

Der Landarzt als Sanitätsbeamter.

Von

Dr. med. A. Kupffer,
Kirchspielsarzt zu Talkhof.

Während der Landarzt in Livland bisher mit der öffentlichen Hygiene ex officio nichts zu thun hatte, ist dem, laut Bestimmungen des «Normalstatuts zur Anstellung von Kirchspielsärzten» installirten Arzte eine Thätigkeit im Sanitätswesen zur Pflicht gemacht, da er zweimal jährlich alle Schul- und Armenhäuser des Kirchspiels in sanitärer Beziehung revidiren und über das Resultat der Besichtigung jedesmal dem Sanitätscomité des Kreises berichten soll. Auch ist er verpflichtet, die Thätigkeit der Pockenimpfer, Hebammen und Feldscher zu controliren.

Ich glaube, dass das Normalstatut sehr mit Recht die oben erwähnten Bestimmungen enthält, da dadurch der erste Schritt gethan ist, um die Aufmerksamkeit und Arbeitskraft der Aerzte diesem bisher unbeachtet gebliebenen und dennoch nicht unwichtigen Gebiete zuzuwenden. Wir Landärzte werden uns in Zukunft daher eingehender mit dem Sanitätswesen beschäftigen müssen. Ich sehe es deshalb als meine Pflicht an, die sanitätsärztliche Seite meiner Stellung als ein nach dem Normalstatut angestellter Kirchspielsarzt einer Besprechung zu unterziehen, um so mehr als auf dem diesjährigen Aerztetage das Normalstatut begutachtet werden wird und ich durch Besprechung dieses wichtigsten Punktes des genannten Statutes den Verhandlungen auf dem Aerztetage vorzuarbeiten glaube.

Aus dem Rahmen meiner Erörterungen will ich alle diejenigen Fälle ausschliessen, in denen der Arzt von der Polizei aufgefordert wird mit dieser zusammen sanitätsärztliche Besichtigungen oder Untersuchungen von Lebensmitteln auszuführen, sondern werde, genau den Bestimmungen des Normalstatuts folgend, der Besprechung nur unterziehen:

1. Die Schulrevisionen.
2. Die Armenhausrevisionen.
3. Die Controlirung der Hebammen.
4. Die Controlirung der Pockenimpfer.
5. Die Controlirung der Feldscherer.

1. Die Schulrevisionen.

An erster Stelle will ich hier den officiellen Bericht über die von mir im Talkhofschen Kirchspiel ausgeführten Schulrevisionen wiedergeben, bei welchen ich die in der «St. Petersburg. Medicin. Wochenschrift» 1899 Nr. 15 publicirten Formulare benutzt habe. Der Bericht lautet folgendermassen:

Tartu Riikliku Ülikooli Est. A
Raamatukogu

Bei der Besichtigung der Schulen fanden sich die nachstehenden allgemeinen Mängel:

In allen Schulen fehlt genügende Dielenventilation. Es schlagen die Ausgangsthüren aus den Schul- und Schlafzimmern nicht nach aussen auf. Die Lampenbeleuchtung in der Schulstube ist eine zu spärliche, ebenso auch die natürliche Beleuchtung, da das Verhältniss der Glasfläche der Fenster zur Bodenfläche des Schulzimmers nur sehr selten die Norm von 1:5 erreicht. Die Oberlage und Wände werden zu selten getüncht und reflectiren daher zu wenig Licht. Die Bänke sind fehlerhaft construirt und oft zerbrochen. Es sind deshalb die Schulkinder nicht im Stande auf denselben eine richtige d. h. gesundheitsgemässe Haltung einzunehmen, so dass in Folge dessen eine Anzahl von ihnen Verkrümmungen des Rückens aufweisen. Die Schulbücher haben nicht immer guten Druck und oft ist das Papier zu durchsichtig. Die Beköstigung der Schulkinder in der Schule in Form von mitgebrachten Speisen ist eine einförmige und ungenügende. In Folge dessen leidet die Ernährung der Schulkinder bei der fortwährenden Trockendiät und es stellen sich Blutarmuth und Magenkrankheiten ein, die wiederum auf das Wachsthum einen schädlichen Einfluss auszuüben geeignet sind. Die Schulkinder essen meist in der Classe. Die Vorrichtungen zum Waschen sind fast überall derartige, dass sie die Ansteckungsgefahr der Schulkinder unter einander z. B. bei Trachom und Scabies nicht ausschliessen. Die Ueberkleider hängen meist in der Classe oder im Schlafzimmer. Die Abtritte sind nicht richtig construirt und daher oft unsauber. Das Licht dringt in das Schulzimmer meist von 3 Seiten ein und ist oft blendend. Die Schulkinder sind angewiesen die Schulräume zu reinigen, was in Folge dessen meist zu selten und in unzweckmässiger oder gar gesundheitsschädigender Weise geschieht. Mit wenigen Ausnahmen haben die Schulen Strohdächer. Die Erheizung der Schulräume ist oft eine vollständig ungenügende. Die Lehrer werden von der kirchlichen Obrigkeit dazu angehalten Einsargungen von Leichen mitzumachen, was die Gefahr der Ansteckung der Schulkinder mit sich bringt. Die Schulbänke werden des Sonntags während der Betstunden von Erwachsenen benutzt und von denselben häufig zerbrochen. Ueberhaupt zeigt sich das Bestreben, solche Bänke zu benutzen, die sich mehr für Erwachsene eignen. Die Ventilation ist eine unzweckmässige und ungenügende. Oft fehlt sie ganz. Der Quadratraum Bodenfläche pro Schulkind ist überall ein genügender, während man vom Cubikraum Luft das nicht sagen kann.

