

IX.

Vorkehrungen gegen übertragbare
Krankheiten.

Faint text at the top of the page, possibly a title or header.

First main paragraph of faint text.

Second main paragraph of faint text.

Uebersetzung des Herrn von ...

Krankheiten

Text block following the title, containing several lines of faint text.

Text block following the title, containing several lines of faint text.

Text block following the title, containing several lines of faint text.

Text block following the title, containing several lines of faint text.

A. Allgemeine gesetzliche Bestimmungen.

Reichs-Sanitätsgesetz vom 30. April 1870,

R.-G.-Bl. Nr. 68.

§. 2. Der Staatsverwaltung obliegt insbesondere:

- c) die Handhabung der Gesetze über ansteckende Krankheiten, über Epidemien, Epidemien . . . sowie über Quarantainen ;
- d) die Leitung des Impfwesens.

§. 4. Im übertragenen Wirkungskreise obliegt der Gemeinde:

- a) die Durchführung der örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung;
- d) die Mitwirkung bei allen von der politischen Behörde im Gemeindegebiete vorzunehmenden sanitätspolizeilichen Angensehinen und Commissionen, insbesondere bei der öffentlichen Impfung ;
- g) die periodische Erstattung von Sanitätsberichten an die politische Behörde.

§. 8. Dem ldf. Bezirksarzte sind in seinem Amtsbezirke folgende Geschäfte zugewiesen:

- b) Er hat bei der unmittelbaren Besorgung des Sanitätswesens durch die Bezirkshauptmannschaften mitzuwirken, und zwar über die Leitung des Sanitätswesens des Bezirkes überhaupt, insbesondere aber bei Epidemien . . . Vorschläge zu erstatten, bei Gefahr im Vorzuge jedoch unmittelbar unter eigener Verantwortlichkeit einzuschreiten von dem allgemeinen Gesundheitszustande der Menschen . . . des Bezirkes, sowie von den nachtheilig darauf wirkenden Einflüssen, namentlich von den verschiedenen in Beziehung auf Krankheiten und deren Heilung schädlichen Vorurtheilen sich Kenntniss zu verschaffen und Vorschläge zur Abhilfe zu machen . .

In der Mehrzahl der Länder, in welchen der Gemeinde-Sanitätsdienst organisirt ist, stehen allgemeine und specielle Vorschriften über die Vorkehrungen gegen Infectionskrankheiten und über die beim Auftreten von solchen einzuleitenden Massnahmen in Wirksamkeit. Diese sind in den Instructionen für die Gemeindeärzte (s. I. Band, zweiten Abschnitt) und in der Instruction über die Handhabung des der Gemeinde in Sanitätsangelegenheiten zukommenden Wirkungskreises (s. ebendort Seite 331 u. ff.) enthalten.*)

*) An die einschlägigen Kundmachungen der politischen Landesbehörden in Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Tirol, Mähren und Schlesien reiht sich noch an jene der k. k. Landesregierung in Salzburg vom 15. Februar 1886, L.-G.-Bl. Nr. 15.

Strafgesetz vom 27. Mai 1852,

R.-G.-Bl. Nr. 117.

§. 393. In einem Bezirke, worin zur Hintanhaltung der drohenden Gefahr der Pest oder anderer ansteckender und für den allgemeinen Gesundheitszustand gefährlicher Krankheiten besondere Anstalten getroffen sind, macht man sich eines Vergehens durch jede Handlung schuldig, welche nach ihren natürlichen oder vermöge der besonders bekannt gemachten Vorschriften für Jedermann leicht erkennbaren Folgen das Uebel herbeiführen oder weiter verbreiten kann; die Handlung mag in einer Unternehmung oder Unterlassung bestehen, sie mag im Vorsatze oder in einem Versehen gegründet sein. *)

Die Bestrafung dieser Vergehen wird jedoch in den für derlei Verhältnisse überhaupt bestehenden, oder von Fall zu Fall je nach den Umständen zu ertheilenden besonderen Vorschriften bestimmt. **)

§. 394. Wenn bei einem an einer ansteckenden Krankheit Verstorbenen der Gesundheitsbeschau von dessen Geräthe etwas verhehlt; wenn dasjenige, was die Gesundheitsaufsicht wegen gänzlicher Vertilgung oder Reinigung der Geräthschaften verordnet, nicht befolgt wird, begeht der Schuldtragende eine Uebertretung und ist nach Wichtigkeit des Umstands mit Arrest von drei Tagen bis zu einem Monate zu bestrafen.

§. 395. Krankenwärter, Dienstleute, Hausgenossen oder wer sonst immer von dem zur Vertilgung oder Reinigung bestimmten Geräthe etwas entzieht, sind einer Uebertretung schuldig und sollen mit strengem Arreste von einem bis zu drei Monaten bestraft werden.

§. 396. Wenn ein Siechknecht von denjenigen Geräthschaften, deren Vertilgung angeordnet ist, etwas für sich zurückbehält oder verkauft, ist die Bestrafung für die Uebertretung nach Beschaffenheit der Umstände und des Erfolges strenger Arrest von einem bis zu drei Monaten.

§. 397. Diejenigen, welche von den in beiden vorausgehenden Paragraphen bezeichneten Geräthschaften wissentlich etwas ankaufen oder sonst an sich bringen, sind wegen dieser Uebertretung mit strengem Arreste von drei Tagen bis zu einem Monate zu bestrafen.

B. Vorkehrungen gegen ansteckende Krankheiten im Allgemeinen.

Zahlreiche, zumeist aus Anlass pandemischer Verbreitung oder wegen des ausgedehnten epidemischen Auftretens von Volkseuchen, theils von der Vereinigten Hofkanzlei und später vom Ministerium des Innern, theils von den politischen Landesbehörden erlassene Vor-

*) Die Bestrafung der im §. 393, alin. 1, Str.-G. bezeichneten Handlungen und Unterlassungen kann nach §. 431 Str.-G. (s. Seite 23) erfolgen, wenn besondere Vorschriften (§. 393, 2. al.) für dieselben nicht ertheilt sind. (Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 26. April 1888 Z. 2944.)

**) Die politische Bezirksbehörde ist nicht berechtigt, in Ansehung der Bestrafung der Vergehen des §. 393 Str.-G. die im zweiten Alinea der Gesetzesstelle vorausgesetzten besonderen Vorschriften zu ertheilen.

Durch Verweisung auf die in der Ministerial-Verordnung vom 30. September 1857, R.-G.-Bl. Nr. 198 (s. I. Bd. Seite 377) enthaltene Strafnorm wird dem Erfordernisse solcher Vorschriften nicht genügt. (Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 22. Juni 1888, Z. 3461 und analog auch Entsch. vom 27. Jänner 1888 Z. 13611.)

schriften enthalten die Weisungen über das Vorgehen gegen diese Gesundheitsgefahren. Einzelne der seit einem Jahrhunderte ergangenen Anordnungen wurden durch spätere ganz oder theilweise ausser Kraft gesetzt, andere sind, wenn auch formell nicht aufgehoben, doch in Folge der geänderten Verhältnisse nicht mehr direct anwendbar.

Alle älteren hierher gehörenden Vorschriften setzen die ausschliessliche Competenz der Staatsbehörde voraus, weil in jenen Zeiten die staatlichen die alleinigen Verwaltungsorgane waren. Die Competenz der autonomen Behörden wurde erst durch die neueren, gegenwärtig massgebenden Gesetze festgesetzt und abgegrenzt und müssen daher in Fällen, in welchen ältere Epidemievorschriften angewendet werden sollen, zunächst die besonderen Bestimmungen des Reichs-Sanitätsgesetzes über die Competenz der Staatsverwaltung und über den Wirkungskreis der Gemeinden, insbesondere die im vorigen Capitel erwähnten Obliegenheiten der Gemeinden hinsichtlich der Beseitigung der als Ursachen dieser Krankheiten zu bezeichnenden sanitären Missstände im Auge behalten werden.

Die älteren Vorschriften enthalten fast durchweg die Bezeichnungen „Epidemie“ und „epidemische Krankheiten“. Eine buchstäbliche Auffassung dieser Bezeichnungen im heutigen Sinne hat nicht wenig zu Verwirrungen und ganz unrichtigen Folgerungen geführt. Demjenigen, welcher die älteren Vorschriften aufmerksam vergleicht, kann aber nicht entgehen, dass der Begriff „epidemisch“ keineswegs ausschliesslich nur für eine grössere Ausbreitung der Krankheit angewendet wurde, sich vielmehr zumeist mit dem heutigen Begriffe „ansteckend“ oder „infectiös“ deckte, daher die früher für übertragbare Krankheiten überhaupt übliche Bezeichnung bildete.

Eine ausführlichere Wiedergabe der älteren und neueren Epidemie-Vorschriften würde den Rahmen dieses Handbuches weit überschreiten. Es dürfte vielmehr eine kurze Uebersicht der wichtigsten hier in Betracht kommenden älteren Normalien und eine an diese sich anschliessende allgemeine Darstellung des heute bei Abwehr und Unterdrückung ansteckender Krankheiten eingehaltenen Vorgehens dem praktischen Zwecke des Handbuches entsprechen und eine raschere Orientirung beim Aufsuchen der betreffenden Bestimmungen wesentlich erleichtern.

Als im Jahre 1806 während des Krieges Typhus-Epidemien in weiter Verbreitung herrschten, wurde für die damaligen österreichischen Länder ein Epidemie-Normativ erlassen. Im Jahre 1830 erschien das mit dem Hofkanzlei-Decrete vom 21. Jänner 1830, Z. 25087 ex 1829, genehmigte Epidemie-Normale des steiermärkischen Guberniums, welches in der Folge in mehrere Sammlungen von Sanitätsgesetzen aufgenommen und nicht selten irrigerweise als für alle Länder massgebende Vorschrift aufgefasst wurde. Im Jahre 1831 wurde im Grunde der Allerh. Entschliessung vom 23. October den Gubernien in Tirol und in Dalmatien das Normativ vom Jahre 1806 zur Kundmachung mitgetheilt, den übrigen Landesstellen aber die Republication desselben aufgetragen. Im Grunde der Allerh. Entschliessung vom 22. August 1837 gingen mit dem Hofkanzlei-Decrete vom 29. August 1837, Z. 21673, allen Länderstellen Weisungen zu, wie in den Provinz-Hauptstädten bei epidemischen Krankheiten die Sanitätsmassregeln einzurichten und durchzuführen waren.

Die im Jahre 1848 bestandene Cholera-Gefahr veranlasste die niederösterreichische Landesregierung, über das Vorgehen der Behörden beim Auftreten dieser, sowie von ansteckenden Krankheiten im Lande überhaupt, in der Reichshauptstadt insbesondere, einheitliche Vorschriften kundzumachen, welche mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 30. August 1848, Z. 1029, den übrigen Landesbehörden zur Kundmachung und weitesten Verbreitung mitgetheilt wurden. Eine Reihe von Bestimmungen dieser Epidemievorschrift, so insbesondere jene über die Erhebungen und über die Berichterstattung sind noch gegenwärtig in Geltung. Die wichtigsten der noch in Kraft stehenden anderweitigen speciellen Vorschriften werden an den einschlägigen Orten dieses Abschnittes Erwähnung finden.

Hofkanzlei-Decret vom 27. Februar 1806, Z. 2156.

Normativ in Bezug des Benehmens bei epidemisch-ansteckenden Krankheiten.

Da die dermal herrschenden epidemischen Krankheiten eine besondere Aufmerksamkeit erfordern, so hat der k. auch k. k. Hofrath und Protomedicus v. Stifft ein Normativ nebst einem Unterrichte für das Volk über die deshalb zu beobachtenden Vorsichten entworfen, wovon dem . . . Abschriften in der Anlage mitgetheilt werden.

Normativ für die Länderstellen in Bezug der jetzt herrschenden Epidemien.

1. Die Landesstelle wird dafür sorgen, dass es in den Provinzen an einer zureichenden Anzahl von Aerzten, Wundärzten und guten Krankenwärtern und Wärterinnen nicht fehle. Mangelt es in irgend einer Provinz an Aerzten oder Wundärzten, so ist deshalb hieher die Anzeige zu machen und die anverlangte Anzahl derselben wird dahin abgesendet werden.

2. In allen Orten, in denen die Epidemie sich zeigt, soll (wenn es ausführbar ist) ein eigenes Gebäude oder Haus zu einem Spital verwendet werden, in welchem Jene untergebracht werden, welche hilflos in ihren Wohnungen oder in so engen dumpfen Kammern liegen, dass für sie daselbst keine Genesung zu hoffen, die Verbreitung der Krankheit auf ihre Angehörigen aber unvermeidlich ist.

3. In Spitälern und Krankenhäusern soll sorgfältig darauf gesehen werden, dass die Kranken in einzelnen Zimmern nicht zu sehr angehäuft werden. Statt dessen sollen — wo es immer thunlich ist — die Krankenanstalten für die Zeit des Bedürfnisses lieber erweitert werden.

4. Reconalescirende sind so viel möglich von den wirklich Kranken zu trennen und wo es thunlich ist, in eigenen Häusern unterzubringen. Auch sollen sie vor ihrer gänzlichen Erholung nicht entlassen werden.

5. Jene, welche an einer anderen als der epidemischen Krankheit darniederliegen, sollen nach Thunlichkeit von den epidemischen Kranken getrennt und auf eigenen Zimmern untergebracht werden.

6. Auf Lüftung der Zimmer, Verbesserung der Luft bei Kranken mittelst der mineralisauren Räucherungen (was aber nur ein Geschäft der Aerzte und Wundärzte sein kann), Reinhaltung der Krankenzimmer, Reinigung und Wechsel der Wäsche und des Bettzeuges, Reinigung und Lüftung der in das Krankenhaus mitgebrachten Kleidungsstücke ist allenthalben die genaueste Sorgfalt zu haben.

7. Dasselbe muss auch in den Ortschaften bei Durchmärschen und Transportirungen, nach der Einquartirung gesunder und kranker Soldaten beobachtet werden.

8. Die bemittelten und wohlhabenden Leute sind aufzufordern, ihren armen kranken Mitbrüdern mittelst milder Beisteuer an Lebensmitteln, Wein, Wäsche, Bettgeräthschaften u. s. w. zu Hilfe zu kommen.

9. Die Armen erhalten allenthalben die Medicamente unentgeltlich.

10. Privatranke werden von Aerzten und Wundärzten angelegentlichst angewiesen, ihre in der Krankheit gebrauchten Kleidungsstücke, Bettzeug u. s. w. sorgfältig zu reinigen und selbe ja nicht eher in Gebrauch zu ziehen.

11. Das abgenützte Stroh der Krankenhäuser und Spitäler darf nicht verkauft, sondern muss an einem freien Orte sogleich verbrannt werden.

12. Die Länder-Protomedici und Kreisärzte haben sich überdies genau nach den in ihren Amts-Instructionen erhaltenen Vorschriften zu richten.

13. In Hinsicht der Lebensmittel, welche während der Feindesgefahr vergraben und versteckt gehalten wurden, und so mehr oder weniger verdorben sind, ist genau Obsorge zu tragen, dass dergleichen ungenießbare oder wenigstens schädliche Nahrungsmittel nicht zu Markte gebracht und verkauft oder sonst von Privaten genossen werden. Das in dieser Hinsicht entdeckte gänzlich Verdorbene

und Unbrauchbare soll vertilgt werden; was aber noch einer Verbesserung fähig ist, soll auf freien luftigen Böden ausgebreitet, öfters umgewendet und so nach Möglichkeit unschädlich gemacht werden.

[Der an das vorstehende Normativ sich anschliessende Unterricht für das Volk enthält eine populäre Darstellung des persönlichen Verhaltens und der Vorkehrungen im Falle einer Erkrankung.]

**Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom
30. August 1848, Z. 1029,**

**betreffend die Vorkehrungen bei Cholera und anderen ansteckenden
Krankheiten.**

Nachdem die Cholera-Epidemie die Grenzen des österreichischen Kaiserstaates bereits überschritten hat, und es nicht unwahrscheinlich ist, dass diese Epidemie auf ihrem weiterenden Zuge nach und nach in sämtlichen Ländern des österreichischen Kaiserstaates auftauchen werde, so erscheint es dringend nothwendig, jene Massregeln vorzuzeichnen, welche den gemachten Erfahrungen zufolge geeignet sind, die schnelle Vollführung der nothwendigen Massnahmen an Ort und Stelle und darunter hauptsächlich die ungesäumte Unterbringung hilfloser Kranken in ein nahegelegenes Spital, die allsogleiche ärztliche Hilfeleistung, die schleunige Errichtung von Spitälern, deren Ueberwachung, die Hilfeleistung bei so vielen zugleich Erkrankten bei einem raschen Verlaufe der Krankheit sicher zu stellen und den Anforderungen der Humanität und der öffentlichen Rücksichten in einer Zeitperiode zu entsprechen, wo die ärmeren Volksclassen in ihrer hilflosen Lage und in schweren Leiden die gerechtesten Ansprüche auf schleunige und ausgiebige Hilfe an die Staatsverwaltung zu machen haben.

Da bei solchen Weltseuchen, wie die Cholera-Epidemie ist, vorzüglich in grossen Städten, besonders aber in den Provinzial-Hauptstädten der Protomedicus, welcher zugleich für das flache Land zu sorgen hat, allein den zu stellenden Anforderungen unmöglich genügen kann, so ist es nothwendig, demselben für die genannten Hauptstädte eine eigens aufgestellte, aus hiezu vollkommen geeigneten Mitgliedern zusammengesetzte Commission mit der erforderlichen Vollmacht auf die Dauer der Epidemie an die Seite zu geben, welche dann in der Lage ist, in allen Richtungen schnell und thatkräftig zu entsprechen und ohne Zeitverlust alle aussergewöhnlichen Massnahmen in Vollzug zu setzen.

Ich finde mich daher veranlasst E . . . aufzufordern, eine derlei Sanitätscommission für den Fall des Ausbruches der Cholera-Epidemie in der Provinz ins Leben zu rufen, zu welchem Ende anliegend die von dem n. ö. Regierungsrathe und Protomedicus J. J. Knolz verfassten höchst zweckmässigen, nach den obwaltenden Localverhältnissen etwa abzuändernden und durch den Druck in hinreichender Anzahl zu vervielfältigenden Instructionen*)

Nr. I. für die Sanitätscommission selbst,

Nr. II. für etwa aufzustellende Abtheilungs- und Sectionsärzte,

Nr. III—VI. für das ärztliche und Verwaltungspersonale in den Filialspitälern,

*) Diese nur auf die Cholera sich beziehenden und durch spätere Vorschriften ausser Wirksamkeit gesetzten Instructionen sind hier nicht aufgenommen.

Nr. VII. für Verfassung der Sanitätsberichte und Krankenrapporte zum Gebrauche der untergeordneten Aemter und des Sanitätspersonales zur Darnachachtung mitfolgen.

Um aber die für den Fall des Ausbruches der Cholera zu ergreifenden Massregeln in den Hauptstädten und auf dem flachen Lande in möglichsten Einklang zu bringen, so erhalten E. . . im Anschlusse eine in meinem Auftrage verfasste Vorschrift über das bei Epidemien überhaupt und bei der Cholera-Epidemie insbesondere von den Kreisämtern, Dominien, Ortsobrigkeiten, Pfarrern, Kreis-, Districts- und Aushilfsärzten und Wundärzten zu beobachtende Verfahren, welche mit den etwaigen, durch besondere Provinzial- oder Localverhältnisse bedingten Veränderungen versehen, den betreffenden politischen und Sanitätsbehörden hinauszugeben ist und für die Dauer der Epidemie als Richtschnur zu dienen hat, nach welcher die einzuleitenden curativen, prophylaktischen und sanitätspolizeilichen Massregeln ins Leben zu rufen und die Berichte über Entstehung, Verlauf und Behandlung der Epidemie einzurichten sind, wobei nur noch bemerkt wird, dass bei dem Ausbruche der Cholera in irgend einem Orte die Anzeige davon allsogleich, um jede Verzögerung zu hindern, der am nächsten gelegenen Ortsobrigkeit zu machen ist.

**Erllass der k. k. nied.-österr. Landesregierung vom
15. August 1848. *)**

Vorschrift

über

das bei Epidemien überhaupt und bei der Choleraepidemie insbesondere, von den Kreisämtern, Dominien, Ortsobrigkeiten, Pfarrern, Kreis-, Districts-, Aushilfsärzten und Wundärzten zu beobachtende Verfahren.

Obleich das sanitätspolizeiliche Verfahren bei der Choleraepidemie auf das für alle übrigen Epidemien bestehende Normativ zurückgeführt wurde und somit auch die sanitätspolizeilichen Massregeln hierbei von jenen bei anderen Epidemien im Allgemeinen nicht abweichen, so macht doch die ungewöhnliche Ausbreitung, Heftigkeit und Bösartigkeit dieser Epidemie eine besondere Sorgfalt und Genauigkeit bei der Handhabung der sanitätspolizeilichen Vorkehrungen und einige ungewöhnliche Anordnungen nothwendig.

§. 1. Vor Allem leuchtet die Nothwendigkeit hervor, die Veranlassungen zur Entstehung dieser Krankheit bei den Insassen hintanzuhalten und dadurch, wenn nicht der Epidemie selbst, doch ihrer Heftigkeit und Ausbreitung entgegen zu wirken. Am meisten entsprechen diesem Zwecke gelegenheitliche Belehrungen der Landleute von Seite der Obrigkeiten, Seelsorger, Aerzte, Wundärzte, Gemeinde- und Ortsvorsteher, welche sich auf ein zweckmässiges diätetisches Verhalten, auf Beruhigung der Gemüther, Verscheuchung der Furcht und Angst zu beschränken haben; demnach soll

§. 2. Die Cholera als eine in unseren Gegenden bereits einheimische und nicht als eine fremde pestartige Krankheit dargestellt, ihre Entstehung aus wahrnehmbaren, äusseren schädlichen Einflüssen, aus der Beschaffenheit der Jahreszeit, der Witterung u. dgl. abgeleitet und als eine der gewöhnlichen Ruhr nahe

*) Diese Vorschrift wurde in mehreren Provincial-Gesetze-Sammlungen kundgemacht.

verwandte Krankheit geschildert, damit zugleich die Warnung vor Unmässigkeit im Essen und Trinken, vor dem Genusse des unreifen verdorbenen Obstes, Gemüses, schwer verdaulicher, ranziger, zäher Speisen, schlechten und verdorbenen Wassers verbunden, die Vermeidung von Verkühlung bei erhitztem Körper oder bei kühlen auf heisse Tage folgenden Nächten, sowie jeder heftigen Gemüthsbewegung, unmässiger körperlicher Anstrengungen und des nächtlichen Aufbleibens dringend ans Herz gelegt und die Nothwendigkeit einer wohlgeordneten, mässigen, ruhigen Lebensweise anempfohlen werden.

In dieser Beziehung sind die Insassen zum unveränderten Fortgenusse einer gewohnten, an sich unschädlichen Lebensweise mit gänzlicher Furchtlosigkeit, zugleich aber auch zur thunlichsten Reinhaltung sowohl der Häuser und Wohnungen, als auch des Körpers, der Kleidungsstücke, Wäsche und Zimmergeräthe anzuhalten und es ist denselben das öftere Erneuern der Zimmerluft durch Oeffnen der Fenster, dann die Vornahme von Räucherungen mittelst Essigdämpfen oder mit Wachholderholz, öfteres Besprengen des Fussbodens mit Essig und die Entfernung aller übel riechenden Stoffe aus der Wohnung und Nähe derselben einzuschärfen. Dagegen sind die Gesunden vor jedem wie immer Namen habenden anderweitigen, vielfältig von Unwissenden angepriesenen Präservativmittel zu warnen; und es ist ihnen einzubinden, um so mehr bei geringen Unpässlichkeiten und Durchfällen während dieser epidemischen Constitution sogleich einen Arzt zu Rathe zu ziehen, als nur allein im Beginnen dieser Krankheit der drohenden Gefahr am leichtesten und sichersten begegnet werden kann. Im Falle aber, als alle ärztliche Hilfe zu weit entfernt sein sollte, so lege sich der Kranke zu Bette, halte sich unter der gewohnten Decke, den Kopf nur leicht oder nach Gewohnheit gar nicht bedeckt, versehe das Zimmer mit einer kühlen Luft, nehme einige Schalen lauwarmen Eibisch- oder Kamillenthee, bedecke den Unterleib mit einem warmen Senfteig und warte die Ankunft des Arztes ab.

§. 3. Um von dem Ausbruche dieser Epidemie in irgend einer Ortschaft die schleunigste Kunde zu erhalten, sind alle Insassen, Geistliche und Ortsrichter verpflichtet, sobald sich zwei bis drei Erkrankungsfälle mit wässerigem Erbrechen und Abführen, Entstellung des Gesichtes, Blau- und Kaltwerden der Hände und Füsse nebst heftigen schmerzhaften Krämpfen in den Gliedmassen ereignen, alsogleich dem nächsten Arzte und der Obrigkeit die Anzeige zu erstatten.

§. 4. Jede Ortsobrigkeit ist verpflichtet, bei Einlangung einer solchen Anzeige den nächsten Arzt oder Wundarzt zur Untersuchung und provisorischen Hilfeleistung abzuordnen und über den Befund nach geschehener Untersuchung, bei Gefahr im Verzuge aber alsogleich nach erhaltener Anzeige auch an das k. k. Kreisamt*) Bericht zu erstatten. Von diesem sind sodann hierüber nach Erforderniss der Umstände die weiteren Massregeln zu treffen.

§. 5. Findet es das Kreisamt für nothwendig, den betreffenden Districts-**) oder Kreisarzt zur Untersuchung und Anwendung der erforderlichen Vorkehrungen abzuordnen, so haben sich erstere unverzüglich nach dem angezeigten Orte zu begeben, den Thatbestand auf das Genaueste zu erheben, die zweckmässigsten curativ- und sanitätspolizeilichen Massregeln anzuordnen und über den Befund und das Veranlasste an das k. k. Kreisamt unmittelbar Bericht zu erstatten.

*) Nunmehr der Bezirkshauptmannschaft.

**) An die Stelle der früheren Districts- und Kreisärzte sind im Jahre 1870 die Bezirksärzte getreten.

§. 6. Wenn wegen zu grosser Entfernung des Wohnsitzes eines Districts- oder Kreisarztes vom Orte der Epidemie oder wegen zu grosser Krankenzahl es nicht möglich wäre, dass erstere die Behandlung der Kranken persönlich fortsetzen, so haben sie nach Erforderniss einen oder mehrere Aerzte oder Wundärzte aus der nächsten Gegend zur Behandlung aufzustellen, diesen die Zahl der erforderlichen Nachsichtsbesuche zu bestimmen und den Aushilfs-Wundärzten eine mündliche Information am Krankenbette über die Heilmethode und die in Anwendung zu bringenden äusserlichen und innerlichen Heilmittel zu ertheilen.

§. 7. Bei Ertheilung dieser Information sollen die Districts-, Kreis- und Aushilfsärzte zwar ihre eigenen durch die Erfahrung bewährten Heilgrundsätze leiten, dieselben haben sich jedoch bei Verordnung der Arzneien so viel als möglich an die allgemein in causa pauperum vorgeschriebene Ordinationsnorm zu halten und so viel als möglich jede ungebührliche und verschwenderische Darreichung zumal kostspieliger Arzneien zu vermeiden. In sanitätspolizeilicher Hinsicht haben sie das vorzüglichste Augenmerk auf die Gelegenheitsursache der Krankheit und somit ihre Hintanhaltung, auf ordentliche Unterbringung, Wartung und Pflege der Kranken, Reinigung und Lüftung der Krankenzimmer und der Bettstoffe, endlich auf die vorschriftmässige Behandlung der Verstorbenen und ihre Beerdigung zu richten.

§. 8. Die Districts-, Kreis- und Aushilfsärzte sind für die Zweckmässigkeit ihrer Anordnungen, die Dominien und Ortsobrigkeiten aber für deren pünktliche Ausführung verantwortlich. Zu diesem Zwecke sind alle zur Besorgung der Epidemie verwendeten Wundärzte den ersteren in medicinisch-wissenschaftlicher, den letzteren aber in sanitätspolizeilicher Hinsicht untergeordnet; die die Epidemie leitenden Aerzte aber insbesondere verpflichtet, sich bei Gelegenheit der Nachsichtsreisen von der Zweckmässigkeit der Ordinationen der Aushilfs-Wundärzte zu überzeugen und die etwa entdeckten Gebrechen sogleich abzustellen.

§. 9. Wenn in irgend einer Gegend die Krankenzahl bedeutend, und der gewöhnliche Wohnort eines geschickten Wundarztes davon weit entfernt ist, so soll ein Aushilfs-Wundarzt oder Arzt so viel möglich im Mittelpunkte der befallenen Ortschaften durch die Zeit der Epidemie angestellt und daselbst ausgesetzt bleiben, um leichter und schneller Hilfe leisten zu können, und nicht mit unnützen Hin- und Rückreisen die Zeit zu verbringen, welche zur Krankenbesorgung verwendet werden soll.

§. 10. Wurde nach der vom Districts- oder Kreisarzte gepflogenen Erhebung die angezeigte Epidemie als Choleraepidemie constatirt, so müssen bis zur Beendigung derselben ordentlich verfasste Krankenrapporte und Sanitätsberichte von dem ärztlichen Personale an das k. k. Kreisamt erstattet werden.

Zu diesen Sanitätsberichten gehören: das Erhebungsprotokoll; die periodischen Rapporte und der Schlussbericht.

§. 11. Damit die Behörden aus diesen einlaufenden Berichten eine genaue Aufklärung über den Ursprung, Gang, Ausbreitung und die Natur der Epidemie erlangen, und dadurch in den Stand gesetzt werden, zeitig genug die erforderlichen Vorkehrungen dagegen zu treffen, oder nöthigen Falls in zweifelhaften und bedenklichen Fällen das Gutachten anderer Sachverständigen oder Kunstbehörden einzuholen, müssen die zu erstattenden Sanitätsberichte die für solche Zwecke erforderliche Eigenschaft ihrer Form und ihrem Inhalte nach besitzen.

Diesem zu Folge werden nachstehende Vorschriften zur Verfassung der einzelnen Sanitätsberichte ertheilt.

§. 12. Das Erhebungsprotokoll besteht in der ersten über eine ausgebrochene Epidemie zu erstattenden schriftlichen Relation, und hat dasjenige zu enthalten, was den sichersten Aufschluss über den Ursprung, den Verlauf und den Charakter der epidemischen Krankheit geben und somit zur Erkenntniss der Epidemie führen kann.

Das Erhebungsprotokoll ist daher von vorzüglichster Wichtigkeit, weil von der richtigen Diagnose der herrschenden Epidemie und von der Ausmittlung ihrer Ursachen die Beschaffenheit der dagegen zu ergreifenden Massregeln und in rein ärztlicher Beziehung die zu wählende Heilmethode abhängt.

Das Erhebungsprotokoll, welches, sobald der öffentlich angestellte, der Privat- oder Aushilfsarzt von der competenten Behörde zur Untersuchung einer Choleraepidemie beauftragt worden ist, ungesäumt nach gepflogenen allen zur Sache gehörigen Verhältnissen verfasst und der Behörde vorgelegt werden muss, hat zu enthalten:

1. Die Ueberschrift und einen tabellarischen Ausweis des Krankenstandes;
2. die anamnestiche Geschichte der Epidemie (Anamnesis);
3. die ausführliche Erhebung und Beschreibung des dermaligen Standes der Epidemie (status praesens);
4. die Beurtheilung und Bestimmung der Epidemie;
5. die Behandlungsweise und die anderweitigen sanitätspolizeilichen Verfügungen.

§. 13. Zur Ueberschrift gehört: die Benennung der Epidemie, dann für das flache Land die Angabe des Kreis- oder Districtsphysicats-Bezirktes und die Bezeichnung des Datums des geschehenen Ausbruches. Im tabellarischen Ausweise werden nach dem Formulare I die Dominien und Ortschaften, sodann der Bevölkerungsstand und die Zahl der vom Tage des Krankheitsausbruches bis zum Tage der gepflogenen Erhebung erkrankten, genesenen, gestorbenen und verbliebenen Männer, Weiber und Kinder in den betreffenden Columnen ersichtlich gemacht.

Sollte der Ausbruch in mehreren Ortschaften erfolgt, und derselbe Arzt zur Erhebung der Epidemie aufgefordert worden sein, so ist der Ausweis auf einem und demselben Erhebungsprotokolle zu liefern, jedoch für jede Ortschaft eine abgesonderte Zeile zu bestimmen.

§. 14. Die Relation über eine ausgebrochene Epidemie hat nach dem gehörig ausgefüllten tabellarischen Ausweise mit dem Vorberichte oder der Anamnese der Epidemie zu beginnen, es werden hier in bündiger Kürze zunächst alle jene Umstände beschrieben, welche beim Ausbruche der Epidemie oder kurz vor derselben zugegen waren, insofern diese nämlich auf den Ursprung und die Weiterverbreitung der Epidemie einen wesentlichen Einfluss hatten.

Zur Kenntniss dieser Umstände gelangt der Arzt durch die Mittheilungen, welche ihm auf seine Fragen von dem Orts- oder den benachbarten Aerzten, der Ortsobrigkeit, den verschiedenen mit der Handhabung der sanitätspolizeilichen Massregeln beauftragten Behörden, Priestern u. dgl. gemacht werden. Hieher gehört die Beantwortung folgender Fragen:

Wie war der Gesundheitszustand der betreffenden Bewohner vor dem Ausbruche der Epidemie?

Hat sich unter den gewöhnlichen Einflüssen, welche sich in Absicht auf Klima, Jahreszeit, Witterung, physische Beschaffenheit des Ortes und seiner Umgebung, der Nahrungsmittel, Lebensweise und Wohnungen der Bewohner u. s. w. darbieten, irgend einer oder mehrere davon als wirkliche Schädlichkeit vor oder

zur Zeit der gegenwärtigen Epidemie bemerklich gemacht? und stimmt diese rücksichtlich ihrer eigenthümlichen Wirkung und der vorherrschenden Anlage der noch gesunden Ortsbewohner mit den Erkrankungen überein?

Ist nur ausschliesslich oder überwiegend ein Geschlecht, und welches Alter von der Krankheit ergriffen? Lässt sich in Bezug auf Alter und Geschlecht der Erkrankten eine Verschiedenheit der Krankheitsform nachweisen? Wie ist der Gesundheitszustand der Bewohner in den benachbarten Ortschaften oder in der Umgebung? Befinden sich daselbst auch ähnliche oder gleiche Erkrankungsfälle?

Erfolgten diese früher oder später?

Bestand eine Gemeinschaft oder Verkehr unter diesen Ortschaften? Wann brach die Epidemie in dem gegenwärtig in Untersuchung stehenden Orte aus?

Wurden zugleich mehrere oder nur einzelne Menschen von der Krankheit befallen?

In welcher Zwischenzeit erkrankten nach dem ersten der zweite und die übrigen? und ging die Krankheit von einem Menschen auf die übrigen in demselben Hause, und dann von diesem Hause auf das zunächst angrenzende nachbarliche über? Oder brach sie zugleich in mehreren von einander entlegenen Häusern des Ortes aus?

Welche Erscheinungen wurden bei den zuerst Erkrankten bemerkt? Wie verlief diese Krankheit bei ihnen, und welches war der Ausgang? Ist bei den an der epidemischen Krankheit bisher etwa Verstorbenen eine Leichensection vorgenommen worden?

Was wurde dabei gefunden und beobachtet?

Wurden bei den Erkrankten Arzneimittel in Anwendung gebracht oder andere Vorkehrungen getroffen? Welche? Was war ihr Erfolg? Und wer verordnete dieselben? u. s. w.

§. 15. Bei der Beschreibung des Befundes des die Erhebung pflegenden Arztes in den Wohnungen der Kranken kommt vorzugsweise zu erörtern: Wie viele Menschen, welchen Geschlechtes und Alters sind dermalen krank? Seit welcher Zeit, wie und wo sind sie untergebracht? Welchen Verlauf beobachtet die Krankheit? Sind Krankheitsstadien bemerkbar, und welche Symptome charakterisiren dieselben in Bezug auf Zeit und Raum? Stehen die Kranken bereits in ärztlicher Behandlung? Worin besteht die Therapie? Von welcher Art ist ihr Erfolg? Ist soeben ein an der Epidemie Verstorbener und nach der gesetzlichen Zeit zur Section Geeigneter vorhanden? Welche pathologischen Veränderungen gibt die Section?

Damit die Nosographie möglichst vollständig geliefert und kein wichtiges Symptom, welches zur Krankheitsbestimmung beitragen kann, übergangen werde, ist es nothwendig, dass sich der untersuchende Arzt bei der Erforschung des Krankheitszustandes einer gewissen, systematischen Ordnung bediene; er wird daher am sichersten zu Werke gehen, wenn er sich sowohl bei der Untersuchung der Kranken, als bei der Darstellung des Befundes nach der anatomischen oder physiologischen Ordnung, so wie sie an klinischen Schulen gelehrt, und wornach derselbe zu verfahren gewohnt ist, halten wird.

Sollte die Anzahl der Kranken gross und der Krankheitsverlauf verschieden sein, so wäre es überflüssig, über jeden Kranken eine anamnestiche Geschichte zu liefern; in solchen Fällen sind die gleichartigen Erkrankungsfälle summarisch abzusondern, und die jeder verschiedenartigen Form wesentlichen Zufälle abgesondert, mit Beziehung auf die Anzahl der Kranken anzuführen.

§. 16. Nach dieser Vorausschickung wird in dem Erhebungsprotokolle zur eigentlichen Bestimmung der Epidemie und der Krankheit geschritten. Dieser diagnostische Theil wird umso bestimmter und verlässlicher ausfallen, je vollständiger die anamnestischen Momente erhoben und erwogen, und je aufmerksamer und genauer der eigene Befund des untersuchenden Arztes, die stattgehabten Gelegenheitsursachen, die vorausgegangenen und gegenwärtigen Krankheitssymptome, mit einem Worte, die Nosographie bei den Kranken behandelt worden ist; demnach wird mit möglichster Genauigkeit und Consequenz bestimmt, ob sich die Krankheit als eine rein epidemische oder bloss contagiöse, oder als epidemische und zugleich contagiöse darstelle, wobei die Krankheit ihrer Gattung, ihrem Charakter und ihrer Form nach bezeichnet, und endlich mit dem ihr zukommenden, systematischen Namen belegt werden muss. Zugleich wird hier die Heftigkeit und der Verlauf, sowie die Gefährlichkeit, mit welcher die Epidemie auftritt, ob sie nämlich schnell oder langsam verlaufend, mehr oder minder bösartig oder tödlich sei, angegeben.

§. 17. Der letzte Theil des Erhebungsprotokolles umfasst die ärztlichen Anordnungen und sanitätspolizeilichen Verfügungen. Die richtige Diagnose der Epidemie, die Beachtung der stattfindenden Umstände, die eigene Erfahrung und Beurtheilung werden den untersuchenden Arzt in der praktischen Behandlung leiten. Die vorzüglichsten Fragen werden hier sein: Ist bei der ausgebrochenen Epidemie eine rein ärztliche, curative Behandlung der Kranken zur schnellen und erfolgreichen Beendigung der Epidemie allein hinreichend, oder wird auch ein prophylaktisches und präservatives Verfahren bei den noch Gesunden nothwendig sein? Fordert die Natur der Epidemie die Anwendung besonderer sanitätspolizeilicher Massregeln? Welche von diesen beiden verdient in dem betreffenden Falle das Hauptaugenmerk, oder ist eine gemischte Behandlung zulässig und erforderlich? Durch welche Heilmethode und Heilmittel und durch welche anderweitigen Verfügungen wird der Hauptzweck am sichersten und schnellsten erreicht? So wie es aber schon bei der Feststellung der Diagnose nicht zureichend ist, bloss überhaupt auszumitteln, ob die herrschende Epidemie eine bloss rein epidemische, contagiöse oder epidemisch-contagiöse, und von welcher Art sei, sondern, da es vielmehr wesentlich darauf ankommt, zu erheben, unter welchem Charakter und unter welcher speciellen Form und Gestalt die Krankheit sich bei den Ergriffenen darstelle, ebenso wenig darf sich auch der Berichterstatter lediglich nur auf die blosse Namhaftmachung eines allgemeinen Heilplanes, einer allgemeinen Classe von Heilmitteln, oder einer nur allgemein ausgesprochenen Beschaffenheit von Vorsichts- und sanitätspolizeilichen Massregeln beschränken, sondern es ist dem untersuchenden Arzte zur Pflicht gemacht, seine Anordnungen, sei es in curativer, prophylaktischer oder sanitätspolizeilicher Hinsicht, so wie er sie an Ort und Stelle angegeben hat, auch im Erhebungsprotokolle speciell aufzuführen.

Am Schlusse folgt die Namensunterschrift des zur Erhebung abgeordneten Arztes.

§. 18. Sobald auf dem Lande in irgend einer Ortschaft von dem hiezu berufenen Arzte die Choleraepidemie constatirt und hierüber das Erhebungsprotokoll dem k. k. Kreisamte überreicht worden ist, so werden über die weiteren Erkrankungen aus jenen Sanitätsbezirken keine Erhebungsprotokolle, sondern statt derselben Wochenrapporte nach dem Formulare II vorgelegt.

§. 19. Die betreffenden Columnen dieses Rapportes müssen die Namen der Dominien und Ortschaften, von letzteren den Bevölkerungsstand, dann das Datum des Anfanges und allenfalls auch der Beendigung der Epidemie, die

Anzahl der seit der letzten Berichterstattung Verbliebenen, in den letzten acht Tagen Hinzugekommenen, Genesenen, Gestorbenen und in der Behandlung Verbleibenden, endlich die Hauptsumme der vom Anfange der Epidemie bis zum Abschlusse des Rapportes erkrankten, geheilten und gestorbenen Personen, nach der Unterabtheilung: Männer, Weiber, mit Zahlen ausgedrückt enthalten. In diese Rapporte sollen alle Kranken, gleichviel, ob sie die ärztliche Hilfe durch die zur Behandlung der Epidemie aufgestellten oder durch selbst gewählte Aerzte erhalten, aufgezeichnet werden, um hiedurch stets den wahren Stand der Epidemie zu erfahren.

§. 20. Sollte sich die Epidemie über mehrere Ortschaften eines Sanitätsdistrictes verbreiten, so ist nicht über jede Ortschaft ein abgesonderter Rapport an das k. k. Kreisamt zu erstatten, sondern die befallenen Ortschaften sind in chronologischer Reihenfolge, das ist, sowie der Ausbruch der Epidemie der Zeit nach erfolgte, in eine und dieselbe Rapportstabelle aufzunehmen; jene Ortschaften, wo allenfalls wiederholte Ausbrüche stattfanden, sind neuerdings aufzuführen, und sobald die Epidemie in einer Ortschaft erloschen sein sollte, ist diese nicht aus der Rapportstabelle auszulassen, sondern der Ausweis über die Gesamtzahl aller Erkrankten, Genesenen und Gestorbenen bis zum Schlusse der Epidemie im ganzen Physicatsdistricte ersichtlich zu machen, damit aus der Hauptsummirung der Krankenzahl jederzeit die Zahl aller seit der Entstehung der Epidemie vorgekommenen Erkrankungs-, Genesungs- und Sterbefälle ersehen werden kann.

§. 21. Damit aber auch eine gleichzeitige Uebersicht über die vorkommenden Ergebnisse der Epidemie erlangt werden könne, hat der Rapportsabschluss jedesmal am Sonnabend zu geschehen. Sollten bis zu dieser Zeit von den Wund- oder Aushilfsärzten die Rapporte an die Districts- oder Kreisärzte nicht eingelangt sein, so darf dieserwegen mit der ungesäumten Weiterbeförderung der Rapporte und Sanitätsberichte an das k. k. Kreisamt nicht gezögert, oder dieselbe auf weitere acht Tage, am wenigsten aber auf eine unbestimmte mit einem andern Wochentage schliessende achttägige Periode verschoben werden, sondern es ist in solchen Fällen der Krankenstand aus der letzten achttägigen Periode nach allen Columnen beizubehalten, der Abgang von derlei Rapporten im Sanitätsberichte zu bemerken, und im nächsten Rapporte der Ziffer nach auszugleichen.

§. 22. Der achttägige, von den Aushilfs-, Districts-, oder Kreisärzten zu erstattende Sanitätsbericht soll enthalten:

1. Eine kurze, bündige, klare Darstellung des Ganges, Standes und der Ausbreitung der Epidemie in dem zugewiesenen Sanitätsdistricte überhaupt, wobei die Zahl der in der achttägigen Periode vorgekommenen Erkrankungs-, Genesungs- und Sterbefälle im Vergleiche zur vorausgegangenen Rapportswoche, das günstigere oder ungünstigere Sterblichkeitsverhältniss, die in- oder extensive Ab- oder Zunahme der Erkrankungen, die Angabe der Ortschaften, wo die Krankheit am stärksten oder gelindesten aufgetreten, oder bereits erloschen ist, welche Classe von Menschen in Bezug auf Beschäftigung, Alter, Geschlecht am meisten erkrankte, ersichtlich zu machen ist.

2. Die Beschreibung des Verlaufes der Krankheit mit Nachweisung ihres Charakters, wobei etwa beobachtete Veränderungen in dem gewöhnlichen Krankheitscharakter, das Vorkommen ungewöhnlicher Krankheitserscheinungen, das Ausbleiben der für pathognomisch geltenden, die bleibend diagnostischen Merkmale, die günstigen und ungünstigen prognostischen Kennzeichen, Complicationen,

das Verhalten der epidemischen Krankheiten zu den intercurrirenden, und dieser zu den ersteren, die Dauer, Ausgänge und Nachkrankheiten, sowie das Verhalten der Reconvalescentz anzugeben sind.

3. Das Heilverfahren. In diesem Theile sind nicht nur die allgemeinen Heilanzeigen und Heilmethoden, sondern auch die besonderen Indicationen und die in Gebrauch gezogenen Arzneimittel in Bezug auf Form, Gabe, Verbindung und Anwendung, nach Verschiedenheit des Grades, des Zeitraumes, des Charakters, der Complicationen der Krankheit und der Individualität der Kranken, die Umstände, unter welchen sich irgend eine Heilmethode oder ein einzelner Arzneikörper besonders heilsam zeigte, ferner die Behandlungsart der Nachkrankheiten und das diätetische Verfahren kurz, deutlich und sachgerecht auseinander zu setzen.

4. Die sanitätspolizeilichen Vorkehrungen. In dieser Beziehung ist alles dasjenige, was zur Verhütung der weitem Verbreitung und Unterdrückung der Epidemie, der zweckmässigen Wartung, Pflege und Behandlung der Kranken, der Beerdigung der Verstorbenen veranlasst, neu einzuführen oder abzustellen für nothwendig befunden worden ist, zu bemerken und anzuzeigen, ob die zur Vollführung und Handhabung der sanitätspolizeilichen Vorkehrungen berufenen Individuen und Behörden ihre Pflichten erfüllen und ob die Herbeschaffung verschiedener Erfordernisse, oder die Einleitung besonderer Vorkehrungen allenfalls nothwendig erscheine.

§. 23. Die beim k. k. Kreisamte *) eingelangten achttägigen Rapporte und Sanitätsberichte sind sogleich von dem betreffenden Kreisarzte nach allen Beziehungen streng zu prüfen, wegen Abstellung der etwa wahrgenommenen Gebrechen ist ungesäumt das Nöthige vorzunehmen, und sodann aus den districtsärztlichen Rapporten der kreisämtliche Krankenrapport, wozu das gleiche Formulare wie bei den Districtsärzten benützt werden kann, zu verfassen, und wobei sich nach denselben Grundsätzen, wie im §. 19, 20, 21 gezeigt worden ist, gehalten, und somit der Krankenstand des ganzen Kreises mit Anführung der Ortschaften in chronologischer Ordnung zusammengestellt werden muss.

§. 24. Die Einsendung dieser kreisämtlichen Wochenrapporte hat sodann mit möglichster Beschleunigung an die Landesstelle mittelst eines Berichtes zu geschehen, aus welchem die Aeusserungen des Kreisarztes rücksichtlich der Epidemie im ganzen Kreise, sowie die vorgenommene Sichtung der districtsärztlichen Rapporte und Sanitätsberichte nebst den vom k. k. Kreisamte aus diesen Anlässen getroffenen Verfügungen ersehen werden können.

§. 25. Bei Prüfung der districtsärztlichen Sanitätsberichte hat das k. k. Kreisamt vorzüglich darauf zu sehen, ob die ärztliche Hilfe schnell genug in Anspruch genommen und geleistet werde, ob auf die erforderliche Reinigung der Wohnungen, der Krankenzimmer und, abgesehen von den auf die Entwicklung der Epidemie besonders wirkenden Schädlichkeiten, auch auf die Beseitigung Alles dessen gedrungen werde, was auf den Gesundheitszustand im Allgemeinen nachtheilig einwirkt, ob überall der nöthige Arzneivorrath vorhanden sei, ob die Aerzte für die dringendste Noth die unentbehrlichsten Heilmittel mit sich führen, ob die Districts- oder Aushilfsärzte dort, wo den Wundärzten die Behandlung der Kranken zeitweise anvertraut worden ist, letztere am Krankenbette über die Art der Behandlung gehörig belehrt, ob die Aerzte dem gemeinen Manne Vertrauen einzuflössen suchen und uneigennützig vor-

*) Die Vorlage der Berichte geschieht jetzt an die Bezirkshauptmannschaft, seitens dieser unmittelbar an die politische Landesbehörde.

gehen, ob die exponirten ärztlichen Individuen in den Ortschaften, wo die Epidemie am gefährlichsten wüthet, ihr Domicil aufschlagen, oder sich wenigstens so nahe als möglich dabei aufhalten, ob die Ortsarmen hinlänglich unterstützt, insbesondere ob ihnen eine Unterstützung in Naturalien zu Theil werde, welche den Geldbetheilungen stets vorzuziehen sind, ob eine Localität für unterkunftlose oder arme Kranke ausgemittelt, und mit den unentbehrlichsten Requisiten versehen sei, ob die Leichname nach dem Hinscheiden während der vorgeschriebenen Zeit im Krankenhause, dahin aber vorschriftsmässig bis zur Bestattung zur Erde aufbewahrt, und ob die rücksichtlich der Armenkrankenpflege und der Beerdigung bestehenden Vorschriften befolgt werden.

§. 26. Sollte bei dem Umsichgreifen der Epidemie die Behandlung der Kranken ohne Aushilfsärzte den Districtsärzten im Umfange ihres Sanitätsdistrictes unmöglich werden, so hat das Kreisamt durch eine gehörige Vertheilung der im Kreise disponiblen Privatärzte sogleich Abhilfe zu schaffen, und erst dann, wenn auch diese nicht zureichen sollten, kann bei der Landesregierung um eine Aushilfe angesucht werden.

§. 27. Die Feststellung der sanitätspolizeilichen Anstalten kommt den Ortsobrigkeiten in erster und den Kreisämtern in zweiter Instanz zu, das Kreisamt hat sich daher von der Zweckmässigkeit und der Befolgung der diesfälligen Vorschriften zu überzeugen und gegen saumselige Dominien und Magistrate mit entsprechenden Ahndungen vorzugehen.

In dieser Beziehung sind die gelegenheitlichen Nachsichten und Untersuchungen der aus anderen Dienstrücksichten sich ohnehin an Ort und Stelle befindenden Kreiscommissäre zweckmässig, jedoch nur insoferne ohne Regierungsbewilligung gestattet, als sie keine besondere Auslage nach sich ziehen.

§. 28. Den Gemeindevorstehern und Seelsorgern liegt es ob, die allsogleiche Anzeige aller jener Erkrankungsfälle, welche mit den der Brechruhr zukommenden Krankheitserscheinungen auftreten, an den betreffenden nächsten Arzt oder Wundarzt und an das Dominium oder die Ortsobrigkeit zu erstatten, sowie es die Pflicht der Dominien und Ortsobrigkeiten ist, ihre Insassen von der regen Sorgfalt für ihr physisches Wohl auf jede Weise in so bedrängnisvollen Zeiten zu überzeugen.

§. 29. Die Dominien und Ortsobrigkeiten sind daher verpflichtet, während der Dauer dieser Epidemie sich der Hilflosen auf jede thunliche Art anzunehmen und sie auf das Thätigste zu unterstützen, dagegen aber Hausirer, Bettler und dienstlos herumziehende Menschen möglichst hintanzuhalten, wegen der nöthigen Reinlichkeit in den Gassen und Häusern Nachsicht zu pflegen, bei sich zeigender Ueberfüllung der engen dumpfen Wohnungen die möglichste Abhilfe und für Aerzte, Unterbringungsorte der Kranken, den erforderlichen Arzneivorrath und die nothwendige Krankenpflege alle Fürsorge zu treffen.

§. 30. Die ärztliche Hilfe hat bei Armen von den Districts-, den vorhandenen Privat- oder Aushilfsärzten und unter der Aufsicht dieser auch von den Wundärzten unentgeltlich zu geschehen.

Die Arzneien für Arme bestreitet der Staatsschatz, und diese müssen entweder aus nahen öffentlichen Apotheken oder aus den Hausapotheken der Wundärzte unter den gesetzlich bestimmten Controlen und Vorsichtsmassregeln bezogen werden. In Ortschaften, welche von dem Wohnorte eines zur Haltung einer Hausapotheke berechtigten Wundarztes weit entfernt sind, kann auch eine kleine Hand- oder Nothapotheke mit den dringend nöthigsten Arzneien versehen, unter sicherer Obhut des Ortsrichters für die Dauerzeit der Epidemie

errichtet werden. Insbesondere ist darauf zu sehen, dass es an dem bei Cholera-epidemien unentbehrlichen Heilmittel (dem Eise) nirgends fehle.

Da aber den richtigen Arzneiempfang bei Armen auch die betreffenden Pfarrer mit ihrer Unterschrift zu bestätigen haben, so sollen die Seelsorger zu diesem Zwecke die behandelnden Aerzte bei den Krankenbesuchen öfters begleiten, bei dieser Gelegenheit durch ihren vielvermögenden Einfluss auf die Insassen die Bemühungen der Aerzte durch Trost und Ermahnung zu unterstützen und sich von der richtigen Verabreichung der Arzneien zu überzeugen bemühen.

§. 31. Zeigt sich ein Mangel an Unterbringungsorten für Kranke, so müssen nach Verschiedenheit der Grösse und Beschaffenheit der Wohnungen die Unterkunftslosen, durchwandernden Gesellen, Dienstboten etc., welche in den Wohnungen nicht verpflegt werden können, entweder in vorhandene oder nahe Spitäler, Siechen-Gemeindehäuser untergebracht oder im dringenden Falle auch ein eigenes Local dazu in Bereitschaft gehalten werden. Die herzlose Abschiebung oder Weiterbeförderung jedes schwer erkrankten hilflosen Reisenden wird an dem daran Schuldtragenden schwer geahndet werden. In den meisten, besonders aber kleinen Ortschaften wird es jedoch des Vorurtheils wegen gegen derlei Spitäler zweckdienlicher und eine bessere Betreuung der Kranken zu erwarten sein, wenn beim Erkranken der Eltern oder bei zu grosser Ueberfüllung der einzelnen Wohnungen die Kinder oder einzelne Familienglieder bei anderen Nachbarsleuten einstweilen untergebracht, und in Erkrankungsfällen mehrerer Familienglieder die Unterbringung der einzelnen bei Verwandten etc. eingeleitet wird.

§. 32. Für die Unterstützung der Armen ist während der Dauer der Epidemie unter Mitwirkung des Seelsorgers und zwar entweder durch Vorschüsse aus disponiblen Armen-Unterstützungsfonden, oder durch freiwillige Geschenke der Vermöglichen, durch Sammlungen etc. der möglichste Vorschub zu leisten.

§. 33. Ein verdoppeltes Augenmerk ist darauf zu richten, dass kein ungeniessbares und gesundheitsschädliches Obst, Fleisch und keine derlei Mehlgattungen verkauft und consumirt werden, sowie es auch die Pflicht der Ortsobrigkeiten sein wird, für die Einbringung der Fechsung solcher Familien zu sorgen, welche krankheitshalber dem Erntegeschäfte nicht nachkommen konnten.

§. 34. Damit bei mehreren rasch nacheinander folgenden Sterbefällen bei den Insassen durch das anhaltende Läuten der Sterbeglocke und das oftmalige ceremonielle Versehen nicht die Furcht, Angst und das Entsetzen erregt und hiedurch die Anlage zur Krankheit gesteigert, ja sogar diese hervorgerufen werde, soll die Sterbeglocke nur Morgens und Abends für die Verstorbenen geläutet, und jedes nicht strenge gebotene Gepränge bei dem Versehen mit den hl. Sterbesacramenten auf die Dauerzeit der Epidemie eingestellt bleiben.

§. 35. Die Leichen der Verstorbenen sind wenigstens durch 3 Stunden nach dem erfolgten Tode im Krankenbette zu belassen, hierauf in ein passendes Local entweder in demselben Hause, oder in die Totenkammer zu verschaffen, und dortselbst von den Angehörigen oder hierzu gedungenen Personen durch 45 Stunden zu beobachten; inzwischen müssen aber die Wohnzimmer der Verstorbenen gelüftet, Räucherungen mittelst Essig oder Wacholderholz vorgenommen, die Geräthe entfernt, das Bettstroh vertilgt, das Bettzeug durch Lüften, Ausräucherungen, Ausklopfen, die Bett- und Leibeswäsche durch Auslangen und Waschen gesäubert, der verunreinigte Fussboden, die Bettstätte und anderes Geräthe aber durch Waschen und Scheuern mittelst Sand gereinigt werden.

1. Prophylaktische Vorkehrungen gegen ansteckende Krankheiten überhaupt.

Als Grundlage aller prophylaktischen Vorkehrungen gegen das Auftreten und gegen eine Weiterverbreitung von Infectionskrankheiten bezeichnen schon die älteren und alle neueren allgemeinen sowie speciellen Epidemievorschriften die Hintanhaltung und Beseitigung jener sanitären Missstände welche nach den Lehren der Wissenschaft und der Erfahrung die Entwicklung oder Fortpflanzung der Krankheitskeime fördern. In neuester Zeit wird diesem Zweige der Sanitätspolizei — der Epidemie-Prophylaxe, wie namentlich aus den zahlreichen anlässlich der Cholera-Gefahr ergangenen Erlässen hervorgeht, das grösste Gewicht beigelegt.

Es kommt da zunächst eine consequente sachgemässe Handhabung der sanitätspolizeilichen Vorschriften über die öffentliche Reinlichkeitspflege und Erhaltung hygienisch möglichst vorwurfsfreier Verhältnisse etc. im Allgemeinen seitens der Gemeinden (§. 3. lit. a. des Reichs-Sanitätsgesetzes) und die Durchführung der örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung (§. 4, lit. a, l. c.) in Betracht. Der Staatsverwaltung steht über diese Thätigkeit der Gemeinden die Oberaufsicht zu.

Bei der praktischen Durchführung der in erster Reihe in das Gebiet der Localpolizei fallenden Massnahmen ergaben sich nicht selten Meinungsverschiedenheiten darüber, ob es sich im Einzelfalle um eine Angelegenheit des selbständigen oder übertragenen Wirkungskreises der Gemeinde handelt, wenn die Assanirung und Reinhaltung der Strassen, Wege, Plätze, Fluren, öffentlichen Versammlungsorte, Wohnungen, die Beseitigung von Uebelständen bei Unrathscanälen und Senkgruben, die Abstellung von Verunreinigungen fließender und stehender Gewässer, von Trink- und Nutzwasser, die Handhabung der Lebensmittel-polizei u. s. w. als Massnahmen gegen Infectionskrankheiten in Frage stand. Eine Erläuterung hierüber enthält der in einem solchen speciellen Falle an eine politische Landesbehörde gerichtete

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. September 1893, Z. 22881,*)

betreffend die Kompetenzgrenzen bei sanitätspolizeilichen Massnahmen gegen Infectionskrankheiten.

Zu wiederholten Malen und auch mit dem Berichte der k. k. . . . vom 11. März l. J., Z. 22182, ist die Frage angeregt worden, ob die localen Massnahmen zur Abwehr von Epidemien in den selbstständigen oder in den übertragenen Wirkungskreis der Gemeinde fallen, beziehungsweise ob die dem §. 3 a oder die dem §. 4 a des Reichs-Sanitätsgesetzes entsprechende Competenz in Bezug auf diese Massnahmen einzutreten habe.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die Mehrzahl dieser Massnahmen an und für sich und unter normalen Verhältnissen, sofern nämlich der Fall einer Epidemiegefahr noch nicht ausgesprochen vorliegt, zum selbstständigen Wirkungskreise der Gemeinde gehören, zumal sie grösstentheils in dem, im §. 3 des Reichs-Sanitätsgesetzes umschriebenen Rahmen der der Gemeinde zustehenden, respective obliegenden Gesundheitspolizei inbegriffen sind.

Beim Eintreten einer Epidemiegefahr jedoch, insbesondere aber der Cholera-gefahr, ist es in erster Reihe die Aufgabe der Staatsverwaltung, die nothwendigen Verfügungen zu treffen und für deren exacten Vollzug zu sorgen.

Diese Pflicht der Staatsverwaltung besteht auch bei den localen sanitätspolizeilichen Massnahmen, insoferne sie zur Abwehr der Einschleppung oder der Verbreitung von Seuchen, insbesondere der Cholera, nothwendig sind, falls sie

*) Es sind nur die hier einschlägigen Stellen des Erlasses abgedruckt.

von Seite der betreffenden Gemeinde nicht während der normalen Zeit, nämlich der Zeit der Seuchenfreiheit oder des Nichtvorhandenseins der Seuchengefahr im eigenen Wirkungskreise durchgeführt worden sind. Diese Pflicht der Staatsverwaltung ist auch in dem §. . . . der . . . Gem.-Ordg. begründet, weil es sich in dem gedachten Falle nicht bloss um das Interesse der einzelnen Gemeinde, sondern eines grösseren Complexes von Gemeinden, um ganze Länder, ja um das ganze Reichsgebiet handeln kann, welches namentlich, wenn es sich um Cholera handelt, nicht durch die Unterlassung der sanitätspolizeilichen Pflichterfüllung durch einzelne Gemeinden der äussersten Gefährdung ausgesetzt werden kann.

Zudem handelt es sich in solchen Fällen um die möglichste Gleichzeitigkeit und bei aller Schonung der verschiedenen Verhältnisse um die möglichste Gleichartigkeit der localen sanitären Massnahmen.

Von diesem Standpunkte ausgehend, kann wohl ausgesprochen werden, dass sich die sonst in selbstständigen Wirkungskreise liegenden Amtshandlungen der Gemeinden in eine denselben übertragene Cooperation mit den Verfügungen der Staatsverwaltung verwandeln, welche im Wesentlichen darin besteht, dass die Gemeinden die zur Verhütung der ansteckenden Krankheit und ihrer Weiterverbreitung erforderlichen örtlichen Vorkehrungen durchzuführen haben. (§. 4, lit. a des Reichs-Sanitätsgesetzes.)

Diesen Standpunkt, welcher allerdings für Epidemien im Allgemeinen gilt, hat das Ministerium des Innern, welches der Autonomie der Gemeinden etwas zu entziehen sich nur durch die Fälle der äussersten Nothwendigkeit veranlasst sieht, bisher nur in Fällen der drohenden Choleraepidemie und zwar aus dem Grunde eingenommen und gewahrt, weil, wie sich bei der Choleraepidemie der Jahre 1886 und 1892, sowie auch während der jetzt herrschenden Epidemie gezeigt hat, bei keiner Epidemie das rasche und energische Einschreiten der Administration zur Fernhaltung der Calamität, sowie beim Eindringen der Krankheit zu ihrer zielbewussten Bekämpfung von so weittragender Bedeutung ist, wie gegenüber der Cholera und weil andererseits die etwaige Vernachlässigung der nöthigen Massnahmen seitens der Administration bei keiner anderen Infectionskrankheit so weitreichende bedauerliche Consequenzen hat, wie gerade bei der Cholera.

Betreffs der Frage, wann die Choleraepidemie als vorhanden anzusehen und die unmittelbare Ingerenz der Staatsverwaltung auf die rasche und zweckentsprechende Durchführung der getroffenen Massregeln geboten ist, lassen sich, der Natur der Sache nach, keine allgemeinen Grundsätze feststellen; es muss nach der jeweiligen Lage der Verhältnisse beurtheilt werden, welche wahrzunehmen der Staatsverwaltung, und zwar in letzter Instanz dem Ministerium des Innern, als oberster Sanitätsbehörde, obliegt.

Ich möchte aber auch in Fällen vorhandener Choleraepidemie, beziehungsweise des bereits erfolgten Eindringens der Cholera, die erforderlichen Actionen keineswegs auf die staatlichen Administrativbehörden, deren Kraft allein hiezu bisweilen nicht ausreichte, ausschliesslich beschränkt wissen, lege vielmehr, wie E. . . . aus dem im verflossenen Jahre an den Herrn Statthalter von Galizien ergangenen und der k. k. . . . in Abschrift mitgetheilten Erlasse vom 22. Juli 1862, Z. 16090, mit welchem eine Art Arbeitstheilung zwischen den politischen Behörden und den Bezirksvertretungen Galiziens, und zwar mit bestem Erfolge angebahnt wurde, bekannt ist, auf eine entgegenkommende Mitwirkung der autonomen Verwaltung besonderen Werth und vermöchte eine derartige zielbewusste Cooperation derselben zur Hintanhaltung einer Invasion der Cholera, respective Verhinderung ihrer Ausbreitung nicht genug hoch schätzen.

Ich zweifle bei dem vorgeschrittenen Gemeinsinn des überwiegenden Theiles der Bevölkerung des dortigen Verwaltungsgebietes und dem in diesem Lande vorhandenen regen Interesse der massgebenden Factoren für Angelegenheiten der öffentlichen Wohlfahrt nicht daran, dass im Falle der Nothwendigkeit der Bekämpfung der Cholera auch in . . . ein in jeder Beziehung harmonisches Zusammenwirken der autonomen Verwaltung und der politischen Behörden Platz greifen und hiedurch ermöglicht werden wird, Meinungsverschiedenheiten in den diesbezüglichen Kompetenzfragen, die gewiss der Sache nicht förderlich sind und zumeist, besonders wenn sie erst im Instanzenzuge geschlichtet werden sollen, die hochwichtige Raschheit der Action in verderblicher Weise beeinträchtigen, hintanzuhalten.

Die Vorschriften über die Handhabung des hier in Betracht kommenden selbstständigen Wirkungskreises der Gemeinden s. im VIII. Abschnitte (1., 3.—6. Capitel), ferner in den Landes-Sanitätsgesetzen, beziehungsweise in den Durchführungsbestimmungen zu denselben (II. Abschnitt des Handbuchs) und unten bei den einzelnen Infectionskrankheiten, insbesondere bei Cholera. *) Eingehendere Instructionen hierüber enthalten die nied.-öst. Statthaltereiverordnung vom 4. Februar 1884, R.-G.-Bl. Nr. 9 (s. I. Bd. Seite 332), und die in anderen Ländern bestehenden Instructionen für die Handhabung des Reichs-Sanitätsgesetzes in den Gemeinden. **)

Welches Gewicht die oberste Sanitätsverwaltung auf die Erhaltung möglichst vorwurfsfreier hygienischer Verhältnisse in den Gemeinden, als eine der wichtigsten sanitäts-polizeilichen Vorkehrungen gegen Infectionskrankheiten legt, geht aus dem an eine politische Landesbehörde aus Anlass einer Typhusepidemie, deren Tilgung während ihres Bestandes in umsichtiger Weise zwar eifrig angestrebt worden war, gerichteten Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. August 1889, Z. 16312, hervor, in welchem auf Grund des Ergebnisses der über die Ursachen der Epidemie gepflogenen Erhebungen ausgestellt wurde, dass die Bezirkshauptmannschaft und der Bezirksarzt ihre Pflicht in Bezug auf die fortwährende Beobachtung der sanitären Verhältnisse und auf die Beseitigung schwerer hygienischer Gebrechen nicht erfüllt haben, und dass die insbesondere in den Jahren 1884—1886 anlässlich der Cholerafaher wiederholten schärfsten Weisungen des Ministeriums des Innern und der politischen Landesbehörde in Bezug auf Beseitigung hygienischer Missstände ganz unbeachtet geblieben sind und dass, so lobenswerth auch die Thätigkeit der Sanitätsorgane bei Bekämpfung einer Epidemie ist, durch dieselbe die Unterlassung der Pflichterfüllung in Bezug auf die Verhinderung von Epidemien nicht wettgemacht werden kann.

Diese ständigen und beim Auftreten von Epidemiegefahren mit besonderem Eifer anzustrebenden Vorkehrungen zur Beseitigung sanitärer Missstände in den Gemeinden wurden den politischen Behörden wiederholt aufgetragen. So erging im Jahre 1878 anlässlich des orientalischen Krieges der auszugsweise folgende

**Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom 24. April 1878,
Z. 5285,**

**betreffend Massnahmen gegen Einschleppung ansteckender Krankheiten
und deren Weiterverbreitung im Inlande.**

Da alle Bemühungen, dem Umsichgreifen ansteckender Krankheiten Einhalt zu thun, fruchtlos sind, wenn nicht von vorne herein den elementarsten

*) Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. December 1894, Z. 31443, wurden die politischen Behörden angewiesen, dahin zu wirken, dass die Gemeinden bei Verfassung der Ausgabenpräliminarien auf Einstellung von Beträgen für Assanirungszwecke Bedacht nehmen. Der Erlass derselben Centralstelle vom 20. August 1893, Z. 20581, welcher unten im Capitel „Cholera“ folgt, warnt vor zu weitgehenden oder ungerechtfertigten Anforderungen an Gemeinden.

**) Die im I. Bande nicht erwähnte Verordnung des k. k. Statthalters in Salzburg vom 15. Februar 1886, L.-G. und V.-Bl. Nr. 15, betreffend die Handhabung und Durchführung der Bestimmungen des Reichs-Sanitätsgesetzes wurde durch die Verordnung vom 15. September 1886, L.-G. und V.-Bl. Nr. 14, betreffend die Massregeln, welche zur Verhütung der Entstehung und zur Unterdrückung im Falle des Ausbruches ansteckender Krankheiten in Ausführung zu bringen sind, ergänzt.

hygienischen Anforderungen entsprochen, den Ansteckungsstoffen die zu ihrer Entwicklung und Vervielfältigung günstigen Bedingungen entzogen werden, so sind schon jetzt die Gemeinden aufzufordern, die sorgfältigste Reinlichkeit nach jeder Richtung, insbesondere aber in Betreff der Ortschaften und Wohnungen zu pflegen. Hiezu wird die ausgiebige Anwendung der natürlichen Mittel — Luft und Wasser — am zweckdienlichsten sein, ohne dass es nöthig wäre, durch Beschaffung kostspieliger Desinfectionsstoffe die finanzielle Leistungsfähigkeit besonders in Anspruch zu nehmen. In Orten, wo Massenquartiere bestehen, ist diesen Brutstätten aller Epidemien die besondere Aufmerksamkeit zu widmen, deren Uebervölkerung keineswegs zu dulden.

