

1098

t. A - 6938 (Separat - Abdruck aus dem „Rigaer Tageblatt“).  
“

**Zur Frage**  
der  
**Reorganisation**  
des  
**Sanitätswesens**  
in **Livland.**

Von Dr. med. **S. Truhart.**

47 446

**Riga, 1898.**

Buchdruckerei des „Rigaer Tageblatt“ (W. Scheffers),  
Domplatz 5.

bst. A-6938 II

Дозволено цензурою. Рига, 14 Марта 1898.

bst.



Die sanitären Zustände auf dem Lande haben in den letzten Jahren wiederholt Stoff zu eingehenden Besprechungen in unserer einheimischen Presse geliefert, immer lauter und stürmischer machen sich die Stimmen geltend, welche eine durchgreifende Reform auf dem Gebiete des Sanitätswesens verlangen, ja selbst an dem directen Vorwurf, daß der Adel in dieser wichtigen Angelegenheit nichts thue („Rishst. Westn.“), hat es nicht gefehlt; ein Vorwurf, welchem die „Rigasche Rundschau“ seinerzeit energisch entgegentrat. In neuester Zeit hat ein estnisches Blatt, die „Sakala“, sich desselben Themas bemächtigend, zwecks Gründung landischer Doctorate und Anstellung von Kirchspielsärzten in so dringender Form Forderungen an die Landesklasse gerichtet, daß der Local-College jenes Blattes, der „Jelliner Anzeiger“, sich veranlaßt gefühlt hat, mit einer längeren Entgegnung (Nr. 4 vom 3. Februar d. J.) zugleich das die Errichtung von Kirchspielsdoctoraten behandelnde „Normalstatut“ zu publiciren, welches auf Anregung Sr. Excellenz des weiland Livländischen Gouverneurs Generalleutenant Sinowjew von dem Adelsconvent ausgearbeitet, vom Landtage im Jahre 1893 acceptirt und von der Gouvernements-Regierung nicht nur bestätigt, sondern auch per Circulär vom 2. November 1893 an die Oberkirchenvorsteherämter den

resp. Kirchspielsconventen zur Annahme empfohlen worden war.

Laut diesem Normalstatut werden jedem Kirchspiel bei etwaiger Anstellung eines Kirchspielsarztes 1500 Rbl. für die Erbauung des Doctorats und 1000 Rbl. für die Errichtung des Krankenhauses ohne etwaige Verpflichtung der Rückzahlung aus der Landeskasse gewährt und dem Arzte ausreichende Garantien für seine Arbeit und seine Existenz geboten.

„Man sollte meinen,“ führt der „Fell. Anz.“ aus, „daß jene Normalbedingungen im Verein mit den Erläuterungen des Herrn Gouverneurs dazu angethan wären, die Basis für eine erfolgreiche Einführung des Instituts der Kirchspielsärzte auf Grund jenes Statuts abzugeben, und doch habe jene vor 4 Jahren auf Initiative des Gouverneurs veranstaltete Enquête zur Evidenz dargethan, daß nicht ein einziger Kirchspielsconvent im Bernau-Fellinschen Kreise auch nur den Wunsch geäußert, wegen Fundirung eines Doctorats in Verhandlung zu treten.“ „Diese auf den ersten Blick auffällige Thatsache“ finde „ihre natürliche Erklärung“ in nachstehenden Erwägungen: „Abgesehen von den um die Städte Bernau und Fellin, sowie um die Hadelwerke, Flecken und Fabriken sich lagernden Kirchspielen existirt in einer ferneren Gruppe von Kirchspielen des Bernau-Fellinschen Kreises bereits seit Alters her die Einrichtung von Kirchspielsärzten, die allem Anscheine nach den Anforderungen, welche die resp. Kirchspiels-eingesessenen an diese Institutionen stellen, genügen, so daß ein zwingendes Bedürfniß nach Einführung der Neuerung nicht vorliegt.“

Da nun nach Ansicht des „Fell. Anz.“ alle diese Kirchspiele „nicht in Frage kommen“

und fernerhin laut Punkt 3 der Circularvorschrift des Gouverneurs das Normalstatut einstweilen nur für diejenigen Kirchspiele in Aussicht genommen werden solle, in welchen sich keine Kronsgüter befänden, „so sei die Lösung des Räthsels gegeben, warum zur Zeit der Boden für eine gedeihliche Einführung der Kirchspielsärzte noch nicht geebnet erscheine.“ Der hier nur im Auszuge wiedergegebene Artikel des „Fell. Anz.“, welcher die leider viel zu wenig bekannt gewordenen sog. „Normalbedingungen“ dankenswerther Weise publicirt, hat fast ausnahmslos in den deutschen Blättern unserer Provinzen vollständig, resp. theilweise seine Reproduction erfahren. Die „Nordl. Ztg.“ (Nr. 31 vom 7. Februar c.) constatirt, daß die Verhältnisse im Jurjewschen und Werroschen Kreise, in jenem namentlich, was die Kronsgüter betrifft, ganz ähnlich liegen, und die „Düna-Ztg.“ (Nr. 32 vom 9. Februar c.) fügt der Wiedergabe des Normalstatuts hinzu, „daß aus letzterem unzweideutig erhellt, daß der Vorwurf, die **L a n d e s k l a s s e** verhalte sich reservirt, **a b s o l u t u n b e g r ü n d e t** ist.“

