



Die
Medicinische Station.

Nach einem Vortrag

VON

Dr. KOPPE

in Pernau.

~~Preis 20 Kop.~~

zum Besten einer Krankenkasse.



Pernau.

Druck von L. W. Laakmann.
1897.

Die
Medicinische Station.

Nach einem Vortrag

von

Dr. Koppe

in Pernaу.

Preis 20 Kop.

zum Besten einer Krankenkasse.



Pernaу.

Druck von L. W. Laakmann.
1897.

Дозволено цензурою. — С.Птб. 20-го Мая 1897 г.

Herrn Heilgehülfen

J. Kolk

freundschaftlich zugeeignet.

M. H. Collegen! Sie Alle werden aus eigener Erfahrung bestätigen können, dass die derzeitige Organisation der ärztlichen Hülfe auf dem flachen Lande durchaus unzureichend ist. Fast täglich werden Ihnen von weither Kranke vor die Thür gebracht, die eigentlich einen so weiten Transport gar nicht vertragen — einfach aus dem Grunde weil keine näher gelegene ärztliche Hülfe vorhanden ist. Aber, damit nicht genug, ist diese Reise häufig nur der Anfang der Leidensgeschichte des Patienten. Sie erkennen, dass nur die sofortige Aufnahme in ein Hospital den Kranken retten könne. Der Kranke ist aber arm und kann die Kurkosten nicht aufbringen. Sie schreiben der Polizeï; diese hält sich aber nur in Ausnahmefällen, wo es sich um ansteckende Krankheiten handelt, für competent, die Aufnahme des Kranken in das Stadthospital zu veranlassen; Sie schreiben dem Bauercommissair; er antwortet, dass er zuerst über die Vermögensverhältnisse des Kranken Erkundigungen einziehen müsse. So wird eine Menge Zeit, Tinte und Papier verbraucht und — der Patient fährt unverrichteter Sache nach Hause, um dort zu sterben. Ich erzähle Facta, häufige Facta, wie Sie ja Alle solche erleben.

Sind diese Zustände nicht barbarisch zu nennen? Wie können sie in einem Lande, von dessen Kultur wir doch eine so hohe Meinung haben, so lange andauern? — Suchen wir die Antwort.

Das Stadthospital sagt: ich bin eigentlich für Städter erbaut, ich bin im Grunde nicht verpflichtet, landische Kranken aufzunehmen, wenn ich es dennoch thue, so müsste die Gemeinde für die Kurkosten ihrer Kranken aufkommen; da das aber nicht geschieht, wie die vielen Restanzen beweisen, so nehme ich keine landischen Kranken auf, ohne vorherige Garantie für Bezahlung seitens der Gemeindeverwaltung oder der vorgesetzten Behörde. Und die Stadtverwaltung hat Recht.

Die Gemeinden sagen: Die Kurkosten für unsere erkrankten Gemeindeglieder in den Stadthospitälern sind so gross, dass wir nicht imstande sind, sie zu bezahlen und wir verlangen daher vor der Aufnahme eines Patienten um unsere Meinung gefragt zu werden. Und die Gemeinde hat Recht und der Bauercommissär pflichtet ihr bei.

Das grösste Recht hat aber fraglos der arme Kranke auf unsere Hülfe und zwar schleunige und billige Hülfe, denn der Bauer ist an sich schon arm, doppelt arm aber, wenn er krank ist.

Sie sehen also, meine Herren, dass „etwas faul ist im Staate“. Der Kranke verlangt nach Hülfe und uns, die wir berufen sind, sie ihm zu gewähren, sind die Hände gebunden.

Die Schuld tragen dabei, wie Sie sehen, nicht die einzelnen Factoren, denn ein jeder thut seine Pflicht nach dem Buchstaben des Gesetzes, sondern das System, die ganze Organisation. Warum muss der Bauer in Krankheitsfällen 50 und mehr Werst fahren, ehe er ärztliche Hülfe findet? Warum muss er selbst oder seine vielleicht arme Gemeinde theure Kurkosten zahlen? Lässt sich diese Hülfe nicht zweckmässiger und billiger einrichten? Gestatten Sie mir, in Nachfolgendem einen Ausweg vorzuschlagen, wie er sich mir auf Grund einer 20-jährigen Erfahrung als practisch bewährt hat.

