingeholt werden, so hat sich der Beamte bei der nächsten erreichbaren in Betracht kommenden Behörde zu melden und deren Weisungen entgegenzunehmen. Verhandlungen in Beamtenfragen mit dem erwerbenden Staat liegen in den Händen des Reichsministeriums des Auswärtigen. Sonderverhandlungen einzelner Behörden und Beamten sind für die preußische Staatsregierung unverbindlich.

Die Sicherung der Zukunft der Beamten soll in folgender Weise erfolgen:

I. Unmittelbare Staatsbeamte, die infolge der polnischen Erhebung etwaiger Abtretung preußischen Staatsgebiets oder infolge von Maßnahmen einer ausländischen Regierung ihre amtliche Tätigkeit nicht fortsetzen können, werden, soweit möglich, ihre gleichwertige andere Dienststellen unter Zahlung der bestimmungsgemäßen Umzugsgelder versetzt werden. Dies gilt auch von den auf Kündigung oder Widerruf angestellten Beamten. Alle Ministerien haben unbesetzte Stellen zur Besetzung mit diesen Beamten nach Möglichkeit offen zu halten.

II. Soweit lebenslänglich angestellte unmittelbare Staatsbeamte nicht versetzt werden können, werden sie gemäß §§ 1, 2 und 5—12 der Verordnung vom 26. Februar 1919 (Gesetzsamml. S. 33) behandelt.

Für ihre Übersiedlung nach dem Aufenthaltsort und vom Aufenthaltsort nach dem späteren Amtssitz erhalten die unmittelbaren Staatsbeamten gleichfalls Umzugsgelder in der für Versetzungen vorgeschriebenen Höhe.

III. Bei den Verhandlungen zur Ausführung des Friedensvertrags wird darauf hin gewirkt werden:

a) daß den unmittelbaren Staatsbeamten eine angemessene Frist zur Entscheidung darüber gewährt wird, ob sie endgültig in den Dienst des erwerbenden Staates übertreten wollen,

b) daß diejenigen, welche in einem etwa abzutreteneen Gebiet verbleiben wollen, gleichwertige Dienststellen im Dienst des erwerbenden Staates erhalten und nicht gegen ihren Willen aus diesem Gebiet versetzt werden dürfen.
c) daß diejenigen, die nach anderen preußischen Gsbietsteilen übersiedeln wollen, das einseitig den Beamten, Ruhegehaltsempfängern und Hinterbliebenen zustehende Recht eingeräumt wird, ihr Mietsverhältnis unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist zu kündigen,
d) daß die Weiterzahlung der Versorgungsgebührnisse an Ruhegehaltsempfänger und Hinterbliebene sichergestellt wird.
e) daß allen Beamten, Ruhegehaltempfängern und Hinterbliebenen die ungestörte zoll-, steuer-, gebühren- und abgabefreie Mitnahme ihres gesamten Vermögens, die ruhige Ordnung ihrer Angelegenheiten sowie denjenigen, die Dienstwohnungen oder Dienstländereien haben, eine ordnungsmäßige wirtschaftliche Auseindersetzung sowie die Mitnahme ihres toten und lebenden Inventars gewährleistet wird.

IV. Unmittelbare Staatsbeamte, die unverschuldet infolge der polnischen Erhebung, etwaiger Abtretung preußischen Staatsgebiets oder von Maßnahmen einer ausländischen Regierung Sach- und Rechtsschäden sowie Schäden an Leben und Gesundheit erleiden und nicht auf Grund eines besonderen Rechtsanspruchs Entschädigung erhalten, werden unter Berücksichtigung des glaubhaft gemachten Schadens entschädigt. Die Festsetzung erfolgt im Verwaltungsweg unter Ausschluß des Rechtsweges. Die Vergünstigung findet nicht Anwendung auf solche, die in den Dienst des erwerbenden Staates treten, sofern nicht gemäß Ziffer IX dieses Beschlusses eine besondere Regelung erfolgt.

VII. Den Beamten des Saargebiets bleiben die Ansprüche aus diesem Staatsministerialerlaß für die ganze Dauer der Unterstellung unter den Völkerbund gewahrt.

VIII. Die Ansprüche aus diesem Staatsministerialerlaß werden durch einen nach dem Friedensvertragsbestimmungen etwa eintretenden Erwerb einer fremden Staatsangehörigkeit nicht berührt.

IX. Inwieweit die Vorteile dieses Staatsministerialbeschlusses auch solchen Beamten zugebilligt werden können, die mit Genehmigung des zuständigen Ressortministers zunächst in den Dienst des erwerbenden Staates treten, bleibt der Regelung im Einzelfall vorbehalten.

Außerkraftsetzung der Bekanntmachung über Orden und Titel. Verordnung des Staatsministeriums vom 8. Juli 1919.

Die Bekanntmachung der Preußischen Regierung, betreffend Orden und Titel, vom 14. Dezember 1918 (Gesetzsamml. Nr. 44 S. 206) wird in Ausführung des Beschlusses der verfassunggebenden Preußischen Landesversammlung vom 4. Juli 1919 hiermit außer Kraft gesetzt.

Nachschau bei einer infolge Mißerfolges der ersten Impfung wiederholten Impfung. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 19. Juli 1919, an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Bei denjenigen Personen, die einer zweiten Pockenschutzimpfung unterzogen worden sind, weil die erste erfolglos geblieben ist, ist die gesetzlich nach sechs bis acht Tagen erforderliche Nachschau bei nächster sich bietender Gelegenheit, spätestens aber beim nächsten allgemeinen Nachschautermin, vorzunehmen.

Die Vergütung für den Ab- und Zugang bei Dienstreisen der Staatsbeamten. Erlaß des Finanzministeriums und des Ministeriums des Innern, vom 24. Juni 1919, an die nachgeordneten Behörden.

Bei Auslegung des § 18, Abs. 1 (vergl. auch §§ 18, Abs. 2, 29, 30, 31, 32) der Ausführungsbestimmungen des Staatsministeriums zu den Vorschriften über die Reisekosten der Staatsbeamten vom 24. September 1910 (Gesetzsamml. S. 269) sind Zweifel darüber entstanden, was unter Zugang und Abgang an einem der in den §§ 12 und 13 daselbst bezeichneten Orte zu verstehen sei, ob es für den Begriff des Zugangs oder Abgangs an einem der bezeichneten Orte notwendig

sei, daß der zu oder von der Eisenbahnstation usw. zurückgelegte Weg in seiner ganzen Ausdehnung innerhalb der Ortsgrenze liegen müsse, oder ob es genüge, wenn beim Zugang nur der Anfang, nicht aber auch das Ende, beim Abgang das Ende, nicht aber auch der Anfang innerhalb der Ortsgrenze liegt. Zur Beseitigung der Zweifel hat die Preußische Staatsregierung den Nachtrag vom 23. v. Mts. (Gesetzsamml. S. 92) erlassen, auf den zur gefälligen Nachachtung hiermit verwiesen wird.

Gleichzeitig wird der Schlußsatz des Erlasses vom 12. März 1913 — F. M. I 459[1], II 5072/M. d. I. 1a 380 —, betreffend die Vergütung für den Ab- und Zugang am auswärtigen Übernachtungsorte aufgehoben. Es ist vielmehr für einen und denselben Tag am Übernachtungsorte nicht mehr als ein Abgang oder ein Zugang zu gewähren.

C. Sachsen.

Anzeigepflicht bei eitriger Augenentzündung der Neugeborenen. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 3. Juli 1919.

Durch diese Verordnung wird auf Grund der Verordnung über die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten vom 20. April 1905 diese Anzeigepflicht auf die eitrige Augenentzündung der Neugeborenen (Blennorrhoea neanatorum) ausgedehnt.

D. Württemberg.

Erhöhung der Mindestsätze der Gebührenordnung für Ärzte usw. Verfügung des Ministeriums des Innern vom 7. August 1919.

Die Mindestsätze der in den Verfügungen des Ministeriums des Innern vom 25. März 1899 und 10. Juli 1917 festgesetzten Gebühren der approbierten Ärzte, Zahnärzte, Wundärzte zweiter Abteilung und Hebammen für die Geschäfte der Privatpraxis werden bis auf weiteres vorbehaltlich der Neuordnung des ärztlichen Gebührenwesens mit Wirkung vom 1. Juli 1919 an um die Hälfte erhöht, soweit diese Gebühren nicht schon laut Verfügung vom 19. März 1918 betreffend die Gebühren der approbierten Ärzte für die Geschäfte der Privatpraxis erhöht worden sind.

Bekämpfung des Kurpfuschertums. Verfügung des Ministeriums des Innern vom 10. Mai 1919.

Auf Grund von Art. 32 Ziff. 5 des Polizeistrafgesetzes vom 27. Dezember 1871 (Reg.-Bl. S 391) wird den Personen, die sich gewerbsmäßig mit der Behandlung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden an Menschen befassen, ohne die entsprechende staatliche Anerkennung (Approbation) zu besitzen, verboten:

1. eine Behandlung, die nicht auf Grund eigener Wahrnehmungen an dem zu Behandelnden erfolgt (Fernbehandlung),
2. die Behandlung mittels mystischer Verfahren,
3. die Behandlung gemeingefährlicher Krankheiten (Aussatz, Cholera, Flecktyphus, Gelbfieber, Pest, Pocken) sowie sonstiger übertragbarer Krankheiten,
4. die Behandlung aller Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane, von Syphilis, Schanker und Tripper, auch wenn sie an anderen Körperstellen als an den Geschlechtsorganen auftreten, sowie jede Behandlung von Frauenkrankheiten, auch die innere Massage der weiblichen Unterleibsorgane,
5. die Behandlung von Krebskrankheiten,
6. die Behandlung mittels Hypnose,
7. die Behandlung unter Anwendung von Betäubungsmitteln, mit Ausnahme solcher, die nicht über den Ort der Verwendung hinaus wirken,
8. die Behandlung unter Anwendung von Einspritzungen unter die Haut oder in die Blutbahn, soweit es sich nicht um eine nach Nr. 7 gestattete Anwendung von Betäubungsmitteln handelt.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Rechtsprechung u. Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 18. 20. September. 1919.

Rechtsprechung.

Zur Aufhebung einer wegen Trunksucht erfolgten Entmündigung genügt nicht der Eintritt einer Besserung (vorübergehende Enthaltsamkeit), sondern es muß der Beweis der Heilung durch dauernde Wiedergewinnung der inneren Kraft zur Enthaltsamkeit erbracht sein. Urteil des Reichsgerichts (IV. Z.-S.) vom 7. April 1919.

Trunksucht kann erst dann als geheilt angesehen werden, wenn der Kranke wieder die innere Kraft gewonnen hat, einem etwa sich bietenden Anreiz zum übermäßigen Genusse von Alkohol zu widerstehen. Es genügt nicht, wenn er sich längere Zeit hindurch des Genusses geistiger Getränke enthalten hat, namentlich dann nicht, wenn diese Enthaltsamkeit nur notgedrungen aus äußerlichen Gründen — weil er sich z. B. die von ihm bevorzugten starken Getränke (Rum und Kognak) wegen Preissteigerung nicht mehr beschaffen konnte — geübt wurde.

Zeugungs- und Gebärunfähigkeit bei vorhandener Beiwohnungsfähigkeit als Scheidungsgrund. (§§ 1333 u. 1334 BGB.) Urteil des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 11. November 1918.

, ... Nach den §§ 1333 u. 1334 BGB. ist ein Ehescheidungsgrund dann gegeben, wenn ein Ehegatte sich bei der Eheschließung über solche Eigenschaften des anderen Ehegatten geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von deren Eingehung abgehalten haben würden. Dem sittlichen Wesen der Ehe wird aber die Erwägung des Berufungsgerichts nicht gerecht. Wenngleich nämlich das BGB. eine ausdrückliche Vorschrift des Inhalts, wie sie in dem von der Ehe handelnden II. Teil des Allgemeinen Landrechts an die Spitze gestellt ist (§ 1: „Der Hauptzweck der Ehe ist die Erzeugung und die Erziehung der Kinder"), nicht enthält, so muß doch auch nach dem jetzigen Rechte die Kindererzeugung als dem sittlichen Zwecke und Wesen der Ehe entsprechend angesehen werden. Von diesem Gedanken ausgehend, ist denn auch von jeher die „Impotenz" des Mannes als Eheanfechtungsgrund angesehen worden.[1]) . . . . . Ebenso hat die Rechtsprechung und Rechtslehre den Begriff „Impotenz" insofern umgestaltet, als sie zwischen „Beiwohnungsfähigkeit" auf der einen und der „Zeugungs- (oder Gebär-)unfähigkeit" auf der anderen Seite unterscheidet. So heißt es in der Entscheidung des Reichsgerichts vom 11./4. 1906, IV. 504/95: „Es ist nicht als rechtsirrtümlich anzusehen, wenn das Berufungsgericht zum Ergebnis gelangt ist, der hier in Betracht kommende trotz ungeschmälerter Beiwohnungsfähigkeit von jeher bestehende Mangel der Fortpflanzungsfähigkeit des einen Ehegatten stelle bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe nicht eine solche persönliche Eigenschaft dar, die den anderen Ehegatten ohne weiteres und unter allen Umständen vor der Eingehung der Ehe bei Kenntnis der Sachlage abgehalten haben würde." . . . . Immerhin ist aber daran festzuhalten, daß es der Regel nach, und von einem gegenteiligen erkennbaren Willen beider Ehegatten abgesehen, dem wahren Wesen der Ehe

---

[1]) Im vorliegenden Falle handelte es sich um Zeugungs- und Gebärunfähigkeit der Ehefrau infolge vor der Verheiratung vorgenommene operative Entfernung der Gebärmutter, bei der aber die Beiwohnungsfähigkeit erhalten geblieben war. Der Ehemann hatte zunächst auf Grund des § 1568 BGB. (Verletzung der ehelichen Pflichten), später aber auch auf Grund der §§ 1333/1334 (wegen Irrtums und gröblicher Täuschung vor Eingehung der Ehe) Klage auf Ehescheidung erhoben.

entspricht, daß diese insbesondere auch und vornehmlich zum Zwecke der Kindererzeugung abgeschlossen wird. Es müßte also dem sittlichen Wesen der Ehe geradezu widersprechen, wenn lediglich die Fähigkeit, den Geschlechtsakt auszuüben, also einen rein sinnlichen Trieb befriedigen zu können, für ausreichend erachtet werde, um der auf § 1333 BGB. begründeten Klage den Erfolg zu versagen, so daß also die Tatsache der mangelnden Zeugungs- oder Gebärfähigkeit völlig außer Betracht bliebe. . . . . Käme es für die eheliche Lebensgemeinschaft lediglich auf die Vornahme des Geschlechtsaktes an, so werde es sich kaum rechtfertigen lassen, das Verlangen eines Ehegatten, bei der Geschlechtsvollziehung ein sog. Präservativ zu benutzen, als Verweigerung des Geschlechtsverkehrs im Sinne des § 19568 BGB, anzusehen, wie dies in der Entscheidung des Reichsgerichts vom 2. Mai 1901, IV, 62/1901 mit Recht angenommen ist. Diesem Standpunkt ist umsomehr beizustehen, als gerade während der Zeit des gegenwärtigen Weltkrieges die Bedeutung einer richtigen Bevölkerungspolitik immer mehr hervorgetreten ist, und als auch schon gesetzgeberische Arbeiten im Gange sind, die darauf abzielen, jede künstliche Verhinderung der Fortpflanzung mit allen Mitteln des Straf- und Verwaltungsrechts zu bekämpfen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Gebühren für Zeugen und Sachverständige. Verordnung vom 21. August 1919.

Auf Grund des Gesetzes über die vereinfachte Form der Gesetzgebung für die Zwecke der Übergangswirtschaft vom 17. April 1919 (Reichs-Gesetzbl. S. 394) wird von der Reichsregierung mit Zustimmung des Reichsrats und des von der verfassunggebenden Deutschen Nationalversammlung gewählten Ausschusses folgendes verordnet:

Artikel I. Die Entschädigung eines Zeugen oder Sachverständigen für den durch Abwesenheit von dem Aufenthaltsorte verursachten Aufwand (§ 8 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878 bis 20. Mai 1898 und vom 10. Juni 1914, Reichs-Gesetzbl. 1898 S. 689 und 1914 S. 214) kann bis auf weiteres bis zum Höchstbetrage von fünfzehn Mark für jeden Tag, an dem der Zeuge oder Sachverständige abwesend gewesen ist, und bis zum Höchstbetrage von acht Mark für jedes außerhalb genommene Nachtquartier bemessen werden.

Artikel II. Soweit in Reichsgesetzen oder LLandesgesetzen auf die Vorschriften des § 8 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige verwiesen ist, findet Artikel I entsprechende Anwendung.

Artikel III. Diese Verordnung tritt am 1. September 1919 in Kraft. Der Reichsminister der Justiz bestimmt, wann und in welchem Umfang sie außer Kraft tritt; sie tritt spätestens am 31. Dezember 1920 außer Kraft.

Die Gewährung der Wochenbetthilfe a) Rundschreiben des Reichsetatsministeriums vom 11. März 1919 und **b)** Runderlaß des preuß. Ministers des Innern vom 19. März 1919 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

a) Die Verordnung über die Wochenhilfe aus Mitteln des Reichs vom 21. Dez. 1918 ist in der Fachpresse mehrfach dahin ausgelegt worden, daß die danach zu gewährenden Leistungen an Wochen- und Stillgeld mit dem Ablauf der 6. Woche nach der Dienstentlassung wegzufallen haben. Eine solche Auslegung entspricht weder dem Wortlaut noch der Absicht der Vorschrift. Die im Eingange des § 1 aufgestellte Regel, daß für Kriegsteilnehmer die Zeit nach der Entlassung aus dem Dienst die Zeit der Weiterleistung des Dienstes gleichzugelten hat, enthält keinerlei Fristbestimmung für die Dauer dieser Gleichstellung. Eine solche kann auch nicht der beigefügten Voraussetzung entnommen werden, daß die Entbindung spätestens 6 Wochen nach der Dienstentlassung stattfinden muß, denn diese Voraussetzung kann dem Wortlaut nach lediglich auf die Ent-

stehung des Anspruchs, nicht aber auf seine durch jene Gleichstellung sich ergebene Dauer. Wäre das Gegenteil beabsichtigt gewesen, so hätte die 6wöchige Frist im Vordersatz erwähnt werden müssen, beispielsweise in der Form: „... gilt ... die Zeit von 6 Wochen unmittelbar nach der Entlassung — gleich, soweit es sich ... handelt und die Entbindung vor Ablauf dieser 6 Wochen stattfindet." Was sodann die Absicht der Vorschrift betrifft, so spricht sich die seinerzeit der Reichsregierung vorgelegte Begründung darüber wie folgt aus:

Die über die sog. Kriegswochenhilfe erlassenen Verordnungen des Bundesrats knüpfen die Gewährung dieser Unterstützung aus Reichsmitteln an die Voraussetzung, daß der Ehemann der Wöchnerin oder der Vater des unehelichen Kindes dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnl. Dienst leistet. Und zwar muß diese Voraussetzung für die Entstehung des Anspruchs selbst zur Zeit der Niederkunft und für den Bezug der Leistungen während der für sie vorgeschriebenen Dauer, gegeben sein. Diese Beschränkung gründet sich darauf, daß die Unterstützung einen gewissen Ersatz für die dem Vater des Kindes durch den Kriegsdienst gewonnenen Möglichkeit bieten soll, durch eigene Erwerbstätigkeit für Mutter und Kind zu sorgen, und daß die Notwendigkeit eines solchen Ersatzes mit dem Wiederbeginn einer Erwerbsmöglichkeit wegfällt. Traf diese Annahme bisher zu, wo der zurückkehrende Kriegsteilnehmer meist rasch und leicht Arbeit und Verdienst finden konnte, so gilt dies jetzt nicht mehr, weil infolge der plötzlichen Demobilisation die Lage auf dem Arbeitsmarkt ungünstig ist. Es ist deshalb ein Gebot der Billigkeit, wenn für die Kriegsteilnehmer durch Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage eine Besserstellung in der erwähnten Beziehung ausgeglichen wird. Auch erfordern Entbindung und Wochenbett erhebliche Mehrausgaben, die regelmäßig nicht aus dem laufenden Verdienst bestritten werden können. Rücklagen für diesen Zweck konnten die Kriegsteilnehmer während der Dauer der Dienstleistung meist nicht machen.