Und in der That, diesem von der nationalen und der russischen Presse erhobenen Vorwurf fehlt zweifellos jeder Boden. Die praktische Einführung aber dieser segensreichen sanitären Institution hängt nicht vom Landtage selbst ab, sondern gehört, wie solches in § 1 des Statuts noch speciell hervorgehoben ist, zur Competenz der einzelnen Kirchspielsconvente.

Aber nicht nur im Fellinschen allein, sondern durchweg in allen Kreisen Livlands haben die resp. Kirchspielsconvente jenem neuzugründenden Institut gegenüber eine durchaus kühle Reserve an den Tag gelegt; denn Talkhof — im Jurjewschen Kreise

gelegen — ist, so weit mir bekannt, aus der Zahl der 103 zu Livland gehörenden Kirchspiele das einzige, in welchem gegenwärtig, und zwar auch erst nach langem Zögern und Sträuben und vor Allem nur dank der thatkräftigen und opferfreudigen Unterstützung durch den Patronats Herrn Grafen Manteuffel, die bisher daselbst bestehende Landarztstelle in eine Kirchspielsarztstelle im Sinne und auf Grund des Normalstatuts umgewandelt worden ist.

Bei dieser in der That mehr als auffallenden Erscheinung ist es sehr begreiflich, daß die Gouvernementsregierung neuerdings nochmals Veranlassung genommen hat, allen einzelnen Kirchspielsconventen die Frage zur Erwägung vorzulegen, ob es möglich und wünschenswerth erscheine, im Kirchspiele in Grundlage der durch das Circulär vom Jahre 1893 bekannt gemachten Bedingungen das Amt eines Kirchspielsarztes einzurichten, und daß dieselbe gleichzeitig die Einsendung der Abschrift des diesbezüglichen Convents-Protokolls, wobei ein etwa ablehnender Beschluß näher zu begründen sei, einverlangt.

Wenn in unserer Presse, vorliegendenfalls in erster Linie vom „Fell. Anz.“, zugleich mit der Abwehr unbegründeter Vorwürfe das Facit gezogen worden ist, daß in Livland „der Boden für eine gedeihliche Einführung der Kirchspielsärzte zur Zeit wenigstens nicht geebnet erscheint, so lange die auch Kronsgüter in sich schließenden Kirchspiele nicht mit in die Reform hineingezogen werden dürfen,“ so läßt sich, wenn damit eine gedeihliche Durchführung dieser Institution im ganzen Lande gemeint sein soll, hiergegen selbstverständlich gar nichts einwenden; wenn aber aus der Resultatlosigkeit der erstmaligen Enquête auch in all' den übrigen Kirchspielen, in denen sich keine Kronsgüter befinden

— und deren giebt es in Livland über 50 pCt.  
— die Schlußfolgerung gezogen wird, „daß ein zwingendes Bedürfniß nach der Neuerung überhaupt nicht vorliegt“, so hat dieselbe nur den Schein des Rechts für sich und involvirt die große Gefahr, die öffentliche Meinung irre zu führen, indem sie allgemein der Auffassung Raum giebt, daß es „dem Anscheine nach“ mit unserem Sanitätswesen auf dem Lande gar nicht schlimm bestellt ist. Einer solchen Anschauung und Verkennung der thatsächlichen Verhältnisse kann aber gar nicht ernst genug entgegengetreten werden, zumal in augenblicklicher Zeit, wo den Kirchspielsconventen unseres Landes von Neuem die verantwortungsvolle Pflicht obliegt, gewissenhaft abzuwägen, ob die sanitären Zustände auf dem flachen Lande, welche nach dem einstimmigen Urtheil aller Sachverständigen fast ausnahmslos auf jedem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege durchgreifender Reformen bedürfen, de facto „den Anforderungen genügen“, welche der so oft und so laut gepriesenen Culturstufe unseres Landes, welche dem Bildungsniveau und dem Wohlstande seiner Bevölkerung entsprechen.