Bei Besprechung der speciellen Mängel in den einzelnen Schulen will ich hier nur einiger Erwähnung thun. So giebt es Schulgebäude, in denen der Schwamm zu finden ist, andere in denen das Licht von rechts in die Classe dringt. Wieder in einer andern sind weder Lage noch Wände gewisst. In einer ganz neu erbauten Schule hat man trotz

Einsprache von kompetenter Seite die Abtritte in den Schlafzimmern angebracht und die letzteren zugleich zum Aufbewahrungsort der Ueberkleider gemacht. Angeschlossen habe ich noch eine Tabelle, welche angiebt, wie viel Fälle von Trachom und Scabies in den einzelnen Schulen vorhanden waren und wie es in denselben mit der Bodenfläche des Schulraumes, dem Luftraum desselben und seinen Lichtverhältnissen bestellt ist. Auch ist aus der Tabelle zu ersehen, wie viel Schulkinder die Schule besuchen, sowie ob und welche Infectionskrankheiten geherrscht haben. Zur Tabelle habe ich noch zu bemerken, dass als Normalmaass für den Luftcubus pro Schulkind mindestens 4 Cubikmeter angenommen werden musste, da die Schulen so schlechte Ventilation besitzen, für die Bodenfläche 1 Quadratmeter pro Schulkind. Bei richtigem Verhältniss soll die Glasfläche sich zur Bodenfläche des Schulzimmers, wie schon erwähnt, verhalten wie 1 : 5.

Schulen	Anzahl d. Schüler	Trachom.	Krätze	Quadratraum Bodenfläche	Cubikraum Luft	Infectionskrankheiten.	Verhältniss d. Glasfläche zur Bodenfläche
1	28	11	1	3,0 □ Meter	8,0 Cub.-Met.	Scarlatina	1:16
2	29	8	—	2,1 »	5,4 »	—	1:15
3	31	5	1	1,7 »	5,7 »	—	1:5,7
4	27	4	2	1,7 »	5,1 »	—	1:22
5	33	8	2	2,0 »	5,5 »	—	1:16
6	15	3	1	4,0 »	10,0 »	—	1:15
7	41	5	3	1,5 »	3,7 »	Scarlatina	1:16
8	36	3	2	1,6 »	4,2 »	—	1:18
9	50	6	8	1,4 »	4,0 »	—	1:23
10	8	2	—	4,0 »	7,0 »	—	1:54
11	17	2	1	2,0 »	5,4 »	—	1:5
12	23	4	1	2,2 »	6,6 »	Scarlatina	1:8,5

Hiermit schliesst der officielle Bericht.

Bei den nachfolgenden Revisionen hat der Arzt darauf zu achten: 1) ob in den Schulhäusern die im ersten Bericht genannten Mängel noch fortbestehen, oder ob Umbauten resp. Neubauten stattgefunden haben und ob dieselben zweckmässig ausgeführt worden sind, sowie ob neuerdings sich noch neue Mängel im Schulhause ergeben haben; 2) ob und welche Infectionskrankheiten seit der letzten Revision geherrscht haben, und 3) wie es sich mit dem Gesundheitszustande der Schulkinder im Augenblick der Revision verhält, wobei auf Trachom, Scabies, Myopie, Anaemie, Chlorose, Kyphose, Scoliose, Furunkulose, Eczem, Lues, Lepra, Tuberkulose und Otitis besonders zu achten ist.

Wünschenswerth sind auch Untersuchungen des Brunnenwassers, welche ich mit Anlehnung an das Handbuch der pharmaceutischen Praxis von Hager auf die nachfolgende Weise zu machen vorschlagen würde:

1) Man prüft auf die Farbe des Wassers durch Betrachtung einer 10 Ctm. dicken Wasserschicht, die gegen ein Blatt weissen Papiers gehalten wird, wobei zu merken ist, dass Färbung durch reichliche organische Substanz oder durch Eisenoxydsalze entsteht.