Sind, wie die gegenwärtige wissenschaftliche Forschung lehrt, die Erreger von Infectionskrankheiten durch die Luft verschleppbar, so ist es überhaupt ein vergebliches Bemühen, dieselben, da sie doch immer wieder durch die Luft zugeführt werden, vernichten zu wollen; es wird vielmehr dafür zu sorgen sein, dass sie keinen für ihre Entwicklung günstigen Boden vorfinden. Dies wird durch die Beseitigung der Fäulnissherde, des Schmutzes und Unraths vollständiger als durch die Einwirkung auf dieselben mit Desinfectionsmitteln erreicht, deren hygienischer Wirkungswerth mehr theoretisch gedacht, als durch die Erfahrung erprobt ist, und die bei den zu desinficirenden Massen in Verwendung kommend, entweder unzulänglich sind oder selbst zu Krankheitsquellen werden.

Bei Anwendung derselben wird jedenfalls dahin zu wirken sein, dass bewährte, die allgemeine Salubrität am meisten fördernde Massnahmen nicht unausgeführt bleiben.

Da sanitäre Massregeln weit eher Erfolge haben, wenn bei der Bevölkerung die Ueberzeugung ihrer Nützlichkeit und Nothwendigkeit eine möglichst allgemeine wird, als wenn dieselben durch das zwangsweise Einschreiten staatlicher Organe durchgeführt werden, so wird es der k. k. . . . überlassen, zu erwägen, ob es sich nicht empfehle, in Gemeinden, in welchen von dem Bildungsgrade der Bewohner eine erspriessliche Thätigkeit zu erwarten wäre, insbesondere in den mehr bedrohten Städten, die Activirung von Sanitätscommissionen zu veranlassen, die aus den ihrem Berufe nach hiezu geeignetsten Gemeindegliedern zu bilden und mit der Aufgabe zu betrauen sein würden, bei Handhabung der localen Sanitätspolizei mitzuwirken, vorhandene sanitäre Mängel aufzudecken und deren Behebung einzuleiten. Den Aerzten im Allgemeinen, den Bezirksärzten insbesondere wird hiebei die Aufgabe zufallen, durch fachkundigen Rath und Belehrung diesen Commissionen zur Seite zu stehen.

Indem des Weiteren auf die allgemeinen, nach den Grundsätzen der Hygiene zu handhabenden Epidemie-Vorschriften verwiesen wird, ergeht zugleich an die k. k. . . . die Aufforderung, den sanitären Verhältnissen ihres Verwaltungsgebietes unausgesetzt eine besondere Aufmerksamkeit zu widmen und für den Fall, als besondere Umstände die Einleitung specieller, der hierortigen Genehmigung bedürftiger Vorbauungs- und Polizeimassregeln erheischen sollten, geeignet scheinende Anträge zu erstatten, über das in Folge dieses Erlasses Verfügte aber zu berichten.

Fast alle politischen Landesbehörden haben über die Pflege der Assanirung und wegen Hintanhaltung sanitärer Missstände in den Gemeinden besondere Vorschriften erlassen, in einzelnen Ländern sind Sanitätscommissionen eingeführt, denen die Ueberwachung der diesfälligen Thätigkeit der Gemeinden, die Anregung von sanitären Verbesserungen zugewiesen wurde (s. den II. Abschnitt im I. Bande). Auch die Einführung des Instituts der Sanitätswächter im Küstenlande (s. unten im Capitel über Desinfection) strebt die Sicherung möglichst vorwurfsfreier hygienischer Zustände an.

In mehreren Ländern ergingen bezüglich der Prophylaxe gegen Infectionskrankheiten in Curorten und Sommerfrischstationen besondere Weisungen, welche sich einerseits auf die Herstellung und Erhaltung sanitär tadelloser localer Verhältnisse, andererseits auf die strenge Evidenzhaltung infectiöser Erkrankungen und Unschädlichmachung der Ansteckungsstoffe beziehen, so in

Niederösterreich: die Statthaltereie-Erlässe vom 9. April 1889, Z. 20954, und vom 16. April 1892, Z. 24027, welche später in Erinnerung gebracht wurden,

Tirol und Vorarlberg: der Statthaltereie-Erlass vom 8. Juli 1894, Z. 15202,

Böhmen: der Statthaltereie-Erlass vom 20. Mai 1894, Z. 69028,

Galizien: der Statthaltereie-Erlass vom 18. März 1890, Z. 91626.

Um die Einschleppung ansteckender Krankheiten aus dem Auslande oder aus verseuchten Gegenden des Inlandes in seuchenfreie Orte zu verhindern, sind wiederholt, namentlich zur Zeit der Pest- und Cholerafahr Verbote der Einfuhr gewisser Waaren und Gegenstände erlassen und bezüglich des Verkehrs Anordnungen getroffen worden (s. das Capitel C, 3. „Cholera“ und 17. „Pest“).

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. August 1884, Z. 12815,

betreffend Massnahmen gegen die Einschleppung ansteckender Krankheiten aus dem Auslande durch Schüblinge.

Mit Rücksicht auf die Gefahr der Einschleppung von Infectionskrankheiten aus dem Auslande erscheint es unter den gegenwärtigen Verhältnissen besonders wichtig, dass der Verkehr der mit Schub oder gebundener Marschroute intradirten Individuen aus dem Auslande einer besonderen, genauen Ueberwachung seitens der Schubbehörden und Schubstationsgemeinden unterzogen werde, und wird die k. k. . . . demnach angewiesen, sofort das Geeignete zu veranlassen, dass die Grenzscharstationen verhalten werden, dass aus dem Auslande, insbesondere aus verseuchten Ländern kommende Schüblinge genau ärztlich untersucht und nur in dem Falle weiter intradirten werden, wenn deren Gesundheitszustand vollkommen unverdächtig ist.

Im Inlande werden bei Epidemiegefahren Massenbewegungen von Menschen möglichst vermieden, Märkte, Volksversammlungen, Wallfahrtszüge thunlichst beschränkt und einer sanitären Ueberwachung unterstellt, nach Umständen auch ganz untersagt. (Wiederholte Erlässe des k. k. Ministeriums des Innern anlässlich der Cholera und Erlass der k. k. nied.-österr. Statthaltereie vom 5. September 1894, Z. 70225.)

Stellungspflichtige aus Gemeinden oder Häusern, in welchen ansteckende Krankheiten herrschen, werden, wenn die Nothwendigkeit vorliegt, von den Assentirungen bis auf Weiteres ausgeschlossen (Erlässe der k. k. Statthaltereie in Tirol und Vorarlberg vom 19. April 1882, Z. 7273, vom 9. Februar 1885, Z. 2725, der k. k. steiermärkischen Statthaltereie vom 26. April 1889, Z. 10152, der k. k. Landesregierung in Kärnten vom 17. Mai 1889, Z. 6222).

Der Gesundheitszustand herumziehender Geschäftsleute und ihrer Begleiter ist zu überwachen (Erlass der k. k. nied.-österr. Statthaltereie vom 23. Juni 1891, Z. 12466).

Gemäss dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. August 1893, Z. 20762, ist auf alle Arbeitsstätten, wo Arbeiter in grosser Zahl beschäftigt werden, und insbesondere wo eine fluctuirende Arbeiterbevölkerung vorhanden ist, namentlich auf Eisenbahnbauten, Strassen-, Wasserindustriebauten, Bergbaubetriebe u. dgl. besonders Acht zu haben, und sind hinsichtlich solcher Arbeitsplätze alle nothwendigen Assanirungsvorkehrungen, zweckentsprechenden hygienischen Einrichtungen und Vorkehrungen gegen Infectionskrankheiten durchzuführen.

S. auch den Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 3. Mai 1894, Z. 7210, im XII. Abschnitte und das Capitel C, 3. „Cholera“.

2. Anzeigepflicht.

Während in früherer Zeit im Allgemeinen der Grundsatz massgebend war, dass erst beim Auftreten einer gewissen Zahl von gleichartigen Erkrankungen die Behörde Massnahmen zu ergreifen habe, wird gegenwärtig das grösste Gewicht darauf gelegt, dass die Behörde von jedem Falle einer ansteckenden Krankheit Kenntniss erlange, damit sofort die entsprechenden, als nothwendig erkannten Vorkehrungen gegen eine Weiterverbreitung eingeleitet werden können. Durch die Bestimmung des §. 10 der Instruction für Aerzte (s. I. Bd. Seite 371), bezw. §. 9 der Instruction für Wundärzte (ebendort S. 372) wurde die Anordnung getroffen, dass, sobald in einem Orte (nach der verschiedenen Grösse desselben) 4, 6, 8 Personen mit der nämlichen Krankheit behaftet werden, an die Ortsobrigkeit und, wenn diese in der Erfüllung ihrer Pflicht saumselig wäre, an das Kreisamt die Anzeige zu erstatten ist. In ähnlichem Sinne ergingen auch spätere Verfügungen.

Schon damals war für diese Vorschrift bestimmend, dass mit der Anzeige nicht gezaudert werden dürfe, bis die Epidemie überhand genommen hat, und wurde mit dem Hofkanzlei-Decrete vom 21. Februar 1812, Z. 2350, ausdrücklich die Verpflichtung eingeschränkt, dass jedes Familienhaupt, unter dessen Angehörigen ein Individuum von den Blattern ergriffen wird, und jeder Arzt oder Wundarzt, der zu einem Blatternden gerufen wird, hievon sogleich der Behörde die Anzeige zu machen hat. In gleicher Weise wurde später auch die Verpflichtung zur Anzeige eines jeden einzelnen Cholerafalles ausgesprochen.

Alle neueren Vorschriften über Epidemievorkkehrungen verpflichten zur sofortigen Anzeige jedes oder wenigstens der ersten vorkommenden Fälle einer ansteckenden Krankheit. Insbesondere gilt dies von den Blattern- und Choleraerkrankungen (s. d. betr. Capitel).

Zur Erstattung der Anzeige sind verpflichtet, alle Aerzte und Wundärzte, welche einen Infectionskranken in Behandlung nehmen, Gemeindeärzte, welche in ihrem Dienstsprenge, Seelsorger, Hebammen und Todtenbeschauer, welche bei Ausübung ihres Berufes von einer solchen Erkrankung Kenntniss erlangen, Familien- und Haushaltungsvorstände, unter deren Angehörigen, bezw. Hausgenossen u. s. w. Erkrankungen, welche den Verdacht einer Infection erwecken, vorkommen. Diese Verpflichtung gründet sich theils auf die allgemeinen Vorschriften, theils auf die in einzelnen Ländern ergangenen Anordnungen, betreffend die Handhabung des Gemeindesanitätsdienstes (s. die Verordnung der k. k. n.-ö. Statthalterei vom 4. Februar 1884, im I. Bd. Seite 338 u. ff.), ferner „Todtenbeschau“ unten im Abschnitte „Leichenwesen“ und „Hebammen-Instruction“.

Ueber die unter der Schuljugend vorkommenden Infectionskrankheiten haben auch die Schulleitungen die Anzeige zu erstatten (s. X. Abschnitt).

Gemäss dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. December 1888, Z. 20604, (s. I. Bd. Seite 46) muss die Anzeige beim ersten Auftreten jeder Infectionskrankheit und insbesondere schon von dem ersten Erkrankungsfalle an Blattern, Scharlach, Diphtheritis, Typhus jeder Art, Ruhr, Cholera, Kindbettfieber, womöglich auch von Masern, Keuchhusten erstattet werden.

Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. October 1889, Z. 19800, wurde einer politischen Landesbehörde eröffnet, dass die Anzeigepflichtung rücksichtlich sämtlicher Infectionskrankheiten angeordnet wurde, und dass der im vorerwähnten Erlasse enthaltene Beisatz „womöglich auch von Masern und Keuchhusten“ rücksichtlich dieser beiden Krankheitsformen keine Einschränkung der Anzeigepflichtung involvirt, sondern, wie schon aus dem Zusammenhange des Satzes hervorgeht, damit nur betont sein wollte, dass auch bei den genannten beiden Krankheitsformen wo möglich schon der erste in einem Orte vorkommende Erkrankungsfall genau zu erheben und anzuzeigen ist.

In dem mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 9. April 1892, Z. ad 1429, den politischen Landesbehörden mitgetheilten Anzeigeformulare sind als anzeigepflichtige Infectionskrankheiten angeführt: Blattern (Variola), Schafblattern (Varicella), Scharlach, Flecktyphus, Croup und Diphtheritis, asiatische Cholera und choleraverdächtige Fälle, Abdominaltyphus, Rückfalltyphus, Cerebrospinal-Meningitis, Puerperalfieber, Milzbrand, Rotz, Wuthkrankheit, Masern, Keuchhusten, Influenza, Trachom und Augen-Blenorrhöe.

In der Folge wurden auch die Schweissfieber- (Miliaria-) Erkrankungen unter die anzeigepflichtigen aufgenommen (s. unten C, 20).

Nach den bestehenden Vorschriften sind die Anzeigen an die betreffenden Gemeindeämter zu erstatten, weil den Gemeinden die Durchführung der örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung zugewiesen und die Erfüllung dieser Aufgabe denselben nur dann möglich ist, wenn sie auch von allen derartigen Erkrankungen Kenntniss besitzen.

Den Gemeindevorstellungen obliegt es dann, die bei denselben eingelangten Anzeigen entweder sofort oder innerhalb der vorgeschriebenen Zeiträume der politischen Behörde vorzulegen, bezw. an dieselbe hierüber zu berichten. Vielfach und zumal auf dem Lande besteht die Gepflogenheit, dass die Aerzte, Wundärzte u. s. w. ihre bezüglichen Anzeigen direct an die vorgesetzte Bezirkshauptmannschaft einsenden, welche dann die entsprechenden Anordnungen trifft.

In dieser Hinsicht, sowie bezüglich der Form, in welcher die ersten Anzeigen sowie die weiteren Berichte zu erstatten sind, weicht der Vorgang in den einzelnen Verwaltungsgebieten ab. Gemeinsam ist allenthalben, dass die Anzeigen zum mindesten die genaue Bezeichnung (Name, Geschlecht, Alter) des Erkrankten und seiner Wohnung, sowie die Angabe der Infectiouskrankheit enthalten. Weiterhin muss je nach den bestehenden Vorschriften für die verschiedenen Verwaltungsgebiete, Bezirke oder Gemeinden noch nachgewiesen werden: Beruf des Erkrankten, ob derselbe eine Schule besucht, in gewerblichen Betrieben beschäftigt ist und in welchen, ob der Kranke zugereist ist, wann und woher, seit welchem Zeitpunkte die Erkrankung besteht, wann sie (ärztlich) constatirt wurde, die Infectiousquelle etc., ferner bei Blatternkranken das Impfmoment, bei Puerperalfieber der Name und Wohnort der Hebamme, bei Lyssa Zeit und Stelle der Verletzung. In der Mehrzahl der Länder wurden für diese Anzeigen eigene Formulare eingeführt.

Ein einheitliches Formulare (nach Art der Kartenbriefe) für solche Anzeigen wurde vom k. k. Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 9. April 1892, Z. ad 1429, allen politischen Landesbehörden mitgetheilt, bisher ist jedoch wegen allgemeiner Einführung desselben eine Anordnung noch nicht erlassen.

Was die Portobehandlung dieser Anzeigen in dem Falle, wenn dieselben mit der Post befördert werden, betrifft, wurde in dem letzterwähnten Erlasse von dem Ministerium des Innern nach gepflogenen Einvernehmen mit dem Handelsministerium bemerkt, dass diesen Anzeigen die Portofreiheit im Verkehre mit den im Art. II, Absatz 1 und 2 des Gesetzes vom 2. October 1865, R.-G.-Bl. Nr. 108, angeführten k. k. Behörden, Aemtern und Corporationen ausserhalb des Stadtpostverkehres zukommt, wobei es selbstverständlich keinen Unterschied macht, ob die gedachten Anzeigen von Aerzten oder von Gemeinden erstattet werden. Im Stadtpostverkehre unterliegen zwar die Infectiouskrankheitsanzeigen der Portopflicht, jedoch hat das Handelsministerium sich bereit erklärt, bezüglich der Entrichtung der Portogebühren für diese Anzeigen die weitestgehenden Erleichterungen eintreten zu lassen und dementsprechend allen darum ansuchenden Gemeindevorstellungen die Begünstigung der pauschalweisen Entrichtung der Portogebühren für die Beförderung der an sie gerichteten (offenen) ärztlichen Anzeigen über Infectiouskrankheiten zugestehen. In mehreren grösseren Städten ist diese Portopauschalirung auch bereits eingeführt.

Ueber Anzeigen von Choleraerkrankungen und die Portofreiheit der betreffenden Telegramme, s. unter „Cholera“.

3. Vorgehen beim Auftreten von Infectiouskrankheiten.

Wenn die Anzeige von dem Auftreten einer ansteckenden Krankheit oder von dem Verdachte einer solchen an die Behörde gelangt, obliegt es derselben, falls nicht schon durch die ärztliche Meldung die Diagnose sichergestellt ist, sich zu überzeugen, ob in der That eine solche Erkrankung vorliegt oder der Verdacht einer solchen begründet ist, ferner die je nach den gegebenen Verhältnissen und Umständen gebotenen Vorkehrungen zur Hintanhaltung weiterer Infectionen zu treffen.

Diese Aufgabe fällt zunächst der Gemeinde zu gemäss §. 4, a, des Reichs-Sanitätsgesetzes. In den Ländern, in welchen der Gemeindegesundheitsdienst organisirt wurde, sind in dieser Hinsicht die betreffenden Landes-Sanitätsgesetze und die zur Durchführung derselben erlassenen Anordnungen (Instructionen für Handhabung des sanitären Wirkungskreises, Dienstesinstructionen für die Gemeindefürzte u. s. w.) massgebend und muss in dieser Hinsicht auf den zweiten Abschnitt im I. Bande verwiesen werden.

Die Gemeindeärzte, als die Fachorgane der Gemeinden sind nach diesen Bestimmungen verpflichtet, alle Umstände in jedem einzelnen Falle zu erheben, die Diagnose sicherzustellen, wenn diese nicht schon ausser Zweifel steht, und der Gemeindevorstellung die Anträge über das weitere Vorgehen zu stellen.

Sobald die vorgesetzte politische Behörde von dem Bestande einer Infektionskrankheit durch die Gemeinde oder den Arzt Kenntniss erlangt, hat sie die Durchführung der notwendigen Vorkehrungen gegen die Weiterverbreitung gemäss §. 2, c des Reichs-Sanitätsgesetzes zu überwachen, bezw. die getroffenen Anordnungen zu ergänzen, zu welchem Zwecke dieselbe ihren Amtsarzt an Ort und Stelle entsendet, wenn die Krankheit als solche (wie Cholera, Blattern, Typhus etc.) oder die Art ihres Auftretens oder die sonstigen Umstände dies geboten erscheinen lassen.

Ueber die Sicherung der Diagnose bei einzelnen Krankheiten durch specielle fachwissenschaftliche Untersuchungen s. unten bei den einzelnen Krankheiten im Capitel C.

Eine Abweichung von diesem durch die gesetzlichen Vorschriften vorgezeichneten Vorgange, auf dessen strenge Einhaltung vom Ministerium des Innern wiederholt bei einzelnen Anlässen hingewirkt wurde, muss mitunter in jenen Fällen eintreten, wenn eine Organisation des Gemeindegesundheitsdienstes nicht besteht oder wenn gemeindeärztliche Stellen unbesetzt und Vertreter von Gemeindeärzten nicht bestellt sind. Das unmittelbare Einschreiten der Gemeinde genügt dann selten und trifft die politische Bezirksbehörde, sobald sie vom Auftreten der Infektionskrankheit Kenntniss erlangt, sofort die ersten Anordnungen, lässt durch ihren Amtsarzt den Charakter der Krankheit feststellen und ertheilt der Gemeinde die Weisungen über ihr weiteres Vorgehen und über die erforderlichen Vorkehrungen.

Unter den allgemeinen bei jeder Infektionskrankheit sofort zu treffenden Vorkehrungen ist in erster Reihe die möglichste Absonderung des Kranken von den Wohnungsgenossen zu erwähnen. In wiederholten allgemeinen und speciellen Erlässen des Ministeriums des Innern wurde diese prophylaktische Massnahme, welche beim Auftreten eines einzelnen oder mehrerer zerstreuter Fälle, soferne sie nur entsprechend durchgeführt wird, zu meist von Erfolg begleitet ist, angeordnet. Ebenso bestehen in allen Verwaltungsgebieten hierüber eigene Vorschriften, von denen mehrere auch in den betreffenden Landes-Gesetzblättern kundgemacht wurden. (Instructionen für die Gemeinden über die ihnen obliegenden sanitätspolizeilichen Verpflichtungen s. I. Bd. Seite 331 u. 332.)

Wo es möglich ist, wird die Isolirung in der eigenen Wohnung, wenn in dieser aber sich eine sichere Absonderung des Kranken nicht durchführen lässt, die Abgabe desselben in das von jeder Gemeinde bereitzuhaltende Isolirlocale, Epidemie- oder Nothspital angestrebt (s. unten.)

Aus diesem Grunde ist auch die Ueberführung von Infektionskranken aus einer Ortschaft in eine andere ohne besondere Bewilligung der politischen Behörde ausnahmslos verboten (Erlässe des k. k. Ministeriums des Innern vom 29. December 1885, Z. 21136, vom 28. August 1888, Z. 7775, und vom 23. December 1893, Z. 30468, sowie specielle Verordnungen der politischen Landesbehörden), in einzelnen Verwaltungsgebieten auch die Ueberführung von solchen Kranken aus einem Hause in ein anderes desselben Ortes — den Fall der unter besonderen Vorsichten erfolgenden Abgabe in das Isolirlocale ausgenommen — untersagt.

Desgleichen ist es auch strengstens verboten, Wäsche, Kleider und andere Effecten des Kranken, durch welche der Ansteckungskeim verschleppt werden könnte, vor gehöriger Reinigung und wirksamer Desinfection an Andere abzugeben, zu verschicken u. s. w. (§. 394—397 Str.-G. s. oben Seite 182, vergl. ferner unten die im Capitel Desinfection und bei den einzelnen Infektionskrankheiten angeführten Vorschriften.)

Um eine allgemeine Verbreitung ansteckender Krankheiten jeder Art, welche durch den Verkehr verschleppt werden können, hintanzuhalten, wurde mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 26. December 1896, Z. 42643, aufgetragen, dass die Abreise von Personen aus Haushaltungen oder Familienständen, in denen zur Zeit der Abreise Infektionskrankheiten vorkamen oder erst kurz vorher abgelaufen sind, stets rechtzeitig dem Gemeindevorstande und der vorgesetzten Bezirkshauptmannschaft unter Angabe des Reisezieles angezeigt werde, damit die Gemeinde und die politische Behörde, in deren Gebiet sich diese Personen begeben, behufs aufmerksamer sanitätspolizeilicher Wahrnehmung ihres Gesundheitszustandes während der allfälligen Incubationszeit im kürzesten Wege verständigt werden können.

Von Seite des n. ö. Landesausschusses wurde im Jahre 1889 die Anordnung getroffen, dass die an die Landesfindelanstalt zurückzustellende Wäsche und die Kleider von Find-

lingen, welche in auswärtiger Pflege an Infectionskrankheiten gestorben sind, der Anstalt nicht zurückgesendet, sondern sofort vernichtet werden und dass die Parteien hierüber eine Bestätigung des Arztes beizubringen haben.

In der gleichen Absicht, eine Einschleppung ansteckender Krankheiten in die n. ö. Landesfindelanstalt hintanzuhalten, verfügte die k. k. n. ö. Statthalterei mit dem Erlasse vom 13. Februar 1891, Z. 8504, dass in jedem Falle, in welchem ein Kind wegen Erkrankung der Mutter, der Pflegepersonen oder Hausgenossen nicht in seinem Domicil belassen, sondern in die n. ö. Landes-Findelanstalt abgegeben werden will, der Direction dieser Anstalt bei Gelegenheit dieser Uebergabe über das Leiden der Mutter etc. genau Aufschluss gegeben werde. — Sofern sich das fragliche Leiden erst nachträglich als ein infectiöses erweisen sollte, ist hievon die Direction der bezeichneten Anstalt auf dem kürzesten Wege in Kenntniss zu setzen. — Mit einem infectiösen Leiden behaftete oder eines solchen verdächtige Kinder sind unter keiner Bedingung in die erwähnte Anstalt abzugeben oder auch nur in dieselbe zu bringen.

Die Wahrnehmung, dass Mitglieder geistlicher Orden, welche sich der Krankenpflege und dem Schulunterrichte widmen, bei Infectionskranken Wartedienste verrichteten und mit den im Unterrichte verwendeten Ordensgenossinnen verkehrten, veranlasste die k. k. Statthalterei in Tirol und Vorarlberg, mit dem Erlasse vom 11. Juli 1893, Z. 16849, auf die Abstellung dieses Misbrauches mit allem Nachdrucke zu dringen.

Die Massnahmen gegen Verschleppung von Infectionskrankheiten durch Wäsche in Waschanstalten s. Seite 160, jene in der Schule, in Anstalten, und im Eisenbahnverkehre in den Abschnitten X, XI und XII, über das Photographiren und die Behandlung von Leichen infectionskranker Personen (Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. März 1891, R.-G.-Bl. Nr. 34) im Abschnitte „Leichenwesen“.

Isolirlocalitäten für Infectionskranke.

Die sofortige Isolirung, das ist die gesonderte Unterbringung und Pflege der mit einer Infectionskrankheit behafteten Personen wird, wie vorerwähnt, gegenwärtig als eine der wichtigsten Vorkehrungen angestrebt und wurde bereits mit dem Hofkanzlei-Decrete vom Jahre 1806 (s. S. 184), in der Folge mit wiederholten Erlässen des k. k. Ministeriums des Innern sowie der politischen Landesbehörden angeordnet (s. P. 9 der Desinfections-Vorschrift im 5. Capitel). Zur Unterbringung und curativen Behandlung von Infectionskranken, welche in ihrer eigenen Wohnung nicht so isolirt werden können, dass eine Uebertragung der Ansteckungskeime auf die Wohnungs- oder Hausgenossen sicher ausgeschlossen ist, sowie der in einer Gemeinde befindlichen infectionskranken Fremden, muss jede Gemeinde über ein zweckentsprechendes Locale verfügen, über dessen Eignung die politische Behörde entscheidet. Diese Verpflichtung gründet sich auf die Bestimmungen des Reichs-Sanitätsgesetzes, gemäss welchen der Gemeinde die Fürsorge für die Erreichbarkeit der nöthigen Hilfe bei Erkrankungen (§. 3, lit. b) und die Durchführung der örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung einer Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten (§. 4, lit. a) obliegt.

Erkenntnisse des k. k. Verwaltungs-Gerichtshofes.

Vermöge der, den Gemeinden im übertragenen Wirkungskreise obliegenden Verpflichtung zur Durchführung der örtlichen Vorkehrungen behufs Verhütung ansteckender Krankheiten und deren Weiterverbreitung kann eine Gemeinde zur Schaffung eines eigenen Spitales zum Zwecke der Unterbringung der von einer Epidemie Ergriffenen verpflichtet werden. Erk. vom 26. Februar 1881, Z. 360.

Die an die Gemeinde gerichtete Aufforderung, beim Auftreten einer bedrohlichen Epidemie nach Massgabe des Bedarfes Epidemie-Spitalslocalitäten behufs isolirter Behandlung der in dem allgemeinen Krankenhause nicht mehr unterzubringenden unterstands- oder pfiegelosen Epidemiekranke beizustellen, ist als Verpflichtung zu einer gesundheitspolizeilichen Massregel nicht gesetzwidrig. Erk. vom 13. Juni 1883, Z. 1234.

Bei Entscheidung der Frage, ob eine Krankheitsform — z. B. der Rückfalltyphus — in die Kategorie der Epidemien einzureihen und in einer Ortschaft als epidemisch herrschend anzusehen sei und welche besonderen Massregeln aus diesem Anlasse zu treffen seien, ob insbesondere die Errichtung eines gänzlich abgesonderten Spitales sich als unerlässlich darstelle, ist — wenn die besondere Wichtigkeit des Gegenstandes constatirt erscheint — die Vernehmung des Landes-Sanitätsrathes als Basis der staatsbehördlichen Verfügung unerlässlich. Erk. vom 3. März 1879, Z. 280.

Die Errichtung von eigenen Isolirlocalitäten (Epidemie- auch Nothspitäler genannt) hat seit der im Jahre 1892 aufgetretenen Choleraepidemie einen sehr bedeutenden Aufschwung genommen. In einzelnen Verwaltungsgebieten wurden seitens der politischen Landesbehörden den Gemeinden Anleitungen hiezu und Typen für die Verhältnisse auf dem Lande passender einfacher Epidemiespitäler mitgetheilt (so z. B. in Kärnten mit dem Erlasse der k. k. Landesregierung vom 30. März 1893, Z. 4590). Der Auswahl des Bauplatzes und der möglichst isolirten Lage derartiger Localitäten, entfernt von frequenten Verkehrswegen etc. sowie der zweckentsprechenden Einrichtung und dem rationellen Betriebe dieser Anstalten muss die grösste Aufmerksamkeit bezw. Ueberwachung zugewendet werden, um der Bildung von Seuchenherden und neuen Infectiousquellen sicher zu begegnen. Viele der in den einzelnen Ländern hierüber ergangenen Anordnungen betonen ausdrücklich diese Vorsichtsmassregeln.

Da es, namentlich bei plötzlichem und sehr weit verbreitetem Auftreten einzelner Infectiouskrankheiten häufig sehr schwer oder unmöglich ist, in den von der Krankheit bedrohten oder bereits heimgesuchten Ortschaften dem Bedarfe genügende Isolirlocalitäten beizustellen, und vor allem die Krankenanstalten über entsprechende Isolirräume verfügen müssen, wurde auf die Anschaffung transportabler Baracken aufmerksam gemacht.

Der Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 30. November 1891, Z. 17985, empfiehlt allen politischen Landesbehörden die Fürsorge für eine weitere Verbreitung von Isolirbaracken und legt denselben nahe, im Wege der Landesauschüsse sowie der politischen Bezirksbehörden darauf hinzuwirken, dass jedes Krankenhaus, insbesondere aber jede öffentliche Krankenanstalt für unvorhergesehene Fälle eine oder mehrere zerleg- und desinficirbare, transportable Baracken zur Verfügung habe, da hiedurch die Möglichkeit gegeben wäre, einerseits die in die Spitals-Krankenbehandlung gelangenden sporadischen Fälle von Infectiouskrankheiten, unter Vermeidung jedweder Verbreitung derselben in der Anstalt, einer rationellen Behandlung zuführen zu können, andererseits im Falle des Auftretens von Epidemien in der Umgebung der Anstalten die betroffenen Gemeinden durch leihweise Ueberlassung dieser Baracken in den Stand zu setzen, die Infectionstilgung mit möglichster Raschheit zu bewirken und dadurch auch die Anstalten vor der Ueberfüllung mit Infectiouskranken zu bewahren. Gleichzeitig wurde auf die Vortheile hingewiesen, welche sich dann ergeben, wenn benachbarte Gemeinden gemeinsam in ihrem Hauptorte oder am Sitze des Gemeindearztes solche Vorkehrungen treffen.

Mit dem Erlasse vom 28. August 1893, Z. 20510, gingen den politischen Landesbehörden Prospective über transportable Baracken mit dem Auftrage zu, die Gewinnung derartiger zur Krankenpflege benützbarer Baracken, insbesondere seitens allgemeiner Krankenhäuser und grösserer Gemeinden möglichst zu fördern und dabei darauf Bedacht zu nehmen, dass dieselben im Nothfalle auch der Staatsbehörde gegen angemessene Entschädigung zum Zwecke der Epidemietilgung zur Verfügung gestellt werden können.

Das k. k. Finanzministerium bewilligte, wie mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. September 1893, Z. 21669, mitgetheilt wurde, dass auch in Hinkunft während der Dauer der Choleraepidemie sowohl Behörden und Gemeinden, als auch private humanitäre Anstalten und Corporationen über fallweises Einschreiten Baracken zollfrei aus dem Auslande einführen dürfen.

Die Verpflichtung der Gemeinden, auch im Falle grösserer Arbeiteransammlungen bei Bauten für die Unterbringung infectiouskranker Arbeiter Vorsorge zu treffen, ergibt sich aus der folgenden Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. März 1895, Z. 32195 ex 1894:

„Durch die gepflogenen Erhebungen wurde festgestellt, dass die bei der . . . Regulirung beschäftigten Arbeiter nicht in eigenen Arbeiterhäusern, sondern zerstreut in den umliegenden Gemeinden untergebracht sind. Durch diese temporäre Anhäufung von Arbeitern in den Gemeinden in Folge der Bauunternehmung wird eine erhöhte sanitäre Gefährdung des Gesundheitszustandes der Bewohner dieser Gemeinden, in welchen die Arbeiter Unterkunft finden, sowie der Arbeiter selbst verursacht. — Zur Durchführung der örtlichen Vorkehrungen im Falle des Auftretens der Cholera oder des Choleraverdachtes, sowie zur Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten überhaupt und zur Bereithaltung aller nothwendigen Hilfsmittel erscheint aber in erster Linie nach den Bestimmungen des §. 4, lit. a, des Gesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, die Gemeinde berufen. — Für den Fall jedoch, dass unter den bei einer Unternehmung beschäftigten Arbeitern während der Arbeiten plötzliche Erkrankungen auftreten, welche Infectiousgefahren in sich schliessen, ist es Sache der betreffenden Gemeinde, von der in Betracht kommenden Unternehmung die erforderliche Vorsorge für erste Hilfeleistung, Bergung und isolirten Transport der Erkrankten zu verlangen, eventuell dies auf Kosten der Unternehmung zu sichern.“

Bei Eisenbahnbauten bietet der §. 13 der von der Generaldirection der österreichischen Staats-Eisenbahnbauten für die Bauunternehmer vorgeschriebenen „Allgemeinen Bedingungen“ die Handhabe, um die Bauunternehmer zur Beistellung von Unterkunfts-räumen auch für infectionskranke Arbeiter zu verhalten und bei Privat-Eisenbahnbauten kann diese Verpflichtung auferlegt werden. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 3. Mai 1894, Z. 7210.)

Dagegen sind Gemeinden nicht verpflichtet, Personen, welche in einer der Krankenpflege gewidmeten Anstalt bereits untergebracht sind, deshalb, weil dieselben an einer Infectionskrankheit leiden, zu übernehmen.

„Geisteskranke, welche in einer Landesirrenanstalt sich befinden und daselbst von einer ansteckenden Krankheit befallen werden, ist die Gemeinde in ihr Nothspital zu übernehmen nicht verpflichtet.“ (Erkenntnis des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 5. April 1888 Z. 4023.)

Nach dem Heimatsgesetze ist jede Gemeinde verpflichtet, für in ihrem Gebiete erkrankte Angehörige auswärtiger Gemeinden ebenso zu sorgen wie für die eigenen Gemeindeglieder (s. den Abschnitt „Humanitätspflege“). Um nun den Rückersatz der in solchen Fällen erlaufenden Kosten zu sichern und rascher zu bewerkstelligen, wurde auf Ertheilung des Oeffentlichkeitsrechtes an die Epidemiespitäler hingewirkt, d. i., dass zunächst die Landesfonde für den Verpflegskosten-Ersatz haften.

Der §. 18 der Verordnung des k. k. Statthalters in Tirol und Vorarlberg vom 14. Juli 1884, L.-G.-Bl. Nr. 26 ertheilt den Gemeinden, welche Cholera- und Blatternspitäler in Folge der ergangenen behördlichen Aufforderung rechtzeitig und gesetzlich errichten, wenn diese Spitäler den allgemeinen sanitären Anforderungen entsprechend befunden werden und in einer den Verhältnissen angemessenen Weise den aufgenommenen Kranken Schutz und Hilfe bringen, das Recht, für die Dauer der Epidemie um das Oeffentlichkeitsrecht der Anstalten einzuschreiten.

In gleichem Sinne lautet der §. 15 der Verordnung des k. k. Statthalters in Niederösterreich vom 16. September 1886, L.-G.-Bl. Nr. 48.

Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 1. September 1892, Z. 3090, M. J., wurde die allgemeine gesetzliche Regelung dieser Angelegenheit angebahnt und bestehen in dieser Richtung in den nachstehend bezeichneten Ländern noch folgende Vorschriften:

Oberösterreich: Kundmachung des k. k. Statthalters vom 24. October 1892, Z. 16219, L.-G.-Bl. Nr. 31, betreffend die Zuerkennung des Oeffentlichkeitsrechtes für die als Cholera-Epidemiespitäler bestimmten und verwendeten Gemeinde-Krankenanstalten und Spitalsabtheilungen in Oberösterreich.

Salzburg: Gesetz vom 3. April 1894, L.-G.-Bl. Nr. 13, betreffend das Oeffentlichkeitsrecht der von den Gemeinden des Landes Salzburg für die Dauer von Epidemien errichteten Seuchenspitäler.

Krain: Gesetz vom 12. Februar 1893, L.-G.-Bl. Nr. 11, betreffend das Oeffentlichkeitsrecht der von den Gemeinden Krains für die Dauer von Epidemien errichteten Epidemiespitäler.

Triest: Gesetz vom 12. Februar 1893, L.-G.-Bl. Nr. 6, womit den Spitalern für Infectionskrankheiten der Gemeinde Triest das Oeffentlichkeitsrecht eingeräumt wird.

Görz und Gradisca: Gesetz vom 4. December 1893, L.-G.-Bl. Nr. 38, über die Gleichstellung der Spitäler für Epidemiekrankheiten (Lazarethe) mit den öffentlichen Spitalern.

Istrien: Gesetz vom 6. Mai 1894, L.-G.-Bl. Nr. 12, betreffend die Gleichstellung der Spitäler für epidemische Krankheiten (Lazarethe, Baracken u. s. w.) mit den öffentlichen Spitalern.

Vorarlberg: Gesetz vom 4. December 1893, L.-G.-Bl. 1894, Nr. 4, betreffend die Zuerkennung des Oeffentlichkeitsrechtes an die Cholera-Epidemiespitäler in Vorarlberg.

Schlesien: Kundmachung des k. k. Landespräsidenten vom 16. November 1892, Z. 16680, L.-G.-Bl. Nr. 73, betreffend die Uebernahme von Verpflegs- und Berdigungskosten für Kranke, welche als choleraverdächtig oder an Cholera erkrankt in ein nicht öffentliches schlesisches Nothspital aufgenommen werden, auf den schlesischen Landesfond.

Bukowina: Kundmachung der k. k. Landesregierung vom 12. December 1892, Z. 19625, L.-G.-Bl. Nr. 21, betreffend die Zuerkennung des Oeffentlichkeitsrechtes an die Cholera-Epidemiespitäler in der Bukowina.

Dalmatien: Gesetz vom 12. Juli 1895, L.-G.-Bl. Nr. 24, mit welchem den aus Anlass von Epidemien errichteten Spitalern das Oeffentlichkeitsrecht zuerkannt wird.

Für die Aufnahme von Infectionskranken bestimmte Abtheilungen und Adnexe bestehender öffentlicher Krankenanstalten genossen schon wegen dieser Beziehung zur Hauptanstalt das Oeffentlichkeitsrecht.

„Da den allgemeinen öffentlichen Krankenanstalten die Pflicht zur unbedingten Aufnahme aller zur Spitalspflege geeigneten und dieselbe erheischenden Kranken obliegt, so sind die von einer Gemeinde neben der Krankenanstalt errichteten speciellen Lazarethe für ansteckende Krankheiten nur als eine Erweiterung, ein Zubehör, eine besondere Abtheilung des allgemeinen öffentlichen Krankenhauses anzusehen und zu behandeln.“ (Erkenntniss des k. k. Verwaltungs-Gerichtshofes vom 7. Jänner 1881, Z. 2444.)

Ueber die Abgabe von cholera-kranken Eisenbahnreisenden in isolirte Pflege in bestimmten Stationen s. unten im XII. Abschnitte.

Epidemie-Verfahren.

Wenn die von der Gemeinde bzw. von der politischen Behörde I. Instanz getroffenen Anordnungen zur Hintanhaltung der Weiterverbreitung einer ansteckenden Krankheit nicht von vollem Erfolg begleitet sind, die Zahl der Erkrankungen zunimmt oder der Charakter der Krankheit selbst unter Umständen es erheischt (wie besonders bei Cholera), so wird das sogenannte Epidemie-Verfahren eingeleitet oder wie man sich mitunter, jedoch nicht zutreffend, ausdrückt, die Krankheit als Epidemie erklärt. Die Einleitung des Epidemieverfahrens steht der politischen Landesbehörde zu. Dasselbe umfasst die Anordnung und Handhabung ausgedehnterer allgemeiner, eventuell mit gewissen Beschränkungen des Verkehrs u. s. w. verbundener Vorkehrungen, Schliessung der Schulen durch die staatliche Behörde, die Aufstellung von Epidemieärzten, Uebernahme bestimmter, hieraus erwachsender Auslagen auf den Staatsschatz.

Die wichtigsten allgemeinen, beim Bestande einer Epidemie vorzuschreibenden Massnahmen sind zuletzt mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 30. August 1848, Z. 1029, (s. oben Seite 185) bekannt gegeben worden. Ausserdem kommen je nach der Art der Krankheit die unten bei einzelnen Infectionskrankheiten erwähnten besonderen Anordnungen in Betracht.

Zunächst sind die Bewohner des Epidemiegebietes, eventuell auch jene der von der Krankheit bedrohten Nachbargemeinden in der ortsblichen Weise mittelst entsprechender Kundmachungen auf die bestehende Gefahr und auf die zur Abwendung derselben ergriffenen, bzw. einzuleitenden allgemeinen und individuellen Schutzmassregeln aufmerksam zu machen, zur Beseitigung allgemeiner und concreter sanitärer Missstände, welche die Ausbreitung der Krankheit begünstigen oder verursachen, zu verpflichten und denselben über ein zweckmässiges Verhalten, um sich vor der Infection zu schützen, die entsprechenden Belehrungen zu ertheilen. Die Gemeinden werden verhalten, den ihnen obliegenden Pflichten hinsichtlich der Erhaltung, eventuell Herbeiführung möglichst vorwurfsfreier Verhältnisse hinsichtlich Luft, Boden, Wasser, Nahrungs- und Genussmittel, Wohnungen etc. der Beseitigung allgemeiner und specieller sanitärer Missstände möglichst vollkommen zu entsprechen.

Eine weitere Anordnung betrifft die besondere Kundmachung der ausdrücklichen Verpflichtung zur Anzeige jedes Erkrankungs- oder Verdachtsfalles der betreffenden Krankheit, unter Strafanndrohung für die Unterlassung dieser Anzeige.

Wenn die genannten und die weiteren von der politischen Behörde fallweise als nothwendig erkannten Vorkehrungen in der ortsblichen Weise allgemein kundgemacht wurden, können Vergehen und Uebertretungen dieser Anordnungen auch nach §. 393 Str.-G. (s. oben Seite 182) bestraft werden. Wenn die Bestimmungen des Strafgesetzes nicht in Anwendung kommen, ist nach jenen der Ministerial-Verordnung vom 30. September 1857, R.-G.-Bl. Nr. 198, (s. im I. Bd. Seite 377) vorzugehen.

Die Isolirung und Unterbringung der Kranken in Epidemie- (Noth-) Spitalern, die entsprechende Einrichtung und Instandhaltung dieser Localitäten, eventuell die Delogirung oder gesonderte Unterbringung der gesunden Bewohner aus Seuchenhäusern oder ungesunden Wohnungen in gesunden Räumlichkeiten, die Sorge für hygienisch möglichst günstige Verhältnisse bei den Kranken in Bezug auf Reinlichkeit, Verpflegung, ärztliche Behandlung und Arzneiversorgung, Wechsel der Wäsche, Lüftung der Krankenzimmer, Desinfection der Abgänge und gebrauchten Wäsche, Kleider etc., müssen Gegenstände einer besonderen Obsorge der Gemeinde und strengen Ueberwachung der politischen Behörde bilden.

Die Bemittelten und Wohlhabenden werden aufgefordert, den Armen mittelst milder Beistener an Lebensmitteln, Wäsche etc. zur Hilfe zu kommen. (Hofkanzlei-Decret vom 25. October 1831, Z. 4131.)

Zur Aufdeckung und Beseitigung sanitärer Missstände und zur Ueberwachung der getroffenen Vorkehrungen werden von den Gemeinden oder im Einvernehmen mit diesen von der politischen Behörde eigene gemischte Sanitätscommissionen eingesetzt, bezw. in den Ländern, in welchen diese Institution schon gemäss der Gemeinde-Sanitätsorganisation besteht, zu erhöhter Thätigkeit herangezogen.

In den Gemeinden, in welchen eigene Gemeindeärzte ihren Sitz haben, sind diese zur Behandlung der Infectionskranken in ihrem Dienstprengel verpflichtet. Wo aber an Aerzten Mangel oder ein Arzt weiter entfernt ist, wird einer der nächsten Gemeinde- oder Privatärzte von der politischen Behörde als sogenannter Epidemiarzt zur Behandlung der Kranken aufgestellt. Seine Verpflichtung ist, zu den von der politischen Behörde genau zu bestimmenden Terminen (gewöhnlich 1- oder 2 mal in der Woche) alle Kranken des Epidemiegebietes zu besuchen, die ärztlichen Anordnungen sowohl in curativer wie in prophylaktischer und sanitätpolizeilicher Beziehung zu treffen und sich von der Durchführung der getroffenen Anordnungen selbst die Ueberzeugung zu verschaffen.

Unter Umständen wird auch ein eigener Epidemiarzt in das Epidemiegebiet für die Dauer des Bedarfes exponirt, oder es werden nach Erforderniss mehrere Epidemieärzte aufgestellt.

Dem Epidemiarzte obliegt auch die regelmässige Berichterstattung an die politische Behörde über Gang und Stand der Epidemie, sowie über alle auf diese Bezug nehmenden wichtigen Verhältnisse. (S. oben Seite 191 u. ff., ferner unten im Capitel 4.)

Die nothwendigen Arzneien werden den Armen unentgeltlich verabfolgt. Dieselben müssen aus nahen öffentlichen oder aus den Hausapotheken der zur Führung von solchen berechtigten Aerzte und Wundärzte bezogen werden. (S. I. Bd. Seite 607 u. ff.) Bei der Arzneiverschreibung sind die Bestimmungen der Ordinationsnorm (s. I. Bd. Seite 568) zu beobachten.

Besonders sind ferner die Vorschriften über die Desinfection (s. unten Capitel 5) und hinsichtlich der Behandlung der Leichen der an der Infectionskrankheit Verstorbenen (s. Abschnitt „Leichenwesen“) zu beobachten.

Die Einleitung des Epidemieverfahrens hat zur Folge, dass die Kosten, welche durch die von der politischen Behörde getroffenen Vorkehrungen und Anordnungen hinsichtlich der Behandlung der Kranken ganz (Aufstellung der Epidemieärzte) oder theilweise (Medicamente) aus dem Staatsschatze bestritten werden. (S. das Capitel D dieses Abschnittes.)

Ueber die pünktliche Durchführung der im Epidemieverfahren angeordneten Massnahmen wachen die politischen Behörden und haben die Amtsärzte derselben sich von der Befolgung der Anordnungen gelegentlich ihrer periodischen Nachschau die Ueberzeugung zu verschaffen, über die gemachten Wahrnehmungen ihrer vorgesetzten Behörde zu berichten und Anträge auf Abstellung vorgefundener Unzukömmlichkeiten sowie auf eventuell nothwendige Ergänzungen der Vorkehrungen zu stellen.

4. Berichterstattung und Nachrichtendienst.

Eine nothwendige Voraussetzung für erfolgreiche Vorkehrungen gegen Infectionskrankheiten ist, dass die zur Einleitung und Durchführung der erforderlichen Massnahmen berufene Behörde jederzeit Kenntniss hat, ob und wo in ihrem Gebiete Infectionskrankheiten bestehen und welchen Verlauf dieselben nehmen.

Die Berichterstattung beginnt mit der von den Aerzten, Familienvorständen u. s. w. zu erstattenden Anzeige über derartige Erkrankungsfälle. (S. oben Seite 203.)

Den Gemeindevorstellungen obliegt es, über die ersten aufgetretenen Erkrankungen an die vorgesetzte politische Behörde fallweise zu berichten. Treten weitere Erkrankungen derselben Art auf, so sind die eingelangten Anzeigen von den Gemeindevorstellungen zu sammeln und am Schlusse jeder Woche (von Sonntag bis Samstag) die Namen der aus der vorigen Woche krank Verbliebenen, der in der Berichtwoche neu Erkrankten, Genesenen und Gestorbenen, sowie der am Samstage noch im Krankenstande Befindlichen der politischen Behörde bekannt zu geben.

Diese von den Gemeinden gelieferten Ausweise werden von den politischen Behörden I. Instanz für die in 4wöchentlichen Zwischenräumen an die politische Landesbehörde vorzuliegenden „Uebersichten über die Verbreitung der Infectionskrankheiten“ benützt, welche den analogen, bei den politischen Landesbehörden zusammengestellten Landesübersichten zur Grundlage dienen.

Dieser Vorgang bei der Berichterstattung wurde mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. December 1888, Z. 20604 (s. im I. Bd. Seite 45), vorgeschrieben und muss hinsichtlich der weiteren Bestimmungen über Abschluss der Berichtsperioden etc. auf den Wortlaut des Erlasses verwiesen werden.

Das Formulare, nach welchem die politischen Behörden I. und II. Instanz die „Übersichten über die Verbreitung der Infectionskrankheiten“ verfassen, ist im Wesentlichen dasselbe, welches mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 30. August 1848, Z. 1029*) für die Epidemie-Rapports-Tabellen (s. oben Seite 197) vorgeschrieben wurde. Spätere Anordnungen erweiterten das Berichtsschema dahin,

dass auch die Zahl der in Heilanstalten (Krankenanstalten, Infectionsabtheilungen, Epidemiespitäler) abgegebenen Kranken auszuweisen sind (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 9. Jänner 1883, Z. 272),

dass bei Variola und Varicella in allen Rubriken der verbliebenen, neu erkrankten genesenen, gestorbenen und verbleibenden kranken Männer, Weiber und Kinder die Geimpften**) und Ungeimpften gesondert verzeichnet (Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 9. Februar 1883, Z. 1901 und vom 13. December 1888, Z. 20604),

die Zahl der in jeder Gemeinde vollzogenen Nothimpfungen, bezw. Revaccinationen speciell angegeben (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. September 1885, Z. 14291),

dass hinsichtlich der eingeleiteten Therapie mit Diphtherie-Heilserum die Zahl der Personen, bei welchen diese wegen tatsächlicher Erkrankung oder aus prophylaktischen Gründen in Anwendung kam, ersichtlich gemacht werden. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. November 1895, Z. 30890.)

In einigen Ländern weisen die Tabellen auch die Zahl der Häuser nach, in welchen die betreffenden Infectionskranken sich befinden.

Die Landesübersichten haben dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. December 1888, Z. 20604 zufolge sämtliche Städte mit eigenem Statute und alle Bezirkshauptmannschaften, in welchen die einen Berichtsgegenstand bildende Infectionskrankheit aufgetreten ist, zu enthalten, bei den Bezirken auch jene Gemeinden und Ortschaften, in welchen die Krankheit mit namhafter In- oder Extensität herrscht, bezw. das Epidemieverfahren eingeleitet ist oder in denen wegen der Bedeutung der Gemeinde als Curort, Industrieort, wichtige Militärstation, Aufenthaltsort von Mitgliedern des Allerh. Kaiserhauses u. dgl. das Auftreten der Krankheit besonderen Belang hat.

Die vierwöchentlichen Berichte über Auftreten und Stand der Infectionskrankheiten dürfen sich nicht auf die rein statistischen ziffermässigen Ausweise beschränken, sondern müssen auch nähere Ausführungen über Aetiologie, Charakter und Verlauf der Krankheit, über die eingeleiteten Massnahmen und deren Erfolg, sowie überhaupt über alle bemerkenswerthen Vorkommnisse und Umstände enthalten. (S. auch die einzelnen Krankheiten im Cap C.)

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 12. März 1889, Z. 4136,

betreffend die periodischen Berichte über Infectionskrankheiten.

Bei der Durchsicht und Prüfung der über den h. o. Erlass vom 13. December 1887, Z. 20604, eingelangten Berichte über die in der Zeitperiode vom 1. Jänner bis 2. Februar l. J. zur Anzeige gelangten Infectionskrankheiten wurde die Wahrnehmung gemacht, dass sich bei Verfassung dieser Berichte seitens der meisten Landesbehörden lediglich auf die Zusammenstellung der Zahlenausweise beschränkt, eine Darstellung über den Charakter, den Verlauf etc. der vorgekommenen bedeutenderen Epidemien aber nicht gegeben und auch der zur Bekämpfung dieser Epidemien angeordneten sanitätspolizeilichen Mass-

*) Gemäss dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. September 1855, Z. 21483, ist dieses Formulare bei allen Infectionskrankheiten zu benützen.

**) In den Tabellen über Blatternkranke werden in mehreren Ländern auch die Revaccinirten in allen Rubriken gesondert verzeichnet.

regeln in keiner Weise Erwähnung gethan wurde. Auch fällt es auf, dass seit längerer Zeit fallweise Anzeigen über das Auftreten bedrohlicher Epidemien nicht mehr erstattet worden sind und hat es den Anschein, als ob bei den Landesbehörden die Ansicht bestünde, dass derartige Anzeigen seit Einführung der neuen periodischen Berichterstattung überhaupt nicht mehr zu erstatten seien.

Aus diesem Anlasse findet sich das Ministerium des Innern bestimmt, der k. k. . . . zur künftigen Darnachachtung ausdrücklich zu bemerken, dass durch den Eingangs erwähnten h. o. Erlass die Vorschrift, dass die Constatirung bedeutenderer Epidemien, insbesondere in Cur- und Industrieorten, wichtigen Garnisonen u. dgl. oder von Epidemien, welche sich über ganze Gruppen von Gemeinden erstrecken, unverweilt anzuzeigen und über den Verlauf derselben anlässlich der Vorlage der periodischen Landesübersichten, unbeschadet der eventuell angeordneten Berichterstattung in kürzeren Perioden regelmässig zu berichten ist, nicht aufgehoben wurde und dass dieser Bestimmung daher nach wie vor zu entsprechen ist.

Da die unverkennbaren Schwierigkeiten, welche sich bei Verfassung der fraglichen Landesübersichten anfänglich naturgemäss ergeben haben, zum Theile wenigstens bereits überwunden sein dürften, gewärtigt das Ministerium des Innern weiters, dass sich die k. k. . . . die rechtzeitige Verfassung dieser Landesnachweisungen und deren pünktliche Vorlage zu dem vorgeschriebenen Termine ernstlichst angelegen sein lassen und zu dem Zwecke auch auf der rechtzeitigen Einsendung der Bezirksübersichten seitens der politischen Unterbehörden mit allem Nachdrucke bestehen werde.

Das richtige Verständniss und die Genauigkeit, mit welcher die Nachweisungen über den Stand der Infectionskrankheiten seitens einzelner Landesbehörden und darunter auch solcher, in deren Gebieten in Bezug auf die Communication schwierige Verhältnisse obwalten, geliefert wurden, bieten den schlagenden Beweis, dass die Evidenzhaltung der Infectionskrankheiten in den Gemeinden keineswegs auf unüberwindliche Schwierigkeiten stösst, wenn die politischen Bezirksbehörden die ihnen im Reichs-Sanitätsgesetze vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, vorgezeichnete Pflicht erfüllen, die Thätigkeit der Gemeinden in Bezug auf die thunlichste Evidenzhaltung der einzelnen Infectionsfälle und deren sofortige Bekämpfung unter Erstattung der Anzeige an die politische Bezirksbehörde (§. 4 lit. a des genannten Gesetzes) strengstens überwachen und die ihnen zugewiesenen landesfürstlichen Bezirksärzte zur unbedingt genauen und sachgemässen Erfüllung der denselben im §. 8 dieses Gesetzes zugewiesenen Amtspflichten verhalten.

Das Ministerium des Innern gewärtigt daher, dass die hie und da aufgetauchten Bedenken in Bezug auf die Durchführung einer exacten Evidenzhaltung der wichtigsten Infectionskrankheiten in den Gemeinden ehestens schwinden und die fraglichen Nachweisungen in kürzester Frist jene Verlässlichkeit und Vollständigkeit bieten werden, welche als Gewähr für eine geregelte und klaglose Besorgung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden angesehen werden können.

**Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom
16. October 1896, Z. ad 33810,**

betreffend die in den periodischen Berichten über Infectionskrankheiten
zu berücksichtigenden Momente.

Mit dem h. o. Erlasse vom 12. März 1889, Z. 4136, Oe.-S.-W. pag. 124,
wurden hinsichtlich der Berichterstattung über Infectionskrankheiten ergänzende

Weisungen hinausgegeben, wornach die zufolge h. o. Erlasses vom 13. December 1888, Z. 20604, Oe.-S.-W, pag. 5 ex 1889, angeordnete vierwöchentliche Berichterstattung über das Vorkommen und die Verbreitung von Infectionskrankheiten sich nicht auf eine Zusammenstellung von Zahlenausweisen beschränken, sondern eine Darstellung des Charakters und Verlaufes etc. der vorgekommenen bedeutenderen Epidemien und der Tilgung derselben angeordneten sanitätspolizeilichen Massnahmen bieten soll.

Bei diesem Anlasse wurde zur Darnachachtung ausdrücklich bemerkt, dass die Constatirung bedeutenderer Epidemien, insbesondere in Cur- und Industriorten, wichtigen Garnisonen und dergleichen oder von Epidemien, welche sich über ganze Gruppen von Gemeinden erstrecken, unverweilt anzuzeigen und über den Verlauf derselben unbeschadet der angeordneten vierwöchentlichen Berichterstattung in kürzeren Perioden regelmässig zu berichten ist.

Nachdem diesen Weisungen, wie das Ministerium des Innern den vierwöchentlichen Berichten entnimmt, theils bezüglich des ergänzenden Berichtes zu den ziffermässigen Rapportstabellen, theils hinsichtlich der angeordneten sofortigen Anzeige über das Auftreten von Epidemien in Curorten, Industriezentren etc. nicht immer entsprochen wird, werden die Bestimmungen des Eingangs citirten Erlasses nachdrücklichst zur genauesten Beachtung und Befolgung in Erinnerung gebracht.

Weitere Vorschriften innerhalb des Rahmens der allgemeinen Bestimmungen über diese periodischen Berichte der politischen Behörden I. Instanz enthalten die in den einzelnen Verwaltungsgebieten ergangenen besonderen Anordnungen der politischen Landesbehörden.

Nach Ablauf eines jeden Jahres werden von den politischen Bezirks- und Landesbehörden Summar-Jahres-Uebersichten über die Verbreitung der Infectionskrankheiten verfasst und ihren vorgesetzten Behörden vorgelegt (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 5. Februar 1890, Z. 1029, s. im I. Bd. Seite 89). In diesen Jahresberichten ist auf alle etwa erst nachträglich bekannt gewordenen Fälle, auf die entsprechenden Ergänzungen und Richtigstellungen ebenfalls Bedacht zu nehmen.

Mit diesen periodischen und Jahresberichten über Infectionskrankheiten ist jedoch für ein rationelles und zweckentsprechendes Vorgehen in Absicht der anzustrebenden Verhinderung einer Weiterverbreitung derselben der Nachrichtendienst nicht erschöpft. Wie im Falle der Einleitung des Epidemieverfahrens die Verständigung der Bewohner der bedrohten Gemeinden und Orte über die Gefahr eine nothwendige Voraussetzung bildet, tritt auch die Verpflichtung ein, die Behörden bedrohter Nachbarbezirke sowie die betreffenden Militärbehörden von dem Bestande einer Infectionskrankheit zu verständigen.

Erlass des k. k. Landesregierung in Krain vom 15. November 1895, Z. 15393,

**betreffend gegenseitige Mittheilungen der politischen Behörden I. Instanz
über das Auftreten und über den Stand der Infectionskrankheiten.**

Um beim Ausbruche epidemischer Krankheiten die gesundheitlichen Interessen auch der zunächst gefährdeten, an einen Epidemierayon angrenzenden Ortschaften und Gemeinden intensiver wahren und namentlich dem Uebergreifen einer Epidemie aus einem Bezirke in einen anderen Bezirk wirksamer vorbeugen zu können, erscheint es driagend nothwendig, dass die einzelnen Bezirke untereinander in steter Kenntniss über epidemische Vorfällenheiten, namentlich insoweit diese sich in Grenz-Gemeinden abspielen, erhalten werden.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft (der Stadtmagistrat) wird hiemit beauftragt, künftighin jedesmal, sobald im Bezirke, namentlich in einer Grenzgemeinde, der Ausbruch einer Epidemie oder auch nur das Vorherrschen einer Infectionskrankheit constatirt wurde, hierüber sofort auch der angrenzenden

Bezirksbehörde (dem Stadtmagistrate) Mittheilung zu machen und dieselbe sodann über den weiteren Gang der Epidemie bis zum völligen Erlöschen derselben durch Einsendung von einschlägigen Epidemieausweisen informirt zu erhalten.

Die also über die Vorgänge in der nächsten Nachbarschaft informirte Bezirksbehörde wird auf diese Weise in die Lage gesetzt, nöthigenfalls besondere Vorkehrungen in ihrem Amstrayon rechtzeitig treffen zu können, und wird dieselbe namentlich nicht zu unterlassen haben, auf die drohende Epidemiegefahr ihre Grenzgemeinden aufmerksam zu machen und denselben die Anzeigepflicht bei Infectionsfällen nachdrücklichst einzuschärfen.

**Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom
30. April 1888, Z. 6973,**

**betreffend die Verständigung der Militär-Commanden über den Stand der
Infectionskrankheiten unter der Civilbevölkerung.**

Das k. und k. Reichs-Kriegsministerium hat aus Anlass einer demselben mitgetheilten, an eine politische Landesstelle ergangenen h. o. Weisung, die Militärbehörden über den Stand der Infectionskrankheiten, besonders über jenen der Blattern- und Typhuskranken stets in Kenntniss zu erhalten, den Wunsch geäußert, es möge diese Verfügung allgemein getroffen werden, und sich bereit erklärt, die Militär-Territorialcommanden in gleichem Sinne anzuweisen.

Nachdem derartige gegenseitige Verständigungen der Civil- und Militärbehörden bei vorkommenden Infectionskrankheiten für die öffentliche Sanitätspflege von grosser Wichtigkeit sind, ist das Ministerium des Innern mit dem Reichs-Kriegsministerium übereingekommen, gegenseitige Mittheilungen der Bezirkshauptmannschaften und der als politische Behörden I. Instanz fungirenden Gemeinden mit eigenem Statute einerseits über die unter der Civilbevölkerung der Garnisonsorte und deren Umgebung, und der betreffenden Militär-Commanden andererseits über die unter der Militärmannschaft in Garnisonen vorkommenden Fälle von Cholera, Ruhr sowie aller Formen der Blattern und typhösen Krankheiten anzuordnen.

Dagegen erscheint in jenen Fällen, in welchen es wegen bevorstehender Truppenbewegungen, wie bei Manövern oder zur Zeit von grösseren Truppen-dislocationen für die Militärbehörden von Wichtigkeit ist, den Stand der Infectionskrankheiten auch ausserhalb der Garnisonsorte und deren Umgebung zu kennen, als der kürzeste Weg, wenn sich die betreffenden Militär-Commanden behufs Erlangung der gewünschten Auskünfte an die politischen Landesbehörden wenden, denen in periodischen Zwischenräumen von den Bezirkshauptmannschaften und den Gemeinden mit eigenem Statute die Epidemieberichte vorzulegen sind.

Die k. k. . . . wird demnach beauftragt, das Geeignete zu veranlassen, dass die Militär-Commanden jederzeit und fortlaufend über den Stand der oben namentlich angeführten Krankheiten von Seite der bezeichneten politischen Behörden I. Instanz in Kenntniss erhalten werden. Die letzteren sind gleichzeitig auch anzuweisen, dass sie den Militär-Commanden über besondere, den Stand der Infectionskrankheiten betreffende Anfragen derselben stets jede erforderliche Auskunft mit grösster Beschleunigung ertheilen.

Den Militär-Territorialcommanden werden die entsprechenden Weisungen von Seite des k. u. k. Reichs-Kriegsministeriums zugehen.

Erlass des k. und k. Reichs-Kriegsministeriums vom 22. Mai 1888,

Abth. 14, Nr. 1197, an alle Militär-Territorialcommanden,

betreffend die Verständigung der Civilbehörden über die unter dem
Militär auftretenden Infectionskrankheiten.*)

Das Reichskriegsministerium hat mit dem k. k. Ministerium des Innern die Vereinbarung getroffen, dass sich die Militär- und Civilbehörden über die wichtigeren der unter dem Militär und der Bevölkerung vorkommenden Infectionskrankheiten gegenseitig in steter Kenntniss erhalten, damit es ihnen ermöglicht werde, die im beiderseitigen Interesse gelegenen Schutzvorkehrungen rechtzeitig in Betracht zu ziehen.

Die zuliegende Abschrift eines an die Landesbehörden gerichteten Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern lässt entnehmen, was in dieser Hinsicht für die Civilbehörden verfügt wurde.

Das Corps-Commando wolle nunmehr die Anordnung treffen, dass den betreffenden Civilbehörden die in den einzelnen Garnisonsorten unter dem Militär vorkommenden Fälle der im Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern angeführten Infectionskrankheiten seitens der Militär-Stationen- oder der sonst hiezu berufenen Commanden stets zur Kenntniss gebracht werden, und dass sich diese Commanden alle jene Auskünfte über das Vorkommen von Infectionskrankheiten ausserhalb der Garnisonsorte bei den betreffenden Civilbehörden einholen, so oft dies durch besondere Anlässe, wie Truppenbewegungen, grössere Transporte etc. wegen Einleitung etwaiger Vorsichtsmassregeln nothwendig wird,

Dieser Erlass ergeht an das 1., 2., 3., 8., 9., 10., 11. und 14. Corps-Commando, dann an das Militär-Commando in Zara zur entsprechenden Veranlassung, an die übrigen Militär-Territorialcommanden aber zur Kenntnissnahme.

Anlässlich der Choleraepidemie im Jahre 1892 wurden die vorstehenden Anordnungen des Ministeriums des Innern und des Reichs-Kriegsministeriums mit den Erlassen des k. k. Ministeriums des Innern vom 27. Juli 1892, Z. 16434, und vom 28. August 1893, Z. 21007, allen politischen Behörden in Erinnerung gebracht.

Die internationalen Vereinbarungen über den Nachrichtendienst in Cholerazeiten s. unten im Capitel C, 3. „Cholera.“

5. Desinfection.

Die sorgfältige Reinhaltung der Kranken, ihrer Wäsche, Kleider etc. sowie der von denselben bewohnten Localitäten, die Unschädlichmachung der auf andere Menschen übertragbaren Krankheitskeime durch wirksame chemische oder physicalische Mittel (Desinfection) zählen zu den wichtigsten Massnahmen gegen eine Weiterverbreitung der ansteckenden Krankheiten sind daher in jedem Falle genau nach den bestehenden Vorschriften in Anwendung zu bringen.

Reinigungs- und Desinfectionsmassnahmen enthalten bereits die älteren Epidemievorschriften. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschungen der neuesten Zeit haben eine vollkommene Umwälzung der Lehre und der Kenntniss über die Wirksamkeit der Desinfectionsverfahren zur Folge gehabt und können die in den älteren Verordnungen angegebenen Methoden nur mehr insoweit in Betracht kommen, als dieselben noch in den Rahmen der nunmehr allein massgebenden neueren Vorschriften fallen, was nur hinsichtlich der Vorkehrungen zum Zwecke der Reinlichkeitspflege der Fall ist. Für die Unschädlichmachung

*) Die politischen Behörden wurden mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 26. Mai 1888, Z. 9520, von dieser Anordnung des k. u. k. Reichs-Kriegsministeriums in Kenntniss gesetzt.

der Krankheitskeime kommen nur mehr die folgenden allgemeinen Desinfectionsvorschriften und die nachträglichen Ergänzungen derselben in Anwendung.

Gewisse Zuwiderhandlungen gegen die in dieser Beziehung massgebenden Vorschriften werden nach dem allgemeinen Strafgesetze geahndet. (S. oben Seite 182, §§. 394—397.)

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. August 1887, Z. 20662 ex 1886,

womit allen politischen Landesbehörden eine Anleitung zum Desinfectionsverfahren bei ansteckenden Krankheiten bekannt gegeben wurde.

Das Ministerium des Innern findet sich behufs Erzielung eines dem gegenwärtigen Stande der wissenschaftlichen Forschung entsprechenden möglichst gleichartigen Vorgehens bei Vornahme der Desinfection bestimmt, die beiliegende, nach den Anträgen des Obersten Sanitätsrathes ausgearbeitete Desinfectionsvorschrift zur allgemeinen Darnachachtung zu erlassen.

Der k. k. . . . wird demnach empfohlen, diese Vorschrift mittelst des Landesgesetzblattes kundzumachen.

Zugleich wird die k. k. . . . beauftragt, die Unterbehörden anzuweisen, dass die Ausführung und Ueberwachung der Vornahme der Desinfection dem von der politischen Behörde bestellten Epidemiarzte obliegt, unter keinerlei Umständen aber Personen überlassen bleiben darf, denen nach ihrem Bildungsgrade das richtige Verständniss bezüglich der Zwecke, der Wirkung und der Art der Desinfection mangelt.

Die Errichtung einer oder nach Bedarf mehrerer stationärer öffentlicher Desinfectionsanstalten mit Benützung strömenden Wasserdampfes als Desinfectionsmittel ist in jeder grösseren Stadt, in grösseren Krankenhäusern, sowie in Arbeits-, Strafanstalten u. dgl. nach Kräften anzustreben.

Für kleinere Ortschaften erscheint die Beschaffung transportabler Desinfectionsapparate oder die Errichtung stabiler Desinfectionsanstalten zur gemeinsamen Benützung für mehrere Ortschaften wünschenswerth.

Schliesslich wird noch bemerkt, dass hinsichtlich des bei Cholera einzuhaltenden Desinfectionsverfahrens, die Bestimmungen der Cholera-Instruction noch in Kraft zu bleiben haben.

Ueber das Verfügte wird ein Bericht gewärtigt.

Anleitung

zum Desinfectionsverfahren bei ansteckenden Krankheiten nach den Anträgen des Obersten Sanitätsrathes.

I. Einleitende Bemerkungen.

1. Zur wirksamen Verhinderung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten ist nebst der gleichzeitigen Sorge für die Beschaffung reiner Luft, reinen Wassers, reinen Bodens und der peinlichsten Reinhaltung der Krankstube, des Kranken und seiner Umgebung die umsichtigste Anwendung von Mitteln geboten, durch welche die Ansteckungsstoffe, die vom kranken Körper ausgehen und, auf gesunde Menschen übertragen, in denselben die gleiche Krankheit erzeugen, zerstört oder bis zur Unschädlichkeit verändert und, wo dies nicht angeht, wenigstens zeitweise unwirksam gemacht werden, bis sie an Orte gelangen, wo sie nicht weiter schaden können.