Themata aus dem Gebiete des Volksgesundheitswohls haben in hervorragendem Grade das Interesse und die Arbeit des nunmehr seit einem Jahrzehnt bestehenden Arztetages in Anspruch genommen. In seinen alljährlichen Plenarversammlungen sowohl, wie in ad hoc gewählten Specialcommissionen ist derselbe bestrebt gewesen, Mittel und Wege ausfindig zu machen, um wenigstens den am grellsten hervortretenden Mißständen entgegen zu treten. Zu wiederholten Malen hat der livländische Arztetag es für seine Pflicht erachtet, nicht nur die Aufmerksamkeit der maßgebenden Verwaltungsorgane

unseres Landes auf die constatirten Mängel und Uebelstände hinzulenken, sondern auch gelegentlich der Landtage auf das Sorgfältigste und bis in's Detail ausgearbeitete Reformpläne nebst diesbezüglichen Petitionen der Livländischen Ritters- und Landschaft zu unterbreiten. Bei diesen Eingaben handelte es sich um die Frage der Irrenfürsorge, um den Kampf gegen die Volksseuchen: Lepra, Syphilis und Trachom, um die Reorganisation des Hebammenstandes, um die Einführung eines geordneten Hospitalwesens auf dem Lande, um die Anstellung von Kirchspielsärzten und Landhebammen, um die Organisation der obligatorischen Schutzpockenimpfung in den Landgemeinden, endlich auf dem soeben tagenden extraordinären Landtage um das Gesuch pecuniärer Unterstützung zwecks Ausbildung von Krankenpflegern für acute Geisteskrante, sowie um die Petition der Gründung einer Hebammenschule.

Ausnahmslos hat der Landtag die in jenen Gebieten herrschenden Nothstände zugestanden und die Reformbedürftigkeit voll anerkannt. Wenn nun den diesbezüglichen Petitionen des Arztetages nicht in dem gewünschten und erhofften Umfange von Seiten der Livländischen Ritterschaft hat entsprochen werden können, so hat sich dieselbe hierbei von der Erwägung leiten lassen, „daß es bedenklich sei, im gegenwärtigen Zeitpunkt zu durchgreifender Abhilfe die Initiative zu ergreifen, indem die in Kürze bevorstehende Prästandenreform ganz besonders auf die Regelung des Sanitätswesens und die Verwaltung der diesem Zwecke dienenden landschaftlichen Institute höchst wahrscheinlich von tiefgreifendem Einfluß sein wird.“

Daß es unserer Landesvertretung an „gutem Willen“ nicht gefehlt hat, und auf der anderen

Seite, daß es derselben auch an kraftvollem Können nicht gebricht, hierfür liefert vollgiltigen Beweis die Munificenz der Bewilligung der behufs Bekämpfung der Lepra einerseits und für Zwecke der Errichtung von Kirchspiels-Doctoraten und Hospitälern anderseits aus der Landeskasse zur Disposition gestellten Mittel. Bekanntlich hat der Landtag vom Jahre 1896 den Beschluß gefaßt, die Unterhaltskosten für alle in den Leprosorien verpflegten, zu den livländischen Bauergemeinden gehörigen Aussätzigen aus der Klasse der Landesprästanden zu bestreiten. Laut dem soeben veröffentlichten Rechenschaftsbericht des Verwaltungsrathes des Lepraverains („Rigaer Tagebl.“ Nr. 52 vom 5. März c) giebt es gegenwärtig ca. 600 Lepröse dieser Kategorie. Wenn der Raum der in Livland bisher schon existirenden und noch zu errichtenden Leprosorien jene große Zahl von Leprafranken zu fassen vermöchte, so würde die Verpflegung dieser Kranken alljährlich aus der Landeskasse die Summe von  $(600 \times 96 \text{ Rbl.})$  57,600 Rbl. beanspruchen; im verflossenen Jahre (1897) hat sie für diesen Zweck im Ganzen 11,497 Rbl. 95 Kop. verausgabt. Fassen wir nun den Landtagsbeschluß vom Jahre 1893, welcher das Normalstatut für die Anstellung von Kirchspielsärzten in sich schließt, in's Auge, so tritt die Munificenz der Willigung auch hier erst in's rechte Licht, wenn wir uns die in Betracht kommenden Zahlen vergegenwärtigen. In Livland giebt es insgesammt 103 Kirchspiele. Wie anfänglich in Aussicht genommen worden war, sollte das Normalstatut für ganz Livland maßgebend sein; die praktische Einführung desselben hätte alsdann, da jedes Kirchspiel für die Erbauung eines Doctorats 1500 Rbl., für die Errichtung eines Krankenhauses

1000 Rbl. beanspruchen durfte, die Landeskasse mit einer einmaligen, nicht zurückzuerstattenden Zahlung von  $(1500 + 1000 \times 103)$  257,500 Rbl. belastet.

Die Bereitwilligkeit zu so exceptionell großen, von der Gouvernementsregierung gleichfalls bestätigten Ausgaben aus Landesmitteln dient aber nicht allein zur Illustration der an den Tag gelegten Opferfreudigkeit unserer Ritterschaft, sie bietet, was im vorliegenden Falle schwer in's Gewicht fällt, zugleich die Gewähr dafür, daß die maßgebenden Verwaltungsorgane des Landes in gleicher Weise wie unser livländischer Ärzteverein, welchen wir als die Instanz der Sachverständigen bezeichnen dürfen, von der Ueberzeugung durchdrungen sind, daß das Sanitätswesen in Livland von Grund aus einer Reorganisation bedarf.