2) Man prüft auf Klarheit mittelst Zahlenlesens durch eine 10 Ctm. dicke Wasserschicht. Trübes Wasser enthält suspendirte Theile als Thon, Mergel, Holzfasern etc.

3) Man prüft auf Geruch durch Schütteln in einer Flasche und Erwärmen auf 40—50°.

4) Bei Prüfung auf Geschmack ist darauf zu achten, ob derselbe erfrischend oder fade ist.

5) Als kurze empirische für unsere Bedürfnisse genügende Methode zur Erkennung eines guten Trinkwassers empfiehlt sich folgendes Verfahren: Ein Trinkglas wird mit dem Wasser gefüllt und diesem ein Esslöffel einer klaren (filtrirten) Lösung von 1 Theil Tannin in 4 Theilen destillirtem Wasser und 1 Theil Weingeist zugesetzt. Erfolgt in Zeit von 5 Stunden keine Trübung, so ist das Wasser ein gutes Trinkwasser. Dasselbe ist gesundheitsschädlich, wenn es sich innerhalb der ersten Stunde trübt. Erfolgt die Trübung in der zweiten Stunde, so ist das Wasser als Trinkwasser gerade nicht zu empfehlen. Färbt sich das Wasser in der dritten Stunde etwas braun, so ist das Trinkwasser von mittelmässiger Beschaffenheit und ammonhaltig.

Wir können demnach unterscheiden:

- 1) unbrauchbares Trinkwasser,
- 2) schlechtes »
- 3) mittelmässiges »
- 4) gutes »

und darnach die untersuchten Brunnen classificiren.

Chemisch genaue Prüfung des Trinkwassers auf organische Beimischung mittelst Kal. hypermanganicum mit Bestimmung des Procentgehaltes an organischen Stoffen dürfte

wohl nur selten und nur da nöthig sein, wo das oben geschilderte Prüfungsverfahren organische Substanzen im Wasser vermuthen lässt.

Es sei mir gestattet noch einige Betrachtungen über das Thema der Schulrevisionen anzustellen.

Da eine Anzahl von hiesigen Schulen in Bälde neu gebaut werden müssen, so habe ich die unten folgende Zusammenstellung von bei Neubauten von Schulen zu berücksichtigenden Punkten gemacht. Diese Zusammenstellung habe ich meinem officiellen Bericht angeschlossen, sowie dieselbe den Gemeindeverwaltungen meines Kirchspiels übermittelt, damit letztere vorkommenden Falles sich informiren können.

Die bei Neubauten zu berücksichtigenden Punkte lauten:

1) Der Baugrund soll trocken und bisher unbebaut gewesenes Land sein.

2) Die Lage des Schulgebäudes soll eine freie sein, so dass Sonne und Luft möglichst Zutritt haben können. Die Hauptfront soll dabei so gerichtet sein, dass das Schulzimmer nach Osten oder Süden hin gelegen ist. Ställe dürfen nicht unter einem Dach oder hart neben dem Schulgebäude befindlich sein.

3) Das Dach soll kein Strohdach sein, ein Schindeldach ist aber zulässig.

4) Die Lehrerwohnung soll isolirbar sein.

5) Ein Turn- oder Tummelplatz soll sich in nächster Nähe des Schulgebäudes befinden.

6) Der Abort soll nicht im Schulgebäude, sondern etwas entfernt von demselben, separirt und für die Schulkinder leicht erreichbar, mindestens 10 Meter (32 Fuss) vom Brunnen entfernt sein und eine vollständig ausgemauerte Grube darstellend das Eindringen der Flüssigkeit ins Erdreich verhindern. Es müssen in dem Abort 3 Abtheilungen vorhanden sein: 1) für den Lehrer (verschiessbar); 2) für die Knaben; 3) für die Mädchen. — NB. Ein Satz genügt für 40 Knaben resp. 25 Mädchen. — Die Sitzbretter der Aborte sollen schräg gestellt sein und über denselben ist noch ein zweite sschräges Brett anzubringen. Auch muss der Abort gut ventilirt sein.

7) Der Brunnen, der oberhalb der Dungstätten und des Abortes gelegen sein muss und von beiden mindestens 10 Meter entfernt sein soll, ist wenn irgend möglich in Pumpenform herzurichten.

8) Die Höhe der Zimmer soll nicht unter $3\frac{1}{2}$ Meter (11 Fuss) herabgehen; die Form des Schulzimmers soll eine oblonge sein (Verhältniss 4:3 oder 3:2). Auf jedes Schulkind soll der Quadratraum Bodenfläche in der Classe nicht unter ein Quadratmeter (10,7 Quad.-Fuss) herabgehen und der Cubikraum Luft nicht unter 4 Cubikmeter (141,2 Cubik-Fuss).