Wesen der Infectionsstoffe.

2. Durch die Forschungen der neuesten Zeit sind die meisten der bisher näher bekannten Ansteckungsstoffe als pflanzliche, den Spaltpilzen angehörende Organismen nachgewiesen worden. Ob sogenannte ungeformte Fermente auch als Ansteckungsstoffe wirken, kann zur Zeit noch nicht als feststehend angesehen werden; immerhin darf aber auf Grund der Wahrnehmungen angenommen werden, dass die Mittel, durch welche die pflanzlichen Infectionsstoffe vernichtet oder unwirksam gemacht werden, auch ausreichen, den ungeformten Fermenten ihre Ansteckungsfähigkeit zu benehmen.

Infectionsträger.

3. Die in den menschlichen Organismus gelangten und daselbst während des Verlaufes der Krankheit sich vermehrenden Infectionsstoffe (Coccen, Bacterien, Bacillen) verlassen mit den verschiedenen Absonderungsfüssigkeiten und Auswurfstoffen den Körper. Je nach den Organen, in welchen sie sich angesiedelt haben, werden sie bald in den Darmentleerungen (bei Cholera, Typhus, Ruhr), bald in den Secreten der Drüsen und Schleimhäute (bei Diphtheritis, contagiöser Augenentzündung, Puerperalfieber, Keuchhusten, Tuberculose etc.), bald in dem Inhalte von Hauteruptionen und an Epidermisschuppen (Pocken, Masern, Scharlach, bei letzterem auch im Urine) in den Wund- und Geschwürflächen (bei Rothlauf, Milzbrand, Rotz) angetroffen.

Verhalten der Infectionsstoffe.

4. Die an die Aussenwelt gelangten Infectionsstoffe haften an dem Kranken und an allen Gegenständen, mit welchen er oder dessen Auswurfstoffe in Berührung gekommen sind. Die Infectionspilze erhalten sich unter günstigen äusseren Umständen längere Zeit am Leben und behalten ihre Fähigkeit, sich zu entwickeln und zu vermehren.

Letzteres gilt besonders für jene Spaltpilze, welche schon innerhalb des menschlichen Körpers, was wohl selten der Fall ist, oder nach ihrem Austritt aus demselben Dauerformen, sogenannte Sporen entwickeln, welche eine grössere Widerstandsfähigkeit gegen äussere Einflüsse besitzen als die Lebensformen (Bacterien, Bacillen etc.), aus denen sie hervorgegangen sind, und welche sich aus ihnen abermals entwickeln.

Es wird daher die Unschädlichmachung, bezw. Vernichtung der Infectionsstoffe (Desinfection) so früh als immer möglich einzuleiten sein, um die Abtödtung der weniger widerstandsfähigen vegetativen Formen der Spaltpilze zu bewirken, bevor sich bei längerem Verzuge unter günstigen Verhältnissen Dauerformen — Sporen — gebildet haben, welche nicht nur ein länger anhaltendes und eingreifenderes Desinfectionsverfahren zu ihrer Vernichtung erfordern, sondern auch, sobald ihre Träger eingetrocknet sind, als Staub mit der Luft verweht und so der Einwirkung der Desinfectionsmittel schwer zugänglich gemacht werden.

Infectionskrankheiten.

5. Die Krankheiten, gegen deren Verschleppung eine Desinfection zur Durchföhrung zu kommen hat, sind nachstehende:

1. asiatische Cholera,*)
2. Pocken (Blattern),

*) Ueber das Desinfectionsverfahren bei Cholera s. unten im Capitel C, 3, „Cholera“.

3. Diphtheritis,
4. Fleck- und Rückfalltyphus,
5. Darmtyphus,
6. epidemische Ruhr,
7. Scharlach,
8. Masern und Röteln,
9. Rothlauf und accidentelle Wundkrankheiten,
10. Milzbrand und Rotzkrankheit,
11. Wochenbettkrankheiten,
12. contagiöse Augenentzündung,
13. Lungenschwindsucht und Stick- (Keuch-) Husten.

Verfahrungsweise.

6. Die Desinfectionsmittel und das damit zu beobachtende Verfahren haben sich weniger nach der Art der ansteckenden Krankheit, sondern nach dem zu desinfectirenden Objecte zu richten. Es bleibt daher für dieselben Objecte bei den verschiedenen Infectionskrankheiten das gleiche.

Dagegen wird der Umfang des Desinfectionsverfahrens und die Ausdehnung auf die verschiedenen Objecte, über welche sich dasselbe zu erstrecken hat, in jedem gegebenen Falle sowohl nach der Art der Krankheit wie auch nach den äusseren Umständen und Lebensverhältnissen des Erkrankten zu bemessen und daher von der Sanitätsbehörde, bezw. vom Amtsarzte, der die nöthigen Informationen vom behandelnden Arzte einzuholen hat, fallweise zu bestimmen sein.

Im allgemeinen ist bei den unter 1 bis 7 angeführten Krankheiten die Desinfection im grösseren Umfange und bei den sub 1 bis 4 angeführten auch nachhaltiger durchzuführen, während bei den übrigen Krankheiten ein weniger ausgedehntes und nur auf die von dem Kranken unmittelbar benützten Gegenstände beschränktes Desinfectionsverfahren, besonders in den Fällen als ausreichend erachtet werden darf, wenn nur ein Infectionskranker in dem zu desinfectirenden Raume sich befindet und für die schleunige Entfernung und Unschädlichmachung aller Ansteckungsstoffe, für ausgiebige und häufige Erneuerung der Luft des Krankenzimmers und dessen Reinhaltung gesorgt wurde.

Der eingreifendsten Desinfection sind die Absonderungsfüssigkeiten und Auswurfstoffe des Kranken, welche als die Träger der Infectionsstoffe bekannt sind, zu unterziehen.

II. Desinfectionsmittel.

7. Als Desinfectionsmittel sind in Anwendung zu bringen:

- a) Das Verbrennen. Dasselbe darf nur bei werthlosen Gegenständen, Verbandstoffen und Aufwischfetzen, die mit dem Auswurfe, Stuhlentleerungen oder Erbrochenem stark verunreinigt sind, desgleichen bei dem Kehricht, Bettstroh oder im Falle die Partei hiezu die Einwilligung gibt, bei besonders besudelten aber noch werthbaren Objecten angeordnet werden.
- b) Der strömende überhitzte Wasserdampf in den hiezu eingerichteten Desinfectionsapparaten und Desinfectionsanstalten.

Da der strömende Wasserdampf eines der wirksamsten und ein bei sehr vielen Objecten, welche am häufigsten die Uebertragung und Verschleppung von Ansteckungsstoffen vermitteln, wie Kleider, Wäsche, Betten, wollene und wattirte Decken, Matrazen, selbst Papier und Bücher, ohne Schädigung

des Materials anwendbares Desinfectionsmittel ist, so wird dahin zu wirken sein, dass in jeder grösseren Stadt, aber auch in Krankenanstalten, Straf- und Arbeitshäusern u. dgl. solche nach Verhältniss des Bedarfes eingerichtete stationäre Desinfectionsanstalten errichtet werden. Zur gemeinsamen Benützung für kleinere Gemeinden würde sich die Beistellung transportabler Apparate empfehlen.

Insolange derartige Apparate nicht zur Verfügung stehen, sind zur Noth jene Einrichtungen zu treffen, welche in der mit dem Ministerialerlasse vom 5. August 1886, Z. 14067, hinausgegebenen Cholera-Instruction,*) III, Desinfectionsvorschriften, angegeben wurden.

Demnach ist als Nothbehelf ein geschlossener Behälter zu verwenden, in welchen die Objecte eingehängt oder auf einer Gitterunterlage aufgestellt werden. Der untere Boden ist mit einem Rohre zu versehen, in welchem der Dampf aus einem Dampfkessel eingeleitet wird. Der obere Theil des Behälters ist mit einem dicht schliessenden Deckel zu versehen, der ein Dampfausströmungsrohr enthält, welches jedoch nicht weiter sein darf, als jenes, durch das der Dampf einströmt.

Die Zeitdauer, während welcher die Gegenstände der Wirkung des strömenden Dampfes auszusetzen sind, hängt von der leichteren oder schwereren Durchdringbarkeit der Objecte ab. Kleider müssen mindestens 1 Stunde, dichtere Gegenstände, Polster, Matrasen mindestens 2 bis 3 Stunden der Einwirkung des Dampfes ausgesetzt bleiben. Die dem Dampfkasten entnommenen Objecte sind hierauf der Lüftung auszusetzen und nach dem Trocknen auszufolgen.

Wo ein Dampfkessel nicht zur Verfügung steht, kann ein grösserer Waschkessel oder eine Destillirblase nach Abnahme des Helmes verwendet werden, über welchen ein Holzfass, das dicht an den Kessel anschliesst, als Desinfectionsraum gestellt wird; der untere Fassboden ist durch einen Gitterboden ersetzt. In dem oberen Boden ist ein grösseres Bohrloch zum Ausströmen des Dampfes angebracht, in welches ein Thermometer eingehängt werden kann, um sich durch die Temperatur des entweichenden Dampfes, die bei 100 Grad Celsius liegen muss, zu versichern, dass die Ansteckungsstoffe wirklich vernichtet werden.

Ausdrücklich sei bemerkt, dass Pelzwerk, Leder, geleimte Objecte die Behandlung mit strömendem Wasserdampfe ohne Schädigung nicht vertragen. Die Anwendung heisser trockener Luft (trockene Hitze) gibt keine genügende Gewähr für den Erfolg der Desinfection und schädigt insbesondere die aus thierischen Stoffen erzeugten Gegenstände.

- c) Fünfprocentige Carbolsäurelösung, hergestellt aus einem Theile krystallisirter oder zerflossener, jedoch noch Carbolsäurekrystalle enthaltender Carbolsäure durch sorgfältiges Umrühren mit 18 Theilen warmen Wassers.**)

Diese Carbolsäurelösung findet wegen ihrer entwicklungshehmenden und die vollständige Abtödtung der pflanzlichen Infectionsstoffe herbeiführenden Wirkungen die vielseitigste Anwendung. Sie eignet sich zur Desinfection aller waschbaren Gegenstände, der Ledersachen, Holzgeräthe, aller vom Kranken kommenden Auswurfstoffe, der Closets u. s. w. Sie kann auch zur Erzeugung von Carbolnebel (Carbolspray) in Kranken-

*) S. im Capitel C, 3.

**) S. Ministerial-Verordnung vom 1. August 1884, R.-G.-Bl. Nr. 131, I. Bd. Seite 586.

zimmern verwendet werden, zu welchem Zwecke man sich eines grösseren Zerstäubungsapparates bedient.

Die Carbonsäure ist giftig, im concentrirten Zustande ätzend, erfordert daher eine umsichtige Behandlung.

Die im Handel vorkommende flüssige, braungefärbte, rohe Carbonsäure besitzt wegen ihres sehr wechselnden, meist geringen Gehaltes an reiner Carbonsäure einen fraglichen, desinfectoirischen Werth. Ihre Anwendung ist nur zur Bespülung der Anstandsorte, Retiraden u. dgl. zulässig.

- d) Sublimatlösung (Aetzsublimat, Quecksilberchlorid). Dieselbe wird durch Auflösen von einem Gramm Quecksilberchlorid in einem Liter destillirten Wassers bereitet. Quell- oder Brunnenwasser eignet sich deshalb nicht zur Auflösung, weil es bei einem nur etwas erheblicheren Gehalte an kohlensaurem Kalke eine theilweise oder vollständige Zersetzung des Quecksilberchlorids veranlasst und damit die desinfectoirische Wirkung abschwächt. Der allgemeineren Verwendung des Sublimates steht ungeachtet der sehr energischen Wirkung dieses Mittels auf Bacterienculturen, Coccen und Sporen der Umstand entgegen, dass dasselbe durch sehr viele mineralische und organische Verbindungen zersetzt und dadurch unwirksam gemacht wird, dass aber auch die aus dem Sublimate erzeugten Umsetzungsproducte auf den menschlichen Organismus gesundheitsschädlich wirken, wesshalb die mit Sublimat desinfectirten Gegenstände nur dann eine weitere unbedenkliche Verwendung finden dürfen, wenn dieselben nach der Behandlung mit der Sublimatlösung so nachdrücklich gereinigt werden, dass dabei die an ihnen haftenden Quecksilberverbindungen vollständig entfernt werden. Dieser Forderung lässt sich in vielen Fällen nicht genügen, so z. B. wird es geradezu unmöglich, aus Fussböden und porösen Wänden, die mit Sublimatlösung desinfectirt wurden, hinterher die Quecksilberverbindungen vollständig zu entfernen und kann in solchen Fällen zu nachheriger Mercurialerkrankungen Anlass gegeben werden.

Aus diesen Gründen ist von der Anwendung des Sublimates als Desinfectionsmittels in allen Fällen abzusehen und an dessen Stelle Carbonsäure zu benützen, in welchen nicht die volle Gewähr vorhanden ist, dass die Manipulation mit diesem so heftigen Gifte unter Beobachtung aller Vorsicht von sachverständigen Personen vorgenommen wird. Deshalb darf dessen Anwendung nur über besondere ärztliche Anordnung und unter persönlicher Leitung des Arztes erfolgen.*)

- e) Neben den vorstehenden, durch Experiment und Erfahrung als wirksam erprobten allgemeiner verwendbaren Desinfectionsmitteln sind noch zu erwähnen die sogenannten Räucherungen mittelst Chlor, Bromdampf, schwefliger Säure etc., welche in früherer Zeit, solange die Natur der Infectionsstoffe nicht genauer erkannt und das Verhalten derselben zu den genannten Agentien nicht experimentell erforscht war, als sehr energische Desinfectionsmittel gerühmt wurden. Man hatte sich begnügt, den zu desinfectirenden Raum und die zu desinfectirenden Gegenstände der Einwirkung der vorgenannten Gase auszusetzen, ohne näher zu untersuchen, ob denn auch die quantitativen Verhältnisse und die Vorbedingungen, unter welchen dieselben die vernichtende Wirkung auf Infectionsstoffe ausüben, erfüllt sind oder erfüllt werden können.

*) S. Erlass des k. k. Minist. d. Innern vom 17. Jänner 1895, Z. 26990 ex 1894, oben Seite 110.

Erst die in letzterer Zeit angestellten Versuche haben hieüber Aufschluss gegeben. Denselben zufolge sind Chlor und Brom allerdings im Stande, in Folge ihrer energischen Wirkung auf organische Substanzen bei Gegenwart von Feuchtigkeit auch zerstörende Wirkungen auf Infectionsstoffe zu üben, wenn sie in genügender Concentration zur Anwendung kommen.

Zur Desinfection von Zimmerräumen und den in denselben befindlichen Gegenständen müsste der Luft mindestens 1 Volumprocent Chlor- oder Bromdampf beigemischt sein, um die in derselben vorhandenen Ansteckungsstoffe in verlässlicher Weise zu zerstören. Demnach würde ein mittelgroßes Zimmer von etwa 100 Cubikmeter Luftraum ein Cubikmeter Chlorgas zur Desinfection erfordern. Um dieses Quantum Chlor zu entwickeln, wären 15 Kilogramm 20procentigen Bleichkalkes und 36 Kilogramm gewöhnlicher Salzsäure erforderlich. Abgesehen von der Schädigung, welche die der längeren Einwirkung des Chlors ausgesetzten Gegenstände erfahren, lassen sich solche Quantitäten der zur Chlorentwicklung erforderlichen Materialien ohne besondere Vorrichtungen und ohne Sachkenntniß nicht bewältigen. Bei Verwendung kleinerer Mengen wird wohl die Zimmerluft den Chlorgeruch annehmen, derselbe bietet aber keine Gewähr für die stattgefundene desinfectoriische Wirkung.

Der Chlorkalk (Bleichkalk) im gepulverten Zustande oder in wässriger Lösung wirkt im Contacte mit Infectionsstoffen allerdings auf letztere zerstörend, seiner allgemeinen Anwendung steht jedoch der Umstand hindernd entgegen, dass er in concentrirter Lösung, in der allein er verlässlich wirksam ist, die meisten der Desinfection bedürftigen Gegenstände schädigt, überdies selbst einer Zersetzung unterliegt und daher unwirksam wird.

Für Brom gelten analoge Verhältnisse. Die schweflige Säure ist nach den neuesten experimentalen Untersuchungen als ein wenig und unsicher wirkendes Desinfectionsmittel zu bezeichnen.

Aus den vorstehend dargelegten Gründen ist daher von der Anwendung des Chlor, Brom und der schwefligen Säure in der Regel Umgang zu nehmen und kann nach denselben nur dann gegriffen werden, wenn die Durchführung der verlässlicheren Desinfectionsarten auf nicht behebbare Schwierigkeiten stößt.

- f) Verdünnte Lösungen der Aetz- und kohlensauren Alkalien und insbesondere der Schmierseife (Kaliseife im Verhältnisse von 1:1000 heben das Wachstum von Sporen auf und besitzen demnach gleichfalls desinfectoriische Wirkungen. Gegen deren Anwendung zu Desinfectionszwecken ist umso weniger etwas einzuwenden, weil sie zugleich als Reinigungsmittel vielfach geeignet sind und daher auch in dieser Richtung volle Beachtung verdienen.
- g) Aetzkalk im gepulverten Zustande, aber auch als Kalkmilch und allerdings schwächer als Kalkwasser, wirkt nach angestellten Versuchen mit Typhus- und Cholerabacillen und mit künstlich nachgebildeten Cholera-dejectionen im Laufe weniger Stunden vernichtend auf Typhus- und Cholerakeime und dürfte dessen Anwendung zu Desinfectionszwecken, besonders in den Fällen in Betracht zu ziehen sein, in welchen vermöge der erschweren Verkehrs- und Localverhältnisse die rasche Herbeischaffung und Verwendung der Eingangs angeführten wirksamen Desinfectionsmittel auf Schwierigkeiten stößt.

III. Ausführung der Desinfection.

Objecte der Desinfection.

8. Die Desinfection ist sofort einzuleiten, wenn das Vorhandensein einer der vorbezeichneten Infectionskrankheiten zweifellos sichergestellt ist und ist bis nach Ablauf der Krankheit fortzusetzen. Derselben sind die Personen und Gegenstände zu unterziehen, welche mit dem Kranken in Berührung gekommen und in Folge dessen mit den Infectionsträgern, Auswurfstoffen etc. besudelt wurden, oder verunreinigt sein konnten.

Isolirung des Kranken.

9. Zur Vereinfachung des Desinfectionsverfahrens ist vor allem der Erkrankte in entsprechender Weise zu isoliren und aus dessen Umgebung Alles fern zu halten was nicht zu dessen Pflege benöthigt wird. Insbesondere sind aus dem Krankenzimmer alle entbehrlichen Einrichtungsstücke und Gegenstände, welche die Durchführung der Desinfection erschweren oder umständlich machen, zu entfernen. Dies ist besonders für Krankenzimmer zu beobachten, in welchen an Cholera, Pocken, Fleck- oder Rückfalltyphus, Diphtheritis, Scharlach oder Ruhr erkrankte Personen untergebracht sind. Es ist unstatthaft, Möbel oder Gebrauchsgegenstände während der Krankheitsdauer aus dem Krankenraume zu schaffen; ergäbe sich hiezu eine dringende Veranlassung, so sind dieselben zuvor nach den gegebenen Vorschriften zu desinficiren.

Desinfection: a) der Kleider, Leib- und Bettwäsche.

10. Die vom Kranken unmittelbar vor der Erkrankung getragenen Kleider, benützten Wäschestücke und Geräthe dürfen von anderen Personen nicht in Gebrauch genommen, sondern müssen vorerst der Desinfection unterzogen werden.

Die zuletzt getragenen waschbaren Kleidungsstücke, benützte Leib- und Bettwäsche, sowie die während der Erkrankungsdauer in Abgang kommenden Wäschestücke und Bettüberzüge sind bei den an Cholera, Pocken, Diphtheritis, Fleck- oder Rückfalltyphus, Ruhr, Milzbrand oder Rotz Erkrankten in einen mit 5procentiger Carbonsäurelösung beschickten, im Krankenraume bereitstehenden Behälter zu legen, in diesem aus dem Zimmer zu schaffen und nach mindestens zwölfstündiger Einwirkung, wobei darauf zu achten ist, dass die sämtlichen Wäschestücke von der Carbollösung durchtränkt bleiben, zur weiteren Reinigung zu übergeben.

Die nicht waschbaren Kleidungsstücke und sonstigen vom Kranken benützten Effecten, welche diese Behandlung nicht vertragen, sind mittelst Wasserdampf (Punkt 7 b) zu desinficiren.

Bei den übrigen im Punkt 5 angeführten Krankheiten ist es zulässig, die Leibeskleidung, Leib- und Bettwäsche des Erkrankten in Kaliseifenlösung einzuweichen, ehestens auszukochen und sodann auf gewöhnliche Art auszuwaschen.

b) Gebrauchsgegenstände.

Die während der Erkrankungszeit zum Abwischen der Zimmereinrichtung etc. benützten Tücher sind je nach der Art der Krankheit entweder gleichfalls mit Carbollösung oder mit Seifenlösung zu behandeln.

Der Kehricht der Krankenstube, sowie die zum Aufwischen von Auswurfstoffen verwendeten Lappen und beschmutzten Verbandstücke, wenn sie keinen Werth haben, sind zu verbrennen, desgleichen benütztes Bettstroh.

c) Instrumente.

Alle gebrauchten Instrumente und Utensilien sind, soweit es angängig ist, worüber der Arzt entscheidet, in Carbollösung zu legen und sodann zu reinigen.

d) Dejecte.

Je nach der Art der Krankheit ist noch auf die Ausscheidungen der Erkrankten besonders Bedacht zu nehmen.

Bei Cholera ist das Erbrochene, der Stuhlgang und der Urin, bei allen Arten der typhösen Erkrankungen und bei der epidemischen Ruhr sind die Stuhlgänge, bei Scharlach, Diphtheritis eventuell bei Rotz der Auswurf, der Nasenschleim und der Urin in Gefäßen, welche zu einem Viertel mit Carbollösung gefüllt sind, aufzufangen und sodann in den Abort zu schütten. Die entleerten Gefäße sind nach erfolgter Reinigung wieder für den weiteren Gebrauch mit Carbolsäurelösung zu beschicken.

e) Aborte.

Die Kranken der vorgedachten Art sollen Aborte nicht benützen. Ist dies vor Feststellung der Krankheit oder auch nach derselben geschehen, so muss dem Gebrauche durch Gesunde eine stärkere Bepflügelung des Sitzbrettes und des Abtrittstrichters mit 5procentiger Carbolsäurelösung und die Abreibung des Sitzes mit in Carbolsäurelösung getränkten Lappen vorausgehen.

Besondere Vorsichten je nach den Krankheitsformen.

11. Bei Pocken, Scharlach, Masern und Rötheln sind als Infectionsträger die Hautabgänge besonders zu beachten. Bei Milzbrand und bei den accidentellen Wundkrankheiten beanspruchen die Verbandstoffe und in Anwendung gebrachte Instrumente, bei der contagiösen Augenentzündung die Hand- und Taschentücher, die mit der Absonderung der Augen besudelt sein können, die Verbandstücke, die zum Abspülen der Augenlider benützten Schwämme und die Waschbecken besondere Aufmerksamkeit. Beim Keuchhusten und bei der Lungenschwindsucht sind die Gegenstände, die mit dem Auswurfe aus den Respirationsorganen beschmutzt werden oder in welchen derselbe aufgefangen wird, einer Desinfection mit Carbolsäurelösung nach Bedarf zu unterziehen. In Betreff der Wochenbettkrankheiten ist auf die genaue Beobachtung der in der Verordnung vom 4. Juni 1881, R.-G.-Bl. Nr. 54,*) enthaltenen Weisungen zu dringen.

In Betreff der Cholera bleiben auch die in der Cholera-Instruction vom 5. August 1886, Z. 14067, enthaltenen Desinfectionsvorschriften aufrecht.

Desinfection: a) des Genesenen.

12. Nach Ablauf der Krankheit müssen genesene Kranke, bevor sie wieder mit Gesunden verkehren, sich in einem Seifenbade, und falls der beschränkten Verhältnisse halber ein solches nicht verfügbar ist, durch Abwaschen des ganzen Körpers mit warmer Seifenlösung sorgfältig reinigen, darauf reine Wäsche und in der Krankheit nicht benützte oder desinficirte Kleider anlegen.

Die Bade- und Waschwässer sind in den Abort zu giessen, die Wasch- und Badebehälter mit Carbolsäurelösung auszuwaschen; mit letzterer ist der Abortschlauch nachzuspülen.

*) S. im I. Band, Seite 400.

b) der Leichen.

Die Leichen der an Cholera, Pocken, Diphtherie, Fleck- oder Rückfalltyphus, Ruhr, Milzbrand, Rotz Verstorbenen sind sofort nach Feststellung des Todes ungewaschen und in mit 5procentiger Carbolsäurelösung durchtränkte Tücher gehüllt einzusargen und thunlichst bald aus der Wohnung zu schaffen.

Auf die ehestenmögliche Entfernung der an anderen ansteckenden Krankheiten Verstorbenen aus dem Sterbehause ist hinzuwirken. Masern-, Scharlach-, Abdominaltyphus-Leichen sind, in mit Kaliseifen- oder Chlorkalklösung durchtränkte Leichentücher eingehüllt, zu versargen. Eine Schaustellung solcher Leichen ist überhaupt zu verbieten. Die zur Aufbahrung derselben benützten Geräte und Paramente sind in gleicher Weise wie die im Krankenzimmer befindlichen Einrichtungsstücke der Desinfection zu unterziehen.

c) der Effecten.

Die im Verlauf der Krankheit verwendeten Betten, Matratzen, Kissen, Decken, Teppiche sind, wie die nicht waschbaren Bekleidungsstoffe bei Cholera, Pocken, Diphtherie, Fleck- und Rückfalltyphus, Ruhr, Milzbrand, Rotz der Desinfection mit strömendem Wasserdampfe 2 bis 3 Stunden lang (Punkt 7 lit. b) zu unterziehen.

Bei den anderen Infectionskrankheiten kann an Stelle des strömenden Wasserdampfes die Desinfection in trockener Hitze zugelassen werden.

Zur Uebertragung der genannten Gegenstände in die Desinfectionsanstalt sind trag- und sperrbare mit dichtem Deckelverschlusse versehene Kisten am besten geeignet; in deren Ermanglung müssen die der Desinfection unterliegenden Gegenstände in, mit 5procentiger Carbolsäurelösung durchtränkte Tücher eingebunden, zur Desinfection übergeben werden.

Die Kisten und sonstigen hierbei verwendeten Transportmittel sind sofort nach ihrer Entleerung mit 5procentiger Carbolsäurelösung und hinterher mit Wasser zu reinigen.

Desinfection des Krankenzimmers.

13. Nach Ablauf der Erkrankung ist die Desinfection auf das Krankenzimmer und dessen Einrichtung auszudehnen.

War letzteres mit an Cholera, Pocken, Diphtheritis, Fleck- oder Rückfalltyphus, Scharlach erkrankten Personen belegt, so hat sich die Desinfection auf sämtliche im Krankenzimmer vorhandene Einrichtungsstücke zu erstrecken, wiewohl der Kranke mit denselben nicht in directe Berührung gekommen war.

Bei den anderen in Punkt 5 angeführten Krankheiten kann unter Würdigung aller Verhältnisse die Desinfection auf jene Objecte beschränkt werden, welche mit dem Kranken und dessen Ausscheidungen in directer Berührung standen.

Decorirungsstücke.

In den Fällen, in welchen eine eingreifendere Desinfection geboten scheint, sind die waschbaren Decorirungsstücke, Fenstervorhänge, Gardinen u. dgl. in Carbolsäurelösung oder in Kaliseifenlösung einzuweichen und hierauf in kochendes Wasser zu übertragen und der weiteren Reinigung zu unterziehen. Die nicht waschbaren, aber die Behandlung mit heissem Wasserdampfe vertragenden Gegenstände sind diesem auszusetzen. (Vgl. Punkt 7, lit. b.)

Möbel.

Mit Leder, Wachstuch u. dgl. überzogene Einrichtungsstücke, Ruhebetten, Schlafsessel etc., welche die Behandlung im strömenden Wasserdampf nicht gestatten, sind mittelst in Carbolsäurelösung eingetauchter Lappen oder Schwämme abzureiben und hierauf mit in Wasser genetzten, endlich mit trockenen Tüchern abzuwischen.

Mit Sammt, Seide oder anderen werthvollen Ueberzügen versehene Möbel, sowie andere Einrichtungsstücke, welche das Scheuern mit Carbolsäurelösung oder mit Seifenlösung nicht vertragen, sind, wenn zulässig, in einem abgeschlossenen Raume der Einwirkung von Carbolspray auszusetzen, jedenfalls mit trockenen Wollappen abzuwischen und hierauf an einem vom Verkehre abgeschlossenen luftigen Orte — Schupfen, Bodenraum — einer mehrtägigen Lüftung zu unterziehen.

Gewöhnliche Einrichtungsstücke, Holz- und Metallgeräthe, Geschirre sind mit Carbolsäurelösung oder mit Seifenlösung zu behandeln.

Thüren, Fenster, Fussböden etc.

Nach Räumung des Krankenzimmers sind die Thüren, Fenster, Holzverkleidungen, Fussböden etc. mit Carbolsäurelösung, die in vorhandene Risse und Fugen eingelassen wird, zu scheuern und dann mit Wasser, dem nach Bedarf Lauge beigemischt werden kann, gründlich zu reinigen. Mit Auswurfstoffen besudelte Wandflächen sind nach dem Durchfeuchten mit Carbolsäurelösung in entsprechender Ausdehnung abzukratzen. Das Abgekratzte ist ins Feuer zu werfen.

Die zum Abwischen und Scheuern benützten Lappen und Schwämme sind zu verbrennen.

Wo immer thunlich, sind die Decken und Wände des Krankenzimmers mit Kalk zu tünchen.

Das in allen seinen Theilen desinficirte Krankenzimmer ist einer längeren Lüftung, die auf mehrere Tage auszudehnen ist, wenn während des Krankheitsverlaufes bedenklichere Umstände eingetreten sind, auszusetzen.

Verhaltensregeln für das Wartepersonale.

14. Das Wartepersonal hat sich während des Dienstes im Krankenzimmer und die bei den Desinfectionsarbeiten beschäftigten Personen haben sich während dieser Thätigkeit des Essens, Trinkens, Rauchens zu enthalten.

Ueberhaupt dürfen nur für den jeweiligen Bedarf des Kranken bestimmte Speisen und Getränke ins Krankenzimmer gebracht, Nahrungsmittel und Getränke daselbst nicht vorräthig gehalten werden.

Die bei der Krankenpflege und mit der Desinfection beschäftigten Personen sollen sich während ihrer Verwendung eines besonderen Anzuges oder mindestens eines anschliessenden Ueberkleides bedienen, das sie beim Verlassen des Krankenzimmers und nach Beendigung ihrer Arbeit abzulegen haben. Ueberdies müssen sie sich die Hände mit verdünnter (2procentiger) Carbolsäurelösung, ferner das Gesicht, den Kopf und die Barthaare sorgfältig mit Seifenwasser reinigen.

Die Krankenwärter sind auch zu verhalten, ihre Hände mit Carbolsäurelösung und Seife jedesmal zu waschen, wenn sie bei der Pflege des Kranken beschmutzt wurden.

Krankentransport.

15. Zum Transporte von Infectionskranken ist die Benützung öffentlicher Fuhrwerke unstatthaft. Zu diesem Zwecke müssen besondere Krankentransportwagen oder Tragbahnen verfügbar gehalten werden.

Dieselben sind derart herzustellen, dass ihre Reinigung und Desinfection ohne Umständlichkeit leicht und gründlich bewirkt werden kann.

Insecten als Infectionsträger.

16. Einen besonders beachtenswerthen Factor für die Verschleppung der Infectionskrankheiten bilden die Insecten, insbesondere die Fliegen. Dieselben sind vom Kranken und dem Krankenraume thunlichst abzuhalten, und ist deren Vertilgung anzustreben.

Das Verweilen von Hausthieren im Krankenzimmer ist nicht zu dulden.

Die vorstehenden Weisungen sind nicht in der Voraussetzung gegeben, dass dieselben allerorts unter allen Umständen und Verhältnissen unabänderlich ausführbar wären. Sie sind zu befolgen in allen Fällen, wo die Vorbedingungen ihrer Durchführbarkeit vorhanden sind; wo dagegen diese in Folge der socialen und hygienischen Nothlage der Betroffenen fehlen, haben sie als Fingerzeig zu dienen, welche Punkte eine erfolgreiche Prophylaxe treffen muss und ist es die Pflicht der Epidemieärzte, mit aller Umsicht all das im Sinne der gegebenen Weisungen anzuordnen, was nach den obwaltenden Verhältnissen geboten und durchführbar erscheint, wobei sie mit Berufung auf die Bestimmungen des Gesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, §. 4, lit. a, die Mitwirkung der betreffenden Gemeinden in Anspruch zu nehmen haben.

Ergeben sich Erkrankungen in Schulen, Herbergen, Asylen, Detentions- und Strafanstalten, bei welchen nach den vorstehenden Weisungen eine Desinfection erforderlich ist, so sind im Sinne derselben unter Würdigung der Verhältnisse des Falles die entsprechenden Anordnungen zu treffen, wobei vor allem auf die ausgiebigste Lüftung und gründlichste Reinigung der Localität, in welcher der Kranke verweilt hat, zu dringen ist. Eine besondere Aufmerksamkeit ist auch dem Gesundheitszustande der mit dem Infectionskranken in Verkehr gekommenen Genossen zu widmen.

Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. März 1888, Z. 1356,

betreffend die Anschaffung und Handhabung der Dampfdesinfectionsapparate.

In der mit dem h. o. Erlasse vom 16. August 1887, Z. 20662 ex 1886, bekannt gegebenen Anleitung zum Desinfectionsverfahren bei ansteckenden Krankheiten sind im II. Abschnitte unter Punkt 7 lit. b, genau die Bedingungen bezeichnet worden, unter denen der überhitzte Wasserdampf als besonders wirksames Desinfectionsmittel betrachtet werden kann, und es wurden auch die Umstände angedeutet, unter denen sich die Anwendung desselben, bezw. die Beschaffung von eigenen, zu diesem Zwecke construirten Desinfectionsapparaten empfiehlt.

In der Schlussbemerkung zu dieser Anleitung wurde ausdrücklich hervorgehoben, dass bei Anwendung des einen oder anderen Desinfectionsverfahrens sorgfältig darauf zu achten sei, ob die Vorbedingungen zu dessen Durchführbarkeit vorhanden sind.

Es muss eben jede Täuschung über den Erfolg des anzuwendenden oder angewendeten Desinfectionsverfahrens ausgeschlossen und mit der erforderlichen Sicherheit und Umsicht vorgegangen werden, wenn durch dasselbe der Zweck der Tilgung von Infectionskrankheiten wirklich gefördert werden soll. Aus diesem Grunde wurde mit dem bezogenen Erlasse die Leitung und Ueberwachung des Desinfectionsactes als eine Obliegenheit des Epidemiarztes, bezw. des zur Intervention beim Auftreten einer Infectionskrankheit heranzuziehenden Arztes bezeichnet.

Diese Grundsätze scheinen jedoch, nach den zufolge des h. o. Erlasses vom 18. October v. J., Z. 17094, vorgelegten Berichten zu schliessen, nicht überall bei der Vorbereitung der entsprechenden Desinfectionseinrichtungen in sachgemässer Weise berücksichtigt worden zu sein.

Es wurden Gemeinden, in denen die Bedingungen zur entsprechenden Benützung eines Dampfdesinfectionsapparates, unter welche Bedingungen in erster Linie eine verlässliche, sachverständige Bedienung und Instandhaltung des Apparates zu zählen ist, gewiss nicht vorhanden sind, zur Beistellung solcher Apparate aufgefordert. Andererseits begnügte man sich damit, dass die Improvisation einer Dampfdesinfectionsvorrichtung, wie sie in der Cholera-Instruction und Desinfectionsvorschrift als Nothbehelf beschrieben ist, für den Fall des Bedarfes in blosse Aussicht genommen oder eine vorhandene Dampferzeugungsquelle als geeignet bezeichnet wurde, um eventuell in Verbindung mit einem Behälter der zu desinficirenden Objecte gebracht und zur Desinfection verwendet zu werden.

In dieser Hinsicht muss bemerkt werden, dass derlei Nothbehelfe, obschon sie unter Umständen verwendbar und sogar sehr erwünscht sein können, gleichwohl in technisch vollkommen richtiger Weise vorbereitet werden müssen und nur dann zu Desinfectionszwecken benützt werden dürfen, wenn sie in sachverständiger Weise geprüft worden sind und sichergestellt wurde, dass die Dampftemperatur im Innern des Desinfectionsraumes gleichmässig an allen Stellen 100° C. erreicht und auf dieser Höhe erhalten bleibt.

Von der Benützung von Dampfdesinfectionsapparaten, bezüglich welcher die volle Gewähr ihrer Wirksamkeit zum Zwecke der Vernichtung der Infectionskeime nicht vorhanden ist, ist daher abzusehen, und ein anderes, den Umständen besser entsprechendes Desinfectionsverfahren einzuleiten. Diese Verhältnisse dürften im Allgemeinen in den meisten Landgemeinden zutreffen.

Hingegen darf erwartet werden, dass in allen Städten und sonstigen Gemeinden, in denen sich Kranken- oder andere Humanitätsanstalten, Detentions- und Strafanstalten, Arbeitshäuser, grosse Industrie-Etablissements, Massenquartiere etc. befinden, die Möglichkeit vorhanden sein und der Nutzen eingesehen werden wird, dass ein von einer bewährten Firma hergestellter Desinfectionsapparat beigebracht werde.

Da solche Apparate bereits von mehreren Firmen des Inlandes, wie von Kurz, Rietschel & Henneberg in Wien, W. E. Thursfield, dann von Brückner in Wien u. s. w. mit vervollkommneter Construction und zu reducirten Preisen geliefert werden, dürfte es keinen wesentlichen Schwierigkeiten unterliegen, dass derlei Apparate von den betreffenden Stadtvertretungen eventuell in Gemeinschaft mit den ihrer am meisten bedürftigen Anstalten angeschafft und — unter verlässlicher Aufsicht und Leitung — in Betrieb gesetzt und erhalten werden.

Selbstverständlich muss bei der Aufstellung und beim Betriebe dieser, sowie der nur provisorisch hergestellten Dampfdesinfectionsapparate darauf

Bedacht genommen und müssen die geeigneten Vorkehrungen getroffen werden, dass durch die Zubringung inficirter Objecte zum Desinfectionsapparate keinerlei Infectionübertragung stattfinden könne, insbesondere, dass die Vehikel, in denen derlei Objecte überbracht werden, einen sicheren Verschluss derselben gewähren und nach der Gebrauchnahme stets verlässlich desinficirt werden. Desgleichen darf die Reinigung und Desinfection der mit den inficirten Objecten in Berührung gekommenen Begleitpersonen nicht ausser Acht gelassen werden.

Auch muss strengste Vorsorge getroffen werden, dass desinficirte Objecte aus den Desinfectionsapparaten keinesfalls auf nicht desinficirten Vehikeln oder durch nicht desinficirte Personen weggeschafft werden.

Unter diesen Voraussetzungen können derlei Dampfdesinfectionsapparate, deren ausreichende Benützung die beste Gewähr der unumgänglich nothwendigen entsprechenden Instandhaltung ist, der Handhabung der öffentlichen Gesundheitspflege in den betreffenden Gemeinden auch abgesehen vom Herrschen von Infectionskrankheiten wesentliche Dienste leisten, wenn sie zur regelmässigen präventiven Desinfection verdächtiger, beschmutzter Objecte, z. B. der von Verstorbenen benützten Bettwäsche überhaupt benützt werden, wenn es weiterhin ermöglicht wird, dass auch Privatpersonen Krankenschwäche u. dgl. — selbstverständlich unter allen aus sanitären Rücksichten gebotenen Cautelen — der Desinfection im Dampfdesinfectionsapparate zuführen können, wenn endlich die sehr empfehlenswerthe Einführung stattfindet, dass die irgend verdächtigen Kleider und die Leibwäsche jener Personen, welche in die allgemeine Verpflegung der Krankenhäuser gelangen, sowie die Kleider, Wäsche und Effecten jener Individuen, welche in Gefängnisse, Strafanstalten, Arbeitshäuser u. dgl. eingebracht werden, der obligatorischen Desinfection im Dampfdesinfectionsapparate unterzogen werden.

Durch letztere Massregel würde ohne Zweifel in manchen Fällen dem Ausbruche von Infections- oder parasitären Krankheiten und dem Entstehen gefährlicher Epidemien vorgebeugt werden.

Durch die Handhabung eines wohlorganisirten Desinfectionsverfahrens in der vorgedachten Weise würde ferner die Bevölkerung zur Mitwirkung behufs Abwehr der Infectionsgefahren herangezogen, mit den modernen Desinfectionseinrichtungen bekannt gemacht, und es würde hiedurch der allmäligen Verbreitung verlässlicher Desinfectionsapparate auch in kleineren Gemeinden in der wirksamsten Weise Vorschub geleistet werden.

In diesem Sinne sind die politischen Behörden behufs richtigen Vorgehens in Betreff der Durchführung und Handhabung der Desinfectionsvorschrift zu instruiren und aufzufordern, sich über die Verbreitung der Dampfdesinfectionsapparate in ihren Verwaltungsgebieten in steter Kenntniss zu erhalten und ihre Amtsärzte zur besonderen Wahrnehmung der diesfälligen Verhältnisse und Ueberwachung des Desinfectionsgebarens anzuweisen.

Von dem Inhalte dieses Erlasses ist auch den Landesausschüssen die Mittheilung zu machen und sind dieselben zur entsprechenden Mitwirkung einzuladen und aufmerksam zu machen, dass sich für jene Gemeinden, in welchen sich Krankenanstalten u. s. w. befinden, eine gemeinsame Anschaffung von Dampfdesinfectionsapparaten und eine gemeinsame Benützung derselben mit der betreffenden Gemeinde besonders empfehlen und die Einführung dieser wirksamen sanitären Vorkehrung wesentlich erleichtern würde.

Anlässlich der Vorlage des jährlichen Sanitätshauptberichtes lit. R ist über den Stand der Dampfdesinfectionsapparate und die hinsichtlich der Verbreitung derselben erzielten Fortschritte von Jahr zu Jahr zu berichten.

**Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom
4. December 1890, Z. 24820,**

betreffend die jährliche Nachweisung des Standes der
Desinfections-Einrichtungen.

Dem mit dem h. o. Erlasse vom 16. März 1888, Z. 1356, an die politischen Landesbehörden ergangenen Auftrage, anlässlich der Vorlage des Sanitätshauptberichtes lit. R über den Stand der Dampfdesinfectionsapparate und die hinsichtlich der Verbreitung derselben erzielten Resultate zu berichten, ist bisher nur von den politischen Landesbehörden in Kärnten, Galizien, der Bukowina, Tirol mit Vorarlberg und Mähren entsprochen worden.

Behufs Erzielung einer gleichmässigen Berichterstattung über den Stand der Dampfdesinfectionsapparate findet das Ministerium des Innern zu bestimmen, dass die betreffende Nachweisung in Hinkunft als besonderer Theilbericht des Jahressanitätshauptberichtes lit. R unmittelbar nach Ablauf eines jeden Jahres beziehungsweise bis Ende Jänner des nächstfolgenden Jahres nach dem beiliegenden Formulare *) vorgelegt werde.

Dem Einlangen des Ausweises über den Stand der Dampfdesinfectionsapparate am Schlusse des Jahres 1890 wird demnach bis längstens 31. Jänner 1891 entgegengesehen.

**Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 30. November
1891, Z. 17985,**

betreffend die Fürsorge für weitere Verbreitung der Desinfections-
einrichtungen, Isolirbaracken und die Berichterstattung hierüber.

Mit Nr. 46 des „Oesterreichischen-Sanitätswesen“ wurde eine Uebersicht über den Stand der Desinfectionseinrichtungen in Oesterreich am Schlusse des Jahres 1890, als Beilage versendet.

Diese Uebersicht hat den Zweck, die politischen Unterbehörden und ihre Sanitätsorgane über den mit Ende des Jahres 1890 ermittelten Stand der Desinfectionsapparate authentisch zu informiren und denselben die weitere Evidenzhaltung in dieser Angelegenheit zu erleichtern.

Wie aus dieser Zusammenstellung hervorgeht, ist die Anwendung des Dampfdesinfectionsverfahrens leider noch eine verhältnissmässig sehr beschränkte und entbehren insbesondere zahlreiche Kranken- und Humanitätsanstalten, ferner zahlreiche grössere Gemeinden, insbesondere Stadtgemeinden dieser zur wirksamen Tilgung der Infectionskrankheiten und zur Hintanhaltung der Weiterverbreitung derselben wichtigen Einrichtungen. Es erscheint daher dringend geboten, den politischen Unterbehörden neuerlich zur Pflicht zu machen, die Verbreitung der in Rede stehenden Apparate im Sinne der h. o. Erlässe vom 16. August 1887, Z. 20.662 ex 1886, und vom 16. März 1888, Z. 1356, auf das Nachhaltigste zu fördern und insbesondere darauf zu dringen, dass jedes Krankenhaus, insbesondere aber jedes öffentliche Krankenhaus mit einem solchen Dampfdesinfectionsapparate ausgestattet und dessen fortwährende rationelle Anwendung gesichert werde.

Bei diesem Anlasse werden die politischen Unterbehörden ganz besonders darauf aufmerksam zu machen sein, dass die bei den Spitalern auf dem Lande aufgestellten transportablen Dampfdesinfectionsapparate dadurch eine

*) Das Berichtsformulare wurde mit dem nachfolgenden Erlasse abgeändert.

weitere, überaus nützliche Verwendung finden können, wenn dieselben beim Auftreten von Epidemien in der Umgebung dieser Anstalten an die betroffenen Gemeinden, welche derartiger Hilfsmittel zur Infectionstilgung entbehren, gegen Entrichtung einer angemessenen Entschädigung ausgeliehen werden, und zu ihrer sachgemässen Bedienung eine im Spital geschulte Person beigegeben wird.

In ähnlicher Weise würde es für eine rasche und zielbewusste Tilgung von Epidemien ausserordentlich förderlich sein, wenn die gedachten Heilanstalten für unvorhergesehene Fälle eine oder mehrere zerleg- und desinficirbare, transportable Baracken zur Verfügung hätten, da hiedurch die Möglichkeit gegeben wäre, einerseits die in die Spitals-Krankenbehandlung gelangenden sporadischen Fälle von Infectionskrankheiten unter Vermeidung jedweder Verbreitung derselben in der Anstalt einer rationellen Behandlung zuführen zu können, andererseits im Falle des Auftretens von Epidemien in der Umgebung der Anstalten die betroffenen Gemeinden durch leihweise Ueberlassung dieser Baracken *) in den Stand zu setzen, die Infectionstilgung mit möglichster Raschheit zu bewirken und dadurch auch die Anstalten vor der Ueberfüllung mit Infectionskranken zu schützen.

Insbesondere in jenen Ländern, in welchen die Organisation des Sanitätsdienstes auf Grund von Landesgesetzen und daher eine Sanitätsbezirks-Eintheilung besteht, könnte durch eine nach obigen Andeutungen organisirte Vorsorge hinsichtlich der Beschaffung der zur wirksamen Tilgung der Infectionskrankheiten und Epidemien erforderlichen Hilfsmittel, nämlich transportabler Desinfectionsapparate und Isolirbaracken unter Sicherstellung der nothwendigen sachkundigen Bedienung ein ausserordentlicher Nutzen geschaffen werden.

Auch abgesehen von Spitalern würde durch die von benachbarten Gemeinden gemeinsam in ihrem Hauptorte, oder am Sitze des Gemeindearztes zu bewerkstelligende Errichtung von Depots dieser Hilfsmittel behufs Benützung derselben im Bedarfsfalle seitens der einzelnen betheiligten Gemeinden diesen die Handhabung der ihnen nach der Bestimmung des §. 4 lit. a, des Reichs-Sanitätsgesetzes obliegenden Vorkehrungen zur Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten wesentlich erleichtert werden, ohne an ihre finanziellen Mittel übermässige Anforderungen zu stellen.

Im Falle des Auftretens von Epidemien hingegen würden diese Einrichtungen zur Wiederherstellung eines guten Gesundheitszustandes der Bevölkerung dieser Gemeinden selbst von grösstem Nutzen sein.

Das Ministerium des Innern legt daher Werth darauf, dass der Landesausschuss, sowie dass im Einvernehmen mit demselben und unter eifriger Mitwirkung der politischen Bezirksbehörden und ihrer Sanitätsorgane die Gemeinden und Verwaltungen der Krankenanstalten für die Angelegenheit der Beschaffung von Dampfdesinfectionsapparaten und transportablen Isolirbaracken möglichst lebhaft interessirt werden.

Ueber etwaige bemerkenswerthe Erfolge in dieser Beziehung ist von Fall zu Fall, sowie am Schlusse des Jahres anlässlich der Vorlage des Jahres-sanitätsberichtes summarisch zu berichten. Hiebei wird bemerkt, dass die

*) Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 4. September 1893, Z. 21669, wurden die politischen Behörden in Kenntniss gesetzt, dass zufolge einer Mittheilung des k. k. Finanzministeriums der zollfreie Bezug von Desinfectionsapparaten aus dem Auslande sowohl Behörden und Gemeinden als auch privaten Anstalten und Corporationen über fallweises Einschreiten wie bisher auch in Zukunft gestattet werden wird.

Schlussberichterstattung über den Stand der Desinfectionsapparate in der aus der oberwähnten Beilage der Nummer 46 des „Oesterreichischen-Sanitätswesens“ ersichtlichen Form*) zu erfolgen hat und dass daher auch die politischen Bezirksbehörden anzuweisen sind, durch ihre Amtsärzte die Evidenzhaltung über die Fortschritte der Desinfections-Einrichtungen in ihren Bezirken in gleicher Weise zu führen und sich über alle Vorkommnisse in dieser Beziehung in steter Kenntniss zu erhalten.

**Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom
21. August 1892, Z. 18716,**

betreffend empfehlenswerthe neuere Desinfectionsmittel.

In der Anlage wird der k. k. . . . eine zur Betheilung der politischen Unterbehörden zureichende Anzahl von Separatabdrücken der zu Nr. 32 des „Oesterr.-Sanitätswesens“ erschienenen Beilage übermittelt, in welcher die Ergebnisse der vom Obersten Sanitätsrathe vorgenommenen Untersuchungen über Wirkung und Anwendbarkeit der seit der Hinausgabe der Desinfectionsvorschrift vom Jahre 1887 in den Verkehr gelangten neueren Desinfectionsmittel*) dargestellt sind. Aus derselben ist zu entnehmen, dass ausser der als universelles Desinfectionsmittel im Sinne der Desinfectionsvorschrift nach wie vor anzuwendenden Carbonsäure noch andere zum Theile sehr leicht zu beschaffende Desinfectionsmittel für bestimmte Zwecke zur Verfügung stehen. Es wird daher dort, wo die Ueberwachung des gesammten Desinfectionsverfahrens von Aerzten besorgt wird, auch eine Sublimatlösung, welche zweckmässig mit einem Farbstoffe z. B. dem in jeder Haushaltung vorhandenen Waschblau gefärbt werden kann, und zwar auch in einer über das Verhältniss 1 : 1000 hinausgehenden Verdünnung in Anwendung kommen können, während für die ländlichen Verhältnisse die Anwendung von frisch zubereitender Kalkmilch, hergestellt aus 4 Liter Wasser und 1 Liter zerkleinertem gebranntem Kalk, welcher in das Wasser eingetragen und in demselben zerrührt wird, zur Desinfection von Cholera-Entleerungen in Gefässen, auf Geräthschaften, am Fussboden u. s. w. sowie von Unrathstätten u. dgl., — ebenso wie von Typhusdejecten — sich empfiehlt.

Es ist daher darauf zu dringen, dass sich die Gemeinden auch mit möglichst reichlichen Vorräthen von gebranntem Kalke versehen, welcher auch als in Folge der Ablöschung mit etwas Wasser durch Zerfallen des Aetzkalkes erhaltenes Pulver ganz zweckmässig zum Bestreuen von mit Choleraejecten verunreinigten Stellen an Fussböden von Unrathstätten etc. verwendet werden kann.

Bezüglich der Vorsichten, welche bei Abgabe der zu Desinfectionszwecken verwendeten Sublimatpastillen zu beobachten sind, s. den Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. Jänner 1895, Z. 26990 ex 1894, oben Seite 110.

Ueber die Desinfection in Schulen s. X. Abschnitt, die Vorschriften über Desinfection und Einführung von Desinfectionsapparaten in Straf- und Gefängnisanstalten s. unten im XI. Abschnitte, die Desinfectionsvorschriften für den Eisenbahn- und Schiffsverkehr im XII. Abschnitte, endlich die besonderen Anordnungen über Desinfection bei den einzelnen Krankheiten im Capitel C.

*) Das gegenwärtig für die Berichte zu benützende Formulare s. im I. Bd. Seite 92.

**) Das Gutachten zog folgende Desinfectionsmittel, deren Anwendung und Wirkung in Erörterung: Wasserdampf, Carbonsäure, Chlorkalk, Kalkmilch, Aetz- und kohlen-saure Alkalien, Mineralsäuren, Gemische von Salz- oder Schwefelsäure mit Carbonsäure, Creolin, Kresole, Lysol, Solveol, Solutol, Saprol.

In der Absicht, eine rationelle, dem angestrebten Zwecke entsprechende Durchführung der Desinfection in den Gemeinden zu sichern, wurden in mehreren Verwaltungsgebieten eigene Instructionen erlassen, welche die Handhabung und Bedienung der Apparate, das Vorgehen bei der Desinfection etc. in gemeinverständlicher Form erläutern. Als Beispiel einer solchen Anleitung für das Desinfections- und prophylaktische Verfahren in den Gemeinden folgt die im Küstenlande erlassene Instruction.

**Erllass der k. k. Statthalterei im Küstenlande vom
28. Jänner 1893, Z. 6594,**

betreffend die Bestellung von Sanitätswächtern in den Gemeinden.

Die Wahrnehmungen, welche über die mangelhaften Einrichtungen in vielen Gemeinden bei Ausübung der ihnen obliegenden Agenden zur Abwehr und Bekämpfung ansteckender Krankheiten gemacht wurden und welche den Amtsärzten anlässlich des Bezirksärztetages im Jahre 1891 Gelegenheit gaben, concrete Anträge zur Abhilfe zu erstatten, veranlassen die Statthalterei obige Behörden einzuladen, die unterstehenden Gemeinden unter Hinweis auf die Bestimmungen des §. 4, lit. a) des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, aufzufordern, für den Fall einer Epidemie schon derzeit eine den Bedürfnissen der Gemeinden entsprechende Anzahl geeigneter und vertrauenswürdiger Personen zu designiren, welche in dem ihnen zugewiesenen Rayon als Sanitätswächter zu dienen haben werden.

Diesen Sanitätswächtern wird hauptsächlich die Ausführung der von den Gemeinden getroffenen örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung obliegen.

Ihr Thätigkeit umfasst somit vornehmlich:

- a) die prompte Isolirung der Erkrankten;
- b) die sorgfältige Controle der Reinhaltung der inficirten Behausung und deren Umgebung;
- c) die genaue Ausführung der Desinfectionen.

In dieser Richtung unterstehen sie zunächst der Controle der Gemeindeärzte.

Zur event. Mitwirkung bei Durchführung der Desinfectionen sind die Todtenbeschauer berufen. (§§. 8 und 13 der Statthaltereiverordnung vom 7. Mai 1883, Z. 1117.)

Die Bezirkshauptmannschaften sind verpflichtet, die Thätigkeit dieser Sanitätswächter insbesondere durch die Amtsärzte zu überwachen. Werden Anstände wahrgenommen, so haben die Bezirkshauptmannschaften auf Abhilfe bei den Gemeindevorstellungen zu dringen.

Die Durchführung dieser Massregel ist sogleich in Angriff zu nehmen und der Vollzug hieher bekannt zu geben. Die Bezirksärzte haben die hierüber gesammelten Erfahrungen und Beobachtungen in den Semestral- und Jahresberichten besonders zu besprechen.

Endlich folgt eine Instruction für die communalen Sanitätswächter mit, von welcher denselben nach ihrer Designirung je ein Exemplar auszufolgen und deren Inhalt ihnen durch die Bezirks- und Gemeindeärzte in gemeinverständlicher Weise zu erläutern sein wird.

Zu diesem Ende ist der Bedarf an dieser Drucksorte — nach Sprachen getrennt — ehestens hieher anzusprechen.

Instruction

für die Gemeinde-Sanitätswächter.

1. Die Sanitätswächter der Gemeinden sind deren Vertrauenspersonen und Executivorgane zur Ausführung der von denselben getroffenen örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten und der Weiterverbreitung derselben. Als solchen liegt ihnen ob, jeden zu ihrer Kenntniss gelangenden Fall einer ansteckenden Krankheit sofort dem Gemeindeamte anzuzeigen, sowie alle von letzterem im übertragenen Wirkungskreise, oder von der politischen Bezirksbehörde erlassenen Verfügungen zur Hintanhaltung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durchzuführen.

2. Ihre Thätigkeit umfasst somit vornehmlich:

- a) die prompte Isolirung des Erkrankten;
- b) die sorgfältige Ueberwachung der Reinhaltung der inficirten Behausung und deren Umgebung;
- c) die genaue Ausführung von Desinfectionen, wobei die eventuelle Mitwirkung der Todtenbeschauer in Anspruch genommen werden kann.
* (§§. 8 und 13 der Statthaltereiverordnung vom 7. Mai 1883, Z. 1117.)

3. Die Isolirung erfolgt am zweckmässigsten durch Ueberführung des Kranken in ein isolirtes Gebäude oder in ein Spital. Wo dies nicht möglich ist, muss strenge darauf gesehen werden, dass zu dem an einer Seuche Erkrankten oder Gestorbenen ausser den mit der Pflege und Wartung betrauten Personen Niemand zugelassen werde.

4. Besondere Sorgfalt erheischt die Säuberung und Reinhaltung von Haus und Hof und die Lüftung des Krankenzimmers, denn je achtsamer man dabei vorgeht und je mehr auf guten Luftwechsel im Innern des Hauses gesehen wird, desto geringer ist die Gefahr der Ansteckung für dessen Bewohner.

Namentlich sind Aborte und Dungstätten ins Auge zu fassen, da sie, wenn in der Nähe eines Brunnens (Cisterne), das Wasser in hohem Grade gefährden.

Ist eine solche Verunreinigung zu besorgen, so ist abgesehen von der allfälligen Verlegung des Abortes und Entfernung der Düngergrube, der Brunnen (Cisterne) zu sperren.

Ist letzteres wegen Mangels an anderweitigem verfügbarem Wasser unausführbar, so darf nur vollkommen gekochtes Wasser in Verwendung gelangen, welches, zum Trinken benützt, abgekühlt, mit etwas Essig- oder Citronensäure schmackhafter gemacht werden kann.

Die Reinigung der Wäsche, oder anderer Gebrauchsgegenstände des Kranken bei einem Brunnen, öffentlichen Wasserbehälter, oder in fließendem Wasser ist strenge untersagt.

5. Der Desinfection sind zu unterziehen:

- a) Kleider, Leib- und Bettwäsche des Kranken oder Verstorbenen,
- b) sämtliche Gebrauchsgegenstände desselben, die Einrichtungstücke des Krankenzimmers und dieses selbst,
- c) die Ausscheidungen des Kranken und der von ihm benützte Abort,
- d) das Transportmittel (Tragbahre, Fuhrwerk) des Erkrankten oder Verstorbenen,
- e) endlich der Kranke selbst, die mit seiner Pflege und mit der Desinfection betrauten Personen, sowie die Leichenträger.

Als Desinfectionsmittel kommen vor Allem in Betracht:

Das Verbrennen bei werthlosen Gegenständen, Verbandstoffen, Aufwischtüchern, Kehricht und Lagerstroh;

der 100gradige Wasserdampf eines Desinfectionsapparates für alle Arten von Kleidern (ausser Leder und Pelzsachen), Wäsche, wollene und wattierte Decken, Matratzen;

Chemikalien u. zw: die reine Carbonsäure in 5procentiger heisser Lösung (5 Theile auf 95 Theile Wasser) Chlorkalklösung (2 Theile auf 100 Theile Wasser) und Aetzkalk als Kalkmilch (1 Theil auf 4 Theile Wasser).

Während die theuere Carbonsäure vornehmlich zur Desinfection von Leib- und Bettwäsche und der Körpertheile dient, können im Uebrigen fast durchwegs die billigen Kalkpräparate verwendet werden. Letztere eignen sich somit zur Desinfection der Abgänge des Kranken, der Aborte, Rinnsale, Räumlichkeiten, Fussböden und Holzobjecte, sowie für Ledersachen.

Ueber die Durchführung der einzelnen Desinfectionsarten hat sich der Sanitätswächter an der Hand der hierüber an die Gemeinden ergangenen Belehrungen und speciell des Statthalterei-Circulars vom 14. September 1892, Z. 14677, zu unterrichten, resp. durch den Gemeinde- oder Amtsarzt unterweisen zu lassen.

6. Der Sanitätswächter muss bedacht sein, nicht selbst die Krankheit zu verschleppen. Er hat daher während seiner Verwendung beim Kranken oder bei der Desinfection ein besonderes anschliessendes Ueberkleid (Kittel) zu tragen. Nach Beendigung seiner Verrichtungen ist dieser Kittel durch 12stündiges Einlegen in 5procentige reine Carbollösung, oder durch den Dampfapparat zu desinficiren. Der Sanitätswächter selbst hat seine Hände und entblössten Arme mit Carbol- oder Chlorkalklösung zu desinficiren, sowie Gesicht und Kopf sorgfältig mit Seifenwasser zu reinigen.

7. Bei Vornahme seiner Verrichtungen hat sich der Sanitätswächter strenge nach den Weisungen der Amts- und Gemeindeärzte zu benehmen.

8. Die Thätigkeit der Sanitätswächter als Epidemiewächter unterliegt der Controle der Gemeindevorstellungen im übertragenen Wirkungskreise und der politischen Behörde I. Instanz.

C. Besondere Vorschriften hinsichtlich einzelner Krankheiten.

1. Ansteckende Augenkrankheiten.

a) Blennorrhoea neonatorum.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. December 1882, Z. 11676, *)

betreffend Massnahmen gegen die Blennorrhoe der Neugeborenen.

Mit Beziehung auf den Bericht vom 15. Juli l. J., Z. 13871, über einen Antrag des k. k. Armen-Augenarztes Dr. Hans Adler wegen Vorkehrungen gegen das Auftreten der Augenblennorrhoe bei neugeborenen Kindern, wird der Statthalterei Nachstehendes eröffnet:

*) Der an die n.-ö. Statthalterei ergangene Erlass wurde den anderen politischen Landesbehörden zur Darnachachtung mitgetheilt.

Der Oberste Sanitätsrath hat in seinem über die gestellten Anträge erstatteten Gutachten, welchem die an der geburtshilflichen Klinik des Professors Späth von Dr. L. Königstein an mehr als 2500 Kindern durchgeführten Versuche und Beobachtungen über den prophylaktischen Werth der neuester Zeit zur Verhinderung der infectiösen Ophthalmoblennorrhoe der Neugeborenen empfohlenen Methoden zu Grunde liegen, sich dahin ausgesprochen, dass in der That durch eine zweckmässig geleitete und sorgfältig durchgeführte prophylaktische Behandlung die Ophthalmoblennorrhoe der Neugeborenen verhütet und bei rechtzeitigem Einschreiten das ausgebrochene Leiden fast ausnahmslos ohne Nachtheil geheilt werden könne, dieselbe daher in allen Gebär- und Findelanstalten in Anwendung zu bringen wäre.

Am häufigsten werde diese Infectionskrankheit durch den Vaginalschleim gonorrhöischer Mütter während des Durchtrittes des Kopfes durch die Scheide bei der Geburt vermittelt, womit im Einklang stehe, dass dieses Leiden in den ersten Lebenstagen zum Ausbruche kommt; es könne aber auch in den späteren Tagen ausbrechen und der Infectionsstoff durch Uebertragung von einem Auge auf das andere, von einem Kinde auf ein anderes, bei nicht genügender Reinlichkeit der Hebammen und Wärterinnen durch Wäschestücke etc., und auch aus den Genitalien der Mutter, verschleppt werden.

An den Wiener Gebärkliniken habe sich das Verfahren von Credé als das prophylaktisch wirksamste erprobt. Diesem zufolge sei das neugeborene Kind gleich nach dem Abnabeln zu baden, wobei die Augenlider des Kindes und ihre nächste Umgebung mittelst eines in laues Wasser getauchten Leinwandbüschchens sorgfältigst zu reinigen sind. Hierauf öffne man die Augen des Kindes durch schonendes Voneinanderziehen der Lider, und träufle in jedes Auge einen Tropfen einer 2procentigen Lösung von Nitras argenti. Diese Lösung werde von den Augen ohne jede schädliche Reizung vertragen und sei im Stande, vorhandene Infectionskeime vollständig zu zerstören.

Das Einträufeln werde am zweckmässigsten mit einem Tropfröhrchen vorgenommen, welches am Tropfende bauchig geformt und fein durchlöchert ist. Selbstverständlich müsse bei der weiteren Pflege des Kindes die strengste Reinlichkeit beobachtet werden.

Der Oberste Sanitätsrath spricht sich jedoch gegen die Heranziehung der Hebammen bei Anwendung des prophylaktischen Verfahrens aus, weil durch eine schlecht ausgeführte Prophylaxe eher das veranlasst werden kann, was man verhüten will, von Hebammen aber eine exacte Durchführung derselben ohne ständige Ueberwachung weder zu erwarten noch zu fordern ist. Dagegen wird ein grosses Gewicht darauf gelegt, dass die Aerzte von dem vorstehend angeführten, durch die Erfahrung erprobten prophylaktischen Verfahren Kenntniss nehmen, sich für dasselbe interessiren und daher in ihren Kreisen nicht bloss auf die Hebammen, sondern auch auf die Mütter, denen das Wohl ihrer Kinder am meisten am Herzen liegt, belehrend wirken, vernachlässigte Fälle von Ophthalmoblennorrhöen der Neugeborenen aber, bei welchen die Hebamme die ihr durch den §. 7 der Instruction und Belehrung*) auferlegte Verpflichtung der unverzüglichen Herbeirufung eines Arztes unterlassen hat, zur Anzeige bringen.

Mit Rücksicht auf das Gutachten des Obersten Sanitätsrathes findet sich das Ministerium des Innern nicht bestimmt, dem am Schlusse des Berichtes befürworteten Antrage des nied.-österr. Landes-Sanitätsrathes: es möge in einer zur

*) Die Verpflichtungen der Hebammen in den Fällen, wenn ihnen derartige Erkrankungen bekannt werden, s. in der Hebammen-Instruction und in der als Anhang derselben erlassenen Belehrung. (I. Bd. Seite 400 u. ff.)

Hebammen-Instruction erlassenen Nachtragsverordnung eine populäre Darstellung des Wesens und der Bedeutung der Augenblennorrhoe Neugeborener gegeben und die Hebammen verpflichtet werden, mit einer 2procentigen Carbollösung die Reinigung der Augenlider der Neugeborenen einige Tage vorzunehmen, zu entsprechen.

Dagegen erscheint es geboten, die praktischen Aerzte zu vermögen, dem als zuverlässig erprobten prophylaktischen Verfahren Credé's, welches deshalb im Vorstehenden ausführlicher angedeutet wurde, ihre Aufmerksamkeit zu widmen und dasselbe gegebenenfalls anzuwenden, zugleich aber auch bei jeder sich darbietenden Gelegenheit die Hebammen über die veranlassenden Ursachen der Ophthalmoblennorrhoe der Neugeborenen aufzuklären, und sie anzuweisen, beim Baden der Kinder, insbesondere von mit Scheidenausflüssen behafteten Müttern, die Augenlider und deren Umgebung mit lauem Wasser sorgfältigst zu reinigen und im Falle irgend eine krankhafte Veränderung an denselben bemerkbar wird, unverzüglich nach der im §. 7 der Hebammen-Instruction vorgeschriebenen Weise die Herbeirufung eines Arztes zu fordern.

Hiernach wolle es der k. k. Statthalterei gefällig sein, das Weitere im eigenen Wirkungskreise zu veranlassen und über das Verfügte seinerzeit zu berichten.

Von Seite der k. k. Landesregierung in Kärnten wurden besondere Vorkehrungen zur Hintanhaltung dieser Krankheit getroffen mit den Erlässen vom 24. Februar 1892, Z. 14172 ex 1891, und vom 6. April 1897, Z. 4450.

b) Katarrhalische Bindehautentzündung.

Erlass der k. k. nied.-österr. Statthalterei vom 3. Mai 1897, Z. 37451,

betreffend Massnahmen beim epidemischen Auftreten von katarrhalischen Augenbindehautentzündungen.

In jüngster Zeit wurde in einer Gemeinde Niederösterreichs das epidemische Auftreten einer Bindehautentzündung vorwiegend unter den Schulkindern beobachtet, als deren Ursache bei der bacteriologischen Untersuchung des Secretes der Bindehaut der *Diplococcus pneumoniae* ermittelt wurde. Der Verlauf dieser Erkrankung ist durchwegs als ein gutartiger zu bezeichnen. Anfänglich sind die Erscheinungen eines mässigen Katarrhes vorwaltend, im weiteren Verlaufe treten Oedeme des Oberlides, Schwellung der halbmondförmigen Falte und der Caruncula, sowie Hyperämie der Conjunctiva tarsi, und des Uebergangstheiles auf, welch' letzterer häufig einen eigenthümlichen bläulichen Glanz zeigt. In schwächeren Fällen ist nur vermehrte, mit spärlichem Exsudate gemischte Thränensecretion vorhanden, in seltenen, schwereren Fällen ist das Secret dicker, gelblich. — Die Heilung erfolgt in der Regel in 8—14 Tagen.

Im Hinblick auf die Möglichkeit einer Verwechslung der geschilderten Bindehautentzündung mit Trachom und mit Rücksicht auf die bei den Krankheiten zu treffenden wesentlich verschiedenen Massregeln zur Hintanhaltung der Weiterverbreitung, wird die k. k. Bezirkshauptmannschaft aufgefordert, dem Auftreten dieser epidemischen Bindehautentzündung ein besonderes Augenmerk zu widmen, sämtliche Aerzte und Wundärzte auf diese Krankheitsform aufmerksam zu machen und zu verpflichten, bei eventuellem, epidemischen Auftreten sofort die Anzeige an die politische Behörde I. Instanz zu erstatten, welche auf Grund der Erhebungen durch den Amtsarzt umgehend anher zu berichten und auch die Frage zu berücksichtigen haben wird, ob eine bacteriologische Untersuchung zur Feststellung der Diagnose nothwendig erscheint, in welcher Hinsicht die Statthalterei sich vorbehält, fallweise das Weitere zu veranlassen, um die bacteriologische Untersuchung des Bindehautsecretes zu ermöglichen.

c) Trachom.

Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. Jänner 1853, Z. 29131 ex 1852, wurden den politischen Behörden Massnahmen gegen die Uebertragung der granulösen (trachomatösen, ägyptischen) Augenentzündung, welche damals unter dem Militär aufgetreten war, bekannt gegeben. Später sah sich das Ministerium des Innern veranlasst, Erhebungen über die Verbreitung dieser ansteckenden Augenkrankheit insbesondere in den Spitälern und durch Einvernahme der praktischen Aerzte anzuordnen (Erlass vom 29. December 1861, Z. 24650). Die Aufmerksamkeit der Behörden wurde neuerdings auf diese Krankheit gelenkt mit dem

**Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 28. Juli 1884,
Z. 11697.**

In der Anlage erhält die Exemplare der Circular-Verordnung des Reichs-Kriegsministeriums vom 1. Juli d. J. Abth. 14, Nr. 938, mit welcher im Einvernehmen mit dem k. k. und dem kgl. ungarischen Ministerium des Innern eine Vorschrift über die Beurlaubung der mit ägyptischer Augenkrankheit (Trachom) behafteten Militärmannschaft verlaublich wird, mit dem Auftrage, den politischen Unterbehörden und Sanitätsorganen diese Vorschrift insoweit bekannt zu geben, als die Durchführung einzelner Punkte derselben die Mitwirkung der Gemeinden und Sanitätsorgane voraussetzt.

Für die genaue Durchführung dieser Vorschrift, durch welche die Bestimmungen der h. o. Verordnung vom 13. Jänner 1853, Z. 29131 ex 1852, eine zeitgemässe Abänderung erfahren und welche sonach an Stelle der letzteren zu treten hat, wolle die k. k. Sorge tragen.

**Circular-Verordnung des k. k. Reichs-Kriegsministeriums
vom 1. Juli 1884, Abthg. 14, Nr. 938,**

enthaltend die Vorschrift über die Beurlaubung der mit sogenannter ägyptischer Augenentzündung (Trachom) behafteten Militärmannschaft.

V.-Bl. für das k. k. Heer Nr. 71.

Die nachstehende, vom Militär-Sanitätscomité umgearbeitete und mit dem k. k. und dem kgl. ungarischen Ministerium des Innern vereinbarte Vorschrift enthält die Bezeichnung und die Beschreibung jener Formen der sog. ägyptischen Augenentzündung (Trachom), welche die Gefahr einer Uebertragung dieser Erkrankung nicht besorgen lassen und die daher eine Beurlaubung derlei augenkranker Militärmannschaft zulässig machen.

In dieser Vorschrift sind weiter die Modalitäten festgestellt, unter denen die Beurlaubung solcher Mannschaft stattzufinden hat, und wird der Vorgang bestimmt, welcher bei diesen Beurlaubungen einzuhalten ist.

Soweit die Durchführung einzelner Punkte der Vorschrift die Mitwirkung der Civilbehörden voraussetzt, werden diese von den beteiligten Ministerien entsprechend angewiesen; das kgl. ungarische Ministerium des Innern hat mit dem Erlasse vom 7. December 1883, Nr. 68949, VIII. a, die diesfälligen Anordnungen bereits getroffen.

Diese Vorschrift tritt sofort in Wirksamkeit und es wird die Circular-Verordnung vom 28. Jänner 1853, D. 376 (Armeeverordnungsblatt, 7. Stück von 1853), dann die mit derselben verlaubliche bisherige Vorschrift über die Beurlaubung der mit ägyptischer Augenentzündung (Trachom) behafteten Militärmannschaft, hiemit ausser Kraft gesetzt.

Vorschrift

über die

Beurlaubung der mit hartnäckiger, sogenannter ägyptischer Augenentzündung (chronischem Trachom) behafteten Militärmannschaft.

§. 1. Angezeigt ist die Beurlaubung bei einfachen, reizlosen chronischen Trachomen ohne wesentliche Absonderung, welche nach lange und consequent fortgesetzter, zweckmässiger Behandlung und, je nach Umständen, auch nach einem zeitweisen, bloss expectativen Verfahren, auf dem Punkte angelangt sind, wo sie stationär bleiben, oder nurmehr äusserst langsame und schwankende Rückschritte machen.

Solche Trachome kann man, solange keine Steigerung des Processes durch äussere Schädlichkeiten eingetreten ist, von der Ansteckungsgefahr freisprechen; sie lassen demnach die Beurlaubung unter gewissen Vorsichtsmassregeln (siehe §. 5) nicht nur zu, sondern erheischen sie sogar behufs ihrer während der Beurlaubung noch möglichen Heilung, wenn nach ärztlichem Ermessen die Heilung im Spitale nicht oder kaum mehr oder nur noch nach längerer Zeit zu erzielen wäre.

§. 2. Die in die bezeichnete Kategorie fallenden besonderen Krankheitsbilder sind in der Regel folgende:

1. Chronisches Trachom in der Form von ausgebreiteter sulziger, mehr oder weniger wulstartiger Ablagerung in die Uebergangsfalte der Bindehaut des unteren Augenlides, ohne oder mit nur unbedeutender schleimiger, fadenbildender Absonderung, welches mit keinem Reizungszustande des Auges verbunden, zufolge längerer Beobachtung völlig oder fast stationär geworden ist; auch wenn eine kleine Anzahl bläschenartiger, einzeln oder in Reihen gestellter Granulationen vorhanden wäre.

2. Reste von Trachomen in der Form von sammtartigem Anfluge, besonders am oberen Augenlide, sowie gruppenweise auch stärkere, flache Granulationen, wenn diese keinen Reiz auf das Auge ausüben, auf die mit Beharrlichkeit angewendeten Heilmittel keine merkliche Rückbildung eingehen, ja selbst wenn sie zerstört wurden, theilweise wieder zum Vorschein kamen, und mit Wulstung und Laxität der gemeinhin blass und schmutziggelb oder auch rothbräunlich gefärbten Bindehaut im Allgemeinen verbunden sind.

3. Rücklässe von Trachomen, bei welchen eine massenhafte Auflagerung in Form von Knötchen, pyramiden-, zapfen- und warzenförmigen Granulationen am oberen Augenlide stattgehabt hatte, welche aber durch Aetz- oder andere Mittel zur Schmelzung oder Verschrumpfung gebracht worden sind, wonach sich die Liderbindehaut entweder ganz abgeflacht oder nicht ganz eben, sondern — wie zumeist — flachhügelig und nebenbei blass, glanzlos, ihres Epitheliums stellenweise beraubt und in ihrem Gewebe faserig darstellt.

Nicht selten findet man in solchen Fällen die Conjunctiva an der Umschlagstelle gegen den inneren und äusseren Augenwinkel hin auch wohl noch intensiv dunkel geröthet und mit gehäuften kleinen, körnigen oder miliarförmigen Granulationen besetzt. Letztere treten an diesen Stellen erst durch das Umschlagen des Augenlides stärker hervor.

4. Narbige Verbildungen der Bindehaut mit oder ohne Verdickung des Knorpels (Tarsus) am oberen Augenlide, welche die gehörige Faltung und Aufhebung des Lides in namhaftem Grade beschränken und sich erst nach längerem geduldigen Ausharren, wenn je, wieder beheben lassen.

In allen diesen, im ersten bis vierten Punkte bezeichneten Fällen müssen gleichzeitig auch die subjectiven Erscheinungen des Schmerzes, des Drückens im Auge, der Lichtscheu u. s. w. bei den betreffenden Kranken bereits durch längere Zeit fehlen.

§. 3. Zur Beurlaubung eignen sich besonders jene Individuen, welche:

1. deutlich ausgesprochene Merkmale eines constitutionellen Leidens an sich tragen,
2. die in Folge des längeren Aufenthaltes im Spital Spuren des Spital-siechthums oder eines bereits entwickelten Allgemeinleidens, wie des Scorbut, der Hydrämie, zeigen,
3. welche bereits in kürzeren Intervallen mehrmals dem Spital als augenkrank zugewachsen sind, und
4. solche, bei denen — ohne Verdacht auf Simulation — eine besondere niederdrückende Einwirkung des verlängerten Spitalaufenthaltes auf das Gemüth und der lebhafter Wunsch, aus dem Spital entlassen zu werden, sich kundgibt.

§. 4. Gegenangezeigt ist die Beurlaubung:

1. Selbstverständlich bei allen acuten Trachomen.
2. Bei chronischen Trachomen, welche mit hervorstechenden katarrhalischen oder wohl gar blenorrhöischen Reizungen verbunden sind oder welche während der jeweilig länger anzustellenden Beobachtung eine Neigung zu derartigen, wenngleich nur zeitweisen Exacerbationen gezeigt haben.
3. Bei Verbindung des gedachten Leidens mit einem tieferen Ergriffensein des Auges, wie Pannus, Geschwüren auf der Hornhaut u. s. w.
4. In allen Fällen, wo die in der Spitalbehandlung zu Gebote stehenden, sonst nützlichen Heilmittel nicht erschöpft sind. Endlich
5. bei Individuen, deren häusliche oder gewerbliche Verhältnisse in ihrer Heimat eher eine Verschlimmerung als eine Besserung des Augenübels gewärtigen lassen.

§. 5. Die Modalitäten, unter denen die Beurlaubung der in Rede stehenden Augenkranken stattzufinden hat, sind folgende:

1. Die Beurlaubung derlei Augenkranker darf nur aus den betreffenden Militär-Sanitätsanstalten nach vorhergegangener ärztlicher Beobachtung und Behandlung stattfinden.
2. Machen die obwaltenden Verhältnisse eine Beurlaubung derlei Augenkranker in grösserem Massstabe, das ist von mehr als 10 Individuen auf einmal nothwendig, so sind dieselben unter gleichzeitiger Vorlage einer vom Abtheilungs-Chefarzte und dem Leiter des Spitals gefertigten Consignation, in welcher der Grad des Leidens, sowie die Nothwendigkeit und der Termin der Beurlaubung anzuführen ist, der gewöhnlichen oder einer ausserordentlich zu berufenden Superarbitrirungs-Commission vorzustellen.
3. In einzeln vorkommenden Fällen ist die Vorstellung vor die Superarbitrirungs-Commission auf Grundlage eines militär-chefärztlichen Zeugnisses nach den bestehenden Vorschriften durchzuführen, falls der Antrag auf Urlaub über drei Monate als nothwendig erkannt wird.
4. Die solchergestalt zur Beurlaubung bestimmte augenkranke Mannschaft ist nach Einholung der Urlandsdocumente und, wenn sie mit einem Transporte an den Ort ihrer Bestimmung zu gehen hat, nach vorher gepflogenen Einvernehmen zwischen der Leitung des Spitals und dem betreffenden Transporthaus-Commando, wo ein solches besteht, unmittelbar aus dem Spital auf Urlaub zu

setzen und es ist daher vom Abtheilungs-Chefarzte an der betreffenden Stelle des Militärpasses der Umstand anzumerken, dass der Mann wegen eines chronischen trachomatösen Augenleidens beurlaubt worden sei.

5. Ist der zu beurlaubende Mann von Seite des Spitals mit zwei feinen leinenen Compressen zum Reinigen der Augen bei seinem Abgehen zu versehen.

6. Soll der Mann nach dem Eintreffen in dem Orte seiner Beurlaubung, wie jeder andere Urlauber, abermals von einem Militärarzte oder in Ermangelung eines solchen von einem Civilarzte untersucht werden, um eine etwaige, während des Marsches eingetretene Verschlimmerung des Augenleidens bei dem Manne sogleich zu entdecken.

Die politische Ortsbehörde ist von Seite jener Truppenkörper oder Heeresanstalten, welche den Militärpass auszufertigen haben, unter Einem von der Ankunft des Mannes, sowie über die Ursache seiner Beurlaubung zu verständigen.

7. Ist der Mann vor seinem Abgehen aus dem Spital hierüber, sowie über die Nothwendigkeit zu belehren, bei eintretender Verschlimmerung seines Augenübels, ohne Verzug sich bei einem daselbst öffentlich angestellten Civilarzte oder — in Ermangelung eines solchen — bei einem im Orte stationirten Militärarzte zu melden.

8. Wenn bei einem während seiner Präsenzdienstpflicht auf bestimmte Zeit beurlaubten Soldaten eine solche Verschlimmerung des in Rede stehenden Augenleidens eintritt, dass hievon eine Verbreitung durch Ansteckung zu besorgen wäre, so ist derselbe ehestens in das nächste Militärspital abzugeben, falls nicht dessen zweckmässige ärztliche Behandlung und Pflege zu Hause auf eigene Kosten vollkommen gesichert wäre; unter denselben Verhältnissen sind derartige Kranke aus dem Stande der dauernd Beurlaubten und aus dem Reservestande nach den diesbezüglichen Vorschriften an das nächste Civilspital abzugeben.

9. Wird es Aufgabe der Ortsobrigkeiten und unter Vermittlung dieser, der in einem Orte oder Bezirke öffentlich angestellten Civilärzte, namentlich der etwa vorhandenen Armenaugenärzte sein, sich von dem jeweiligen Gesundheitszustande der in ihrem Wirkungskreise sich aufhaltenden derlei beurlaubten Augenkranken und über die etwaige Rückwirkung auf die Population in steter und genauer Kenntniss zu erhalten.

10. Müssen die bei Beurlaubungen erkrankter und gesunder Militärmannschaft überhaupt geltenden Normen, wie die Rücksichtnahme auf die Jahreszeit, Witterung u. s. w. und auch darauf, ob der zu Beurlaubende gegen Ausfolgung des Zehrgeldes (Viaticum) oder auf dem Wege des Transportes mittelst Eisenbahnen, Dampfschiffen oder auf Landstrassen an den Ort seiner Bestimmung abzuschicken sei, bei Beurlaubungen von den in Rede stehenden Augenkranken um so sorgfältiger beobachtet werden.

11. Die wegen Erkrankung an Trachom auf Urlaub gesetzte Mannschaft ist beim Wiedereintrücken in die Ergänzungsbezirks-Station von einem Militärarzte genauestens auf den Zustand ihrer Augen zu untersuchen und nur dann an den zuständigen Truppenkörper oder eine Heeresanstalt abzusenden, wenn das Leiden geheilt und daher eine Verschlimmerung oder Weiterverbreitung auf Andere nicht zu befürchten ist.

Im gegentheiligen Falle sind solche Kranke zurückzuhalten und eventuell auch bis zur Entscheidung durch eine Superarbitrirungs-Commission an die nächste Militär-Heilanstalt abzugeben oder wenn es zulässig ist, weiterhin zu beurlauben.

In neuester Zeit wurden wiederholt in Humanitätsanstalten, unter Schulkindern und in einzelnen Ländern mehr oder weniger weit unter der Bevölkerung verbreitet Trachom-erkrankungen constatirt und aus diesem Anlasse in mehreren Verwaltungsgebieten besondere Anordnungen erlassen (s. auch im X. und XI. Abschnitte).

Erlass der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 25. Februar 1894, Z. 18872,

betreffend Vorkehrungen gegen Trachom.

Das in letzterer Zeit sichergestellte häufige Auftreten des Trachoms in einzelnen Verwaltungsbezirken des Landes und zwar sowohl unter den Erwachsenen als auch unter den Schulkindern, theils in der Form der Conjunctivitis granulosa, theils in Form der Conjunctivitis follicularis, geben mir Anlass, zur Hintanhaltung der weiteren Ausbreitung dieser Erkrankung Nachstehendes zur strengen Darnachachtung anzuordnen.

Angenerkrankungen jeder Art, welche in die Kategorie der obengenannten Formen gehören, nicht minder aber auch jene, bei denen eine sichere Differentialdiagnose aus welchem Grunde immer nicht genau festzustellen, die Uebertragbarkeit jedoch sicher anzunehmen ist, sind im Sinne der Bestimmungen der Statthalterei-Erlässe vom 20. December 1888, Z. 117065, und vom 9. Jänner 1889, Z. 2147, regelmässig zur Anzeige an die zuständige politische Behörde I. Instanz zu bringen.

Die behandelnden Aerzte und insbesondere die ordinirenden Aerzte in öffentlichen und privaten Krankenanstalten sind zu dieser Anzeigenerstattung verpflichtet. Ferner wird es den bei Assentirungen und Ueberprüfungen intervenirenden Amtsärzten obliegen, bei vorkommenden Trachomkranken den bisherigen Aufenthalt derselben sicherzustellen und die erforderlichen weiteren Erhebungen zu veranlassen.

Dem Herrn k. k. Bezirkshauptmanne erwächst die Pflicht, die Erhebung des angezeigten Erkrankungsfalles durch den zuständigen Gemeinde- oder Districtsarzt, eventuell durch den l. f. Bezirksarzt zu veranlassen, wobei mit aller Genauigkeit sicherzustellen sein wird, ob der zur Anzeige gebrachte Fall der einzige in der betreffenden Familie ist, oder ob auch andere Hausgenossen an dieser Augenkrankheit leiden. Zu diesem Behufe hat der mit der Erhebung betraute Amtsarzt die Augen der einzelnen Mitglieder des Hausstandes einer verlässlichen Untersuchung zu unterziehen.

Die mit Trachom Behafteten sind über die Gefahren der Trachomkrankheit, die nothwendigen Vorsichtsmassnahmen behufs Vermeidung ihrer Uebertragung auf die Hausgenossen zu belehren und im Sinne des §. 4 ad a) des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, der ärztlichen Behandlung zu unterziehen, zu der in den Städten mit eigenem Statute und in den selbstständigen Sanitätsgemeinden die städtischen Bezirksärzte, bezw. die Stadtärzte, und in den übrigen Gemeinden die Districtsärzte im Grunde der Bestimmungen des §. 10 ihrer Dienstesinstruction verpflichtet sind. Selbstverständlich steht es jedem Kranken frei, den Arzt seines Vertrauens zu wählen oder in ein Krankenhaus einzutreten.

Im Allgemeinen dürfte wohl die ambulante Behandlung oder zeitweilige Nachschau bei den betreffenden Kranken genügen, wobei stets ernstlich auf die mit dem längeren Bestande des Trachoms verbundenen Gefahren hinzuweisen sein wird.

Die mit Trachom Behafteten sind während der Krankheit in Evidenz zu halten und eine eventuelle Uebersiedelung derselben in eine andere Gemeinde ist der betreffenden k. k. Bezirkshauptmannschaft bekannt zu geben, welcher es obliegt, nach Massgabe der zu pflegenden amtsärztlichen Erhebung die weiteren Vorkehrungen zu treffen.

Die erfolgte sichere Genesung eines Trachomkranken ist seitens des behandelnden Arztes der vorgesetzten Behörde anzuzeigen.

Nachdem die Localbehandlung allein nur in seltenen Fällen im Stande ist, dauernde Heilung herbeizuführen, wird es Sache des Arztes, bezw. Amtsarztes sein, auf die Ursache der Krankheit näher einzugehen und die Behebung dieser Ursache wo thunlich zu veranlassen. Ueberfüllung der Wohnungen, mangelhafte Lüftung und Beleuchtung und Unreinlichkeit derselben, die zur Entstehung der Conjunctivitis follicularis (Trachoma, Arlt) besonders beitragen, sind, wo sie angetroffen werden, wo möglich abzustellen, umso mehr als diese sanitären Mängel geeignet sind, auch anderen, weit schwerwiegenderen Infectionskrankheiten den Boden zu ihrer weiteren Verbreitung zu bereiten. Dies gilt auch von öffentlichen Anstalten, Schulen, Werkstätten und Fabrikslocalitäten.

Bei der leichten Uebertragbarkeit, besonders der granulösen Form des Trachoms (chronische Blennorrhöe nach Arlt) durch das Secret überhaupt und ganz besonders durch das eitrige, ist die Gefahr der Uebertragung unter Personen, die zusammen leben, eine sehr bedeutende und gar dann, wenn Waschgeräte und Handtuch gemeinsam benützt werden.

Es wird daher Vorsorge zu treffen sein, dass Trachomkranke auf die Dauer der Krankheit, wo thunlich, von den gesund verbliebenen Mitgliedern des Hausstandes möglichst abgesondert, auf alle Fälle aber, dass sie mit separaten Waschgeräthschaften versehen werden.

Bei dem Umstande aber, dass nicht nur bei Vorhandensein der eitrigen Secretion, sondern dass selbst bei Mangel an Eiter- und Schleimabsonderung die Ansteckung durch die Thränenfeuchtigkeit erfolgen kann, erwächst dem behandelnden Arzte die Pflicht, selbst in jenen Fällen, wo die Absonderung ganz unbedeutend ist, auf die strenge Einhaltung der angeführten Sicherungsmassregel mit aller Entschiedenheit zu dringen.

Die Lehrer sind im Sinne der Verordnung des k. k. Landesschulrathes vom 9. April 1888, Z. 9481 anzuweisen, jede häufiger vorkommende Augenkrankung unter den Schulkindern ungesäumt zur Kenntniss der Schulleitung zu bringen, der es obliegt, die Sicherstellung der Krankheit durch den zur Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Schulkinder bestimmten Arzt zu verlangen.

Ein ähnliches Verhalten ist in den Kindergärten, Kinderasyle, Erziehungsanstalten etc. zu beobachten.

Schliesslich wird in Anbetracht der Wichtigkeit des Gegenstandes mit aller Zuversicht gewärtigt, dass Alle, welche berufen sind, bei der Tilgung dieser folgenschweren Krankheit mitzuwirken, ihre Pflicht im vollsten Umfange thun werden.

Die Verwaltungen der im Bezirke befindlichen Krankenanstalten sind strenge zu beauftragen, etwaige zur Aufnahme gelangende Fälle von Trachom unter Angabe der letzten Wohnung der betreffenden Kranken der k. k. Bezirkshauptmannschaft behufs Einleitung der Erhebung ungesäumt zur Anzeige zu bringen.

Ueber das diesbezüglich Veranlasste ist bei genauer Fristeinhaltung bis Ende April d. J. anher zu berichten.

Eingehende Vorschriften über Vorkehrungen gegen Trachom enthalten auch der Erlass der k. k. Landesregierung in der Bukowina vom 27. Februar 1895, Z. 1752, die Erlässe der k. k. Statthalterei in Mähren vom 1. Juni 1894, Z. 18269, und vom 17. Juli 1896, Z. 26523 (letzterer betrifft Massnahmen gegen Einschleppung der Krankheit durch fremde Arbeiter). In mehreren Verwaltungsgebieten wurden die Amtsärzte verpflichtet, anlässlich der Assentirungen auf das Vorkommen von Trachom unter den Stellungspflichtigen das Augenmerk zu richten.

2. Blattern und Impfung.

Blattern.

Die Anordnungen, welche zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Blatternkrankheit erlassen wurden, enthalten theils allgemeine, theils nur gegen diese Krankheit gerichtete specielle Massnahmen. Zu letzteren gehören vor Allen jene über die Impfung. Die allgemeinen Vorschriften fallen im Wesentlichen mit den im ersten Capitel angeführten, sinngemäss gegen alle Infectionskrankheiten in Anwendung zu bringenden Vorsichten zusammen. Die wichtigsten speciellen Vorschriften sind folgende:

„Jedes Familienhaupt, unter dessen Angehörigen ein Individuum von den Blattern ergriffen wird, und ein jeder Arzt oder Wundarzt, der zu einem Blatternkranken gerufen wird, ist unter strenger Ahndung verbunden, die Anzeige hievon sogleich an die Polizeidirection in den Hauptstädten, oder aber an den Magistrat zu machen.

Auf dem Hause, in welchem sich das blatternkranke Individuum befindet, ist sodann ohne Zeitverlust eine Tafel*) mit der leserlichen Aufschrift: „Hier sind bei . . . N. N. . . die Blattern“ anzuhängen, damit Jedermann von der Gefahr unterrichtet werde und ihr ausweichen könne. (Hofkanzlei-Decret vom 21. Februar 1812, Z. 2350.)

Diese Tafel darf vor gänzlicher Abtrocknung der Blattern nicht weggenommen werden. Der behandelnde Arzt ist dafür verantwortlich und verpflichtet, allsogleich die Anzeige zu erstatten, wenn aus was immer für einer Ursache die Tafel vor Beendigung dieser Periode abgenommen werden sein sollte. (Hofkanzlei-Decret vom 19. Juni 1812, Z. 9178.)

Die Blatternkranken müssen möglichst isolirt, die Kinder vom Schulbesuche ausgeschlossen, blatternde Kinder dürfen nicht auf die Gasse oder an öffentliche Orte gebracht werden. Dagegenhandelnde sind unnachsichtlich zu bestrafen. (Hofkanzlei-Decret vom 5. März 1812, Z. 3466.)

Ueber die Anfrage eines Guberniums, wie die Verheimlichung der natürlichen Blattern zu bestrafen sei, wurde Folgendes verfügt:

Nach der allgemein bestehenden Vorschrift ist es Pflicht des Arztes, dass er, sowie er einen mit den natürlichen Blattern behafteten Kranken behandelt, hievon alsobald die Anzeige an den betreffenden Magistrat oder an das Kreisamt mache, damit die Aushängung der Warnungstafel sogleich vorgenommen werde. Wenn die Herbeirufung eines Arztes unterlassen wird, vorzüglich in der Absicht, um die Blattern zu verheimlichen, so ist für jede derlei Verheimlichung eine Geldstrafe bis 3 Gulden festzusetzen (Hofkanzlei-Decret vom 22. Juli 1814, Z. 7929.)

An Blattern Verstorbene dürfen nicht zur Besichtigung ausgestellt, müssen in der Stille und ohne Begleitung von Erwachsenen oder Kindern zur Beerdigung gebracht werden. (Hofkanzlei-Decret vom 14. November 1811, Z. 16850.)

Eine übersichtliche Zusammenfassung der wichtigsten älteren und neueren Vorschriften über Blattern enthält der

Erllass der k. k. nied.-österr. Statthalterei vom 24. Februar 1891, Z. 7700,

betreffend die beim Auftreten von Blatternerkrankungen zu beobachtenden Vorsichtsmassregeln.

Das zweifellose Fortschreiten der Blatternkrankheit in mehreren politischen Bezirken Niederösterreichs fordert unnachsichtlich, dem Weitergreifen dieser

*) Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. Juni 1857, Z. 15213, wurde der Statthalterei in Tirol und Vorarlberg eröffnet, dass von der Anheftung der Warnungstafeln an den Wohnungen der Blatternkranken künftig Umgang zu nehmen ist.

Krankheit mit allen zu Gebote stehenden Mitteln und in jedem einzelnen Falle mit der nöthigen Raschheit und Energie Schranken zu setzen.

Es wird daher allen bei der Bekämpfung von Infectionskrankheiten in Betracht kommenden Organen und zwar in erster Linie den durch §. 4 lit. a des Gesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, zur Durchführung der örtlichen Vorkehrungen behufs Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung verpflichteten Gemeinden die genaueste und strengste Befolgung der in den betreffenden Vorschriften vorgezeichneten Massnahmen, weiterhin aber den politischen Bezirksbehörden die strengste Ueberwachung der bezüglichen Thätigkeit der Gemeinden zur Pflicht gemacht.

Insbesondere wird zu veranlassen, beziehungsweise zu überwachen sein:

1. dass jeder einzelne Blatternfall was immer für einer Form (*variola vera*, *variolois* oder *variola modificata*, *varicella*) ohne Verzug, eventuell im telegraphischen Wege der politischen Bezirksbehörde angezeigt werde.

Unterlassungen oder Verspätungen solcher Anzeigen sind mit aller Strenge zu bestrafen;

2. dass sofort, nachdem die bezügliche Diagnose durch den hiezu berufenen Amtsarzt (Gemeinde- oder l. f. Bezirksarzt) festgestellt worden ist, die Isolirung des Erkrankten, wo nur immer möglich in einem Nothspitale so vollständig als möglich effectuirt werde;

3. dass die für das Bestehen der Blatterngefahr vorgeschriebene Nothimpfung, beziehungsweise die Revaccination in thunlichst ausgedehntem Masse durchgeführt werde, zu welchem Behufe die Conscribirung der Ungeimpften schleunigst vorzunehmen und der zu den Impfungen erforderliche Impfstoff vom Sanitäts-Departement der k. k. nied.-österr. Statthalterei*) im Wege der politischen Bezirksbehörde anzusprechen ist;

4. dass die in der Verordnung des k. k. nied.-österr. Landeschulrathes vom 6. Juni 1888, Z. 3776 (nied.-österr. L.-G. und V.-Bl. Nr. 40), enthaltenen Massregeln zur Verhütung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten durch Schulen, Lehr- und Erziehungsanstalten auf's Pünktlichste befolgt werden;

5. dass alle jene Individuen, welche mit Blatternkranken im gemeinsamen Haushalte leben, oder aber mit solchen Kranken im Contacte waren, den Verkehr mit anderen Personen nach Thunlichkeit einschränken;

6. dass ferner die mit Lebens- beziehungsweise Nahrungsmitteln Handel treibenden Personen diesem ihren Geschäfte nur dann nachgehen dürfen, wenn die Gefahr der Verschleppung des Ansteckungskeimes durch dieselben z. B. durch die Abgabe der an Blattern erkrankten Hausgenossen in ein Nothspital mit darauf vorgenommener ausreichender Desinfection der betreffenden Localitäten und Gegenstände beseitigt worden ist;

7. dass die für die Vornahme der Desinfection bestehenden Vorschriften, insbesondere der mit dem h. o. Erlasse vom 3. September 1887, Z. 47027 L.-G.-Bl. Nr. 50, kundgemachte Erlass des hohen k. k. Ministeriums des Innern vom 16. August 1887, Z. 20662 ex 1886, genau gehandhabt werde;

8. dass die Leichen der an Blattern Verstorbenen in der kürzesten Frist nach dem eingetretenen und von dem Leichenbeschauer constatirten Tode ohne jede anderweitige Procedur in ein mit einer 5%igen Carbolsäurelösung getränktes Leintuch oder in einen anderen mit derselben Lösung getränkten Stoff gehüllt, in den Sarg gelegt und nach dessen bleibender Verschliessung mittelst eines

*) Gegenwärtig von der k. k. Impfstoff-Gewinnungs-Anstalt.

geeigneten Wagens auf dem kürzesten Wege ohne alle Begleitung in der am Friedhofe bestehenden Leichenkammer beigesetzt und sobald als möglich zu der vom Todtenbeschauer als zulässig erkannten Zeit nach einer in aller Stille am Friedhofe vollzogenen Einsegnung der Erde übergeben werden;

9. dass im Sinne des Erlasses der k. k. nied.-österr. Statthalterei vom 19. September 1872, Z. 27541, die auf den israelitischen Friedhöfen geschlossen anlangenden Sürge zum Behufe der bei den Israeliten üblichen rituellen Waschungen unter keiner Bedingung mehr eröffnet werden dürfen;

10. dass unmittelbar nach der Entfernung der Leiche aus dem Sterbeshause die vorgeschriebene Desinfection in demselben vorzunehmen und erst nach Durchführung derselben die betreffenden Räume wieder zur Benützung zuzulassen sind.

Schliesslich wird noch nachdrücklichst betont:

11. dass jedes vom Sterbe- oder vom Gotteshause ausgehende feierliche Leichenbegängniss der an Blattern verstorbenen Personen, sowie die am Lande üblichen Leichenmahle in solchen Fällen ausnahmslos untersagt werden, und endlich

12. dass die Mitnahme von Kindern zu den am Friedhofe stattfindenden Einsegnungen der an Blattern Verstorbenen unbedingt verboten werde.

**Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom
12. December 1886, Z. 21937,**

**betreffend Desinfectionsmassregeln beim Auftreten von Blattern-
erkrankungen.**

Anlässlich des Ausbruches einer Blatternepidemie, welcher dadurch erfolgte, dass die Kleider einer an Blattern verstorbenen Person von einer andern angelegt und getragen wurden, findet das Ministerium des Innern anzuordnen, dass den Sanitätsverwaltungen der Gemeinden unter Hinweisung auf die Bestimmungen des §. 394*) des Strafgesetzes die Verpflichtung eingeschärft werde, in jedem Falle einer Blatternerkrankung unverzüglich die verlässliche Desinfection aller inficirten Effecten der blatternkranken Person, insbesondere aber der von ihr getragenen Kleider und Wäsche zu veranlassen.

Dies kann bei dem Umstande, dass der Infectionskeim der Blattern nach den Ergebnissen der wissenschaftlichen Forschung der Einwirkung der Siedhitze nicht zu widerstehen vermag, keiner Schwierigkeit unterliegen und schon dadurch bewirkt werden, dass die Leib- und Bettwäsche, sowie waschbare Kleidungsstücke dem anhaltenden Auskochen in Seifen- oder Laugenwasser, nicht waschbare Effecten einem entsprechend hohen Hitzegrade, wenn die Anwendung heisser gespannter Wasserdämpfe nicht ausführbar ist, ausgesetzt werden.

Ausserdem ist allgemein darauf zu dringen, dass die mit dem Ministerialerlasse vom 5. August 1886, Z. 14067, mit Bezug auf die Cholera bekannt gegebenen Desinfectionsvorschriften, insoweit sich dieselben auf inficirte Effecten und Räume beziehen, auch bei Blatternerkrankungen sinngemäss in Anwendung gebracht werden und dass insbesondere alle von einem Blatternkranken benützten, abgelegten Wäschestücke unmittelbar in ein, im Krankenzimmer bereit zu haltendes, entsprechendes, mit 5procentiger Carbollösung hinreichend gefülltes Gefäss eingelegt werden.

Die politischen Behörden sind mit der strengen Ueberwachung der angeordneten Desinfectionsmassregeln zu beauftragen.

*) S. Seite 182.

Impfung.

Die Leitung des Impfwesens steht gemäss §. 2, d, des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, der Staatsverwaltung zu, der Gemeinde obliegt im übertragenen Wirkungskreise die Mitwirkung bei der öffentlichen Impfung (§. 4, d dieses Gesetzes).

Die Impfung mit natürlichen Blättern wurde in der Absicht, den Verlauf derselben zu einem milderen zu machen, mit der Hof-Resolution vom 12. Juni 1769 anbefohlen, fand aber niemals den gewünschten Anklang und blieb auch die Anleitung Dr. Rechbergers zur Einimpfung der Blättern, welche mit der niederösterreich. Regierungs-Verordnung vom 16. Jänner 1796 an die Kreisämter mit dem Auftrage, die Aerzte und Wundärzte zur Einführung der Impfung auf dem Lande aufzumuntern, vertheilt worden war, ebenso wie die mit dem Decrete vom 18. Mai 1797 verbreitete Schrift von Dr. Lederer über die Einimpfung der Kinderblättern ohne weiteren Erfolg. Glücklicher war der Sanitätsreferent Dr. Ferro mit der im Jahre 1799 zuerst in seiner Familie versuchten Kuhpockenimpfung, welche, nachdem in den Jahren 1800 und 1801 sowohl in Wien wie auswärts weitere Versuche gelungen waren, in der mit Regierungs-Verordnung vom 20. März 1802 im Findelhause in Wien ins Leben gerufenen ersten österreichischen Impfanstalt Pflege und weitere Ausbildung fand. Zahlreiche, theils für die Monarchie, theils in einzelnen Provinzen ergangene Verordnungen suchten diese wichtigste aller Vorkehrungen gegen Blättern einzubürgern und allenthalben zur Anwendung zu bringen und allmählig bildete sich ein System der allgemeinen Durchführung der Impfung aus, indem die Schutzpockenimpfung als allgemeine Massregel vorgeschrieben und alljährlich zu bestimmten Terminen öffentliche Impfungen vorgenommen wurden.

Eine Ergänzung fand diese Vorkehrung in den später eingeführten Revaccinationen der bereits einmal Geimpften.

Die öffentlichen Allgemeinimpfungen hatten, da ein directer Impfwang nicht angeordnet war, die Bevölkerung theils wegen Vorurtheilen, theils aus Indolenz nicht immer und überall sich an denselben betheiligte, nicht jenen vollen Erfolg, welcher erwartet werden durfte. Es wurden daher ausser den öffentlichen Allgemeinimpfungen beim Herannahen der Blatterngefahr und in den Gemeinden, in denen Blatternerkrankungen auftraten, Impfungen und Revaccinationen eingeführt, um die Zahl der für die Ansteckung empfänglichen Individuen möglichst zu vermindern, die sogenannten Nothimpfungen. Eine weitere Förderung erfuhr das Impfwesen durch die Anordnung der Schulkinder-Impfungen (s. im X. Abschnitte).

Die Impfung ist entweder eine Erst- oder eine Wiederimpfung (Revaccination) und werden beide einerseits regelmässig alljährlich zu bestimmten Zeitterminen anlässlich der öffentlichen Allgemeinimpfungen und Schulkinder-Impfungen, andererseits fallweise beim Auftreten von Blatterngefahr als Nothimpfungen, bezw. Revaccinationen vorgenommen.

An Stelle der verschiedenen älteren Impfvorschriften trat das im Jahre 1836 erlassene allgemeine Impfnormale, welches die früheren Anordnungen in einer einheitlichen Instruction zusammenfasste und noch gegenwärtig seinem wesentlichen Inhalte nach in Kraft steht, wogegen mit dem Beginne der Wirksamkeit desselben die älteren Impfvorschriften aufgehoben wurden.

Hofkanzlei-Decret vom 9. Juli 1836, Z. 13192.

P.-G.-S. 64. Bd. Nr. 105, Seite 755.

Vorschrift über die Kuhpockenimpfung in den k. k. Staaten.*)

Abschnitt I.

Vorschrift in Bezug auf die Leitung.

§. 1. Die Oberleitung des Geschäftes der Kuhpockenimpfung führt in jeder Provinz die Landesstelle mittelst des bei derselben angestellten Sanitätsreferenten und Protomedicus, welcher letztere zugleich Impfungsdirector ist.

*) Diese mit Allh. Entschliessung vom 10. Mai 1836 sanctionirte Vorschrift wurde in den Provincial-Gesetzsammlungen kundgemacht. Einzelne Bestimmungen derselben haben durch die später ergangenen Anordnungen, insbesondere in Folge der Einführung der animalen Vaccination Abänderungen erfahren.

§. 2. In den Kreisen eines Landes besorgt die besondere Leitung dieses Geschäftes das Kreisamt mittelst des Kreisarztes.*)

§. 3. Niemand darf die Kuhpockenimpfung ausüben, als geprüfte Aerzte und Wundärzte. Sollten jedoch noch Aerzte und Wundärzte vorhanden sein, die hierzu während ihres Studiums an öffentlichen Lehranstalten nicht befähigt worden sind, so müssen dieselben eine eigene Erlaubniss zur Ausübung der Kuhpockenimpfung haben.

§. 4. Diese Erlaubniss ertheilt in der Hauptstadt das Gubernium auf das Gutachten des an der öffentlichen Impfanstalt in der Hauptstadt angestellten Arztes; im Kreise das Kreisamt nach dem Gutachten des Kreisarztes.

§. 5. Bestehen über die Kenntnisse derer, welche eine solche Befugniss nachsuchen, gegründete Zweifel, so sollen sie angewiesen werden, bei dem an der öffentlichen Impfanstalt in der Hauptstadt der Provinz angestellten Arzte oder bei dem Kreisarzte einigen dergleichen Impfungen und derselben ganzen Verlaufe beizuwohnen, wobei letztere ihnen zugleich die nöthigen Erklärungen ertheilen werden. Ist dieses geschehen, so sollen sie ohneweiters die Erlaubniss, selbst Impfungen vorzunehmen, erhalten.

Die bewährte Vorsicht ist vorzüglich bei älteren Wundärzten und in jenen Ländern nothwendig, in denen es noch Wundärzte gibt, welche nicht an k. k. Universitäten oder Lyceen ordentlich gebildet wurden.

§. 6. Auch Militärärzte, welche die Vaccination an Civilkindern ausüben wollen, müssen von den vorgeschriebenen Civilbehörden die Erlaubniss dazu erhalten, und diese kann ihnen nur mit der Bedingniss ertheilt werden, dass sie sich genau an die den Civilärzten deswegen gegebene Instruction, welche ihnen daher mitzuthemen ist, halten, und wie diese, die vorgeschriebenen Berichte an das Kreisamt oder Gubernium einsenden, je nachdem sie in einem Kreise, oder in der Hauptstadt der Provinz, ihre Impfungen vorgenommen haben.

Dagegen haben ihnen auch die nämlichen Vortheile und Genüsse zu Statten zu kommen, welche den bei dem Impfungsgeschäfte verwendeten Civilärzten bewilligt sind.

§. 7. Es muss genau dafür gesorgt werden, dass immer guter, so viel möglich frischer und echter Kuhpockenstoff vorräthig sei, und an alle Impfarzte, die desselben bedürfen, zu allen Zeiten versendet werden könne.

§. 8. Dafür hat vorzüglich in der Hauptstadt der Protomedicus, und im Kreise der Kreisarzt zu sorgen, welche allen Impfarzten, die eines Impfstoffes bedürfen, selben zu allen Zeiten unentgeltlich mittheilen, oder übersenden müssen. Zu diesem Ende soll an dem Orte, wo das Gubernium oder das Kreisamt seinen Sitz hat, das ganze Jahr hindurch geimpft, und auf diese Art eine eigene Impfungsanstalt unterhalten werden, in der man ununterbrochen Kinder vaccinirt, von denen der Impfstoff theils aufgesammelt, theils sogleich fortgepflanzt wird.

In der Hauptstadt erhalten die Impfarzte den benöthigten Impfstoff vom Impfdirector, in den Provinzen vom Kreisamte. Dieses verschreibt selben vom Gubernium, wenn der vom Kreisarzte gesammelte Vorrath ausgeht.

§. 9. Die Aufsammlung, Aufbewahrung und Versendung des Impfstoffes geschieht folgendermassen:

1. Mittelst zweier kleiner Glasplatten, welche genau auf einander passen, damit aller Luftzutritt zu dem Stoffe abgehalten werde.

*) Gegenwärtig die Bezirkshauptmannschaft, bezw. die Magistrate der Städte mit eigenem Statute und die Amtsärzte dieser Behörden.

Auf die Mitte einer dieser Glasplatten, und zwar jener, welche mit einer linsenförmigen Aushöhlung versehen ist, bringt man den Impfstoff durch unmittelbare Berührung derselben mit der eingestochenen Kuhpocke.

Die Glasränder werden dann mittelst Wachs, Glaserkitt oder einer mit Mehlkleister bestrichenen Papierleiste verklebt, und so der Impfstoff an einem kühlen, trockenen, weder einem bedeutenden Wechsel der Temperatur, noch einem starken Lichte ausgesetzten Orte aufbewahrt.

Sollen die Glasplatten weit versendet werden, so kann man sie noch mit einem unwundenen Faden befestigen, um deren Verschieben zu verhindern.

Beim Gebrauche ist der aufbewahrte Stoff mittelst eines mit lauem Wasser etwas befeuchteten Pinsels wieder flüssig zu machen, auf die Spitze einer Lanzette an beiden Seiten zu streichen, und damit die Impfung vorzunehmen.

2. Mittelst Tränkens elfenbeinener, myrthenblattförmiger, fein zugespitzter und in hölzernen Kapseln nach Art der Nadelbüchsen eingeschraubter Impfnadeln, womit jeder Impfarzt beim Abnehmen des Stoffes versehen sein sollte.

Mit derlei mit Kuhpockenlymphe getränkten Nadeln kann die Impfung auch gleich geschehen, nachdem die eingetrocknete Materie mit nicht zu warmen Wasserdämpfen oder durch wiederholtes Anhauchen erweicht wurde.

3. Mittelst kleiner gläserner Röhren, worin sich der Impfstoff durch längere Zeit frisch erhält.

Diese Röhren sind von nicht sehr dickem Glase mit einem geschlossenen Ende und einer entgegengesetzten Mündung, deren Ränder etwas nach aussen vorstehen, in der Länge von 1—1 $\frac{1}{2}$ Zoll und im Lichte etwas weiter als der eines grössern Thermometers. Die Lymphe wird mit einer gefurchten Impfnadel aus der angestochenen Kuhpocke aufgefasst und tropfenweise in das Röhren eingetragen, bis dieses beinahe voll ist.

Mit Wachs oder Glaserkitt wohl verschlossen in einer Federspule aufbewahrt, und an einem kühlen, finstern Orte gehalten, bleibt die Materie sehr lange flüssig, und wenn sie sich etwas verdickt haben sollte, darf man nur den geöffneten Tubulus über lauwarne Wasserdämpfe halten, wodurch die Flüssigmachung alsobald erfolgt.

Statt obiger Glasröhren kann man sich auch der in mehreren Ländern gebräuchlichen spindelförmigen feinen Glasröhren, sogenannten Haarröhren bedienen.

Die Methode sich derselben zum fraglichen Zwecke zu bedienen, ist folgende:

Man setzt das längste Ende eines solchen Haarröhrens in einem bedeutend stumpfen Winkel in den Tropfen Lymphe der geöffneten Pustel, ohne jedoch die Spitze desselben in die Pustel selbst tiefer einzusenken. Hört die Einsaugung eher auf, als das Röhren gefüllt ist, weil die feine Oeffnung durch verdickte Lymphe sich gefüllt hat, so streicht man das einsaugende Ende gelinde zwischen zwei Fingern, oder bricht sehr wenig von demselben ab, und lässt auf diese Art das Röhren sich füllen. Die Verschliessung der Enden der Röhren geschieht auf die vorbesagte Art, und man schützt dieselben vor dem Abstossen und Zerbrechen, indem man selbe in eine Federspule gibt und in feine Horn- oder Holzspäne legt.

Um die Lymphe zum Gebrauche heraus zu bringen, bricht man die beiden Enden der Röhren etwa eine halbe Linie lang ab, hält den Bauch derselben mit einer Pincette, setzt einen steifen sehr dünnen Strohhalm, oder einen feinen messingenen Tubulus über die Spitze, so dass er den Bauch der Röhre einschliesst, bläst nun ganz gelinde die Lymphe auf eine Glasplatte, von welcher man ohne Verzug wie aus einer Pustel impft.

§. 10. Der Impfstoff muss aufgesammelt werden, wenn er noch im durchsichtigen serösen Zustande ist, das ist, bei einem regelmässigen Verlaufe der Kuhpocken beiläufig vom 6. bis 9. Tage.

§. 11. Hat man den Impfstoff nach der in §. 9 Nr. 1 und 2 angegebenen Methode im trockenen Zustande aufbewahrt, so lässt sich nicht genau bestimmen, wie lange dieser getrocknete Impfstoff seine Kraft erhalte. Man impfte damit nach 2, ja zuweilen nach 4, 6 und noch mehr Monaten mit Erfolg, doch ist man dessen um so sicherer, je jünger der Impfstoff ist.

Besitzt man aber Impfstoff nach der Methode Nr. 3, §. 9 in kleinen gläsernen Röhrechen im flüssigen Zustande aufbewahrt, und hat man bei der Aufsammlung alle Vorsichtsmassregeln beobachtet, so kann damit, der Erfahrung zu Folge selbst nach 11 Monaten mit dem besten Erfolge geimpft werden.

Um aber in jenen Fällen, wo man sich getrockneten Impfstoffes bedienen muss, von dem Erfolge der allgemein vorzunehmenden Vaccination (z. B. bei ausbrechenden Pockenepidemien) sicherer zu sein, soll sich der Impfarzt zuerst in einem oder dem anderen Kinde frische Materie bereiten, und mit dieser dann das Impfgeschäft weiter fortsetzen.

§. 12. Sollte die Kuhpockenimpfung das leisten, was durch selbe für die Menschheit bewirkt werden kann, d. i. grösstmögliche Verminderung, und endlich gänzliche Ausrottung der Kinderblattern, so muss selbe allgemein verbreitet werden. Dies kann nur geschehen, wenn

1. das Volk in Hinsicht derselben richtige Begriffe erlangt, und die Vortheile davon kennen lernt, wornach es nicht fehlen kann, dass die Kuhpockenimpfung nicht allgemein Eingang finden sollte.

2. müssen aber für das bereitwillige Volk auch allenthalben Impfarzte in zureichender Zahl vorhanden sein, durch welche es, und besonders der minder bemittelte Theil desselben, dieser Wohlthat unentgeltlich theilhaft werden kann.

§. 13. Ersteres kann vorzüglich bewirkt werden:

- a) Durch Seelsorger, Volkslehrer und Schullehrer. Zweimal des Jahres soll diese Gelegenheit vorschriftmässig von der Kanzel dem Volke an's Herz gelegt werden; aber auch ausserdem sollen die erstgenannten Classen von Menschen keine Gelegenheit, wozu Todesfälle an Kinderblattern ganz besonders geeignet sind, ungenützt lassen, die Menschen für die Kuhpockenimpfung empfänglich zu machen, und zwar umso mehr, da Privat-Unterrichtungen gewöhnlich leichter Eingang finden, als der Unterricht von der Kanzel.
- b) Durch das Beispiel der Güterbesitzer, der oberen Classen von Menschen, der Landesbeamten, welches umso wirksamer sein wird, wenn das gemeine Volk Gelegenheit erhält, an deren Kindern den Verlauf der Kuhpockenimpfung zu beobachten. Diese sollen daher der an ihren Kindern vorgenommenen Impfung die grösstmögliche Publicität geben.
- c) Durch Volksschriften, welche unentgeltlich zu vertheilen sind, aus welchen der unterrichtete Theil des Volkes theils für sich selbst Ueberzeugung schöpfen, theils so viel Kenntniss von der Sache erlangen kann, dass er im Stande ist, seine Ueberzeugung auch auf Andere zu übertragen. Sehr gut zu diesem Zwecke ist die vom Grafen Hugo v. Salm verfasste Volksschrift: „Was sind die Kuhpocken, und wozu nützen sie? Von einem Freunde der Menschheit und theilnehmenden Mitbürger, zweite Auflage,

Brünn bei Gastl.“ Hierher gehört auch die vergleichende Uebersicht der natürlichen Blattern, der geimpften Blattern, und der Kuh- oder Schutzblattern in Rücksicht ihrer Wirkungen auf einzelne Personen, und auf die ganze menschliche Gesellschaft, welche die Jenner'sche Gesellschaft in London herausgab, und Graf Harrach ins Deutsche übersetzte. Beide könnten zusammen gedruckt vertheilt werden.

Endlich sollte gleich bei der Taufe (bei Juden bei der Beschneidung) eines neu gebornen Kindes, wo die Empfindungen der Eltern meist höher gestimmt, und die Besorgnisse für das so eben erhaltene Kind immer grösser sind, ein dahin Bezug habender Unterricht, in Form einer Briefes, von dem Seelsorger an die Eltern ausgetheilt werden. Diese Volksschriften müssen in alle Sprachen, deren sich die österreichischen Unterthanen als Muttersprachen bedienen, übersetzt werden.

- d) Ungeblatterte, welche nicht ein Certificat der überstandenen Kuhpockenimpfung aufweisen können, sollen kein Stipendium erlangen, auch in kein öffentliches unentgeltliches Erziehungsinstitut u. s. w. aufgenommen werden können. Auch sind jene Personen, welche um Bethelungen von den Armeninstituten anlangen, oder dieselben bereits geniessen, wenn sie die periodischen Beträge abholen, zu befragen: ob sie ihre Kinder haben vacciniren lassen, wobei ihnen im Verneinungsfalle zu bedeuten ist, dass sie ihre Kinder um so gewisser bei erster Gelegenheit vacciniren lassen, und sich darüber mit den Impfungszeugnissen auszuweisen haben, als im widrigen Falle ihnen nicht nur keine neue oder grössere Bethelung mehr ertheilt, sondern die bereits zugewiesene entzogen werden würde.
- e) Den Seelsorgern ist es zur Pflicht zu machen, bei der Impfung in ihrem Kirchsprengel zu erscheinen, um sowohl hierdurch als noch mehr durch Gründe der Moral und Religion dem Volke Beruhigung und Zutrauen zu der Impfung einzufössen.

Ebenso sind die Ortsbehörden verpflichtet, einen Beamten bei jeder Hauptimpfung gegenwärtig sein zu lassen, sowie auch der Gemeindevorstand künftig hierbei zu erscheinen hat. Beide haben ferner das dem Impfarzte angeordnete Tagebuch, worin vorzüglich die echten Impfungen ersichtlich zu machen sind, nach jedem Tage bei der Impfung und bei der Nachsicht mit Gewissenhaftigkeit zu unterfertigen, welche Unterfertigung und Bestätigung auch dem Seelsorger zur Pflicht gemacht wird.

- f) Die Zöglinge der Waisenhäuser, und von was immer für Versorgungsanstalten des Staates, müssen alle vaccinirt werden, im Falle sie der Vaccination noch bedürfen.

§. 14. Um in den Provinzen eine zureichende Anzahl thätiger Impfarzte zu erhalten, soll es

- a) allen Kreisärzten, Stadt- und Landphysikern zur besondern Pflicht gemacht werden, die Kuhpockenimpfung nach ihren Kräften zu verbreiten, und bei allen minder Bemittelten selbe unentgeltlich vorzunehmen.
- b) Allen Aerzten und Wundärzten, welche nicht schon laut §. 4 zur Impfung befähigt sind, und daher auch erst darum in den Hauptstädten bei der Landesstelle, im Kreise aber beim betreffenden Kreisamte ansuchen, soll, wenn im ersten Falle der an der öffentlichen Impfanstalt angestellte Arzt, im letztern aber der Kreisarzt dazu einrathet, die Erlaubniss zur Kuhpockenimpfung ertheilt werden.
- c) Alle Aerzte und Wundärzte, welche beim Kreisarzte oder bei dem an der öffentlichen Impfanstalt in der Hauptstadt angestellten Arzte sich

melden, um den erforderlichen Unterricht in der Kuhpockenimpfung einzuholen, müssen auch zu demselben zugelassen werden, und Niemand darf, bei schwerer Ahndung, abgewiesen werden.

- d) Auf Impfärzte, welche sich durch die Kuhpockenimpfung besondere Verdienste erwerben, soll bei Beförderungen Rücksicht genommen werden, auch sollen den ausgezeichnetsten ausserordentliche Belohnungen *) ertheilt werden.
- e) Für Gegenden, wo der Kreisarzt, die Landphysiker und Wundärzte nicht zureichen, sollen eigene Impfärzte bestimmt und zur Impfung dahin abgesandt werden, um vom halben April bis Ende October daselbst allgemein Kuhpockenimpfungen vorzunehmen.

§. 15. Kinderblatterimpfungen dürfen nirgends und unter keinerlei Bedingung vorgenommen werden, da selbe sehr ansteckend sind, und daher so leicht verbreitet werden.

§. 16. In Hinsicht der Ausweise über Kuhpockenimpfung ist sich folgendermassen zu benehmen:

- a) Die Kreisämter erhalten von den Kreis- und anderen Impfärzten ganzjährig mit Ende November die Impfungsausweise in Tabellenform; Kreisämter sowohl als Impfärzte werden daher mit hierzu geeigneten gedruckten Tabellen nach Erforderniss theilhaft.
- b) Gleichzeitig mit den ersterwähnten Ausweisen der Impfärzte müssen die Dominien und Magistrate verlässliche Namensverzeichnisse der Individuen, welche auf ihren Gütern oder in Städten die Kuhpocken im Jahre echt überstanden haben, an die Kreisämter einsenden, wozu sie Mustertabellen erhalten.
Hierdurch wird eine Controle gegen die Berichte der Impfärzte erlangt.
- c) Die Kreisämter haben ihre Ausweise (denen die Ausweise der Impfärzte beigeschlossen sein müssen, welche sie aber wieder zurück erhalten **) längstens bis Ende Januar des neu eintretenden Jahres an die Landesstelle zu befördern, auch in dem Falle, wenn ein Dominium oder Magistrat in Einsendung seines Verzeichnisses zurückgeblieben wäre, von welchem die Kreisämter ohnehin auch später den erforderlichen Gebrauch machen können.
- d) An die Hofstelle werden von den Länderstellen ganzjährige Provinzausweise, welche nach der beigeschlossenen Mustertabelle verfasst sein müssen, längstens bis 1. Mai des nämlichen Jahres eingesendet.

Die kreisämtlichen Eingaben sind diesen Provinzausweisen nur in solchen Fällen beizulegen, in welchen die Landesstelle aus besondern Ursachen hierzu sich verpflichtet hält.

Abschnitt II.

Vorschrift für Aerzte und Wundärzte, welche der Kuhpockenimpfung sich widmen.

§. 1. Aerzte und Wundärzte, welche die Kuhpockenimpfung vornehmen wollen, haben sich nach Abschnitt I, §. 4 zu benehmen.

*) Um die Impfung besonders verdienten Aerzten und Wundärzten werden Impfpriämien (s. unten im Capitel „Epidemiekosten“) ertheilt oder Belohnungen öffentlich oder schriftlich von der politischen Landesbehörde ausgesprochen.

**) S. unten „Impfberichte“.

§. 2. Sie sind verbunden, sich dabei ganz und genau nach den hier gegebenen Vorschriften zu benehmen. Wer dagegen handelt, verliert das Recht, weiter eine Kuhpockenimpfung vorzunehmen und hat auch andere, der Grösse des aus seinem Vergehen erfolgten Nachtheiles angemessene Ahndungen zu erwarten.

§. 3. Um die Kuhpockenimpfung mit Vortheil und Sicherheit ausüben zu können, müssen Impfarzte sich die genaueste Kenntniss des Verlaufes der Kuhpocken und die Charakteristik derselben eigen gemacht haben. Sie müssen die Anomalien derselben, wie auch die Verhältnisse, unter denen sie zu entstehen pflegen, kennen, um unechte Kuhpocken, welche vor Kinderblattern nicht sichern, sogleich von echten zu unterscheiden, um das vermeiden zu können, was deren Erzeugung befördert. Sie müssen alles wissen, was auf die zuverlässigste Art zu impfen, auf die Aufsammlung und Aufbewahrung des Impfstoffes, auf die Wahl der Subjecte, der Zeit zur Impfung, auf die Behandlung der Impfung und endlich auf andere allgemeine Vorsichtsmassregeln, die bei diesem wichtigem Geschäfte zu beobachten sind, Bezug hat.

§. 4. Der Verlauf der echten Kuhpocke ist folgender:

Am ersten und zweiten Tage beobachtet man an dem mittelst einer gefurchten (canalirten) Impfnadel, von der schon oben Abschnitt I, §. 9 ad 3, Erwähnung geschieht, gemachten Impfstiche nichts, als was man an jedem dergleichen einfachen Stiche immer gewahr wird. Nach geschehenem Stiche bildet sich (jedoch nicht immer) ein blossrother Hof um denselben, der aber nach einer kurzen Weile verschwindet und als ein günstiges Zeichen der Haftung der Impfung angesehen wird.

Am dritten Tage bildet sich gewöhnlich an der Impfstelle ein kleiner rother Flecken und man fühlt unter dem Finger eine Erhabenheit. Doch geschieht es auch, dass man diese Erscheinung erst am vierten oder fünften Tage bemerkt, wo dann auch die übrige Entwicklung verhältnissmässig später erfolgt.

Am vierten Tage hebt sich die Impfstelle in ein rothes, hartes, erhabenes, rundes oder längliches Knötchen, welches am fünften Tage sich noch mehr zu einem Bläschen erhebt und mit einem schmalen Hofe (Rande) umgeben wird.

Am sechsten Tage bildet sich die Blase oder Pocke mehr aus, ihre Ränder sind erhabener, in der Mitte der Pustel zeigt sich deutlicher ein farblos-er etwas eingedrückter Flecken, man fühlt die Härte der Pustel so tief unter der Haut, als ihre Erhabenheit ober derselben, und dieselbe ist schon mit einer dünnen durchsichtigen, etwas ins Bläuliche schielenden Flüssigkeit angefüllt, auch wird der sie umgebende Kreis deutlicher.

Am siebenten Tage. Die gleichen Erscheinungen noch mehr entwickelt.

Am achten Tage ist die Pustel vollkommen gebildet. Sie erreicht beiläufig die Grösse einer Linse, ist im Umfange entzündet, etwas schmerzhaft und enthält meistens noch eine helle Flüssigkeit; der sie umgebende rothe Kreis ist bald mehr, bald weniger ausgebreitet. Um diese Zeit (zuweilen etwas früher) stellt sich ein Fieberchen ein, welches einige Stunden, zuweilen einen, sehr selten zwei Tage anhält, sehr oft aber so gelind ist, dass es am Pulse kaum, sondern nur durch etwas mehr Hitze, Durst und einen unruhigen Schlaf bemerkbar wird. Wenn alle sichtbaren Fieberbewegungen mangeln, so ist doch eine ungewöhnliche Blässe des Gesichtes vorhanden, was beweist, dass die Einwirkung der Pocken nicht bloss örtlich, sondern allgemein sei.

Zuweilen haben die Blatternden jetzt oder ein Paar Tage später Schmerzen unter den Achseln und die Drüsen daselbst schwellen ihnen etwas an. Uebrigens bleiben die Kinder dabei heiter und spielen wie sonst.

Am neunten Tage ist die Pocke wie Tags vorher, nur der sie umgebende Hof wird röther, mehr ausgebreitet.

Am zehnten Tage ist die Pocke in Eiterung, sie enthält nicht mehr eine helle, sondern eine dickere, undurchsichtigere, weiss trübe oder gelbliche Flüssigkeit, wirklichen Eiter. In der Mitte ist nun statt des Eindrucks eine Erhabenheit, doch so, dass die Pustel nie halbkugelförmig oder kegelförmig wird, sondern immer flach bleibt.

So ist die Pocke bis zum zwölften Tage, an dem dieselbe von innen nach aussen zu trocknen und in der Mitte braun zu werden anfängt.

Der Hof und die Pustel nimmt vom sechsten oder siebenten Tage bis zum zehnten an Röthe und Ausdehnung zu, ist zunächst derselben etwas erhaben, fängt aber an abzunehmen und sich zu bleichen, wie dieselbe in Eiterung übergegangen ist und verschwindet bei der Abtrocknung nach und nach gänzlich, ist übrigens nicht bei allen Subjecten (Eingeimpften) gleich, sondern bald mehr, bald weniger und zuweilen sehr ausgebreitet.

§. 5. Der Schorf hat wesentliche Unterscheidungszeichen, denn es bildet sich hier bei der Austrocknung kein gelber, lockerer, sondern ein dunkelbrauner oder schwarzer, fester, ziemlich dicker, mehr flacher als halbkugelförmiger und fest aufliegender Schorf, welcher ohne Schmerzen und Zerreiſung der Hauptgefäſse in den ersten Tagen nicht abgenommen werden kann, daher denn auf das gewaltsame Abnehmen desselben, zu dieser Zeit, Entzündung und ein langwieriges Geschwür zu folgen pflegt. Sich selbst überlassen, wird er aber allgemach locker und fällt gemeinlich acht Tage nach der Abtrocknung oder etwas später von selbst ab. An der Impfstelle bleibt eine Pockengrube. Diese Pockengrube oder Narbe ist nach echten Kuhpocken seicht, zirkel- oder eirund, mit mehreren hohlen Pünktchen oder punktartigen Eindrücken versehen, welche dem zellichten Baue der Pustel und der fasrigen unteren Oberfläche der abgefallenen Borke entsprechen. Nach falschen Kuhpocken bleibt eine tief eindringende Narbe oder Pockengrube zurück, von unregelmässiger Form mit ungleichen Rändern und einer glatten Oberfläche, an welcher man die obenbemerkten Punkte nicht wahrnimmt, indem die falsche Pustel keinen zelligen Bau hat, sondern nur eine Höhle bildet.

§. 6. Auch in dem Verlaufe der echten Kuhpocke beobachtet man übrigens zuweilen kleine Abweichungen oder es entstehen (wiewohl selten) Erscheinungen, die bisher nicht berührt wurden und die wahrscheinlich oft mit der Vaccination in keiner Causalverbindung stehen, sondern nur zufällig mit selber zusammen treffen. So ist der Verlauf selbst zuweilen etwas schneller, zuweilen etwas langsamer. Die Entzündung und Erhebung der Pustel erfolgt öfters erst den sechsten oder achten Tag oder noch später, vorzüglich bei kalter Jahreszeit, bei schwachen übel genährten Subjecten u. s. w. In gleichem Verhältnisse ist dann auch nothwendig die übrige Entwicklung verspätet. Während der Eiterung der Pustel oder etwas früher entstehen bisweilen im rothen Hofe oder auch ausserhalb desselben Nebenpusteln. Sehr selten beobachtet man dergleichen Pusteln am übrigen Körper. Einige Mal erschien am vierzehnten, zwanzigsten u. s. w. Tage ein pustulöser Ausschlag allgemein auf der Haut, zuweilen gleich dieser Ausschlag nur Flohstichen oder war frieselartig und erschien früher. Zuweilen vertrocknet der allgemeine Hautausschlag schnell und kommt wieder zum Vorschein und dauert länger.

Die Schutzpocke wird zuweilen mit einem wirklichen Rothlaufe umgeben. Dazwischen kommende Krankheiten, z. B. die Masern, der Scharlach, verspäten zuweilen sehr die Entwicklung und Eiterung der Kuhpocke, welche dann erst,

wenn jene Krankheiten geendigt sind, ihren ordentlichen Verlauf beginnt und vollendet. Die eiternde Pocke wird zuweilen gross, entzündet sich im ganzen Umfange und bleibt lange Zeit in Eiterung. Letzteres geschieht vorzüglich, wenn sie aufgekratzt, durch grobe schmutzige Leinwäsche aufgerieben oder der Schorf weggerissen wurde oder wenn der Stich zu tief oder mehrere neben einander gemacht wurden. Zuweilen sah man bei oder nach den Kuhpocken Blutschwären, Blutgeschwüre, Speichelfluss u. s. w., sehr selten Convulsionen bei ganz kleinen Kindern.

§. 7. Hält die Kuhpocke den jetzt beschriebenen Verlauf, hat dieselbe die bezeichnete Form, so ist man von ihrer Echtheit gesichert.

Bei Beurtheilung ihrer Echtheit oder Nichtechtheit sieht man vorzüglich auf folgende Zeichen:

- a) ob sich dieselbe nicht zu frühe zu bilden anfing, etwa schon am zweiten Tage oder noch früher. Nur muss man wissen, dass zuweilen wegen zu grosser Reizbarkeit der Haut, oder wegen des zu tief angebrachten Stiches eine zu frühe Entzündung als blosse Folge des Impfstiches entsteht, wobei jedoch die Kuhpocke erst zur gehörigen Zeit sich zu bilden anfängt, die gehörige Form erlangt, und nach dem gehörigen Zeitraume verläuft, woraus man genugsam ihre Echtheit beurtheilen kann;
- b) ob sie die ihr eigene Härte und Ausdehnung, welche eben so tief unter der Haut als ober derselben zu fühlen ist, und ihre gehörige Form habe;
- c) ob ihr Verlauf regelmässig nach den beschriebenen Zeiträumen oder ganz anders, und in unverhältnissmässigen Zeiträumen geschehe;
- d) ob dabei zur bestimmten Zeit ein Fieberchen, oder wenigstens die oben genannten Fiebererscheinungen beobachtet werden;
- e) ob der rothe Hof um die Pustel sich gehörig bilde;
- f) ob der Schorf seine gehörige Bräune oder Schwärze, Härte, Dicke und Gestalt habe. Doch hat man nach neueren Beobachtungen auf die Farbe des Schorfes, wenn alles Uebrige regelmässig ist, eben nicht zu achten.

§. 8. Unechte, nicht schützende Kuhpocken fangen schon am zweiten Tage der Impfung oder noch früher an, sich zu bilden; sie erlangen nicht die gehörige Form, haben sogleich einen breiteren Umfang und eine grössere Entzündung; es mangelt ihnen die unter der Haut fühlbare Härte und der regelmässige rothe Hof, ihr Verlauf weicht überhaupt sehr von dem oben beschriebenen ab, geschieht in unverhältnissmässigen Zeiträumen; die Pusteln gehen bald in Eiterung über, werden halbkugelförmig oder gar kegelförmig u. s. w. zugespitzt; bilden bei der Abtrocknung einen lockeren gelben Schorf. Zuweilen entsteht wohl auch die unechte Kuhpocke etwas später; aber ihr unregelmässiger Verlauf unterscheidet sich dann genugsam von der echten. Schmerzen in den Achselhöhlen beobachtet man zuweilen auch bei unechten Kuhpocken wie nicht minder ein Fieberchen.

Weitere Erscheinungen der unechten nicht schützenden Kuhpocken sind wie folgt:

Schon in den ersten Tagen nach der Impfung ist eine grosse rothe Pocke an der Impfstelle, die schnell Lymphe zeugt, die obere Decke abwirft, eine eiternde Fläche darbietet, oder zur Decke eine feuchte gelbliche Kruste behält, in welche bald die ganze Pockenmasse umgewandelt wird.

Das die Pustel umgebende Erysipelas, der sogenannte Hof, ist schon früh sehr lebhaft und ausgebreitet, die von ihm beherrschte Fläche bildet eine Anschwellung über der angrenzenden gesunden Haut, ja die erysipelatöse Ent-

zündung geht oft in die Exsudation über, wobei sich ein Theil des Hofes in ein Bläschen verwandelt.

Die eiternden Flächen mehrerer Pusteln sind häufig schon bereits am achten Tage zusammengeflossen, und bilden ein Continuum, ein flaches in der Mitte ausgehöhltes Hautgeschwür oder die Krusten, in welche sich die einzelnen auf einem Arme stehenden Pusteln grösstentheils, oder völlig verwandelt haben, sind zu einem grossen Schorf zusammengelaufen, beide, sowohl jenes Geschwür, wie dieser Schorf sind immer von einer sehr breiten rothen Fläche umschrieben.

§. 9. Sie entstehen, wenn man den Impfstoff aus unechten Kuhpocken oder aus Nebenpusteln nimmt, oder aus der Pustel eines Menschen, der die Kinderblattern oder die Kuhpocken schon überstanden hatte, ja sogar aus der echten Kuhpocke, wenn der Stoff aus dem Mittelpunkte der Pustel genommen wird, wo sich sehr oft ein Tröpfchen jauchichter Flüssigkeit in einem kleinen Balge eingeschlossen befindet; ferner wenn man sich eines schon eiterigen Impfstoffes, der erst nach dem zehnten Tage aus der Schutzpocke genommen wurde bedient; wenn man mit zu lange aufbewahrt, ausgeartetem, durch die Luft, Hitze, Kälte, oder durch das Licht zersetzten Kuhpockengifte, oft wenn man mittelst trockener Fäden impft. Aus unerklärbaren Ursachen entstehen zuweilen unechte Kuhpocken, wenn auch guter flüssiger Impfstoff genommen, und überhaupt die Impfung ganz nach den Regeln der Kunst verrichtet wurde.

Zur Verhütung der Erzeugung und Fortpflanzung falscher Schutzpocken werden bei der Impfung noch folgende Regeln empfohlen:

1. Man nehme aus keiner Kuhpocke Lymphe, die sich durch eine gesteigerte Entwicklung, eine luxuriöse Bildung, durch grosse, intensive und weit verbreitete Röthe des Hofes, durch ein Bläschen an einer Stelle des Hofes, oder dem Rande der Pustel auszeichnet, ungewöhnlich erhaben, hell, durchsichtig, und sehr lymphreich ist, oder eine markirte Färbung auf der Oberfläche, einen verdächtigen blaurothen Fleck zeigt, man nehme nicht nur aus dieser Pocke selbst, sondern auch aus den benachbarten anderen Pocken des Armes keine Lymphe.