Jenes vom Abtesconvent in umsichtiger Sorgfalt ausgearbeitete Normalstatut ist aber in ganz hervorragender Weise geeignet, als festgefugter Grundstock zu dienen zu allmähligem weiteren Ausbau eines stattlichen, wohlgefügt und gut ventilirten Gebäudes, in welchem die Fürsorge für das allgemeine Volksgesundheitswohl nach den verschiedensten Richtungen hin eine wohlorganisirte und dauernd gesicherte Heimstätte fände, denn — und das scheint mir von den livländischen Kirchspielsconventen sowohl, wie aber auch von unserer einheimischen Presse, wenn auch nicht gänzlich übersehen, so doch jedenfalls bei Weitem nicht genügend gewürdigt worden zu sein — dieses „Normalstatut“ beschränkt sich nicht lediglich darauf, die materielle Grundlage für die Anstellung von Ärzten in allen Kirchspielen zu sichern, es strebt vielmehr zielbewußt schon jetzt eine radicale Reform

des ganzen Medicinal- und Sanitätswesens auf dem Lande an, indem es zu gleicher Zeit

1) durch Gründung von zahlreichen Kirchspiels-Krankenhäusern und Anstellung von geschulten Krankenpflegerinnen der Landbevölkerung die Segnungen der heutigen Tages gar nicht mehr zu entbehrenden Hospitalbehandlung eröffnet;

2) die Thätigkeit der auf dem Lande praktisirenden Hebammen, Feldscheerer und Pockenimpfer einer sachverständigen ärztlichen Controle unterwirft;

3) die ärztliche ambulatorische und stationäre Behandlung der armen, zahlungsunfähigen Klasse der Landbevölkerung ordnet und sicherstellt;

4) endlich die sanitäre Beaufsichtigung nicht nur der Krankenhäuser, sondern auch der Apotheken, Schulen, Armenhäuser zc. ermöglicht und regelt.

Der gegenwärtigen Nothlage der Aerzte auf dem Lande hat in allerjüngster Zeit in der „Dünzeitung“ vom 26. Februar c. (Nr. 46) „ein livländischer Landarzt“ in einem durchweg sehr beherzigenswerthen Artikel überzeugungsvollen Ausdruck verliehen. In schlichter, naturwahrer und lebenswarmer Schilderung der Zustände gelingt es ihm, mitten aus der Praxis heraus den Nachweis dafür zu liefern, daß, wenn auch die zeitweiligen Verhältnisse es nicht gestatten sollten, in großem Styl eine Umgestaltung des Sanitätswesens im Lande herbeizuführen, es jedenfalls schon jetzt einem dringenden Bedürfniß entspricht, dem „Normalstatut“ gemäß wenigstens Kirchspielsdoctorate und Krankenhäuser zu errichten und Landhebammen anzustellen.

Auf allen übrigen Gebieten culturellen Lebens sind wir bisher in Livland, und zwar mit berechtigtem Stolz, gewohnt gewesen, ein Fort-

Schreiten mit der Zeit zu constatiren; um so auffallender und befremdender berührt es, daß, trotz der großartigen, geradezu epochemachenden Errungenschaften der Neuzeit in nahezu allen Disciplinen der praktischen Medicin, gerade die Fürsorge für das Volksgesundheitswohl bei uns immer noch so überaus stiefmütterlich bedacht ist.

Wie überall, so nehmen auch hier einzelne Kirchspiele, wie beispielsweise Alt-Anzen in Nordlivland und Seßwegen im Lettischen, rühmliche Ausnahmestellungen ein, indem es auf diesen Gütern, dank hochherzigen Stiftungen oder opferfreudiger Hingabe einzelner Großgrundbesitzer für das Gemeinwohl, nicht nur gut dotirte Arztstellen, sondern auch zweckentsprechend eingerichtete Krankenhäuser, ja selbst Krankenpfleger und sogar gut geschulte Hebammen (*rarae aves in Livland*) giebt. Immerhin handelt es sich hierbei immer nur um ganz vereinzelte Ausnahmen, die allgemeine Organisation des Sanitäts- und Medicinalwesens auf dem Lande hat im Vergleich zu früher sogar noch Rückschritte gemacht; das läßt sich historisch nachweisen.