9) In einer Classe sollen nicht mehr als 60 Schüler untergebracht werden.

10) Die Diele soll aus festgefugten Brettern bestehen, keine Spalten haben und womöglich mit flüssigem Theer angestrichen sein.

11) Die Diele soll durch Oeffnungen im Fundament ventilirbar sein.

12) Die Wände sollen stuckaturt und bläulich angestrichen sein, sowie eine dunkle Panelung haben. Die Lage soll glatt sein und einen weissen Anstrich erhalten, der häufig zu erneuern ist.

13) Die Ausgangsthüren aus den Schul- und Schlafzimmern sollen nach aussen aufschlagen.

14) Das Licht soll einzig und allein von links her in das Schulzimmer hineinfallen. Die Fenster sollen möglichst hoch zur Lage hinaufreichen und wenigstens 1 Meter über der Diele enden. Nöthigenfalls sollen helle Vorhänge angebracht sein.

15) Der Ofen im Schulzimmer soll von letzterem aus heizbar sein und nicht näher als 1,5 Meter (4,8 Fuss) an die Bänke heranreichen. Auch soll der Ofen so niedrig sein, dass man den Staub von demselben leicht mit feuchtem Lappen abwischen kann.

16) Die Ueberkleider sollen in einem besonderen Raume und weder in der Classe noch im Schlafzimmer untergebracht werden.

17) Im Schulzimmer und der Lehrerwohnung, sowie den Schlafzimmern sollen ausreichende Ventilationsvorrichtungen angebracht sein, d. h. in Form von Ventilatoren und oben öffenbaren Fenstern, nicht aber in Form von einfachen Löchern in den Wänden.

18) Die Bänke sollen in 3 Grössen vorrätzig sein. Die Höhe des Sitzes entspricht der Länge des Unterschenkels, die Breite der des Oberschenkels. Die Bänke sollen nicht mehr als zweisitzig sein. Die Bank soll eine Lehne haben. Die Tischplatte soll wenigstens soweit vorragen, dass ihr zum Sitz gekehrter Rand in eine Ebene mit dem vorderen Rande des Sitzes fällt. Sie muss geneigt und womöglich zu verschieben sein. Die Schulbänke sollen nicht von Erwachsenen benutzt werden.

19) Die Schultafel soll nicht an der Wand hängen, sondern auf einem Fusse, drehbar, frei im Zimmer untergebracht werden und zwar so, dass sie von links her gut beleuchtet ist und nicht blendet.

20) Es sollen mit Wasser gefüllte Spucknapfe vorhanden sein und streng darauf gesehen werden, dass hustende Kinder dieselben benutzen.

21) Was die Anzahl und Grösse der Fenster anlangt, so soll die Gesamtglasfläche der Fenster im Schulzimmer sich zur Bodenfläche desselben verhalten wie 1:5.

22) Bei einem Neubau resp. Umbau eines Schulgebäudes ist der Kirchspielarzt erbötig unentgeltlich seine Rathschläge zu ertheilen.

Die officielle Controlle der Baupläne von Schulen untersteht dem Commissar für Bauerangelegenheiten und dem Schulinspector. Diesen Beamten hat der Arzt seine Vorstel-

lungen zu machen, denselben es überlassend, mit den Gemeinden wegen der eventuell nöthigen Aenderungen der vorgestellten Baupläne zu verhandeln. Jedoch ertheilt er seine Rathschläge direct der Gemeinde, wenn diese ihn um dieselben angeht. Beim Ausbruch von Epidemien in den Schulen hat der Arzt, nachdem er die nothwendigsten Massregeln ergriffen hat, sich an den Schulinspector zu wenden, und wenn nöthig, von letzterem die Schliessung der Schule zu erwirken.