Stellen wir uns zunächst, die Frage in welchem Umfange die ärztliche Hülfe auf dem flachen Lande organisirt werden soll. Wenn wir den Grundsatz gelten lassen, dass für das körperliche Wohlbefinden des Menschen nicht geringere Sorge zu tragen sei als für das geistliche, so liegt nichts näher als uns die kirchliche Organisation zur Richtschnur zu nehmen. Wir sehen, wie das flache Land in Kirchspiele getheilt ist mit der Kirche und dem Pastorat als Centrum und dass sich diese „Kirchspiels“-Einheit auch in administrativer Hinsicht gut bewährt hat. Wir sehen, dass in ärmeren Gebieten Filialen der Kirchen bestehen, welche einem Küster unterstellt sind und nur einmal monatlich vom Geistlichen bedient werden. Gewiss wäre es ein verlockendes Ideal die ärztliche Hülfe in demselben Umfange einzurichten und bei jeder Kirche auch einen Arzt

zu installiren, der mit dem Prediger Hand in Hand gehen könnte in der Bedienung der Kranken. Ist doch der Geistliche der natürliche Bundesgenosse des Arztes. Denn ebenso wenig wie der verständige Geistliche es unterlassen wird, seinen Schwerkranken ausser dem geistlichen Trost auch manche wichtige Forderung der Gesundheitspflege, der Hygiene und Diät, sowie auch den Gebrauch manchen bewährten Hausmittels zu empfehlen, ebensowenig wird der warmherzige Arzt es unterlassen, seinen Kranken Trost und Beruhigung zuzusprechen — denn wo hört der Arzt des Körpers auf und wo beginnt der Arzt der Seele?

Wieviel Aerzte sind auf dem flachen Lande vorhanden? Wir zählen in Livland auf 109 Kirchspiele ca. 80 Landärzte, in Ehstland auf 40 Kirchspiele ca. 20 Landärzte. Man könnte darnach annehmen, dass in Livland bereits $\frac{2}{3}$ aller Kirchspiele auch Aerzte haben, in Estland weniger als die Hälfte. Die Zahlen werden aber noch ungünstiger verschoben, wenn wir bedenken, dass in reicheren Gegenden auch mehrere Aerzte in einem Kirchspiele zu finden sind, besonders wo kleine Hadelwerke zur Niederlassung auffordern z. B. Rujen, Nustago, Oberpahlen etc., so dass in ärmeren Gegenden ein empfindlicher Mangel an Aerzten die Folge ist. Der arme Bauer bedarf der ärztlichen Hülfe aber noch mehr als der wohlhabende. Am schlimmsten scheinen die Verhältnisse im Pernauschen und Hapsalschen Kreise zu liegen. So finden wir nach Westen von Pernau den

ersten Arzt in Leal auf 55 Werst, nach Norden in Merjama auf 60, in Fennern auf 50 Werst, nach Osten in Hallist auf 70, nach Süden in Salis auf 80 Werst. Kann da überhaupt von einer ärztlichen Behandlung des Landvolkes die Rede sein; ist sie nicht vielmehr = 0 zu setzen? Und dennoch können auf diesem weiten Gebiete keine selbständigen Doctorate mehr existiren; das lehren die Versuche, in Tarwa (bei Michaelis), Torgel und Quellenstein neue Doctorate zu gründen: sie haben bisher nur eine ephemere Existenz fristen können.

Auch die Bemühungen des III. Congresses livl. Aerzte die Gouvernementsregierung zu veranlassen, in jedem Kirchspiel wenigstens einen Arzt auf Kosten aller Güter und Gemeinden des Kirchspiels anzustellen, haben bis jetzt zu keinem Resultat geführt. Die Regierung, obwohl im Princip dem Vorschlag geneigt, fand es doch in praxi nicht angebracht, diese Zahlung auch von den Kronsländereien zu erheben. Es kann uns das nicht wundern. Wir hatten die Sache vom falschen Ende angefasst. Es handelt sich nicht darum möglichst viele und möglichst reich dotirte Doctorate zu gründen, sondern um die Frage: wie man der Landbevölkerung die ärztliche Hülfe am billigsten und zweckmäßigsten zu theil werden lassen kann.