Die Verordnung sieht daher vor, daß Entbindungen, die in der ersten Zeit nach der Dienstentlassung des Kriegsteilnehmers stattfinden, hinsichtlich des Anspruchs auf Wochenhilfe noch so behandelt werden sollen, als wenn die Dienstleistung noch fortgesetzt würde. Wenn hierbei ein Zeitraum von 6 Wochen angesetzt wird, so wird dies für ein dringendes Bedürfnis ausreichen Fällt aber das Erfordernis der Fortdauer einer Dienstleistung für den Augenblick der Niederkunft weg, so kann es folgerichtig auch nicht für die Bezugsdauer verlangt werden, da im anderen Fall der Anspruch schon im Augenblick seiner Entstehung oder unmittelbar darauf wieder hinfällig werden könnte. Dementsprechend soll die einmal begonnene Fürsorge bis zum Ablauf der allgemein vorgeschriebenen Bezugszeit fortdauern, wenngleich auch in dieser Zeit die Voraussetzung der Kriegsdienstleistung nicht mehr zutrifft. Daß der Vater des Kindes bis dahin seine Erwerbstätigkeit wieder aufnehmen kann oder tatsächlich aufnimmt, soll dabei keinen Unterschied machen. An den übrigen Voraussetzungen des Anspruchs, so beispielsweise denjenigen des § 2 der Bekanntmachung vom 23. April 1915, wird nichts geändert.

Es darf ergebenst anheimgestellt werden, die Versicherungsbehörden und Lieferungsverbände entsprechend zu benachrichtigen, damit die zum Empfang der Wochenhilfe Berechtigten vor Nachteilen bewahrt bleiben.

---

b) Nach § 1 der Verordnung ist die Wochenhilfe auch dann zuständig, wenn die Entbindung innerhalb 6 Wochen nach der Dienstentlassung des Ehemannes stattgefunden hat; dabei ist belanglos, ob die Erwerbstätigkeit wieder aufgenommen ist. Die Wochenhilfe ist für die ganze Bezugszeit, Wochengeld also auf 8, Stillgeld — solange die Wöchnerinnen ihre Neugeborenen stillen — bis zum Ablauf der 12 Woche nach der Niederkunft zu gewähren. In gleicher Weise ist — nach § 3 der Verordnung — zu verfahren, wenn die Entbindung innerhalb 12 Wochen vor dem Tage der Verkündigung der Verordnung (27. Dez. 1918) und zugleich innerhalb 6 Wochen nach der Dienstentlassung stattgefunden hat. Um Fälle, in denen die Entbindung noch in die Zeit der Kriegsdiensleistung des Ehemannes fällt und zugleich nicht weiter als 12 Wochen vor dem Tage der Verkündung der Verordnung zurückliegt, nicht ungünstiger behandeln als innerhalb 6 Wochen nach der Entlassung eingetretene Entbindungsfälle, müssen Wochen-

und Stillgeld bei Entlassung des Ehemannes gegebenenfalls auch über den Entlassungstag hinaus gewährt werden. Diese Fälle stehen im Gegensatz zu den weiter zurückliegenden Entbindungsfällen, in denen die Gewährung der Wochenhilfe mit dem Tage der Entlassung des Ehemannes endigt oder in denen über diesen Tag hinaus Kriegswochenhilfe nur noch für eine mäßige Zwischenzeit zwischen der Dienstenlassung und der Möglichkeit der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit gewährt werden kann.

Abänderung der Prüfungsordnung für Apotheker. Verordnungen des Reichsministeriums des Innern vom 8. Juli a) und 11. August 1909 b).

a) § 6, Ziffer 1, Abs. 2 der Prüfungsordnung für Apotheker vom 18. Mai 1904 erhält folgende Fassung: Inhaber eines Zeugnisses einer Oberrealschule haben außerdem den Nachweis zu erbringen, daß sie bereits bei Zulassung zur Apothekerlaufbahn in der lateinischen Sprache diejenigen Kenntnisse besessen haben, die für die Versetzung nach Obersekunda eines Realgymnasiums notwendig sind. Dieser Nachweis ist durch ein auf Grund einer Prüfung ausgestelltes Zeugnis eines Gymnasiums oder Realgymnasiums oder durch mindestens genügendes Urteil ein Reifezeugnis einer Oberrealschule mit wahlfreiem Lateinunterricht zu erbringen.

---

b) In der Prüfungsordnung für Apotheker vom 18. Mai 1904 erhält der § 38 Absatz 3 folgende Fassung:

„Von den Vorschriften in § 6 Ziffer 1 und 2, § 15 Absatz 4, § 17 Absatz 4 Ziffer 1 und 2, § 28 Absatz 2 und 3, § 32 Absatz 1 und § 35 Absatz 1 kann das Reichsministerium des Innern in Übereinstimmung mit der zuständigen Landeszentralbehörde Ausnahmen zulassen."

B. Preußen.

Abänderung der Bestimmungen über die Beförderung von Fleckfieberleichen mit der Eisenbahn und auf dem Seewege. Runderlaß des Ministeriums des Innern, für öffentliche Arbeiten und des Handels vom 31. Juli 1919, an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Bei den in letzter Zeit im Reichsgesundheitsrat abgehaltenen Beratungen über die Abänderung der Anweisung zur Bekämpfung des Fleckfiebers ist zur Sprache gebracht worden, daß die gegenwärtigen Bestimmungen über die Beförderung von Fleckfieberleichen mit der Eisenbahn (Ministerialblatt für die innere Verwaltung 1888 S. 94/95) einer Abänderung bedürfen. Die Beförderung einer Fleckfieberleiche mit der Eisenbahn ist hiernach zur Zeit nur dann zugelassen, wenn mindens 1 Jahr nach dem Tode verstrichen ist. Da jedoch nach den neueren Forschungsergebnissen für die Verbreitung des Fleckfiebers nur Läuse (Kleiderläuse) in Betracht kommen, diese Insekten aber, falls sie sich überhaupt an der Leiche befinden, bei der vorgeschriebenen luftdichten Einsargung in einem Metallbehälter (Eisenbahnverkehrsordnung vom 23. Dezember 1908 § 44 (3) — Reichs-Gesetzbl. 1909 S. 93/109) nicht mehr nach außen gelangen können, so ist eine Weiterverbreitung der Seuche durch einen Eisenbahntransport der Leiche nicht zu befürchten.

Mit Rücksicht hierauf haben wir beschlossen, in Nr. 6 der vorerwähnten Beförderungsbestimmungen das Wort „Fleckfieber" zu streichen.

In gleicher Weise sind auch die Vorschriften für die Beförderung von Leichen auf dem Seewege vom 24. Dezember 1906 (Ministerialblatt der Handels- und Gewerbeverwaltung 1907 S. 3) zu ändern. Hier fällt in § 1 Nr. 2 und 3b das Wort „Fleckfieber" gleichfalls fort.

Wir ersuchen ergebenst, diesen sofort in Kraft tretenden Erlaß durch das Amtsblatt zu veröffentlichen und die nachgeordneten Behörden gefälligst mit entsprechender Anweisung zu versehen.

Aufklärungsarbeit über die Geschlechtskrankheiten. Runderlaß des Ministerium des Innern vom 1. April 1919 — M. Nr. 11389 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus den infolge des Erlasses vom 23. Dezember 1918 — Nr. 12758 — eingegangenen Berichten habe ich ersehen, daß die Organisation der Behandlung geschlechtskranker Heeresentlassener und ihrer Angehörigen in den meisten Regierungsbezirken sofort in die Wege geleitet worden ist. Wenn jedoch der

Zustrom der Kranken zu den behandelnden Ärzten und Beratungsstellen vielfach noch zu wünschen übrig läßt, so liegt das zum großen Teil daran, daß die Bevölkerung nicht im ausreichendem Maße über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten, das Bestehen der Organisation zu ihrer Bekämpfung und die Stellen in denen die Behandlung ausgeführt wird, unterrichtet ist. In der heutigen Zeit, in der Vorgänge der mannigfachsten Art die Aufmerksamkeit der Bevölkerung auf sich lenken, muß sich die Propaganda außerordentlicher Mittel bedienen.

Auf die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten, die Notwendigkeit ihrer gründlichen Behandlung und die Behandlungsstellen muß immer wieder in öffentlichen Vorträgen, Zeitungsartikeln und Anzeigen, sowie in Plakaten an Litfaßsäulen und anderen der Allgemeinheit zugänglichen Stellen hingewiesen werden. Die Anbringung solcher in die Augen fallender Plakate empfiehlt sich außer an den Anhangstellen öffentlicher Bekanntmachungen auch in den Krankenlokalen und den Zahlstellen der Krankenkassen auf dem Lande, in Volksküchen, Fabrikräumen, öffentlichen Bedürfnisanstalten und ähnlichen der Allgemeinheit zugänglichen Einrichtungen. Auch sind gemeinnützige Vereine, wie Ortsgruppen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, des Vereins für Volkshygiene, Ärztevereine, Frauenvereine, Vereine der Landfrauen, Charitasvereine für die Beteiligung an der Propaganda zu interessieren. Wo solche Vereine nicht bestehen, wird es das Bestreben der Behörden, besonders auch der Kreisärzte sein müssen, durch Bildung von örtlichen Ausschüssen, zu denen angesehene Gemeindemitglieder, in erster Linie Ärzte, Ortsvorsteher, Mitglieder des Gemeinderats, Geistliche und Lehrer, Gutsbesitzer, Krankenkassenvertreter, Arbeitervertreter zuzuziehen sind, Einfluß auf die Bevölkerung zu gewinnen. In diesen örtlichen Ausschüssen ist ein Arbeits- und Werbeplan nach den obigen Gesichtspunkten zu vereinbaren, in dem auch Vorträge von den Ärzten am Orte, auch von den Landärzten, vorzusehen sind. Es empfiehlt sich, diese Arbeitspläne einzufordern und durch den Regierungs- und Medizinalrat einer Nachprüfung unterziehen zu lassen. Wo Maßnahmen fehlen, sind sie dortseits anzuregen. Auch ist dem Treiben der Kurpfuscher energisch entgegenzuwirken, einerseits durch Warnung vor ihren verderblichen Treiben, dann aber auch durch Fühlungnahme mit der Presse, um diese zu bestimmen, von der Aufnahme der Anzeigen der Kurpfuscher abzusehen.

Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Berlin W, Wilhelmstraße 45 ist gern bereit, die Propagandatätigkeit zu unterstützen und entweder selbst oder durch Vermittlung ihrer Ortsgruppen zur Verfügung zu stellen:

1. Merkblätter für Männer, Frauen, Mädchen, Eltern, Arbeiter, Soldaten und die Landbevölkerung;
2. Flugschriften und Mustervorträge;
3. (leihweise) Lichtbilder mit dazu gehörigem Vortrag;
4. Anschauungstafeln.

Auch ist die Gesellschaft bereit, Wanderredner — Ärzte und Laien, auch Frauen — zu entsenden, welche öffentliche Vorträge, auch für Krankenkassen, Gewerkschaften, Vereine, bestimmte Berufsgruppen, Fabrikbetriebe usw. halten, sowie auch sonst in allen wissenschaftlichen und organisatorischen Fragen, die sich auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beziehen, Auskunft und Rat zu erteilen.

Es liegt im Interesse der Sache, daß von diesem Anerbieten der Gesellschaft ausgiebiger Gebrauch gemacht wird. Ich habe der Gesellschaft zur Unterstützung dieser Bestrebungen einen größeren Geldbetrag zur Verfügung gestellt.

Um eine Übersicht über die Erfolge der Organisation der Behandlung geschlechtskranker Heeresentlassener und deren Angehörigen zu erhalten, ersuche ich ergebenst, mir mit größtmöglicher Beschleunigung, beginnend mit dem 1. Februar d. Js., Übersichten über die Zahl der von Ärzten, Fachärzten und Beratungsstellen, sowie in Krankenhäusern behandelten Geschlechtskranken, getrennt nach Männern, Frauen und Kindern, bis 15. d. Mts. vorzulegen.

Auch ist es mir erwünscht, dabei einen Überblick einerseits über die von seiten der Kommunalverbände und Landesversicherungsanstalten zur Verfügung gestellten, andererseits über die verausgabten Geldmittel zu erhalten.

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Runderlasse des Ministeriums des Innern vom 9. Juli 1919 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

a) Zu § 4 der Verordnung der Reichsregierung vom 11. Dezember 1918 zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erlasse ich hiermit im Einvernehmen mit dem Herrn Minister für Handel und Gewerbe folgende Ausführungsbestimmungen:

§ 1. Die Belehrung einer Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, hat seitens desjenigen, der sie ärztlich untersucht oder behandelt, in jedem Falle mündlich zu erfolgen.

§ 2. Die Belehrung hat sich zu erstrecken auf die Bedeutung der Krankheit für den Kranken und seine Umgebung sowie auf die Bedeutung ihrer Folgen, ferner auf die Übertragbarkeit der Krankheit und auf daß im § 3 der Verordnung ausgesprochene Verbot, während der Dauer der Übertragbarkeit der Krankheit den Beischlaf auszuüben.

§ 3. Es ist zweckmäßig, diese mündliche Belehrung durch Aushändigung einer schriftlichen oder gedruckten kurzen und leicht faßlichen Belehrung nachhaltiger zu gestalten.

b) In Verfolg des § 4 der Verordnung der Reichsregierung vom 11. Dezember 1918 zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten [1]) und der dazu von mir erlassenen Ausführungsbestimmungen vom 9. Juli 1919 [2]) habe ich im Benehmen mit namhaften Fachärzten eine „Belehrung für Geschlechtskranke" entwerfen lassen und füge . . . Stück eines Abdrucks dieser Belehrung mit dem ergebensten Ersuchen bei, jedem Arzt des dortigen Bezirks 2 Stück des Abdrucks mit 1 Überdruck dieses Erlasses und 1 Abdruck der Ausführungsbestimmungen, die gleichfalls in der nötigen Zahl beigefügt werden, zu übersenden mit dem Anheimgeben, Belehrungen dieser Art seinen an einer übertragbaren Geschlechtskrankheit leidenden und deshalb seinen Rat suchenden Patienten als Ergänzung seiner mündlichen Belehrung auszuhändigen. Weitere Abdrucke und Überdrucke können zur Verfügung gestellt werden.

Die Belehrungen können von der Verlagsbuchhandlung von Richard Schoetz, Berlin SW. 48, Wilhelmstraße 10, bezogen werden, die sie in Blocks

zu 25 Stück . . . für 1,— M.,
„ 50 „ . . . . . „ 1,50 „
„ 100 „ . . . . . „ 2,65 „

und ausschließlich Porto

abgibt.

Anlage.

Bleibt in der Hand des Arztes zur Beifügung zur Krankengeschichte.

Nr.

Ausgehändigt

den 1919

an
Herrn
Frau
Fräulein

. . . . . .

. . . . . .

Diagnose:

Stempel des Arztes

Belehrung für Geschlechtskranke.

Sie leiden an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit (Tripper, Syphilis, Schanker).

Wenn Sie sich gründlich behandeln lassen, können Sie völlig geheilt werden; wenn Sie aber die ärztlichen Anordnungen nicht befolgen und Ihre Krankheit vernachlässigen, so kann dies die schwersten Folgen nach sich ziehen.

Sie können selbst nicht beurteilen, wann Sie nicht mehr ansteckend sind.

Das kann nur ein approbierter Arzt: bei Tripper durch wiederholte mikroskopische Untersuchung nach Aussetzen der Behandlung, bei Syphilis durch jahrelang wiederholte Untersuchung Ihres Körpers und Blutes.

Sie dürfen also aus der Beobachtung und Behandlung erst wegbleiben, wenn Sie der Arzt für gesund und nicht mehr ansteckungsfähig erklärt.

Vorher dürfen Sie auch den Geschlechtsverkehr nicht wieder aufnehmen und sich auch nicht verheiraten. Das Gesetz bedroht denjenigen, der den Beischlaf ausübt, obwohl er weiß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, mit Gefängnisstrafe.

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 1/2 dieser Zeitschrift; 1919, S. 1.
[2]) Siehe oben.

Württemberg.

Sonntagsruhe und Bereitschaftsdienst in Apotheken. Erlasse des Ministeriums des Innern vom 16. Juni 1919 (a) und vom 15. Juli 1919 (b).

a) Im Vollzug der Verordnung der Reichsregierung über Sonntagsruhe im Handelsgewerbe und in Apotheken vom 5. Februar 1919 wird im Einverständnis mit dem Arbeitsministerium nachstehendes verfügt:

§ 1. Das Oberamt, in Stuttgart die Stadtdirektion, ist befugt, in einer Gemeinde mit mehreren Apotheken an Sonn- und Festtagen oder während bestimmter Stunden dieser Tage abwechselnd einen Teil der Apotheken zu schließen. Dies gilt auch für benachbarte Gemeinden, in denen sich zusammen mehrere Apotheken befinden, soweit die Apotheken nicht mehr als 3 km voneinander entfernt sind. Die Schließung kann bis 8 Uhr morgens des nächsten Tages ausgedehnt werden. Den beteiligten Apothekern ist vor einer solchen Anordnung Gelegenheit zu geben, sich über die Schließung der Apotheken und ihre Zeitdauer zu vereinbaren und dem Oberamt entsprechende Vorschläge einzureichen.