Die liberale Strömung der Zeitrichtung zu Anfang der fünfziger Jahre dieses Jahrhunderts regte in Livland unter Anderem auch den Sinn und das Verständniß für das allgemeine Volksgesundheitswohl an und so brachte denn der Landtag vom Jahre 1857 in Vorschlag, in Livland Kirchspielsärzte anzustellen, zu deren Salarirung die Höfe und Bauergemeinden der Krons- und Privatgüter durch Repartition besonderer Geldbeiträge herbeigezogen werden sollten. Nachdem dieser Vorschlag im damaligen Döfsee-Comité mehrfach bepruft worden, ward die Zuziehung der Kronsgüter zu den Unterhaltungskosten der Aerzte abgelehnt, da=

gegen die Einführung der erwähnten Maßregel auf den Privatgütern, unter Genehmigung der hierüber durch die Civil-Ober-Verwaltung zu entwerfenden Regeln, gut geheißten und der desfallige Comité-Beschluß am 16. März 1858 Allerhöchst bestätigt. Die hierauf nach stattgehabter Berathung mit der Adelsrepräsentation von Sr. Durchlaucht dem Herrn General-Gouverneur für die Privatgüter getroffenen Bestimmungen waren vom Ministerium des Innern unter dem 5. September 1859 Nr. 2273 bestätigt und durch die Livländische Gouvernements-Regierung bekannt gegeben worden. Nach diesen Bestimmungen hatten die Kirchspiels-convente per majora vota sowohl über die Frage der Nothwendigkeit der Anstellung der Landärzte, als auch über den Betrag der denselben zuzubilligenden Remuneration zu entscheiden (§ 2 jenes Statuts) und es galt bei der Gehaltsbestimmung des Arztes als unabweisliche Regel, daß der auf die Höfe fallende Zahlungsantheil dem auf die Bauerschaften fallenden mindestens gleich sein müsse und daß der letztere in keinem Fall den Betrag von 10 Kop. auf die Revisionsseele übersteigen dürfe (§ 4 jenes Statuts).

Trotz dessen, daß laut jenem Beschlusse des Dittsee-Comités den Höfen und Bauergemeinden speciell der Kronsgüter eine derartige ganz exceptionelle Steuerfreiheit eingeräumt werden mußte, konnten immerhin die Privatgüter auch der Kirchspiele, in welchen solche vorhanden waren, sich zu dem gleichen Zwecke des sanitären Allgemeinwohls zusammenthun. Und so gelang es denn in Grundlage der oben aufgeführten Bestimmungen, in relativ nicht wenigen Kirchspielen Livlands, trotz häufigen Sträubens der Bauergemeinden, an dieser neugeschaffenen Ordnung mit theilzunehmen, per

majora vota sogenannte Kirchspielsarztstellen mit einem für damalige Zeiten wenigstens nicht unansehnlichen Jahresfixum zu creiren, wobei gleichzeitig dem Arzte neben freier Praxis von Seiten der Gutsbesitzer auch ein Doctorat nebst Gartenland, Holz, Fourage für Pferde und Rühe zc., ja in vereinzeltten Fällen sogar ein kleines, wenn auch primitiv eingerichtetes Krankenhaus nebst einer Haus-Apotheke zur Disposition gestellt wurde.

Und so entstanden denn jene alttiroländischen Doctorate, in welchen der Kirchspielsarzt unter Beihilfe seines Famulus, dem die Verwaltung der Hausapotheke und des Krankenhauses oblag und der zugleich als Assistent bei Operationen, als Krankenwärter im Hospital und als Pockenimpfer der Gemeinden fungirte, sich seinem strapazanten praktischen Berufe wenigstens ohne Sorge für die Existenz und die Zukunft seiner Familie hingeben, die sanitären Bedürfnisse der Kirchspielsbewohner von Grund aus kennen lernen und den Familien der Gutbesitzer im edelsten Sinne des Wortes Hausarzt und Hausfreund werden konnte. Kirchspielsärzte in diesem Sinne sind heutigen Tages nur noch ganz ausnahmsweise in Tiroland zu finden. Und nicht etwa allein aus dem Grunde, weil die Bauergemeinden aus Sparsamkeitssinn und, wie die „Nig. Rundschau“ zutreffend bemerkt, „in ihrer Bauernschlauheit“ es verstanden haben, sich allmählig jeglicher regelmäßigen Auflage für sanitäre Zwecke zu entziehen, sondern auch — weil es den Gutsbesitzern selbst, in denen nach dem Bauerlandverkauf und der Emancipation der bäuerlichen Bevölkerung zugleich mit dem Gefühl der Verpflichtung gewisser väterlicher Fürsorge allmählig auch das persönliche Interesse für die Gemeindeglieder mehr und mehr schwand, unnöthig erschien, dem sanitären Wohle

des Kirchspiels weitere Opfer zu bringen; um so mehr aber glaubte auch der Gutsbesitzer sich auf eine nach eigenem Dafürhalten fixirte hausärztliche Honorirung des Landarztes beschränken zu können, da die durch die Eisenbahn verbesserten Verkehrsmittel ihm die Möglichkeit boten, in ernstern und schweren Krankheitsfällen sich der in den städtischen Centren befindlichen ärztlichen Hilfe zu bedienen: die Solidarität der sanitären Interessen des Kirchspiels war eben den Inassen desselben mit der Zeit abhanden gekommen.