2. Man impfe kein Kind bei derselben Gesamtimpfung, (wenigstens so lange die durch die erste Impfung erzeugte Reaction im Körper andauert, also innerhalb vier Wochen), denn selten bekommt das Kind alsdann wahre Kuhpocken, die Eltern werden missvergnügt, und die falschen Pocken erregen heftige örtliche und allgemeine Beschwerden, die zuweilen jene, welche sich bei wahren Pocken einstellen, übertreffen.

§. 10. Kuhpocken, welche ihren regelmässigen Gang halten, das ist, welche echt sind, schützen zuverlässig gegen die Menschenblattern, und wenn bei bössartigen Pockenepidemien in gut vaccinirten Individuen pockenartige Ausschläge vorkommen, so verlaufen sie gewöhnlich sehr mild, oder es entstehen bloss die sogenannten unechten, durchaus unschädlichen Pocken, wodurch die heilsame Wirkung der Kuhpockenimpfung abermals bekräftigt wird.

Die Kuhpocken bekommt man zwar in der Regel nicht zum zweiten Male, jedoch haben die gemachten Beobachtungen und in den neuesten Zeiten vorgenommenen Revaccinationen nachgewiesen, dass Individuen, welche die echte Kuhpocke überstanden, damit wiederholt geimpft, dieselben abermals bekommen haben, in welchem Falle die Pustel aber meistens sehr klein bleibt, in 7 bis 8 Tagen verläuft, und die in selber erzeugte Materie zur Fortpflanzung der Schutzblattern nicht ganz geeignet ist.

Da man übrigens in den neuesten Zeiten die Varioloiden ziemlich allgemein als eine neue Erscheinung betrachtet, die nur bei mit Schutzpocken-

stoffe Geimpften vorkömmt, jedoch nur eine blosser Abart oder Modification der wirklichen wahren Blatternkrankheit ist, so findet man, um jeden Impfarzt bei Vorkommen eines pustulösen Ausschlags an geimpften Individuen in den Stand zu setzen, über den Unterschied der sogenannten Varioloiden von den wahren Menschenblattern ein sicheres Urtheil schöpfen zu können, für angemessen, hier eine Parallele der charakteristischen Merkmale zwischen der wahren Blatternkrankheit und jener der Varioloiden, so wie sie in den neuesten Zeiten eine genaue Beobachtung geliefert hat, folgen zu lassen.

Erste Periode

oder Zeitraum des Fiebers.

Nichtgeimpfte
oder Blatternkranke.

Kopfschmerz in der Stirngegend, Lendenweh, Schmerz in der Herzgrube, welcher beim Drucke zunimmt, Erbrechen oder Neigung dazu, Gefühl von Abgeschlagenheit, Gefühl von Zusammenschnürung in der Tiefe der Brust, Mattigkeit ohne anscheinende Ursache, Frösteln oder Schauer mit darauf folgender anhaltender Hitze. Fieberhafter Puls mit starkem Durste. Grosse Unruhe. Eingenommenheit des Kopfes, zur Nachtzeit Schlaflosigkeit, Betäubung, auch Irrereden. Morgens Nachlass unter dem Erscheinen eines Schweisses, der nach schimmlichtem Brode riecht. Deutliche Abendverschlimmerungen, die mit Frösteln eintreten, gegen den dritten Abend öfters von Fraisen und allgemeinen Zuckungen begleitet.

Dieser Zustand währt gegen 72 Stunden.

Geimpfte
oder Varioloidenkranke.

Ganz dieselben Erscheinungen, wenn in der Zeitfolge eine reichliche Eruption des Ausschlages erfolgt.

Zweite Periode.

Ausbruch des Exanthemes.

Es zeigen sich kleine rothe Punkte zuerst im Gesichte, dann auf der Brust, den Lenden und den Extremitäten.

Die Anfangs rothen Punkte verwandeln sich in Blattern, welche bald flach, bald erhaben, gespitzt oder rundlich sind, an der Spitze gelblicht, an der Grundfläche hingegen roth aussehen.

Es brechen kleine rothe Punkte gleichzeitig im Gesichte, auf der Brust und den Armen hervor, fast gleichzeitig aber auf den Lenden, dem Unterleibe und an den Extremitäten, immer aber am zahlreichsten im Gesichte.

Die Anfangs rothen Punkte verwandeln sich in platte, längliche Blattern, welche klein, rundlich, zartweiss, an der Spitze gelblicht, an der Grundfläche roth zu sein pflegen.

Die Blattern, welche im Gesichte erscheinen, haben fast insgesamt gleiche Grösse, die Haut zwischen denselben wird roth und angeschwollen.

Häufig leiden Kranke, besonders jene unter 5—6 Jahren, am Speichelfluss und Entzündung der Mandeln.

Die ganze Oberfläche des Körpers ist geschwollen, insbesondere das Gesicht, und die Augenlider dermassen, dass sie das Sehen hindern.

Mit der Ausbildung der Pusteln vermindert sich das Fieber, ebenso die übrigen Zufälle, welche die Eruption begleiten.

Dieser Zeitraum währt 3 bis 4 Tage.

Die Blattern, welche im Gesichte entstehen, sind von ungleicher Grösse, die Haut zwischen denselben ist roth gestreift, oder gemasert, wie beim Ausbruche der Rötheln.

Kinder unter 7 Jahren leiden bisweilen am Speichelfluss, gewöhnlich haben sie aber nur einen sehr feuchten Mund, Entzündung der Mandeln ist selten.

Die Anschwellung der Haut ist unbedeutend. Gesicht und Augenlider schwellen zwar auf, doch selten in dem Grade, dass das Sehen unmöglich wird, welcher Zustand sich aber bald verliert.

Mit der Ausbildung der Pusteln vermindert sich das Fieber, oder hört auch ganz auf, ebenso die übrigen, die Eruption begleitenden Symptome.

Dieses Stadium dauert 3, höchstens 4 Tage.

Dritte Periode.

Eiterungsstadium.

Nachdem sich die Blattern gehörig ausgebildet haben, nehmen sie eine gelbe Färbung, die sich ins Braune zieht, an, füllen sich mit Eiter, heben sich in der Spitze oder an den Rändern, wachsen, wenn sie platt waren, am Umfange, und stehen auf rothem, schmerzhaft entzündetem Grunde.

Die Anschwellung des Gesichtes nimmt ab. Der Kranke, welcher Anfangs blind geworden schien, beginnt die Augen wieder zu öffnen.

Das Jucken im Gesicht und über dem ganzen Körper ist unerträglich.

Das sogenannte Eiterungsfieber mit allen wesentlichen Zufällen bricht aus.

Dieser Zeitraum erstreckt sich vom 8. bis zum 11. Tage.

Die Blattern, welche sich gebildet haben, sind nicht von Dauer, sondern gehen alsbald in Eiterung über, bald lösen sich die dünnen Schorfe und fallen ab.

Zur Zeit der Eintrocknung der Blattern stellt sich nur ein leichtes Jucken ein.

Das Eiterungsfieber fehlt; ebenso der spezifische Geruch und der Speichelfluss, welche dasselbe zu begleiten pflegen.

Alles nimmt vom 8. bis zum 11. Tage ein Ende.

Vierte Periode.

Zeitraum der Abtrocknung.

Die Blattern nehmen eine dunkelbraune Färbung an, ihre Schorfe trocknen und fallen nur allmählig ab, und lassen braunlichte Flecken, oder rothe, unebene, bisweilen auch tiefe Narben zurück.

Das Jucken ist unleidlich, das Fieber nimmt ab, die Verdauung erlangt ihre Thätigkeit wieder.

Dieser Zeitraum währt vom 11. bis 15., ja selbst bis zum 21. Tage.

§. 11. Die zuverlässigste Art zu impfen ist, wenn dieselbe mit frischem, flüssigem Impfstoffe von Arm zu Arm unternommen wird. Auch soll die Impfung nicht in engen Stuben, nicht in Orten, wo sich viele Menschen beisammen befinden, vorgenommen werden, damit nicht hiedurch der Impfstoff zersetzt und minder wirksam werde.

§. 12. Man bedient sich hiezu einer gewöhnlichen Lanzette, oder noch besser, einer gefurchten stählernen Impfnadel, deren Spitze man schief in den aufgeworfenen Rand der Mutterpocke (niemals in die Mitte derselben) sanft und nicht tief einsenkt. Darauf fasst man den entblößten Oberarm des zu impfenden Kindes von unterwärts mit der linken Hand fest an, so dass die Haut oben am Arme mittelst des Daumens ausgespannt wird, bringt dann an der Einsenkung des Deltamuskels die geschwängerte Spitze der Lanzette in einem rechten Winkel mit der Hand, wenigstens eine halbe Linie weit, zwischen die Oberhaut und Haut, hebt die Lanzette ein wenig unter die Oberhaut, legt auf die unter der Epidermis befindliche Lanzettenspitze den Finger der linken Hand, und zieht selbe langsam heraus.

§. 13. Hält man die Lanzettenspitze vom ersten Einbringen derselben in die Mutterpocke nicht für genugsam getränkt, so kann man leicht zu wiederholten Malen aus dem Tropfen, der sich an der Oeffnung der Mutterpocke sammelt, mittelst der Spitze neuen Stoff auffassen. Aber niemals soll der Impfer in der Kuhpocke, aus welcher der Impfstoff entlehnt wird, herumbobren, um nicht Blut mit dem Impfstoffe zu vermengen.

Wenn eine einzige Pustel gehaftet hat, darf aus derselben kein Impfstoff genommen werden, um solche in ihrem Verlaufe nicht zu stören, aus welchem Grunde auch, wenn mehrere Impfpusteln vorhanden sind, immer wenigstens eine uneröffnet gelassen werden muss.

§. 14. Die Auffassung und Aufbewahrung der Schutzpockenlymphe bildet den wichtigsten Theil der Schutzpockenimpfung; denn nur durch die Reinheit derselben und ihre Unversiegbarkeit kann den Menschenblattern Einhalt gethan werden, weshalb man bei der Wahl des Impfstoffes besonders darauf sehen muss, dass derselbe immer zur geeigneten Zeit der Reife entnommen werde.

Diese Zeit ist diejenige, in welcher die Impfpusteln mit krystallheller Lymphe versehen sind, oft schon den siebenten, gewöhnlich am achten, manchmal auch später, am neunten Tage, je nachdem die wärmere oder kältere Witterung oder besondere Individualitätsverhältnisse der Geimpften die Reife der Pusteln beschleunigten oder verzögerten.

Die Narben, welche bereits getrocknet und mehr in Gestalt zäher Schuppen als harter Borken abgefallen sind, hinterlassen bräunliche Flecken, oder kleine fleischige Warzchen, welche schnell welken und vollkommen verschwinden. Narben, wie nach Blattern, bleiben nie zurück.

Alle diese Zufälle, sowie der ganze Zeitraum fehlen; die Krankheit erreicht gewöhnlich gegen den 10. Tag ihr Ende.

Die Lymph, mit der vaccinirt werden soll, muss von einer guten, echten, ja nicht falschen Kuhpocke herrühren, sie darf nicht trübe oder molkig, sondern sie muss ganz wasserhell und klar, auch nicht zu dünn, sondern etwas zähe, einem Thautropfen ähnlich sein; sie darf nicht zu früh und nicht zu spät entnommen werden; sie darf von keiner aufgekratzten, zerdrückten, abgeriebenen oder schon einmal angestochen gewesenen Kuhpocke sein; sie muss aus einer Pocke herkommen, aus welcher noch nicht zu viel Lymph entnommen ist; sie muss von einem Kinde sein, das nicht athrophisch, scrophulös, rachitisch, oder mit einem andern psorischen Ausschlage behaftet, folglich vollkommen gesund ist.

Fliesst aus der geöffneten Pustel etwas Blut, so darf so lange keine Lymph aus selber genommen werden, bis dieselbe rein und hell erscheint.

§. 15. Sind in der Nähe des Impfarztes eben keine mit Kuhpocken Geimpfte vorhanden, so muss er sich des getrockneten, auf eine der Methoden des §. 9, Abschnitt I, aufbewahrten trockenen Stoffes in der schon dort angegebenen Art bedienen.

Das Impfen mit dem Schorfe, als einem wenigstens nicht vollständig sichern Impfstoffe, wird gänzlich untersagt, und es ist sich in Hinkunft ganz allein an die ganz verlässliche Impflymph umsommer zu halten, als daran kein Mangel ist, und auch bei guter Anstalt nicht sein kann.

§. 16. Wenn die Impfung von Arm zu Arm geschieht, genügen an jedem Arme 2 Stiche, bei der Impfung mit trockener Lymph aber, weil selbe nicht so leicht haftet als mit der frischen, ist es rathsamer, auf jedem Arme 3 Stiche in einer Entfernung, dass die Pusteln in der Periode ihrer vollkommenen Ausbildung nicht zusammenfliessen, zu machen. Der Stich soll soviel möglich unblutig sein. Selbst schlafende Kinder können auf diese Art, ohne zu erwachen, geimpft werden. Kommt indessen etwas Blut zum Vorschein, so wischt man es nicht ab, sondern lässt es vertrocknen. Vor der Impfung soll der Arm weder mit Flanell gerieben, noch gebadet werden. Die Impfstelle wird weder mit Heftpflaster, noch sonst etwas bedeckt.

§. 17. Werden mehrere Inoculationen schnell hinter einander von Arm zu Arm oder mittelst getrockneter Materie vorgenommen, so muss zwischendurch die Lanzettenspitze gereinigt werden, weil der Kuhpockenstoff etwas Firnissartiges hat, und die Stiche also erschwert; nach gänzlicher Vollendung der Operation muss diese Reinigung immer auf das Sorgfältigste geschehen, damit sich kein Rost an die Lanzette anlegt.

§. 18. Kreisärzte und Impfarzte, welche in grösseren Städten wohnen, sollen nach Möglichkeit besorgt sein, die Impfungen ununterbrochen so fortzusetzen, dass sie immer frischen Impfstoff vorräthig haben, der von Arm zu Arm fortgepflanzt werden kann.

§. 19. Wo dieses nicht möglich ist, werden sie denselben auf die oben (I., §§. 9 und 10) beschriebene Art aufsammeln und aufbewahren.

§. 20. Da einige Kreisärzte und Impfarzte von dem Sitze des Guberniums sehr weit entfernt sind, so werden diejenigen, welche sich nahe sind, sowohl frischen als getrockneten Impfstoff sich unter einander mittheilen.

Eine Bereisung jedoch des Impfbzirkles vor der Impfung zur Gewinnung des Impfstoffes auf Kosten des Impffondes findet nicht statt, und bleibt letztere lediglich der Sorgfalt des Impfarztes überlassen.

§. 21. Bei der Wahl der Subjecte zur Vaccination hat man bei weitem so viele Vorsicht nicht nöthig, als man einst bei der Impfung der Kinder-

blattern anwenden musste. Man hat dieselbe in jedem Alter, ja am ersten Tage nach der Geburt mit dem besten Erfolge vorgenommen. Indessen fordert doch die Klugheit, dass man in dieser Sache mit gehöriger Vorsicht zu Werke gehe, und Subjecte von der Vaccination ausschliesse, bei denen aus Nebenursachen leicht traurige Folgen entstehen könnten, welche dann Anlass gäben, die gute Sache der Kuhpockenimpfung zu verschreien.

§. 22. Man impfe daher

- a) nicht leicht Kinder gleich die ersten Tage nach der Geburt, bei denen so leicht aus anderen Ursachen Krampzfürfälle entstehen, und überhaupt die Sterblichkeit unter denselben so gross ist. Nach acht Wochen kann man die Impfung bei gesunden Kindern ohne Anstand vornehmen.
- b) Man impfe nicht Kinder, die sich in einem solchen krankhaften Zustande befinden, welcher das durch die Vaccination erzeugte, wenngleich vorübergehende Fieber vermehren oder verschlimmern könnte.
- c) Mit hitzigen Krankheiten Behaftete sollen von der Impfung stets ausgeschlossen bleiben.

§. 23. Chronische Hautausschläge: die Krätze, der Kopfausschlag bei Kindern, der Milchschorf, Scropheln, Husten (beim Krampfhusten ist es jedoch sicherer, nicht zu impfen), Schwangerschaft, die Zeit der Zahnarbeit, die eintretende Periode der Reinigung u. s. w., machen keine Hindernisse zur Impfung; ja man sah sogar öfters dadurch langwierige Hautausschläge und andere chronische Zufälle besser werden. Indessen fordert es doch die Vorsicht, dass man keinen Impfstoff zur Fortpflanzung von dergleichen Subjecten nehme, welche mit einem anderen, eigentlichen Uebelsein, behaftet sind.

§. 24. Ist Gefahr vorhanden, von Kinderblattern angesteckt zu werden, so darf man noch weniger Ausnahmen machen, und sollen dann ausser jenen, welche mit hitzigen Krankheiten behaftet sind, alle noch nicht Geblatterten vaccinirt werden. Wechselfieber, zartes Kindesalter u. s. w. dürfen hier nicht berücksichtigt werden. Uebrigens haben die Impfarzte, um das Vertrauen auf die Schutzpockenimpfung aufrecht zu erhalten, für den Fall, als sie an einem schon mit den natürlichen Blattern befallenen Orte die Impfung vornehmen, die Angehörigen der Impflinge auf den möglichen Fall, dass der Impfling schon mit Blatterngift angesteckt sein kann, und dann die Vaccination, weil sie zu spät erfolgt ist, wirkungslos bleiben könnte, aufmerksam zu machen.

§. 25. Man kann in jeder Jahreszeit mit vollkommener Sicherheit die Kuhpockenimpfung vornehmen.

§. 26. Doch sollen allgemeine Impfungen nur in den besseren Jahreszeiten, das ist, im etwas vorgedrückten Frühjahr, Sommer und Herbste verrichtet werden. Man weicht auf diese Art auch Nebenkrankheiten aus, welche bei den Impfungen armer Leute so leicht von der Kälte, schlechter Nahrung, von engen, unreinlichen, mit böser Luft angefüllten Wohnungen entstehen können.

§. 27. In Hinsicht des diätetischen Verhaltens und der medicinischen Behandlung ist bei den Kuhpocken, welche in der Regel kaum den Namen eines Uebelseins verdienen, nicht jene Strenge und Umherrsicht nöthig, welche bei Kinderblattern erfordert wird.

§. 28. Es bedarf hier keiner Vorbereitung, ausser es wäre eine Krankheit vorhanden, bei welcher es nicht erlaubt ist, zu impfen, und die daher erst gehoben werden müsste.

Die Impflinge setzen ihre gewohnte Diät und Lebensweise fort, bleiben, wenn es die Jahreszeit und Witterung erlaubt, viel in freier Luft, und bedürfen in der Regel gar keiner Arzneien, auch nicht nach der Abtrocknung der Kuhpocken.

§. 29. Die Hauptsorge des Impfarztes muss dahin gerichtet sein, dass nach der Impfung der Kuhpocken bei seinen Impflingen keine Nebenkrankheiten entstehen, das ist, dass schädliche Einwirkungen von denselben so viel möglich entfernt werden. Auch sollen sie, wenn eine Möglichkeit vorhanden ist, von Menschenblättern angesteckt zu werden, auf das Sorgsamste bis nach dem achten Tage dagegen gesichert werden.

§. 30. Man muss die Impflinge abhalten, die Impfpustel zu berühren, aufzukratzen, und die Finger an die Augen, an die Lippen zu bringen.

§. 31. In seltenen Fällen kann jedoch auch eine ärztliche Hilfe nothwendig werden. So geschieht es z. B., dass sich

- a) die Pustel gegen den fünften oder sechsten Tag sehr entzündet, der rothe Hof derselben sich sehr, ja rothlaufartig über den ganzen Arm ausbreitet und schmerzt. Gewöhnlich verliert sich diese Entzündung, sobald die Eiterung eintritt, von selbst. Sollte indessen der Schmerz davon zu gross sein, so kann man ihn mit kaltem Wasser lindern, indem man leinwandene, in dasselbe getauchte Compressen auf den entzündeten Theil legt, und von Zeit zu Zeit dieselben erneuert.
Unter das Wasser kann man auch den sechsten Theil Bleiessig mischen.
- b) Wäre um den achten Tag das Fieber etwas bedeutender, anhaltender, so gebe man leichtere Nahrung.
- c) Zeigen sich Convulsionen, so ist vor allem zu untersuchen, ob dieselben von der Vaccin oder von anderen wahrscheinlicheren Ursachen erregt wurden. Hiernach muss denn auch die Heilmethode eingerichtet werden. Convulsionen, welche die Vaccin verursachte, werden mittelst reiner und wenn möglich freier Luft, mittelst der Riechmittel und eines Klysters leicht gehoben werden.
- d) Bei einem allgemeinen, flostichähnlichen, frieselartigen oder pustulösen Ausschlage muss man die Impflinge bei kühler, feuchter, ungünstiger Jahreszeit vorzüglich vor Verkühlung sichern. Es kann nöthig sein, sie damals einige Zeit im Bette zu lassen, und ihnen lauwarne Getränke zu geben.
- e) Oefters dauert die Eiterung der Kuhpocken länger als gewöhnlich, und die benachbarten Theile sind zugleich entzündet. Gemeinlich wird dieses durch Kratzen und gewaltsames Abreissen des Schorfes veranlasst. Mittelst einer Bleisalbe, z. B. der Silberglättsalbe, oder mittelst des kalten Wassers, indem man ein in dasselbe getauchtes Stück Leinwand auflegt, mildert und hebt man diesen Zufall leicht.
- f) Entsteht während des Verlaufes der Kuhpocken eine Nebenkrankheit, so muss alles das beobachtet werden, was diese erfordert.

§. 32. Noch sind folgende allgemeine Vorschriften von allen Impfarzten zu befolgen:

Schlägt die Impfung das erstemal nicht an, so muss dieselbe wiederholt werden; und gelingt sie in einem Jahre auch wiederholt nicht, so wird dieselbe im nächsten wieder vorgenommen.

Die erst angeführte Wiederholung der Impfung in demselben Jahre kann aber nur dann stattfinden, wenn dieselbe mit den übrigen Berufsgeschäften des

Impfarztes vereinbarlich ist, denn es wäre Verlust, wenn der Impfarzt wegen eines oder ein paar Kindern, bei denen die Impfung nicht anschlug, noch länger an demselben Orte verweilen sollte, um an diesen die Impfung noch einmal vorzunehmen, da er es inzwischen versäumte, die Kinder ganzer Ortschaften zu vacciniren.

§. 33. Jeder Impfarzt muss seine Impflinge während des Verlaufes der Kuhpöcke sorgfältig beobachten, um von der Echtheit dieser, und von der Sicherstellung jener vor den Menschenblättern versichert zu sein. In dieser Hinsicht bleibt es zwar die Pflicht der Impfarzte, die in ihrem Wohnorte oder sehr nahe demselben befindlichen Impflinge, deren Besuch mit keinen weiteren Auslagen für den Staatsschatz verbunden ist, wenigstens zweimal zu besichtigen und den Verlauf der Vaccine in ihrem Protokolle anzumerken, für die von ihrem Wohnorte weiter Entfernten hat aber nur eine Nachsicht, und zwar am achten Tage zu geschehen, die in Aufrechnung gebracht werden kann.

§. 34. Das Impfen in sogenannten Concurrrenzorten kann noch ferner stattfinden, wobei in jenen Gegenden, wo die Pfarren sehr ausgedehnt sind, ausser den Pfarrorten für den Umkreis einer Stunde noch andere Orte ausser dem Pfarrorte als Impfsammelplätze bestimmt werden können.

Diese Concurrrenzorte haben die Kreisämter über Einvernehmen der Bezirksobrigkeiten und der Landphysiker ein für allemal festzusetzen; jedoch soll es dem Impfarzte oder der Obrigkeit unbenommen bleiben, diesfalls nach Umständen nothwendige oder zweckmässig erscheinende Abänderungen in Vorschlag zu bringen.

Die Seelsorger sind verpflichtet, in jedem Märzmonate einen Ausweis über die im vergangenen Jahre geborenen Kinder zu verfassen, und denselben unmittelbar an die politischen Ortsobrigkeiten zu übergeben, welche ihn alsdann nebst einem separirten Ausweise, enthaltend die Rubriken:

- a) der in früheren Jahren nicht Geimpften,
- b) der zwar Geimpften, bei denen aber unechte Pocken erschienen oder bei denen die Impfung nicht gehaftet hat, und endlich
- c) der in dem Impfbezirke inzwischen übersiedelten Individuen, die sich über die überstandenen Kuhpocken oder Menschenblättern nicht ausweisen können,

dem Impfarzte zu seinem Amtsgebrauche zu übersenden haben.

§. 35. Ueber jeden Impfling, der die Kuhpocken echt überstanden hat, muss der Impfarzt zwei Zeugnisse, wozu er die gedruckten Formulare*) erhält, ausfertigen, wovon er eines den Angehörigen des Impflings zur Aufbewahrung, das andere dem Magistrate oder dem Ortsrichter übergibt, welcher es der Ortsobrigkeit zur Eintragung in ein gemeinschaftliches Protokoll überliefert.

§. 36. Er selbst führt ein besonderes Journal, worin Tag für Tag die Namen und die Zahl der Geimpften, die verwendete Zeit und die etwa zurückgelegte Reise sammt der Meilendistanz anzugeben, sowie auch die gepflogene Nachsicht und vorgenommene Impfung auszuweisen sind. Ueber dieses Journal ist ganzjährig mit Ende des Militärjahres mittelst der empfangenen

*) Schutzpocken-Impfungs-Zeugniss.

..... alt..... gebürtig von..... aus Nr.... ist vom Unterzeichneten im Jahre 18.. den..... mit Schutzpockenstoff geimpft worden, und hat die echten Schutzpocken ordentlich überstanden.

..... den..... 18..

gedruckten Tabellen genauer Bericht*) an das Kreisamt (in der Hauptstadt an das Gubernium) zu erstatten.

Diese tabellarischen Ausweise sind unausbleiblich bis Ende November einzuschicken.

Besondere und merkwürdige Erscheinungen, welche an den Impfungen beobachtet, aber in den Tabellen nicht angemerkt werden können, wird der Impfarzt in einem eigenen, den Tabellen beigeschlossenen Bericht anzeigen, in welchem er auch die Seelsorger und Ortsobrigkeiten des flachen Landes aufzuführen wird, welche seinem Verlangen gemäss der Hauptimpfung beiwohnten oder auf eine andere Art dieses Geschäft begünstigten und beförderten, wie nicht minder jene, welche demselben Hindernisse entgegengesetzten.

§. 37. Kreisärzte und Impfarzte sollen, wenn sich die Gelegenheit darbietet, auch auf die Gesundheit der in den vorhergehenden Jahren Geimpften einen Rückblick nehmen und davon in ihren gewöhnlichen Berichten gehörig Erwähnung machen, vorzüglich aber es genau anmerken und einberichten, wenn sie eine bedeutende Veränderung in dem Gesundheitszustande nach der Impfung bemerken, von der sie Gründe zu haben glauben, dass die Impfung auf dieselbe Einfluss gehabt habe.

§. 38. Die Eltern und Angehörigen der Impflinge sind nach vollbrachter Impfung von den Impfarzten zu belehren, dass sie es ja allsogleich dem nächsten Impfarzte anzeigen sollen, wenn ein geimpftes Kind mit einer Krankheit befallen wird, welche sie für die Menschenblattern halten.

§. 39. Solche Fälle muss der herbeigeholte Impfarzt immer auf das Sorgfältigste untersuchen und in seinen gewöhnlichen Berichten darüber genaue und gewissenhafte Auskunft geben, es deutlich bestimmen, wenn der Kranke die Kuhpocken überstanden habe, wofür er den Ausschlag halte, und wenn es Menschenblattern sind, auch die Gründe beifügen, nach denen er es für echte oder unechte Menschenblattern hält.

Ebenso muss er hierüber die nöthige Aufklärung ertheilen und unzeitige Furcht und ungegründetes Misstrauen, welches daraus für die Kuhpockenimpfung entstehen könnte, zu zerstreuen suchen.

§. 40. Das Befinden der Geimpften während einer Menschenblattern-Epidemie in dem Orte ist ebenfalls den Berichten mit Genauigkeit beizufügen.

Hofkanzlei-Decret vom 30. Juli 1840, Z. 17742,

P.-G.-S. 68. Bd., Nr. 93, Seite 305,

betreffend die Durchführung der Impfung und der Revaccination.

Die in der neueren Zeit gemachten Erfahrungen haben unfehlbar dargethan, dass selbst die echt verlaufene Vaccine nicht jedermann lebenslänglich vor den Menschenblattern schütze. Bei Erörterung der Frage, auf welche Weise die Disposition zur Blatternkrankheit durch die Vaccination am sichersten für die Lebenszeit getilgt werden könne, wurde die Revaccination als das sicherste Mittel zum möglichsten Schutze der Geimpften bei Blatternepidemien anerkannt. Dieselbe wird daher bei dem Umstande, dass für diese Massregel bereits mehrere Erfahrungen das Wort führen, bei Blatternepidemien hiermit allgemein angeordnet.

Sollten die dortländigen Impfarzte nicht mit echtem Schutzpockenstoffe versehen sein, so ist es am gerathensten, dass man sich anderswoher, allenfalls von

*) S. unten „Impfberichte“.

dem Wiener Hauptimpfinstitute einen wirksamen neuen Impfstoff verschaffte, damit ein neuer Cyclus von Impfungen vorgenommen und auf die fortwährende Conservirung dieses Stoffes von Seite des Impfdirectors sorgfältigst gesehen werde.

Sollte aber irgendwo eine beginnende Blatternepidemie sich zeigen, dann ist es dringend nothwendig, sowie dies bereits in Niederösterreich eingeführt ist, nicht nur die Nothimpfung aller Ungeimpften von Haus zu Haus vorzunehmen, sondern auch damit die Revaccination der bereits Geimpften zu vereinigen, welche letztere auch überall, woselbst sich dazu Gelegenheit darbietet, vorzunehmen ist. *)

Die Resultate der Revaccination sind von dieser Landesstelle in dem Hauptimpfberichte alljährlich in einem abgesonderten Ausweise der ver. Hofkanzlei ersichtlich zu machen.

Da übrigens die Oberflächlichkeit und Gleichgiltigkeit, mit welcher bei der Schutzpockenimpfung an vielen Orten in Abgang einer zweckentsprechenden Controle von den Impfarzten vorgegangen wird, der vor Blattern schützenden Vaccination im Wege stehen und bei deren Fortbestand der grosse Nutzen, den die Vaccination der Menschheit gewährt, immer mehr und mehr vereitelt werden muss, so sind zur Beseitigung dieser Gebrechen die Impfarzte zu verhalten:

- a) Beim Abnehmen des Impfstoffes mit der grössten Vorsicht zu Werke zu gehen, diesen nur von vollkommen gesunden Geimpften und niemals später als am siebenten oder am Anfange des achten Tages nach der vollbrachten Impfung abzunehmen, jenen Impfstoff hingegen, welcher nicht in zelligen, sondern in blasigen Pusteln enthalten ist und auf einen angebrachten Einstich sogleich ausfliesst, zur Weiterimpfung gar nicht zu verwenden.
- b) Die Geimpften bis zur Beendigung des Verlaufes auf das Sorgfältigste zu beobachten und in denjenigen Fällen, wo der regelmässige Verlauf der Pustel und die Symptome der Reaction vermisst oder wo die Geimpften der weiteren Nachsicht des Impfarztes entzogen werden, keine Schutzpockenimpfungszugnisse auszustellen.
- c) Zur Controlirung der Impfarzte die öffentlich angestellten Kreis-, Districts-, Bezirks- und Stadtärzte zu verhalten**) und es zugleich den Unterbehörden zur besonderen Pflicht zu machen, durch alle ihnen zu Gebote stehenden Mittel auf die gehörige Genauigkeit und Sorgfalt beim Impfgeschäfte von Seite der Impfarzte einzuwirken.

**Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom
7. September 1885, Z. 14291,**

betreffend die Nothimpfung bei Blatterngefahr.

Schon in dem Hofkanzleidecrete vom 30. Juli 1840, Z. 17742, ist darauf hingewiesen worden, dass die Revaccination der Geimpften und die schleunige Impfung aller Ungeimpften erfahrungsgemäss das sicherste Mittel zur Bekämpfung von Blatternepidemien ist und wurde aus diesem Grunde allgemein an-

*) Mit dem Hofkanzlei-Decrete vom 8. Juni 1843, Z. 17713, wurde angeordnet, dass zur Verminderung der Kosten bei dem Ausbruche der Blatternepidemien zu den Nothimpfungen nicht eigene Impfarzte abzusenden sind, sondern dass dieselben durch die ohnehin zur Behandlung der Epidemien verwendeten Aerzte und Wundärzte vollbracht werden sollen.

**) S. Seite 266 den Erlass des k. k. Minist. d. Innern v. 5. März 1896, Z. 5009.

geordnet, dass bei dem Beginne von Blatternepidemien nicht nur die Revaccination der bereits Geimpften, sondern auch die Nothimpfung aller Ungeimpften vorzunehmen ist.

Die Beobachtungen, welche im Vorjahre, sowie im laufenden Jahre über die eelatante Wirkung dieser sanitätspolizeilichen Massregel bei mehreren Blatternepidemien gemacht worden sind, veranlassen das Ministerium des Innern anzuordnen, dass diese Bestimmungen den Unterbehörden in Erinnerung gebracht und denselben die genaue Befolgung derselben eingeschärft werde.

Bei Durchführung dieser sanitätspolizeilichen Massregel ist sich die Bestimmung des Hofkanzleidecretes vom 8. Juni 1843, Z. 17713, vor Augen zu halten, der zufolge zur Vornahme derartiger Impfungen nicht eigene Impfarzte abzusenden, sondern die zur Behandlung der Blatternepidemie verwendeten Aerzte heranzuziehen sind.

Um nun die Thätigkeit dieser Aerzte in Bezug auf die ihnen obliegende Verpflichtung zur Vornahme von Noth- und Wiederimpfungen bei Blatternepidemien überwachen zu können, findet das Ministerium des Innern anzuordnen, dass in den über den Stand der Blatternepidemien zu erstattenden periodischen Berichten die Zahl der in der jeweiligen Berichtsperiode vorgenommenen Nothimpfungen Ungeimpfter, sowie der Revaccinationen Geimpfter ausgewiesen werde. Die jeweiligen Angaben der Epidemieärzte sind von den l. f. Bezirksärzten gelegentlich ihrer Nachsichtsbesuche in den Epidemieorten durch Einsichtnahme in die Impf- und Revaccinationsjournale der betreffenden Aerzte zu controliren.

In den Blatternepidemierapporten der k. k. . . . etc. sind die Daten über die Noth- und die Wiederimpfungen gesondert nach Bezirken ersichtlich zu machen.

Die Resultate der vorgenommenen Nothimpfungen bei Ungeimpften sind von den Aerzten in dem vorgeschriebenen Impfbuch, die Erfolge der Revaccinationen in einem abgesonderten Ausweise ersichtlich zu machen und sind letztere in die Hauptimpfberichte der Landesstelle aufzunehmen.

Die k. k. . . . etc. wird angewiesen, zur Durchführung dieser Anordnung das Geeignete zu veranlassen, wobei bemerkt wird, dass die gesonderten Daten entweder in der Rubrik „Anmerkung“ der periodischen Rapportstabelle, oder im Contexte des jeweiligen Epidemieberichtes ersichtlich gemacht werden können.

Hinsichtlich der Durchführung der jährlichen Allgemeinimpfungen wird nicht in allen Verwaltungsgebieten genau derselbe Vorgang eingehalten, es haben sich unter Berücksichtigung der verschiedenen Verhältnisse in den einzelnen Ländern mehrfache Abweichungen ausgebildet.

Die Anordnung über die Impfung trifft überall die politische Behörde. Während aber in dem einen Verwaltungsgebiete die politische Bezirksbehörde die Impfsammelplätze, auf welchen die Impfung vorgenommen wird, und die Aerzte, welchen sie die Impfung überträgt, alljährlich bestimmt, wird in anderen Verwaltungsgebieten dieser Impfplan von der politischen Landesbehörde festgestellt. In der Mehrzahl der Länder ist die Eintheilung der Impfsammelplätze eine definitive und werden nur dann, wenn im Stande des Sanitätspersonals Veränderungen eingetreten sind, je nach den Standorten der Aerzte neue Zuweisungen der Impfrayons vorgenommen, in den bestehenden Stationen alljährlich, oder in jenen, in welchen nur sehr wenige Impfpflichtige vorhanden sind, innerhalb bestimmter Zeiträume die Impfung angeordnet.

Der für die Impfung bestimmte Tag wird durch die Seelsorger von der Kanzel oder von den Gemeindevorstellungen zur allgemeinen Kenntniss gebracht. Eine Woche nach der Impfung nimmt der Impfarzt die Revision des Impferfolges vor. War der Erfolg bei einzelnen Impfungen ein negativer, so hat gemäss dem an die Statthalterei in Böhmen er-

gangenen Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. Juni 1893, Z. 7187, der Impfarzt am Revisionstage die Impfung zu wiederholen und den Erfolg bei sich ergebender Gelegenheit zu constatiren.

Damit die politischen Behörden die Durchführung der Impfung entsprechend überwachen können, hat das k. k. Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 28. März 1889, Z. 4941, die Anordnung getroffen, dass die Impfarzte die Termine der in ihren Bezirken vorzunehmenden öffentlichen Impfungen und Revisionen stets rechtzeitig der vorgesetzten politischen Bezirksbehörde anzeigen und dass die letztere diese Termine in genauer Evidenz führe, damit die Amtsärzte in die Lage kommen, durch fallweise Inspectionsreisen oder gelegentlich der Sanitätsbereisung oder anlässlich sonstiger Amtshandlungen die Aufsicht über die Durchführung des Impfgeschäftes durch persönliches Erscheinen bei den Impf- oder Revisionsterminen wirksam, wenn auch nur stichprobenweise führen zu können.

**Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom
5. März 1896, Z. 5009,**

betreffend die Controle über die öffentlichen Impfungen.

In Erledigung des unter dem 5. Februar 1896, Z. 1500, vorgelegten Berichtes über das Impfungsergebniss im Jahre 1895, wird der k. k. Landesregierung mit Rücksicht auf den im Berichte erwähnten Umstand, dass von einer bezirksärztlichen Controle der Thätigkeit der Impfarzte auf den Impfsammelplätzen regelmässig abgesehen wird, weil ein hiefür ausgeworfenes, eigenes Pauschale fehle und sich zur Zeit der Impfung im Sinne des h. o. Erlasses vom 28. März 1889, Z. 4941, keine anderweitige Gelegenheit zu Dienstreisen der Amtsärzte ergebe, eröffnet, dass der angezogene h. o. Erlass keineswegs dahin auszulegen ist, als ob die Controle der Impfung durch die Bezirksärzte nur anlässlich anderweitiger Dienstreisen vorzunehmen wäre.

Das k. k. Ministerium des Innern legt vielmehr Gewicht auf die fallweise unmittelbare Controle der Impfarzte auf den Impfsammelplätzen durch die Amtsärzte und sind dieselben, falls sich anderweitige Dienstreisen zu dieser Zeit nicht ergeben sollten, hie und da eigens auf Kosten ihres Reisepauschales mit dieser stichprobenweise vorzunehmenden Nachschau zu betrauen, welche ihnen auch zur sanitätspolizeilichen Inspicirung in anderer Richtung Anlass bieten und spätere Inspicirungsreisen im gleichen Zwecke vermeiden lassen wird.

Ebenso werden aber andererseits die Amtsärzte Anlass zu nehmen haben, bei sich anbietenden Gelegenheiten auch ausserhalb der Impfzeit einzelne Impfungen auf das Ergebniss der ausgewiesenen Impfung zu revidiren.

Ueber die Art der Controle des Impfgeschäftes ist im jährlichen Impfberichte regelmässig zu berichten.

In früherer Zeit, als vollkommen isolirte Gebäude zur Unterbringung von Blatternkranken nicht oder nur ausnahmsweise zur Verfügung standen und diese Kranken in Abtheilungen und Zimmern innerhalb der fast ausnahmslos geschlossenen Krankenanstalten isolirt werden mussten, waren Infectionen anderer Anstaltspfleglinge nicht selten. Es wurde daher vom Ministerium des Innern zuerst in der Krankenanstalt Rudolphstiftung in Wien, in welcher sich eine solche Blatternabtheilung befand, angeordnet, dass sowohl die in der Anstalt ständig beschäftigten (Aerzte, Wartepersonale u. s. w.), wie die zum Krankenstande gehörenden und zuwachsenden Personen, falls es deren Krankheitszustand erlaubt, geimpft, bezw. revaccinirt werden.

In Folge dieser Massregel wurden in dem genannten Krankenhause interne Blatterninfectionen immer seltener und sah sich das Ministerium des Innern später zur Verfügung veranlasst, die politischen Landesbehörden anzuweisen, dass die bereits mit dem Hofkanzleidecrete vom 30. Juli 1840, Z. 17742, angeordnete Nothimpfung und Revaccination beim Auftreten von Blattern auch dann, wenn ausnahmsweise Verhältnisse die Unterbringung von Blatternkranken in anderen als Epidemiespitälern unvermeidlich machen, in Anwendung gebracht werde. Es wurde jedoch ausdrücklich bemerkt, dass im Allgemeinen an dem Grundsatz, Infectionskranke und insbesondere Blatternkranke stets der isolirten Behandlung in loco (also wo möglich in eigenen Epidemiespitälern) zuzuführen und die Uebertragung dieser Kranken in andere Spitälern mit allen Mitteln hintanzuhalten, festgehalten werden müsse. (Erlass vom 28. August 1888, Z. 7775).

**Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom
13. Jänner 1897, Z. 43010 ex 1896,**

betreffend die Revaccination der Aerzte und Wartepersonen bei Blatternkranken.

Aus Anlass eines Falles, in welchem der zur Durchführung der sanitäts-
polizeilichen Massnahmen beim Ausbruche der Blattern in einer Gemeinde ent-
sendete Amtsarzt nicht revaccinirt, ferner der zur Krankenpflege im Blattern-
spitale bestellte Wärter sogar ungeimpft war und Beide an Blattern erkrankten,
wird die k. k. . . . eingeladen, die Amtsärzte und gleicherweise auch die Ge-
meinde- und Districtsärzte erinnern zu lassen, sich zur Vermeidung einer per-
sönlichen Gefährdung in Ausübung des Dienstes bei Blatternkrankungen der
Wiederimpfung zu unterziehen und zu veranlassen, dass auch die zum Kranken-
dienste bestimmten Personen rechtzeitig der Wiederimpfung unterzogen und
jedenfalls zur Pflege Blatternkranker und zum sonstigen Sanitätsdienste an-
lässlich solcher Erkrankungen nur Personen verwendet werden, welche einer
noch schutzkräftigen Revaccination theilhaftig sind.

Impfrenitenten.

Das Hofkanzleidecret vom 28. Jänner 1819, Z. 3050, bezeichnet als Impf-
renitenten jedes Familienoberhaupt, welches von dem Impfarzte, dessen Ankunft ihm von
der Obrigkeit amtlich erinnert wird, die Impfung an seinen hiezu geeigneten Angehörigen
vornehmen zu lassen, sich weigert.

In der Folge (so mit den Erlassen des k. k. Ministeriums des Innern vom
25. Juli 1857, Z. 14961, vom 23. Jänner 1858, Z. 33985, und vom 10. Mai 1859,
Z. 11071) wurde angeordnet, dass die trotz der allgemeinen Aufforderung zur Impfung
ohne vorherrschendes Impfhinderniss nicht Erschienenen speciell aufzufordern und im Falle
der Nichtbeachtung dieser Aufforderung protokollarisch zu vernehmen sind. Diejenigen,
von welchen sofort eine absichtliche ungerechtfertigte Nichtbeachtung der ergangenen Auf-
forderung zur Impfung erwiesen vorliegt, werden im Ausweise als Renitenten gezählt und
ist gegen dieselben bei geeigneter Gelegenheit nach den bestehenden Vorschriften vor-
zugehen.

Ein directer Impfwang ist mit dieser Vorladung nicht verbunden, die Nichtbeach-
tung derselben kann aber die mit der kaiserlichen Verordnung vom 20. April 1854, R.-G.-Bl.
Nr. 96, angedrohten Folgen nach sich ziehen.

Impfstoff. Gewinnung und Bezug.

Während früher die Schutzpockenimpfungen fast ausnahmslos mit humanisirter Lymphe
von Arm zu Arm ausgeführt, zur Gewinnung der Lymphe in den einzelnen Impfsammel-
plätzen ein Kind (Impfkönig) mit dem zumeist aus einer Findelanstalt bezogenen Stoffe vor-
geimpft und aus dessen Pusteln der Impfstoff für die anderen Kinder des betreffenden, even-
tuell auch der benachbarten Impforte entnommen worden war, hat in neuester Zeit die Im-
pfung mit animaler Vaccine allgemein Eingang gefunden und kommt humanisirte
Lymphe nur mehr ganz ausnahmsweise in Verwendung.

Die animale Vaccine liefern die für Gewinnung derselben bestimmten staatlichen
Anstalten in Wien und in Neuhaus in Böhmen, ausserdem mehrere Privat-Impfanstalten.
Die letzteren müssen in ihren Einrichtungen und hinsichtlich des Betriebes denselben hygie-
nischen und sanitären Anforderungen entsprechen wie die staatlichen Anstalten.

**Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom
3. Juni 1893, Z. 13411,**

betreffend die Instruction über Einrichtung und Betrieb der Impfstoff-
gewinnungsanstalten.

Durch die allgemeine Verwendung thierischen Impfstoffes zur Durch-
führung der öffentlichen Schutzpockenimpfung in den im Reichsrathe vertretenen
Königreichen und Ländern hat das Impfwesen eine erfreuliche und wesentliche
Förderung erfahren.

Um für die öffentliche Impfung den Bezug eines nach wissenschaftlichen Grundsätzen und unter Beobachtung hygienischer Cautelen hergestellten, in seiner Wirksamkeit möglichst verlässlichen, vor Allem jedoch salubren Impfstoffes allgemein sicherzustellen, wird der k. k. Statthalterei in der Anlage eine „Instruction, betreffend die Einrichtungen und die Gebarung in concessionirten Impfstoff-Gewinnungsanstalten“ mit dem Auftrage übermittelt, bei Verhandlungen wegen Ertheilung derartiger Concessionen zur Errichtung von Impfstoff-Gewinnungsanstalten die Bestimmungen dieser auf Grund des Fachgutachtens des Obersten Sanitätsrathes ausgearbeiteten Instruction zur Richtschnur zu nehmen, und darauf zu dringen, dass die Einrichtungen und der Betrieb in den bereits bestehenden concessionirten Anstalten zur Gewinnung und Erzeugung thierischen Impfstoffes binnen einer, von der k. k. Statthalterei festzusetzenden Frist den Bestimmungen dieser Instruction möglichst angepasst werden, worüber mit Ende dieses Jahres anher zu berichten ist.

Zur Sicherung des nothwendigen gleichmässigen Vorganges im Falle beabsichtigter Errichtung von Impfstoff-Gewinnungsanstalten findet das Ministerium des Innern zu bestimmen, dass weitere Concessionen ohne vorherige Genehmigung des Ministeriums des Innern nicht zu ertheilen, und dass in vorkommenden Fällen des Einschreitens derartiger Concessionswerber die Erhebungsacten mit den Situations- und Detailplänen der zu errichtenden Anstalt, sowie die Darstellung der beabsichtigten Manipulation und Gebarung in derselben unter entsprechender Antragstellung und Anschluss des diesbezüglichen Gutachtens des Landes-Sanitätsrathes anher vorzulegen sind.

Instruction,

betreffend die Einrichtungen und die Gebarung in concessionirten Impfstoff-Gewinnungsanstalten.

I. Auswahl und Untersuchung der Impfsthiere.

§. 1. Zur Impfung sind Kälber im Alter von 5 Wochen angefangen zu benützen.

Zur Verwendung anderer Thiere behufs Gewinnung des Impfstoffes für die öffentliche Impfung ist die besondere Genehmigung des Ministeriums des Innern erforderlich.

§. 2. Vor dem Impfen sind die Thiere von einem Thierarzte auf ihren Gesundheitszustand genauestens zu untersuchen.

Nur solche Thiere, welche durchaus gesund befunden werden, sind zu benützen. Die hiernach geeignet befundenen Thiere sind alsbald nach der Untersuchung mit der Nummer des Tagebuches (§. 30 a) zu versehen.

§. 3. Vor dem Impfen sowohl, als während der Entwicklung der Vaccinepusteln und vor der Abnahme des Impfstoffes ist die Körperwärme des Impfstieres festzustellen. — Beträgt dieselbe über 41° C oder sind sonst Krankheitserscheinungen (mit Ausnahme von leichten Verdauungsstörungen) zu beobachten, so ist das Thier von der Benützung auszuschliessen.

§. 4. Nach der Abnahme des Impfstoffes sind die Thiere zu schlachten und wiederum von einem Thierarzte zu untersuchen. — Diese Untersuchung hat sich auf alle Organe insbesondere auf den Nabel und die Nabelgefässe, das Bauch- und Brustfell, die Lunge, die Leber, die Milz und die Lymphdrüsen und den Darm zu erstrecken.

§. 5. Ueber das Ergebniss jeder Untersuchung ist von dem Thierarzte eine Bescheinigung auszustellen. — Aus derselben muss mit Sicherheit zu entnehmen sein, auf welches einzelne Thier sie sich bezieht.

§. 6. Der gewonnene Impfstoff darf nur dann an die Impfärzte abgegeben werden, wenn die nach dem Schlachten des Thieres angestellte thierärztliche Untersuchung ergeben hat, dass das Thier gesund war, und die stattgefundenen Erprobung des fertig gestellten Impfstoffes (§. 28) ein günstiges Ergebniss geliefert hat.

Sämmtlicher Impfstoff, der von Thieren gewonnen wurde, welche bei der nachfolgenden Schlachtung und Beschau mit irgend welchen, die Beschaffenheit des Impfstoffes nachtheilig beeinflussenden Krankheiten behaftet befunden wurden, ist sofort nach Feststellung eines solchen Befundes zu vernichten.

II. Pflege und Ernährung der Impftiere.

§. 7. Der zur Unterbringung der Impftiere dienende Stall muss hell, trocken und leicht zu lüften sein.

Er muss mit Vorrichtungen versehen sein, welche zu jeder Jahreszeit die Herstellung einer mittleren Temperatur gestatten. Sein Boden, seine Wände und seine ganze Einrichtung muss so beschaffen sein, dass sie jederzeit gründlich und genau gereinigt und vollständig desinficirt werden können.

§. 8. Zur Pflege und Ernährung der Thiere sind hiefür besonders geeignete gewissenhafte Personen anzustellen.

§. 9. Die Stände der Thiere sind so einzurichten, dass die Beseitigung der Entleerungen der Thiere in raschster und gründlichster Weise, mit möglichster Vermeidung von Staubbildung und anderer Luftverunreinigung stattfinden kann. — Die Impftiere selbst und ihre Stände sind stets mit grösster Sorgfalt rein zu halten.

§. 10. Die Impftiere sind mit reichlicher Nahrung bester Qualität, Saugkälber mit guter Vollmilch, eventuell unter Zugabe von Eiern und Mehltrank zu versehen. Die Nahrung darf Saugkälbern nur gekocht verabreicht werden.

III. Impfung der Thiere und Abnahme des Impfstoffes.

§. 11. Thiere, welche einen grösseren Transport durchgemacht haben, sollen nicht vor Ablauf eines Tages nach ihrer Ankunft und erst nach ihrer vollständigen Erholung geimpft werden.

§. 12. Für das Impfen der Thiere und die Abnahme des Impfstoffes muss ein besonderer, ausschliesslich hiezu bestimmter Raum eingerichtet werden. — Derselbe muss hell, luftig, heizbar, vollständig und leicht zu reinigen und zu desinficiren sein, daher insbesondere undurchlässige waschbare Fussböden und soweit erforderlich, auch waschbare Wände erhalten. — Er muss vor jeder Impfung und Impfstoffabnahme desinficirt werden, z. B. durch Aufwaschen mit 5% Carbollösung.

§. 13. Die bei Manipulationen zur Gewinnung von Impfstoff, daher auch bei der Impfung der Thiere und Abnahme des Impfstoffes beschäftigten Personen haben hinsichtlich ihres Körpers und ihrer Bekleidung auf die grösste Reinlichkeit, und hinsichtlich ihrer Hände auf den aseptischen Zustand derselben durch entsprechende Desinfection zu achten.

Die sämmtlichen bei dem Impfen und der Abnahme des Impfstoffes, sowie bei der weiteren Behandlung des letzteren in Gebrauch kommenden Instrumente, Utensilien etc. müssen nach Material und Gestalt gründliche Reinigung und Desinfection leicht zulassen. — Sie sind von jeder anderweitigen Benutzung ausgeschlossen, auch vor und nach jedesmaligem Gebrauche zu reinigen, bezw. zu desinficiren. — Alle Gegenstände, welche trockene Hitze ver-

tragen (Metallinstrumente, Glasgefässe u. dgl.) sind vor dem Gebrauche durch mindestens 1stündiges Erhitzen auf 140° zu sterilisiren. — Zu dem Behufe muss ein besonderer Heissluft-Sterilisirungsapparat aufgestellt werden. Die übrigen Gegenstände sind auf flüssigem Wege, z. B. durch Abwaschen mit 5% Carbolsäure zu desinficiren.

§. 14. Als Impfstelle ist zu benützen: Bei jungen Thieren die Hinterbauchgegend vom Damm bis in die Nähe des Nabels sammt dem Hodensacke und der Innenfläche der Schenkel, bei älteren Thieren der Hodensack, das Euter, der Milchspiegel und die Umgebung.

§. 15. Die zur Impfung bestimmte Fläche ist zu rasiren und mit Seife und warmem Wasser gründlich zu reinigen. — Danach ist sie zu desinficiren und das Desinfectionsmittel schliesslich nach Ablauf der zur Desinfection erforderlichen Einwirkungszeit, im Allgemeinen nach 5 Minuten mit gekochtem Wasser wegzuspülen.

§. 16. Die Impfung kann mit Stichen, oder kurzen Schnitten ausgeführt werden. — Gehäufte Scarificationen (Flächenimpfungen) dürfen nicht vorgenommen werden.

§. 17. Zur Impfung der Thiere kann benützt werden:

- a) Menschenlymphe, u. zw.: aus den Schutzpocken von Erstimpflingen unter Berücksichtigung der für die Gewinnung dieser Lymphe erlassenen Vorschriften.

Die Menschenlymphe kann entweder in unvermischem Zustande u. zw.:

direct vom Arm,
in sorgfältig verschlossenen Haarröhrchen flüssig aufbewahrt oder auf Stäbchen eingetrocknet oder

gemischt mit reinstem Glycerin und auch in diesem Falle in Haarröhrchen oder

in Glasgefässen mit eingeriebenem Glasstopfen aufbewahrt, auf das Thier übertragen werden.

- b) Thierlymphe in der gemäss dieser Instruction zur Menschenimpfung zugelassenen Beschaffenheit.
c) Der den natürlichen Kuhpocken unter sinngemässer Anwendung der in dieser Instruction ausgesprochenen Bestimmungen entnommene Pustelinhalt.

§. 18. Die Abnahme des Impfstoffes vom Thiere ist vor dem Eitrigwerden des Inhalts der Pusteln und bevor sich eine erhebliche Röthe in der Umgebung derselben eingestellt hat, vorzunehmen.

§. 19. Vor der Abnahme des Impfstoffes ist die ganze Umgebung des Impffeldes und das Impffeld selbst mit Ausnahme der Pusteln mit warmem Wasser und Seife sorgfältig zu reinigen und zu desinficiren. — Die Pusteln selbst sind mit sterilisirtem Wasser (eventuell unter Zusatz von Spiritus saponatus kalinus) abzuspülen, und alle den Pusteln und ihrer Umgebung anhaftenden Borken zu entfernen.

§. 20. Nur gut entwickelte Pusteln sind zur Abnahme von Impfstoff zu verwenden.

Wiederholte Benützung einer und derselben Pustel an verschiedenen Tagen ist verboten.

§. 21. Die Abnahme des Impfstoffes hat durch Abschaben des gesammten Gewebes der Pustel mit dem scharfen Löffel oder Bistouri zu geschehen.

§. 22. Als Impfstoff sind sowohl die flüssigen als die festen Bestandtheile der Pusteln zu verwerthen, dagegen sind die Borken ausgeschlossen.

IV. Aufbewahrung und Versendung des Impfstoffes.

§. 23. Der zur Aufbewahrung und Versendung bestimmte Impfstoff ist aus dem Gesammtmateriale der Vaccinepusteln zu gewinnen.

§. 24. Mit den zur Aufbewahrung des Impfstoffes erforderlichen Massnahmen ist alsbald nach der Abnahme desselben vom Thiere zu beginnen.

§. 25. Der Impfstoff ist aufzubewahren:

- a) schnell im Exsiccator getrocknet in Form eines feinen Pulvers oder
- b) nach sorgfältigem Verreiben in einem Mörser mit reinstem Glycerin (dessen Verdünnung mit im Maximum gleichem Volumen sterilisirten, destillirten Wassers gestattet ist) in Form einer Masse von Extract- bzw. Syrupconsistenz oder
- c) nach Verreiben mit Glycerin und Absetzenlassen der festen Bestandtheile in Form der Letzteren oder in Form der über ihnen stehenden mehr oder weniger klaren Flüssigkeit.

§. 26. Die Versendung des aus den Vaccinepusteln gewonnenen, nicht präparirten Rohmaterials zum Zwecke der Vornahme von Menschenimpfungen ist untersagt.

§. 27. Zur Aufbewahrung und Versendung des Impfstoffes sind nur Haarröhrchen oder Glasgefässe mit luftdichtem Verschlusse von steriler Beschaffenheit zu verwenden.

Alle Behältnisse müssen wohl gereinigt und durch Ausglühen oder trockene Hitze sterilisirt verwendet werden.

§. 28. Der Impfstoff darf erst versendet werden, wenn durch Probeimpfungen seine Wirksamkeit festgestellt ist.

§. 29. Jeder Sendung von Impfstoff ist die Nummer des Versandtbuches (§. 31 a) und eine Gebrauchsanweisung beizugeben. — Auch sind jedesmal die öffentlichen Impfarzte an ihre Verpflichtung, der Anstalt über den Erfolg der mit der Lymphe vorgenommenen Impfungen Bericht zu erstatten, zu erinnern, Privatärzte um Einsendung derartiger Berichte zu ersuchen.

V. Listenführung.

§. 30. Ueber die Impfungen der Thiere ist ein Tagebuch zu führen, welches die nachstehenden Rubriken enthält:

- a) laufende Nummer,
- b) Race, Geschlecht, Farbe und Alter des Thieres,
- c) Tag der Einstellung des Thieres, der letzten Besichtigung, sowie der Abholung aus der Anstalt,
- d) Tag und Stunde des Impfens und der Abnahme des Impfstoffes,
- e) Art und Abstammung der verimpften Lymphe,
- f) Körperwärme (eventuell auch Körpergewicht) des Thieres beim Impfen und bei der Abnahme des Impfstoffes,
- g) Gesundheitszustand des Thieres bei der Einstellung und während der Entwicklung der Vaccinepusteln,
- h) thierärztlicher Obductionsbefund,

- i) Ergebniss der Impfung,
- k) Aufbewahrung des gewonnenen Impfstoffes,
- l) Erfolg der Probeimpfungen,
- m) Bemerkungen.

§. 31. Ueber den Versandt des Impfstoffes ist ein Versandtbuch zu führen, welches die nachstehenden Rubriken enthält:

- a) laufende Nummer,
- b) Name und Stand des Empfängers,
- c) Wohnort desselben,
- d) Datum des Einganges der Bestellung,
- e) Datum der Absendung,
- f) Ursprung und Alter des Impfstoffes,
- g) Art der Aufbewahrung (§. 26) des Impfstoffes,
- h) Menge des übersandten Impfstoffes,
- i) Bemerkungen (über den bei der Verimpfung seitens des Impfarztes erzielten Erfolg u. dgl.)

§. 32. Privatanstalten zur Gewinnung von Thierlymphe bedürfen der behördlichen Concession und unterliegen der behördlichen Ueberwachung.

**Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom
4. August 1893, Z. 19213,**

betreffend die Bestellungen von animaler Vaccine aus der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien.

In der Wiener Zeitung vom 18. Juli l. J. und im „Oesterreichischen Sanitätswesen“ vom 20. Juli l. J. Nr. 29, wurde die Kundmachung der k. k. Statthalterei in Wien vom 16. Juli 1893 veröffentlicht des Inhaltes, dass der Betrieb der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien am 1. Juli l. J. eröffnet wurde, dass alle Bestellungen von Impfstoff aus dieser Anstalt und alle auf denselben bezüglichen Mittheilungen an den k. k. Impfdirector Dr. Marouschek von Maróo zu richten sind*), dann dass der frühere Besitzer eines Privat-Impfinstitutes in Wien, Moritz Hay nach Zurücklegung seiner Concession zur Führung dieser Anstalt, welche zu bestehen aufgehört hat und in der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt aufgegangen ist, als Impfarzt an der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in Wien angestellt wurde.

Da, wie dem Ministerium des Innern zur Kenntniss gekommen ist, noch immer Bestellungen von Impfstoff, selbst von k. k. politischen Bezirksbehörden an die nicht mehr bestehende Privat-Impfanstalt des M. Hay gerichtet werden, welcher Umstand unliebsame Verzögerungen in der Versendung des Impfstoffes im Gefolge hat, und möglicherweise Schädigungen der öffentlichen Gesundheitspflege nach sich ziehen kann, wird die k. k. . . . aufgefordert, von der ob erwähnten beiliegenden Kundmachung des k. k. Statthalters für Niederösterreich eine Abschrift allen politischen Unterbehörden mit dem Auftrage zukommen zu lassen, hievon sämtliche Gemeindevorstellungen, sowie das im Amtsgebiete ansässige ärztliche Sanitätspersonale in die Kenntniss zu setzen, und den Impfstoff zum Zwecke der Nothimpfungen, insoferne nicht bereits anderweitige Abmachungen oder irgend welche Schwierigkeiten bestehen, fortan aus der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt zu beziehen.

*) Gegenwärtig an die Direction der Anstalt.

**Kundmachung der k. k. nied.-österr. Statthalterei vom
16. Juli 1893,**

betreffend die Inbetriebsetzung der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt in
Wien.

Am 1. Juli 1893 wurde die von der Staatsverwaltung im Einvernehmen mit dem nied.-österr. Landesaussschusse auf dem Gartengrunde der nied.-österr. Landesfindelanstalt in Wien, VIII., Laudongasse 12, errichtete k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt zur Erzeugung thierischen Schutzpocken-Impfstoffes (Vaccine) eröffnet und wird dieselbe vom 15. Juli d. J. an solchen Impfstoff unter nachfolgenden Bedingungen abgeben.

Die Erzeugung, Verwahrung und Versendung dieses Impfstoffes findet nach der vom h. k. k. Ministerium des Innern auf Grund des Fachgutachtens des Obersten Sanitätsrathes erlassenen den wissenschaftlichen Grundsätzen entsprechenden Vorschrift statt.

Die Abgabe des Impfstoffes erfolgt erst nach commissionell vorgenommener ämtlicher Erprobung seiner tadellosen Beschaffenheit und Wirksamkeit durch die Directoren der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt und der nied.-österr. Findelanstalt.

Der Impfstoff wird für Privatimpfungen vorläufig zu nachstehenden Preisen inbegriffen die Kosten für Verpackung, jedoch ohne Portogebühr, abgegeben.

Quantum	hinreichend für	Personen	für je Impfstellen	Kronen	Heller
			pro Impfung		
0·05	5 6	—	60
0·10	10 6	1	—
0·50	50 6	4	50
1·00	100 6	8	—

Bei Abnahme von mehr als 10 Gramm wird das Gramm zu 6 Kronen berechnet.

In der k. k. Impfstoff-Gewinnungsanstalt ist jederzeit ein Vorrath an Thierlymphe zur sogleichen Verwendung vorhanden, bei Massenbestellungen von Impfstoff empfiehlt es sich jedoch, etwa 14 Tage vor dem Zeitpunkte des Bezuges der Anstaltsdirection den Bedarf bekannt zu geben.

**Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom
15. Jänner 1894, Z. 30544 ex 1893,**

betreffend den Bezug animaler Vaccine aus der staatlichen Impfstoff-
Gewinnungsanstalt in Wien.

Aus Anlass des Ansuchens der Leitung eines Privatinstitutes zur Erzeugung animalen Impfstoffes um Zuwendung einer Staatssubvention, hat das Ministerium des Innern eröffnet, dass die Ertheilung solcher Subventionen an Privatinstitute nicht mehr erfolgen könne, da durch die Errichtung einer staatlichen Vaccine-Gewinnungsanstalt die Subventionirung von Privatinstituten entbehrlich geworden ist, daher an solche auch keine weiteren Anforderungen wegen unentgeltlicher Lieferungen von Impfstoff für Nothimpfungen und Revaccinationen zu stellen sind.

Hievon wird die k. k. mit dem Beifügen in Kenntniss gesetzt, dass künftighin in der Regel der Bedarf an Impfstoff zu Nothimpfungen und Revaccinationen aus Anlass des Auftretens der Blattern und zum Zwecke der Wiederimpfung in Schulen durch die betreffenden politischen Behörden direct

Impfberichte.

Gemäss §. 34 der Impfinstruction vom Jahre 1836 (s. oben Seite 262) erhalten die Impfärzte von der politischen Bezirksbehörde die von den Seelsorgern verfassten Verzeichnisse der Impfpflichtigen jedes ihnen zugewiesenen Sammelplatzes. Soferne die Seelsorger über die wegen Auswanderung in der vorjährigen Liste der ungeimpft Verbliebenen zu löschenden und über die im betreffenden Jahre zugewachsenen Impfpflichtigen nicht Anschluss geben können, haben die Gemeindevorstellungen die nothwendigen Ergänzungen zu veranlassen.

Im Impfjournal werden die Impfpflichtigen verzeichnet, bei dem Impf- und bei dem Revisionstermine die entsprechenden Eintragungen vorgenommen, nach Schluss der Impfsaison das Journal abgeschlossen und der unmittelbar vorgesetzten politischen Behörde unter Anschluss des Reiseparticulaires des Impfarztes vorgelegt.

Der nähere Vorgang bei Zusammenstellung der Impfjournal ist nicht in allen Verwaltungsgebieten derselbe. Im Grunde der Bestimmung des §. 4 d, des Reichs-Sanitätsgesetzes, welche die Gemeinde zur Mitwirkung bei der öffentlichen Impfung verpflichtet, werden in einzelnen Bezirken bzw. Ländern die Gemeinden verhalten, die Impfungen in die Journale einzutragen und bei der Impfung die Vormerkungen über die Geimpften und die Provenienz des Impfstoffes, bei der Revision jene über den Erfolg führen zu lassen. In anderen Bezirken bzw. Ländern besorgen diese Arbeit die Impfarzte selbst.

Auch hinsichtlich der Zeitdauer, während welcher die Ungeimpften als solche in Evidenz gehalten werden, besteht kein einheitlicher Vorgang. Während auf der einen Seite alle ungeimpft Verbliebenen von Jahr zu Jahr in den Impfjournalen nominell oder summarisch ausgewiesen werden, herrscht auf der anderen Seite die Gepflogenheit, die bis zu einem gewissen Alter nicht Geimpften abzuschreiben.

In mehreren Ländern besteht die Vorschrift, dass ausser dem Impfarzte und dem bei der Impfung bzw. Revision anwesenden Vertreter der Gemeinde auch der Seelsorger, welcher zufolge §. 13, e, des Impfnormales vom Jahre 1836 (s. oben Seite 250) bei der Hauptimpfung erscheinen soll, das Impfjournal fertigt.

Die Formularen der Impfjournal stimmen gleichfalls nicht allenthalben vollkommen überein, doch sind die Abweichungen der einzelnen derselben unbedeutend. Dieselben enthalten in der Mehrzahl der Länder folgende Rubriken: Post Nr.; des Impfpflichtigen Vor- und Zuname, Wohnort, Haus Nr., Alter; verblieben vom Vorjahre, zugewachsen im Berichtsjahre; Summe der Impfpflichtigen; davon in Abfall gekommen; durch Auswanderung, durch Tod, wegen überstandener Blattern; Impfort; Tag und Monat der Impfung; geimpft mit flüssigem, trockenem Stoffe; nicht geimpft wegen Krankheit, ausgeblieben; darunter Impfenitenten; Tag und Monat der Controle; Erfolg: echt, unecht, ohne, unbekannt; Provenienz des Impfstoffes; Anmerkung.

In den Impfjournalen werden die Sammelplätze fortlaufend aneinandergereiht u. zw. entweder ohne Unterschied, ob für die Impfung eine Vergütung geleistet wird oder nicht, oder es werden die Sammelplätze, in denen eine Kostenvergütung stattfindet, abgesondert von jenen, in welchen eine Vergütung an den Impfarzt nicht geleistet wird, verzeichnet.

Bis zu einem bestimmten (zumeist mit 1. October festgesetzten) Termine müssen die vollständig abgeschlossenen Impfjournal der unmittelbar vorgesetzten politischen Behörde vorgelegt und derselben die Reiseparticularen, in einzelnen Gebieten auch Verzeichnisse über abgegebenen Impfstoff unter Angabe, an wen derselbe geliefert wurde (Impfstoffversendungsjournal), sowie Summarübersichten über die Ergebnisse der Impfungen beigegeben werden.

Ueber die vollzogenen Revaccinationen werden die Ausweise entweder unmittelbar dem Impfjournal angereiht oder in gesonderten Verzeichnissen vorgelegt. Gleiches gilt von den Schulkinderimpfungen.

Die Ergebnisse der Nothimpfungen bei Blatterngefahr werden fallweise und in ähnlicher Art der politischen Behörde zur Kenntniss gebracht, damit diese in den periodischen Epidemieberichten dieselben nachweisen kann, ausserdem aber gewöhnlich auch in die Impf- bzw. Revaccinationsausweise aufgenommen.

Bei der politischen Landesbehörde werden auf Grund der von den Unterbehörden eingelangten Impfoperate einerseits Landesübersichten, andererseits die einen Theil des Sanitäts-Jahresberichtes bildenden Ausweise (s. I. Bd. Seite 72) verfasst.

Das Landes-Impfoerat, welches die Impfberichte der politischen Behörden I. Instanz, das Landessummarium aus denselben, die von den Bezirksbehörden hinsichtlich der tatsächlichen Vornahme der Impfung und der verwendeten Zeit bestätigten Reiseparticularen, den Ausweis über die um die Impfung im Berichtsjahre verdienten Personen umfasst und dem Landes-Sanitätsrathe vorgelegt wird, wird an den betreffenden Landesauschuss

geleitet, worauf die Adjustirung und Liquidirung der Reisekosten (s. das Capitel „Epidemiekosten“ und den Abschnitt „Gebühren“) erfolgt.