§ 2. Das Oberamt kann für Gemeinden mit nur einer Apotheke, für die eine Schließung im Wechsel mit einer oder mehreren Apotheken einer benachbarten Gemeinde nach § 1 nicht in Betracht kommt, auf Antrag in stets widerruflicher Weise gestatten, daß die Apotheke an Sonn- und Festtagen für einige Stunden geschlossen wird.

§ 3. Das Oberamt kann auf Antrag in stets widerruflicher Weise gestatten, daß in Gemeinden mit mehreren Apotheken der Nachtdienst in den Apotheken wochenweise abwechselnd nur von einem Teil der Apotheken versehen wird, wenn die beteiligten Apotheker hierüber eine Vereinbarung getroffen haben.

§ 4. Vor einer Anordnung nach §§ 1—3 hat das Oberamt den Oberamtsarzt und sofern es sich um Apotheken handelt, die außerhalb des Sitzes des Oberamtsarztes liegen, auch die am Sitze der Apotheke ansässigen Ärzte zu hören.

§ 5. An den nach § 1 geschlossenen Apotheken sowie an den Apotheken, die nach § 3 vom Nachtdienst frei sind, ist an sichtbarer Stelle ein deutlich lesbarer Aushang anzubringen, der die zurzeit offenen oder dienstbereiten Apotheken und die Zeit der Wiedereröffnung der zurzeit geschlossenen Apotheke bekannt gibt. In Gemeinden mit nur einer Apotheke ist die nach § 2 etwa gestattete Schließung der Apotheke in gleicher Weise bekannt zu geben. Außerdem ist in diesem Falle auf die Einschränkung des Apothekenbetriebes durch einen entsprechenden Anschlag in der Apotheke oder sonst in geeigneter Weise hinzuweisen.

§ 6. Für jeden Sonn- und Festtag, an dem die pharmazeutischen Angestellten länger als sechs Stunden beschäftigt werden, müssen ihnen in der vorhergehenden oder folgenden Woche ein Wochentag oder zwei Nachmittage freigegeben werden.

§ 7. Der § 23 der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 18. Januar 1905, betr. einige Abänderungen der Min.-Verf. vom 1. Juli 1885 über die Einrichtung und den Betrieb der Apotheken sowie die Zubereitung und Feilhaltung der Arzneien, erhält folgende Fassung:

„Die Apotheker sind verpflichtet, jede Arzneiverordnung (Rezept), welche von einer berechtigten Medizinalperson regelrecht verschrieben ist, sofern nicht die Bestimmungen über die Sonntagsruhe und den wechselnden Nachtdienst auf sie Anwendung finden, zu jeder Zeit ohne Verzug vorschriftsmäßig anzufertigen und abzugeben, wenn der Betrag der Taxe bar bezahlt wird, oder die Dringlichkeit der Abgabe durch das Wort ‚Eilt' oder ein ähnliches Wort durch den Verordnenden selbst auf dem Rezepte ausdrücklich vermerkt ist. Die Anfertigung der mit ‚Eilt' bezeichneten Verordnungen hat zeitlich derjenigen aller übrigen vorzugehen."

§ 8. Die Bestimmungen des § 18, Abs. 4 und 5 der vorerwähnten Verfügung vom 18. Januar 1905 sowie die Verfügung des Ministeriums des Innern, betreffend den Bereitschaftdienst in Apotheken vom 6. Juli 1917 treten außer Kraft.

b) Nach § 1 der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 16. Juni 1919, betr. Sonntagsruhe und Bereitschaftsdienst in Apotheken, sind die Oberämter, in Stuttgart die Stadtdirektion, befugt, in einer Gemeinde mit mehreren Apotheken und in benachbarten Gemeinden, in denen sich zusammen mehrere, nicht mehr als 3 km voneinander entfernte Apotheken befinden, an Sonn- und Festtagen oder während bestimmter Stunden dieser Tage abwechselnd einen Teil der Apotheken zu schließen.

Um namentlich den pharmazeutischen Angestellten die Wohltat der Sonntagsruhe allgemein zuteil werden zu lassen, werden die Stadtdirektion Stuttgart und die Oberämter angewiesen, von dieser Befugnis möglichst in vollem Umfange Gebrauch zu machen, und zwar insbesondere auch dann, wenn die in § 1 Abs. 2 der genannten Verfügung erwähnte Vereinbarung der beteiligten Apotheker etwa nicht zustande kommen sollte. In der Regel wird hiernach auch die Ausdehnung der Schließung der Apotheken an Sonn- und Festtagen bis 8 Uhr morgens des nächsten Tages anzuordnen sein; soweit die örtlichen Verhältnisse die Wiedereröffnung der Apotheken zu einer früheren Stunde wünschenswert erscheinen lassen, was namentlich in den Sommermonaten in kleineren Städten der Fall sein wird, ist die Ausdehnung der Schließung entsprechend einzuschränken. Endlich wird darauf hingewiesen, daß die Stadtdirektion Stuttgart und die Oberämter in besonderen Fällen, wie z. B. bei Epidemien, die für die Sonntagsruhe in Apotheken getroffenen Anordnungen dem jeweiligen Bedürfnis entsprechend zeitweise mehr oder weniger einschränken oder aufheben können.

Sachsen-Weimar.

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 15. Juli 1919.

Auf Grund des Gesetzes über das Strafandrohungsrecht der Polizeibehörden vom 7. Januar 1854 (Reg.-Bl. S. 17) wird bestimmt:

1 Personen, die sich gewerbsmäßig mit der Behandlung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden an Menschen befassen, ohne die staatliche Anerkennung (Approbation) zu besitzen, dürfen Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsteile (Tripper, Schanker, Syphilis), auch wenn sie an anderen Körperstellen auftreten, sowie Frauenkrankheiten nicht behandeln.

2. Verboten ist auch die Ankündigung solcher Behandlung und die in Zeitungen oder Rundschreiben erfolgende Anpreisung von Druckschriften, die sich darauf beziehen.

3. Zuwiderhandlungen werden mit Geldstrafe bis zu neunhundert Mark oder mit Gefängnisstrafe bis zu drei Monaten geahndet, soweit nicht nach sonstigen Strafbestimmungen eine schwerere Strafe verwirkt ist.

4. Ausnahmen von dem Verbot des § 1 kann der Bezirksarzt bewilligen.

Sachsen-Meinungen.

Abänderung der Apotheken-Betriebsordnung. Verfügung des Staatsministeriums, Abteilung des Innern vom 16. Januar 1919.

In der Apotheken-Betriebsordnung vom 3. Oktober 1908 erhält § 39 folgende Fassung:

§ 39. Apotheker, die ihre Apotheken ohne Gehilfen betreiben, können die Apotheke auf kurze Zeit verlassen, wenn sie dafür gesorgt haben, daß eine andere geeignete Person in der Apotheke anwesend ist, um die Aufträge entgegenzunehmen und den Apotheker binnen kürzester Zeit herbeirufen zu können.

Über die Sonntagsruhe in den Apotheken gelten folgende Bestimmungen:

1. Die Apotheken dürfen an Sonn- und Festtagen von 1 Uhr nachmittags bis 8 Uhr morgens des nächstee Tages geschlossen gehalten werden, wenn während dieser Zeit entweder der Apothekenvorstand oder ein Gehilfe anwesend ist, der auf ein Glocken- oder sonst übliches Zeichen Aufträge entgegennimmt und erledigt.

2. Arbeitet die einzige Apotheke am Ort ohne Gehilfen, so darf sie an Sonn- und Festtagen von 1 Uhr nachmittags bis 11 Uhr abends geschlossen gehalten werden und der Apothekenvorstand sich entfernen. Doch sind für Ärzte außerhalb der Offizin, die während der Abwesenheit verschlossen zu halten ist, gewisse Arzneimittel in zwei verschließbaren Schränkchen, von denen eines zur Aufbewahrung der Separanda dient, zur Entnahme bereitzuhalten.

Die Bestimmungen unter 1 und 2 können wegen eingetretener Unzuträglichkeiten gegenüber einzelnen Betrieben zurückgezogen werden.

3. Für die Sonntagsruhe der Apotheken in Gemeinden mit mehreren Apotheken gelten die reichsrechtlichen Vorschriften, zurzeit Artikel 3 der Verordnung vom 5. Februar 1919, Reichsgesetzblatt Seite 176.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Rechtsprechung u. Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 19/20. 5. u. 20. Oktober 1919.

A. Deutsches Reich.

Gewährung von Zulagen zu Renten aus der Invalidenversicherung. Verordnung vom 21. August 1919.

Bestimmung, daß Personen, die auf Grund der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung eine Invaliden-, Alters-, Witwen- oder Witwerrente beziehen, für die Zeit vom 1. Oktober 1919 bis zum 31. Dezember 1920 eine monatliche, im voraus zahlbare Zulage zu ihrer Rente gewährt, sofern sie nicht Ausländer sind (§ 1).

Die Gesamtzulage beträgt monatlich 20 Mark für Empfänger einer Invaliden- oder Altersrente, monatlich 10 Mark für Empfänger einer Witwen- oder Witwerrente (§ 2).

Bei Erstattung der Vorschüsse werden die fünfprozentigen Schuldverschreibungen, Schuldbuchforderungen und Schatzanweisungen der Kriegsanleihen des Deutschen Reiches zum Anschaffungspreise, oder, wo dieser nicht feststellbar ist, zum Kurse von 97 vom Hundert an Zahlungsstatt angenommen (§ 3).

Wochenhilfe und Wochenfürsorge. Gesetz vom 26. September 1919.

I. Wochenhilfe.

§ 1. Der § 179 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung erhält folgenden Wortlaut: „Gegenstand der Versicherung sind die in diesem Buche vorgeschriebenen Leistungen der Krankenkassen (§ 225) an Krankenhilfe, Wochenhilfe, Sterbegeld und an Familienhilfe."

§ 2. An Stelle des § 195 der Reichsversicherungsordnung treten folgende Vorschriften:

§ 195a. Wöchnerinnen, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert gewesen sind, erhalten als Wochenhilfe

1. einen einmaligen Beitrag zu den Kosten der Entbindung in Höhe von 50 Mark,
2. ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes, jedoch mindestens 1,50 Mark täglich, einschließlich der Sonn- und Feiertage für zehn Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen,
3. eine Beihilfe bis zum Betrage von 25 Mark für Hebammendienste und ärztliche Behandlung, falls solche bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich werden,
4. solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe des halben Krankengeldes, jedoch mindestens 75 Pfennig täglich einschließlich der Sonn- und Feiertage, bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft

Neben Wochengeld wird Krankengeld nicht gewährt; die Wochen nach der Niederkunft müssen zusammenhängen.

§ 195b. Die Satzung kann die Dauer des Wochengeldbezugs bis auf 13 Wochen, des Stillgeldbezugs bis auf 26 Wochen erweitern.

§ 195c. Die Vorstände der Krankenkassen, knappschaftlichen Krankenkassen und Ersatzkassen können beschließen, statt der baren Beihilfen nach § 195a Nr. 1 und 3 freie Behandlung durch Hebamme und Arzt, sowie die erforderliche Arznei bei der Niederkunft und bei Schwangerschaftsbeschwerden zu gewähren. Es ist zulässig, auch nur

eine oder mehrere der genannten Sachleistungen gegen entsprechende Aufrechnung an der Barentschädigung zu gewähren.

Ein solcher Beschluß kann nur allgemein für alle Wöchnerinnen gefaßt werden, denen die Kasse nach § 195a Wochenhilfe zu leisten hat.

§ 3. Der § 197 der Reichsversicherungsordnung erhält folgenden Wortlaut: „Ist die Wöchnerin während des letzten Jahres bei mehreren Krankenkassen, knappschaftlichen Krankenkassen oder Ersatzkassen versichert gewesen, so haben die anderen der leistungspflichtigen Kasse auf Verlangen die Leistungen aus den §§ 195a, 195c, 196 nach Verhältnis der Mitgliedzeit zu erstatten. Dabei ist für Aufwendungen, welche die Kasse nach § 195c gemacht hat, in jedem Einzelfall als einmaliger Beitrag zu den Kosten der Entbindung (§ 195a Abs. 1 Nr. 1) der Betrag von 50 Mark und als Beihilfe für Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden (§ 196a Abs. 1 Nr. 3) der Betrag von 15 Mark zu ersetzen.

Der Erstattungsanspruch ist nur bis zur Höhe des Anspruchs begründet, welcher der Wöchnerin gegen die erstattungspflichtige Kasse zugestanden hätte, wenn diese leistungspflichtig gewesen wäre. Für Leistungen, welche diese Kasse nach § 195c gewährt, werden die im Abs. 1 Satz 2 bezeichneten Beträge angesetzt."

§§ 4, 5 und 6. § 198, Nr. 3 des § 199 und § 200 der Reichsversicherungsordnung fallen weg.

§ 7. Im § 419 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung erhält der letzte Halbsatz folgenden Wortlaut: „ . . . ebenso gelten entsprechend die §§ 195a bis 195c, 196, 197, 199, 224."

§ 8. Der Umstand, daß nach der Beendigung des letzten Krieges dem Reiche nicht mehr Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste im Sinne der Bekanntmachungen, betreffend Wochenhilfe während des Krieges, vom 3. Dezember 1914 (Reichs-Gesetzbl. S. 49) und der Bekanntmachung, betreffend Ausdehnung der Wochenhilfe während des Krieges, vom 23. April 1915 (Reichs-Gesetzbl. S. 257) geleistet werden, steht der unverkürzten Zahlung der Wochenhilfe aus Ansprüchen nicht entgegen, die auf Grund dieser Bekanntmachungen, der Verordnung, betreffend Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, vom 1. März 1917 (Reichs-Gesetzbl. S. 200) oder der Bekanntmachung, betreffend Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, vom 22. November 1917 (Reichs-Gesetzbl. S. 1085) entstanden sind.

Für Personen, die während des letzten Krieges dem Reiche Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, steht bei Anwendung der im Abs. 1 bezeichneten Bekanntmachungen sowie der Verordnung, betreffend Krankenversicherung und Wochenhilfe während des Krieges, vom 1. März 1917 (Reichs-Gesetzbl. S. 200) die Zeit zwischen der Beendigung des Krieges und der Entlassung aus den Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten der Zeit der Leistung dieser Dienste gleich. Für die Zeit nach der Entlassung gilt § 1 der Verordnung über die Wochenhilfe aus Mitteln des Reiches vom 21. Dezember 1918 (Reichs-Gesetzbl. S. 1467) entsprechend.

§ 9. Die Leistungen, die nach den im § 8 bezeichneten Bekanntmachungen und Verordnungen zu zahlen sind, werden insoweit erhöht, daß der Entbindungsbeitrag 50 Mark beträgt, die Beihilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden bis zum Betrage von 25 Mark gewährt und das Wochengeld für zehn Wochen gezahlt wird.

II. Familienhilfe.

§ 10. An Stelle des § 205 der Reichsversicherungsordnung treten folgende Vorschriften:

§ 205a. Versicherungsfreie Ehefrauen, Töchter, Stief- u. Pflegetöchter der Versicherten, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, erhalten als Wochenhilfe die im § 195a bezeichneten Leistungen. Dabei beträgt das Wochengeld 1,50 Mark täglich, das Stillgeld 75 Pfennig täglich. Die Satzung kann den Betrag des Wochengeldes und des Stillgeldes je bis auf die Hälfte des Krankengeldes der Versicherten erhöhen.

Die §§ 195b, 195c, 196, 197, 199 gelten entsprechend.

§ 205b. Die Satzung kann zubilligen:

1. Krankenpflege an versicherungsfreie Familienmitglieder der Versicherten,

2. Sterbegeld beim Tode des Ehegatten oder eines Kindes eines Versicherten. Es kann für den Ehegatten bis auf zwei Drittel, für ein Kind bis auf die Hälfte des Mitgliedersterbegeldes bemessen werden und ist um den Betrag des Sterbegeldes zu kürzen, auf das der Verstorbene selbst gesetzlich versichert war.

§ 205c. Für den Übergang von Schadenersatzansprüchen versicherungsfreier Familienmitglieder (§§ 205a, 205b) auf die Krankenkassen gilt § 1542 entsprechend.

§ 205d. Die Leistungen der Kasse nach § 205a werden ihr durch das Reich zur Hälfte erstattet. § 187 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

Die Kasse hat die verauslagten Beträge dem Versicherungsamte nachzuweisen; dieses hat das Recht der Beanstandung; das Oberversicherungsamt entscheidet darüber endgültig. Soweit die Kassen auf Grund des § 205c Ersatz erhalten, hat das Reich Anspruch auf Anrechnung der Hälfte.

Das Nähere über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung bestimmt das Reichsarbeitsministerium.

§ 11. Der § 216 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung erhält folgenden Wortlaut: „Hat der Berechtigte im Inland Angehörige, denen Familienhilfe zusteht, so ist diese zu gewähren."

§ 12. Sind in der Landwirtschaft Beschäftigte oder Dienstboten nach den §§ 418, 435 der Reichsversicherungsordnung von der Versicherungspflicht befreit, so hat der Arbeitgeber den versicherungsfreien weiblichen Familienmitgliedern (§ 205a) der Befreiten, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, die im § 195a der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des § 2 dieses Gesetzes bezeichneten Leistungen aus eigenen Mitteln zu gewähren. Die §§ 195b, 195c, 196, 197, 199 der Reichsversicherungsordnung, der § 205a Abs. 1 Satz 2, 3, § 205c der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des § 10 dieses Gesetzes sowie die §§ 224, 422 der Reichsversicherungsordnung gelten entsprechend.

§ 13. Im § 500 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung wird Ziffer „205d" eingefügt. Hinter § 507 Ab. 1 Satz 1 ist einzufügen: „§ 205d findet Anwendung."

§ 14. Im § 1542 der Reichsversicherungsordnung ist vor dem Worte „Krankheit" einzufügen „Schwangerschaft".

III. Beiträge.

§ 15. Der § 384 Abs. 2 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung erhält folgenden Wortlaut: „Kassen mit Familienhilfe nach § 205b können von den Versicherten mit Familienangehörigen einen Zusatzbeitrag erheben, den die Satzung allgemein festzusetzen hat."

§ 16. In den §§ 386, 388 der Reichsversicherungsordnung werden die Worte: „viereinhalb vom Hundert" durch die Worte: „siebeneinhalb vom Hundert", im § 267 Nr. 2, § 389 Abs. 1, § 390 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung die Worte: „sechs vom Hundert" durch die Worte: „zehn vom Hundert" ersetzt.

IV. Wochenfürsorge.

§ 17. Minderbemittelte Wöchnerinnen, für die nach den vorstehenden Vorschriften kein Anspruch auf Wochenhilfe besteht, erhalten aus Mitteln des Reichs eine Wochenfürsorge.