Hieraus erklärt es sich, daß jene von Alters her stammende Institution, welche als der Anfang einer mehr geregelten Organisation des Sanitäts- und Medicinalwesens angesehen werden kann, nicht nur ganz in den Hintergrund trat, sondern auch so z. B. die Verpflichtung der Beisteuer von Seiten der Bauergemeinden fast in Vergessenheit gerieth; hieraus erklärt sich ferner aber auch die gegenwärtige Nothlage der Aerzte auf dem Lande, die, mit nur wenigen Ausnahmen, ihren Beruf entweder in vollständig freier Praxis oder aber in Grundlage eines Jahresfixums ausüben, das ihnen von einer kleinen Gruppe von Kirchspielseingesessenen, die sich zu einem Verbande zusammengethan haben, zur Disposition gestellt wird. Zahlen reden eine beredete Sprache; sie mögen auch die Nothlage der Landärzte illustriren. Bei einer von mir im Jahre 1891 gelegentlich eines anderen statistischen Themas bezüglich der Honorarfrage unter den damals auf dem Lande praktisirenden 70 Aerzten Dänemarks veranstalteten Enquête waren 61 präcise über alle einzelnen Punkte Auskunft ertheilende Antworten eingelaufen. Laut letzteren wurden 44 Landärzte im Jahresengagement von Gütern honorirt. Das Jahreshonorar betrug im

Maximum 300 Rbl. (in 2 Fällen) und im Minimum 15 Rbl. (in einem Fall) — durchschnittlich 96 Rbl. 50 Kop. pro Gut. Auf diese Salairung hin war der Arzt verpflichtet, nicht etwa die Familie des Gutsbesizers allein, sondern auch alle übrigen zum Gute (Hofe) gehörigen Familien (Verwalter, Beamte, Fabrikarbeiter, Hofleute) das ganze Jahr hindurch in jedem Krankheitsfalle zu behandeln, so daß sich das Jahreshonorar durchschnittlich auf 4—5 Rbl. pro Familie stellte, wobei Operationen ausdrücklich nur in sehr seltenen Ausnahmefällen extra honorirt wurden.

Ist man nun dessen eingedenk, wie körperlich und geistig strapazant sich die Ausübung des ärztlichen Berufes auf dem Lande gestaltet, da der Landarzt Tag für Tag — und wie häufig auch des Nachts — sich auf der Wagenachse befindet und da er, was noch weit aufreibender ist, in jedem Augenblick sich der vollen Verantwortung, in jedem Einzelgebiete der heutzutage gar nicht mehr zu beherrschenden praktischen Medicin au fait sein zu müssen, bewußt ist; erwägt man ferner, daß dem Arzt auf dem Lande nahezu in den meisten Fällen ein zweckentsprechendes, bei den heutigen Fortschritten der medicalen und operativen Therapie gar nicht mehr zu entbehrendes Hospital, dieses zugleich auch so wichtige Hilfsmittel eigener wissenschaftlicher und praktischer Fortbildung, gänzlich mangelt; ferner, daß er Tag aus Tag ein sich der Situation gegenüber sieht, ohne jedwede geschulte Assistentz, in geburts-hilflichen Fällen fast durchweg bei uns in Livland ohne Beihilfe einer Hebamme, eventuell lebensgefährliche Operationen ausführen zu müssen; zieht man endlich in Betracht, daß es von Alters her bei uns, und zwar nicht

nur auf dem Lande, sondern auch in allen kleinen Städten als etwas ganz Selbstverständliches angesehen wird, daß der Arzt die Krankenbehandlung der großen Masse der armen, ja aber auch der sog. „minderbemittelten“ Bevölkerung unentgeltlich, resp. nahezu unentgeltlich besorgt, während in allen Culturstaaten oder größeren städtischen Centren die Armenfürsorge zu den wesentlichsten Pflichten der Commune gehört, — so kann, Alles dieses erwogen, es wahrlich nicht Wunder nehmen, wenn der Landarzt, der außerdem in jetzigen Zeiten überaus häufig darauf angewiesen ist, sogar seine Wohnung aus eigenen Mitteln zu bestreiten, unter so ungünstigen Verhältnissen und bei jenem beispiellos geringen materiellen Aequivalent, trotz anfänglicher jugendfrischer Begeisterung für den hehren ärztlichen Beruf, in relativ kurzer Zeit die Arbeits- und Schaffensfreudigkeit einbüßt und den Posten, den er vielleicht ein paar Jahre bekleidet hat, verläßt, um einen günstigeren Boden für sein Wirken zu suchen.

Die geschilderten „von Alters her stammenden Institutionen genügen“ aber „allem Anscheine nach den Anforderungen, welche die Kirchspielseingefessenen an sie stellen; es liegt daher ein zwingendes Bedürfniß nach der Einführung der Neuerung für sie nicht vor.“ Und in der That, die Kirchspielseingefessenen haben Recht; denn die Erfahrung lehrt, daß, sobald eine Vacanz im Kirchspiel sich einstellt, sofort wieder beim „Kirchspielsärzteverbande“ — diesem modern gewordenen Ringe aus neuerer Zeit — eine ganze Schaar eben von der Universität entlassener junger Doctoren sich meldet, welche in edler Begeisterung für den

von ihnen erwählten humanitären Beruf und von schönsten Hoffnungen für die sich ihnen eröffnende Zukunft beseelt, gern bereit sind, ihre ganze Kraft in den Dienst der engeren Heimath zu stellen — allerdings, um nach Ablauf von einigen Jahren gleichfalls „von des Gedankens Blässe angekränkt“, enttäuscht und ernüchtert dem Beispiele ihrer Vorgänger zu folgen.