Wie nothwendig derartige Schulrevisionen sind, geht schon aus meinem officiellen Bericht hervor, doch möchte ich hier noch ergänzend hinzufügen, dass die Bekämpfung des Trachoms, jenes unter unserem Landvolk ungemein verbreiteten Leidens, viel mehr Aussichten auf Erfolg haben dürfte, wenn man dieselbe schon mit der regelmässigen Behandlung begönne. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Bauerschaft sich meist erst denn an den Arzt wendet, wenn das Trachom bereits Erkrankungen des Augapfels hervorgerufen hat. Oft haben die Schulkinder keine Ahnung davon, dass sie mit Trachom behaftet sind. Andere sind zu indolent, um sich zur Behandlung zu entschliessen. Der die Schulen revidirende Arzt constatirt häufig zur allgemeinen Verwunderung nicht nur die Erkrankung, sondern wacht auch darüber, dass die Patienten sich genügend lang behandeln lassen, indem den Schulmeistern zur Pflicht gemacht wird von den trachomkranken Kindern nur solche wieder zum Schulbesuch zuzulassen, die vom Arzt ein Zeugniss vorweisen, welches ihnen den Besuch der Schule gestattet. Nebenbei gesagt, könnte man durch diese Schulrevisionen ein ganz hübsches statistisches Material erlangen. Dass die Bauerschaft den Aerzten, welche eine derartige für das Volkwohl sorgende Thätigkeit ausüben, mehr Sympathien entgegenbringt, scheint mir auch ganz natürlich zu sein. Einen Wunsch möchte ich hier noch aussprechen, nämlich den, dass die grösseren Schulen bei Entlassung von mit Infectionskrankheiten behafteten Schulkindern den Gemeindeverwaltungen, in deren Bezirke die entlassenen Kinder leben, eine diesbezügliche Anzeige machen, damit Vorsichtsmassregeln gegen die Verbreitung getroffen werden können und dass den Gesindewirthen die Anzeigepflicht auferlegt werde. Auf diese Weise könnte man so manche Epidemie in ihren Anfängen unterdrücken.

Zum Schluss dieses Capitels möchte ich noch auf die vom Medicinaldepartement publicirte Tabelle aufmerksam machen, welche Vorschriften über die Dauer der Isolirungszeit von Schulkindern enthält, sei es, dass dieselben selbst Infectionskrankheiten durchgemacht haben, sei es, dass sie mit an einem Infectionskrankheit Leidenden in Berührung gewesen sind. Ich lasse genannte Tabelle daher hier in der deutschen Uebersetzung folgen, namentlich da sie wenig bekannt zu sein scheint und dennoch für Schulärzte und Schullehrer wichtig ist.

Gouvernements-Zeitung Nr. 61 (1897) Seite 375.

Verzeichniss
der Isolirungstermine für Schulkinder.

Dauer des Isolirungstermins von Schulkindern, welche in Berührung mit einem an einer Infectionskrankheit Leidenden gewesen sind oder welche mit einem solchen in einem Quartier zusammen leben.	Schulkinder werden nach Absolvirung einer Infectionskrankheit zum Schulbesuch wieder zugelassen.
Nach Scharlach 12—14 Tage.	Nach 6 Wochen, gerechnet vom Tage des Erscheinens des Ausschlages, wenn keine Spuren von Schelver vorhanden sind.
Nach Masern 15 Tage.	Nach 4 Wochen, gerechnet vom Tage des Erscheinens des Ausschlages und wenn keine Spuren von Schelver vorhanden sind.
Nach Rötheln 16 Tage.	Nach 2 Wochen, gerechnet vom Anfang des Erscheinens des Ausschlages.
Nach Windpocken 17 Tage.	Wenn alle Borken abgefallen sind.
Nach Keuchhusten 15—20 Tage.	Nach 6 Wochen, gerechnet vom Anfang des Hustens, wenn er seinen krampfhaften Charakter verliert und sich der Auswurf von Schleim vermindert.
Nach Mums 22 Tage.	Nach 3 Wochen, gerechnet vom Erscheinen der Drüsenschwellung.
Nach Diphtheritis 14 Tage.	3 Wochen nach erfolgter Genesung; nach Verschwinden der Hyperämie des Rachens, Schlundes und der Nase (wenn möglich nach dem auf bacteriologischem Wege nachgewiesenen Verschwinden der Löfflerschen Stäbchen).
Nach Pocken 14 Tage.	Wenn die Borken abgefallen sind.

Anmerkung. Es ist wünschenswerth, dass die Kranken in der Periode der Reconvalescenz bis zur Zulassung in die Schule 2—3 warme Wannen (28° R.) erhalten.

2. Armenhausrevisionen.

Bei Besprechung dieses zweiten Punktes der Thätigkeit eines laut Normalstatut angestellten Kirchspielarztes will ich ebenfalls zuerst meines officiellen Berichtes Erwähnung thun und dann noch einige Bemerkungen daran anknüpfen. Vorausschicken muss ich, dass im Talkhofschen Kirchspiel ein Theil der Armenhäuser sich in ganz besonders gutem Zustande befindet, so dass ich wenig auszusetzen hatte.