Als minderbemittelt gilt

1. eine verheiratete Wöchnerin, wenn ihres Ehemanns und ihr Gesamteinkommen in dem Jahre oder Steuerjahre vor der Entbindung den Betrag von 2500 Mark nicht überstiegen hat. Dieser Betrag erhöht sich für jedes vorhandene Kind unter 15 Jahren um 250 Mark.
2. eine unverheiratete Wöchnerin, wenn ihr Gesamteinkommen in dem Jahre oder Steuerjahre vor der Entbindung den Betrag von 2000 Mark nicht überstiegen hat. Die Vorschrift in Nr. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 18. Die Wochenfürsorge wird durch die Allgemeine Ortskrankenkasse, in deren Bezirk der gewöhnliche Aufenthaltsort der Wöchnerin liegt, und, wo eine solche Kasse nicht besteht, durch die Landkrankenkasse geleistet.

§ 19. Als Wochenfürsorge werden dis im § 195a der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des § 2 dieses Gesetzes bezeichneten Leistungen gewährt. Dabei beträgt das Wochengeld 1,50 Mark, das Stillgeld 75 Pfennig täglich.

§ 195c der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des § 2 dieses Gesetzes gilt entsprechend.

§ 20. Die Leistungen der Kasse werden ihr durch das Reich erstattet. § 197 Abs. 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des § 3 dieses Gesetzes gilt entsprechend.

Die Kasse hat die verauslagten Beträge dem Versicherungsamte nachzuweisen, dieses hat das Recht der Beanstandung, das Oberversicherungsamt entscheidet darüber endgültig.

Das Nähere über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung bestimmt das Reichsarbeitsministerium.

§ 21. Soweit eine unverheiratete Wöchnerin von dem Vater des Kindes Ersatz von Entbindungs- und sonstigen Kosten verlangen kann, geht der Anspruch auf das Reich in Höhe der von ihm zu erstattenden Beträge über.

Das gleiche gilt für den Unterhaltsanspruch der Wöchnerin gegen unterhaltspflichtige Verwandte.

Neben den Verwandten haftet dem Reiche der Vater des Kindes als Gesamtschuldner.

§ 22. Einer Satzungsänderung auf Grund der Vorschriften der §§ 17 bis 20 bedarf es für die Kassen nicht.

§ 23. Für das Verfahren bei Streit zwischen den Empfangsberechtigten und den Kassen über die Leistungen nach den §§ 17 bis 19 gelten die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über das Verfahren bei Streitigkeiten aus der Krankenversicherung; jedoch entscheidet das Oberversicherungsamt endgültig; die §§ 1693, 1799 der Reichsversicherungsordnung gelten entsprechend.

Für die Leistungen und den Anspruch darauf gelten die §§ 118, 119, 210, 219, 220, 222 bis 224 der Reichsversicherungsordnung entsprechend.

Die Steuerbehörden haben den Kassen und den Versicherungsbehörden auf Anfordern Auskunft über die Verhältnisse der Wöchnerin oder ihres Ehemannes zu geben.

V. Schlußvorschriften.

§ 24. Die Vorschriften der §§ 8, 9 treten mit der Beendigung des Krieges in Kraft.

Im Übrigen tritt dieses Gesetz mit dem 1. Oktober 1919 in Kraft. Wöchnerinnen, die vor diesem Tage entbunden worden sind, erhalten von diesem Tage ab das Wochengeld und das Stillgeld nach diesem Gesetze, jedoch abzüglich der zwischen dem Tage der Niederkunft und dem 1. Oktober 1919 liegenden Zeit. Steht der Wöchnerin für diese Zeit ein Anspruch auf Wochenhilfe nach anderen Vorschriften zu, so bewendet es bei diesen Vorschriften. Ist am 1. Oktober 1919 die Bezugsdauer für das Wochengeld oder das Stillgeld zwar nach diesen Vorschriften, nicht aber nach dem vorliegenden Gesetz abgelaufen, so sind der Wöchnerin diese Leistungen bis zum 1. Oktober 1919 weiterzugewähren.

§ 25. Soweit Gesetze und andere Rechtsnormen auf Vorschriften verweisen, welche dieses Gesetz ändert oder aufhebt, treten an deren Stelle die entsprechenden Vorschriften dieses Gesetzes.

Abänderung der Verordnung über den Verkehr mit Opium vom 15. Dezember 1918 (Reichsgesetzbl. S. 1447). Verordnung des Reichswirtsschaftsministers vom 20. August 1919.

Auf Grund der die wirtschaftliche Demobilmachung betreffenden Befugnisse wird nach Maßgabe des Erlasses, betreffend Auflösung des Reichsministeriums für wirtschaftliche Demobilmachung vom 26. April 1919 (Reichs-Gesetzbl. S. 438) angeordnet, was folgt:

Artikel I. § 5 der Verordnung über den Verkehr mit Opium vom 15. Dezember 1918 (Rsichs-Gesetzbl. S. 1447)[1]) erhält folgenden Absatz 3:

> Narcein, Narcotin, Thebain und Papaverin, die daraus hergestellten Zubereitungen, die Abkömmlinge und deren Zubereitungen (z. B. Cotarnin. Stypticin, Styptol, Eukodal und andere), sowie Pantopon-Scopolamin, Morphin-Scopolamin und Laudanon-Scopolamin dürfen für inländischen Bedarf bezugscheinfrei abgegeben werden.

Artikel II. Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündigung in Kraft.

---

[1]) Siehe Beilage Nr. 3 dieser Zeitschrift; 1919.

Preußen.

Übergang der Geschäfte der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern und des Herrn Staatskommissars für das Wohnungswesen auf das Ministerium für Volkswohlfahrt. Erlaß des Ministers für Volkswohlfahrt (A 215 W M) vom 18. August 1919.

In Ausführung des Beschlusses der Preußischen Staatsregierung vom 7. Mai 1919 und im Einvernehmen mit dem Herrn Präsidenten des Staatsministeriums und dem Herrn Minister des Innern bestimme ich, daß die Geschäfte der Medizinalabteilung des Ministeriums des Innern und des Herrn Staatskommissars für das Wohnungswesen vom 1. September 1919 ab — vorerst in den Grenzen der bisherigen Zuständigkeit — auf das Ministerium für Volkswohlfahrt übergehen.

Wegen der in Aussicht genommenen Erweiterung der bisherigen Zuständigkeit bleibt weitere Verfügung vorbehalten.

Gewährung von Straffreiheit und Strafmilderung bei ehrengerichtlichen Strafen und ehrengerichtlichen Verfahren gegen Ärzte. Gesetz vom 14. Juli 1919.

§ 1. Die Vorschriften der §§ 1, 3, 4, 6, 8 der Verordnung der Preußischen Regierung über die Gewährung von Straffreiheit und Strafmilderung im Disziplinarverfahren vom 16. Februar 1919 finden auf ehrengerichtliche Strafen und ehrengerichtliche Verfahren gegen Ärzte entsprechende Anwendung.

§ 2. Dieses Gesetz tritt mit dem Tage der Verkündigung in Kraft.

Zuschläge zu den Tagegeldern für Beamte, die vorübergehend außerhalb ihres Wohnortes beschäftigt werden. Erlaß des Finanzministers und des Ministerums des Innern (F. M. I 11753II, II 15499; M. d. I. Ia 2017) vom 19. Juli 1919 an sämtl. Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten.

Unter Aufhebung des Runderlasses vom 3. April 1918 — I 17421I, II 3691; M. d. I. Ia 426 — wird für den Bereich der allgemeinen Verwaltung sowie der Verwaltungen des Innern und der direkten Steuern unter dem Vorbehalt des Widerrufs hierdurch bestimmt, daß mit Wirkung vom 1. April 1919 ab den planmäßigen und außerplanmäßigen Beamten mit Familie, die außerhalb ihres dienstlichen Wohnortes bei einer Behörde vorübergehend beschäftigt werden und von ihren Familien getrennt leben müssen, an Stelle der bisherigen Entschädigungen zu den Tagegeldern besondere Zuschläge bewilligt werden, die mit den gesetzlichen Tagegeldern zusammen den Betrag

a) von 20 ℳ bei den im § 1 Abs. IV des Reisekostengesetzes genannten Beamten,
b) von 16 ℳ bei den im § 1 Abs. V des Reisekostengesetzes genannten Beamten,
c) von 12 ℳ bei den im § 1 Abs. VI des Reisekostengesetzes genannten Beamten und
d) von 8 ℳ bei den im § 1 Abs. VII des Reisekostengesetzes genannten Beamten

nicht überschreiten dürfen.

Hinsichtlich der unverheirateten Beamten und derjenigen Beamten mit Familien, die von ihren Familien nicht getrennt leben, verbleibt es bei den bisherigen Bestimmungen.

Erstattung von Auslagen für Wohnung am Beschäftigungsorte für Beamte, die vorübergehend außerhalb ihres Wohnortes beschäftigt werden. Runderlaß des Finanzministeriums vom 12. August 1919; an die nachgeordneten Behörden.

Im Hinblick auf die gegenwärtigen wirtschaftlichen Verhältnisse wird für den Bereich der allgemeinen Verwaltung sowie der Verwaltungen des Innern und der direkten Steuern bestimmt, daß den Beamten, die außerhalb des dienstlichen Wohnorts bei einer Behörde vorübergehend gegen Gewährung von Tagegeldern

beschäftigt werden, für die Zeit ihres diesjährigen Sommerurlaubs die während der Urlaubszeit für die Wohnung am Beschäftigungsorte erwachsenden tatsächlichen Auslagen bis zur Höhe der ihnen zustehenden Tagegelder erstattet werden.

Auf die Rechtsprechung des Reichsgerichts in Band 94 Seite 222 ff. der gesammelten Zivilentscheidungen über die Gewährung von Tagegeldern während der Zeit einer Beurlaubung wird noch besonders verwiesen.

Maßnahmen zur Bekämpfung der Ruhr. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 19. August 1919 — M 11441 —; an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach gemachten Wahrnehmungen ist auch für den kommenden Herbst wiederum ein Anschwellen der Erkrankungen an Ruhr zu befürchten. Ich ersuche daher ergebenst, auf die Gefahr der Ruhrerkrankungen durch geeignete Hinweise in den gelesensten Tageszeitungen des Bezirks zu wiederholten Malen in nicht zu großen Zwischenräumen hinzuweisen. Auch empfiehlt es sich, die gemeinverständlichen Belehrungen über die Ruhr, die ich in der anliegenden Plakatform habe herstellen lassen, von Zeit zu Zeit zu veröffentlichen und namentlich zu Zeiten von Ruhrepidemien an Litfaßsäulen, in öffentlichen Bedürfnisanstalten, Volksspeisehäusern, Fabrikräumen, Krankenkassenräumen und dergl. an sichtbarer Stelle anzuheften. Die Plakate sind in der Druckerei von Otto Walter in Berlin S. 14, Kommandantenstraße 44a, zum Preise von

80 M. für 1000 Stück		
12 „ „ 100 „		mit Verpackung,
3,75 „ „ 25 „		ausschließlich Porto,
und 2,50 „ „ 10 „		

erhältlich.

Für öffentliche und sonstige, vielen Personen zugängliche Bedürfnisanstalten, in Schulen, Fabriken usw., ist es zweckmäßig, anzuordnen, daß der Griff am Wasserzug sowie die Türklinken mit Werg oder Stofflappen umwickelt werden, die dauernd mit Sublimatlösung feuchtzuhalten sind, auch Schüsseln mit 1‰ Sublimatlösung aufgestellt werden, damit die Besucher der Anstalt nach verrichteter Notdurft die Hände darin abspülen können. Ein Handtuch zum Abtrocknen der Hände ist nicht nötig, vielmehr ist zu empfehlen, die Sublimatlösung an den Händen antrocknen zu lassen, da dadurch noch für längere Zeit die Desinfektionskraft des Sublimats nachwirkt. Durch einen entsprechenden, über der Schüssel anzubringenden Anschlag muß hierauf wie auf den Zweck der Sublimatlösung hingewiesen werden. Im Interesse der allgemeinen Volksgesundheit ersuche ich ergebenst, bei den in Betracht kommenden Stellen auf die Durchführung dieser Maßnahmen nachdrücklichst hinzuwirken. Ferner hat sich gut bewährt, den als ruhrkrank polizeilich Gemeldeten mehlhaltige Zusatznahrungsmittel — Haferflocken, Grieß, Graupen, Reis — zuzubilligen und dies öffentlich bekanntzumachen. Dadurch ist den Aerzten die Erfüllung der gesetzlichen Meldepflicht erheblich erleichtert uud die Durchführung der notwendigen Bekämpfungsmaßnahmen wesentlich gefördert worden. Soweit es die Vorräte an mehlhaltigen Nahrungsmitteln zulassen, ersuche ich ergebenst, auch in gleicher Weise in diesem Jahre zu verfahren.

Vertragliche Abgabe von Krankenbaracken und fahrbaren Desinfektionsgeräten seitens des Zentralkomitees des Preußischen Landesvereins vom Roten Kreuz an Stadt- und Landkreise. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 9. August 1919 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Mit Bezug auf die gemäß Erlaß vom 29. September 1916 — M 11948 — erstatteten Berichte mache ich ergebenst darauf aufmerksam, daß vom Zentralkomitee des Preußischen Landesvereins vom Roten Kreuz an die Stadt- und Landkreise neben den Krankenbaracken auch fahrbare Desinfektionsgeräte, die inzwischen mit Ausstattung für Desinfektoren ergänzt worden sind, vertraglich abgegeben werden können. Ich ersuche ergebenst, die nachgeordneten Behörden hierauf besonders hinzuweisen.

Bestimmungen über die Verleihung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde. Verordnung der Staatsregierung vom 10. August 1919.

1. Die Verleihung des Doktors der Zahnheilkunde (Doctor medicinae dentariae) erfolgt durch die Medizinische Fakultät, zu der an Universitäten ohne planmäßige Lehrer der Zahnheilkunde die außerplanmäßigen Lehrer dieses Faches hinzutreten. Bei der mündlichen Prüfung muß mindestens ein Lehrer der Zahnheilkunde beteiligt sein. Es bleibt jedoch den Fakultäten unbenommen, besondere Sektionen als Prüfungskommissionen für die zahnärztliche Doktorprüfung zu errichten.

2. Die Verleihung des Doktors der Zahnheilkunde ist an die Anfertigung einer wissenschaftlichen drucklähigen Abhandlung und einer mündliche Prüfung gebunden; sie kann aber auch als eine Ehrenerweisung durch freies Zugeständnis der Fakultät erfolgen. Nur in Deutschland approbierte Zahnärzte dürfen die Würde eines Doktors der Zahnheilkunde erwerben.

3. Die wissenschaftliche Arbeit hat ein Thema aus der praktischen oder theoretischen Zahnheilkunde oder aus den die Zahnheilkunde berührenden medizinischen Fächern zu behandeln. Die mündliche Prüfung umfaßt das gesamte Gebiet der Zahnheilkunde sowie nach näherer Maßgabe der Ziff. 8 drei weitere mit der Zahnheilkunde im Zusammenhange stehende medizinische Fächer (Anatomie, Physiologie, Pathologie, Chirurgie, Innere Medizin, Dermatologie, Hygiene und Bakteriologie, Pharmakologie).

4. Die Gebühren sollen 500 Mark nicht übersteigen. Eine Wiederholung der Prüfung soll gestattet sein.

Eine Promotio in absentia findet unter keinen Umständen statt.

5. Bei der Meldung ist vorzulegen:
   1. das Reifezeugnis eines humanistischen Gymnasiums, eines Realgymnasiums oder einer Oberrealschule;
   2. die Approbation als Zahnarzt;
   3. der Nachweis eines mindestens achtsemestrigen geordneten Studiums (Abgangszeugnisse deutscher oder als anerkannt geltender Universitäten des Auslandes);
   4. eine in deutscher Sprache abgefaßte, leserlich geschriebene Dissertation mit Lebenslauf des Kandidaten;
   5. eine eidesstattliche Versicherung, daß die Dissertation selbständig, ohne unerlaubte Hilfe gearbeitet ist.

6. Bei Zurückweisung der Dissertation kann dem Kandidaten gestattet werden, spätestens innerhalb eines Jahres eine neue oder die verbesserte Dissertation einzureichen. Die Drucklegung der Dissertation hat der Kandidat auf eigene Kosten zu besorgen. Die Genehmigung der Fakultät mit gleichzeitiger Bezeichnung des Referenten ist auf dem Titel der Dissertation zu erwähnen.

7. Die Zulassung zur mündlichen Prüfung kann erst nach Annahme der Dissertation durch die Fakultät erfolgen.

8. Die mündliche Prüfung erstreckt sich auf zwei Hauptfächer, von denen das eine gemäß Ziff. 3 Zahnheilkunde ist, das andere durch den Gegenstand der Dissertation bestimmt wird, sowie zwei Nebenfächer, welche der Kandidat zu wählen hat. Ist die Dissertation dem Gebiete der Zahnheilkunde entnommen, so wird das zweite Hauptfach von dem Kandidaten gewählt.

9. Bei der mündlichen Prüfung soll die wissenschaftliche Seite mehr als die praktische betont werden. Die Zensuren dieser Prüfung und die Zensur der Dissertation ergeben das Prädikat, mit welchem die Prüfung auf dem Diplom als bestanden bezeichnet werden soll. Besteht der Kandidat die mündliche Prüfung nicht, so ist sie ganz zu wiederholen, frühestens nach drei Monaten. Zwischen der mündlichen Prüfung und Promotion kann höchstens ein Zeitraum von zwei Jahren liegen.

10. Bei der Promotion überreicht der Dekan dem jungen Doktor das Diplom. Die Kosten der Herstellung des Diploms trägt der Doktorand.

11. Die Ehrenpromotion bezweckt die Anerkennung ausgezeichneter Leistungen auf dem Gebiete der Zahnheilkunde; sie kann auf Antrag eines Ver-

treters der Zahnheilkunde durch einstimmigen Beschluß der Fakultät erfolgen. Sie geschieht unentgeltlich und bei kostenfreier Ausfertigung und Zustellung des Diploms.

12. Nach 50 Jahren kann das Doktordiplom erneuert werden.

13. Die Doktorwürde geht verloren:

1. wenn die eidesstattliche Versicherung über die selbständige Anfertigung sich als unrichtig erweist,
2. wenn dem Besitzer rechtskräftig die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt sind.

Die Entziehung des Diploms hat durch öffentliche Bekanntmachung am schwarzen Brett zu erfolgen.

Bayern.

Bezirksärztlicher Dienst bei Untersuchung von Leichen. Verordnung des Staatsministeriums vom 18. August 1919.

Nach dem Ergebnisse der neueren Forschung wird das Fleckfieber nur durch Kleiderläuse übertragen. Da nach der luftdichten Einsargung einer Fleckfieberleiche in einem Metallbehälter, wie sie für die Beförderung von Leichen mit der Eisenbahn vorgeschrieben ist, etwa bei der Leiche noch befindliche lebende Läuse nicht nach außen gelangen können, ist eine Verbreitung von Fleckfieber durch eine solche Leichenüberführung nicht zu befürchten.