Die Formularien für die Jahresberichte, welche die Impfanstalten vorzulegen haben, sind im I. Bd. Seite 71 und 91 enthalten.

3. Cholera asiatica.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 5. August 1886, Z. 14067,

betreffend die Cholera-Instruction.

Um ein dem gegenwärtigen Stande der wissenschaftlichen Forschung entsprechenderes und gleichartiges Vorgehen bei Bekämpfung und Abwehr der Cholera zu sichern, hat das Ministerium des Innern den Obersten Sanitätsrath veranlasst, die mit dem Ministerial-Erlasse vom 30. August 1848, Z. 1029, *) hinausgegebene Instruction über das Wesen der Cholera und das dieser Epidemie gegenüber zu beobachtende Verfahren mit Rücksicht auf die neueren Erfahrungen und die Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung einer Revision zu unterziehen und eine neue zeitgemässe Cholera-Instruction zu verfassen.

Die von diesem Fachrathe ausgearbeitete und vom Ministerium des Innern in allen ihren Theilen genehmigte, sich innerhalb der durch die bestehende Sanitätsgesetzgebung bewegende Instruction wird nunmehr der k. k. . . . zu dem Ende mitgetheilt, sich nach derselben bei den erforderlichen Anordnungen betreffs Abwehr und Unterdrückung der Cholera zu halten und für deren Beobachtung auch durch die unterstehenden Behörden und Gemeinden Sorge zu tragen. Die mitfolgenden Druckexemplare sind an die Unterbehörden zu vertheilen und einige Exemplare auch dem Landesaussschusse mitzutheilen.

Es versteht sich von selbst, dass, insoweit in dieser Instruction von Massnahmen in Bezug auf den Verkehr mit dem Auslande und mit den Ländern der Ungarischen Krone, dem Occupationsgebiete, dann auf Eisenbahnen und Binnengewässern die Rede ist, alle Verfügungen dem Ministerium des Innern vorbehalten bleiben, dann dass die Massregeln gegen die Einschleppung der Cholera auf dem Seewege durch diese Instruction nicht berührt werden.

Die Verlautbarung dieser Cholera-Instruction durch das Landes-Gesetzblatt wird empfohlen.**)

Cholera-Instruction.

I. Vorbemerkungen.

1. Die Cholera ist eine verschleppbare Krankheit, deren Verbreitung durch einen mittelst persönlichen oder sachlichen Verkehrs mittheilbaren Infectionsstoff — Cholerakeim — bedingt wird.

Eine spontane Entwicklung dieses Keimes auf europäischem Boden findet nicht statt. Alle bisher in Europa aufgetretenen Choleraepidemien sind nachweislich eingeschleppt worden.

Es ist auch eine ausnahmslos festgestellte Thatsache, dass das Fortschreiten der Cholera von einem Orte in einen anderen nie rascher erfolgt, als es möglich ist, durch Communicationsmittel dahin zu gelangen und es liegt auch keine Erfahrung vor, dass die Cholera durch die Luft in die Ferne getragen wurde.

*) S. Seite 185.

**) Die Cholera-Instruction wurde im Jahre 1886 in den Landes-Gesetzblättern kundgemacht und gemäss dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. Juli 1892, Z. 15596, republicirt.

2. Alle Wahrnehmungen weisen darauf hin, dass die Aufnahme des Cholerakeimes in den menschlichen Organismus, wenn nicht ausschliesslich, doch vorwiegend durch die Verdauungsorgane erfolgt, und dass im Dünndarme die Weiterentwicklung und Vermehrung des Cholerakeimes stattfindet.

Der von der Cholera ergriffene Mensch ist also der Träger des Krankheitsstoffes und, da dieser vorwiegend an den Entleerungen und insbesondere an jenen des Darmes der an Cholera- und Choleradiarrhöe Erkrankten haftet, so wird er durch diese Substanzen weiter verschleppt.

Weder in der Ausathmungsluft, noch in der Hautausdünstung und dem Scheweisse findet sich der Cholerakeim; nur an Stellen und Gegenständen, die von Entleerungen, insbesondere von jenen des Darmes beschmutzt sind, wird er angetroffen.

Man kann also ungefährdet mit Cholera-kranken verkehren, dieselben pflegen, wenn man darauf Bedacht nimmt, jede Beschmutzung mit Cholera-dejecten zu meiden und falls sie dennoch erfolgte, dieselbe durch Behandeln mit Desinfectionsmitteln und nachheriges Waschen unschädlich zu machen, mit derart verunreinigten Gegenständen oder beschmutzten Händen Genussmittel oder gar den Mund zu berühren.

Es ist daher die Gefahr der unmittelbaren Uebertragung der Cholera von Menschen auf Menschen geringer als bei vielen anderen Infectionskrankheiten: Scharlach, Masern, Diphtheritis, Flecktyphus etc., bei denen der Krankheitskeim in der Ausathmungsluft, im Mund- oder Nasen- und Rachenschleime, in den Epidermisschuppen u. s. w. enthalten ist.

3. Die vorzüglichsten Träger des Cholerakeimes im näheren Verkehre sind nebst den Cholera-kranken deren mit Entleerungen besudelte Wäsche, Kleider und andere Gebrauchsgegenstände, Aborte, in welche Cholera-dejecte entleert und damit beschmutzt werden, das Wasser von Bächen, Flüssen, Teichen, in welchen verunreinigte Effecten der Cholera-kranken gewaschen werden, oder welche unreine Zuflüsse aufnehmen, Wasser aus unmittelbar oder in der Nähe von Abtritts- und Düngergruben gelegenen Brunnen, besonders wenn es genügende Mengen von zur Entwicklung und Vermehrung des Cholerakeimes geeigneter Nährsubstanz enthält.

4. Der Cholerakeim wird nämlich nicht bloss im menschlichen Organismus vermehrt und reproducirt, sondern auch im feuchten, fäulnissfähige Substanzen enthaltenden Boden, in mit organischen Stoffen verunreinigtem Wasser, auf Speisen, auf verunreinigter feuchter Wäsche.

Hiedurch wird es erklärlich, dass die Verbreitung der Cholera nicht bloss durch directe Uebertragung von Mensch zu Mensch, sondern auch durch den im Boden, im Wasser u. s. w. reproducirten und von da aus wieder in den menschlichen Körper zurückgelangten Keim erfolgen kann. Durch diese Umstände wird vorzugsweise das gleichzeitige Auftreten der Cholera bei unter gleichen Verhältnissen befindlichen Personen und die Bildung von Epidemieherden bedingt.

5. Die Incubationszeit, d. h. der zwischen der erfolgten Infection und dem Auftreten der ersten Krankheitssymptome liegende Zeitraum ist bei der Cholera eine beschränkte, sie erstreckt sich selten über 5 bis 7 Tage.

6. Die Häufigkeit der Erkrankungen, sowie die Entwicklung zur epidemischen Verbreitung wird, wie die Erfahrung lehrt, von örtlichen und zeitlichen Verhältnissen und von der individuellen Disposition sehr wesentlich beeinflusst.

Vielfache Beobachtungen weisen darauf hin, dass in manchen Orten die Cholera zu keiner nennenswerthen epidemischen Verbreitung gelangte, ungeachtet dieselbe nicht ein-, sondern mehrmals eingeschleppt wurde, wogegen andere Orte unabhängig von den Fluctuationen des Menschenverkehrs stets und mit Vorliebe befallen werden. In solchen Orten hat die Cholera ihre Lieblingsquartiere, in denen sie bei jeder Epidemie immer wieder zuerst auftaucht und am heftigsten wüthet. Vorwiegend sind es die tief gelegenen, feuchten mit organischen Abfällen geschwängerten Quartiere, Häuser, Strassen, welche der Bildung von Choleraherden besonders günstig sind.

Man nimmt im Allgemeinen an, dass Orte oder Ortstheile, welche auf compactem, von Wasser und organischen Abfällen nicht durchdringbarem Gestein oder auf trockenem, sandigem Boden stehen, der das eingedrungene Wasser und die damit zugeführten organischen Substanzen nicht zurückzuhalten vermag, ein grösseres Umsichgreifen der Cholera nicht zulassen; wogegen zumeist der Alluvialboden für die epidemische Ausbreitung sehr günstig ist.

Es ist jedoch nicht so sehr die geologische Beschaffenheit, sondern der physikalische Zustand, der Grad der Durchfeuchtung und der Luftgehalt des Bodens, dessen Wärmeverhältnisse und vielleicht auch die verschiedenartigen Umsetzungen der in den Boden eingedrungenen Substanzen, welche der Entwicklung des Cholerakeimes fördernd oder hindernd sind, wodurch das epidemische Auftreten der Seuche beeinflusst wird. Es kann daher je nach dem Grade der Verwitterung und sonstigen Beschaffenheit der oberen Bodenschichten auch auf für immun gehaltenem Boden unter Umständen die Cholera gedeihen, im siechhaften Boden aber seine der Entwicklung der Cholera günstigen Eigenschaften einbüßen, wenn durch Drainirung, richtige Canalisation und Abfuhr dem Boden das aus Latrinen zugeführte Nährmaterial entzogen, an Stelle des dem siechhaften Boden entnommenen Brunnenwassers den Bewohnern reines Wasser zum Hausgebrauche zugeführt wird.

7. Die Cholera theilt mit anderen epidemisch auftretenden Krankheiten auch die Eigenschaft, dass sie zeitweilig in ihrem Auftreten und Umsichgreifen in Beziehung auf Ex- und Intensität Verschiedenheiten zeigt, was nebst den vorhandenen localen Verhältnissen auch auf atmosphärische Einflüsse hinweist, unter welchen die Virulenz des Krankheitserregers eine verschiedene Steigerung erfahren kann.

8. Die Empfänglichkeit zum Erkranken — individuelle Disposition — wird durch Alles begünstigt, was die Gesundheit überhaupt und die Widerstandsfähigkeit gegen ungünstige Einflüsse schwächt: schlechte Luft, schlechte oder ungenügende Nahrung, unzweckmässige Bekleidung, vernachlässigte körperliche Reinigung, unregelmässige Lebensweise, Unmässigkeit und Ausschweifungen jeder Art.

Eine besondere Prädisposition zum Erkranken an der Cholera wird durch mit Diarrhöen einhergehende Verdauungsstörungen hervorgerufen.

II. Cholera-Prophylaxe.

9. Aus den vorstehenden Bemerkungen ergeben sich die leitenden Grundsätze, nach welchen bei der Bekämpfung der Cholera vorzugehen ist, sowie die Vorkehrungen, welche zu treffen sind, um einerseits die Einschleppung des Cholerakeimes und dessen Weiterverbreitung durch den Verkehr möglichst zu hindern und um andererseits dem eingeschleppten Infectionsstoffe die günstigsten Bedingungen zu seiner Entwicklung zu entziehen und denselben unwirksam zu machen. Es muss schon hier hervorgehoben werden, dass der günstige Erfolg

aller prophylaktischen Massregeln wesentlich von der willigen und verständigen Mitwirkung der Bevölkerung abhängt, weshalb derselben nahezu legen ist, dass Jeder für sich und die Seinen am besten sorgt, wenn er durch Unterstützung der Behörden und der Aerzte in ihrem Bemühen zur Abwehr der Seuche das Allgemeinwohl fördert und den getroffenen Anordnungen auch im eigenen Hause Folge leistet.

A. Vorkehrungen gegen die Einschleppung der Cholera zu Lande über die Reichsgrenze. *)

10. Absperrungs- und Contumazmassregeln haben sich, so oft und wo immer sie versucht worden sind, zu Lande als wirkungslos erwiesen.

Schon die internationale Sanitätsconferenz in Constantinopel im Jahre 1866 hat sich dahin ausgesprochen, dass Sanitätscordone, in der Mitte einer dichten und zahlreichen Bevölkerung angewendet, von unsicherem, selbst schädlichem Erfolge sind, und die internationalen Sanitätsconferenzen im Jahre 1874 zu Wien und im Jahre 1885 zu Rom haben Landquarantainen und Sanitätscordone geradezu als nutzlose Absperrmassregeln bezeichnet.

So weitgehende Schutzvorkehrungen dürfen aber auch aus dem Grunde weder dem Auslande gegenüber, noch gegen choleraerseuchte Gegenden des Inlandes in Anwendung kommen, weil so weitgehende Verkehrsbeschränkungen die wirthschaftlichen und Erwerbsverhältnisse eines grossen Bevölkerungskreises in empfindlichster Weise schädigen, Arbeitslosigkeit und in ihrer Folge Dürftigkeit und Verkümmerung der Existenzbedingungen in Volksschichten, deren Widerstandsfähigkeit gegen Erkrankungen ohnehin eine geringe ist, gerade zu einer Zeit hervorrufen, zu welcher die Volksgesundheit so bedenklich bedroht ist.

11. Die zulässigen Abwehrmassregeln, welche gegen die Einschleppung der Cholera zu treffen sind, lassen sich übrigens nicht in einem allgemein anwendbaren Schema nach Art eines Receptes vorschreiben, weil Massregeln, die erfolgreich sein sollen, sich nach den Besonderheiten richten müssen, welche die verschiedenen Orte und Gegenden, gegen welche sie gerichtet werden, in epidemiologischer Beziehung darbieten, dabei auch die sanitären Verhältnisse, Einrichtungen und Vorkehrungen in Bedacht zu nehmen sind, welche in den Orten und Ländern bestehen, gegen welche Abwehrmassregeln nöthig sind und in jenen Orten und Ländern, welche geschützt werden sollen.

12. Die zur Verhinderung der Einschleppung der Cholera aus dem Auslande anzuordnenden Schutzmassregeln bestehen**) in der Ueberwachung des Verkehrs an den Einbruchsstationen der Eisenbahnen, der Strassen, der Binnenschiffahrt, eventuell auch in der Ueberwachung und sogar Absperrung der Uebergangs- und Schleichwege in Gebirgsgegenden.

Wenn auch bei den gegenwärtigen, sehr complicirten Verkehrsverhältnissen eine vollständige Ueberwachung kaum erreichbar ist, die anzuordnenden Massregeln keinen absoluten Erfolg garantiren, so wäre es doch ein Fehlgriff, deshalb jede Vorkehrung an den Reichsgrenzen fallen zu lassen und sich der Hoffnung hinzugeben, dass durch die im Inlande getroffenen Massnahmen ein für sich allein ausreichender Schutz gegen die Entwicklung und Weiterverbreitung der Cholera erzielbar sei. Gelingt es auch nicht, alle Ursachen, welche die Einschleppung der Seuche bewirken können, zu beseitigen, so ist doch schon

*) S. unten im Capitel i) die internationalen Vereinbarungen.

**) Diese Massnahmen zur Abwehr einer Einschleppung der Cholera ordnet das Ministerium des Innern an.

Wesentliches erreicht, wenn die häufigsten und bedenklichsten Veranlassungen der Einschleppung des Ansteckungsstoffes gleich an der Reichsgrenze abgewendet werden.

13. Zu dem Ende sind an den Eisenbahnstationen den Auslandsstaaten gegenüber, von woher die Invasionsgefahr besteht, Aerzte mit der Aufgabe zu betrauen, die Reisenden und deren Effecten einer sanitären Revision zu unterziehen und die Meldungen des Eisenbahnbegleitungspersonales über die während der Fahrt gemachten Wahrnehmungen über das Befinden der Reisenden entgegenzunehmen.

Personen, welche cholerakrank oder verdächtig erscheinen, sind von der Weiterreise auszuschliessen, während der Fahrt erkrankte Personen sind nach Befund unter die Obsorge der nächst erreichbaren Gemeinde, welche telegraphisch von dem Anlangen eines solchen Kranken in Kenntniss zu setzen ist, zu stellen.

Die Weiterbeförderung derartig Erkrankter bis zu einer entlegeneren Absteigestation, darf nur in dem Falle zugelassen werden, wenn der Arzt mit Rücksicht auf den Zustand des Erkrankten sie für zulässig erkennt, zugleich aber auch die Gewähr gegeben ist, dass die Ueberstellung des Erkrankten unter Wahrnehmung aller hierbei nöthigen Vorsichten erfolgen kann und eine weitere Gefährdung der sanitären Interessen nicht zu besorgen ist.

Während der Fahrt ist ein solcher Kranke zu isoliren, den im Coupé befindlichen Mitreisenden sind andere Plätze anzuweisen.

Der betreffende Wagen ist ausser Dienst zu stellen, vorschriftsmässig zu desinficiren, zu reinigen und mehrere Tage ausgiebig zu lüften, bevor er wieder in Gebrauch genommen wird. *)

14. Die sanitäre Revision der Effecten ist bei der zollämtlichen Behandlung in der Richtung vorzunehmen, dass im Falle, als sich Wäsche, Kleider oder andere Gegenstände vorfinden, die nach der Art ihrer Beschmutzung Träger des Ansteckungsstoffes sein können, dieselben einer Desinfection und Reinigung unterzogen, im Falle sie werthlos sind, verbrannt werden.

15. Nach gleichen Grundsätzen hat die Ueberwachung des Verkehrs an der Reichsgrenze auf Binnensee- und Fluss-Schiffen zu geschehen. *)

16. Tritt die Cholera im benachbarten Auslande in der Grenze näher gelegenen Orten auf, so sind die den Verkehr vermittelnden Strassen und Landwege zu überwachen und nach Beschaffenheit der gegebenen Localverhältnisse von der politischen Bezirksbehörde die geeigneten Schutzmassregeln in Antrag zu bringen.

17. Da nicht jeder choleraverdächtige Fall schon bei der ärztlichen Revision an der Grenze erkannt werden kann, so muss dem Gesundheitszustande der aus Choleraegenden eintreffenden Personen auch noch in ihrem jeweiligen Aufenthaltsorte eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Es sind daher Gastwirthe, Herbergsväter und überhaupt Personen, welche Unterkunftsorte für Fremde halten, zu verpflichten, über das Eintreffen solcher Fremden und deren Gesundheitszustand bei der Ortspolizeibehörde Anzeige zu erstatten und vorkommende verdächtige Erkrankungsfälle sofort zur Kenntniss der Behörde zu bringen. Letztere hat Vorsorge zu treffen, dass die Unterkunftsorte für Fremde einer besonderen sanitären Beaufsichtigung unterzogen, in Erkrankungsfällen dem Erkrankten die nöthige Unterkunft, Behandlung und Pflege gesichert, zugleich aber auch alles eingeleitet werde, was zur Tilgung des Ansteckungsstoffes und zur Verhinderung seiner weiteren Verschleppung je nach Umständen erforderlich ist.

*) S. Abschnitt XII.

B. Vorkehrungen zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Cholera in dem im Reichsrathe vertretenen Ländergebiete.

18. Die vorbeugenden Massregeln, welche gegen die Invasion und Weiterverbreitung im Inlande zu ergreifen sind, gehören zum grossen Theile nicht nur der Seuchenpolizei an, sondern bilden die wesentlichste Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege überhaupt, deren Anforderungen schon in gewöhnlichen Zeiten, wenn keine Epidemie in Sicht ist, genügt werden sollte, denen aber um so energischer und vollständiger entsprochen werden muss, wenn eine Gefahr droht. Es kommt alles darauf an, den Anfängen zu widerstehen, zu verhüten, dass der Cholerakeim einen günstigen Nährboden finde, auf dem er sich tüppig entwickeln und vermehren kann.

19. Es ist daher mit allem Nachdrucke dahin zu wirken, dass bereits vor dem Auftreten der Seuche die Reinigung des Bodens, der Häuser, der Gassen etc. vollzogen sei, damit beim Auftreten der ersten Cholerafälle, die stets eingeschleppt sind, dem Cholerakeime die günstigen Bedingungen zur epidemischen Ausbreitung entzogen seien.

20. Aus diesen Gründen ist auf die Reinigung der Strassen, Plätze und Gebäude von faulenden und fäulnissfähigen Substanzen, auf eine zweckmässige Beseitigung der Abfälle der Haushaltungen und gewerblichen Anlagen, insbesondere der Schlächtereien zu dringen. Kann die Ableitung der Abfallwässer nicht in genügender Art geschehen, so muss durch Herstellung einer ergiebigen Spülung mit Wasser in den gereinigten Abzugscanälen nachgeholfen werden. Die Anlage von Versickerungsgruben für Schmutzwässer bei oder in der Nähe von Wohnungen ist strengstens zu verbieten.

21. Abtritts- (Senk-) Gruben sind, solange die Cholera noch nicht ausgebrochen ist, häufiger zu entleeren; dabei ist dahin zu wirken, dass fehlerhaft angelegte oder durchlässig befundene ordnungsmässig hergestellt werden. Nach dem Ausbruche der Epidemie ist die Räumung auf das Nothwendigste zu beschränken, jedoch das Ueberlaufen des Inhaltes derselben zu vermeiden. Muss eine Räumung stattfinden, so ist der vorher zu desinficirende Inhalt der Gruben in beträchtlicher Entfernung von Wohngebäuden und insbesondere von Brunnen, Wasserbehältern (Brunnstuben), Wasserleitungen auf Felder zu verbringen und daselbst zu verscharren. Unter keinen Umständen ist zu dulden, dass Fäcalmassen in Bäche, Teiche oder auf Dungstätten geschafft werden.

Dem öffentlichen Verkehre zugängliche Aborte und Bedürfnisanstalten, deren Benützung durch Cholera Kranke oder mit Cholera diarrhöe behaftete Personen zu besorgen steht, sind einer regelmässigen Desinfection zu unterziehen.

22. Eine besondere Sorgfalt ist der Beschaffung von reinem Trink- und Brauchwasser zuzuwenden. Aus dem Untergrunde eines Choleraortes geschöpftes Wasser ist, wo Wasserleitungen zu Gebote stehen, nicht zu benützen. Jedenfalls sind in der Nachbarschaft von Aborten, Senk- und Jauchegruben befindliche Brunnen, sowie die in Häusern, in welchen Cholerafälle vorkommen, sofort zu schliessen. In der Umgebung von Wasserentnahmestellen ist jede Verunreinigung, namentlich durch die Abfälle des menschlichen Haushaltes und insbesondere das Waschen der Wäsche und Hausgeräthe zur Zeit des Herrschens der Cholera zu verbieten.

Zwingt die Wasserarmuth eines Ortes zur Benützung von bedenklichem Brunnenwasser, so soll dieselbe erst nach dem Kochen und Wiedererkalten des Wassers eintreten.

23. Nicht minder bedarf die Reinigung und Reinhaltung von Haus und Hof, von Wohnungen und gewerblichen Localitäten einer Beaufsichtigung.

Misthaufen und Dungstätten sind derart zu halten, dass die Verunreinigung des Bodens und insbesondere der Brunnen verhütet wird.

24. Einer eingehenden Controle bedürfen die sanitären Verhältnisse der Herbergen, Logierhäuser und der Wohnungen der ärmeren Volksclassen.*)

Die grösste Aufmerksamkeit ist jenen Häusern und Ortstheilen zuzuwenden, welche bei vorausgegangenen Choleraepidemien von der Cholera besonders stark und häufig heimgesucht worden sind.

Wohnungen, deren Benützung eine ernste Gefahr für die Gesundheit mit sich bringt und deren Mängel nicht behebbar sind, müssen geschlossen werden und ist für die entsprechende Unterbringung der Delogirten zu sorgen. Soweit es polizeilich geschehen kann, ist auch die Ueberfüllung der Wohnräume nicht zu dulden.

25. Die sanitätspolizeiliche Ueberwachung des Nahrungsmittelverkehrs ist strengstens zu handhaben, dabei nicht nur auf die Beschaffenheit der Waare, sondern auch des Verkaufsortes zu achten, auf die sorgfältigste Reinhaltung in demselben zu dringen, die unmittelbare Communication mit Wohnungslocalitäten und die Vorräthhaltung von Victualien in letzteren nicht zu dulden. Wenn Erkrankungsfälle an Cholera vorkommen, ist darauf zu dringen, dass der Verkäufer mit der Krankenstube durchaus keinen Verkehr pflege; sollte derselbe nicht hintanzuhalten sein, ist das Verkaufsorte zu schliessen.

Die Ausstellung der Victualien an und vor der Eingangsthüre und den Fenstern des Verkaufsortes ist nicht zu dulden, wenn die Genussartikel nicht durch einen sicheren Glasverschluss vor Staub und Verunreinigung geschützt sind.

26. Alle Massenansammlungen sollen in Cholerazeiten vermieden, jene Localitäten, in welchen ein besonderes Zusammenströmen von Menschen stattfindet, der besonderen sanitätspolizeilichen Ueberwachung unterstellt werden.

Die gegenüber den grossen Verkehrsanstalten — Eisenbahnen, Dampfschiffstationen — erforderlichen gesundheitspolizeilichen Vorkehrungen im internen Verkehre werden durch besondere Verfügungen zu treffen sein.**)

27. In Betreff der Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Personen, welche aus von der Cholera befallenen oder von ihr unmittelbar bedrohten Gegenden zureisen, haben dieselben Anordnungen Anwendung zu finden, welche im Vorhergehenden gegen, unter ähnlichen Verhältnissen, aus dem Auslande eintreffende Reisende vorgezeichnet sind.

28. Sobald die Gefahr der Einschleppung der Cholera in eines der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder sich drohender gestaltet, hat die politische Landesbehörde dies mittelst einer Kundmachung im Landes-Gesetzblatte und in der ämtlichen Landes-Zeitung zu verlautbaren und mittelst dieser Kundmachung zugleich den Gemeindebehörden jene Massnahmen bekannt zu geben, welche sie nach den bestehenden Gesetzen und Verordnungen und insbesondere nach den in dieser Instruction vorgezeichneten Bestimmungen sofort auszuführen verpflichtet sind. Insbesondere sind die Gemeinden zu verpflichten, dass sie vor allem womöglich in allen, jedenfalls aber in stärker bewohnten unsauberen Häusern, in Gasthöfen, Herbergen, Asylen u. s. w. eine genaue sanitäre Inspection pflegen, auf die unverzügliche Beseitigung vorgefundener Missstände dringen und innerhalb eines 14 Tage nicht überschreitenden Termines eine Nachinspection halten, um die Gewissheit zu erlangen, dass die Missstände behoben worden sind.

*) S. unten Seite 291 den Erlass d. k. k. Minist. d. Innern v. 30. August 1892, Z. 19701.

**) Siehe den XII. Abschnitt.

29. Ausserdem ist es von besonderer Wichtigkeit, dass schon beim Herannahen der Epidemie Absonderungslocale für Kranke, die in ihren Wohnungen die nöthige Pflege nicht finden oder mit Rücksicht auf die übrigen Wohnungsgenossen unter denselben nicht belassen werden dürfen, sowie Unterkunftslocale für Gesunde für den Fall nöthiger Delogirungen, welche unter voller Wahrung der humanitären Rücksichten vorzunehmen sind, beschafft und mit allem Nöthigen versehen werden. Bei der Ausmittlung derartiger Localitäten ist darauf zu sehen, dass sie eine möglichst freie, gesunde Lage haben und dem grösseren Verkehre entrückt, aber auch nicht mit Rücksicht auf den Krankentransport allzu entlegen sind. Wohnparteien dürfen sich in denselben nicht befinden. In dem Nothspitale oder dessen unmittelbarer Nähe müssen die nöthigen Einrichtungen und Geräthe zur Desinfection der Kranken (Badewannen), der Kleider und Effecten, sowie der Wäsche und der Entleerungen vorhanden sein. Die Beseitigung der Entleerungen im nichtdesinfectirten Zustande in mit Wohngebäuden in Verbindung stehende Aborte, die auch von Gesunden benützt werden, ist nicht zu dulden.

30. Für den genügenden Vorrath an Desinfectionsmitteln und in grösseren Städten für die Errichtung von öffentlichen Desinfectionsanstalten ist sofort Sorge zu tragen. Es empfiehlt sich, Mittellosen die Desinfectionsmittel mit entsprechender Anleitung über deren Verwendung nach Bedarf unentgeltlich zu überlassen.

31. Behufs unsichtiger Durchführung aller vorstehenden und noch weiter nothwendigen localen Vorkehrungen muss in jeder Gemeinde aus den hiezu besonders geeigneten Ortseinwohnern und den im Orte ansässigen zur Verfügung stehenden Aerzten und Technikern eine Sanitätscommission gebildet werden, welche zur Ueberwachung, Anordnung und Durchführung der nöthigen Massregeln ermächtigt ist. Der Vorstand dieser Commission ist der Gemeindevorsteher oder sein Stellvertreter. In grösseren Orten wird die Ortscommission in Sectionen zu theilen sein, welchen die Besorgung bestimmter Arten der zu treffenden Vorkehrungen zuzuweisen ist. Die politischen Behörden haben den genauen Vollzug aller aus Anlass der Epidemie erlassenen Vorschriften und insbesondere die sanitätspolizeiliche Wirksamkeit der Gemeinden genauestens zu überwachen und dafür zu sorgen, dass die von den Sanitätscommissionen für nothwendig befundenen Massnahmen, insofern sie sich innerhalb des Rahmens der bestehenden Gesetze und dieser Instruction bewegen, bei den Gemeinden die entsprechende Berücksichtigung finden. Insbesondere haben die l. f. Bezirksärzte die Verpflichtung, in den Gemeinden Nachschau zu pflegen, die Controle über die Ausführung der angeordneten Massregeln mit allem Ernste zu üben, und bei vorgefundenen Gebrechen entweder selbst sofort die Abhilfe anzuordnen, oder, und zwar besonders in Fällen der Renitenz die Anzeige an die Bezirkshauptmannschaft zu erstatten.

C. Massregeln beim Ausbruche der Cholera.

32. Sobald in einem Orte der erste Cholerafall vorkommt oder die bereits erloschene Seuche wieder ausbricht, ist von dem Gemeindevorsteher hievon der Bezirkshauptmannschaft telegraphisch, oder falls dies nicht möglich ist, auf dem kürzesten Wege die Anzeige zu erstatten. Zugleich hat der Ortsvorstand die unverzügliche Einberufung der Sanitätscommission zu veranlassen und das Nöthige betreffs der Isolirung des Kranken, etc. einzuleiten. In Gemeinden mit eigenem Statute ist dieser Anzeigepflicht durch Erstattung der Anzeige an die politische Landesbehörde nachzukommen.

Der Bezirksarzt hat sich sogleich nach dem Eintreffen der Anzeige behufs Feststellung der Krankheit an Ort und Stelle zu begeben. Bestätigt sich der Ausbruch der Cholera, so sind von ihm sofort die nöthigen Weisungen behufs Bekämpfung der Seuche zu ertheilen.

33. Es ist von der grössten Wichtigkeit die allerersten Cholerafälle richtig zu erkennen, weil durch unrichtige Diagnosen einerseits die beste Zeit zum Einleiten der erforderlichen Massregeln verloren geht, andererseits aber auch, wenn kein wirklicher Cholerafall vorlag, eine ganz ungerechtfertigte Aufregung der Bevölkerung und ein nutzloses Aufgebot von Massnahmen vermieden werden kann. Es muss daher mindestens beim Beginne der Epidemie bei jedem choleraverdächtigen Todesfalle die sanitätspolizeiliche Obduction der Leiche vorgenommen werden, und wenn durch den Obductionsbefund nicht in völlig zweifelloser Weise das Vorhandensein der Cholera ausgeschlossen wird, so ist auch die bacteriologische Untersuchung des Dünndarminhaltes zu veranlassen. Die politischen Landesbehörden haben diesfalls die nöthigen Einleitungen zu treffen, damit die mikroskopische Untersuchung durch hiemit völlig vertraute Fachmänner besorgt wird.

34. Sobald in einem Orte ein Cholerafall festgestellt ist, tritt für jeden Inhaber (Eigenthümer oder Miether) einer Wohnung die Verpflichtung ein, der Gemeindebehörde unverzüglich die Anzeige zu erstatten, sobald unter den Wohnungsgenossen ein Cholerafall vorkommt.

Diese Anzeigepflicht obliegt auch dem behandelnden Arzte. Die Ortsbewohner sind von dieser Verpflichtung in ortsüblicher Weise in Kenntniss zu setzen, und ist über diese Verlautbarung eine schriftliche ämtliche Bescheinigung auszufertigen und der politischen Bezirksbehörde einzusenden.

Auf die strenge Erfüllung der Anzeigepflicht muss mit allem Nachdruck gewirkt werden. Ohne eine, nicht bloss anbefohlene, sondern auch wirklich ausgeübte Anzeigepflicht wird alle Seuchenpolizei illusorisch. Es darf nicht geduldet werden, kleinlicher Rücksichten wegen ein ganzes Land zu gefährden und es ist eine Verkehrtheit, das Elend anwachsen zu lassen, bevor man es zugesteht und bekämpft.

Auf Grund der eingegangenen Anmeldungen von Choleraerkrankungen sind nach dem beiliegenden Schema Zusammenstellungen anzulegen und dieselben innerhalb zu bestimmender Fristen an die Bezirkshauptmannschaft behufs Berichterstattung an die Landesstelle einzusenden.

35. Die Choleraerkranken sind in ihren Wohnungen zu isoliren; falls ungünstige häusliche Verhältnisse die Isolirung nicht ermöglichen, ist auf die Ueberführung des Kranken in das Nothspital hinzuwirken. Liegen die Umstände derart, dass die sanitären Interessen besser gewahrt werden, wenn der Kranke in der Wohnung belassen wird, so ist für die Delogirung der Gesunden zu sorgen.

36. Zum Krankentransporte dürfen dem öffentlichen Verkehr dienende Fuhrwerke nicht benützt werden. Hat eine solche Benützung dennoch stattgefunden, so ist das Gefährte zu desinficiren.

37. Personen, welche mit Choleraerkranken, deren Effecten, oder mit Choleraleichen in Berührung gekommen sind und sich mit den Ausleerungen derselben beschmutzt haben könnten, sollen, bevor sie mit Menschen in Verkehr treten, sich einer sorgfältigen Reinigung unterziehen und insbesondere, bevor sie etwas geniessen, ihre Hände mit Carbollösung desinficiren.

38. In Räume, wo sich Choleraerkrankte befinden, dürfen keine Lebensmittel gebracht werden. Essen und Trinken in denselben ist seitens Gesunder zu ver-

meiden. Hierüber sind sowohl die Angehörigen des Kranken, wie dessen Wärter und sonstige Personen, welche mit dem Kranken in Verkehr kommen, das Dienstpersonale etc. zu belehren.

39. Ganz besondere Aufmerksamkeit ist der Desinfection und Reinigung der Kleider, Wäsche und Betten der Kranken und Verstorbenen zu widmen. Vor erfolgter Desinfection dürfen diese, sowie überhaupt jene Gegenstände, welche mit den Ausleerungen beschmutzt sind, aus den Krankenräumen nicht entfernt werden, und ist hierauf umso strenger zu bestehen, als durch das Verbringen solcher Gegenstände in andere Orte am häufigsten die Seuche verschleppt wird. Vor allem sind die Wäscherinnen anzuweisen, dass sie Wäsche von Cholera-kranken, sowie Wäsche von Fremden, während der Cholerazeit nie anders als in desinficirtem Zustande zur Reinigung übernehmen, und sind dieselben insbesondere zu verpflichten, dass sie derartige Wäsche in besonders hiefür bestimmten Behältern transportiren und deren Reinigung abgesondert von jener anderen Wäsche vornehmen. Waschanstalten sind diesbezüglich polizeilich zu überwachen.*)

40. Die Versendung von gebrauchten Kleidungsstücken, Wäsche, Betten und sonstiger Habe von Cholera-kranken oder Verstorbenen im nicht desinficirten und ungereinigten Zustande aus dem Choleraorte ist verboten. Die Empfänger solcher Gegenstände sind aufmerksam zu machen, dieselben nicht in Gebrauch zu ziehen, bevor sie sich nicht von der bewirkten Reinigung und Desinfection Gewissheit verschafft oder letztere zur grösseren Sicherheit veranlasst haben. Das Einsammeln und der Transport von Hadern, abgetragenen Kleidern u. dgl. in Cholera-gegenden ist für die Dauer der Epidemie zu verbieten.

41. Wohnräume, in welchen Cholera-kranke verweilt haben, sind, sobald deren Benützung aufgehört hat, der sorgfältigsten Reinigung und Lüftung, nach Bedarf der Desinfection zu unterziehen, bevor sie von Gesunden wieder bezogen werden.

42. Während des Herrschens der Cholera in einem Orte dürfen in demselben und seiner Umgebung keinerlei Veranstaltungen getroffen werden, die ein grösseres Zusammenströmen von Menschen in und nach diesem Orte zur Folge haben. Festlichkeiten, Processionen, Volksversammlungen, Jahrmärkte u. dgl. abzuhalten, Vergnügungszüge zu veranstalten, ist verboten.

43. Unter Umständen sind die Schulen in Choleraorten zu schliessen. Jedenfalls sind ausserhalb derselben wohnende schulpflichtige Kinder vom Schulbesuche in Choleraorten auszuschliessen, desgleichen dürfen Kinder aus Choleraorten zum Schulbesuche in einem noch unverseuchten Orte nicht zugelassen werden.

44. Choleraleichen sind thunlichst bald aus der Behausung zu entfernen, namentlich dann, wenn für die Aufbahrung der Leiche der geeignete Raum fehlt. Die Schaustellung von Choleraleichen ist verboten, desgleichen der Zutritt sogenannter Leidtragender in die Sterbewohnung; die Beerdigung ist thunlichst zu beschleunigen, das Leichengefolge möglichst zu beschränken.

In Orten, wo Leichenbeisetzkammern fehlen, sollen provisorische auf den Friedhöfen errichtet werden.

Für Ortschaften, die keinen eigenen Friedhof haben und deren gewöhnlicher Begräbnissplatz ohne andere Ortschaften und frequente Strassen zu passiren nicht erreichbar oder zu entlegen ist, muss ein Cholerafriedhof ausgemittelt und angelegt werden.

*) S. Erlass des k. k. Minist. d. Innern vom 28. März 1892, Z. 13175, ob. Seite 160.

Die Ueberführung von Choleraleichen in auswärtige Orte ist während der Dauer der Epidemie und nach deren Erlöschen nicht zulässig.

45. Die Sanitätscommissionen haben auch während des Herrschens der Epidemie ihre Thätigkeit fortzusetzen.

Eine besondere Obsorge werden sie den Bedürftigen zuwenden und zu dem Ende auch die Beihilfe der Privatwohlthätigkeit in Anspruch nehmen, damit die bei Epidemien so nothwendige über das Mass der gewöhnlichen Armenversorgung hinausgehende diätetische und ärztliche Hilfe den in Noth und Dürftigkeit Gerathenen gewährt werden könne, ohne sie an die Armenversorgung seitens der Gemeinde verweisen zu müssen.

D. Individuelle Schutzmassregeln.

46. Als eine nothwendige Ergänzung der gegen die Cholera im Allgemeinen durchzuführenden Massregeln muss schliesslich eine für alle Schichten der Bevölkerung fassliche und angemessene Belehrung hinzutreten. Die Massregeln der Behörde setzen zum Theile das verständnisvolle Mitwirken der Bevölkerung voraus, viele dieser Massregeln, welche den Schutz des Einzelnen bezwecken, würden unbeachtet bleiben, sofern nicht ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht wird.

Es darf aber auch mit den präventiven Schutzmassregeln nicht zu weit gegangen und durch die zumeist in Verkehrsbeschränkungen auslaufenden Verfügungen in der Erwerbs- und wirthschaftlichen Thätigkeit ausser jedem Verhältnisse zu dem erreichbaren Schutze stehende Störungen, Entziehung oder Vertheuerung der wichtigsten Ernährungsmittel für die dürftigeren Volksklassen hervorgerufen werden, wenn es möglich ist, durch Anwendung leicht ausführbarer Vorsichten denselben Zweck zu erreichen.

Es muss daher die Volksbelehrung Andeutungen enthalten über eine vernünftige Lebensweise, insbesondere mit Rücksicht auf den Genuss verdorbener Speisen, Getränke, auf die Auswahl und Behandlung der üblichsten Nahrungsmittel, über die Vermeidung alles unnöthigen Verkehrs mit Choleraerkranken und Choleraarten, über das Verhalten bei der Pflege der Choleraerkranken, über die Reinhaltung und Desinfection der Hände, über die Behandlung beschmutzter Kleider und Wäsche, über die Gefahren, welche in Cholerazeiten mit der Versendung und dem Waschen von Effecten choleraerkranker Menschen verbunden sind, über andere Dinge, welche der Sorge des Einzelnen überlassen bleiben müssen, oder bei denen die Sanitätsbehörde der Unterstützung des Publicums bedarf.

Im Besonderen wird diese Belehrung auch die Warnung enthalten müssen, dass Nahrungsmittel, deren Herkunft man nicht kennt oder die gar aus Cholerahäusern kommen, nicht anders als im gekochten Zustande genossen werden sollen, dass das Trinken ungekochter Milch wegen der so häufig vorkommenden Zusätze von bedenklichem Brunnenwasser zu vermeiden sei, dass auch Gemüse, die in Düngerbeeten gezogen werden, nicht im rohen Zustande während der Dauer der Choleraepidemie genossen werden sollen.

Gleiches gilt für die Verwendung des möglicherweise durch Auswurfstoffe Choleraerkranker verunreinigten Wassers nicht bloss zum Trinken, sondern auch zum Hausgebrauche. Niemand soll Cholerahäuser, fremde oder dem allgemeinen Gebrauche zugängliche Aborte ohne Noth und Vorsicht betreten. Da Verdauungsstörungen und Neigung zur Diarrhöe die individuelle Disposition für Choleraerkrankung steigern, so möge jeder daran Leidende rechtzeitig ärztlichen Rath suchen und sich seinem Zustande entsprechende Verhaltensregeln geben lassen.

Das Missliche ist, dass der grössere Theil der Menschen solche Vorschriften nicht beachtet, nicht versteht oder sich einbildet, es besser zu verstehen, nicht consequent durchführt oder nicht in der Lage ist, sie durchführen zu können. Der Geschäftsmann, der Arbeiter, der reisen oder fern von der Heimat arbeiten muss, kann sich immune Verhältnisse nicht schaffen, er muss in Herbergen wohnen, er muss essen, was und wie er es bekommt, er kann das Trinkwasser nicht untersuchen und kochen.

Es wird, gestützt auf die Wahrnehmung, dass im sauren Magensaft, sowie in Salzsäurelösungen (1 : 2000) der Cholerakeim zu Grunde geht, für unter solchen Verhältnissen Lebende mehrseitig empfohlen, nach jedem Essen und Trinken unmittelbar 8 bis 10 Tropfen Salzsäure, die in Wasser bis zur Abstumpfung des stärker sauren Geschmacks verdünnt ist und von da an stündlich noch eine weitere Dosis Salzsäure, bis die Verdauung zu Ende ist (4 bis 6 Stunden), zu nehmen. Jedenfalls soll der, welcher von diesem Mittel Gebrauch macht, sich genaue Weisung beim Arzte verschaffen.

Aufgabe der Landesbehörden ist es, die vorstehenden Weisungen in entsprechender Darstellung und Form, vorzüglich in jenen Bevölkerungskreisen zu verbreiten, in welchen eine Anleitung über das Verhalten während der Cholerazeit einen empfänglichen Boden findet.

III. Desinfectionsvorschriften.*)

47. Bei der Desinfection der durch Choleradejecte verunreinigten oder der Verunreinigung verdächtigen Gegenstände ist in folgender Art vorzugehen.

Die Entleerungen der Cholerakranken und Choleraverdächtigen sind, soweit man derselben habhaft werden kann, mit einer fünfprocentigen Carbollösung zu vermischen, und zwar in einer Menge, dass sie mindestens den fünften Theil der Entleerung beträgt. Am sichersten ist es, die Carbollösung in den Nachttopf oder das Becken, mit welchem die Entleerung aufgefangen wird, zu geben, damit die Dejecte sofort in die Carbollösung hineinfallen.

Die ungefähr fünfprocentige Carbollösung wird durch Mischung von einem Masstheil gereinigter zerflossener Carbolsäure mit 18 Masstheilen Wasser hergestellt.

48. Zur Desinfection der Aborte und Nachttöpfe kann auch rohe Carbonsäure verwendet werden; von derselben sind jedoch mindestens zwei Theile auf 18 Theile Wasser erforderlich.

49. Die mehrfach empfohlene Verwendung von Sublimat ist ungeachtet der sehr energischen Wirkung dieses Mittels auf Bacterienkulturen aus dem Grunde weniger sicher, weil dasselbe einerseits beim Zusammentreffen mit einer grossen Anzahl organischer Körper und insbesondere der eiweissartigen feste Verbindungen eingeht, die keine oder wenig desinfectorisches Eigenschaften haben, andererseits in Gefässe gebracht, welche Metallbestandtheile enthalten, eine Zersetzung erfährt und dadurch unwirksam wird; endlich weil die höchst giftigen Eigenschaften des Sublimates es nicht zulassen, denselben Unerfahrenen in die Hand zu geben.

50. In den Krankenstuben ist ein Kübel bereitzuhalten, der fünfprocentige Carbollösung enthält, in welchen die mit Ausleerungen besudelte Leib- und Bettwäsche sofort einzulegen und zum Zwecke der vollständigen Desinfection mindestens 12 Stunden zu belassen ist. Von der Carbollösung ist soviel nach-

*) S. auch Seite 216 und unten Seite 307 im Capitel d) „Anleitung zur Desinfection während einer Choleraepidemie“.

zugiessen, dass die Wäschestücke vollständig von derselben durchtränkt bleiben. Erst nach dieser Zeit dürfen dieselben der Waschanstalt zur Reinigung übergeben werden.

51. Kleidungsstücke, sowie Betten und andere Effecten, für welche diese Art der Behandlung nicht anwendbar ist, sind mit heissen Wasserdämpfen zu behandeln.

Grösseren Orten ist die Beistellung von zu diesem Zwecke construirten transportablen Apparaten zu empfehlen, so dass die Desinfection im Hofraume des Cholerahauses selbst vorgenommen und die Verbringung der zur Desinfection bestimmten Gegenstände in das Desinfectionslocale vermieden werden könnte.

Wo derartige Apparate fehlen, ist ein geschlossener Behälter zu verwenden, in welchen die Objecte eingehängt oder auf eine Gitterunterlage aufgestellt werden. Der untere Boden ist mit einem Rohre zu versehen, in welchem der Dampf aus einem Dampfkessel eingeleitet wird. Der obere Theil des Behälters ist mit einem dicht schliessenden Deckel zu versehen, der ein Dampfausströmungsrohr enthält, welches jedoch nicht weiter sein darf, als jenes, durch das der Dampf einströmt.

Die Zeitdauer, während welcher die Gegenstände der Wirkung des strömenden Dampfes auszusetzen sind, hängt von der leichteren oder schwereren Durchdringbarkeit der Objecte ab. Kleider müssen mindestens eine Stunde, dichtere Gegenstände, Polster, Matrasen mindestens 2—3 Stunden der Einwirkung des Dampfes ausgesetzt bleiben. Die dem Dampfkasten entnommenen Objecte sind hierauf der Lüftung auszusetzen und nach dem Trocknen auszufolgen.

Wo ein Dampfkessel nicht zur Verfügung steht, kann ein grösserer Waschkessel oder eine Destillirblase nach Abnahme des Helmes verwendet werden, über welchen ein Holzfass, das dicht an den Kessel anschliesst, als Desinfectionsraum gestellt wird; der untere Fassboden ist durch einen Gitterboden ersetzt. In dem oberen Boden ist ein grösseres Bohrloch zum Ausströmen des Dampfes angebracht, in welches ein Thermometer eingehängt werden kann, um sich durch die Temperatur des entweichenden Dampfes, die bei 100° Celsius liegen muss, zu versichern, dass die Ansteckungsstoffe wirklich vernichtet werden.

52. Bettstroh, Seegrass und sonstige Gegenstände von geringem Werthe sind zu verbrennen, statt sie einer Desinfection zu unterwerfen, bei der sie gleichfalls unbenützlich werden.

53. Die Leib- und Bettwäsche und Kleidung des Wartepersonals ist in derselben Weise, wie jene der Cholerakranken zu behandeln.

54. Solche Gegenstände, welche ohne eingreifende Schädigung weder mit heissen Dämpfen, noch mit Carbollösungen oder anderen wirksamen Mitteln zu desinficiren sind, wie Möbelpolster, Canapees, Wagen, die zum Transporte Cholerakranker gedient haben, sind längere Zeit ausser Gebrauch an einen warmen, luftigen, gegen den Regen geschützten Ort zu stellen, wenn nicht die Entfernung der Ueberzüge und deren Behandlung mit Desinfections- und Reinigungsmitteln sich als zweckmässig herausstellt.

Mit den Ausleerungen verunreinigte Fussböden, Holzwände und derlei Möbel sind mit Lappen, welche mit fünfprocentiger Carbollösung durchfeuchtet sind, abzuwaschen. Die benützten Lappen sind zu verbrennen.

55. Die Wohnzimmer, in welchen Cholerakranke gelegen sind, sind zu räumen, die Wände mit Kalk zu tünchen und dann einige Tage bis zum völligen Austrocknen zu lüften. Eventuell ist das Austrocknen durch starkes Heizen zu unterstützen.

56. Alle Personen, welche mit Cholerakranken oder deren Effecten zu thun hatten, müssen sich unmittelbar darauf mit fünfprocentiger Carbollösung und hierauf mit Seife die Hände und sonstige beschmutzte Körpertheile gründlich waschen und reinigen.

57. Die zur Desinfection vorgeschriebene Carbollösung ist unter Leitung und Aufsicht des Arztes herzustellen oder aus Fabriken unter Garantie des geforderten Gehaltes oder aus Apotheken zu beziehen: im letzteren Falle darf nicht der in der Arzneitaxe festgesetzte Preis, der nur für die Carbonsäure als Arzneimittel gilt, angerechnet werden, sondern muss sich der Apotheker mit dem üblichen Marktpreise begnügen.

58. Die Leichen dürfen nicht gewaschen, sondern nur in ein mit fünfprocentiger Carbollösung durchtränktes Leintuch gewickelt, in den Sarg gelegt werden.

59. Zur Desinfection aller dem öffentlichen Verkehre zugänglichen Aborte, sowie derjenigen der Cholerahäuser ist rohe Carbonsäure zu verwenden. Die jeweilig entleerten Abtrittsbehälter sind mit einer Mischung aus einem Theil roher Carbonsäure und neun Theilen Wasser zu beschütten, derart, dass etwa der fünfte Theil des Rauminhaltes damit gefüllt ist. Bei eintretendem Mangel an Carbonsäure wird zur Desinfection der Aborte Eisenvitriol oder, wo es leicht aus Bleichkalkfabriken erhaltbar ist, Chlormangan zu verwenden sein. Von diesen Salzen ist soviel zur Desinfection der Aborte zu nehmen, dass der Senkgrubenhalt stets eine saure Reaction behält. Man rechnet auf Person und Tag etwa 25 bis 30 Gramm. Eine besondere Aufmerksamkeit ist nebst der Desinfection der Reinhaltung der Aborte und deren Lüftung zuzuwenden. Mehrseitig wird zur Spülung der Aborte und insbesondere zur Ausspülung des Trichters die sogenannte Wiener Lösung, bestehend aus 100 Gramm roher Carbonsäure und 200 Gramm Eisenvitriol, in zwei Liter heissem Wasser aufgelöst, verwendet. Es ist zu bemerken, dass die desinfectorische Wirkung der Metallsalze eine geringe ist, dass sie aber wirksamer die Entwicklung des widerlichen Geruches durch Bindung der bei der Fäulniss entstehenden flüchtigen Zersetzungsproducte hindern, als dies die Carbonsäure zu bewirken vermag.

60. Die Desinfection von Anstandsorten kann auch durch Aufstreuen von kräftigem Chlorkalk vorgenommen werden. Gleichzeitig Carbonsäure in Anwendung zu bringen, wäre deshalb zweckwidrig, weil diese Körper aufeinander eine chemische Wirkung ausüben und das gebildete Product einen höchst widerwärtigen Geruch besitzt, der an Gegenständen hartnäckig anhaftet und selbst durch ausgiebige Lüftung nicht zu beseitigen ist.

Das Desinficiren mit gasförmigen Mitteln, vor allem das Ausschweifeln der Aborte und Krankenräume, die Chlorräucherungen und die neuestens empfohlene Entwicklung von Bromdampf hat sich als unsicher, meist sogar als wirkungslos erwiesen.

Es ist Vorsorge zu treffen, dass in jeder von der Epidemie betroffenen Gemeinde der nöthige Vorrath an Desinfectionsmitteln stets vorhanden sei.

IV. Erstattung der Epidemieberichte. Sanitätskostenersätze.*)

61. In Betreff der Erstattung der periodischen Rapporte und Schlussberichte ist sich nach den bestehenden Vorschriften zu benehmen. Ganz besondere Aufmerksamkeit ist der Erhebung der ätiologischen Momente zu widmen, der Ursprung, Gang, die Verbreitungsweise der Epidemie, ihr Fest-

*) S. auch unten die neueren Vorschriften über Berichterstattung und Kosten.

setzen in bestimmten Orten, Häusergruppen oder einzelnen Häusern und die Umstände, welche hiebei mitwirkten, in Berücksichtigung zu ziehen.

62. Für die Bedeckung der Kosten ist sich nach den bestehenden Normen zu benehmen. Die Kosten, welche durch die zur Abwehr der Cholera an den Grenzen angeordneten Massregeln erwachsen, sowie jene, welche die Entsendung besonderer Hilfsärzte in ärztlarme und vermögenslose Gemeinden verursacht, leistet der Staatsschatz.

63. Für besonders dürftige, an der Reichsgrenze gelegene Gemeinden, welche den ihnen durch das Gesetz vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, auferlegten Verpflichtungen während des Herrschens der Epidemie aus dem Grunde nicht aufzukommen vermögen, weil ihre Lage nächst der Reichsgrenze ihnen besondere, theilweise dem Interesse des Staatsganzen dienende, mit Auslagen verbundene Verpflichtungen auferlegt, können Aushilfen aus Staatsmitteln in Antrag gebracht werden.

Den von den Gemeinden rechtzeitig errichteten Cholera-Stationen kann für die Dauer der Epidemie das Oeffentlichkeitsrecht zuerkannt werden.*)

Die Vorschriften dieser Cholera-Instruction haben anlässlich der letzten Choleraepidemien mehrfache Ergänzungen und Erläuterungen erfahren. Von der grossen Zahl der aus speciellen Anlässen ergangenen besonderen Anordnungen und normativen allgemeinen Verfügungen werden die wichtigsten theils vollinhaltlich, theils auszugsweise nachstehend mitgetheilt, um ein zwar gedrängtes aber übersichtliches Bild der gegenwärtig massgebenden Bestimmungen zu bieten.

a) Allgemeine Assanirungs-Massregeln.**)

Jedesmal, wenn die Gefahr einer Einschleppung der Cholera aus wenn auch entfernt gelegenen Ländern auftrat, hat das Ministerium des Innern die politischen Behörden zu erhöhter Wachsamkeit über den allgemeinen Gesundheitszustand und zur Beseitigung bezw. Abstellung von sanitären Missständen aller Art, insbesondere jener, welche die Fortpflanzung und Verbreitung des Krankheitskeimes begünstigen, aufgefordert. Als solche Missstände wurden vor allem bezeichnet jene, welche eine Verunreinigung des Nutz- und Trinkwassers in Brunnen und Wasserleitungen oder in öffentlichen Wasserläufen, Teichen etc. oder des Bodens der Wohnstätten zur Folge haben. Die Gemeinden wurden verpflichtet, für Beschaffung tadellosen Trink- und Nutzwassers, für Reinigung und Reinhaltung des Bodengrundes der Wohnstätten, für Hintanhaltung der Luftverderbniss in Wohnräumen durch schlechte Abortanlagen und andere Unzukömmlichkeiten, insbesondere in öffentlichen Gebäuden und Massenquartieren aller Art Sorge zu tragen.

Im Wege der localcommissionellen Erhebung müssen in den Gemeinden alle derartigen Uebelstände mit möglichster Beschleunigung behoben werden, welche geeignet sind, den Grund und Boden mit zersetzungs-fähigen Stoffen zu verunreinigen, Trink- und Nutzwasser direct oder indirect zu inficiren, und sind daher die mit der Beseitigung menschlicher und thierischer Abfallstoffe verbundenen Uebelstände mit besonderer Aufmerksamkeit abzustellen. Weiters werden die Hintanhaltung der Ueberfüllung von Wohnungen, insbesondere von Massenquartieren, die Sicherstellung einer gewissenhaften Marktpolizei, und die Sorge für eine geordnete Sanitätsverwaltung Gegenstand der besonderen Fürsorge der Behörden sein müssen. (Erläss des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. Juli 1892, Z. 14192.)

„Diese drohende Gefahr legt die Nothwendigkeit nahe, schon jetzt derselben vorzubeugen und muss für die polit. Behörden zum Anlass dienen, auf die zielbewusste und energische Förderung und Vollandung der im verflossenen Jahre begonnenen Assanirungsarbeiten mit allem Nachdrucke hinzuwirken, sanitäre Uebelstände, welcher Art sie immer sein mögen, insbesondere die Verunreinigung des Luftkreises, des Bodens, der fliessenden Wässer, Quellen und Brunnen mit aller Strenge abzustellen, auf zweckmässige Beseitigung

*) S. Seite 208.

***) S. auch S. 198 u. ff. die allgemeinen Vorkehrungen gegen Infectionskrankheiten überhaupt.

der Abfallstoffe, auf sachgemässe und unnachsichtliche Handhabung der Lebensmittelpolizei zu dringen u. s. w., kurz die Herstellung möglichst tadelloser hygienischer Verhältnisse in allen Gemeinden und nach allen Richtungen eifrigst anzustreben.

Die demnächst beginnenden landwirthschaftlichen Arbeiten bieten eine günstige Gelegenheit, die Abfallstoffe in zweckmässigster Weise unschädlich zu beseitigen und ist daher eindringlichst darauf hinzuwirken, dass die den Winter über angesammelten Dünger- und Abfallstoffe auf Wiesen und Aecker gebracht, Dünger- und Unrathstätten, Canäle, Senkgruben, Mistbehälter u. dgl. einer gründlichen Reinigung unterzogen, in Zukunft aber dort, wo derartige Ansammlungen von Abfallstoffen nicht zu vermeiden sind, dieselben in einem Zustande erhalten werden, welcher eine Gefahr für die Gesundheit möglichst ausschliesst. Zu diesem Zwecke empfiehlt es sich, darauf hinzuwirken, dass Dünger- und Unrathhaufen mit einer Erdschichte bedeckt oder ausgiebig mit ungelöschtem Kalk bestreut werden.⁴⁾ (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. März 1893, Z. 4879.)

Mit dem Erlasse desselben Ministeriums vom 26. August 1892, Z. 19496, (an die nied.-östr. Statthalterei) wurde auf die Nothwendigkeit aufmerksam gemacht, dass die Gemeinden öffentliche Ablagerungsplätze bestimmen, auf welchen die Abfuhrstoffe so lange deponirt werden können, bis deren Ueberführung auf die Felder möglich ist.

Der Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 27. Juli 1892, Z. 16409, (an die Landesbehörden in Galizien und in der Bukowina) verfügte die Abstellung des vielfach herrschenden Missstandes, dass in unberechtigter und absolut sanitätswidriger Weise öffentliche Gewässer zum Hanfrösten verwendet und hiedurch geradezu verpestet werden.

Wiederholte spätere Erlässe brachten den Gemeinden die Verpflichtungen in Erinnerung, welche denselben durch §. 3, a, bezw. 4, a, des Reichs-Sanitätsgesetzes obliegen.

Die k. k. Statthalterei in Böhmen beauftragte die Unterbehörden mit dem Erlasse vom 3. August 1894, Z. 90193, die für nothwendig erkannten Assanirungsverfügungen ausdrücklich mit der Cholera-gefahr zu begründen und den Gemeindevorständen zu bedeuten, dass die diesfälligen Anordnungen im Grunde des §. 4 lit. a, des Reichs-Sanitätsgesetzes getroffen wurden, um hinsichtlich der Competenz für solche Weisungen jeden Zweifel zu beseitigen.⁵⁾

Hinsichtlich der Massnahmen gegen Ueberfüllung von Wohnungen wurde stets den Arbeiter- und Massenquartieren das grösste Augenmerk zugewendet.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 30. August 1892, Z. 19701,

betreffend die Ueberwachung der sanitären Verhältnisse in den Arbeiterquartieren zu Cholerazeiten.

In wiederholten h. o. Erlässen wurde die Beseitigung sanitärer Missstände aller Art als eine wesentliche Vorbedingung für einen günstigen Erfolg der zum Zwecke der Abwehr der Cholera einzuleitenden Vorkehrungen hervorgehoben und die k. k. . . . angewiesen, mit allem Nachdrucke auf die Herstellung hygienisch tadelloser Verhältnisse hinzuwirken. Ein besonderes Augenmerk in dieser Beziehung muss auch den Unterkunfts-, Wohn- und Arbeitsräumen der Hilfsarbeiter aller Art, namentlich dort zugewendet werden, wo eine grössere Zahl von Menschen angesammelt ist, daher den Arbeiterquartieren und Wohnungen, Fabriken, anderen industriellen Etablissements, Bergwerken, Bauunternehmungen etc. etc.

Das k. k. Handelsministerium hat mit Rücksicht auf die dringende Nothwendigkeit, die Unterkunfts- und Arbeitsräume der bei gewerblichen Betrieben beschäftigten Arbeiter und deren Familien einer besonderen Aufsicht zu unterwerfen, in dem im h. o. Einvernehmen ergangenen Erlasse vom 28. August 1892 Z. 42402, die Aufmerksamkeit der k. k. Gewerbeinspectoren auf diesen

⁵⁾ S. Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. September 1893, Z. 22881, oben Seite 198.

Gegenstand gelenkt und dieselben eingeladen, auf diese Verhältnisse und die Abstellung vorgefundener Missstände besonders Bedacht zu nehmen, eventuelle Ausserachtlassungen der behördlichen Anordnungen aber zur Kenntniss der Behörde zu bringen.

In gleicher Weise wird es auch der k. k. zur Pflicht gemacht, die Unterbehörden strengstens anzuweisen, dass sie den hygienischen Verhältnissen der Unterkunfts-, Wohn- und Arbeitsräume der Arbeiter und ihrer Familien bei den verschiedenen in deren Amtsgebiete bestehenden industriellen Etablissements, bei Bauten, Bergwerken etc. etc. die regste Aufmerksamkeit zuwenden, die Amtsärzte zur entsprechenden Ueberwachung anweisen, vorgefundene oder von den Gewerbeinspectoren ihnen bekanntgegebene Missstände sofort energisch abstellen und gegen Jene, welche sich gegen die behördlichen Anordnungen widersetzt zeigen sollten, unnachsichtlich vorgehen.

Ein Erfolg in dieser Hinsicht ist umso mehr voranzusetzen, da es sich in der Mehrzahl der Fälle bei diesen Massnahmen nicht um neue Einrichtungen, als vielmehr um Beseitigung sanitärer Missstände, welche nie hätten geduldet werden sollen, und insbesondere um Sorge für Reinlichkeit, kurz um Fragen handelt, welche bei gutem Willen überall und unter allen Umständen leicht gelöst werden können, zumal es sich ja um ein gemeinsames Interesse der Arbeitgeber welcher immer Namen und der Arbeiter, nämlich um die Abwehr des epidemischen Auftretens der Cholera handelt.

Insoferne es sich um derartige Assanirungen im Bereiche von staatlichen Betrieben oder von Bergbauen handelt, wird das k. k. Finanzministerium, beziehungsweise das k. k. Ackerbauministerium um seine Cooperation ersucht.

Mit dem Erlasse der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 16. October 1892, Z. 123841, wurden die politischen Behörden I. Instanz aufgefordert, den betreffenden Arbeitgebern und den beteiligten Gemeinden die Nothwendigkeit entsprechender Massnahmen und allgemeiner sanitärer Einrichtungen in solchen Arbeiterkasernen und gemeinschaftlichen Schlafstätten sowohl im eigenen Interesse wie im Interesse des Betriebes nahelegen und dieselben durch persönliche Einflussnahme zu veranlassen, dass sie unter Heranziehung ihrer Fabriksärzte alsbald für ihre in Kasernen untergebrachten Arbeiter thunlichst günstige hygienische Verhältnisse schaffen und namentlich auf die Hintanhaltung der Ueberfüllung, auf die Erhaltung grösstmöglicher Reinlichkeit in Wohnkasernen und Abortanlagen durch besonders hierfür bestimmte Personen, sowie für die Erreichbarkeit der ersten ärztlichen Hilfe, für die Möglichkeit der sofortigen Isolirung von Infectionskranken und Verdächtigen, für die gründliche Desinfection ihrer Effecten Sorge tragen.

Die politischen Behörden, in deren Amtsgebieten eine grössere Zahl von Arbeitern bei Eisenbahn-, Flussregulierungs- und anderen Bauten stellenweise angesammelt war, wurden gleichfalls zur strengsten Handhabung der nothwendigen hygienischen und sanitätspolizeilichen Vorschriften verhalten.

Ueber die Abstellung sanitätswidriger Verhältnisse in Gasthäusern s. den Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 21. September 1892, Z. 20657, oben Seite 100.

Den Amtsärzten der politischen Behörden obliegt es, sich bei Vornahme ihrer Dienstreisen von dem verständnissvollen Vollzuge der Präventivmassregeln gegen Cholera die Ueberzeugung zu verschaffen. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 9. August 1891, Z. 16808.)

Damit die Beseitigung sanitärer Uebelstände, sowie die Durchführung der vorbereitenden Massnahmen zur Hintanhaltung und Bekämpfung von Infectionskrankheiten, insbesondere der Cholera, auch zuverlässig und in einer die Erreichung des Zweckes sichernden Weise stattfindet, ist es unerlässlich, dass die Thätigkeit der Gemeinden durch entsprechend sachgemässe Inspectionen und persönliche Intervention der ldf. Bezirksärzte und weiterhin durch fallweise unvermuthete Nachschau*) der von der politischen Landesbehörde zu ent-

*) Im Jahre 1892 wurden in mehreren Verwaltungsgebieten eigene inspicirende Amtsärzte aufgestellt, denen die permanente Aufsicht über die Handhabung der Sanitätsvorschriften oblag. An Stelle derselben sind zufolge dem Gesetze vom 5. Jänner 1896, R.-G.-Bl. Nr. 17 (s. I. Bd. Seite 11) die Landes-Sanitätsinspectoren als definitiv bestellte überwachende Organe getreten.

sendenden Sanitätsorgane überwacht und beim Vorkommen von Indolenz und Pflichtversäumniss mit aller Strenge gegen die Schuldigen vorgegangen werde. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. Juli 1892, Z. 14192.)

Die drohende Cholerafaher war auch die Veranlassung, dass mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. December 1894, Z. 31443, die Aufmerksamkeit der politischen Behörden auf die Zweckmässigkeit der Einstellung einer Post für Choleraauslagen in den Jahresvorschlägen der Ausgaben der Gemeinden gelenkt wurde.

b) Vorkehrungen gegen die Einschleppung der Cholera.

Eine nothwendige Voraussetzung erfolgreicher Prophylaxe gegen die Einschleppung der Cholera von auswärts bilden einerseits ein wohlorganisierter Nachrichtendienst (s. oben Seite 210 und unten im Capitel i) internationale Vereinbarungen), andererseits die Verbote der Einfuhr von Gegenständen, welche Träger des Ansteckungsstoffes sind oder sein können, sowie die Ueberwachung des Verkehrs.

Die Gegenstände, welche von der Einfuhr ausgeschlossen sind oder welche nur unter bestimmten Bedingungen zur Einfuhr zugelassen werden, bezeichnet Titel IV der Dresdener internationalen Sanitätsconvention (s. unten im Capitel i). Derartige Verbote werden von Fall zu Fall erlassen und im Reichs-Gesetzblatte kundgemacht, nach dem Verschwinden der Gefahr wieder ausser Kraft gesetzt.

Die Ueberwachung des Verkehrs erstreckt sich auf Personen und auf Gegenstände (Reiseeffecten, Waaren etc.), welche aus Choleraegenden kommen, stammen oder solche Gegenden transitirten, ferner auf eine Ueberwachung der zugereisten Personen während der ersten 5 Tage ihres Aufenthaltes im Inlande. Zur Durchführung dieser Massnahmen wird an der Grenze, hinsichtlich des Gepäcks und der Waaren aber auch bei den betreffenden Inlands-Zollämtern ein besonderer sanitärer Revisionsdienst eingerichtet, welchen Aerzte besorgen.

Hinsichtlich der Durchführung der sanitären Revision ergingen anlässlich der letzten Choleraepidemien zahlreiche Verfügungen, von welchen jene, welche allgemein gültige Normativbestimmungen enthalten, dem wesentlichen Inhalte nach auszugsweise folgen.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. August 1885, Z. 13447,

betreffend den Vorgang bei der sanitären Revision an der Grenze.

1. An den Eisenbahngrenzstationen ist eine ärztliche Revision der übertretenden Reisenden und ihres Gepäcks in der Art vorzunehmen, dass bei der Ankunft eines jeden Zuges ein von der k. k. . . . eigens hiezu bestellter, möglichst verlässlicher und erfahrener Arzt, wenn thunlich der Bahnarzt in der mit der Gepäcksrevision betrauten Grenzstation anwesend zu sein hat. — Dieser Arzt hat die etwaigen Meldungen des aus dem Auslande kommenden Zugsbegleitpersonales der Anschlussbahn über Unwohlsein oder Erkrankung eines Reisenden während der Fahrt entgegenzunehmen, die betreffenden Reisenden zu untersuchen und zu entscheiden, ob die Erkrankung eine Unterbrechung der Reise nothwendig macht.

2. Bei der zollämtlichen Revision, welche sich sowohl auf Handgepäck als auf das aufgegebene Reisegepäck zu erstrecken hat, und unter Aufsicht des Arztes von den Zollorganen vorzunehmen ist, ist genau und mit besonderer Wachsamkeit auf schmutzige, d. i. mit Excrementen oder Dejecten verunreinigte Wäsche oder Effecten zu achten und sind solche Wäschestücke und Effecten über Weisung und unter Ueberwachung des Revisionsarztes sofort der Desinfection durch östündiges Einlegen in eigene mit 5% Carbolsäurelösung beschickte Holzgefässe und nachfolgendes Uebergiessen mit siedend heissem Wasser oder bei Effecten, welche diese Behandlung nicht vertragen, durch Einwirkung von heisser Luft und erhitztem Wasserdampfe zu unterziehen.*)

*) Die Desinfection darf keinesfalls in den Magazinsräumen oder Bureaux der Zollämter vorgenommen werden. Steht ein isolirter, für den Parteienverkehr unzugänglicher Raum nicht schon zur Verfügung, so muss ein solcher hiezu beigestellt werden. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. November 1884, Z. 18172.)

Werthlose Reiseeffecten können mit Zustimmung des Eigenthümers oder dessen Bestellten statt desinficirt durch Feuer vertilgt werden, wozu sich am Meisten das Feuer in der Locomotive des Eisenbahnzuges selbst eignet.