Ein solcher *circulus vitiosus* gereicht aber unserem Lande nicht zum Ruhm und dem Gesamtwohl der Landesbevölkerung zu schwerwiegendem, dauernden Nachtheil!

Nachdem der livländische Arztetag *privatim* alle ihm zu Gebote stehenden Mittel, die hier besprochenen, zum Theil nur angedeuteten Uebel- und Mißstände im Sanitäts- und Medicinalwesen Livlands zu beseitigen, erschöpft hat, nachdem desgleichen die competenten administrativen Körperschaften unserer Provinz, die Gouvernements-Regierung und der Livländische Landtag, auch ihrerseits die Uebereinstimmung ihrer Auffassung von dem gekennzeichneten Nothstande an den Tag gelegt haben, indem sie mit Kraft und Nachdruck durch tiefgreifende und große Geldopfer erheischende Reformen eine Reorganisation anzubahnen bestrebt sind, haben wir Aerzte nicht nur das Recht, sondern die Pflicht, auch öffentlich in unverhüllter Gestalt jene Nothstände vorzuführen, damit auch die breite Schichte der Landbevölkerung sich voll dessen bewußt wird, was Noth thut. Bildet sie ja doch selbst in ihrer Repräsentation durch die einzelnen Kirchspielsconvente die Instanz, welche bei der praktischen Einführung jener in's Auge gefaßten sanitären Institutionen das letzte, entscheidende Wort zu sprechen hat.

Um so unbegreiflicher aber erscheint es, daß gerade unsere nationale Presse auch diese Fragen zu Zwecken rein tendenziöser, mit aus der Luft gegriffenen Vorwürfen gewürzter Polemik ausbeutet, statt die bäuerliche Bevölkerung, um deren Wohl es sich ja ganz ausschließlich nur handelt, über die unschätzbare Bedeutung aufzuklären, welche ein geordnetes Sanitätswesen nicht nur für das physische Gedeihen, sondern für die ganze national-ökonomische und culturelle Entwicklung eines Volkes besitzt.

Sind aber unsere Bauergemeinden erst bereit und ernst entschlossen, die ihnen von der Landesvertretung mittels des „Normalstatuts“ gebotene hilfreiche Hand zu ergreifen, dann haben wir, da die Beihilfe der übrigen Kirchspielsinsassen, der Gutsbesitzer, wohl als sicher erhofft werden darf, in dieser wichtigen Landesangelegenheit einen guten Schritt vorwärts gethan; denn handelt es sich dann auch erst nur um die Einführung der geplanten sanitären Reform in den Kirchspielen, in welchen sich keine Kronsgüter befinden, so schließen diese immerhin mehr als die Hälfte aller in Livland befindlichen in sich und es läßt sich wohl mit Sicherheit erwarten, daß es alsdann dem gemeinsamen Vorgehen unserer Landesrepräsentation und der livländischen Gouvernements-Verwaltung gelingen würde, unsere Staatsregierung dafür zu gewinnen, das Veto des Domänenministeriums zu annulliren, welches die Absicht des verstorbenen livländischen Gouverneurs Generallieutenant Sinowjew, die Kronsgüter in gleicher Weise zur Repartition heranzuziehen, in letzter Stunde durchkreuzte.

Bei allendlicher Realisirung des „Normalstatuts“, die eventuell auf obligatorischem Wege herbeigeführt werden müßte, hätten wir dank der Installation von „Kirchspielsärzten“ und dank der Gründung von landischen Doctoraten und Krankenhäusern für eine geregelte und eine den heutigen Ansprüchen mehr gerecht werdende Hilfeleistung der Landbevölkerung in Krankheitsfällen und dank den übrigen dem Kirchspielsarzte als solchem auferlegten sanitätsärztlichen Obliegenheiten auch bezüglich der bisher gänzlich mangelnden Organisation einer Volksgesundheitspflege auf dem flachen Lande viel gewonnen: es wäre die Basis geschaffen für den Ausbau und die weitere normale Fortentwicklung theils schon vorhandener, theils erst in's Leben zu rufender, im Dienste der öffentlichen Hygiene stehender sanitärer Institutionen.