§ 46 Abs. 2 der Bekanntmachung vom 23. Januar 1912 über den bezirksärztlichen Dienst (MABl. S. 153), erhält deshalb folgende Fassung:

„Die Überführung der Leichen von Personen, die an Cholera, Pest oder Pocken gestorben sind, ist nicht zu begutachten. Bei Todesfällen an Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand oder Rotz ist nach Lage des Falles zu entscheiden, ob die Überführung ohne Gefahr einer Verschleppung der Krankheit stattfinden kann. Bei Todesfällen an anderen übertragbaren Krankheiten ist ein Bedenken wegen der Todesursache nicht zu erheben."

Bildung einer pharmazeutischen Abteilung beim Obermedizinalausschuß. Verordnung des Staatsministeriums des Innern vom 2. September 1919.

Auf Grund § 5 Abs. II der Verordnung vom 28. November 1912 über den Obermedizinalausschuß und die Kreismedizinalausschüsse wird bestimmt:

1. Zur Abgabe von Gutachten über pharmazeutische Angelegenheiten wird beim Obermedizinalausschuß eine pharmazeutische Abteilung gebildet.

2. Die Abteilung besteht aus den pharmazeutischen Mitgliedern des Obermedizinalausschusses. Der Vorsitzende wird vom Staatsministerium des Innern bestimmt. Zu den Sitzungen der Abteilungen sind der rechtskundige Referent für Gesundheitswesen im Staatsministerium des Innern und ein weiteres vom Obermedizinalausschuß aus seiner Mitte bestimmtes Mitglied einzuladen. Diese haben im Falle ihres Erscheinens Sitz und Stimme.

3. Die Gutachten über Fragen, welche ausschließlich das Apothekenwesen betreffen, über Standesfragen der Apotheker sowie über die in § 1 Abs. II Ziffer 4 der Verordnung vom 28. November 1912 aufgeführten Angelegenheiten[1]) werden von der pharmazeutischen Abteilung selbständig erstattet. Alle übrigen pharmazeutischen Fragen und Angelegenheiten werden von der Abteilung vorberaten und vom Obermedizinalausschuß endgültig beobachtet.

4. Zur Beratung und Beschlußfassung über besonders wichtige Fragen [illegible] ausschließlich das Apothekenwesen betreffen oder Standesfragen der Apothek sind, kann die pharmazeutische Abteilung des Obermedizinalausschusses dur je einen Vertreter der acht Apothekerkammern verstärkt werden. § 9 Abs. der Verordnung vom 28. November 1912 findet hierbei Anwendung[2]).

---

[1]) Betrifft Errichtung, Verlegung und Konzessionserteilung von Apothek

[2]) Betrifft die Gewährung von Tagegeldern und Reisekosten an die Vertret

---

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Rechtsprechung u. Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 21. 5. November. 1919.

Rechtsprechung.

Schadenersatzpflicht eines Apothekers infolge von Verwechslung bei Etikettierung von Arzneien. Urteil des Oberlandesgerichts in Celle vom 10. Januar 1918.

. . . Den Ausführungen des Vorderrichters ist durchweg beizutreten. Zwar ist der zwischen den Parteien geschlossene Vertrag gemäß § 651 BGB. nicht als Werkvertrag, sondern als Kaufvertrag aufzufassen, jedoch wird hierdurch für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits kein Unterschied begründet. Wenn der Kläger dadurch, daß in der Apotheke des Beklagten beim Aufkleben der mit den Rezepten beschriebenen Etiketten auf die beiden für ihn und seine Frau bestimmten Arzneiflaschen eine Verwechslung stattgefunden hat, einen Vermögensschaden erlitten hat, so hat für diesen Schaden der Beklagte auf Grund des Vertrages aufzukommen, da einer solchen Verwechslung auf jeden Fall eine Fahrlässigkeit, wenn nicht des Beklagten selbst, so doch eines seiner Angestellten, dessen er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bediente (§ 278 BGB.), zugrunde lag. Daß eine solche Verwechslung in der Apotheke des Beklagten stattgefunden hat, kann nach dem Ergebnisse der Beweisaufnahme nicht zweifelhaft sein; es ist für ausgeschlossen zu erachten, daß der Kläger selber etwa, nachdem er die richtig beklebten Flaschen bei der Benutzung verwechselt und dies nach der Benutzung erkannt hätte, in dem hierdurch hervorgerufenen, überaus schmerzhaften Krankheitszustande auf den Gedanken gekommen wäre, sich durch nachträgliche Umklebung der Etiketten betrügerischerweise einen Ersatzanspruch gegen den Beklagten zu verschaffen. Die somit in der Apotheke des Beklagten erfolgte Verwechslung beim Aufkleben aber bedeutet, wie wenigstens bis auf weiteres angenommen werden muß, eine Fahrlässigkeit desjenigen Angestellten des Beklagten, der das Bekleben der Flaschen mit den Etiketten besorgte, mochte diese Fahrlässigkeit auch deshalb, weil während eines lebhaften Betriebes in der Apotheke der eine Angestellte die Rezepte auf die Etiketten zu übertragen und diese aufzukleben, ein anderer aber die Arznei herzustellen hatte, verhältnismäßig milde zu beurteilen sein. Wollte man aber auch selbst so weit gehen, um dieses Umstandes willen ein Verschulden des Angestellten auszuschließen, so würde dies doch im Ergebnisse nichts ändern, da in diesem Falle der Beklagte selber es schuldhafterweise unterlassen haben würde, für eine solche Ordnung des Geschäftsganges in einer Apotheke zu sorgen, daß bei pflichtmäßigem Verhalten seiner Angestellten derartige Verwechslungen unmöglich waren. Die Folge der hiernach auf jeden Fall vom Beklagten zu vertretenden Verwechslung aber ist gewesen, daß der Kläger die für seine Frau zum Spülen bestimmte Arznei für die ihm zum Einspritzen verordnete gehalten und als solche benutzt und sich hierdurch eine erhebliche körperliche Verletzung zugezogen hat, die ihm als Vermögensschaden einen Erwerbsverlust gebracht hat und auch in Zukunft voraussichtlich noch bringen wird.

Von einem mitursächlichen Verschulden des Klägers kann hierbei nicht die Rede sein; er konnte als Laie die Arzneien, auch wenn sie eine verschiedene Farbe hatten, selber nicht unterscheiden und durfte sich darauf verlassen, daß die Rezepte richtig aufgeklebt waren. Ob er sich die frühere Erkrankung, zu deren Heilung ihm die Arznei verschrieben war, durch eigenes Verschulden zugezogen hatte, ist unerheblich, weil der Schaden, um den es sich hier handelt, auf diese frühere Erkrankung, zu deren Heilung die Vertragsleistung des Beklagten gerade dienen sollte, nicht zurückzuführen war. Wenn der Kläger ferner seinerseits seine Ehefrau mit der früheren Erkrankung angesteckt haben sollte, so mochte

das dieser gegenüber schuldhaft sein, aber keinesfalls hatte der Kläger hiermit auch sich selber gegenüber im Hinblick auf die Möglichkeit eines Schadens von der Art, wie er eingetreten ist, die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht gelassen, wie dies Voraussetzung des § 254 BGB. ist; denn auf den Gedanken, daß eine Ansteckung seiner Frau zur Folge haben könnte, daß sie beide gleichzeitig verschiedene Heilmittel verschrieben erhalten würden und daß hiermit die Möglichkeit einer Verwechslung in der Apotheke geschaffen werden könnte, konnte der Kläger damals noch nicht kommen.

Hiermit ist mit Recht sowohl der auf Ersatz bereits erlittenen Erwerbsschadens gerichtete Leistungsanspruch dem Grunde nach gerechtfertigt erklärt, als auch die Verpflichtung des Beklagten zum Ersatze des weiteren Schadens aus der Verwechslung der Rezepte festgestellt worden. . . .

Medizinal-Gesetzgebung.

Deutsches Reich.

Unterbringung aus der Kriegsgefangenschaft heimkehrende Ärzte in für sie geeignete Stellen in Krankenanstalten. Rundschreiben des Reichsministers des Innern vom 20. August 1919 — II 8073 — an die Regierungen sämtlicher Bundesstaaten.[1])

Unter den demnächst heimkehrenden Kriegsgefangenen werden sich auch in größerer Anzahl deutsche Ärzte befinden, denen durch ihre so spät erfolgte Rückkehr aus der Gefangenschaft außerordentlich schwere wirtschaftliche Nachteile erwachsen. Namentlich, soweit ihre Unterbringung in der für sie geeignete Stellen in Krankenanstalten in Frage kommt, werden sie insofern besonders ungünstig gestellt sein, als die hierfür in Betracht kommenden Assistenzarztstellen und dergleichen zumeist bereits durch aus dem Felde zurückgekehrte Ärzte auf längere Zeit hinaus besetzt sein dürften.

Um so mehr wird darauf Bedacht zu nehmen sein, daß nicht nur dort, wo es angängig ist, weitere Assistenzarzt- oder Volontärarztstellen eingerichtet werden, sondern daß vor allem auch alle in den Krankenanstalten bereits vorhandenen derartigen Stellen tatsächlich nur mit approbierten Ärzten besetzt werden. Hierzu ist vor kurzem von dem Verband der Ärzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen mitgeteilt worden, daß „an vielen Krankenanstalten noch männliche und weibliche Kandidaten der Medizin wie auch Praktikanten Assistenzarztstellen innehätten, während die aus dem Felde zurückkehrenden jungen Ärzte abgewiesen würden". Nachdem der durch die Kriegsverhältnisse herbeigeführte Ärztemangel behoben ist, wird auf die Abstellung der vorerwähnten Tatsache überall dort, wo sie noch in die Erscheinung tritt, unverzüglich hinzuwirken sein. Die Vertretung von Ärzten durch die in Rede stehenden, nicht approbierten Personen ist ja auch bereits wiederholt von den zuständigen Landeszentralbehörden als ein bedenklicher und deshalb zu beseitigender Übelstand bezeichnet worden (vergl. u. a. den Erlaß des preußischen Ministers der Medizinalangelegenheiten vom 25. März 1904 — Veröffentlichungen des Reichsgesundheitsamts Seite 664 —) und des badischen Ministeriums des Innern vom 7. September 1906 — ebendaselbst Seite 1323 —). Eine Beschäftigung solcher Personen in Assistentenstellen von Krankenanstalten dürfte außerdem den Bestimmungen des § 29 der Reichsgewerbeordnung nicht entsprechen, weil es nicht zu umgehen sein wird, daß diese nicht approbierten Personen alsdann auch amtliche Verrichtungen ausüben, wie solche durch die Betätigung als Krankenhausarzt bedingt sind.

Ich beehre mich daher zu ersuchen, gefälligst prüfen zu wollen, inwiewe etwa eine derartige Verwendung nicht approbierter Personen in Assistentenstelle von Krankenanstalten noch stattfindet, und gegebenenfalls für Abhilfe und die möglichste Unterbringung von Arzten, die aus der Kriegsgefangenschaft bezw. aus dem Felde heimgekehrt sind, in solchen Stellen Sorge tragen zu wollen.

---

[1]) In Preußen durch Erlaß des Ministers für Volkswohlfahrt und des Innern vom 22. September 1919 sämtlichen Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme und gefälligen weiteren Mitteilung an die ihnen unterstellten Krankenanstalten.

Bei diesem Anlaß wird es sich empfehlen, den in Betracht kommenden Krankenanstalten gleichzeitig nahezulegen, sich namentlich auch solcher aus dem Felde oder der Gefangenschaft zurückgekehrter Ärzte anzunehmen, die infolge von eingreifenden Verstümmelungen oder sonstigen schweren Gesundheitsschädigungen zur Ausübung der freien Praxis nicht mehr imstande sind, und für diese tunlichst dauernde Assistentenstellen einzurichten. Insbesondere dürfte in den vielgestaltigen Betrieben großer Krankenanstalten durch teilweise Verwendung solcher Ärzte zu ärztlichen und Verwaltungsdiensten, wie auch zur Instandhaltung von Sammlungen, zur Anfertigung von statistischen Arbeiten, von Krankenhausberichten und dergleichen sich die Möglichkeit ergeben, selbst sehr erheblich geschädigte Ärzte noch einer nutzbringenden Verwertung der ihnen verbliebenen Fähigkeiten zuzuführen.

B. Preußen.

Vorschriften für die Berichterstattung über Epidemien. Runderlaß vom 14. August 1919 des Ministeriums des Innern — M. 13346 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Berichterstattung über Epidemien hat neuerdings einen derartigen Umfang angenommen, daß hierunter die Übersichtlichkeit leidet und es zur Ersparung von Schreibarbeit dringend notwendig ist, sie einheitlicher und einfacher zu gestalten. Ich bestimme daher folgendes:

1. Telegraphische Benachrichtigung.

Die bei Fleckfieber und Pocken oder bei einem begründeten Verdacht dieser Krankheiten vorgesehenen Telegrammeldungen sind fortan auf die ersten Fälle in einer Ortschaft oder in einem Ortsteile bei Ortschaften mit mehr als 10000 Einwohnern zu beschränken. Nur bei dem Vorliegen einer besonderen Gefahr für die Allgemeinheit wird ausnahmsweise eine weitere telegraphische Berichterstattung in Frage kommen. Sofern bei Verdachtsmeldungen sich der Verdacht bestätigt, ist unverzüglich kurze schriftliche Mitteilung zu erstatten.

Bei Cholera, Gelbfieber und Pest verbleibt es bei den bisherigen Bestimmungen. Hier ist jeder Erkrankungs- und begründete Verdachtsfall unverzüglich telegraphisch zu melden.

2. Schriftliche Berichte.

A, Wöchentliche Zusammenstellungen. Solange Erkrankungen und Todesfälle an gemeingefährlichen Krankheiten neu zur Meldung kommen, sind sie wochenweise zusammenzustellen und diese Zusammenstellungen jedesmal am Ende der Woche hierher einzusenden.

Die Zusammenstellungen der Erkrankungen an Pocken sind wie bisher unter Benutzung des durch Erlaß vom 6. Juli 1917 — M. 12538 — (Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten Seite 267) vorgeschriebenen Vordrucks zu erstatten; für die Zusammenstellung der Erkrankungen an Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber und Pest ist fortan der in einigen Druckstücken anliegende Vordruck zu benutzen. Dabei sind in die Spalte unter Bemerkungen die Mitteilungen über die vermutliche Infektionsquelle, Bekämpfungsmaßnahmen, Absonderung, Besonderheiten des Krankheitsverlaufs und sonst Bemerkenswertes einzutragen. Diese können im Telegrammstil abgefaßt, doch müssen sie so vollständig sein, daß eine gesonderte ausführliche Berichterstattung, abgesehen von besonderen Fällen (s unter B), sich erübrigt.

Die weiter notwendigen Vordrucke sind von der Geheimen Medizinalregistratur einzufordern.

B. Ausführliche Berichte sind auf die ersten und besonders bemerkenswerten Fälle gemeingefährlicher Krankheiten sowie auf den Ausbruch von Epidemien der gemeingefährlichen und übertragbaren Krankheiten, unter den letzteren insbesondere von Diphtherie, Typhus, Ruhr und Genickstarre zu beschränken. Diese Berichte sind so zu gestalten, daß sie bei möglichster Kürze ein klares Bild über die Ursache, den Verlauf und die angeordneten Bekämpfungsmaßnahmen geben. Reiseberichte des Regierungs- und Medizinalrats oder der zuständigen Kreisärzte sind, sofern sie abschriftlich hierher mitgeteilt werden, nicht im Berichte textlich zu wiederholen. Es genügt ein kurzer Hinweis auf die betreffende Stelle im Reisebericht. Bis zum Erlöschen einer Epidemie sind die Berichte, ohne daß meinerseits weitere Weisung erfolgt, in Pausen von 14 Tagen

kurz zu ergänzen; in besonderen Fällen, vornehmlich beim Ausbruch von Cholera und Pest, hat diese Ergänzung nach pflichtmäßigem Ermessen in kürzeren Zwischenräumen zu erfolgen.

C. Pockenzählkarten sind wie bisher mit kurzer Namens- usw.-Bezeichnung der Erkrankten und unter Bezugnahme auf Vorgänge hierher einzureichen.

Anlage.

Regierungsbezirk . . . . . [Seite 1.]

Nachweisung
über die
in der Woche vom . . . . . bis . . . . . 19 . .
vorgekommenen Erkrankungs- und Todesfälle
an . . . . . .
(Verdachtsfälle sind nicht aufzunehmen.)

[Seite 2.]

1	2	3	4	5	6	7
Laufende Nr.	Ort der Erkrankung (Einwohnerzahl)	Wohnung (Straße, Hausnummer, Stockwerk)	Kreis	Des Erkrankten Familien- und Vorname	Geschlecht	Alter (Jahre)

[Seite 3.]

8	9	10	11	12	13
Stand oder Gewerbe	Stelle der Beschäftigung	Bei Ausländern Staatsangehörigkeit u. Tag d. Einreise	a) Tag d. Erkrankung; (wenn nicht bekannt: b) der bakteriologischen Feststellung)	Tag des Todes	Angaben über die vermutliche Infektionsquelle, über d. Bekämpfungsmaßnahmen u. der Absonderung sowie üb. sonst Bemerkenswertes

Versandgefäße für Syphilis- und Gonorrhöematerial. Runderlaß des Ministeriums des Innern vom 30. August 1919; an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Durch die Firma F. & M. Lautenschläger in Berlin N. 39, Chausseestraße 92, werden Ihnen in nächster Zeit Versandgefäße für Syphilis- und Gonorrhöematerial mit Briefumschlägen und Entnahmeanweisungen zugehen. Ich ersuche ergebenst, die Briefumschläge gefälligst mit Freistempel, Dienstsiegel und der Adresse der zuständigen bakteriologischen Untersuchungsstelle (Medizinaluntersuchungsamt usw.) versehen zu lassen und alsdann an die Apotheken des Bezirks zu verteilen, auch die Ärzteschaft in geeigneter Weise hiervon in Kenntnis zu setzen. In vereinzelten Fällen werden auch an Krankenkassen und Krankenanstalten einige dieser Gefäße abzugeben sein. Die den Sendungen von der Firma F. & M. Lautenschläger beigefügten Lieferzettel sind nach erfolgter Bescheinigung der Firma umgehend zurückzusenden.

Die für die Einsendung von Gonokokkenuntersuchungsmaterial bestimmten Bestecks mit zwei Objektträgern können im Bedarfsfalle auch für die Versendung von Pockenuntersuchungsmaterial gebraucht werden.

Berechnet sind für jede Apotheke rund zehn Gefäße. Ein etwaiger Mehrbedarf ist alsbald anzuzeigen.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Rechtsprechung u. Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 22. 20. November. 1919.

Rechtsprechung.