Die desinficirten Wäschestücke sind sodann der Wäsche zu unterziehen, ebenso wie die Effecten in entsprechender Evidenz zu halten und den Eigenthümern auszufolgen, bezw. nachzusenden. — Selbstverständlich ist die Desinfection, die Reinigung der Wäsche und das Nachsenden der zu diesem Behufe zurückbehaltenen Gegenstände auf Kosten der betreffenden Reisenden vorzunehmen.

Wo die Bedingungen zu einer wirksamen Desinfection und Reinigung solcher Gegenstände nicht vorhanden sind oder die Desinfection verweigert wird, ist der Uebertritt solcher Gegenstände unter keiner Bedingung zu gestatten.

3. Die an den Einbruchsbahnstationen exponirten Polizeiorgane sind anzuweisen, dem revidirenden Arzte erforderlichenfalls die entsprechende Unterstützung zu gewähren, für die Evidenzhaltung der zu desinficirenden und desinficirten Reiseeffecten, sowie deren Ausfolgung an die Eigenthümer Sorge zu tragen. Ebenso haben diese Organe den vom Revisionsarzte von der Weiterreise ausgeschlossenen kranken Personen die entsprechende Aufmerksamkeit zu widmen und zu veranlassen, dass dieselben eine ihrem Zustande und ihren Verhältnissen angemessene Unterkunft und Pflege finden.

Die Gemeinden, innerhalb deren Gebietes eine Eisenbahneinbruchstation gelegen ist, sind auf Grund des Sanitätsgesetzes zu verpflichten, angemessene und genügende Räumlichkeiten bereit zu stellen, um Reisenden, welchen wegen ihres krankhaften Zustandes weder die Fortsetzung der Reisebewegung gestattet, noch die Rückkehr in das Ausland auferlegt werden kann, die nöthige Unterkunft, ärztliche Behandlung und Pflege zu gewähren. Insoferne hiedurch den gedachten Grenzgemeinden über ihre Mittel gehende Auslagen erwachsen sollten, wäre ein angemessener Beitrag aus dem Staatsschatze nicht ausgeschlossen.

4. Nach der Expedition eines jeden Personenzuges ist von den Polizeiorganen ein Rapport an die Landesstelle zu erstatten, welchen der Revisionsarzt mitzufertigen hat und in welchem allfällige Wahrnehmungen in sanitärer und öffentlicher Richtung beizufügen sind.

Falls diese Revisionsrapporte Vorkommnisse von grösserer Tragweite enthalten, sind dieselben auf dem kürzesten Wege dem Ministerium des Innern und auch jenen politischen Behörden zur Kenntniss zu bringen, für deren Vorgehen in Wahrung sanitärer und öffentlicher Interessen derartige Vorkommnisse von Wichtigkeit sind.

5. An den Grenzstationen, über welche ein directer Personen-Wagenverkehr mit Oesterreich stattfindet, ist, sobald das Auftreten der Cholera in dem Nachbarlande constatirt ist, unter Sistirung dieses directen Verkehrs der Wagenwechsel*) der Passagierzüge sofort zu verfügen.

6. Die aus der Bestellung der Aerzte und der Durchführung der Desinfection der Reiseeffecten erwachsenden Auslagen, insoferne sie nicht von den Reisenden hereingebracht werden, werden auf den Staatsschatz übernommen und sind bezüglich der Remünirung der Revisionsärzte die entsprechenden Anträge an das Ministerium des Innern zu erstatten.

*) S. im Capitel i, den ersten Absatz, Titel V der Dresdener Convention.

7. Hinsichtlich des an Grenzstationen nicht revidirten Reisegepäckes ist sich nach den Bestimmungen des h. o. Erlasses vom 7. September 1884, Z. 14155, zu benehmen.*)

8. Der sanitären Ueberwachung der aus dem erwähnten Auslande kommenden Schülblinge ist im Sinne des h. o. Erlasses vom 6. August 1884, Z. 12815,**) eine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Die k. k. . . . wird ermächtigt und angewiesen, diese Massregeln unter Berufung auf die h. o. Weisung sofort, jedoch nur dann in Ausführung zu bringen, wenn der Ausbruch der Cholera in dem einen oder anderen der Eingangs bezeichneten Nachbarstaaten constatirt erscheint.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 1. October 1892, Z. 22933,

betreffend die richtige Handhabung des Revisionsdienstes und der Desinfectionsvorschriften in den Grenzstationen.

Das Ministerium des Innern hat bei wiederholten Anlässen die Wahrnehmung gemacht, dass bei den in den Grenzrevisionsstationen vorzunehmenden sanitätspolizeilichen Amtshandlungen bei allem lobenswerthen Diensteifer der daselbst bestellten Sanitätsorgane die hinsichtlich der Revision von Reisenden und ihres Gepäcks bestehenden Vorschriften, welche in Nr. 32 des „Oesterreichischen Sanitätswesen“ vom 11. August 1892 republicirt worden sind, insoferne nicht genau gehandhabt werden, als nicht selten in willkürlicher Weise über den Rahmen der vorgeschriebenen Massnahmen hinausgegangen, hiedurch auf nicht gebotene und nicht sachgemässe Manipulationen Zeit und Mühe verwendet und diese den unbedingt nothwendigen, mit aller Strenge und Gewissenhaftigkeit zu vollziehenden Amtsgeschäften entzogen wird.

So wird in ganz überflüssiger Weise in manchen Stationen eine sogenannte persönliche Desinfection von Reisenden vorgenommen, indem die Reisenden eine Weile einem Carbolspray ausgesetzt werden oder an demselben vorbeipassiren müssen.

Dieser nirgends vorgeschriebene Vorgang hat keinen Werth, nimmt überflüssiger Weise Arbeitskräfte in Anspruch, täuscht über die Genauigkeit der Durchführung der sanitätspolizeilichen Revisionsmassnahmen und ist nur geeignet, den Ernst dieser Amtshandlungen zu discreditiren.

Die Anwendung des Carbolspray zur Desinfection von Personen hat daher weiterhin zu entfallen, es sei denn, dass in einem besonderen Falle von Infectionsverdacht die Desinfection der durch Besudelung infectionsverdächtigen Kleidung eines Ankömmlings in anderer geeigneter Weise nicht stattfinden könnte, in welchem Falle dieselbe abgesondert in derselben gründlichen, den Erfolg sichernden Weise vorgenommen werden müsste, in welcher die Anwendung des Carbolspray zur Desinfection von fixen Objecten der Personenwaggons der Eisenbahnen vorgeschrieben ist.

Desgleichen wird mit der Desinfection von Gepäck zuweilen ganz irrationell und vorschriftswidrig vorgegangen. Während die ganze Aufmerksamkeit bei der sanitätspolizeilichen Revision darauf zu richten ist, ob mit Auswurfstoffen des menschlichen Körpers besudelte Bekleidungsstücke, insbesondere Leib- und Bettwäsche im Gepäck mitgeführt werden, wird oft schon das Vorhandensein von durch gewöhnliche Benützung nicht ganz reiner Wäsche oder

*) S. Seite 297.

**) S. Seite 202.

Bekleidungsgegenständen benützt, um in sinnloser Weise den gesammten Inhalt von Reisebehältnissen der Dampfdesinfection zu unterziehen und hiedurch ungerechtfertigten Schaden anzurichten. Ja es ist vorgekommen, dass Damenhüte, Fächer, Umwürfe u. dgl. ohne stichhaltigen Grund der Desinfection unterzogen worden sind. Ein solches Verfahren ist umso tadelnswerther, wenn mit Rücksicht auf die stets im Auge zu behaltende Provenienz der Person und des Gepäcks bei Abwesenheit von objectiven Anzeichen der Choleraeinführung an der Person oder an ihrer verpackten Wäsche gar kein Verdacht einer Infectionseinschleppung gegeben ist.

Nicht mindere Uebergriffe fanden hinsichtlich der Behandlung selbst von Frachtsendungen statt.

Revisionsorgane hielten sich für berechtigt, vom Einfuhrverbote nicht getroffene Waaren wegen ihrer Provenienz zu beanstanden, in Säcken verwahrte Genussartikel (Reis, Körnerfrüchte) mit in die Waare selbst eindringenden Carbolspray zu desinficiren oder dieselben gar der Dampfdesinfection auszusetzen, ja selbst zu vernichten. In übertriebener Furcht vor Infectionseinschleppung wurden Waaren unter die derzeit von der Einfuhr aus Russland und Deutschland ausgeschlossenen thierischen Rohproducte gerechnet, welche wie fabrikmässig gewaschene oder carbonisirte Schafwolle und Kämmlinge, Scheerwolle, fabrikmässig erzeugte Kunstwolle, Leder, präparirte Federn, Felle, Thierhaare, Knochenasche, Knochenmehl, Knochenkohle, geschmolzener Talg und Thran, geschmolzenes Knochenfett der Desinfection gleichkommende technische Prozeduren durchgemacht haben; es wurden irrthümlicher Weise selbst Baumwoll- und Juteartikel, Seide, getrocknete, frischpräparirte Badeschwämme, Perlmutter-schalen, Schildpatt, Mineralölsendungen und dgl. zurückgewiesen und zur fabrikmässigen Verarbeitung zugeführte Zuckerrüben oder Kartoffeln als Gemüse, ja hie und da selbst lebende Thiere von der Einfuhr ausgeschlossen, in welchen sämmtlichen Fällen erst die höhere behördliche Entscheidung angerufen werden musste.

Insbesondere haben aber die gebrauchten und zurückgesendeten leeren noch wohl erhaltenen Säcke zu den verschiedensten willkürlichen Manipulationen Anlass gegeben, obwohl bisher nur die zumeist in sehr schadhaftem Zustande zurückgelangenden Zuckersäcke aus Hamburg und Altona als Hadern von der Rückeinfuhr ausgeschlossen wurden.

In dieser Beziehung diene zur Darnachachtung, dass die Einfuhr wohl-erhaltener Getreide- und anderer Waarensäcke nicht verboten ist. Jedoch sind Säcke, welche aus choleraverdächtigen Gegenden zurückgelangen, ausnahmslos der Desinfection im Dampfdesinfectionsapparate zu unterziehen.

Nicht minder hat wiederholt die Verpackung von Waaren in Textilstoffen Anstand erregt. In dieser Hinsicht ist in Hinkunft zu beachten, dass bei Beanständung von Sendungen in einer Umhüllung, welche durch die hadernähnliche Beschaffenheit oder besondere Verunreinigung bei verdächtiger Provenienz sanitäre Bedenken erregt, nach Massgabe des Falles die Verweigerung des Einlasses bis zur Behebung des Anstandes durch Umpackung oder eventuell äusserliche Desinfection, wozu Kalkmilch oder 5⁰/₁₀tige Carbollösung nach Art des Inhaltes zu verwenden ist, einzutreten hat, oder in dem Falle, dass die Ausladestation im Gebiete der in den im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder gelegen ist, diese zu verständigen und zu beauftragen ist, zum Zwecke der sanitätspolizeilichen Intervention bei der Ausladung, beziehungsweise weiterhin bei der Beförderung und Auspackung der Waaren die zuständige Gemeinde, beziehungsweise politische Behörde behufs der sanitätspolizeilichen Intervention zu verständigen und anzurufen.

Verbotswidrige oder wegen Infectionsgefahr bedenkliche Packmittel sind nach erfolgter Auspackung der Waaren zu verbrennen.

Es ist selbstverständlich, dass bei diesen sanitätspolizeilichen Veranstaltungen nur nach Massgabe der sanitären fachmännisch begründeten Nothwendigkeit vorgegangen werden soll und dass, wenn eine solche Massregel wegen Infectionsverdacht wirklich als nothwendig erkannt werden sollte, die Desinfection der Hände, des Gesichtes und der Kleidung der bei diesem Geschäfte Hand anlegenden Personen baldigst zu veranlassen ist.

In derselben Weise wird auch dann vorzugehen sein, wenn der bedenkliche Verpackungszustand erst in der Ausladestation wahrgenommen wird. In diesem Falle ist vom Bahnvorstande gleichfalls die sanitätsärztliche Intervention anzusprechen.

Abgesehen von den hinsichtlich des Gebarens an den Grenzstationen wahrgenommenen Unzuträglichkeiten ist es jedoch auch vorgekommen, dass in einzelnen Gemeinden noch besondere Massnahmen in Bezug auf den Gepäcks- und Waarenverkehr auf den Eisenbahnstationen beim Einlangen der betreffenden Gegenstände getroffen wurden, welche eine übertriebene Aengstlichkeit und nicht fachmännisch geläuterte Berathung seitens der ihnen zu Gebote stehenden Sanitätsorgane bekunden.

Es ist unstatthaft, die zum Schutze gegen Infectionseinschleppung nach allgemeinen, auf wissenschaftlicher Grundlage beruhenden Gesichtspunkten von der Staatsverwaltung getroffenen Massnahmen nach localen Anschauungen ergänzen zu wollen, und müssen die betreffenden Organe für alle durch derlei auf eigene Faust veranlasste Massnahmen verantwortlich und hinsichtlich des etwa verursachten Schadens ersatzpflichtig erklärt werden.

Insoferne ein derartiges uncorrectes Vorgehen durch den Umstand veranlasst wurde, dass die an der Grenze revidirten Personen und das daselbst revidirte, beziehungsweise eventuell desinficirte Gepäck nicht als revidirt, beziehungsweise desinficirt gekennzeichnet wurde, ist seitens der politischen Behörden der Grenzländer die Veranlassung zu treffen, dass den revidirten Reisenden ein von einer Juxtavormerkung abgetrennter Revisionscoupon eingehändigt und die Reisegepäckscolli mit Klebezetteln versehen werden, auf welchen die Revisionsstation und die Revision, beziehungsweise Revision und Desinfection ersichtlich ist.

In derselben Weise ist auch anlässlich der Revision von Waaren vorzugehen.

Bezüglich aller dieser Bemerkungen und Anordnungen wird von Seite des k. k. Ministeriums des Innern von dem wiederholt ausgesprochenen und auch vom Obersten Sanitätsrath als richtig anerkannten Grundsatz ausgegangen, dass aus Anlass der Cholera-gefahr Verkehr und Erwerb nicht im höheren Masse eingeschränkt werden dürfen, als durch die von Wissenschaft und Erfahrung anerkannte unbedingte sanitäre Nothwendigkeit geboten ist, weil man sonst Gefahr läuft, die Erwerbsverhältnisse der breiten Schichten der Bevölkerung zu erschweren, dadurch ihren Nahrungsstand herabzusetzen, die Disposition für die Cholera zu erhöhen und sonach indirect die Verbreitung derselben zu fördern.

Hievon wird die k. k. zur Kenntnissnahme, Darnachachtung, angemessenen Verlautbarung mit dem Beifügen in die Kenntniss gesetzt, dass in den Grenzrevisionsstationen alle Revisionsorgane mit Abschriften dieses Erlasses zur genauesten Darnachachtung zu versehen sein werden.

Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. September 1884, Z. 14155, wurden die politischen Landesbehörden von dem an die Grenzzollämter ergangenen Erlasse des k. k. Finanzministeriums vom 31. August 1884,

Z. 27971, in Kenntniss gesetzt, welcher anordnete, dass dem Vorkommen von beschmutzter Wäsche, Kleidung, Bettzeug etc. auch im Frachtenverkehre die Aufmerksamkeit zuzuwenden und über die Zulässigkeit des Uebertrittes und der Weiterbeförderung solcher Sendungen, wenn sie auch nicht Handelswaare sind, der Ausspruch des Revisionsarztes einzuholen ist, damit eine entsprechende Desinfection, oder falls eine solche mit Rücksicht auf die Beschaffenheit, insbesondere auf den Grad der Verunreinigung der Gegenstände, nach dem Ausspruche des Arztes nicht mehr möglich erscheint, die Zurückweisung solcher Sendungen veranlasst werden könne. Die gleiche Aufmerksamkeit wurde auch den Inlandszollämtern rücksichtlich jener Fracht- und Eilgutsendungen zur Pflicht gemacht, welche als Reisegepäck den Reisenden unter Zollverschluss voraus- oder nachgesendet und daher einer Revision an der Grenze nicht unterzogen werden; desgleichen jenes Reisegepäckes, welches in der Grenzstation wegen Nichterscheinsens des Besitzers bei der Revision dieser letzteren entzogen und an das Reiseziel des Passagiers nachgesendet wird, um dort ausgefolgt zu werden. Hinsichtlich dieser erwähnten, eine Umgehung der ärztlichen Revision in sich schliessenden Fälle wurde angeordnet, Vorkehrungen zu treffen, damit etwa in diesen Sendungen enthaltene schmutzige Wäsche, falls dieselbe aus Cholera-gegenden eingebracht wird, der Desinfection unterzogen werde, und zu diesem Behufe das voraus- oder nachgesendete, unter Zollverschluss anlangende Reisegepäck aus choleraverdächtigen Gegenden gleich den aus solchen Orten kommenden Postsendungen mit Kleidern und Wäschestücken behandelt werde, d. i. demselben die Einfuhr zu gestatten ist, die oben bezeichneten, von den Passagieren absichtlich oder unabsichtlich der sanitären Revision entzogenen Gepäckstücke entweder vom Uebertritte nach Oesterreich ganz auszuschliessen sind oder deren Ausfolgung an die Vornahme einer ärztlichen Revision, beziehungsweise Desinfection am Bestimmungsorte zu knüpfen ist. Den Zollämtern sind die Aerzte namhaft zu machen, an welche sich selbe in dem Falle, als sie in ihrer Amtshandlung bezüglich der zu treffenden Massnahmen auf den Ausspruch eines Arztes angewiesen sind, zu wenden haben. Da diese Massregel unter die örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten gehört, somit unter §. 4 lit. a des Gesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68 fällt, ist die Beistellung dieser Aerzte Sache jener Gemeinden, in denen sich die betreffenden Zollämter befinden, weshalb die Gemeinden sofort die von ihnen zu bezeichnenden Aerzte der k. k. Bezirkshauptmannschaft namhaft zu machen haben, welche sodann ebenso wie die Magistrate der Städte mit eigenem Statute dieselben der politischen Landesbehörde behufs weiterer Mittheilung an die Finanz-Landesbehörde bekannt geben müssen.

**Erllass des k. k. Finanzministeriums vom 5. August 1892,
Z. 29140, *)**

**betreffend die sanitäre Revision von Reisegepäck und Frachtsendungen
bei Innerlandszollämtern.**

Das k. k. Ministerium des Innern hat anlässlich der zu besorgenden Einschleppung der Cholera aus Russland, die sanitätspolizeiliche Revision der aus Russland kommenden Reisenden und ihres Gepäckes an der Grenze gegen Russland angeordnet.

In Erwägung, dass aus Russland stammendes, voraus- oder nachgesendetes Reisegepäck, falls dasselbe nicht an der Grenze als solches erklärt wird, sowohl im Post- als im Frachtverkehre seitens der an der Grenze gegen Russland gelegenen k. k. Zollämter an ein anderes k. k. Zollamt gewiesen werden kann, sind die unterstehenden k. k. Zollämter sofort anzuweisen, derlei aus Russland kommendes Reisegepäck vor der Ausfolgung an die Adressaten der sanitätspolizeilichen Revision, beziehungsweise Desinfection zuzuführen.

*) Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 11. August 1892, Z. 18141, wurden die politischen Behörden von dieser Verfügung des Finanzministeriums in Kenntniss gesetzt und aufmerksam gemacht, dass, insoferne die Zollorgane bei dieser Revision hinsichtlich der zu treffenden Massnahmen auf den Ausspruch eines Arztes angewiesen sind, es nothwendig erscheint, den Zollämtern die Aerzte namhaft zu machen, an welche sie sich vorkommenden Falles bei derartigen Amtshandlungen zu wenden haben werden. „Da diese Massregel unter die örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten gehört, somit unter §. 4 lit. a des Reichs-Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870 fällt, wird die Beistellung dieser Aerzte Sache jener Gemeinden sein, in welchen sich die betreffenden Zollämter befinden.“

Diese Gemeinden werden daher sofort zur Namhaftmachung der betreffenden Aerzte zu verhalten und diese sodann von der k. k. der dortigen Finanz-Landesdirection bekannt zu geben sein.“

Von jedem Vorfalle, bei welchem die Desinfection des Reisegepäckes bei einem Innerlandszollamte nothwendig wurde, ist seitens desselben der politischen Behörde Mittheilung zu machen.

Ferner sind die unterstehenden k. k. Zollämter mit Beziehung auf das im R.-G.-Bl. Nr. 108 — h. a V.-Bl. Nr. 34 — erlassene Verbot der Ein- und Durchfuhr von Hadern, alten Kleidern, altem Tauwerke, gebrauchter Leibwäsche und gebrauchtem Bettzeuge aus Russland anzuweisen, für den Fall, als bei der innerlichen Untersuchung von Fracht- und Postsendungen aus Russland derlei verbotene Gegenstände angetroffen werden sollten, dieselben wegen Uebertretung des Verbotes zurückzubehalten, die sanitätspolizeiliche Revision der betreffenden Sendung sofort zu veranlassen und erst nach Beendigung derselben die Amtshandlung im Sinne des Gef.-Strf.-Gesetzes einzuleiten.

Erlass des k. k. Finanzministeriums vom 16. September 1892, Z. 33541,

betreffend die Einfuhr getragener Kleider, gebrauchter Wäsche etc.

Die Einfuhr von alten Kleidern, gebrauchter Leibwäsche und gebrauchtem Bettzeuge ist ausschliesslich nur in dem Falle gestattet, wenn diese Gegenstände als Reisegepäck von den Reisenden mitgeführt oder denselben an das Reiseziel voraus- oder nachgeschickt werden.

In diesem Falle unterliegen diese von den Reisenden mitgeführten Gegenstände der ärztlichen Revision, beziehungsweise der sanitätspolizeilichen Behandlung in den Einbruchstationen, das voraus- oder nachgeschickte Reisegepäck aber der ärztlichen Revision, resp. sanitätspolizeilichen Behandlung am Bestimmungsorte.

Mit anderen Sendungen, die sich nicht als Reisegepäck qualificiren, dürfen die in Rede stehenden Gegenstände nicht eingeführt werden. Demnach ist auch die Einfuhr von alten Kleidern, gebrauchter Leibwäsche und gebrauchtem Bettzeuge, falls diese Gegenstände bei Habschaften der Einwanderer, Ausstattungs- und Erbschaftseffecten vorkommen, nur dann gestattet, wenn sie als Reisegepäck eingeführt werden.

In diesem Sinne sind die unterstehenden Zollämter sofort anzuweisen und der k. k. . . . hievon die Mittheilung zu machen.

Erlass des k. k. Finanzministeriums vom 8. October 1892, Z. 36783,

betreffend die Behandlung der aus verseuchten Auslandsgegenden stammenden Postsendungen.

Das k. k. Ministerium des Innern hat anlässlich der Anfrage einer k. k. Post- und Telegraphendirection rücksichtlich der Behandlung der aus verseuchten Gebieten stammenden Postsendungen mitgetheilt, dass nicht alle aus cholerainficirten Gebieten einlangenden Post- und Frachtsendungen einer Desinfection zu unterziehen sind.

Es ist beim Innerlandszollamte lediglich in dem Falle, dass der Verdacht der Einbringung verbotener Artikel besteht, die sanitätspolizeiliche, von der Gemeinde anzusprechende Intervention des hiefür bestimmten Arztes zu veranlassen, welcher nur in dem Falle auf Kosten der Partei eine Desinfection zu veranlassen hat, wenn verdächtig verunreinigte Wäsche- oder Bekleidungsstücke vorgefunden werden oder verbotwidrig eingebrachte Objecte, welche erst nach erfolgter Desinfection zur Ausfolgung gelangen können.

Speciell die Desinfection von Kaffeesäcken, welche wegen ihrer trockenen Beschaffenheit keinen Boden für die Entwicklung von Cholera bacillen abgeben

können, ist in der Regel nicht erforderlich und würde es Sache des ärztlichen Sanitätsorganes sein, im Falle eines bestimmten Verdachtes der Infection wegen Entleerung der Säcke unter sanitätspolizeilicher Aufsicht und Verbrennung oder Desinfection der entleerten Säcke das Geeignete zu veranlassen.

Im Falle ein Desinfectionsapparat nicht zu Gebote steht, gibt die bei der politischen Behörde I. Instanz einzuholende Desinfectionsvorschrift andere Mittel an, durch welche die Desinfection vorzunehmen ist.

Erlass des k. k. Handelsministeriums vom 12. September 1892, Z. 44174,

betreffend die Desinfection von Briefen aus Choleraegegenden.

Das k. k. Ministerium des Innern hat über eine hierseitige Anfrage, betreffend den nöthigen Umfang und die Art der angesichts der Gefahr der Einschleppung der Cholera zu pflegenden Desinfection der Postsendungen, anher eröffnet, dass mit Rücksicht auf die bisherigen Erfahrungen, wonach nicht bekannt ist, dass durch Schriftstücke oder Waarenmuster jemals ein Cholerafall veranlasst worden wäre, die Desinfection der Briefpostsendungen zum Zwecke der Hintanhaltung der Cholera nicht geboten erscheint.

Das genannte k. k. Ministerium hat ferner anher mitgetheilt, dass einer sanitären Ueberwachung und eventuellen Desinfection im Postverkehre nur die den Reisenden mittelst Post voraus- oder nachgesendeten Effecten unterliegen.

Die k. k. Direction wird beauftragt, im Einvernehmen mit der politischen Landesbehörde das Entsprechende zu verfügen.

Hiedurch wird die sanitätspolizeiliche Behandlung der durch die erlassenen Einfahrverbote betroffenen oder von den öffentlichen Sanitätsorganen als desinfectionsbedürftig bezeichneten Gegenstände nicht berührt und ist in dieser Beziehung überhaupt stets nach den Weisungen der genannten Organe vorzugehen.

Ueber die Frage, ob nicht die Postambulancewägen, die Briefkartenschlüsse und Fahrpostsendungen äusserlich mit einer 5%igen Carbonsäurelösung zu bestäuben und so zu desinficiren, ferner ob nicht ausländische Postbriefbeutel in den Grenzpostämtern durch neue zu ersetzen wären, äusserte sich das k. k. Ministerium des Innern, wie im „Oesterreichischen Sanitätswesen“ (Jahrg. 1892, Seite 350) mitgetheilt wurde, dass es auf eine Desinfection der Regalien der Postambulancewägen, sowie der Umhüllungen der Briefkartenschlüsse und Briefpostsendungen umso weniger Werth legt, als ein blosses Besprengen der Gegenstände mit Carbollösung lediglich geeignet ist, eine Desinfection vorzutauschen und der dauernde Aufenthalt der Postbeamten in den mit Carbaldunst erfüllten Ambulancewägen für gesundheitsschädlich angesehen werden müsste. Als die wichtigste sanitätspolizeiliche Vorkehrung in den Arbeitsräumen der Postambulancewägen erscheine eine sorgfältige Reinlichkeit. Aus denselben allgemeinen Gründen könne auch die Auswechslung der aus dem choleraficirten Auslande einlangenden Briefpostbeutel bei den Grenzpostämtern nicht empfohlen werden, es würde sich ein solcher Vorgang, wenn die Gefahr der Cholera-infection mittelst ausländischer Briefpostbeutel und ihres Inhaltes überhaupt gegeben wäre, geradezu als ein gefährlicher herausstellen, da die Postbeamten durch die umständlichen Manipulationen beim Ueberfüllen des Inhaltes der Postbeutel erst recht gefährdet werden müssten.

Ueber die Choleramassnahmen im Eisenbahn-, Schiffs- und Postverkehr siehe den XII. Abschnitt.

c) Vorkehrungen im Inlande.

Ausser den allgemeinen, auf die Assanirung und Sicherstellung möglichst tadelloser hygienischer Verhältnisse abzielenden Vorkehrungen wurden anlässlich der in den letzten Jahren bestandenen Choleraepidemien noch besondere Massnahmen getroffen, deren Zweck war, für den Fall des Auftretens der Krankheit jene Bedingungen und Verhältnisse zu schaffen, welche zu einer wirksamen Hintanhaltung einer Weiterverbreitung der Krankheit unerlässlich sind.

Durch entsprechende Belehrung der Bevölkerung suchte die Regierung einerseits der übertriebenen Furcht vor der Infection entgegenzuwirken, andererseits aber die Kenntniss zu verbreiten, wie man sich gegen die Gefahr schützen kann. Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 26. August 1892, Z. 19460, wurde allen politischen Behörden die über Auftrag des Ministeriums verfasste „gemeinverständliche Belehrung über Cholera und Choleramassnahmen“ zur möglichst ausgedehnten Verbreitung mitgetheilt und wurden die Amtsärzte angewiesen, sich mit dem Inhalte dieser Schrift, welche bei eingehender Berücksichtigung der aus Anlass der früheren Choleraepidemien ergangenen Verordnungen und Rathschläge auch schätzenswerthe, durch neuere Forschungen eröffnete Gesichtspunkte enthält, vertraut zu machen und bei jeder sich ergebenden Gelegenheit im Sinne derselben auf die Bevölkerung ihres Amtsgebietes einzuwirken. Auf diese in allen Landessprachen ausgegebene Belehrung machten die Amts- und Tagesblätter allgemein aufmerksam und fand dieselbe in den Schulen, durch die Seelsorger, landwirthschaftlichen Corporationen und Vereine, durch Volksbildungsvereine grosse Verbreitung.

Eine weitere Obsorge betraf die Errichtung und Bereithaltung von Isolirlocalitäten zur Aufnahme von Choleraerkrankten (s. oben Seite 206 und im XII. Abschnitte Abgabestationen für Choleraerkrankte), die Gewinnung des nothwendigen heilärztlichen und Wartepersonals.

Die Belehrung über Cholera enthält als Anhang das folgende, für die Einrichtung von Choleraspitälern beachtenswerthe

Verzeichniss der anlässlich des Auftretens der Cholera besonders benötigten Behelfe zur Sanitäts- und Krankenpflege.

1. Gefässe und Geräthe.

Ein Kübel oder Schaff zur Aufnahme 5procentiger Carbollösung, in welche inficirte Wäsche und Effecten einzulegen sind.

Eine Schüssel zur Aufnahme von Desinfectionsflüssigkeit zum Abspülen der Hände.

Ein Krug oder Topf zur Bereitung und Bevorräthigung von Carbollösung.

Ein Gefäss mit zerkleinertem, ungelöschtem Kalk zur Bereitung von Kalkmilch.

Ein Gefäss mit Kalkmilch.

Ein Kübel oder Topf mit dampfendem Wasser.

Trinkgeschirr mit Löffel zum ausschliesslichen Gebrauche des Kranken.

Schale mit Eisstückchen.

Reinigungsgeräthe: Kehrichtschaufel, Borstwische, Reibbürsten, Stroh- wische, Sägespäne.

Utensilien zur Krankenwartung: Wärmflaschen, Steinkrüge, Irrigator, Speibecken, Steckbecken, Leibschüssel, Uringlas, Leibstuhl.

2. Sonstige Bedürfnisse für die Krankenwartung.

Undurchlässige Stoffe zum Schutze des Bettzeuges als Kautschuk- oder Wachselewand, Billrothbattist, eventuell improvisirte zur Verbrennung bestimmte Ersatzmittel, Zuckerpapier, Packpapier, Löschpapier u. dgl.

Vorräthe von Reinigungstüchern (Compressen), Handtücher, Aufwischtücher, Gazestoff, Baumwolle.

3. Desinfectionsmittel.

Geprüfter Dampfdesinfectionsapparat der Gemeinde zur geregelten öffentlichen Benützung mit instruirtem Bedienungspersonale.

Krystallisirte Carbolsäure zur Bereitung von Lösungen mit heissem Wasser, 5 Theile in 100 Theilen Wasser.

Rohe Carbolsäure zur Bereitung von Lösungen mit heissem Wasser, 10 Theile in 100 Theilen Wasser.

Eventuell Sublimat (nach ärztlicher Anordnung) zur Bereitung von Lösungen mit heissem Wasser, 1 Theil in 1000 Theilen Wasser.

Kalkmilch, bereitet durch Mischung von zerkleinertem, gebranntem Kalk, 1 Theil mit 4 Theilen Wasser.

Eventuell Chlorkalklösung, bereitet durch Mischung von frischem Chlorkalk, 2 Theile mit 100 Theilen Wasser.

Eventuell Lysol zur Bereitung von Lösungen mit heissem Wasser, 1 Theil in 100 Theilen Wasser.

Chlorkalkpulver in dichten Gefässen wohlverwahrt.

Aetzkalk zur Bereitung von Kalkpulver durch Befeuchten und Kalkmilch durch Mischen mit Wasser.

Ständiges Ofenfeuer zum Verbrennen werthloser inficirter Gegenstände und ständiger Bereithaltung heissen Wassers.

4. Labe- und im Handverkaufe erhältliche Arzneimittel.

Eis, Sodawasser, Brauselimonade, rother Wein, Cognac, eventuell Brantwein.

Verdünnte Salzsäure zur Ansäuerung gekochten und gekühlten Wassers. Eventuell Haller'sche Säure.

Aromatischer Thee als: Pfefferminz-, Melissen-, Chamillenthee.

Schleimiger Thee zur Verwendung bei einfacher Diarrhöe, Salep-, Eibischwurzel.

Hofmannsgeist zur Anregung, eventuell Zusatz zu Thee, Wein.

Kampferspiritus, Franzbrantwein zu spirituösen Abreibungen.

Gerbsäure zur Bereitung von Irrigationsflüssigkeit.

Dower'sches Pulver zur Verwendung bei einfacher Diarrhöe.

Senfpapier zur eventuellen Anbringung eines Hautreizes durch Auflegen desselben in befeuchtetem Zustande.

Um eine genügende Zahl von Aerzten, welche im Falle des Ausbruches der Cholera nach den betroffenen Orten zur Krankenbehandlung und eventuell auch zur Ueberwachung der Durchführung der angeordneten Massnahmen entsendet werden können, zur Verfügung zu haben, erging jeweils die Aufforderung an die Aerzte, sich zum Choleradienste bereit zu erklären. Die politischen Behörden wurden wiederholt beauftragt (so mit den Erlässen des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. August 1893, Z. 19299, und vom 16. Juli 1894, Z. 18070), zur Hintanhaltung nachträglicher Missverständnisse im Vorhinein über die den Choleraärzten zugesicherten Emolumente vollständig klare Vereinbarungen zu treffen und diese im Falle der Einberufung der Aerzte in das Decret aufzunehmen. Ueber die Bezüge der Choleraärzte s. den Abschnitt „Gebühren“.

In der Absicht, die zur eventuellen Behandlung von Cholerakranken berufenen Aerzte über die Fortschritte, welche seit der Entdeckung des Cholerakeimes bei den seit dem Jahre 1883 aufgetretenen Choleraepidemien in der Therapie der Krankheit erzielt wurden, in authentischer Weise zu unterrichten und zu veranlassen, ihr Instrumentarium den hiedurch gegebenen neuen Anregungen entsprechend zu ergänzen, wurde die über Anregung des Ministeriums des Innern von den Vorständen der Wiener medicinischen Kliniken, Hofrath Prof. Dr. H. Nothnagel und Prof. Dr. O. Kahler verfasste „Anleitung zur Behandlung der Cholera“ mit dem Erlasse vom 4. August 1892, Z. 16908, allen Ärzten mitgetheilt.

Um ausser dem ärztlichen auch das nothwendige Hilfspersonale bei der Pflege der Kranken und zur Durchführung der sanitätspolizeilichen Vorkehrungen zu sichern, erging der

**Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom
31. August 1893, Z. 21311,**

betreffend die Ausbildung und Aufnahme geschulter Desinfectionsdiener
und Krankenwärter.

Im Falle des Auftretens von Choleraepidemien ist die Beistellung geschulter Desinfectionsdiener, Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen eine jener Vorbedingungen, durch deren Mangel die leitende ärztliche Wirksamkeit nicht unwesentlich gehemmt wird.

Die k. k. wird daher aufgefordert, dieser wichtigen Angelegenheit die volle Aufmerksamkeit zuzuwenden und eine zureichende Anzahl geschulter Hilfspersonales für den Desinfections- und Krankenwartedienst zur Verwendung in Vorwerk zu nehmen und die Bedingungen, unter welchen dieselben für den Bedarfsfall zur Dienstleistung sich verpflichten, zu vereinbaren.

In dieser Beziehung wird es sich insbesondere empfehlen, ungesäumt mit den Conventen der Barmherzigen Brüder und mit den zahlreichen Congregationen von Klosterfrauen, welche ihr Leben der Pflege ihrer erkrankten Mitmenschen widmen, in Verhandlung zu treten und dieselben zu veranlassen, geeignete Mitglieder speciell für den Choleradienst in ärztlich geleiteten Cursen genau unterweisen, schulen und einüben zu lassen. Wo die Gesellschaften vom Rothen Kreuze Pflegerinnenschulen unterhalten, empfiehlt es sich, im Einvernehmen mit denselben den nothwendigen Bestand an Krankenpflegerinnen zu sichern.

Desgleichen sind die Spitalsverwaltungen grösserer Spitäler zur Mitwirkung in dem Sinne heranzuziehen, dass aus dem geschulten und speciell für den Choleradienst zu schulenden Stande von Krankenwärtern, Krankenwärterinnen, Desinfectionsdienern im Einvernehmen mit denselben und unter Festsetzung angemessener höherer Entlohnungen jene hiezu bereitwilligen Personen gewählt und consignirt werden, welche sich im Bedarfsfalle für die Zwecke des staatlichen Epidemiedienstes der Staatsverwaltung unter Vorbehalt ihres Dienstpostens zur Verfügung stellen und in diesem Falle durch anderes provisorisch aufgenommenes Personale ersetzt werden können. Bezüglich der Landesspitäler wird mit dem Landesauschusse in sofortige Verhandlung im kürzesten Wege zu treten sein, damit derselbe im Interesse der durch die Cholera bedrohten Gemeinden und ihrer Bewohner diese Angelegenheit fördern und in den grösseren Spitalern durch die bestgeeigneten Aerzte Curse über Krankenwartung und Desinfection mit besonderer Rücksichtnahme auf Cholera für das angestellte und das in Aussicht zu nehmende Reservewartepersonale einrichten lasse.

Es wäre im hohen Masse wünschenswerth, diese Curse auch geeigneten freiwilligen Hilfskräften, insbesondere gewesenen Angehörigen der Sanitätsmannschaft der k. und k. Armee namentlich solchen, welche den Veteranenvereinen angehören, zugänglich zu machen.

In dieser Beziehung hat die entsprechende öffentliche Bekanntmachung zu erfolgen und sind die betreffenden Corporationen zu begrüessen.

Die Gemeinden sind gleichfalls einzuladen, solche Hilfskräfte zu ihrem eventuellen eigenen Schutze auf eigene Kosten zur Absolvirung solcher Curse zu entsenden.

Der Ausbildung von Desinfectionsdienern für die Gemeinden ist besondere Aufmerksamkeit und Förderung zuzuwenden.

Jenen Aerzten, welche sich der Mühewaltung der Abhaltung dieser Curse, in welchen auf die officiellen Vorschriften über Desinfection, Isolirung und sanitätspolizeiliche Massnahmen besonders Rücksicht zu nehmen ist, unterziehen, wird diese Leistung als eine besonders verdienstliche anzurechnen und wird über ihre Thätigkeit seinerzeit besonders zu berichten sein.

Das Ministerium des Innern gewärtigt, dass die k. k. . . . unter intensiver Mitwirkung des Landes-Sanitätsreferenten und der Mitglieder des Landes-Sanitätsrathes diese Angelegenheit in kürzester Frist in Fluss bringen und zum Wohle der Leidenden im Falle des Auftretens der Cholera auf das Beste organisiren werde.

Wo Rettungsgesellschaften organisirt sind, sind auch diese zur Mitwirkung bei Heranziehung eines Nachwuchses an geschultem Hilfspersonale einzuladen.

Schliesslich wird in Betreff des Abschlusses von Vereinbarungen wegen eventueller Aufnahme von Hilfspersonen für den Choleradienst aufmerksam gemacht, dass die Verordnung der Ministerien des Innern und der Finanzen vom 6. Mai 1856 R.-G.-Bl. Nr. 113,*) betreffend die Behandlung der Witwen und Waisen der in der Verwendung gegen die Choleraepidemie gestorbenen Aerzte, Wundärzte und Krankenwärter, in Kraft besteht und daher von den in derselben enthaltenen Begünstigungen auch beim Abschluss von Vereinbarungen Gebrauch zu machen ist.

Dem Berichte über das Veranlasste wird entgegengesehen.

*) S. unten im Capitel D.

d) Desinfection und Desinfectionsmittel.

Eine besondere Obsorge wurde anlässlich der letzten Choleraepidemien der Bereithaltung genügender Vorräthe an Desinfectionsmitteln, beziehungsweise der Beschaffung von Desinfectionsanrichtungen zugewendet.

**Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom
2. September 1892, Z. 19645,**

**betreffend die Beschaffung von Desinfectionsmittelvorräthen in den
Gemeinden.**

In der Nebenlage wird der k. k. . . . eine Abschrift des an die Statthalterei in Lemberg ergangenen hierortigen Erlasses vom 10. August 1892, Z. 17610, betreffend die Beschaffung und Sicherstellung von Desinfectionsmittelvorräthen in allen Gemeinden, zur Kenntnissnahme mit dem Auftrage übermittelt, analoge Vorkehrungen, wie sie für Galizien angeordnet wurden, angesichts der immer näher rückenden Choleraepidemie auch im dortigen Verwaltungsgebiete zu treffen. Insbesondere wird die k. k. . . . an den Landesauschuss heranzutreten und demselben die entsprechende Einflussnahme, beziehungsweise auch eventuelle Unterstützung einzelner Gemeinden zu diesem Zwecke nahelegen haben.

Die Verpflichtung der Gemeinden zur Anschaffung von Desinfectionsmitteln ist im §. 4 lit. a) des Reichs-Sanitätsgesetzes begründet und kann von der Erfüllung dieser Verpflichtung unter keinen Umständen abgesehen werden.

Hiebei findet das Ministerium des Innern noch ganz besonders darauf hinzuweisen, dass der galizische Landesauschuss die Anschaffung von Desinfectionsmitteln beschlossen und die Bezirksausschüsse angewiesen hat, solche Quantitäten krystallisirter Carbolsäure anzuschaffen, dass jede Gemeinde und jedes Gutsgebiet für den ersten Bedarf mindestens 2 Kilo Carbolsäure zur Verfügung hat. Bei den Bezirkshauptmannschaften sind Reservedepots von krystallisirter Carbolsäure oder von Lysol angelegt, aus denen die von den Gemeinden aufgebrauchten ersten Vorräthe sofort ersetzt werden können.

Weiterhin haben in Galizien die meisten Bezirksvertretungen, eine Reihe derselben sehr bedeutende Summen zur Anschaffung von Desinfectionsmitteln und für Assanirungszwecke gewidmet und auch der Bukowinaer Landesauschuss hat für den gleichen Zweck Geldmittel bewilligt.

Das Ministerium des Innern zweifelt nicht, dass auch die übrigen Landesauschüsse angesichts der täglich näher rückenden Choleraepidemie sich zu ähnlichem Vorgehen bestimmen lassen und einerseits die Gemeinden zur Erfüllung der ihnen im Grunde des Reichs-Sanitätsgesetzes obliegenden Verpflichtung verhalten, andererseits aber aus Landesmitteln die Anschaffung des bezeichneten Minimalvorrathes an Desinfectionsmitteln für den ersten Bedarf unterstützen wird.

Ueber den Erfolg dieser ungesäumt einzuleitenden bezüglichen Verhandlungen mit dem Landesauschusse wird ehestens Bericht gewärtigt.

**Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom
10. August 1892, Z. 17610,**

an die k. k. Statthalterei in Lemberg,

**betreffend die Beschaffung von Desinfectionsmittelvorräthen in den
Gemeinden.**

Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft und der Erfahrung kann es keinem Zweifel unterliegen, dass die rechtzeitig und wirksam angewendete Desinfection die wichtigste Vorkehrung zur Verhütung der Weiterverbreitung

ansteckender Krankheiten, insbesondere aber der Cholera ist, dass daher, wenn die letztere Epidemie, wie es dermalen im hohen Grade der Fall ist, droht, es unter die nach §. 4 lit. a) des Reichs-Sanitätsgesetzes fallenden unabweisbaren Forderungen gehört, dass jede Gemeinde für sich, oder, was in Galizien in der überwiegenden Zahl der Fälle möglich ist, zusammen mit dem betreffenden, gleichfalls nach §. 4 lit. a) des Reichs-Sanitätsgesetzes hiezu verpflichteten Gutsgebiete sich schleunigst mit einem gewissen, für den ersten Ausbruch der Krankheit genügenden Minimalvorrathe an Desinfectionsmitteln, in erster Linie an Carbolsäure entweder in Form der krystallisirten oder der rohen, gegenüber der krystallisirten, nur halbwerthigen Carbolsäure versehen. Es kann daher keinem Anstande unterliegen, dass die k. k. . . . an die Gemeinden und Gutsgebiete eine diese Massregel imperativ anordnende Verfügung umso mehr erlässt, als bei kleineren Dorfgemeinden die Auslage nur etwa 5 Gulden betragen wird. Es ist jedoch nicht zu verkennen, dass es sich nicht empfehlen würde, den Gemeinden und Gutsgebieten selbst zu überlassen, die erforderlichen Mengen von Carbolsäure zu beschaffen und dass durch diesen einzelweisen Bezug unnöthige Kosten und Unzukömmlichkeiten mannigfacher Art sich ergeben könnten.

Wie schon in dem h. o. Erlasse vom 22. Juli 1892, Z. 16090, hervorgehoben wurde, bedarf es insbesondere in Galizien der werththätigen Unterstützung der Gemeinden auch in dieser Beziehung und ist das Ministerium des Innern der Ueberzeugung, dass es der Landesausschuss von Galizien bei entsprechender Begrüssung durch die k. k. . . . nicht von sich weisen wird, die rasche Versorgung sämtlicher Gemeinden des Landes mit einem für die ersten Cholerafälle ausreichenden Minimalbedarfe an Carbolsäure in der Weise zu ermöglichen, dass er zur Beschaffung derselben im Grossen die erforderlichen Vorschüsse gegen Rückerstattung der entfallenden Beträge seitens der zahlungsfähigen Gemeinden und Gutsgebiete zur Verfügung stelle.

Es ist wohl ganz richtig, dass der Landesfond zu dieser auch nur vorschussweisen Verwendung von Geldern gesetzlich nicht berufen ist. Allein, da es sich um die Abwendung einer aussergewöhnlich grossen Calamität für das Land handelt, können eben auch aussergewöhnliche Mittel nicht entbehrt werden und zu denselben beizutragen, sind wohl alle Factoren, insbesondere aber Staat und Land berufen und wird für Ueberschreitungen des Gesetzes in der gedachten Richtung wohl ohne Zweifel die Verantwortung mit Leichtigkeit getragen werden können.

Von dieser Ansicht hat sich offenbar auch der Bukowina'er Landesausschuss leiten lassen, indem er laut Zeitungsnachrichten einen Betrag von 2000 Gulden zur Anschaffung von Desinfectionsmitteln für die Gemeinden bestimmte.

In dem Falle, wenn die gedachte Massnahme von Seite des Landesausschusses ergriffen wurde, würde das Ministerium des Innern nicht Anstand nehmen, für Reservevorräthe an Carbolsäure zum raschen Ersatze dieses Desinfectionsmittels in dem Falle, als der in den einzelnen Gemeinden bereit gehaltene Minimalvorrath in Folge des Auftretens der Cholera aufgebraucht werden sollte, in der Weise vorzusorgen, dass bei jeder Bezirkshauptmannschaft ein Depot des gedachten Desinfectionsmittels errichtet werde, wobei diejenigen Bezirke vorzugsweise zu berücksichtigen sein würden, in denen die Beschaffung von Carbolsäure mit Schwierigkeiten verbunden ist und der Bedarf derselben mit Rücksicht auf ihre Lage und ihre sanitären Verhältnisse am Nothwendigsten erscheint.

Auch die Regierung würde durch diese Massnahme den Rahmen ihrer gesetzlichen Verpflichtung überschreiten, jedoch die Verantwortung dafür anstandslos auf sich nehmen.

Die k. k. wolle daher sofort mit dem dortigen Landesaussschusse wegen der möglichst raschen Durchführung der obgedachten Action in Verhandlung treten und über das Ergebniss ehestens berichten.

Da jedoch auch diese zwei Arten der Beschaffung von Desinfectionsmitteln, so schätzbar dieselben auch für die im Auge zu behaltende sofortige Erstückung einer auftretenden Epidemie sind, im Falle eines trotz allen Bemühungen der Behörden eintretenden Umsichgreifens der Choleraepidemie voraussichtlich nicht ausreichen werden, wird die k. k. aufmerksam gemacht, dass in der nächsten Nummer des „Oesterreichischen Sanitätswesen“ ein vom Obersten Sanitätsrathе erstattetes, im Bürstenabzuge beiliegendes Gutachten über die Wirksamkeit der Desinfectionsmittel, insbesondere mit Rücksicht auf die Cholera, erscheinen wird, aus welchem entnommen werden wolle, dass ausser der Carbonsäure auch andere zum Theile sehr leicht zu beschaffende Desinfectionsmittel für bestimmte Zwecke zur Verfügung stehen.*) Es wird daher dort, wo die Ueberwachung des gesammten Desinfectionsverfahrens von Aerzten besorgt wird, auch eine Sublimatlösung, und zwar in einer über das Verhältniss 1:1000 hinausgehenden Verdünnung in Anwendung kommen können, während für die ländlichen Verhältnisse die Anwendung von frisch zubereiteter Kalkmilch, hergestellt aus 4 Liter Wasser und 1 Liter zerkleinertem gebranntem Kalk, welcher in das Wasser eingetragen und in demselben zerrührt wird, zur Desinfection von Choleraentleerungen in Gefässen, auf Geräthschaften, am Fussboden u. s. w., sowie von Unrathsstätten u. dgl. sich empfiehlt.

Es ist daher darauf zu dringen, dass sich die Gemeinden auch mit möglichst reichlichen Vorräthen von gebranntem Kalke versehen, welcher auch als in Folge der Ablöschung mit etwas Wasser durch Zerfallen des Aetzkalkes erhaltenes Pulver ganz zweckmässig zum Bestreuen von mit Choleraejecten verunreinigten Stellen an Fussböden, von Unrathsstätten etc. verwendet werden kann.

Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. Juli 1892, Z. 15596, wurden die politischen Behörden beauftragt, die zur Lieferung von Desinfectionsmitteln, insbesondere roher und krystallisirter Carbonsäure berufenen Apotheker und sonstigen Gewerbsleute zu erinnern, dass dieselben für die Bereithaltung hinreichender Mengen der vorgeschriebenen Desinfectionsmittel rechtzeitig Sorge tragen.

Ueber die Desinfectionsmittel im Allgemeinen und deren Anwendung s. oben Seite 216 die Desinfectionsvorschrift, ferner Seite 287 Desinfection bei Cholera. Diese Anleitungen haben im Jahre 1893 eine Ergänzung erfahren.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. August 1893, Z. 491,

betreffend die Desinfection bei Cholera.

Der Oberste Sanitätsrath hat sich bereits im Vorjahre über Einladung des Ministeriums des Innern mit der Frage der Desinfection bei Cholera beschäftigt und als Ergänzung der nach den Anträgen dieses Fachrathes mit dem h. o. Erlasse vom 16. August 1887, Z. 20662 ex 1886, bekannt gegebenen Anleitung zum Desinfectionsverfahren bei ansteckenden Krankheiten, eine „An-

*) S. Seite 231.

leitung zur Desinfection während einer Choleraepidemie“ verfasst, in welcher die für den Erfolg einer jeden Desinfection hochwichtigen Fragen

1. womit soll desinfectirt werden,
2. warum soll desinfectirt werden,
3. wann soll desinfectirt werden und
4. wie ist die Desinfection durchzuführen,

unter Berücksichtigung der Ergebnisse der neuesten wissenschaftlichen Forschung auf diesem Gebiete in für Jedermann leicht fasslicher Weise erschöpfend behandelt werden.

Im Hinblick auf den Bestand der Choleraepidemie findet das Ministerium des Innern hinsichtlich der mitfolgenden, als Separatbeilage zu Nr. 44 des „Oesterreichischen Sanitätswesen“ vom Jahre 1892 veröffentlichten und überdies im Buchhandel erschienenen Anleitung zur Desinfection während einer Choleraepidemie anzuordnen, dass dieselbe als die Desinfection anlässlich der Cholera betreffender Nachtrag zur Desinfectionsinstruction vom Jahre 1887, wie diese im Landesgesetz- und Verordnungsblatte verlaublich werde.

Die politischen Behörden sind auf dieselbe mit der Weisung aufmerksam zu machen, darüber zu wachen, dass die Desinfectionsmittel nicht unnöthig voreilig und in unzweckmässiger Weise vergeudet werden, sondern dass die vorhandenen Vorräthe überall für den Fall des wirklichen Bedarfes reservirt bleiben, dann aber auch in der angegebenen, den beabsichtigten Erfolg sichernden Weise zur Verwendung kommen.

Diesbezüglich wird noch besonders auf die Mittheilung über die Verhandlungen des Obersten Sanitätsrathes in der Sitzung am 22. Juli l. J. *) (siehe Oesterreichisches Sanitätswesen Nr. 30 ex 1893) verwiesen.

Anleitung zur Desinfection während einer Cholera-Epidemie.

Unter „Desinfection“ soll ein planmässiges Verfahren zur Vertilgung der Infectionskeime (Ansteckungsstoffe) verstanden werden.

Demgemäss sollen hierbei die richtigen Mittel zur rechten Zeit und am rechten Orte in zweckmässiger Weise zur Anwendung gelangen.

Geschieht dies, so lässt sich selbst mit Wenigem viel ausrichten, während durch schablonenhaftes, gedankenloses, unüberlegtes Vorgehen selbst bei verschwenderischer Anwendung von Desinfectionsmitteln nichts oder nur wenig erreicht wird.

Der Cholerakeim ist wenig widerstandsfähig; er geht schon bei Temperaturen über 60° C zu Grunde und wird durch Austrocknen geschädigt.

Es gibt daher mehrere Mittel, welche bei entsprechender Handhabung diesen Ansteckungskeim ganz sicher zu vernichten im Stande sind.

*) Der Oberste Sanitätsrath erklärte, dass der Versuch einer Desinfection von Abortgruben und Canälen, von Mist- und Düngerstätten, insofern es sich nicht um bestimmte, der stattgefundenen Infection verdächtige Objecte oder um dem Massenverkehre zugängliche Anlagen handelt, einer nur zur Selbsttäuschung Anlass gebenden Verschwendung der kostspieligen Desinfectionsmittel gleichkomme, dass hingegen auf die stete Reinerhaltung der Sitzbretter und anderer mit dem menschlichen Körper in Berührung kommender Gegenstände in Aborten, sowie auf zuverlässige Desinfection derselben im Falle einer die Möglichkeit zur Infection bietenden Benützung, sowie auf die sorgfältige und rechtzeitige Wegschaffung von Unrathanhäufungen aus der Nähe der menschlichen Wohnstätten in epidemiefreier Zeit ein besonderes Gewicht gelegt werden müsse.

Es ist ein alter Erfahrungssatz, dass die Ansteckungsstoffe durch Feuer zerstört werden.

Werthlose, mit Choleraabgängen beschmutzte oder dieser Beschmutzung verdächtige Gegenstände sind sonach dem Feuer zu überliefern, vorausgesetzt, dass das Feuer gross genug unterhalten werden kann, um jene in der kürzesten Frist zu verzehren.

Die Desinfection mittelst gesättigten Wasserdampfes von 100° C ist nur in eigenen Apparaten möglich, welche vom Staate und von den Gemeinden in erforderlicher Anzahl beigelegt und bereit gehalten sein sollen.

Unter den sonst bekannten Desinfectionsmitteln muss behufs allgemeiner, weitest ausgedehnter Verwendbarkeit eine verständige Auswahl getroffen werden. Die Erfordernisse, auf welche es dabei ankommt, sind: sichere Wirkung, leichte Beschaffbarkeit bis zu beliebigen unbegrenzten Quantitäten, gefahrlose Handhabung, billiger Preis.

Nach diesen Grundsätzen sind bezüglich einer vernünftigen Desinfection zu Cholerazeiten folgende Fragen in Betracht zu ziehen:

Womit soll desinficirt werden?

Was soll desinficirt werden?

Wann soll desinficirt werden?

Wie ist die Desinfection durchzuführen?

Bezüglich des ersten Punktes sind vor Allem solche Mittel und Verfahren auszuschliessen, welche betreffs ihrer Wirkung nicht genügend wissenschaftlich erprobt sind, oder welche sich bei dieser Prüfung als unwirksam herausgestellt haben.

Desgleichen darf von gefährlichen Mitteln — wie Aetzsublimat, ätzenden Säuren — kein allgemeiner Gebrauch gemacht werden.

Es muss entschieden vor allen Präparaten gewarnt werden, welche erfahrungsgemäss bei jeder Epidemie in grosser Zahl dem Publicum mit dreisten Anpreisungen aufgenöthigt werden, ohne dass hiefür die Spur einer Berechtigung beigebracht werden kann.

Für solche ganz zwecklose Mittel werden Unsummen verausgabt, welche dem wirklichen Desinfectionszwecke entzogen werden, und bei deren Anwendung nur der leere Schein gewahrt zu werden gesucht wird.

Derartige Mittel stammen zum Theile aus alten Zeiten, in denen über das Wesen der Infectionskrankheiten noch unrichtige Anschauungen bestanden, theils werden solche von mannigfaltigen Industrien auch in der Gegenwart aus blosser Gewinnsucht auf den Markt gebracht.

Es diene zur Kenntniss, dass die verschiedenen Präparate zur Ozonisirung und zur Verbesserung der Luft, ferner alle Räuchermittel, wie: Holzeisig, aromatische Kräuter, parfümirte Kohle, ja selbst die Rätücherungen mittelst Schwefel und Chlor für die Bekämpfung der Seuche nichts leisten.

Die Bestreuung der Pissoirs, der Aborten, der Pferdestände u. s. w. mit sogenanntem Carbolkalk oder phenylsaurem Kalk ist für werthlos anzusehen, da diesem in so grossen Massen und demgemäss mit ganz erheblichen Kosten verwendeten Mittel erfahrungsgemäss desinficirende Eigenschaften nicht zukommen. Wiederholte Wasserspülungen sind wirksamer zur Beseitigung lästiger Gerüche und zur Beförderung der Reinlichkeit.

Die sogenannte rohe Carbonsäure, welche in grossen Massen verwendet wird, ist meist nichts anderes als gewöhnlicher Theer, dessen desinficirende Leistung nur gering anzuschlagen ist.

Die Verwendung roher Salzsäure und roher Schwefelsäure zu Desinfectionszwecken ist nur unter sachverständiger Aufsicht zulässig.

Es bleiben somit von den thatsächlich leistungsfähigen, gefahrlosen und daher allgemein verwendbaren Desinfectionsmitteln nur der Aetzkalk, die krystallisirte Carbonsäure, das Lysol, eventuell das Wiener und Pearson'sche Creolin übrig.

Die letztgenannten Substanzen, mit Ausnahme des Aetzkalkes, sind keine billigen Desinfectionsmittel. Ihre Anwendung findet in diesem Umstande eine Beschränkung. Ueberdies erhöht sich der Preis dieser Kunstproducte der Industrie mit steigender Nachfrage; ja es kann der Fall eintreten, dass die Erzeugung derselben dem Bedarfe nicht nachzukommen vermag.

Selbst die gleichmässige Zusammensetzung dieser Präparate ist schwer zu garantiren.

Der Kalk ist hingegen in unbegrenzten Massen vorhanden, er ist und bleibt in Folge dessen ein billiges Desinfectionsmittel, und da dessen Wirksamkeit durch zahlreiche wissenschaftliche Prüfungen ausser Zweifel gestellt ist, so verdient derselbe unstreitig den ersten Rang unter allen derzeit bekannten Desinfectionsmitteln.

Der Aetzkalk ist in Pulverform als Bedeckungs- und Streumittel mit besserem Erfolge als der Carbolcalc zu verwenden. Am leistungsfähigsten erweist sich derselbe in der Form von Kalkmilch, welche in folgender Weise zu bereiten ist:

Grob zerschlagene Stücke von Aetzkalk (gebranntem Kalk) werden mit reichlich zwei Drittheilen ihres Gewichtes Wasser besprengt und nach dem Zerfallen zu einem gleichmässigen Pulver zerrührt.

Ein Liter von diesem lockeren Pulver wird in eine geräumige Flasche eingetragen, 4 Liter Wasser werden aufgegossen, die Flasche gut verkorkt und deren Inhalt kräftig durchgeschüttelt.

Die hiedurch zustandegekommene Flüssigkeit stellt eines der kräftigsten Desinfectionsmittel dar.

Vor jedesmaliger Gebrauchnahme ist der Flascheninhalt aufzuschütteln und nach dieser die Flasche sogleich wieder zu verstopfen. In offen stehenden Gefässen wird die Kalkmilch bald unwirksam.

Von der krystallisirten Carbonsäure sind Lösungen von 5 Theilen Substanz auf 100 Theile Wasser, von 2 Theilen Lysol auf 100 Theile Wasser, eventuell von 5 Theilen Creolin auf 100 Theile Wasser zu verwenden.

Die Creolinlösungen sind vor der Ingebrauchnahme aufzuschütteln.

Auf die Frage, was in Cholerazeiten alles desinficirt werden soll, lässt sich folgender Bescheid geben:

Es sollen alle Gegenstände desinficirt werden, welche durch die Entleerungen Cholerakranker direct oder indirect beschmutzt oder einer solchen Beschmutzung verdächtig sind, vorausgesetzt, dass vernünftigerweise ein Erfolg davon erwartet werden darf.

Ansammlungen von Excrementen und anderem Unrath, wie auf Düngestätten, in Gruben, Tonnen u. dgl. müssen behufs wirksamer Desinfection mit den in ausreichender Menge zugesetzten Desinfectionsmitteln gründlich vermischt werden.

Das blosse Bestreuen, Besprengen oder Uebergiessen erfüllt nicht den Zweck.

In einzelnen, besonders dringlichen Fällen kann die einmalige gründliche Desinfection derartiger Unrathssammelstätten nothwendig sein und auch ordentlich durchgeführt werden.

Eine allgemeine, andauernde Desinfection derselben ist jedoch undurchführbar.

Das planlose Einschütten von Desinfectionsmitteln in Canäle ist als eine nutzlose Vergeudung derselben zu betrachten.

Wohl zu unterscheiden hievon ist die zeitweise Beschickung von Canälen und Aborten mit Substanzen, welche schädliche oder lästige Gase zu binden im Stande sind.

Eine solche Massregel — wiewohl dieselbe keineswegs desinficirt — erweist sich öfters, insbesondere bei dürftiger Wasserspülung, als sehr wohlthätig.

Die Erwartung, die Abortanlage von der Fallröhre nach abwärts bis in die Grube oder den Canal und namentlich diese letzteren mit irgend welchen Mitteln wirklich allgemein desinficiren zu können, muss sonach aufgegeben werden.

Dafür muss mit allem Nachdrucke die Desinfection des Abortraumes selbst — sobald die Zeit hiefür gekommen ist — angestrebt werden und lässt sich auch mit Erfolg durchführen.

Wann ist diese Zeit als eingetreten zu erachten?

Insolange in einem Orte kein Erkrankungsfall an Cholera constatirt worden ist, sind alle desinfectoirischen Massnahmen dagegen überflüssig.

Die Desinfectionsmittel, welche vorzeitig nutzlos geopfert werden, fehlen dann gerade zur rechten Zeit, da man ihrer am dringendsten bedarf.

Mit der Constatirung des ersten Erkrankungsfalles tritt die Nothwendigkeit allgemeiner Desinfectionsmassregeln ein.

Von diesem Zeitpunkte an ist eine strenge Ueberwachung der öffentlichen Aborte und erforderlichen Falles eine gründliche Desinfection derselben geboten.

Die Desinfection soll bei wahrgenommener Beschmutzung ohne Säumen sofort bewerkstelligt werden.

Die grösste Aufmerksamkeit ist ferner den in Strassenwinkeln abgelagerten Excrementen behufs möglichst rascher und gründlicher Desinfection zuzuwenden.

Bezüglich der Art und Weise der Desinfection ist vor Allem zu betonen, dass dieselbe energisch in Angriff zu nehmen und gründlichst durchzuführen ist.

Rasches und entschlossenes Vorgehen ist von grossem Nutzen, Säumigkeit, Zaghaftigkeit und Unentschiedenheit von grossem Schaden.

Die hie und da bestehende Vorstellung, als ob für die Desinfection schon etwas geleistet sei, wenn in dem betreffenden Raum ein Desinfectionsmittel von starkem Geruche einfach aufgestellt wird, ist ganz irrthümlich.

Es ist vielmehr durchaus erforderlich, die Choleraentleerungen mit reichlichen Mengen von Desinfectionsmitteln zusammenzubringen, damit gut zu vermischen und das Desinfectionsmittel mindestens eine halbe Stunde einwirken zu lassen, ehe die definitive Beseitigung des Gemisches erfolgt. Desgleichen sind Besudelungen von Gegenständen aller Art mit Choleraabgängen zu behandeln.

Bei der groben Desinfection hat hauptsächlich Kalkmilch zur Anwendung zu gelangen, von welcher zu den flüssigen Abgängen wenigstens die gleichen Mengen zuzusetzen sind.

Ein Cholerastuhl von einem halben Liter erheischt, also beispielsweise einen Zusatz von mindestens einem halben Liter Kalkmilch.

Von krystallisirter Carbonsäure und von Creolin sind $5\frac{0}{10}$ ige, von Lysol $2\frac{0}{10}$ ige Lösungen zu demselben Zwecke den Entleerungen im gleichen Ausmasse beizumischen.

Zu Waschungen und Abwischungen von Gegenständen, an denen flüssige oder breiige Beschmutzungen zwar nicht wahrnehmbar, welche jedoch einer Beschmutzung mit Choleraabgängen verdächtig sind (Fussboden, Wände, Möbelstücke und Gebrauchsgegenstände), können $2\frac{0}{10}$ ige Carbonsäure- oder Creolin- oder $1\frac{0}{10}$ ige Lysollösungen verwendet werden.

In den öffentlichen Aborten sind während der Choleraepidemie alle beschmutzten Stellen mit Kalkmilch oder den anderen genannten Desinfectionsmitteln in der angegebenen Concentration und genügender Menge zu übergiessen; nach mindestens halbstündiger Einwirkung sind die gesammelten Flüssigkeiten in die Abortmuschel oder, wo eine solche nicht besteht, in den Abortschlauch zu entleeren.

Hierauf ist eine ausgiebige Wasserspülung vorzunehmen und das Spülwasser zur Nachspülung der Muschel und des Abortschlaches zu verwenden.

In gleicher Weise ist behufs Desinfection von Aborten in Privatwohnungen vorzugehen, sobald sich in solchen ein Cholerafall ergeben hat.

Grosse, unablässige Obsorge ist während der Choleraepidemie der möglichsten Desinfection der Gewandung von Canalarbeitern zu widmen.

Vor Allem sind Canalarbeiten in Cholerazeiten auf das Dringlichste zu beschränken. Den betreffenden Arbeitern ist einzuschärfen, dass sie sich während ihrer Arbeit des Essens, Trinkens und Rauchens enthalten müssen.

Denselben ist ein Vorrath von $1\frac{0}{10}$ iger Lysollösung zu behändigen mit der Anweisung, sich wiederholt damit Hände und Gesicht, unbedingt sofort nach stattgefundener Besudlung mit Canaljauche, zu waschen.

Sie haben ihre Bekleidung sofort nach dem Aufstiege in bereit gestellten, isolirten Hütten abzulegen, sich sorgfältig Hände und Gesicht mit $1\frac{0}{10}$ iger Lysollösung, dann mit Wasser und Seife zu waschen und hierauf die in einem abgeschlossenen Raume aufbewahrten anderen Kleider anzulegen, bevor sie wieder in die Gesellschaft zurückkehren.

In keinem Falle dürfen die Canalarbeiter in derselben Gewandung, die sie während ihrer Beschäftigung trugen, nach Hause entlassen werden.

Die gleichen Vorsichtsmassregeln haben die mit den Desinfectionsarbeiten beschäftigten Personen zu beobachten.

Für die Desinfection der Wäsche Choleraerkrankter sind in den Krankenzimmern geräumige Kübel aufzustellen, welche mit $2\frac{0}{10}$ iger Carbonsäure oder Creolin- oder $1\frac{0}{10}$ iger Lysollösung besetzt sind.

In den Inhalt dieser Kübel sind die Wäschestücke unterzutauchen und darin mindestens eine Stunde zu belassen.

Bettzeug und Bekleidungsgegenstände, welche nicht gewaschen werden können, sind in mit Carbonsäure- oder Lysollösung befeuchteten Tüchern eingehüllt an die nächste Dampfdesinfectionsanstalt zu übertragen. Schuhwerk ist mit $2\frac{0}{10}$ iger Carbonsäure- oder $1\frac{0}{10}$ iger Lysollösung abzuwaschen.

Beschmutzte Stellen des Fussbodens und der Wände sind in der bereits angegebenen Weise zu behandeln.

Für die Pflegepersonen Choleraerkrankter diene zur Darnachachtung, dass eine Ansteckung nur durch Einbringung der Cholerakeime in den Mund und

von da in die Verdauungsorgane zustande kommt. Demgemäss haben solche Personen jedwede Beschmutzung durch Choleraabgänge auf der Stelle zu desinficiren.

Zu diesem Zwecke haben dieselben ein Uebergewand oder wenigstens eine Schürze aus waschbarem Stoffe zu tragen, welche nach stattgefundener Beschmutzung mit Choleraabgängen in gleicher Weise zu desinficiren sind, wie die Wäsche Cholera-kranker.

Sie müssen sich ferner während ihres Aufenthaltes im Krankenzimmer des Essens und Trinkens enthalten und dürfen dieses Zimmer nicht verlassen, ohne die Ueberkleidung abgelegt und sich Hände und Gesicht zuerst mit 1 $\frac{1}{2}$ iger Lysollösung und darauf mit Wasser und Seife gewaschen zu haben. Wiederholte Waschungen mit desinficirenden Flüssigkeiten und Bäder können solchen Pflegepersonen nicht genug anempfohlen werden.

Die Besprengung von aus Cholera-gegenden zugereisten Personen mit desinficirenden Flüssigkeiten ist eine belästigende und nutzlose Massregel.

Die möglichst wirksame Durchführung der Desinfection erfordert Kenntnisse, Umsicht und Geschicklichkeit; daher erscheint die Heranbildung und Schulung eines geeigneten Desinfections-Personales als eine dringende Nothwendigkeit.

Zum Schlusse sei Jedermann während der Cholera-epidemie die strengste Reinlichkeit, namentlich öfteres Waschen der Hände — unbedingt vor jeder Mahlzeit — mit desinficirenden Flüssigkeiten empfohlen.