Der Unterhalt eines Doctorats ist aber sehr theuer; sodann ist mit der Anstellung eines Arztes noch wenig gewonnen; der Kranke erhält von ihm in der Mehrzahl der Fälle noch

keine Hülfe, sondern ein theures Recept, mit dem er noch in die Apotheke wandern muss, um eine noch theurere Arznei zu kaufen, um schliesslich zu Hause angekommen, sie oft — erfolglos anzuwenden. Verdient eine derartige Hülfe wirklich einen so grossen materiellen Aufwand? Liegt der Schwerpunkt der Behandlung nicht im Hospital? Wo und wieviele Hospitäler existiren aber auf dem flachen Lande?

In dieser Beziehung sind die Einrichtungen der Semstwo im Innern des Reiches uns entschieden überlegen. In der richtigen Erkenntniss, dass der Landarzt unmöglich alle Kranken seines weiten Gebietes selbst behandeln könne, stellte die Semstwo ihm geeignete Hilfskräfte: Feldscher und Hebammen, zur Verfügung, welche, in den grösseren Dörfern vertheilt, vom Arzte regelmässige in ihrer Thätigkeit unterstützt und controlirt werden. Die Einrichtung scheint sich gut zu bewähren, wengleich die Kosten in manchen Kreisen noch zu gross sein dürften, denn es erscheint immerhin als ein Luxus, einer Bevölkerung Arznei — und sei sie noch so billig — zu octroiren, wenn derselben dasnothwendige Stück Brod zum Leben fehlt. Es lässt sich diese ärztliche Hülfe in primitivster Form noch billiger und zweckmässiger einrichten, wie wir gleich sehen werden. Nur müssen wir das allgemein bei uns Aerzten verbreitete Vorurtheil gegen die Feldscher fallen lassen. Besonders bei den landischen Collegen ist diese Animosität so gross, dass man mit Nennung dieses Namens sofort einen Sturm der Ent-

rüstung wachruft. Der Grund liegt nahe genug. Der Feldscher ist gegenwärtig der gefährlichste Concurrent des Landarztes. Am grossen Militärhospitale der Residenz theoretisch und practisch vorgebildet, durch Geburt und Erziehung dem Volke nahe stehend, fehlt es ihm nicht an Fleiss und Fähigkeit seine Kenntnisse zu verwerthen. Ist es da zu verwundern, wenn es ihm gelingt, das Vertrauen der Landbevölkerung zu erwerben? Ist er deswegen zu verurtheilen? Warum soll er aus seinem schwer erworbenen Kenntnissen keinen Nutzen ziehen? Warum soll er sich das Bestreben, seinen Mitmenschen zu nützen, verkümmern lassen? Oder sind nur wir Aerzte zu diesem Streben berechtigt? Es hat schon mancher „Kurpfuscher“ tüchtige Kuren gemacht und manche wesentliche Etappe im Fortschritt unserer Wissenschaft ist von Laien gekennzeichnet — ich erinnere nur an Priesnitz, Helsing, Thure Brandt. Wie dürfen wir Aerzte uns einem Stande gegenüber abwehrend verhalten, der gerade zur Unterstützung unserer Thätigkeit von der Regierung ausgebildet wird? Angenommen selbst, wir hätten die vermessene Ueberzeugung, alle Kranken unseres Gebietes persönlich bedienen zu können, so steht doch immer der Umstand im Wege, dass viele, sehr viele Kranke unsere theure Hülfe garnicht wollen. Ist es nicht überhaupt Vertrauenssache und freier Wille des Patienten, wenn er sich an den Arzt wendet? Können wir es denn hindern, wenn er sich bei einem beliebigen Schäfer

oder alten Weibe Rath holt! — Es bleibt uns daher nur die Wahl, die Concurrenz mit dem Feldscher aufzunehmen, oder—was klüger und praktischer ist — sich seiner Mithülfe zu bedienen, um mit vereinten Kräften unserem schweren Beruf obzuliegen. Thun wir das letztere, so werden wir bald freudig anerkennen, wie tüchtig der vielgeschmähte Feldscher sich bewährt und wird er uns bald ebenso unentbehrlich werden, wie dem Prediger ein tüchtiger Küster oder Schulmeister.