Zurücknahme des Hebammenprüfungszeugnisses wegen Unzuverlässigkeit (Schein-Abtreibung). Entscheidung des Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 5. Mai 1919.

Die Frage, ob die Beklagte im Falle S. mit Recht oder Unrecht außer Strafverfolgung gesetzt worden ist, braucht hier nicht entschieden zu werden, da ihre Unzuverlässigkeit für den Hebammenberuf bereits aus denjenigen Tatsachen folgt, die erwiesen und von der Beklagten selbst zugestanden sind. Denn es steht unstreitig fest und ergibt sich aus den eigenen Erklärungen der Beklagten in jenem Strafverfahren, daß eines Tages im Frühjahr 1916 die Frau S. zur Beklagten gekommen ist, dieser mitgeteilt hat, daß sie bereits einen Monat schwanger sei, und sie gebeten hat, die Schwangerschaft zu beseitigen, daß die Beklagte die Frau S. sich daraufhin auf ein Sofa hat legen lassen, sie untersucht und ihr zunächst mitgeteilt hat, sie sei nicht schwanger oder es lasse sich eine Schwangerschaft nicht feststellen, dann aber, als die Frau S. nicht aufhörte, sie flehentlich zu bitten, ihr doch zu helfen, ihr einen Katheter in den Geschlechtsteil eingeführt und darin kurze Zeit liegen gelassen hat. Als die S. dann fortging, legte sie 10 Mark ohne weitere Bemerkungen auf den Tisch; sie brachte der Beklagten auch nach einiger Zeit mehrere Pfund Fleisch; beides hat die Beklagte an sich genommen, ohne irgendwie der Frau S. erkennbar zu machen, daß sie das Gegebene etwa nicht als Entgelt für diesen Besuch derselben und die dabei gemachte Manipulation annehme. Mit diesem ihrem Verhalten hat die Beklagte bereits gröblich und in einer Weise gegen ihre Berufspflichten verstoßen, die es unmöglich macht, ihr das Prüfungszeugnis zu belassen. Denn abgesehen davon, daß der Katheter nach §§ 92, 245 des Hebammenlehrbuchs (Seite 71 bezw. 190 desselben) nur zur Harnentfernung zu verwenden ist und deshalb im vorliegenden Falle nach § 4 der Dienstanweisung für die Hebammen vom 14. September 1918 gar nicht benutzt werden durfte, war es von vornherein die klare Pflicht der Hebamme, welcher gerade die Sorge für die Erhaltung der Kindesfrucht und deren ungestörte Entwicklung zur Reife obliegt, die um Beihilfe zur Kindsabtreibung bittende Frau S. ohne weiteres ab- und, wenn sie hartnäckig blieb, hinauszuweisen sowie dem Kreisarzte oder der Polizei anzuzeigen, nicht aber, wenn auch angeblich nur zum Scheine, auf ihre Bitten und Wünsche einzugehen und noch dazu für die (angebliche Schein-) Abtreibung nicht unerhebliches Entgelt anzunehmen. Diese Handlungsweise war geeignet, die Schwangere zu gefährden, wenn diese wirklich glaubte, daß ein Abtreibungsakt vorgenommen sei und sie deshalb die für Schwangere gebotene Vorsicht nunmehr beiseite lassen könne; sie mußte aber auch, wenn sie in weiteren Kreisen bekannt wurde, den Ruf der Beklagten als einer Person, die für Entgelt Abtreibungen vornimmt, vernichten und das Vertrauen zu der Zuverlässigkeit der Hebammen überhaupt beeinträchtigen. Wenn die Beklagte einwendet, das Geld und das Fleisch habe sie auf Forderungen gegen die Fran S. aus einem Jahre zurückliegenden Entbindungsfalle der letzteren verrechnen wollen, so steht dem entgegen, daß sie der Frau S. hiervon nicht das mindeste gesagt hat. Lag aber selbst wirklich eine Scheinabtreibung vor, so bedeutete unter den vorliegenden Umständen die vorbehaltlose Annahme des Entgelts eine Ausbeutung des strafwürdigen Strebens der Frau S. nach Abtreibung ihrer Leibesfrucht seitens der Beklagten aus Gewinnsucht, die in hohem Grade unsittlich erscheint. Daß die Beklagte angeblich Schwangerschaft bei der Frau S. nicht hat feststellen können, entlastet sie dabei keineswegs. Denn bei einer Frau, die schon 11 Kinder gehabt hatte und selbst angab, schwanger zu sein, mußte sie mit der Möglichkeit, ja Wahrscheinlichkeit der Schwangerschaft rechnen und des-

halb jeder Bitte, zur Entfernung der Leibesfrucht beizutragen, sofort entgegentreten. Der Gerichtshof hat dann auch schon früher wiederholt ausgesprochen, daß eine Hebamme, die sich dazu hergibt, zum Schein Abtreibungsversuche vorzunehmen, die ferner das Geld dafür behält und der Polizei keine Anzeige erstattet, zweifellos in hohem Grade unzuverlässig sei. Hieran war auch im vorliegenden Falle festzuhalten. Es kommt daher nicht darauf an, daß die Beklagte unbestraft ist und sich, soweit bekannt geworden, sonst in ihrem Berufe bewährt hat; denn selbst wenn letzteres zutrifft, kann ihr das Prüfungszeugnis nicht belassen werden. Es war deshalb unter Abänderung der Vorentscheidung auf Zurücknahme des der Beklagten erteilten Prüfungszeugnisses zu erkennen. . . . .

Medizinal-Gesetzgebung.

Deutsches Reich.

Nachweis der Lateinkenntnisse durch Inhaber des Reifezeugnisses einer Oberrealschule bei der Zulassung zu den Prüfungen für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker. Bekanntmachung des Staatenausschusses vom 8. Juli 1919.

Der Staatenausschuß hat auf Grund des § 29 der Gewerbeordnung beschlossen:

1. Der § 6 Abs. 3 der Prüfungsordnung für Ärzte vom 28. Mai 1901 in der Fassung vom 12. Februar 1907 wird wie folgt abgeändert:

> Inhaber des Reifezeugnisses einer Oberrealschule haben nachzuweisen, daß sie in der lateinischen Sprache die Kenntnisse besitzen, welche für die Versetzung nach Obersekunda eines Realgymnasiums erforderlich sind. Als Nachweis hierfür dient entweder ein mindestens genügendes Prädikat im Lateinischen im Reifezeugnis einer Oberrealschule mit wahlfreiem Lateinunterricht oder ein auf Grund einer Prüfung ausgestelltes Zeugnis des Leiters eines deutschen Gymnasiums oder Realgymnasiums.

2. Der § 6 Ziffer 1 Abs. 2 der Prüfungsordnung für Apotheker vom 18. Mai 1904 erhält folgende Fassung:

> Inhaber eines Zeugnisses einer Oberrealschule haben außerdem den Nachweis zu erbringen, daß sie bereits bei Zulassung zur Apothekerlaufbahn in der lateinischen Sprache diejenigen Kenntnisse besessen haben, die für die Versetzung nach Obersekunda eines Realgymnasiums notwendig sind. Dieser Nachweis ist durch ein auf Grund einer Prüfung ausgestelltes Zeugnis eines Gymnasiums oder Realgymnasiums oder durch ein mindestens genügendes Urteil im Reifezeugnis einer Oberrealschule mit wahlfreiem Lateinunterrichte zu erbringen.

3. Der § 6 Abs. 3 der Prüfungsordnung für Zahnärzte vom 15. März 1909 erhält folgende Fassung:

> Inhaber des Reifezeugnisses einer Oberrealschule haben nachzuweisen, daß sie in der lateinischen Sprache die Kenntnisse besitzen, welche für die Versetzung nach Obersekunda eines Realgymnasiums erforderlich sind. Als Nachweis hierfür dient entweder ein mindestens genügendes Prädikat im Lateinischen im Reifezeugnis einer Oberrealschule mit wahlfreiem Lateinunterricht oder ein auf Grund einer Prüfung ausgestelltes Zeugnis des Leiters eines deutschen Gymnasiums oder Realgymnasiums.

Preußen.

„Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung", insbesondere Bildung von Provinzialausschüssen und von Kreis- bzw. Ortsausschüssen. Runderlaß des Ministeriums für Volkswohlfahrt vom 12. Oktober 1919 — M 2730 — an sämtliche Herren Oberpräsidenten.

Wie bereits durch die Presse bekannt gegeben worden ist, hat sich unter der Mitwirkung der Staats- und städtischen Behörden, der Versicherungsanstalten und Krankenkassen, der einschlägigen Wohlfahrtsorganisationen und der Ärzteschaft hier ein „Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung" gebildet, der das Verständnis für die großen und kleinen Fragen der Gesundheitspflege in weite Kreise tragen will. Der Landesausschuß erhofft von dieser Tätigkeit eine Hebung unserer durch die Kriegsjahre schwer geschädigten Volkskraft und einen nachhaltigen Einfluß auf die Gesundung und Gesunderhaltung weiter Volkskreise, insbesondere unserer Jugend. Um diesen Bestrebungen eine möglichst br-

Grundlage zu geben, ist es erforderlich, in den einzelnen Provinzen Provinzialausschüsse und in den einzelnen Kreisen bezw. Stadtgemeinden Kreis- bezw. Ortsausschüsse zu bilden. Indem ich die Satzungen und Richtlinien des Landesausschusses zur gefälligen Kenntnisnahme beifüge, ersuche ich ergebenst,

a) einen derartigen Provinzialausschuß ins Leben zu rufen. Als Mitglieder sind in Erwägung zu nehmen: die Regierungs- und Medizinalräte, Vertreter der Ärztekammer, Mitglieder der Provinzialvereinigung für die ärztliche Fortbildung auf dem Gebiete der sozialen Hygiene, Vertreter der Landesversicherungsanstalt, der Berufsgenossenschaften und Krankenkassenverbände, Vertreter des Ärztevereinsbundes bezw. des Leipziger Verbandes, Vertreter der Provinzialuntergruppen der großen Wohlfahrtsorganisationen (der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose, des deutschen Vereins für Volkshygiene, des Vaterländischen Frauenvereins, des preußischen Landesverbandes für Säuglingsschutz sowie des für Krüppelfürsorge usw.), Mitglieder der medizinischen Fakultät der Provinzialuniversität, der Akademie oder des Medizinaluntersuchungsamtes usw.

b) in den Stadt- und Landkreisen die Gründung von Kreis- bzw. Ortsausschüssen zu veranlassen. Als Mitglieder dieser Unterausschüsse kommen in Betracht außer dem Kreis- bzw. Stadtarzt Vertreter der Regierung bzw. Kommunen, der Untergruppen der großen Wohlfahrtsorganisationen und der Ärzteschaft bzw. den sonstigen Organisationen, die bloße örtliche Bedeutung haben, der Krankenkassen, Gewerkschaften, politischen Verbände sowie der Geistlichkeit und der Lehrerschaft.

Einen gefälligen Bericht über das Veranlaßte sehe ich binnen 3 Monaten entgegen.

Anlage 1. **Satzung.**

I. Der Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung hat die Aufgabe, an der Erhaltung und Hebung der Volksgesundheit durch weitestgehende Aufklärung des Volkes in hygienischen Fragen mitzuarbeiten. In Erfüllung dieser Aufgabe ist er bestrebt, alle auf diesem Gebiete bereits tätigen Vereine und Gesellschaften sowie an der hygienischen Volksaufklärung interessierten Behörden und Einrichtungen ohne Beeinträchtigung ihrer Selbständigkeit zu gemeinsamer planmäßiger Tätigkeit heranzuziehen.

Der Landesausschuß hat seinen Sitz in Berlin.

Organe des Landesausschusses sind: 1 die Generalversammlung, 2. die Geschäftsleitung, 3. die Provinzialausschusse, 4. die Kreis- und Ortsausschüsse.

III. Die Generalversammlung tritt im allgemeinen jedes Jahr einmal in Berlin zusammen. Sie besteht aus der Geschäftsleitung und den Abgesandten sämtlicher Provinzial-, Kreis- und Ortsauschüsse.

Die Generalversammlung hat insbesondere

1. in jedem 3. Jahr den Vorstand neu zu wählen,
2. nach Anhörung des Berichtes der Rechnungsprüfer sich über die Entlastung des Vorstandes schlüssig zu werden.
3. über sämtliche ihr vom Vorstand unterbreitete Fragen Beschluß zu fassen,
4. über Abänderungen der Satzungen zu entscheiden.
5. über eine etwaige Auflösung des Landesausschusses sich schlüssig zu werden.

Zur Beurkundung der Beschlüsse und Wahlergebnisse genügt eine vom Leiter der Versammlung und dem Schriftführer unterzeichnete Verhandlungsschrift. — Zur Abänderung der Satzungen ist $^2/_3$-Mehrheit der Anwesenden notwendig.

Die Auflösung des Landesausschusses kann nur in einer eigens zu diesem Zwecke berufenen Generalversammlung, zu der 14 Tage vorher einzuladen ist, durch eine Mehrheit von $^3/_4$ der Anwesenden beschlossen werden.

IV. Die Geschäftsleitung besteht aus:

1. dem Vorstand (3 Vorsitzende, 2 Schriftführer, 2 Schatzmeister); der Vorstand wird alle 3 Jahre neu gewählt, wobei Wiederwahl zulässig ist,
2. dem Hauptausschuß, gebildet aus den von den angeschlossenen Organisatiooen entsandten Delegierten und anderen geeigneten Persönlichkeiten, die vom Vorstand in Gemeinschaft mit diesem Ausschuß gewählt werden,
3. einer Reihe von Unterausschüssen (Arbeitsausschuß, Werbeausschuß, Lehrmittelausschuß, Fachausschüsse), die vom Vorstand in Gemeinschaft mit dem Hauptausschuß zu wählen sind.

V. Die Provinzialausschüsse haben die Aufgabe, die Organisation innerhalb ihrer Provinz zu regeln, die Geldmittel für die ihnen angegliederten Kreis- und Ortsausschüsse, soweit diese nicht selbst dazu imstande sind, zu beschaffen und die erforderlichen Lehr- und Werbemittel anzufordern. Sie liefern der Geschäftsleitung über ihre Tätigkeit jährlich bis zum 1. März Bericht.

VI. Die Kreis- und Ortsausschüsse leisten die eigentliche Aufklärungsarbeit. Sie erstatten den Provinzialausschüssen jährlich bis zum 1. Februar Bericht.

Anlage 2. Richtlinien.

I. Der Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung hat die Aufgabe, alle auf dem Gebiete der hygienischen Aufklärung bereits tätigen Vereine, Gesellschaften und Bestrebungen sowie die an der hygienischen Volksbelehrung interessierten Körperschaften, die Staats- und Gemeindebehörden, die Landesversicherungsanstalten, Krankenkassen, Gewerkschaften usw. zu gemeinsamer Tätigkeit zusammenzufassen. Es wird besonderer Wert darauf gelegt, daß die Selbständigkeit der betreffenden Vereine bzw. Körperschaften in keiner Weise beeinträchtigt wird. Der Landesausschuß wird versuchen, ihre Tätigkeit durch Geldmittel, Lehrmittel, Propaganda usw. in jeder Weise zu fördern. Nur für diejenigen Gebiete die bisher noch nicht bearbeitet wurden, hält sich der Landesausschuß die Schaffung neuer Fachausschüsse vor.

II. Die Belehrung soll in erster Linie durch Vorträge erfolgen, die in geeigneter Weise durch Anschauungsmaterial aller Art, Fragekasten usw. zu beleben sind. Besonders wichtig erscheint die Berücksichtigung der kleinen Städte und des flachen Landes; in Großstädten sollen die dichtbevölkerten Stadtviertel bevorzugt werden. Daneben soll durch Merkblätter, Aufsätze in der Tagespresse, in Kalendern und Schulbüchern, Schaffung einer sozial-hygienischen Korrespondenz, Förderung des gesundheitlichen Unterrichts in den Schulen, durch Anregung zweckdienlicher, belletristischer Literatur, durch Lichtbilder, Filme, Plakate, Ausstellungen usw. in gleichem Sinne gewirkt werden.

III. Die Belehrung soll im wesentlichen durch Ärzte und Zahnärzte erfolgen, doch behält sich der Landesausschuß vor, auch andere geeignete Persönlichkeiten heranzuziehen.

IV. Die betreffenden Fachausschüsse haben dafür Sorge zu tragen, daß die Vorträge inhaltlich den allgemein anerkannten Lehren der Wissenschaft entsprechen und untereinander nicht in Widerspruch stehen. In den Vorträgen sollen die Fragen der persönlichen allgemeinen Gesundheitspflege und Krankheitsverhütung, nicht aber die Krankenbehandlung (abgesehen von erster Hilfe und Krankenpflege) erörtert werden.

V. Als Beitrag zu den Kosten, soweit nicht andere Mittel dafür zur Verfügung stehen, kann ein geringes Eintrittsgeld erhoben werden. Die Vorträge werden im allgemeinen honoriert.

VI. Die eigentliche praktische Tätigkeit haben die Kreis- bzw. Ortsausschüsse zu leisten. Zu diesem Zwecke fassen sie, am besten in Anlehnung an die bestehenden Kreis- oder Stadtwohlfahrtsämter, die bereits vorhandenen Unterabteilungen der hygienischen Vereine zu örtlichen Arbeitsgemeinschaften zusammen und setzen sich mit Behörden, Krankenkassen, Gewerkschaften usw. in Verbindung. Hieraus ergibt sich seine Zusammensetzung. Geldmittel erhalten sie, soweit sie diese nicht selbst zu beschaffen in der Lage sind, durch die Provinzialauschüsse; Lehrmittel, Werbematerial, gegebenenfalls auch Redner, durch die Geschäftsleitung oder die Provinzialausschüsse.

VII. Die Provinzialausschüsse haben die Organisation innerhalb ihrer Provinz zu regeln, die Geldmittel für die ihnen angegliederten Kreis- und Ortsausschüsse zu beschaffen, soweit diese selbst dazu nicht in der Lage sind, die erforderlichen Lehr- und Werbemittel anzufordern und eventuell selbst kleine Lehrmittelsammlungen anzulegen. Zu ihren Mitgliedern zählen Vertreter der Provinzialregierung, der Ärztekammer, der Ärztevereine, der Versicherungsträger der R.-V.-O. und der Provinzialgruppen der in § I, Zeile 3 erwähnten Vereinigungen.

VIII. Die Geschäftsleitung hat im wesentlichen organisatorische Tätigkeit; sie ist richtunggebend für die Art und Form der Belehrung und führt den Verkehr mit den Zentralbehörden und dem Reichsausschuß. Sie sorgt für die Erfüllung der in § II, Absatz 3 erwähnten Aufgaben und für die Beschaffung der erforderlichen Geldmittel.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Rechtsprechung u. Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 23. 5. Dezember. 1919.

Medizinal-Gesetzgebung.

Preußen.