An Mängeln wäre zu erwähnen, dass die Ausgangsthüren nicht nach aussen aufschlagen, die Beköstigung und Beheizung zu wünschen lässt und dass im Armenhause einestheils Personen leben, die noch erwerbsfähig sind, und anderntheils sich solche Arme vorfinden, die mit ansteckenden und Geisteskrankheiten behaftet sind. Lepröse findet man häufig in Armenhäusern. In einem ausserhalb meines Kirchspiels liegenden Armenhause, das ich auch zu besichtigen Gelegenheit hatte, waren von den 22 Insassen 9 leprös. In einem anderen fand ich eine Lepröse. Die Ventilation in den Armenhäusern war meist mangelhaft oder fehlte vollständig. Abtritte und zum Theil auch Badestuben fehlten öfters. Dagegen war die Bodenfläche und der Luftcubus in allen Armenhäusern wohl ein genügender, nämlich 3 Quadratmeter resp. 9 Cubikmeter pro Person, was ausreichen dürfte, wenn man bedenkt, dass in Deutschland für jede Person in den Gasthäusern nicht mehr als 10—12 Cubikmeter Luftraum verlangt wird. Das etwa enthielt mein Bericht.

Die officielle Controlle von Bauplänen für Armenhäuser wird durch den Commissar für Bauangelegenheiten ausgeübt. Ganz wie bei den Schulbauten jedoch kann der Kirchspielsarzt auf Wunsch der Gemeinde bei Neu- und Umbauten seine Rathschläge ertheilen, wie das hier im Kirchspiel sowohl bei den Schul- als Armenhausbauten üblich ist.

Wünschenswerth wäre es, dass die Armen in den Armenhäusern, soweit ihr Körperzustand es erlaubt, regelmässige Beschäftigung fänden, indem sie theils die ganz Hilflosen bedienen, der Aufwärterin behilflich sind etc. Auch sollten die Armenhäuser möglichst nahe bei den Gemeindehäusern gelegen sein, da dann die Controlle eine bessere wäre und dann die Armen auch leichter und rechtzeitiger die ihnen zukommenden Nahrungsmittel erhalten könnten. Auch glaube ich, dass es nicht zu viel verlangt ist, wenn der das Armenhaus revidirende Arzt die zur Aufnahme gemeldeten Personen auf ihre Erwerbsthätigkeit hin begutachtet, damit in Zukunft nur solche Personen im Armenhause Aufnahme finden, die wirklich nirgends anderswo gepflegt werden können, solche Personen dagegen, die vielleicht durch eine Cur noch erwerbsfähig zu machen sind, zur Behandlung auf Gemeindekosten

empfohlen werden. Sehr nöthig sind auch Badestuben neben den Armenhäusern. Auch eine kleine Leichenkammer, wie sie hier bei einem Armenhause vorhanden ist, thut gute Dienste. Eiserne Betten sind viel empfehlenswerther als Holzbetten und daher auch hier in einem neu eingerichteten Armenhause angeschafft worden. Zum Schluss möchte ich noch einige Worte über die Aufwärterinnen in den Armenhäusern folgen lassen. Sie erfüllen ihre Pflichten meist unzureichend, da sie garnicht geschult sind. Dieselben sollten etwa folgendes verstehen: 1) zu gradiren, damit sie im Stande sind, eine ernstere Erkrankung einer ihrer Pflegebefohlenen zu erkennen und rechtzeitig nach einem Arzt zu schicken; 2) Kranke und Schwache kunstgerecht zu tragen umzubetten und an- und auszukleiden; 3) Uringläser und Stechbecken richtig zu benutzen; 4) Tuch- und Pflasterverbände zu machen; 5) Clystiere zu setzen; 6) Priessnitz'sche Umschläge, sowie 7) Einträufelungen in die Augen und Ausspülungen der Ohren zu machen. Daraus geht hervor, dass eine solche Aufwärterin keine ausgebildete Krankenpfelegerin, die nebenbei gesagt auch viel zu theuer sein würde, sondern nur eine verständige intelligentere Person zu sein braucht. Einer solchen wird es denn auch gelingen, was durchaus nöthig ist, sich nämlich eine gewisse Autorität zu verschaffen und einen moralischen Einfluss auf die Armen auszuüben.

3. Die Controllirung der Hebammen.

Um dieser Verpflichtung nachzukommen, erscheint es mir nöthig, die Hebamme über jede Geburt eine kurze Geburts-geschichte schreiben zu lassen. Ich erinnere daher an die im livländischen Hebammenkalender vom Jahre 1894 zusammengestellten Formulare, von denen ich eines hier wiedergeben will und würde empfehlen den Hebammen zur Pflicht zu machen, bei jeder Geburt ein solches Formular auszufüllen. Dasselbe lautet wie folgt;

Aber nicht nur die Controlle der im Kirchspiel bereits vorhandenen Hebammen gehört zu den Verpflichtungen eines nach dem «Normalstatut» angestellten Kirchspielsarztes, sondern er ist nebenbei als Berather der Bauergemeinden in allen sanitären Fragen anzusehen und hat dadurch die Möglichkeit auch auf Anstellung von Hebammen im Kirchspiel hin zu arbeiten. In dieser Beziehung kann er viel erfolgreicher als ein Privatarzt wirken, da er an den Berathungen der Gemeindebeamten sozusagen als Experte der Gemeinde theilnehmen kann, wenn irgend eine das Sanitätswesen betreffende Massregel ergriffen werden soll. Bei Anstellung von Landhebammen dürfte der Kirchspielsarzt in Zukunft um so eher Gelegenheit haben behilflich zu sein, als bereits seit dem vorigen Jahre die Bauerngemeinden auf Veranlassung ihrer Vorgesetzten hin anfangen sich Gemeindehebammen in Jurjew auf Gemeindekosten ausbilden zu lassen.