Wie soll nun die „Medicinische Station“, welche wir dem Feldscher unterstellen wollen, eingerichtet sein? Ich sage: so vollkommen als möglich und doch unter Berücksichtigung der geringsten vorhandenen Mittel. Wir müssen ja stets im Auge behalten, dass die Mittel unseres Landes äusserst beschränkt sind und dass die Landwirthschaft immer schwereren Zeiten entgegengeht. Da heisst es, nur das Nothwendigste zu verlangen und die Einrichtung so zu treffen, dass die angewandten Mittel von dem erzielten Nutzen reichlich aufgewogen werden. Eine jede Krankheit bringt den bäuerlichen Patienten materiell mehr zurück als den städtischen, denn der Bauer lebt ausschliesslich von seiner Hände Arbeit, hat keinen festen Gehalt und keinen Urlaub und die auf dem Felde versäumte Arbeit lässt sich nicht mehr einholen. Eine jede Heilung und Verkürzung seines Leidens bedeutet daher einen um so grösseren materiellen Erfolg gegenüber seiner Familie und in zweiter Linie der Gemeinde,

welche dadurch von den Kurkosten, resp. der Armenversorgung entlastet wird. Ebendeshalb wird der Bauer umsoweniger imstande sein, die Kurkosten für seine Behandlung selbst zu tragen; sie werden, wenigstens zum Theil von der Gemeinde übernommen werden müssen. Eine vollständig unentgeltliche Behandlung würde freilich wiederum leicht zu Missbrauch führen.

Die Einrichtung unserer Station muss daher möglichst einfach sein. Ein einstöckiges Häuschen von 4 Zimmern und 1—2 Dachstuben wird genügen. Das eine Zimmer wäre Apotheke, zugleich Empfangs- und Operationszimmer, das 2. Wohnung der Wärterin und zugleich Weiber-Abtheilung, das 3. Zimmer Männer-Abtheilung, das 4. Küche und Badezimmer. Das in der Mitte der Front befindliche Vorzimmer führt links in die Apotheke, rechts zur Wärterin und mittels einer Treppe zur Wohnung des Feldschers in Dachstübchen. (siehe Fig. unten.)

Die Apotheke hat 3 Fenster mit Licht von 2 Seiten, was bei Operationen zweckmässig ist. Der Ofen und die Lette davor sind in die gegenüberliegende Ecke verlegt, um mehr Raum zu gewinnen. Regale für die Medicamente, ein Eckschrank für Verbandzeug, 2 Tische, welche zur Operation zusammengeschoben werden, und eine Bank für das Publicum vervollständigen das Ameublement.

Das Zimmer für weibliche Kranke hat das Bett der Wärterin links bei der Thür, dann

etwas weiter ab 2 Betten für Kranke, 2 Bettschränken, einen Kleiderschrank, 2 Tische und 4 Stühle.

Das Zimmer für männliche Kranke hat, entsprechend der grösseren Frequenz, 4 Betten nebst zugehörigen Bettschränken, 2 Tische, 4 Stühle. Hier befindet sich auch der Zugang zum Privet, dessen Grube ausserhalb des Fundaments liegt und einen Abzug in den Küchenschornstein hat.

Die Küche hat ausser einer Pliete und daran stossendem Kamin einen Wasserkessel mit angegossenen Krahn für die Badewanne. Ein Schirm schützt diesen Winkel, der zugleich die Thür des Ofens enthält. An die Küche stösst die Handkammer mit einer warmen und einer kalten Wand. Die Wände des Häuschens tragen über der Zimmerdecke noch einige Balkenreihen, um möglichst hohe Dachstuben und Schornsteine zu gewinnen. Die Fenster sind möglichst hoch und breit, und haben in jedem Zimmer Klappfenster zum Lüften.

Die Ventilation wird in der Apotheke durch den Schornstein besorgt, in den sowohl am Fussboden als unter der Decke ein Kanal führt, der durch eine Thür abgeschlossen werden kann; ebenso die männliche Abtheilung, die weibliche hat die Heiz- und Speltthür des Ofens, die Küche die Pliete und den Kamin.

Die Baukosten eines solchen Gebäudes werden auf dem Lande 800 Rbl. nicht übersteigen; können aber erheblich reducirt werden, wenn die umliegenden Güter, wie üblich, das Bau-

material unentgeltlich liefern und die Gemeinden die Anfuhr besorgen. Die innere Einrichtung braucht 200 Rbl. nicht zu übersteigen; in Summa also: 1000 Rbl. Der Unterhalt ist sehr billig:

Gage des Feldschers - 300 Rbl.

„ der Wärterin - 60 „

Beheizung - 40 „

Summa: 400 Rbl.

Ein Stückchen Kartoffelland für die Wärterin und Gartenland für den Feldscher, am Hause gelegen, kommen noch hinzu.