Die Zuständigkeit des Ministeriums für Volkswohlfahrt. Beschluß der Deutschen Staatsregierung vom 7. November 1919.

Die hier getroffenen Bestimmungen entsprechen im großen und ganzen den in Nr. 10, S. 231 dieser Zeitschrift mitgeteilten, so daß von ihrem Abdruck Abstand genommen ist.

Vorprüfung der Bezugsberechtigungen von Krankenanstalten auf Web- usw.-waren durch die Kreisärzte. Runderlaß des Ministers für Volkswohlfahrt vom 31. Oktober 1919 — M 6841 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach einer Mitteilung der Reichsbekleidungsstelle — Verwaltungsabteilung — sind in letzter Zeit dort mehrfach Fälle bekanntgeworden, in denen die mit der Vorprüfung und Weitergabe der Bedarfsanmeldungen von Anstalten betrauten Kreisärzte die Vornahme der Vorprüfung mit der Begründung abgelehnt haben, daß nach Aufhebung der Bezugsscheinpflicht für Web-, Wirk- und Strickwaren für sie die Verpflichtung fortfalle, die Bedarfsanmeldungen der Anstalten vorzuprüfen und weiterzugeben. Diese Ansicht geht insofern fehl, als die Ausstellung der Bezugsberechtigungen aus reichsseitigen oder Heeresbeständen einstweilen beibehalten ist. Damit die bis ins nächste Frühjahr in Aussicht genommene Notstandsversorgung der Anstalten mit Waren aus den vorhandenen knappen Reichsbeständen nur an wirklich bedürftige Stellen erfolgt, ist die Mitwirkung der Kreisärzte als Vorprüfungsstelle nach wie vor unentbehrlich. Ich ersuche ergebenst, die Kreisärzte gefälligst entsprechend zu benachrichtigen und sie anzuzuweisen, etwaige Anträge fraglicher Art mit tunlichster Beschleunigung zu prüfen und weiterzugeben.

Erleichterungen bei der Zulassung zur staatlichen Prüfung von Fürsorgerinnen. Runderlaß der Minister für Volkswohlfahrt und für Kunst- und Wissenschaft vom 20. Oktober 1919 an sämtliche Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten.

Im Hinblick auf die Schwierigkeiten unserer gesamten wirtschaftlichen Verhältnisse und die Notwendigkeit, für möglichst viele Kreise schon in nächster Zeit geeignete Personen als Kreisfürsorgerinnen zu gewinnen, erscheint es angezeigt, die Anträge auf Zulassung zur staatlichen Prüfung für Fürsorgerinnen nach Maßgabe der Prüfungsordnung vom 10. September 1918*) noch für eine längere Zeit tunlichst milde zu behandeln. Wir erklären uns deshalb damit einverstanden, daß die im Erlaß des Ministers des Innern — M 2975 — und des Ministers der geistlichen und Unterrichtsangelegenheiten — U III B 6802. 1 — vom 10. September 1918*) (Abs. 3) auf den 1. Oktober 1919 festgesetzte Frist für die Zulassung solcher Personen, die den Vorbedingungen des § 4 Ziff. 5—7 der Prüfungsordnung nicht in vollem Umfange entsprechen, unter den dort näher bezeichneten Voraussetzungen bis auf weiteres verlängert wird, und daß die im § 19 der Prüfungsordnung vorgesehenen Anträge auf staatliche Anerkennung als Fürsorgerinnen ohne vorherige Prüfung noch bis zum 1. Oktober 1920 vorgelegt und berücksichtigt werden können.

*) Siehe Beilage zu Nr. 20 dieser Zeitschrift: 1918, S. 84.

Braunschweig.

Einführung der Anzeigepflicht für Wechselfieber (Malaria). Bekanntmachung des Rats der Volksbeauftragten vom 15. Juli 1919.

Gemäß § 8 des Gesetzes, die Ausführung des Reichsgesetzes über die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 und die Bekämpfung anderer übertragbarer Krankheiten betr., bestimmen wir:

Jede Erkrankung und jeder Todesfall an Wechselfieber (Malaria) ist unverzüglich der zuständigen Ortspolizeibehörde anzuzeigen. Für die Durchführung der Anzeigepflicht gelten die allgemeinen hierfür maßgebenden Vorschriften.

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Gesetz vom 8. Oktober 1919.

§ 1. Die Behandlung von Geschlechtskrankheiten (§ 1 der Verordnung der Reichsregierung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 11. Dezember 1918) und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane, die nicht auf Grund eigener Wahrnehmung an der zu behandelnden Person erfolgt (Fernbehandlung), ist verboten.

Personen, welche die staatliche Anerkennung als Arzt (Approbation) nicht besitzen, ist auch jede andere Behandlung der im Abs. 1 bezeichneten Krankheiten oder Leiden verboten, sofern die Behandlung gewerbsmäßig oder gegen das Versprechen oder Gewähren irgendwelcher Vorteile erfolgt. Hierzu gehört auch das Gesundbeten.

Wer einem der im Abs. 1, 2 enthaltenen Verbote zuwiderhandelt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe bis zu 100 000 Mark oder mit einer dieser Strafen bestraft. Ebenso wird bestraft, wer sich zu einer Behandlung, die ihm nach Abs. 1, 2 verboten ist, öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleierten Form, erbietet.

§ 2. Es ist verboten, Mittel, Gegenstände oder Verfahren zur Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten sowie von Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleierter Form, anzukündigen oder anzupreisen oder solche Mittel oder Gegenstände an Ort, die allgemein zugänglich sind, auszustellen.

Zuwiderhandlungen werden mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu 3000 Mark oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Straflos ist das Ankündigen oder Anpreisen der im Abs. 1 bezeichneten Mittel oder Gegenstände an Ärzte oder Apotheker oder an Personen, die mit solchen Mitteln oder Gegenständen erlaubterweise Handel treiben, oder in wissenschaftlichen ärztlichen Fachzeitschriften.

§ 3. Dies Gesetz tritt sofort in Kraft.

Bekämpfung der Ungezieferplage. Gesetz vom 30. Juni 1919.

Die Landesversammlung des Freistaates Braunschweig hat das nachfolgende Gesetz beschlossen:

§ 1. In jedem Falle, wo Personen oder Wohnungen und Gebrauchsgegenstände mit Ungeziefer (Läusen jeder Art, Krätze) behaftet sind und nicht sofort die erforderliche Säuberung freiwillig in genügender Weise vorgenommen wird, ist dies der Ortspolizeibehörde zu melden.

§ 2. Verpflichtet zur Meldung — schriftlich oder mündlich — sind

a) Krankenschwestern, Fürsorgerinnen, Wohlfahrtspflegerinnen und ähnliche Personen, welche bei Ausübung ihrer Tätigkeit davon Kenntnis bekommen,

b) der behandelnde Arzt,

c) der Haushaltungsvorstand, der Hauseigentümer oder dessen Vertreter,

d) der Arbeitgeber.

Die Verpflichtung der unter b—d genannten Personen tritt nur ein, wenn ein vorher genannter Verpflichteter nicht vorhanden ist.

§ 3. Lehrer, unter deren Schülern Fälle von Befallensein mit Ungeziefer vorkommen, haben diese dem Schulleiter sofort zu melden, der die Eltern oder deren Verteter unverzüglich schriftlich zur Reinigung innerhalb einer Frist von 3 Tagen aufzufordern hat.

Wird innerhalb der freiwilligen Reinigungsfrist von einem Arzt, einer Fürsorgepflegerin, Wohlfahrtspflegerin oder Schulschwester eine Bescheinigung über die erfolgreiche Reinigung beigebracht, so ist der Schulleiter von der Meldung an die Ortspolizeibehörde befreit. Erfolgt die Vorlage einer solchen Bescheinigung nicht, ist sofort die Polizeibehörde zu benachrichtigen.

Die vom Ungeziefer befallenen Kinder sind vom Schulbesuch fernzuhalten, bis eine genügende Säuberung erfolgt ist.

§ 4. Personen, welche mit Ungeziefer behaftet sind und mit anderen gemeinsam arbeiten, sind von der Arbeit zurückzuhalten, bis die Gefahr der Übertragung beseitigt ist. Bei der Rückkehr zur Arbeit ist eine Bescheinigung nach § 3 Abs. 2 beizubringen.

§ 5. Die Ortspolizeibehörde hat in den ihr bekannt gewordenen Fällen eine zwangsweise Säuberung der Personen und erforderlichenfalls der Angehörigen, sowie der Wohnungen und Gebrauchsgegenstände anzuordnen.

§ 6. Die Kosten der Reinigung tragen auf Antrag Staat und Gemeinde gemeinsam. Sie werden von der Gemeinde verauslagt, und erhält diese die Hälfte vom Staate zurückerstattet.

§ 7. Mit Geldstrafe bis 150 Mark oder mit Haft wird bestraft:

1. Wer die ihm nach §§ 1 und 2 dieser Verordnung obliegende Anzeige unterläßt.
2. wer den von den zuständigen Behörden erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt.

Die Strafverfolgung tritt nur auf Antrag des zuständigen Physikus ein.

Die Regelung des Haltekinderwesens. Gesetz vom 26. Juni 1919[1])

§ 1. I. Wer fremde Kinder unter 14 Jahren (Haltekinder) in Kost und Pflege nehmen will, bedarf dazu wegen jedes einzelnen Kindes der vorherigen schriftlichen Erlaubnis des Kreisfürsorgeamtes, in den Städten, wo ein solches besteht, des städtischen Fürsorgeamtes, in der Stadt Braunschweig bis zur Errichtung eines städtischen Fürsorgeamtes des Wohlfahrtsamtes.

II. Als fremde Kinder gelten alle Kinder, die nicht eigene oder Enkelkinder oder an Kindesstatt angenommene Kinder sind.

III. Ob die Aufnahme gegen Entgelt oder ohne Entgelt erfolgt, macht keinen Unterschied.

§ 2. Die Pflege und Erziehung der Haltekinder unterliegt der Beaufsichtigung durch die im § 1 genannten Behörden.

§ 3. I. Die Erlaubnis wird in der Regel nur an weibliche Personen (Haltefrauen) und nur für zwei Kinder erteilt. Frauen, die Armenunterstützung empfangen, soll die Erlaubnis nicht erteilt werden. Ausnahmen sind zulässig.

II. Die Erlaubnis kann an Bedingungen geknüpft werden.

§ 4. Wer ein Kind in Kost und Pflege gibt, ist verpflichtet, dem zuständigen Fürsorgeamte sowie der Haltefrau über alle das Pflegeverhältnis betreffenden Angelegenheiten Auskunft zu erteilen und der Haltefrau die standesamtliche Geburtsurkunde auszuhändigen.

§ 5. Die Erlaubnis (§ 1) ist zu versagen oder zu widerrufen, wenn das Wohl des Kindes durch die Unterbringung gefährdet erscheint.

§ 6. I. Gegen die Versagung oder den Widerruf der Erlaubnis ist die Beschwerde an den Rat der Volksbeauftragten zulässig.

II. Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

§ 7. Die Erlaubnis erlischt bei jedem Wohnungswechsel der Haltefrau, wenn sie nicht auf erneuten Antrag wieder erteilt wird.

---

[1]) Die Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetz sind unter dem 16. August 1919 erlassen. Es wird darin bestimmt, daß sich die mit der Durchführung des Gesetzes betrauten Stellen dabei der Mitwirkung grundsätzlich beamteter Kräfte (Ärzte, Fürsorgerinnen, Pflegerinnen, Hebammen) bedienen sowie ehrenamtlich tätige Vereine usw. zur Mitarbeit heranziehen sollen. Die Bestimmungen erhalten außerdem nähere Vorschriften über die Erteilung, Versagung und Zurückziehung der Erlaubnis zum Halten von Haltekindern, über die Gewährung etwaiger Ausnahmen, Anzeige- und Vorführungspflicht (§§ 8 und 9) usw. Kinder im 1. Lebensjahre sollen alle 2—4 Wochen, ältere bis zur Einschreibung alle drei Monate den Fürsorgeärzten vorgeführt werden. Dieser soll auch im Todesfall die Leichenschau vornehmen.

§ 8. I. Die Haltefrau hat unbeschadet der sonst gesetzlich oder polizeilich vorgeschriebenen Anzeigen die Aufnahme und die Abgabe eines Haltekindes innerhalb von drei Tagen der Ortspolizeibehörde, in der Stadt Braunschweig dem Wohlfahrtsamte, anzuzeigen. Bei der Anzeige über die Abgabe ist gleichzeitig anzugeben, an welche Stelle das Kind abzugeben ist.

II. Der Tod eines Haltekindes ist außer bei dem Standesamte unverzüglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden, bei der Ortspolizeibehörde des Sterbeorts anzumelden. Die Beerdigung darf nur mit Erlaubnis der Ortspolizeibehörde stattfinden.

III. Die Ortspolizeibehörde hat die Meldung sofort an das zuständige Fürsorgeamt weiterzugeben.

§ 9. Die mit der Aufsicht über die Pflege der Haltekinder beauftragten Personen sind berechtigt, jederzeit die Wohnung der Haltefrau zu besichtigen und zu verlangen, daß ihnen über die Verhältnisse des Kindes, insbesondere über seine Unterbringung, Ernährung und Pflege Auskunft erteilt wird, sowie daß das Kind ihnen oder einem von ihnen zu bezeichnenden Arzte zur Prüfung seines Gesundheitszustandes vorgeführt wird. Soweit erforderlich, können sie polizeilichen Schutz in Anspruch nehmen.

§ 10. Eine entsprechende Aufsicht findet auch statt zugunsten der unehelichen Kinder bis zu 14 Jahren, welche bei ihrer Mutter oder deren Eltern zur Pflege untergebracht sind.

Die Aufsicht ist im Rahmen des § 9 unter besonderer Rücksichtnahme auf das Recht der persönlichen Fürsorge der Mutter auszuüben. Inanspruchnahme polizeilichen Schutzes oder Zwanges ist nur zulässig, wenn zu befürchten ist, daß das Kind bei der Mutter oder deren Eltern erheblich gefährdet ist.

§ 11. I. Die Vorschriften der §§ 1—10 finden keine Anwendung auf Haltekinder, die in einer öffentlichen Anstalt erzogen oder verpflegt werden.

II. Bei Unterbringung in einer Privatanstalt, die auf dem Gebiete der Kinderfürsorge bewährt ist, oder bei Unterbringung in Familienpflege durch eine öffentliche Behörde bedarf es nicht der Erlaubnis nach § 1. Die Beaufsichtigung gemäß § 2 bleibt jedoch unberührt.

III. Der Rat der Volksbeauftragten entscheidet, ob eine private Anstalt als auf dem Gebiete der Kinderfürsorge bewährt auzusehen ist. Die Entscheidung ist widerruflich.

§ 12. Ist die Haltefrau nicht selbst Haushaltungsvorstand, so gelten die in den §§ 8 und 9 bezeichneten Verpflichtungen auch für den Haushaltungsvorstand.

§ 13. I. Wer ein Haltekind ohne die vorgeschriebene Erlaubnis in Kost und Pflege nimmt, oder nach Erlöschen und Widerruf der Erlaubnis in Pflege behält, oder von den in der Erlaubnis festgesetzten Bedingungen abweicht, wird mit Geldstrafe bis zu 1000 Mk. oder mit Haft oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft.

II. Die gleiche Strafe trifft denjenigen, der in den nach § 8 vorgeschriebenen Anzeigen wissentlich unrichtige Angaben macht.

§ 14. Wer der im § 8 vorgeschriebenen Anzeigepflicht nicht nachkommt, oder wer die Leiche eines Haltekindes ohne die im § 8 vorgeschriebene Erlaubnis beerdigt, oder wer den in den §§ 9 und 10 bezeichneten Verpflichtungen zuwiderhandelt, wird mit Geldstrafe bis zu 150 Mk. oder mit Haft bestraft.

§ 15. I. Der Rat der Volksbeauftragten erläßt die zur Ausführung dieses Gesetzes notwendigen Vorschriften.

II. Zur Sicherstellung der Durchführung dürfen auch Vorschriften erlassen und im Rahmen des § 14 unter Strafe gestellt werden, welche die fürsorgerische Aufsicht über private Entbindungsstätten und die besondere An- und Abmeldun der zwecks Entbindung darin aufgenommenen Personen regeln.

§ 16. Der Rat der Volksbeauftragten wird ermächtigt, die Befugnisse nac § 6 und § 11 Abs. III einem anderen Landesamte zu übertragen.

§ 17. I. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes wird durch die nac § 15 ergehenden Ausführungsvorschriften vom Rate der Volksbeauftragten bestimm

II. Wer bei dem Inkrafttreten dieses Gesetzes gegen oder ohne Entg fremde Kinder unter 14 Jahren in Kost und Pflege hält, hat die im § 1 v geschriebene Erlaubnis innerhalb eines Monats nach dem Inkrafttreten dies Gesetzes einzuholen.

Verantwortlich für die Schriftleitung: Prof. Dr. Rapmund, Geh. Med.-Rat in Minden i. W
Druck von Louis Seidel Nachf., Leipzig.

Rechtsprechung u. Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 24. 20. Dezember. 1919.

Rechtsprechung.

Begriff des mystischen Verfahrens. Urteil des preußischen Kammergerichts in Berlin vom 30. August 1918.

Die Rechtswirksamkeit der Verordnung des stellvertretenden Generalkommandos des IX. Armeekorps vom 28. Juni 1916 steht außer Zweifel. Sie ist gemäß § 9b des Belagerungszustandsgesetzes im Interesse der öffentlichen Sicherheit, wie es in ihrem Eingange ausdrücklich heißt, erlassen. Einer sonstigen Beschränkung unterliegt das sich aus dieser Vorschrift ergebende Verordnungsrecht nicht. Ob die Verordnung tatsächlich der öffentlichen Sicherheit dient oder zu deren Schutze erforderlich ist, unterliegt nicht der Nachprüfung durch das Gericht. Die Annahme der Revision, daß eine derartige Verordnung nicht über den Inhalt anderer gesetzlichen Vorschriften, insbesondere der Gewerbeordnung hinaus erlassen werden dürfe, ist unzutreffend.

Es kann sich daher nur fragen, ob das Berufungsgericht die von der Anklagten ausgeübte Krankenbehandlung mit Recht als eine Behandlung mittels mystischen Verfahrens im Sinne der Verordnung angesehen hat. Hierbei ist davon auszugehen, daß als mystisch in diesem Sinne jedes geheimnisvolle Verfahren gelten muß, über das die Wissenschaft keine Auskunft geben kann. Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts übt die Angeklagte die Behandlung in der Weise aus, daß sie ihre Hände einige Minuten auf die betreffende Körperstelle der Kranken legt. Nach ihrer Behauptung wohnt ihr eine heilende Naturkraft inne, die sie durch das Händeauflegen wirken lasse. Wenn das Berufungsgericht diese Behandlungsweise nach der Art des Verfahrens und der Erklärung, die die Angeklagte der Heilkraft ihres Verfahrens gibt, als mystisch im Sinne der Verordnung ansieht, so ist darin ein Rechtsirrtum nicht zu finden.