Eine ganze Reihe anderer oben gekennzeichneteter und von der Landesverwaltung gleichfalls anerkannter sanitärer Nothstände, deren Beseitigung nicht minder dringend geboten erscheint, bliebe freilich hierbei noch unberücksichtigt. Bei den diesbezüglichen Eingaben an den Landtag hat der livländische Arztettag es nicht unterlassen, diese Nothstände in eingehender Weise klarzulegen und die Dringlichkeit ihrer Beseitigung zu begründen; es sind das Detailarbeiten, deren Wiedergabe an dieser Stelle sowohl Raum wie Zeit verbietet. Nur die Frage der Irrenfürsorge kann ich hier freilich nicht ganz übergehen, da in den von einem „livländischen Landarzte“ in der „Düna-Zeitung“ Nr. 46 veröffentlichten Artikel sich ein augenscheinlicher Irrthum eingeschlichen hat, welchen bei der Wichtigkeit der Frage zurechtzustellen, mir

Pflicht erscheint. Der Verfasser hebt nämlich, wie nachzulesen, unter den anzuerkennenden Fortschritten aus neuerer Zeit mit besonderer Betonung die Fürsorge hervor, welche den Irren bei uns zu Lande neuerdings zu Theil wird.

Wie mangelhaft und unzureichend aber es mit der Irrenfürsorge auf dem flachen Lande bei uns bestellt ist, das ist eine leider schon seit lange bekannte Thatsache. Neu und geradezu frappirend waren aber die Daten über die Dichtigkeit der Geisteskranken in Livland, wie eine solche aus den Diagrammen und der Karte hervorging, welche Dr. S. Dehio auf dem ersten Arztetage zur Illustration seines Vortrages: „Statistische Untersuchungen über die Geisteskranken in Estland und Livland“ demonstirte; aus denselben resultirte, daß das Verhältniß von Geisteskranken zu Einwohnern in Livland sich wie 4,15 : 1000 gestaltet, während in anderen Ländern Europas 3 pro Mille das gewöhnliche Verhältniß ist. Nach der letzten Volkszählung hat ganz Livland eine Wohnbevölkerung von 1,300,640 Personen, unter denen nach jener Statistik sich gegenwärtig 5397 Geisteskranke befänden. Die Dringlichkeit der Regelung einer Fürsorge für die Geisteskranken auf dem flachen Lande ergibt sich aus Folgendem: Das Collegium der „allgemeinen Fürsorge“ in Livland ist nicht in der Lage, zufolge der geringen ihm nur zu Gebote stehenden Mittel für die Geisteskranken bäuerlicher Herkunft Sorge zu tragen, die psychiatrische Klinik in Jurjew hat nicht genügend, erst recht nicht dauernd Raum für solche Kranke, Rothenberg hat für das Contingent der Stadt Riga zu sorgen und ist überdies für die Land-

bevölkerung zu kostspielig, die Gründung einer ihr analogen Anstalt auch für das Land ist vom Landtage 1893 abgelehnt worden, an landischen oder städtischen Hospitälern, in welchen Patienten dieser Art zur Noth untergebracht werden könnten, mangelt es bei uns in Livland erst recht, — so befinden sich denn die Aerzte der kleinen Städte und des flachen Landes in der Zwangslage, die zahlreichen Geisteskranken entweder vollständig ihrem Schicksal zu überlassen oder aber im besten Fall dieselben in ihrer eigenen Häuslichkeit in ärztliche Obhut zu nehmen; hierbei stoßen sie aber auf die gar nicht zu überwindende Schwierigkeit des Mangels eines geeigneten Pflegepersonals. Ein solches muß allmählig herangebildet werden und so hat der leztthin stattgehabte livländische Arztetag behufs dieses Zieles sich an den gegenwärtigen extraordinären Landtag mit der Petition gewandt, aus Mitteln der Landeskasse alljährlich eine Summe auswerfen zu wollen, welche dazu erforderlich wäre, Krankenpfleger in der Irrenanstalt Nothenberg bei Riga auszubilden; ein Project, dessen Verwirklichung entgegengesehen werden darf, da die Stadt Riga hierzu in lebenswürdigem Entgegenkommen ihre wohlwollende Einwilligung gegeben, fernerhin der Director jener Anstalt, Herr Dr. med. Tiling, sich lebenswürdigst zu jener Mühewaltung bereit erklärt hat und mit Zuversicht vorausgesehen werden darf, daß auch unsere Livländische Ritterschaft dem edlen Beispiele der Kurländischen Ritterschaft, welche in überaus dankenswerther Munificenz ihre Mithilfe in vorliegendem Fall schon zugesagt hat, folgen wird.

In gleicher Weise ließen sich auch die anderen namhaft gemachten Nothstände auf dem Gebiete

des Sanitätswesens in Livland illustriren, die angeführten Beispiele dürften indeß genügen, um die Anschauung zu entkräften, „ein zwingendes Bedürfniß zu sanitären Neuerungen“ läge nicht vor, und mit Zuversicht dürfen wir uns der Hoffnung hingeben, daß die „in Kürze bevorstehende Präständerreform“ von tief- und durchgreifendem Einfluß in der Organisation des Sanitätswesens sein wird.