N ^o	N a m e.	Alter.	Wohnort.	Wievielste Schwangerschaft.	Letzte Regel.	1. Kindesbewegung.	Normaler Geburtstermin.	Kindeslage.	Herztöne

Verlauf der Geburt.

Beginn der Wehen
 Blasensprung
 Beginn der Drangwehen
 Zeit der Geburt
 Dauer der Nachgeburtsperiode
 Wieviel Untersuchungen in der Geburt
 Welche Operationen?
 Wie oft catheterisirt?
 Nabelschnur
 Dammriss?
 Nachgeburt und Eihäute
 Geschlecht des Kindes
 Gewicht
 Länge
 Gesundheit des Kindes

Verlauf des Wochenbettes.

Tag.	Temperatur.		P u l s		Lochien	Bemerkungen.
	M.	A.	M.	A.		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Kind: Augen:

Abfall der Nabelschnur:

Beschaffenheit der Nabelwunde:

die dann eine Reihe von Jahren verpflichtet sind der Gemeinde nach einer bestimmten Taxe zur Verfügung zu stehen. Ein diesbezüglicher ausführlicher Contract ist in Nr. 15 der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift» 1899 veröffentlicht worden und scheint sich zu bewähren. Sehr empfehlenswerth ist, einen der Höfe des Kirchspiels zur Bewilligung eines Jahresfixums für die Hebamme zu veranlassen, mit der Verpflichtung der unentgeltlichen Leitung aller Geburten beim Hofpersonal.

Nothwendig wäre es feste Regeln für die Anstellung von Landhebammen aufzustellen. Ich glaube, es ist jetzt gerade der richtige Zeitpunkt, um solch' ein «Normalstatut zur Anstellung von Landhebammen in Livland» auszuarbeiten. Ich gedenke daher einen diesbezüglichen Vorschlag auf dem diesjährigen Aerztetage zu machen, wozu sich mir leicht die Gelegenheit bieten wird, da dort voraussichtlich eine Commission gewählt werden dürfte, die die Art und Weise der sanitätsärztlichen Thätigkeit der Normalstatutsärzte in Livland zum Gegenstande ihrer Berathung machen wird und dann auch das oben erwähnte Statut zur Anstellung von Landhebammen zusammenstellen könnte.

4. Die Controllirung der Pockenimpfer.

Ogleich es sehr wünschenswerth wäre, dass das Impfen überall nur von Aerzten besorgt würde, wie dies auch der § 10 des vom VII. Livländischen Aerztetage gutgeheissenen Reglements der Schutzpockenimpfung von Dr. Sadikoff ausspricht, so ist es jedenfalls vor allgemeiner Einführung des Normalstatuts nicht durchführbar, und es ist daher der Arzt nach den Bestimmungen des genannten Statuts verpflichtet, die im Kirchspiel existirenden Impfer zu kontrolliren. Ich muss daher auch auf einige Mängel im jetzigen Impfverfahren aufmerksam machen, welche geeignet erscheinen die segensreiche Einrichtung der Schutzpockenimpfung nicht voll zur Wirkung kommen zu lassen. Unerwähnt seien alle diejenigen Momente, welche mit dem Umstande zusammenhängen, dass das Impfgeschäft meist in den Händen ganz ungebildeter Leute ruht und bisher keine genügende Controlle über dieselben ausgeübt wurde.

Als ersten Mangel im jetzigen Impfverfahren muss ich den Umstand bezeichnen, dass die Impflisten nicht genau genug angefertigt werden. Es fehlen des öfteren auf denselben eine Anzahl Namen von Kindern, die ohne Citation durch die Gemeinde von den Eltern aus eigenem Antriebe zur Impfung vorgestellt werden und die auf der officiellen Impfliste hätten verzeichnet sein müssen, da sie im Kirchspiel getauft sind. Ferner sollten die aus einer Bauergemeinde ausgewanderten Kinder der Gemeindeverwaltung, in deren Bezirk sie zur Zeit der Impfsaison sich aufhalten, als der Impfung Unterliegende mit Namensnennung angezeigt werden, damit sie dort geimpft werden, während bisher sie meist ungeimpft