Da das angefochtene Urteil auch im übrigen zu einer Beanstandung keinen Anlaß bietet, war die Revision zurückzuweisen.

Medizinal-Gesetzgebung.

Preußen.

Erhöhung der Eisenbahnfahrkosten bei Dienstreisen der Staatsbeamten. Verordnung des Staatsministeriums vom 27. Oktober 1919

Auf Grund des Artikels III des Gesetzes über Erhöhung der Eisenbahnfahrkosten bei Dienstreisen der Staatsbeamten vom 9. August 1918 G. S., verordnet die Staatsregierung, was folgt:

Artikel I.

Bei Dienstreisen, die vor dem 1. Oktober 1919 angetreten worden sind, erhalten die Beamten an Fahrkosten für die während der Zeit vom 1. April bis zum 30. September 1919 einschließlich zurückgelegten Eisenbahn- oder Schiffsfahrten an Stelle der im § 3 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 4 des Reisekostengesetzes vom 26. Juli 1910 (G. S., S. 150) in der Fassung des Gesetzes vom 9. August 1918 G. S., S. 143 vorgesehenen Fahrkostensätze

im Falle des § 3 Abs. 1 Nr. 1a	Halbsatz 1	20	Pf.
	Halbsatz 2	10	„
Nr. 1b	Halbsatz 1	10	„
	Halbsatz 2	7	„
Nr 1c		7	„
im Falle des § 3 Abs. 4		7	„

Artikel II.

Bei Dienstreisen, die nach dem 30. September 1919 angetreten werden, erhalten die Beamten an Fahrtkosten für die nach diesem Zeitpunkte zurückgelegten Eisenbahn- oder Schiffsfahrten an Stelle der im § 3 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 4 a. a. O. vorgesehenen Fahrkostensätze

im Falle des § 3 Abs. 1 Nr. 1a	Halbsatz 1	30 Pf.
	Halbsatz 2	15 „
Nr. 1b	Halbsatz 1	15 „
	Halbsatz 2	10,5 „
Nr. 1e		10,5 „
im Falle des § 3 Abs. 4		10,5 „

Das gleiche gilt bei Dienstreisen, die vor dem 1. Oktober 1919 angetreten worden sind, für Eisenbahn- oder Schiffsfahrten, die an diesem Tage oder später zurückgelegt werden.

Krüppelfürsorge der Kreisfürsorgeämter, Wohlfahrtszentralen usw. sowie der Kreisärzte. Runderlaß des Ministeriums für Volkswohlfahrt vom 27. Oktober 1919 — M 7002 — an sämtliche Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten.

Unter den von den Kreisfürsorgeämtern, Wohlfahrtszentralen und ähnlichen Stellen übernommenen Aufgaben spielte bisher, wie aus hier vorliegenden Mitteilungen ersichtlich ist, die Krüppelfürsorge nur eine sehr geringe oder überhaupt keine Rolle. Dies ist um so bedauerlicher, als gerade die moderne Krüppelfürsorge in wirtschaftlicher, sozialer und sittlicher Hinsicht von besonderer Bedeutung ist und infolge der großen Fortschritte der modernen Heilbehandlung der Krüppel außerordentliche Erfolge aufweist. Ich ersuche deshalb, in geeigneter Weise darauf hinzuwirken, daß die bestehenden Kreisfürsorgeämter, Wohlfahrtszentralen usw. sich nach Möglichkeit auch der Fürsorge für die Krüppel annehmen. Dabei wird insbesondere darauf hinzuarbeiten sein, daß von den Kreisfürsorgeämtern usw. alle in ein einen Kreis bezw. einer Stadt vorhandenen Krüppel ermittelt werden, und daß durch entsprechende Belehrung der Eltern sowie nach Möglichkeit durch Gewährung von Beihilfen aus öffentlichen Mitteln dafür Sorge getragen wird, das die heilfähigen Krüppel einem modernen Krüppelheim zur Behandlung und Herstellung tunlichster Arbeitsfähigkeit überwiesen werden.

Die Kreisärzte, die hierbei eine besonders wichtige Aufgabe zu erfüllen haben, sind auf den § 103a der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 1. September 1919 noch besonders hinzuweisen.

Ausführung von Spirochäten- und Gonokokkenuntersuchungen in den Medizinaluntersuchungsanstalten. Runderlaß des Ministeriums für Volkswohlfahrt vom 31. Oktober 1919 — M 1413h — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In Verfolg des Erlasses vom 30. August d. Js. — M. 13633 — ersuche ich ergebenst, die für die Vornahme gesundheitspolizeilicher Untersuchungen im dortigen Bezirk zuständige bakteriologische Untersuchungsstelle (Medizinaluntersuchungsamt usw.) gefälligst anzuweisen, bei Syphilis neben der Wassermannschen Reaktion nunmehr auch die Untersuchung auf Spirochäten vorzunehmen, desgleichen bei Gonorrhöe die auf Gonokokken.

Für diese Untersuchungen, die nicht unter das von den Kreisen gezahlte Pauschale fallen, sind in jedem Einzelfalle Gebühren zu erheben, und zwar für die Spirochätenuntersuchung bei Syphilis 6 Mk., für die Gonokokkenuntersuchu bei Gonorrhöe 6 Mk.

Die Gebühren sind, soweit sie für Untersuchungen staatlicher Anstalten : entrichten sind, in gleicher Weise wie deren sonstige Einnahmen rechnungsmäß nachzuweisen. Um eine entsprechende Benachrichtigung der Ärzteschaft des Bezirks habe ich bereffs in dem eingangs bezeichneten Erlasse ersucht.

Gefahren des Genusses von Methylalkoholhaltigen Trinkbranntwein und Strafbarkeit seines Vertriebs. Runderlaß des Ministeriums für Volkswohlfahrt vom 11. November 1919 — M 7065 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In neuerer Zeit mehren sich die Fälle, in denen Trinkbranntweine verschiedener Art im Verkehr beobachtet werden, die teils mit Methylalkohol, teils mit Brennspiritus verfälscht sind. Infolge des Genusses von methylalkoholhaltigem Trinkbranntwein ist schon häufig vollständige Erblindung sowie auch der Tod von Menschen eingetreten. Ich ersuche daher ergebenst, die mit der Überwachung des Verkehrs mit Lebensmitteln betrauten Beamten und Sachverständigen anzuweisen, dem Verkehr mit Trinkbranntwein besondere Beachtung zu schenken und in den Fällen, in denen Methylalkohol festgestellt wird, zu versuchen, die Herkunft des Methylalkohols zu ermitteln, um eine weitere Verbreitung der gemeingefährlichen Mißstände wirksam verhüten zu können. Zugleich dürfte es sich empfehlen, in der Tagespresse auf die schweren Folgen hinzuweisen, die seit einiger Zeit fortgesetzt, nach dem Genuß von methylalkoholischem Trinkbranntwein beobachtet werden, sowie auch darauf, daß § 13 des Nahrungsmittelgesetzes vom 14. Mai 1879 den Vertrieb von solchen Lebensmitteln, deren Genuß die menschliche Gesundheit zu zerstören geeignet ist, sofern dem Täter diese Eigenschaft bekannt ist, mit Zuchthausstrafe bis zu 10 Jahren sowie, wenn durch die Handlung der Tod eines Menschen verursacht worden ist, mit Zuchthaus nicht unter 10 Jahren oder mit lebenslänglicher Zuchthausstrafe bedroht.

Verbot der Veranstaltung öffentlicher Vorstellungen von Einwirkungen auf dem Menschen mittels Hypnose usw. Runderlaß der Minister des Innern und für Volkswohlfahrt vom 6. Oktober 1919, — M. d. I. IIe 4440, M. f. V. M. 6852 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Zeitungsanzeigen zufolge finden in neuerer Zeit wieder hypnotische und dergleichen öffentliche Schaustellungen statt, die wegen der Schädigungsgefahr für die dabei als Medien benutzten Zuschauer nach den bestehenden Vorschriften nicht zugelassen werden sollen.

Wir bringen deshalb den Runderlaß vom 2. Juli 1903 — M. d. g. A. M 6869, M. d. J. IIb 2567 — in Erinnerung und ersuchen, die Polizeibehörden erneut anzuweisen, daß sie die Veranstaltung öffentlicher Vorstellungen von Einwirkungen auf den Menschen mittels Hypnose, Suggestion, Magnetismus und ähnlicher Methoden nicht gestatten dürfen.

Sachsen.

Erhöhung der ärztlichen Gebührentaxe. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 18. Oktober 1919.

Mit Rücksicht auf den gesunkenen Geldwert werden bis zur Bekanntgabe einer neuen, diesen Verhältnissen Rechnung tragenden ärztlichen Gebührentaxe die Sätze unter A. 1, 2, 5, 6, 8, 9, 13, 16, 19, 20 und 21, sowie B. 11, 28, 32 und 37 der zurzeit noch in Kraft befindlichen ärztlichen Gebührentaxe vom 28. März 1889 um 50 vom Hundert erhöht.

Diese veränderten Sätze werden nachstehend bekanntgegeben.

A. Allgemeine Bestimmungen.

1.	Ärztliche Ratschläge in der Wohnung des Arztes, das erste Mal 1,50—15 M., die folgenden	1,50—7,50 M.
2.	Ärztliche Ratschläge in der Wohnung des Kranken, das erste Mal 3—30 M., die folgenden	1,50—9 „
5.	Bei Entfernungen über 2 km von der Wohnung des Arztes für die Stunde der auf die Reise verwendeten Zeit	4,50—7,50 „
	Bei Reisen über zehn Stunden außer den Reisekosten und der ärztlichen Mühewaltung für den Tag	45—225 „
6.	Beratungen mit anderen Ärzten, je	7,50—45 „
8.	Hilfeleistungen bei Operation	4,50—30 „
9.	Nachtwache	15—45 „
13.	Besonders eingehende Untersuchung einzelner Organe, beim ersten Male gegebenenfalls Erhöhung der Sätze unter 1. und 2. von	4,50—7,50 „
16.	Besichtigung oder äußere Untersuchung einer Leiche, einschließlich eines kurzen Zeugnisses (außer der Entfernungstaxe)	4,50—9 „
19.	Brief ärztlichen Inhalts	3—15 „
20.	Schriftliches Gutachten oder Krankheitsbericht	4,50—45 „
21.	Ärztliches Zeugnis	1,50—9 „

B. Taxe für ärztliche und wundärztliche Verrichtungen.

11.	Einspritzungen unter die Haut von Arzneimitteln (außer dem Betrag für letztere)	1,50—4,50 M.
28.	Öffnung eines Abszesses	3—15 „
32.	Naht und erster Verband einer kleinen Wunde	3—15 „
37.	Blutige Wund- und Fistelspaltung, Einschnitte	3—15 „

Württemberg.

Erhöhung der Gebührenordnung für Ärzte, Wundärzte II. Abteilung. **Hebammen für amtliche Verrichtungen und Verrichtungen im amtlichen Auftrage.** Verordnung des Staatsministeriums vom 4. Oktober 1919.

Die Mindestsätze der in der Anlage zu der Königlichen Verordnung vom 17. März 1899 festgesetzten Gebühren der Ärzte, der Wundärzte II. Abteilung und der Hebammen für amtliche Verrichtungen und für Verrichtungen im amtlichen Auftrage werden bis auf weiteres vorbehältlich der Neuordnung des ärztlichen Gebührenwesens mit Wirkung vom 1. Juli 1919 an um die Hälfte erhöht.

Die geltenden Bestimmungen betreffend die Reisegebühren der Oberamtsärzte werden hierdurch nicht berührt.

Baden.

Ausbildung der Hebammen betr. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 29. Juli 1919

Auf Grund des § 30 Abs. 3 der Gewerbeordnung und des § 134 des Polizeistrafgesetzbuches wird mit sofortiger Wirksamkeit das Statut über den öffentlichen Unterricht der Hebammen (Artikel I der Verordnung vom 30. September 1906 — Gesetzes- und Verordnungsblatt Seite 519) wie folgt geändert:

§ 1. 1. Zur Ausbildung für den Hebammenberuf werden nur Personen zugelassen, die

a) das 20. Lebensjahr zurückgelegt und das 30. noch nicht überschritten haben,
b) die erforderliche körperliche und geistige Tauglichkeit zum Hebammenberuf besitzen, insbesondere nicht an Krankheiten oder Körperfehlern leiden, die sie an der Ausübung des Hebammenberufes hindern oder ihre Pflegebefohlenen schädigen könnten,
c) eine erfolgreich abgeschlossene Volksschulbildung oder eine gleichwertige andere Bildung erworben haben und durch eine Prüfung nachweisen, daß sie die auf der Schule erworbenen Kenntnisse noch besitzen,
d) ein behördliches Leumundszeugnis beibringen.

2. Der unter Buchstabe a geforderte Nachweis ist durch eigenen beglaubigten Geburtsschein zu erbringen, die Nachweise unter b und c durch ein Zeugnis des für den Wohnort der Bewerberin zuständigen Bezirksarztes, der Nachweis Buchstabe d durch ein von der Ortspolizeibehörde des Wohnorts der Bewerberin ausgestelltes Leumundszeugnis; das letztere soll sich möglichst nicht nur über die Unbescholtenheit der Bewerberin, sondern auch ihre Zuverlässigkeit in bezug auf den Hebammenberuf aussprechen und über die Achtung, die sie in ihrer Umgebung genießt.

§ 2. 1. Über die Zulassung zum Unterricht entscheidet der Vorstand der Hebammenschule.

2. Bei beschränktem Raume zur Aufnahme in eine Schule haben inländische Frauenspersonen vor ausländischen und unter ersteren wieder diejenigen den Vorzug, welcher laut schriftlicher Erklärung des betreffenden Gemeinderats auf Kosten einer Gemeinde als Hebamme unterrichtet werden sollen.

3. Von den in § 1 bezeichneten Erfordernissen darf nur in Ausnahmefällen abgesehen werden. Gesuche um Ausnahmebewilligung sind mit den in § 1 Abs. 1 Buchstabe a—d bezeichneten Nachweisen dem Ministerium des Innern zur Entschließung vorzulegen.

4. Personen, die sich im Laufe der Zeit als ungeeignet erweisen, sind von dem Vorstand der Hebammenschule tunlichst bald nach Beginn des Unterrichts zu entlassen.

§ 3. Die Schülerinnen erhalten in der Regel Wohnung und Verpflegung in der Anstalt gegen Ersatz des Aufwandes, insoweit dieser nicht etwa durch be-

stehende Stiftungen gedeckt ist. Die Schülerinnen haben beim Eintritt in die Anstalt die nach der Hausordnung erforderlichen Gegenstände mitzubringen und sich während ihres Aufenthaltes in der Anstalt nach den Vorschriften der Hausordnung zu richten.

§ 4. Der Unterricht in jeder Anstalt hat neun Monate zu währen. Die Zeit des Beginns ist von dem Vorstand der Anstalt im Benehmen mit dem Ministerium des Innern festzusetzen und unter Beifügung der zum Eintritt erforderlichen Voraussetzungen jeweils öffentlich auszuschreiben. Die Unterrichtsdauer darf nicht durch allgemeine Urlaubserteilungen gekürzt werden.

§ 5. 1. Der Unterricht ist von dem Vorstand der Hebammenschule selbst zu leiten. Die Übertragung der Unterrichtserteilung an einen stellvertretenden Arzt ist jeweils dem Ministerium des Innern anzuzeigen.

2. Dem Unterricht ist das von dem Ministerium des Innern vorgeschriebene Hebammenlehrbuch zugrunde zu legen; ein anderes Lehrbuch darf nur mit Genehmigung des Ministeriums des Innern eingeführt werden.

3. Der Unterricht hat sich zu erstrecken:
   a) auf den Bau und die Verrichtungen des menschlichen, insbesondere des weiblichen Körpers, auf die allgemeine Krankheitslehre, auf die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett nach ihrem regelmäßigen Verlauf und ihren Abweichungen, ferner auf die Verrichtungen und das Verhalten der Hebammen dabei,
   b) auf die Ernährung und Pflege des Säuglings.

4. Die Ausbildung in diesen Gegenständen soll sich möglichst auf Anschauung gründen. Den Schülerinnen ist Gelegenheit zu geben, wenn möglich bei mindestens zehn Anstaltsentbindungen und zwei poliklinischen Entbindungen Beistand zu leisten.

5. Der Unterricht soll sich außerdem auf die Dienstweisungen für die Hebammen und die übrigen auf Hebammen bezüglichen Vorschriften erstrecken.

§ 6. Jede Schülerin hat für die Dauer des Unterrichtes ein dem Lehrer der Hebammenschule zufallendes Honorar von 100 Mk. zu zahlen, sofern nicht etwa Stiftungen für die Honorierung des Lehrers eintreten.

§ 7. Am Schlusse des Unterrichts findet eine Prüfung der Schülerinnen statt, in der sich diese über ihre Kenntnisse und Fähigkeiten der in § 5 Abs. 3 und 5 genannten Gegenstände auszuweisen haben. Die Prüfung ist eine praktische, mündliche und schriftliche. Sie erfolgt unter dem Vorsitz eines von dem Minister des Innern abgeordneten Vertreters. Bei ungenügendem Bestehen darf die Prüfung nach einer von dem Vorstand der Hebammenschule im Benehmen mit dem Vertreter des Ministeriums des Innern festzulegenden weiteren Ausbildungszeit einmal wiederholt werden.

§ 8. Zur Prüfung können auch solche Personen zugelassen werden, welche die für eine Hebamme erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten auf einem anderen Wege als durch Besuch einer inländischen öffentlichen Hebammenschule erworben haben, vorausgesetzt, daß sie im übrigen die in § 1 Abs. 1 Buchstabe a—d geforderten Nachweise erbringen. Für diese Prüfung ist eine Gebühr von 20 Mk. zu entrichten.

§ 9. Über das Ergebnis der Prüfung ist eine Niederschrift zu führen, welche in Abschrift dem Ministerium des Innern vorzulegen ist.

Den zur selbständigen Ausübung des Hebammenberufes befähigt befundenen Schülerinnen hat der Vorstand der Hebammenschule eine mit dem Dienstsiegel versehene Urkunde hierüber auszustellen.

Hansastadt Bremen.

Änderung der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte. Verordnung vom 20. Juli 1919.

Auf Grund des § 80 der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich verordnet der Senat:

Die Sätze der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 6. September 1896 (Gesetzbl. S. 131) unter II „Gebühren für approbierte Ärzte“ und unter III „Gebühren für approbierte Zahnärzte“ Ziffern 1 — 14 werden um die Hälfte, unter III Ziffern 15—22 auf das Doppelte erhöht.

Diese Verordnung tritt nach zwei Jahren außer Kraft.

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06232 5512