An Kurkosten hätten die Patienten 150 Cop. wöchentlich, oder 5 Rbl. monatl. zu zahlen, in chirurgischen Fällen 2 Rbl. wöchentl. oder 7 Rbl. monatl. Diese Zahlung werden die Patienten oft selbst leisten und nur im Unvermögensfalle brauchte die Gemeinde etwas beizusteuern. In der Ambulanz würde jeder Patient gleichmässig 20 Cop. für die Untersuchung und den Rath des Feldschers zahlen und die Arznei gratis erhalten, für chirurgische Verbände wäre bis 30 Cop. zu zahlen. Die Hälfte der Einnahme aus der Ambulanz, sowie $\frac{2}{3}$ der Einnahme der stationären Patienten dienen zur Deckung der Ausgaben für Arzneien, Verbandzeug, Beleuchtung und Remonte des Inventars, so dass sich die Apotheke selbst erhält und der Feldscher die Hälfte der Einnahme aus der Ambulanz und $\frac{1}{3}$ der Einnahme von den stationären Patienten, als Zuschlag zu seiner Gage bekommt. Die Krankenfahrten des Feldschers werden je nach der Entfernung zu einer billigen Taxe vereinbart.

Die Gage des Arztes, welcher die Verpflichtung übernimmt diese Station zu leiten und regelmässig zu controlliren, wird sich durch Vereinbarung mit den benachbarten Gütern leicht aufbringen lassen. Da diese bisher die Kosten meistentheils allein getragen haben, müssen sie in einer derartigen Abmachung eine erhebliche Entlastung ihrer bisherigen Zahlungen sehen, und sich von dem Nutzen der Station für ihre Gutsangehörigen bald überzeugen. Für ein Honorar von 200—300 Rbl. jährlich werden sich gewiss Aerzte finden, welche diese regelmässigen Fahrten einmal monatlich mit eigener Equipage übernehmen mit der Verpflichtung, nöthigenfalls auf den sich betheiligenden Gütern anzufahren. Extrafahrten wären nach einer ermässigten Taxe zu vereinbaren. Entwickelt sich aber mit der Zeit, dank der Thätigkeit der Station, das Bedürfniss nach einem Arzte immer mehr, so wird derselbe seine Besuche immer häufiger, etwa jeden Sonntag, wiederholen, ja es kann der Fall eintreten, dass der Gründung eines selbstständigen Doctorats nichts mehr im Wege steht.

Zur Aufnahme in die Station eignen sich:

- 1) alle Verletzungen, die einen definitiven oder vorläufigen Verband zum Weitertransport ins landische oder Stadthospital nöthig machen; alle Wunden, die der Ruhe oder des täglichen Verbandwechsels bedürfen; die Knochenbrüche und Luxationen, die eingegipst unter Controlle liegen müssen etc.

2) alle chirurgischen oder internen Reconvalescenten von den landischen oder städtischen Hospitälern, die noch einer gewissen Nachbehandlung bedürfen.

3) viele acuten und chronischen Entzündungen innerer Organe, die einer grösseren Ruhe, Pflege oder Behandlung (hydropath. Umschläge, Bäder etc.) und Diät bedürfen. (Lungen- und Brustfellentzündungen, Bronchialkatarrhe, Magen-Darm- Blasenkatarrhe etc.

4) manche geburtshüfl. Fälle und Frauenkrankheiten, bei denen noch ein Transport bis zur Station möglich ist, wobei der Arzt sofort herauszurufen wäre. (Aborte, Querlagen, Ecclampsie etc.

5) viele Augenkrankheiten: Trachom, Hornhauttrübungen etc.

6) auch acute Infectionskrankheiten liessen sich im Nothfalle durch Evacuirung der Männerabtheilung unterbringen und es könnte so der Ausbruch einer Epidemie im Keime erstickt werden.

Wie Sie sehen, meine Herren Collegen, ist das Arbeitsfeld der Station kein geringes und kann noch, sofern der Feldscher tüchtig und erfahren ist, immer mehr erweitert werden.