bleiben, indem die Gemeinde, aus der sie ausgewandert sind, dieselben als Ausgewanderte bezeichnet und sich damit beruhigt. Sehr nöthig wäre es auch, dass die Gutsverwaltungen alle auf ihrem Territorium lebenden und zu impfenden Kinder der in den Gemeindehäusern stattfindenden Impfung zuführten, oder dieselben auf dem Hof impfen liessen. Die Gemeinde kann nämlich nur solche Kinder zur Impfung citiren, die bei ihr angeschrieben sind. Da nun auf den Höfen oft sehr viele aus entfernten Gegenden stammende Personen leben, so bleiben die Kinder letzterer ungeimpft, falls der Hof selbst nicht für die Impfung sorgt, weil die zum Hof gehörende Gemeinde sie nicht citiren kann und ihre eigene Gemeinde sich um sie als Ausgewanderte nicht weiter kümmert. Noch bliebe zu erwähnen, dass auch in den Schulen die Impfung vorzunehmen wäre und jedenfalls streng darauf zu sehen ist, dass wenigstens die Confirmanden geimpft werden. Dann sollte die Impfung, wie das oben erwähnte Reglement von Sadikoff es auch vorschreibt, zwischen dem 15. Mai und 15. August vollzogen oder doch jedenfalls dem Arzte die Bestimmung des Impftermins anheimgestellt werden. Jedenfalls wäre es wünschenswerth die Herbstimpfung möglichst frühzeitig zu beginnen und nicht, wie es jetzt oft üblich ist, erst nach dem 15. October. Auch würde der guten Sache ein Dienst erwiesen, wenn die Prediger auch vor dem 15. October die Impffisten herausgeben wollten, was leider nicht immer geschieht.

Bei der Impfung der kleinen Kinder sollte als Regel angenommen werden, dieselbe nur dann als gehaftet anzusehen, wenn wenigstens 2 Pusteln gut entwickelt sind. (Conf. Reglement von Sadikoff § 20.) Auch wären Impflinge, bei denen die erste Impfung nicht gehaftet hat, in derselben Impfsaison gleich nochmals wieder zu impfen und nur dann ihnen ein Zeugniß der erfolgten Impfung auszustellen, wenn sie nachweislich 2 Mal mit guter Lympe geimpft sind. Nach der jetzt geübten Methode kommt es oft vor, dass, wenn die erste Impfung nicht anschlägt, das Kind überhaupt nicht weiter geimpft wird. Mir sind jedenfalls sehr viele Kinder vorgestellt worden als wohl einmal aber ohne Erfolg geimpft. Schliesslich muss ich noch darauf hinweisen, dass die Lympe, mit der die Gemeinden impfen lassen, oft recht schlecht ist. Es wäre daher sehr nöthig, auch hierin die bestehenden Verhältnisse zu verbessern, was durch Errichtung von einem Institut zur Herstellung von Kuhpockenlympe in Livland zu erreichen wäre.

5. Die Controllirung der Feldscherer.

In Bezug auf diesen Punkt kann ich mich kurz fassen, da der III. und IV. Livländische Aertzetag bei Berathung der Hospitalsfrage sich dahin ausgesprochen hat, dass selbstständig thätige Feldscherer für Livland nicht empfehlenswerth sind. Ich schliesse mich diesem Urtheil ganz an und

will meinerseits noch hinzufügen, dass Feldscherer nur an Hospitälern angestellt sein sollen, glaube aber für kleine Landhospitäler weibliches Personal mehr empfehlen zu können. Uebrigens giebt es überhaupt in Livland auf dem flachen Lande nicht viele Feldscherer.

Wo Feldscherer vorhanden sind, hätte der Arzt darauf zu dringen, denselben sich als Gehilfen im Hospital anstellen zu lassen und wenn das nicht möglich ist, demselben eine Hausapotheke einzurichten, um zu controlliren, was er bei der Krankenbehandlung benutzt, sowie mit dem Apotheker zu verabreden, dass dem Feldscherer nur gewisse Medicamente verabreicht werden dürfen, während bei der Ablassung der übrigen noch die Unterschrift des Arztes nöthig ist.

Wenn man nun am Schlusse unserer Betrachtungen erwägt, was für ein Fortschritt in Livland auf dem Lande durch eine in oben geschildeter Weise geübte sanitäre Thätigkeit angebahnt wird, so möchte ich glauben, dass jeder Arzt dem § 4 des Normalstatutes ganz besondere Sympathien entgegenbringen müsste, ist er doch durch Erfüllung der dort geforderten Pflichten in den Stand gesetzt das Ideal der medicinischen Wissenschaft, die Kunst vorzubeugen, der Verwirklichung nahe zu bringen.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 12 Августа 1900 г.

Типографія Винке, Екатеринбургскій пр. № 15.