Es wird vielleicht Bedenken erregen, dass die ärztliche Controle nur einmal monatlich stattfinden soll, während doch stationäre Patienten in der Station sich befinden. Dagegen ist zu erwiedern, dass die Station es in der Regel nur mit leichteren Fällen und Reconvalescenten zu thun hat auch öfter leer stehen

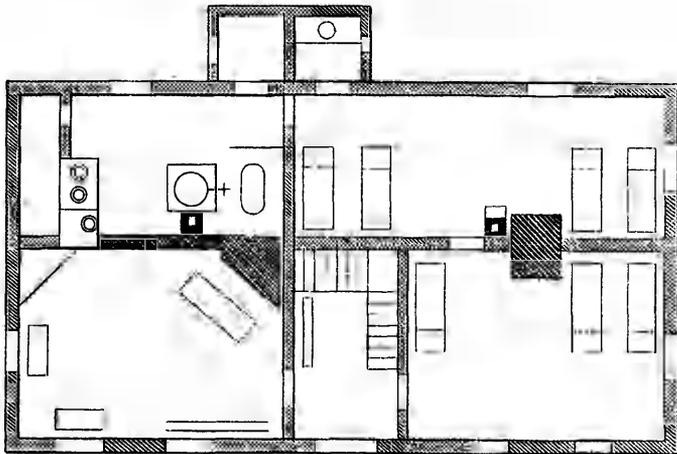
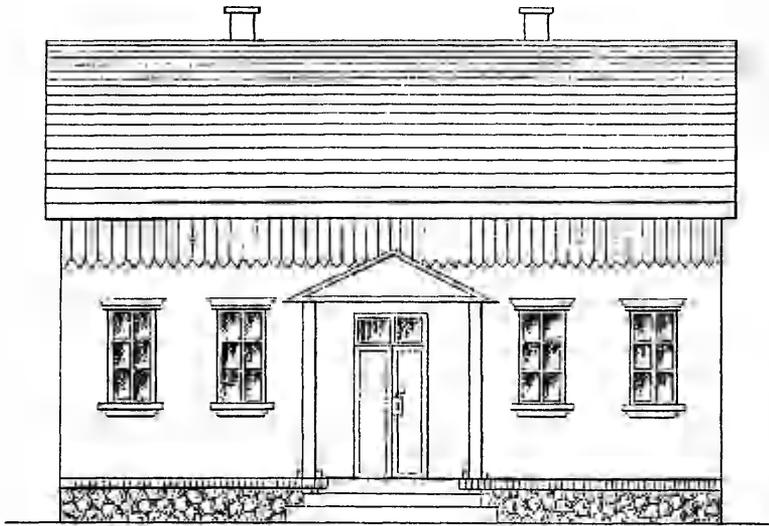
dürfte, besonders zu Zeiten, wo die landwirthschaftlichen Arbeiten sich häufen; schwerere Fälle finden aber nur in sofern Berücksichtigung als sie einen weiteren Transport in ein Hospital nicht vertragen. Der Nutzen einer telephonischen Verbindung mit dem Arzte der Station braucht nicht weiter dargelegt zu werden.

Man wird vielleicht einwenden: durch diese Einrichtung entstehe den Aerzten und städtischen Hospitälern eine bedenkliche Concurrrenz. Was die Aerzte betrifft, so werden sie es bald dankbar anerkennen, dass ihnen die Station quasi in der Wildniss Pionirdienste thut und eine Bevölkerung, die zum grossen Theil noch nie einen Arzt gesehen hat, allmählich mit den Segnungen unserer Kunst bekannt macht. Dabei soll die Station als eine Art Elementarschule für einen Anfangsunterricht in den primitivsten Forderungen der Hygiene, Diät und Krankenpflege dienen. Sie wird also im Gegentheil den Aerzten und Hospitälern eine Menge Material zuführen, das sonst verloren bliebe. Kann überhaupt bei den Bemühungen um das Wohl der Kranken von einem Zuviel die Rede sein? Dürfen wir Aerzte dabei ängstlich an unsere persönlichen Interessen denken.

Es ist möglich, dass in Südlivland und Kurland das Bedürfniss nach solch einer Einrichtung weniger vorhanden ist. Dennoch dürfte dort auf manchegrossen Gütern oder Fabriken wenigstens die Anstellung eines Feldschers unter ärztlicher Controlle nicht überflüssig sein.

Sollten diese Vorschläge den Beifall und die Nachahmung der Herren Collegen finden, so zweifle ich nicht, dass sie alsbald ihre Meinung zu Gunsten der Feldscher ändern werden und dass die Station ihnen ebensoviel Befriedigung in ihrem Beruf, wie den Kranken Nutzen schaffen werde.





Fuß 0 1 2 Faden.