Der Zweck dieser Belehrung wird nach menschlichem Ermessen und Können erreicht werden, wenn Jeder dazu beiträgt, abergläubisches Treiben beiseite lässt, scharf die Gefahr ins Auge fasst und dort, wo es gilt, zu entschlossenem, verständigem und opferwilligem Handeln mit den Anderen zusammensteht.

e) Vermeidung zu weit gehender Anforderungen.

Die Anforderungen, welche behufs Durchführung der Massnahmen gegen Cholera gestellt wurden, überstiegen in einzelnen Fällen die Leistungsfähigkeit der Gemeinden. Das Ministerium des Innern machte daher aufmerksam, dass es sich in der Mehrzahl der Fälle, in welchen sanitäre Anstände erhoben wurden, nicht so sehr um kostspielige Neuherstellungen, vielmehr zumeist um Beseitigung sanitätswidriger Gewohnheiten und Gepflogenheiten, um Vermeidung gewisser Handlungen oder Unterlassungen handle, was gewöhnlich nicht mit grösseren Auslagen für die Betheiligten verbunden ist. Um in dieser Richtung ein entsprechendes Mass zu sichern, erging der

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. August 1893, Z. 20581,

**betreffend die Hintanhaltung übertriebener, die Gemeinden überlastender
Herstellungen etc. aus Anlass der Cholera-gefahr.**

Mit dem Erlasse vom 8. Juli 1893 Nr. 16417, wurde aus Anlass der wieder zunehmenden Gefahr der Choleraeinschleppung die Aufmerksamkeit der k. k. . . . auf die Nothwendigkeit sorgfältiger Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, insbesondere fremder Ankömmlinge aus Cholera-gegenden, sowie auf die Wiederaufnahme der Assanirungsarbeiten in den Gemeinden in Anknüpfung an die in dieser Beziehung bereits im Jahre 1892 erlassenen eingehenden Ministerial-Erlässe gelenkt.

Ich gewärtige, dass dieser Aufforderung mit dem der Wichtigkeit der Sache entsprechenden Eifer und Ernste umso mehr Folge gegeben werden wird,

als mittlerweile die Bedrohung des im Reichsrathe vertretenen Ländergebietes noch weitere Dimensionen angenommen und die Einschleppung der Seuche nach Galizien thatsächlich stattgefunden hat, wo trotz der musterhaften und aufopfernden Thätigkeit der Sanitätsbehörden die Bildung eines localen Choleraherdes in dem Gerichtsbezirke Delatyn der Bezirkshauptmannschaft Nadworna in Folge dort vorhandener besonders ungünstiger Verhältnisse nicht verhindert werden konnte, hingegen es wenigstens bisher der Wachsamkeit der Gemeindevorsteher, welche in treuer Pflichterfüllung jeden Fall verdächtiger Erkrankungen zur Anzeige brachten, und dem energischen und zielbewussten Einschreiten der Behörden gelungen ist, die weitere Ausbreitung der Krankheit hintanzuhalten.

Wenn ich also auch jetzt die im Interesse der Verhinderung der Einschleppung sowie in jenem der Bekämpfung der Seuche aufgetragenen Vorkehrungen und Massnahmen im vollen Umfange aufrecht erhalte und Hochdieselben dringend ersuchen muss, dahin zu wirken, dass der Eifer der Behörden in dieser Beziehung nicht erlahme, muss ich doch im Hinblick auf mir zugegangene mehrfache Beschwerden über zu weitgehende Anforderungen politischer Behörden an die Leistungsfähigkeit von Gemeinden mich veranlasst sehen, mit Beziehung auf diesfällige frühere Erläuterungen in Erinnerung zu bringen, dass bei Sicherstellung der materiellen Erfordernisse in den Gemeinden zur wirksamen Bekämpfung der Infectionskrankheiten überhaupt und namentlich der Cholera mit sorgfältiger Rücksichtnahme auf die Localverhältnisse, die Grösse und Ausdehnung, die finanziellen Mittel der Gemeinden vorzugehen und darauf zu achten ist, dass nicht durch höhere Anforderungen in Bezug auf kostspielige, nicht unbedingt in der gewünschten Weise erforderliche Herstellungen die Kräfte der Gemeinden in Bezug auf das absolut Nothwendige, sowie auf die wirkliche exacte Handhabung der sanitätspolizeilichen Obliegenheiten im Ernstfalle erschöpft und dass nicht Missmuth oder Unwillen gegenüber den Anforderungen des Sanitätsdienstes hervorgerufen werden.

Dass solche unerwünschte Wirkungen aber eintreten könnten, kann nicht bezweifelt werden, wenn man bedenkt, dass es vorgekommen ist, dass in einem politischen Bezirke kundgemacht wurde, dass im Falle des Auftretens einer choleraverdächtigen Erkrankung sofort alle Schweine geschlachtet werden müssen, oder wenn es vorkommt, dass Isolirlocalitäten, welche in dieser oder jener Gemeinde im Jahre 1892 unter Intervention des Bezirksarztes oder eines inspicienden Amtsarztes errichtet und behördlich gebilligt worden sind, im Jahre 1893 von einem neuen Bezirksarzte oder einem neu bestellten inspicienden Amtsarzte als ungeeignet befunden werden und auf die Errichtung eines neuen solchen Locales gedrungen wird; oder endlich wenn es vorkommt, dass in einem politischen Bezirke darauf bestanden wird, dass in jeder Gemeinde, auch der kleinen und kleinsten ein Isolirlocale, ein Nothspital aufgestellt werden müsse, selbst wenn solche Gemeinden den guten Willen zeigen, ein solches Locale gemeinschaftlich mit einer oder zwei Nachbargemeinden zu errichten und so etwas Besseres mit wesentlicher Ersparniss herzustellen.

Das Bessere darf auch bei der Durchführung der sanitären Vorbereitungen gegen die Infectionsgefahr nicht der Feind des Guten und nicht der Deckmantel für den hinter Vielgeschäftigkeit sich verbergenden Mangel an richtigem Verständniss werden.

Ueberdies aber empfiehlt es sich, den Gesichtspunkt im Auge zu behalten, dass die ausserordentliche Vorsorge aus Anlass der Cholerafahre nicht in der Weise bewirkt werden darf, als ob die Massnahmen gegen die Cholera

nicht auch gegen jede andere Infectionskrankheit nützlich und anwendbar, so nach den Gemeinden zum dauernden Vortheile sein würden.

Dies gilt insbesondere von den Vorkehrungen zur Isolirung von Infectionskrankheiten namentlich dann, wenn die Verhältnisse es gestatten, mit dieser Einrichtung auch die Bestellung von zur Pflege Infectionskranker bestimmten Personen zu verbinden, welche in Bezug auf die verständnisvolle Handhabung der localen Absonderung des Kranken von jedem unmittelbaren und mittelbaren Verkehre bei guter Pflege und auf die locale Desinfection unmittelbar am Krankenbette mittelst der hiezu erforderlichen, nicht kostspieligen Mittel entsprechend geschult sind.

Es handelt sich hiebei jedoch keineswegs um specielle Choleraspitäler zu errichten und so zu benennen, sondern darum, dass aus Anlass der bestehenden Cholerafahrlisolirbare Noth- und Rettungslocale bereit gehalten werden, die auch ausserhalb der Zeit der Cholerafahrfallweise zum Zwecke der augenblicklichen Unterbringung verunglückter, unterstandsloser, untransportabler oder nur vorübergehend erkrankter Personen, von Geburtswehen überraschter unterstandsloser Schwangerer, dann zur entsprechenden Verwahrung und Beaufsichtigung Geistesgestörter bis zur ermöglichten Abgabe in Anstalten, endlich zur isolirten Verpflegung Infectionskranker, welche ohne Gefährdung der Ortsbewohner in ihrer Behausung nicht belassen werden können, dienen könnten.

So wohlthätig und nützlich derartige Nothlocale für die Gemeinden sind, werden kleine und kleinste Gemeinden dennoch ausser Stande sein, dieselben für sich allein in solcher Weise einzurichten, dass sie dem gedachten Zwecke entsprechen können.

Unter solchen Umständen empfiehlt es sich daher, auf die Errichtung gemeinsamer Nothlocale seitens mehrerer kleiner, nahegelegener Gemeinden hinzuwirken, wobei nach Möglichkeit eine solche Lage des gemeinsamen Rettungshauses anzustreben ist, dass es allen einzelnen Gemeinden direct und ohne Passirung fremder Gemeinden zugänglich sei.

Nach denselben Grundsätzen kann auch bei Verfolgung grösserer Assanirungszwecke, z. B. Beschaffung guten Trinkwassers, Ableitung von Abwässern, Beistellung von Ablagerungsplätzen für Dünger, Unrath und Abfälle u. dgl. vorgegangen und nach Bedarf das gemeinsame Zusammenwirken mehrerer theiliger Gemeinden zur möglichsten Schonung derselben und im Interesse der Sache angestrebt werden.

Hievon wollen Hochdieselben die unterstehenden politischen Behörden zur genauen Darnachachtung in Kenntniss setzen.

f) Ueberwachung der Ankömmlinge aus Choleraegenden. Anzeigepflicht.

Personen, welche aus Choleraegenden mittelst der Eisenbahn zureisen, sind schon während der Fahrt von dem Zugbegleitungs-personale hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes zu beobachten (Punkt 7 der „Grundsätze für die Einrichtung des Eisenbahnverkehrs in Cholerazeiten“, s. im XII. Abschnitte). Die Ankunft derartiger Reisender, deren Unterbringung in eigenen Wägen oder Wagenabtheilungen, abgesondert von anderen Reisenden wiederholt angeordnet wurde, ist der Station, in welcher dieselben den Zug verlassen, bekannt zu geben, um deren Evidenzhaltung zu sichern.

Die Verpflichtung, die Ankunft derartiger Ankömmlinge sofort der Ortsbehörde zu melden, wurde bei Activirung von Choleramassregeln stets eingeschärft. Uebertretungen der Meldungsvorschriften werden nach Umständen nach §. 320 Str.-G. eventuell nach der Ministerial-Verordnung vom 30. September 1857, R.-G.-Bl. Nr. 198 (s. I. Bd. Seite 377), geahndet.

Die k. k. Landesregierung in der Bukowina hat mit Kundmachung vom 2. September 1892. L.-G.-Bl. Nr. 15, angeordnet, dass Jedermann verpflichtet ist, jeden Fremden, den er auf welche Zeit immer beherbergt oder dem er Unterkunft gewährt, binnen sechs Stunden nach der Ankunft desselben bei der Gemeindevorsteherung zu melden. Als Fremder gilt jeder, welcher in der betreffenden Ortschaft nicht den ordentlichen Wohnsitz hat.

Die sanitäre Ueberwachung dauert fünf Tage. Die Freiheit der Bewegung des derselben Unterstellten wird, sofern und so lange er gesund ist, nicht behindert, sie erstreckt sich auf die Beobachtung des Gesundheitszustandes und auf die sofortige Anzeige an die Gemeindevorsteherung bezw. an die politische Behörde, wenn an dem Zugereisten irgend welche den Verdacht einer Choleraerkrankung begründende Erscheinungen wahrgenommen werden.

In wiederholten Erlässen des Ministeriums des Innern ist die aufmerksame und sorgfältige Durchführung dieser sanitären Ueberwachung angeordnet bezw. eingeschärft worden, insbesondere dass auf Vaganten, Hausirer, Wanderburschen und andere einzeln oder in Trupps herumziehende Individuen, deren Gesundheits- oder Reinlichkeitszustand Verdachtsmomente begründet, ein wachsameres Auge gehalten werde (so Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. October 1895, Z. 31481).

Jeder zur Beherbergung von Fremden auf welcher immer gesetzlichen Grundlage Berechtigte, ferner Jedermann, der sich mit dem Vermietten von Wohnungen, Zimmern u. s. w. befasst, sowie jeder Haushaltungsvorstand ist verpflichtet, die Ankunft jedes aus einer Choleraegend kommenden Fremden sofort der Gemeindebehörde anzuzeigen. Dieser letzteren obliegt es sodann, die ärztliche Untersuchung und vorgeschriebene fünf tägige ärztliche Beobachtung dieser Personen sofort zu veranlassen und insbesondere auch darauf zu dringen, dass bei diesen Reisenden auftretende, mit Diarrhöe oder Erbrechen einhergehende Erkrankungen ungesäumt zur Anzeige gelangen und dass sofort die erforderlichen Vorkehrungen getroffen werden. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. August 1892, Z. 19380.)

Es ist zweckmässig, dass die zur fünf tägigen sanitätspolizeilichen Ueberwachung aller Ankömmlinge aus cholerainficirten Ländern verpflichteten, an Eisenbahnstationen gelegenen Gemeinden die Veranlassung treffen, dass von ihnen hiezu bestimmte Sanitätsorgane die Ankömmlinge schon bei ihrem Eintreffen am Bahnhofe hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes in Augenschein nehmen, wodurch die nachträgliche Aufsuchung jedes Einzelnen in den verschiedenen Absteigequartieren gleich nach der Ankunft entfallen kann. Das betreffende Sanitätsorgan wird hiedurch auch über den temporären Aufenthalt der betreffenden Fremden in der Gemeinde unmittelbare Informationen sammeln und notiren können.

Bei den hiezu nöthigen Veranstaltungen sind die Gemeinden von der politischen Behörde und nach den diesfalls vom Handelsministerium ergangenen allgemeinen Weisungen von den Eisenbahnstationsämtern stets auf das Angelegentlichste zu unterstützen.

Selbstverständlich darf hiedurch die strengstens zu controlirende Verpflichtung aller Hötelverwaltungen und aller, die betreffenden Fremden beherbergenden Parteien zu sofortiger Anzeige des Eintreffens von Ankömmlingen aus Choleraebieten keinen Eintrag erleiden. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. November 1892, Z. 24794.)

Ebenso wurde wiederholt die Verpflichtung zur sanitätspolizeilichen Ueberwachung der Absteigequartiere, Herbergen, Einkehrghäuser u. s. w., zur sofortigen Anzeige verdächtiger Erkrankungen seitens der Besitzer und Leiter dieser Etablissements eingeschärft.

Dieser sanitäre Ueberwachungsdienst obliegt der Gemeinde und hat diese auch die daraus erwachsenden Auslagen zu tragen.

„Den Aufwand für Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung (z. B. Kosten der ärztlichen Untersuchung eines aus einer verseuchten Gegend Angekommenen) hat die Gemeinde zu tragen. — Die Rückerstattung des von der Partei vorschussweise bestrittenen Aufwandes zu bewirken, steht der politischen Behörde zu.“ (Erkenntniss des k. k. Verwaltungs-Gerichtshofes vom 22. December 1887, Z. 2915.)

Die Gemeinden sind unter entsprechender Belehrung anzuweisen, jeden choleraverdächtigen Fall bei der politischen Bezirksbehörde sofort, eventuell telegraphisch, zur Anzeige zu bringen. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. Juni 1886, Z. 10818.)

Die Aerzte, alle Sanitätspersonen, die Haushaltungsvorstände und die an das Krankenlager berufenen Seelsorger sind verpflichtet, jede ihnen bekannt werdende Erkrankung an Brechdurchfall der Gemeindevorsteherung sofort anzuzeigen. Zuwiderhandlungen müssten unmissverständlich mit der ganzen Strenge des Gesetzes geahndet werden. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 24. September 1892, Z. 22284.)

Den Aerzten, Todtenbeschauern, Haushaltungsvorständen ist die denselben obliegende Verpflichtung, jeden choleraverdächtigen Fall ungesäumt der Gemeindevorsteherung anzuzeigen, einzuschärfen, den Gemeinden aber in Erinnerung zu bringen, dass sie über jede derartige Anzeige, sowie über jede ihnen auf anderem Wege zur Kenntniss kommende verdächtige Krankheitserscheinung ohne Verzug und auf dem kürzesten Wege an die vorgesetzte politische Behörde zu berichten haben. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 28. August 1895, Z. 25570.)

Verordnung des k. k. Handelsministeriums vom 8. November 1892, Z. 53961,

betreffend die Behandlung telegraphischer Anzeigen über den Ausbruch der Cholera.*)

Im Sinne des §. 2, Absatz b, Punkt 6 der im Einvernehmen mit den übrigen k. k. Ministerien und Centralstellen erlassenen Handelsministerial-Verordnung vom 17. October 1869, Z. 17900—640 (Tel.-V.-Bl. Nr. 21 ex 1869, Seite 76,**) wird hiemit angeordnet, dass telegraphische Anzeigen an die politischen Behörden über das Auftreten choleraverdächtiger Erkrankungs- und Todesfälle (Choleraausbruch), mögen diese Anzeigen von k. k. Behörden selbst oder aber von Gemeindevorstehern, Aerzten, Gendarmerie-Commanden und anderen öffentlichen Organen, von Eisenbahnstationen oder endlich von Privatpersonen aufgegeben werden, bei der Beförderung in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern als gebührenfreie Diensttelegramme zu behandeln sind.

Die Telegraphen-Annahmestellen haben jedoch bei Aufnahme von derlei Telegrammen darauf zu achten, dass dieselben auf den unumgänglich notwendigen Umfang eingeschränkt bleiben.

Die politischen Behörden I. Instanz wurden beauftragt, von jedem ärztlich constatirten Erkrankungs- und von jedem Todesfälle an Cholera asiatica nicht bloss an die politische Landesbehörde, sondern gleichzeitig an das Ministerium des Innern schnellstens die telegraphische Anzeige zu erstatten. So lange nur sporadische Erkrankungsfälle an Cholera stattfinden, ist der Name des Kranken oder Verstorbenen, bei den Erkrankten auch die Beschäftigung und der Aufenthaltsort zu telegraphiren. Sollte die Cholera in dem betreffenden Amtsgebiete epidemisch auftreten, genügt es, täglich telegraphisch zu berichten, wie viele neue Erkrankungs- und wie viele neue Todesfälle in jeder zu benennenden Gemeinde am vergangenen Tage vorgekommen sind. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. September 1892, Z. 21784.)

Ueber die Verständigung der Militärbehörden über das Auftreten der Cholera s. oben Seite 215, hinsichtlich des internationalen Nachrichtendienstes unten Capitel i).

g) Sicherstellung der Diagnose auf Cholera.

Zur Sicherung der Diagnose muss schon bei den ersten choleraverdächtigen Todesfällen die Obduction und wo immer die Möglichkeit der bacteriologischen Untersuchung der

*) Von dieser Verfügung wurden die politischen Behörden mit Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. November 1892, Z. 27267, in Kenntniss gesetzt.

***) Siehe R.-G.-Bl. 1869, Nr. 159.

Dejeete Cholera-kranker oder des Dünndarminhaltes der Verstorbenen gegeben ist, auch diese vorgenommen werden, da dieselbe noch in Fällen Aufschluss gibt, wo der pathologisch-anatomische Befund unentschieden ausfällt. Es ist daher zu erwägen, ob und wie auf diesem Forschungsgebiete versirte Fachmänner für diese Aufgabe heranzuziehen und eventuell zur Vornahme von derlei Untersuchungen an Ort und Stelle zu entsenden wären. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. Juni 1886, Z. 10818.)

**Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom
30. März 1887, Z. ad 5497,**

betreffend bacteriologische Untersuchungen bei Choleraverdacht.

(Anzugsweise.)

Das Ministerium des Innern findet sich veranlasst, . . . insbesondere die in der Cholerainstruction vom 5. August 1886 enthaltenen Weisungen in Erinnerung zu bringen und die k. k. . . . aufzufordern, vor Allem dahin zu wirken, dass dem Gesundheitszustande der aus Cholera-gegenden eintreffenden Personen eine besondere Aufmerksamkeit zugewendet werde, die ersten den Verdacht der Cholera erweckenden Erkrankungs- oder Todesfälle unverzüglich zur Anzeige kommen, die amtliche Constatirung der Krankheit so rasch als nur immer möglich erfolge. In letzterer Beziehung ist vorzusorgen, dass bei den ersten noch zweifelhaften Erkrankungs-fällen die zur Klarstellung der Diagnose unerlässliche bacteriologische Untersuchung der Darmentleerungen Erkrankter und des Dünndarminhaltes Verstorbener gesichert werde, wesshalb von der k. k. . . . in gleicher Weise wie im Vorjahre die zur Vornahme dieser Untersuchungen geeigneten Fachmänner zu bestellen und den Bezirkshauptmannschaften und den Magistraten behufs der eventuellen Inanspruchnahme bekannt zu geben sind. Hiezu wird bemerkt, dass die Berufung des Sachverständigen in den Seuchenort nur in dem Falle stattzufinden hat, wenn dessen Eintreffen mit keinen erheblichen Umständlichkeiten und Zeitverlust erfolgen kann, in allen anderen Fällen genügt es, dass von dem zur Constatirung der Krankheit bestimmten Arzte das zur bacteriologischen Untersuchung erforderliche Material gesammelt, ohne Verzug abgesendet und der Fachmann von dem Eintreffen des Objectes unter Bekanntgabe der näheren Umstände diesfalls in Kenntniss gesetzt werde.

Zur möglichsten Sicherung der bacteriologischen Untersuchungsergebnisse ist darauf zu achten, dass die Untersuchungsobjecte — Darminhalt oder Darmentleerung — von welchen nur geringe Mengen erforderlich sind, in sorgfältigst gereinigte, mit Glasstopfen verschliessbare kleine Pulvergläser oder Fläschchen etwa bis zur Hälfte gefüllt, vor dem Ausfliessen durch Ueberbinden des Stopfens mit Schweinsblase oder Kautschukpapier verwahrt und in einem das Zerbrechen verhindernden Behälter sorgfältig verpackt unverzüglich als portofreie Dienstsache der Post zur Weiterbeförderung übergeben werden. Da nach den Erfahrungen Koch's die Kommabacillen auf Leinwand sich rasch vermehren, so eignen sich auch reine, in die Untersuchungsobjecte getauchte Leinwandlappchen zur Vornahme der bacteriologischen Untersuchung. Deren Verwahrung hat jedoch in Behältern — mit gut schliessenden Deckeln versehenen Thon- oder Glastiegeln — zu geschehen, welche ein völliges Austrocknen der Leinwandlappchen verhindern.

Die bacteriologische Untersuchung des Choleraleichen entnommenen Dünndarminhaltes muss, um zu verwerthbaren Ergebnissen zu gelangen, alsbald nach dem eingetretenen Tode eingeleitet werden, bevor die Kommabacillen ob Mangels an Sauerstoff abgestorben sind. Es ist daher bei Todesfällen, die den

Verdacht der Cholera erwecken, die Leichenobduction baldigst nach dem zweifellos constatirten Tode vorzunehmen.

Der Sachverständige hat, sobald er ein definitives Ergebniss seiner Untersuchung erreicht hat, dasselbe telegraphisch der betreffenden Bezirkshauptmannschaft bekannt zu geben, den ausführlichen Bericht aber ungesäumt einzusenden.

Bis zur Klarstellung der Diagnose ist der Fall als Cholerafall zu behandeln und dementsprechend alles anzuordnen, was nach den Weisungen der Cholerainstruction zur Verhinderung der Weiterverbreitung unter Berücksichtigung des concreten Falles erforderlich scheint. Nach Constatirung der Krankheit ist je nach dem Untersuchungsergebnisse das Erforderliche zu veranlassen.

Mit den Erlässen des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. Juli 1892, Z. 14192, vom 6. August 1893, Z. 19299, und späteren Erlässen wurden die politischen Landesbehörden verpflichtet, sich mit Fachmännern auf dem Gebiete der Bacteriologie in das Einvernehmen zu setzen, damit diese in vorkommenden Fällen die nothwendigen diagnostischen Untersuchungen vornehmen, und dass jeder Fall in präciser Weise aufgeklärt werde.

**Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom
19. August 1893, Z. 20199,**

betreffend die Betheilung aller politischen Bezirksbehörden mit Versandbüchsen für choleraverdächtige Untersuchungsobjecte.

In Nummer 33 der Wochenschrift „das österreichische Sanitätswesen“ ist auf Seite 294 der Erlass der steiermärkischen Statthalterei vom 31. Juli 1893 Z. 19791, abgedruckt, mit welchem den politischen Bezirksbehörden Steiermarks nach den Angaben des bacteriologischen Sachverständigen, Sanitätsrathes Prof. Dr. R. Klemensiewicz vom Glasbläser Gustav Eger in Graz, Maifredigasse 10, angefertigte und zum Preise von 1 fl. per Stück abgegebene Versandbüchsen für choleraverdächtige Untersuchungsobjecte zugemittelt und Verhaltensmassregeln für den Fall der Entnahme und Einsendung von Objecten gedachter Art mitgetheilt wurden.

Indem das Ministerium des Innern der k. k. . . . im Anschlusse eine solche Versandbüchse übermittelt, findet es anzuordnen, dass auch im dortigen Verwaltungsgebiete zum Zwecke der Versendung choleraverdächtiger Objecte an die bacteriologischen Sachverständigen solche Büchsen angeschafft, jede politische Bezirksbehörde mit einer Büchse theilt und eine entsprechende Zahl derselben bei der k. k. . . . in Vorrath gehalten werde.

Hinsichtlich der Entnahme und Versendung der Untersuchungsobjecte sind die Unterbehörden, bezw. deren Amtsärzte auf den oben erwähnten Erlass der steiermärkischen Statthalterei und auf die jeder Büchse aufgedruckte Gebrauchsanweisung besonders aufmerksam zu machen.

Damit jeder Bezirkshauptmannschaft beständig eine solche Versandbüchse zur Verfügung stehe, wird Vorsorge zu treffen sein, dass jenen Bezirksbehörden, welche choleraverdächtige Objecte zur Untersuchung eingeschickt haben, sofort aus dem bei der k. k. . . . aufbewahrten Vorrathe wieder eine Büchse zugeschickt, die an die bacteriologischen Sachverständigen gelangten Büchsen aber nach vorausgegangener sorgfältiger Reinigung und Desinfection der k. k. . . . zur Ergänzung des Vorrathes zurückgestellt werden.

Die aus der Anschaffung dieser Versandbüchsen, welche als amtliche Inventargegenstände in Evidenz zu halten sind, erwachsende Auslage hat in der Dotation für Epidemie- und Epizootieauslagen pro 1893 die Bedeckung zu finden.

**Erllass der k. k. steiermärkischen Statthaltereı vom
31. Juli 1893, Z. 19791,**

betreffend die zur Einsendung von choleraverdächtigen Untersuchungs-
objecten zu verwendenden Versandbüchsen.

Der bacteriologische Sachverständige, k. k. Sanitätsrath und Universitäts-
professor Dr. Rudolf Klemensiewicz hat in Anbetracht des Umstandes, dass der
Erfolg der bacteriologischen Choleradiagnose sehr in Frage gestellt wird, wenn
die Entnahme des Materiales aus der Leiche später als 12 Stunden post mortem
erfolgt, Versandbüchsen für choleraverdächtige Substanzen anfertigen lassen, von
welchen der k. k. Bezirkshauptmannschaft im Anschlusse vorläufig ein Exem-
plar zum Amtsgebrauche zugefertigt wird.

Sollte nun, was für die meisten Fälle zutreffen wird, bei einem cholera-
verdächtigen Todesfalle das rechtzeitige Eintreffen des bacteriologischen Fach-
mannes nicht möglich erscheinen, so ist die Section der Leiche möglichst bald
nach sicher constatirtem Tode durch den Amtsarzt vorzunehmen und ein Stück
Darmschlinge sammt Contentum, eventuell nur Darminhalt, von der Wand des
Dünndarms in der Nähe der Ileocöcalklappe möglichst sorgfältig in grösserer
Menge abgeschabt, in das sterilisirte Glas der Versandbüchse, welches vor dem
Gebrauche nicht geöffnet werden darf, einzubringen, das Glas durch den mit
Vaselin gefetteten Stopfen zu verschliessen und mit einer Blase zu überbinden.

Die unter den nöthigen antibacteriellen Vorsichtsmassregeln in einer Hülle
von Werg und Wachstuch verpackte Büchse ist hierauf im Sinne des h. a. Er-
lasses vom 18. Juli 1887, Z. 14671, auf dem gewöhnlichen Fahrpostwege unter
der Bezeichnung: „Mikroskopische Präparate“; „Im ämtlichen Auftrage“ an das
Institut für allgemeine und experimentelle Pathologie an der Universität in
Graz einzusenden und von der Absendung in kürzestem Wege anher Bericht
zu erstatten.

Die Vergütung der hiebei sich ergebenden Transportkosten ist nachträglich
h. a. anzusprechen.

**Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom
12. Juli 1887, Z. 11053,**

betreffend die Auslagen für Versendung bacteriologischer Untersuchungs-
objecte.

Im Nachhange zum h. o. Erlasse vom 30. März 1887, Z. ad 5497, wird
der k. k. eröffnet, dass das k. k. Handelsministerium die portofreie Be-
förderung von Untersuchungsobjecten, welche Cholerakranken entnommen und
behufs Vornahme bacteriologischer Untersuchung an die hiezu bestimmten Sach-
verständigen zu senden sind, unter Berufung auf die Bestimmungen des Gesetzes
vom 2. October 1865, R.-G.-Bl. 108 (über die Portofreiheit), abgelehnt hat,
daher nichts erübrigt, als derlei Sendungen auf dem gewöhnlichen Fahrpost-
wege unter der Bezeichnung „Mikroskopische Präparate“ „Im ämtlichen Auf-
trage“, an die betreffenden Sachverständigen befördern zu lassen, und die Trans-
portkosten den Absendern bezw. Empfängern aus dem Staatsschatze u. zw. aus
der Rubrik „Epidemieauslagen“ zurückzuerstatten.

Die k. k. wird demnach angewiesen, hienach das Weitere zu ver-
anlassen.

h) Massregeln beim Auftreten der Cholera.

**Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom
24. August 1892, Z. 19194,****betreffend die Grundsätze für das Vorgehen beim Auftreten der Cholera
im Inlande.**

Zur Vervollständigung derjenigen Massnahmen, welche vom Ministerium des Innern und dem Handelsministerium getroffen worden sind, um die Verschleppung der Cholera im Eisenbahnverkehre zu verhindern, findet sich das Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem k. k. Handelsministerium bestimmt, im Nachstehenden die Grundsätze bekannt zu geben, nach welchen beim Auftreten der Cholera im Inlande zum Zwecke der Verhinderung der Seuchenverschleppung durch Eisenbahnreisende seitens der politischen Landesbehörden vorzugehen sein wird.

1. Die Flucht vor der Cholera, welche in der Regel stattfindet, sobald die ersten Fälle derselben an einem Orte aufgetreten sind, ist bekanntlich eine der bedauerlichsten und gefährlichsten Ursachen der weiteren Seuchenverbreitung, da nicht selten auch solche Personen den Choleraort verlassen, welche bereits mit initialer Choleradiarrhöe behaftet sind, oder den Infectionskeim durch Effecten aus inficirten Localitäten weiter verschleppen. Um diesem Nachtheile der Flucht vor der Cholera zu begegnen, und insbesondere die in sanitätspolizeilicher Hinsicht unstatthafte Abreise bereits choleraficirter Individuen thunlichst zu verhindern, ist vor Allem die strengste sanitätspolizeiliche Ueberwachung derjenigen Localitäten, in welchen ein Cholerafall vorgekommen ist, nothwendig und in sanitätspolizeilicher Hinsicht alles Erforderliche vorzukehren, damit eine Verschleppung von Infectionskeimen aus dieser Localität weder durch Personen, noch durch den Verkehr mit Sachen nach auswärts stattfinde.

2. Tritt die Cholera in einer Gemeinde und ihrer nächsten Umgebung in grösserer Ausbreitung auf, wodurch die sanitätspolizeiliche Ueberwachung der einzelnen choleraficirten Wohnstätten schwierig oder undurchführbar wird, so ist, wenn die Verhältnisse es zulassen, auf den von der choleraficirten Gegend erreichbaren Eisenbahnstationen eine sanitäre Revision der zur Abfahrt einlangenden Personen und ihres Gepäckes zu dem Zwecke in Aussicht zu nehmen, damit die Abreise aller in irgend einer Weise choleraverdächtigen Personen, sowie solcher mit verdächtig beschmutzter Wäsche hintangehalten werde. Die Durchführung dieser Massregel im speciellen Falle, bezüglich welcher die h. o. eventuell nachträgliche Genehmigung vorbehalten bleibt, hat zur Voraussetzung, dass einerseits die erforderlichen ärztlichen Kräfte zur Verfügung stehen, und dass die Choleraepidemie derart localisirt sei, dass durch die Einführung der sanitären Revision in der That der beabsichtigte Zweck erreicht werden kann.

Durch das Verbot der Einsammlung von Hadern in Choleraorten, sowie die Versendung von Hadern, getragenen Kleidern, gebrachter Leib- und Bettwäsche, und nach Massgabe der localen Verhältnisse auch anderer infectionsverdächtiger Gegenstände könnten diese Massregeln wirksam ergänzt werden.

3. Breitet sich die Cholera in einem grösseren Gebiete aus, so wird seitens der politischen Landesbehörden in Erwägung zu ziehen sein, ob der Verschleppung der Cholera im Eisenbahnverkehre nach entlegeneren Gegenden noch durch Errichtung von Revisionsstationen an bestimmten Eisenbahn-Knotenpunkten begegnet werden könne, an welchen die aus verseuchten Gegenden kommenden Bahnen zusammenlaufen. Hiebei würde die ärztliche Revision der

Zureisenden und ihres Gepäcks nach denselben Grundsätzen zu regeln sein, wie es hinsichtlich der gegenüber Russland bestimmten Einbruchstationen der Fall ist, worüber in Nr. 32 des „Oesterr. Sanitätswesen“ Mittheilung gemacht wurde.

An solchen Knotenpunkten müssen die erforderlichen Hilfsmittel für die Durchführung der gedachten Revision im Einvernehmen mit den Eisenbahnverwaltungen sofort beigestellt werden, wobei bemerkt wird, dass sich zur interimistischen Unterbringung von an Cholera erkrankten Eisenbahnreisenden am Bahnhöfen der Choleraspitalsstation bis zum Transporte in das Choleraspital der Gemeinde — insofern die Kranken nicht in den von anderen Reisenden evacuirten Personenwägen belassen werden können — entsprechend eingerichtete Malteser- oder andere geräumige Eisenbahnwägen gut eignen, während von Isolirlocalitäten in den Stationsgebäuden selbst, wenn sie nicht vollkommen isolirt gelegen und zugänglich sind, aus sanitätspolizeilichen Rücksichten thunlichst abzusehen sein wird.

In Betreff der allfälligen Activirung dieser Revisionsstationen wird mit den Eisenbahnverwaltungen jeweilig das Einvernehmen zu pflegen und bei eintretender Nothwendigkeit im kürzesten Wege, eventuell telegraphisch die hierortige Genehmigung zur Activirung derselben anzusuchen sein.

Ueber den Stand der Choleraerkrankten ist, abgesehen von den oben Seite 316 erwähnten täglichen telegraphischen Nachrichten innerhalb der jeweilig angeordneten (gewöhnlich einwöchentlichen) Zwischenräume gemeindeweise ebenso zu berichten, wie über andere Infectionskrankheiten, nur mit dem Unterschiede, dass die betreffenden Ausweise: Namen, Alter, Stand, Beschäftigung jedes Choleraerkrankten, Datum der Erkrankung und des Todes zu enthalten haben.

i) Internationale Vereinbarungen über Choleramassnahmen.

Internationales Uebereinkommen vom 15. April 1893,

abgeschlossen zu Dresden zwischen Oesterreich-Ungarn, Deutschland, Belgien, Frankreich, Italien, Luxemburg, den Niederlanden, Russland und der Schweiz
(Dresdener Convention),

betreffend gemeinsame Massregeln zum Schutze der öffentlichen Gesundheit in Zeiten des epidemischen Auftretens der Cholera.

(R.-G.-Bl. 1894, Nr. 69.)

I. Was die internationalen prophylaktischen Massregeln gegenüber dem Personen- und Waarenverkehre betrifft, sollen von nun an jene in Anwendung kommen, welche im Annex I zur gegenwärtigen Convention angeführt und näher bezeichnet sind.

II. Für das sanitätspolizeiliche Regime an der Donaumündung (Sulina-Mündung) gelten die im Annex II enthaltenen Bestimmungen.

III. Die vorbezogenen beiden Annexe haben die gleiche Geltung, als ob sie in den Text dieser Convention mit aufgenommen wären.

IV. Die gegenwärtige Convention wird vom Datum des Austausches der Ratificationen an durch fünf Jahre in Kraft bleiben und von fünf zu fünf Jahren stillschweigend erneuert werden, falls nicht einer der hohen vertragsschliessenden Theile sie in den letzten sechs Monaten vor Ablauf einer fünfjährigen Periode gekündigt haben sollte.

Die Kündigung wird nur für jenen Staat oder jene Staaten gelten, von dem oder von denen sie ausgegangen ist. — Für die übrigen Staaten wird

die Convention in Kraft bleiben. — Die hohen vertragschliessenden Theile behalten sich auch vor, Aenderungen der Convention und ihrer beiden Annexe, die ihnen eventuell als nothwendig erscheinen, auf diplomatischem Wege zu veranlassen.

Die gegenwärtige Convention wird ratificirt und die Ratificationen derselben werden, sobald als möglich, spätestens aber vor Ablauf von sechs Monaten, zu zählen vom 15. April 1893 an, in Berlin niedergelegt werden.

Zu Urkund dessen haben die Bevollmächtigten diese Convention unterzeichnet und mit ihrem Siegel versehen.

So geschehen zu Dresden am 15. April 1893 in zehnfacher Ausfertigung.

Annexe zur Convention.

Annex I.

Titel I. Massnahmen, welche bezwecken, dass die vertragschliessenden Mächte über den Stand einer Choleraepidemie und über die Massnahmen zur Hintanhaltung einer Verbreitung und Einschleppung derselben in seuchenfreie Gegenden fortlaufend in Kenntniss erhalten werden.

Anzeige und weitere Mittheilungen.

Die Regierung des verseuchten Landes ist verpflichtet, den übrigen Regierungen den Bestand eines Choleraherdes anzuzeigen. Diese Massregel ist von wesentlicher Bedeutung.

Dieselbe hat aber nur dann einen wirklichen Werth, wenn die betreffende Regierung selbst von den auf ihrem Gebiete vorgekommenen Cholerafällen und Choleraverdachtsfällen genaue Kenntniss besitzt.

Es kann daher den einzelnen Regierungen nicht dringend genug empfohlen werden, den Aerzten die Anzeige von Cholerafällen zur Pflicht zu machen,

Die Anzeige an die Regierungen hat zu umfassen den Bestand eines Choleraherdes, den Ort, wo, und den Zeitpunkt, wann sich derselbe gebildet hat, die Zahl der klinisch festgestellten Erkrankungen, sowie der Todesfälle. Vereinzelt gebliebene Todesfälle bilden nicht nothwendiger Weise den Gegenstand einer Anzeige.

Die Mittheilung hat an die diplomatischen Vertretungen oder an die Consularämter in der Hauptstadt des verseuchten Landes zu ergehen. — Jene fremden Regierungen, welche daselbst keinen Vertreter haben, werden direct auf telegraphischem Wege verständigt werden.

Dieser ersten Anzeige haben regelmässige weitere Mittheilungen in der Weise zu folgen, dass die Regierungen über den Gang der Epidemie auf dem Laufenden erhalten werden. Diese Mittheilungen müssen wenigstens wöchentlich einmal gemacht werden.

Die Angaben über das Auftreten und über den Gang der Krankheit sollen so vollständig wie möglich sein. Sie sollen ganz besonders auch die zur Hintanhaltung einer weiteren Ausbreitung der Epidemie getroffenen Massnahmen umfassen und die angeordneten prophylaktischen Vorkehrungen bezüglich:

- der sanitären Aufsicht und ärztlichen Visite,
- der Absonderung und
- der Desinfection

genau angeben, sowie auch jene Verfügungen enthalten, die in Bezug auf den Auslauf der Schiffe und die Ausfuhr von Gegenständen, welche Träger des Ansteckungsstoffes sein können, erlassen wurden.

Den aneinander grenzenden Staaten bleibt es vorbehalten, wegen des Austausches directer Mittheilungen zwischen den Vorständen der Verwaltungsbehörden im Grenzgebiete besondere Vereinbarungen zu treffen.

Die Regierung eines jeden Staates soll gehalten sein, sofort jene Massnahmen kundzumachen, deren Anordnung sie bezüglich der Herkünfte aus einem verseuchten Lande oder aus einer verseuchten „Circumscription“*) für geboten hält.

Diese Bekanntmachung muss sie ungesäumt dem diplomatischen oder Consularvertreter des verseuchten Landes, welcher in der Hauptstadt ihres Landes seinen Sitz hat, mittheilen. Wenn in der Hauptstadt ein diplomatischer oder Consularvertreter nicht seinen Sitz hat, hat die Mittheilung an die Regierung des betheiligten Landes direct zu ergehen.

In gleicher Weise und auf demselben Wege sind die Aufhebung, sowie Abänderungen dieser Massregel bekannt zu geben.

Titel II. Unter welchen Voraussetzungen eine Circumscription als verseucht und als seuchenfrei anzusehen ist.

Als verseucht wird jede Circumscription angesehen, in welcher der Bestand eines Choleraherdes amtlich festgestellt worden ist.

Als nicht mehr verseucht wird jede Circumscription angesehen, in welcher ein Choleraherd bestanden hat, in welcher aber zufolge amtlicher Feststellung seit fünf Tagen weder ein Todesfall, noch ein neuer Fall einer Choleraerkrankung vorgekommen ist, wobei vorausgesetzt wird, dass die nothwendigen Desinfectionsmassregeln durchgeführt worden sind.

Die Schutzmassregeln sollen gegen das verseuchte Gebiet von dem Zeitpunkte der amtlichen Feststellung des Ausbruches der Epidemie in Wirksamkeit treten.

Diese Massregeln sind ausser Wirksamkeit zu setzen, sobald die Circumscription amtlich wieder seuchenfrei erklärt worden ist.

Einzelne isolirte Cholerafälle berechtigen nicht zur Anwendung dieser Massregeln gegenüber der territorialen Circumscription, in der sie vorgekommen sind, ohne dass sie einen Choleraherd bildeten.

Titel III. Von der Nothwendigkeit, die auf Hintanhaltung einer Weiterverbreitung der Epidemie abzielenden Massnahmen auf die verseuchten territorialen Circumscriptionen zu beschränken.

Um die Wirksamkeit der ergriffenen Schutzmassregeln ausschliesslich auf die von der Cholera betroffenen Gegenden zu beschränken, sollen die Regierungen dieselben nur gegenüber Herkünften aus verseuchten Circumscriptionen in Anwendung bringen.

Diese auf die verseuchten Circumscriptionen begrenzte Anwendung der Schutzmassregeln soll aber nur unter der ausdrücklichen Bedingung eintreten, dass die Regierung des verseuchten Landes die erforderlichen Anordnungen trifft, um die Ausfuhr der Gegenstände, welche Träger des Ansteckungsstoffes sein können, aus der verseuchten Circumscription hintanzuhalten.

Wenn eine Circumscription verseucht ist, so sollen gegen jene Herkünfte aus derselben, welche mindestens fünf Tage vor dem Ausbruche der Epidemie abgegangen sind, keine Verkehrsbeschränkungen angeordnet werden.

*) Unter der Bezeichnung „Circumscription“ wird ein Theil eines Staatsgebietes, welcher einer genau bezeichneten Verwaltungsbehörde unterstellt ist, verstanden, wie zum Beispiele: eine Provinz, ein Gouvernement, ein Bezirk, ein Departement, ein Canton, eine Insel, eine Gemeinde, eine Stadt, ein Dorf, ein Hafen, ein Polder etc. ohne Rücksicht auf dessen Einwohnerzahl oder Flächenausdehnung.

Titel IV. Waaren und Gegenstände, welche Träger des Ansteckungsstoffes sein können und für die Erlassung von Ein- und Durchfuhrverboten, sowie für die Anordnung einer Desinfection in Betracht kommen.

I. Ein- und Durchfuhr.

Die Gegenstände oder Waaren, welche als Träger des Ansteckungsstoffes von der Einfuhr ausgeschlossen werden dürfen, sind nur die folgenden:

1. Gebrauchte Leibwäsche, alte und getragene Kleidungsstücke (Gebrauchseffecten), benütztes Bettzeug.

Soferne diese Gegenstände als Reisegepäck oder in Folge eines Aufenthaltswechsels (als Uebersiedlungseffecten) befördert werden, unterliegen sie besonderen Bestimmungen.

2. Hadern und Lumpen.

Von diesem Verbote dürfen nicht betroffen werden:

- a) Hadern, welche mittelst hydraulischer Kraft zusammengepresst in Ballen, die mit Eisenreifen gebunden sind und mit den von der Behörde des Bestimmungslandes anerkannten Ursprungsmarken und Ursprungsnummern als Waaren für den Grosshandel zur Versendung gelangen;
- b) neue Abfälle, die aus Spinnereien, Webereien, Confectionsanstalten oder Bleichereien stammen, Kunstwolle (laines artificielles, Shoddy) und Abfälle neuen Papiers.

Die Durchfuhr von Waaren und Gegenständen, welche Träger des Ansteckungsstoffes sein können, darf dann nicht untersagt werden, wenn sie so verpackt sind, dass eine Berührung mit denselben nicht möglich ist.

Ebenso soll die stattgefundene Durchfuhr von Waaren und Gegenständen, welche Träger des Ansteckungsstoffes sein können, durch eine verseuchte territoriale Circumscription kein Hinderniss für deren Einfuhr in das Bestimmungsland bilden, wenn die Beförderung in der Weise erfolgt ist, dass eine Berührung mit Gegenständen, welche durch Ansteckungsstoffe verunreinigt waren, nicht stattfinden konnte.

Auf Waaren und Gegenstände, welche Träger des Ansteckungsstoffes sein können, sollen die erlassenen Einfuhrverbote dann keine Anwendung finden, wenn der Behörde des Bestimmungslandes nachgewiesen wird, dass sie mindestens fünf Tage vor Ausbruch der Epidemie zur Absendung gelangt sind.

Im Verkehre zu Lande ist es nicht statthaft, Waaren an den Grenzen in Quarantaine zurückzubehalten. Das einfache Verbot der Einfuhr derselben oder die Desinfection sind die einzigen Massnahmen, welche angeordnet werden dürfen.

II. Desinfection.

Reisegepäck. Der Desinfection sollen unter allen Umständen unterzogen werden: Schmutzige Wäsche, alte und getragene Kleidungsstücke und sonstige Gegenstände, welche zum Reisegepäck oder zum Mobiliar (Einrichtungseffecten) gehören, wenn diese aus einer als verseucht erklärten territorialen Circumscription stammen und nach der Ansicht der örtlichen Sanitätsbehörde als seuchenverdächtig betrachtet werden.

Waaren. Die Desinfection darf sich nur auf solche Waaren und Gegenstände erstrecken, welche nach Ansicht der örtlichen Sanitätsbehörde als seuchenverdächtig betrachtet werden oder deren Einfuhr verboten werden kann.

Der Behörde des Bestimmungsortes steht es zu, die Art und Weise der Desinfection, sowie den Ort, wo sie vorgenommen werden soll, festzusetzen.

Die Desinfection ist so auszuführen, dass die Gegenstände möglichst wenig beschädigt werden,

Die Regelung der Frage, ob der aus einer Desinfection sich ergebende Schaden zu einem Ersatzanspruche berechtigen soll, wird jedem einzelnen Staate überlassen.

Die Briefe und Correspondenzen, Drucksachen, Bücher, Zeitschriften, Geschäftspapiere etc. (ausschliesslich der Postpackete) sollen weder einer Einfuhrbeschränkung, noch einer Desinfection unterliegen.

Titel V. Massnahmen an den Landgrenzen. Eisenbahndienst. *) Reisende.

Die für die Beförderung von Reisenden, der Post und des Reisegepäckes bestimmten Waggons dürfen an den Grenzen nicht zurückgehalten werden.

Falls ein solcher Waggon mit Ansteckungsstoffen verunreinigt worden sein sollte, so soll er an der Grenze oder in der nächsten Haltstelle, wo dies möglich ist, aus dem Zuge ausgeschaltet und desinficirt werden.

Dasselbe gilt für Güterwaggons.

Landquarantainen sollen nicht mehr errichtet werden.

Nur die an Cholera oder unter choleraartigen Erscheinungen erkrankten Personen dürfen zurückgehalten werden.

Es ist von grosser Wichtigkeit, dass die Reisenden durch das Eisenbahnpersonale einer Ueberwachung in Bezug auf ihren Gesundheitszustand unterzogen werden.

Die ärztliche Intervention soll sich auf die Untersuchung der Reisenden und auf die Hilfeleistung bei Kranken beschränken.

Wenn eine ärztliche Besichtigung stattfindet, ist sie thunlichst mit der zollämtlichen Revision in der Weise zu verbinden, dass die Reisenden so wenig als möglich aufgehalten werden.

Von besonderem Nutzen würde es sein, Reisende, welche aus einem verseuchten Orte kommen, an ihrem Bestimmungsorte einer fünftägigen, vom Tage der Abreise an zu rechnenden Ueberwachung zu unterstellen.

Die hinsichtlich des Grenzübertrittes des Eisenbahn- und Postpersonales zu treffenden Anordnungen stehen den beteiligten Verwaltungsbehörden zu. Dieselben sollen so eingerichtet sein, dass der regelmässige Dienstbetrieb nicht gestört wird.

Die Regierungen behalten sich das Recht vor, gegenüber gewissen Kategorien von Personen, insbesondere gegenüber:

- a) Zigeunern und Vagabunden,
- b) Auswanderern und solchen Personen, welche truppweise umherziehen oder die Grenze überschreiten,

besondere Massnahmen anzuordnen.

Titel VI. Besondere Bestimmungen für die Grenzgebiete.

Die Regelung des Grenzverkehrs und der damit zusammenhängenden Fragen, sowie die Anordnung besonderer Ueberwachungsmassregeln bleiben besonderen Vereinbarungen zwischen den an einander grenzenden Staaten überlassen. **)

*) S. auch den XII. Abschnitt.

**) S. die folgenden Vereinbarungen mit Russland, Italien, der Schweiz.

Titel VII. Wasserstrassen. Flüsse, Canäle und Seen. *)

Die Regelung des gesundheitspolizeilichen Dienstes auf den Wasserstrassen bleibt besonderen Vereinbarungen zwischen den Uferstaaten überlassen.

Es werden in dieser Beziehung die im Jahre 1892 im Deutschen Reiche erlassenen Vorschriften, deren Durchführung von günstigem Erfolge war, empfohlen.

Titel VIII. Seeverkehr. Massnahmen in den Häfen. *)

Als *verseucht* gilt ein Schiff, welches Cholera an Bord hat oder auf welchem während der letzten sieben Tage neue Choleraerkrankungen vorgekommen sind.

Als *verdächtig* gilt ein Schiff, auf welchem zur Zeit der Abfahrt oder während der Fahrt Cholerafälle vorgekommen sind, während der letzten sieben Tage aber sich kein neuer Fall ereignet hat.

Als *unverdächtig* gilt ein Schiff, wenn es auch aus einem verseuchten Hafen kommt, in dem Falle, wenn es weder vor der Abfahrt, noch während der Reise, noch auch bei der Ankunft einen Cholera-Todesfall oder Cholera-Erkrankungsfall an Bord gehabt hat.

Auf *verseuchte* Schiffe finden folgende Vorschriften Anwendung:

1. Die Kranken sind sofort auszuschiffen und abzusondern;
2. die übrigen Personen müssen womöglich gleichfalls ausgeschifft und einer Beobachtung unterworfen werden, deren Dauer nach dem Gesundheitszustande auf dem Schiffe und nach dem Zeitpunkte des letzten Erkrankungsfalles schwankt, den Zeitraum von fünf Tagen jedoch nicht überschreiten darf;
3. die schmutzige Wäsche, die Gebrauchseffecten und die sonstigen der Schiffsmannschaft oder den Reisenden gehörigen Gegenstände, welche nach Ansicht der Hafen-Sanitätsbehörde als mit Ansteckungsstoffen beschmutzt zu betrachten sind, ebenso das Schiff oder auch nur der mit Ansteckungsstoffen besudelte Theil desselben müssen desinficirt werden.

Verdächtige Schiffe unterliegen nachstehenden Bestimmungen:

1. Aertzliche Visite;
2. Desinfection. Die schmutzige Wäsche, die Gebrauchseffecten und sonstigen der Schiffsmannschaft oder den Reisenden gehörigen Gegenstände, welche nach Ansicht der Hafen-Sanitätsbehörde als mit Ansteckungsstoffen beschmutzt anzusehen sind, sollen desinficirt werden.

3. Entfernung des Soodwassers nach vorausgegangener Desinfection desselben und Ersetzung des an Bord befindlichen Wasservorrathes durch gutes Trinkwasser.

Es empfiehlt sich, die Mannschaft und die Reisenden rücksichtlich ihres Gesundheitszustandes vom Zeitpunkte der Ankunft des Schiffes ab einer gesundheitlichen Ueberwachung in der Dauer von fünf Tagen zu unterziehen.

In gleicher Weise empfiehlt es sich, den Landgang der Mannschaft hintanzuhalten, es wäre denn, dass Dienstesrücksichten denselben erfordern.

Unverdächtige Schiffe sollen sofort zum freien Verkehre zugelassen werden, wie immer auch ihr Gesundheitspass lauten mag.

Diesen Schiffen gegenüber dürfen von der Behörde des Ankunftshafens nur jene Massnahmen angeordnet werden, welche auf verdächtige Schiffe Anwendung finden (ärztliche Visite, Desinfection, Entfernung des Soodwassers und Ersetzung des an Bord befindlichen Wasservorrathes durch gutes Trinkwasser).

*) S. auch den XII. Abschnitt.

Es empfiehlt sich, die Reisenden und die Schiffsmannschaft rücksichtlich ihres Gesundheitszustandes einer fünftägigen, vom Tage der Abfahrt aus dem versuchten Hafen an zu rechnenden Ueberwachung zu unterwerfen.

Ebenso empfiehlt es sich, den Landgang der Mannschaft hintanzuhalten, es wäre denn, dass Dienstesrücksichten denselben erfordern.

Es versteht sich, dass die zuständige Behörde des Anknftshafens jederzeit berechtigt ist, eine Bescheinigung darüber zu verlangen, dass das Schiff im Abfahrthafen keine Cholerafälle an Bord hatte.

Die zuständige Hafenbehörde wird bei Anwendung obiger Massregeln den Umstand in Rechnung ziehen, ob sich an Bord der vorbezeichneten drei Kategorien von Schiffen ein Arzt und ein Dampfdesinfectionsapparat befindet.

Besondere Massnahmen können vorgeschrieben werden für die mit Personen überfüllten Schiffe, namentlich für Auswandererschiffe, sowie für alle anderen Schiffe, welche ungünstige hygienische Verhältnisse aufweisen.

Die zur See anlangenden Waaren dürfen in Bezug auf Desinfection, Ein- und Durchfahrverbote, sowie Quarantaine nicht anders behandelt werden, als die zu Lande beförderten. (Siehe Titel IV.)

Jedem Schiffe, welches sich den von der Hafenbehörde vorgeschriebenen Massregeln nicht unterwerfen will, soll es freistehen, wieder in See zu gehen.

Es kann demselben auch gestattet werden, seine Waaren auszuschiffen, nachdem die erforderlichen Vorsichtsmassregeln getroffen sind, nämlich:

1. Isolirung des Schiffes, der Mannschaft und der Reisenden;
2. Entfernung des Soodwassers nach vorausgegangener Desinfection desselben.
3. Ersatz des an Bord aufbewahrten Wasservorrathes durch gutes Trinkwasser.

Ebenso kann den Reisenden, welche darum ansuchen, die Ausschiffung gestattet werden unter der Bedingung, dass die betreffenden Reisenden sich den von der Localbehörde vorgeschriebenen Massregeln unterwerfen.

Jedes Land muss Vorsorge treffen, dass an der Küste jedes seiner Meere wenigstens ein Hafen ausreichend organisirt und mit Anstalten versehen ist, um ein Schiff, mag dessen sanitärer Zustand was immer für einer sein, aufnehmen zu können.

Die Küstenfahrzeuge unterliegen besonderen, zwischen den betheiligten Staaten zu vereinbarenden Bestimmungen.

Annex II.

Massregeln gegenüber Schiffen, die aus einem versuchten Hafen kommend auf der Donau stromaufwärts fahren.

Solange die Stadt Sulina nicht mit gutem Trinkwasser versehen ist, sollen die stromaufwärts fahrenden Schiffe einer strengen gesundheitspolizeilichen Behandlung unterworfen werden.

Die Ueberfüllung der Schiffe mit Reisenden soll strenge untersagt werden.

I. In Sulina selbst zu ergreifende Massregeln.

Die Schiffe, welche auf der Donau nach Rumänien einfahren wollen, müssen bis nach Beendigung der ärztlichen Visite und bis nach Durchführung der Desinfection zurückgehalten werden.

Die Sulina berthrenden Schiffe haben sich, bevor sie auf der Donau stromaufwärts fahren dürfen, einer oder mehreren, bei Tage vorzunehmenden strengen ärztlichen Visiten zu unterwerfen. Jeden Morgen zu einer bestimmten Stunde hat sich der Arzt von dem Gesundheitszustande des ganzen auf dem Schiffe befindlichen Personals die Ueberzeugung zu verschaffen und darf die Weiterfahrt nur dann gestatten, wenn er das gesammte Personal vollkommen gesund befunden hat. Er hat dem Capitän oder dem Schiffsführer einen Gesundheitspass oder ein Patent oder ein Zeugniß auszustellen, dessen Vorweisung bei jedem späteren Anlegen des Schiffes verlangt werden wird.

Die ärztliche Visite soll täglich stattfinden. Die Dauer der Anhaltung der nicht verseuchten Schiffe in Sulina soll den Zeitraum von drei Tagen nicht übersteigen. Die Desinfection der mit Ansteckungsstoffen verunreinigten Wäsche hat sofort nach der Ankunft stattzufinden.

Das an Bord etwa vorhandene Wasser zweifelhafter Beschaffenheit ist durch gutes Trinkwasser zu ersetzen.

Das Soodwasser ist zu desinfectiren.

Die vorerwähnten Massregeln sollen nur auf Provenienzen aus solchen Häfen angewendet werden, die der Sitz eines Choleraherdes sind.

Selbstverständlich soll es einem Schiffe, welches aus einem nicht verseuchten Hafen — d. i. aus einem Hafen, welcher nicht der Sitz eines Choleraherdes ist — kommt, wenn es sich den eben angeführten Massregeln nicht unterwerfen will, freistehen, aus einem verseuchten Hafen kommende Reisende nicht aufzunehmen.

Es erscheint angezeigt, die sanitären Einrichtungen in Sulina zu vervollkommen, dieselben mit, den heutigen Anschauungen angepassten Hilfsmitteln, namentlich auch jenen zur Desinfection auszustatten und so zu vervollständigen, dass Kranke von einem verseuchten Schiffe, sowie andere Reisende ausgeschifft und abgesondert untergebracht werden können.

II. Massregeln an den Ufern des Stromes.

An den Ufern des Stromes sind untergeordnete Sanitätsposten in der Weise einzurichten, dass etwa auf dem Schiffe befindliche Kranke an's Land gebracht werden können. Diese Posten müssen mit gutem Trinkwasser und mit den nothwendigen Desinfectionsmitteln versehen sein. In dieser Beziehung hätte zwischen der russischen und der rumänischen Regierung eine Verständigung zu erfolgen.

Jedem Sanitätsposten, sowie jedem bedeutenderen Landungsplatze ist ein Arzt zuzuweisen.

In jeder Station soll ein gehörig isolirtes Zimmer bereit stehen.

Alle Fahrzeuge, welche diese Stationen passiren, haben sich einer ärztlichen Visite zu unterwerfen. Wenn kranke oder verdächtige Personen vorhanden sind, sind sie auszuschiffen und zu isoliren.

Die übrigen Personen sind gleichfalls auszuschiffen und fünf Tage lang zu isoliren.

Die Cabinen, Schlafräume und anderen mit Ansteckungsstoffen verunreinigten Plätze, die schmutzige Wäsche, die alten getragenen Kleider und sonstigen mit Ansteckungsstoffen besudelten Gegenstände sind zu desinfectiren, ebenso der Kielraum, der an Bord befindliche Vorrath an Wasser von bedenklicher Beschaffenheit ist durch gutes Trinkwasser zu ersetzen.

Auf den Fahrzeugen, welche keine kranken oder verdächtigen Personen an Bord haben, sind die Cabinen und der Kielraum zu desinfectiren, und ist

das an Bord befindliche Wasser, welches etwa verdorben sein könnte, durch gutes Wasser zu ersetzen.

Nach erfolgter ärztlicher Visite ist dem Capitän oder dem Schiffsführer über die getroffenen Vorsichtsmassregeln und über die stattgehabte Desinfection eine Bescheinigung auszustellen; diese Bescheinigung soll unter Anderem auch die Zahl der Reisenden und der Schiffsmannschaft genau angeben.

Dieselbe ist auf den verschiedenen Sanitätsposten vorzuweisen.

Sobald das Schiff in einen neuen Bezirk kommt, ist es neuerdings einer ärztlichen Visite zu unterziehen.

Der Kielraum ist abermals zu desinficiren, ausser wenn das Soodwasser noch deutliche Spuren von Quecksilber oder eine vom Kalkgehalte herrührende alkalische Reaction aufweist.

Kundmachung der k. k. Ministerien des Innern und des Handels vom 20. April 1896,

R.-G.-Bl. Nr. 72,

betreffend das Uebereinkommen zwischen Oesterreich-Ungarn und Russland bezüglich der Anwendung sanitärer Vorkehrungen auf den Verkehr in den Grenzgebieten zur Zeit der Cholera.

(Ratificirt zu Wien am 25. Jänner 1896.)

Allgemeine Bestimmung.

§. 1. Die von der Dresdener Sanitätsconferenz angenommenen Grundsätze haben im Allgemeinen in gleicher Weise auch auf den Verkehr in den Grenzgebieten Anwendung zu finden. Nur in dem Falle, wenn das System der Vorkehrungen wegen ganz besonderer Schwierigkeiten, welche sich an den Grenzen bieten können, nicht als hinreichend wirksam anzusehen wäre, sollen strengere Massnahmen im Sinne der folgenden Bestimmungen in Wirksamkeit gesetzt werden können.

Festsetzung des Grenzgebietes und der Verpflichtungen, welche den Behörden in den Grenzbezirken obliegen.

§. 2. Die Bestimmungen des gegenwärtigen Uebereinkommens finden grundsätzlich hinsichtlich der an einander grenzenden Gebiete beider Staaten innerhalb einer Zone, deren Breite auf jeder Seite der Grenze zehn Kilometer nicht überschreitet, gleichmässige Anwendung.

§. 3. Zur Ueberwachung der Durchführung der vorerwähnten Bestimmungen sind berufen: in Russland die Vorstände der Bezirke für die nicht mehr als zehn Kilometer von der Grenze entfernten Gebiete und die Gouverneure der Grenzprovinzen, denen diese Bezirke unterstehen; in Oesterreich-Ungarn alle Verwaltungsbehörden I. Instanz, deren Amtsbereich einen nicht über zehn Kilometer von der Grenze entfernten Bezirk umfasst, ferner die Behörden II. Instanz, deren Wirkungskreis bis an die Grenze des Staates reicht.

§. 4. Die im vorstehenden Paragraphe bezeichneten Behörden werden sich über das Auftreten der Cholera und über die gegen die Weiterverbreitung der Krankheit ergriffenen Massnahmen gegenseitig in Kenntniss setzen.

Um die Wirksamkeit der Massnahmen, welche zur Abwehr der Einschleppung der Cholera aus einem im Sinne des §. 2 in Betracht kommenden verseuchten Bezirke an den Grenzen ergriffen wurden, zu sichern, sowie um

die Verbreitung der Cholera im Grenzbezirke selbst hintanzuhalten, ist es unerlässlich, dass die Behörden der Grenzbezirke der beiden Nachbarstaaten sich gegenseitig möglichst unterstützen.

Abgesehen von den wechselseitigen Mittheilungen, welche sich gemäss den Bestimmungen der Dresdener Conferenz die Regierungen über die Feststellung des ersten Cholerafalles und über die zur Beseitigung des Seuchenerdes getroffenen Massnahmen zu machen haben, werden sich die Vorstände der Bezirke in Russland und die Vorstände der Verwaltungsbehörden I. Instanz in Oesterreich-Ungarn hinsichtlich der beiden Nachbargebiete so schnell als möglich und zwar sofort über das Auftreten der Cholera und gleichzeitig mit den an ihre Regierung erstatteten amtlichen Berichten über den Gang der Epidemie, über die zur Tilgung der Krankheit ergriffenen Massnahmen, sowie über die dem Handel und Verkehr der Bevölkerung auferlegten Beschränkungen gegenseitig in Kenntniss setzen. Hinsichtlich der letzteren ist überdies den im Bereiche der an einander grenzenden Gebiete befindlichen Consuln auf dem ordnungsmässigen Wege Mittheilung zu machen.

Ausserdem haben die Behörden in ihrem eigenen Bezirke den Wortlaut der von den Behörden des Nachbarstaates erlassenen Anordnungen von Belang kundzumachen, um die einheimische Bevölkerung vor den Nachtheilen, welche ihnen aus der Unkenntniss der jenseits der Grenze in Kraft stehenden sanitären Vorschriften erwachsen könnten, zu bewahren.

§. 5. Es ist wünschenswerth, dass die Behörden der beteiligten Bezirke im Falle, wenn aus einem versuchten Gebiete kommende und deshalb der sanitären Ueberwachung zu unterstellende Personen truppweise in das Gebiet des Nachbarstaates befördert werden sollen, die zuständigen Behörden des Nachbarstaates rechtzeitig in Kenntniss setzen. S. auch §. 13.

Informationen, welche von den in das Gebiet des Nachbarstaates entsendeten Beamten an Ort und Stelle eingeholt werden.

§. 6. Um die gegenseitige Information der Behörden im Grenzgebiete zu erleichtern, sollen diese gehalten sein, den Beamten der Sanitätsverwaltung des angrenzenden Staates, welche nöthigenfalls von ihrer Regierung entsendet wurden, um sich vom Gesundheitszustande im Nachbarbezirke an Ort und Stelle die Ueberzeugung zu verschaffen, möglichst an die Hand zu gehen.

Behufs Erlangung der gewünschten Auskünfte haben diese Beamten ihre Legitimationspapiere in Oesterreich-Ungarn den Behörden I. Instanz und in Russland den von den Bezirksvorständen bezeichneten Persönlichkeiten, deren Namen und Wohnorte ihnen vorher bekanntgegeben werden, vorzuweisen.

Sanitäre Ueberwachung im Eisenbahn- und Flussschiffahrtsdienste.

§. 7. Die Massnahmen, welche im Eisenbahn- und im Flussschiffahrtsdienste zur Ueberwachung des Verkehrs der Reisenden und der Waarenbewegung eingeführt werden, sollen in gleicher Weise auf den localen Eisenbahn- und Schiffsdienst für die in der Nähe eines versuchten Bezirkes, sowie an der Kreuzung frequenter Routen gelegenen Stationen Anwendung finden können.

Hinsichtlich des im Flussschiffahrtsdienste einzuhaltenden Vorgehens wird sich auf die Bestimmungen der von der Dresdener Conferenz vom 15. April 1893 empfohlenen Vorschriften bezogen.

Theilweise Behinderung des Grenzübertrittes.

§. 8. Um die Durchführung der Revision in diesen Stationen zu sichern und zugleich den Verkehr unbeschadet der sanitären Ueberwachung in dem von der genannten Conferenz bestimmten Umfange über diese Grenzpunkte aufrecht zu erhalten, kann der Grenzübertritt in den zwischengelegenen Grenzstationen untersagt werden.

Ebenso können Eisenbahn- und Flussschiffahrtsstationen, in welchen die Einführung der sanitären Ueberwachung auf Schwierigkeiten stossen würde, geschlossen werden.

Jedenfalls sollen diese Sperrmassregeln bezüglich der Grenzpunkte und Stationen nur im Falle der unabweisbaren Nothwendigkeit ergriffen werden.

Die vertragschliessenden Regierungen werden das Verzeichniss der Grenzpunkte, deren Schliessung oder in welchen die Errichtung von Revisionsstationen in Aussicht genommen werden könnte, austauschen.

Einrichtung der Sanitätsstationen an der Grenze.

§. 9. Die ärztliche Untersuchung hat in jeder Sanitätsstation durch einen Arzt zu geschehen.

Die Station ist mit den nothwendigen Desinfectionsapparaten auszustatten. Die beiden Nachbarländer werden sich von den in den betreffenden Sanitätsstationen aufgestellten Apparaten und Hilfsmitteln zur Desinfection gegenseitig in Kenntniss setzen.

In diesen Stationen wird den von Cholera befallenen Individuen in einem abgesonderten und eigens für diesen Zweck bestimmten Raume die erste Hilfe geleistet werden.

Ausserdem muss jede Station über ein entsprechend eingerichtetes Locale verfügen, welches zur Aufnahme von Personen, die unter sanitärer Ueberwachung bleiben müssen, bestimmt ist.

Jeder Kranke soll daselbst ohne Verzug den nothwendigen Beistand finden.

Die Station darf diese Fürsorge auch nicht einem hilfsbedürftigen Angehörigen des Nachbarstaates verweigern, insolange sie sich nicht mit der zuständigen Ortsbehörde des Grenzbezirkes in das Einvernehmen gesetzt hat.

Verbot des Grenzübertritts.

§. 10. Der Grenzübertritt kann nur Vagabunden, Auswanderern, Bettlern und Wallfahrern untersagt werden, wenn dieselben aus einem verseuchten Grenzgebiete kommen, ferner im gleichen Falle Personen, welche einen durch Verfügung der zuständigen Behörde untersagten Handel betreiben, wie Hadernsammler, Hausirer etc.

Dieses Verbot darf nicht vor Ablauf des Tages in Wirksamkeit gesetzt werden, an welchem die Kundmachung und die im §. 4 vorgesehene gleichzeitige Mittheilung der bezüglichen Anordnung durch die zuständige Behörde stattgefunden hat.

Diese Bestimmungen dürfen keinesfalls den Vollzug der Ausweisung von Landstreichern, Schmutzglern oder anderen Uebelthätern aufhalten.

Von der Nothwendigkeit, zur Zeit der Epidemie die Ansammlung von Menschen so viel als möglich hintanzuhalten.

§. 11. Ebenso kann die zuständige Behörde in Uebereinstimmung mit den bezüglich des Verkehrs der eigenen Landesangehörigen bestehenden An-

ordnungen den Masseneintritt von Individuen nicht bloss, wenn sie aus einem verseuchten, sondern auch, wenn sie aus einem seuchenfreien Bezirke kommen, um Märkte, Messen, Wallfahrtsorte, Versammlungen zu besuchen, einschränken oder untersagen. Ein solches Verbot darf jedoch nur in ganz ausnahmsweisen Fällen und über Auftrag der Regierungen, worüber sie sich vorher rechtzeitig Mittheilung machen müssen, platzgreifen.

Sanitäre Ueberwachung an der Grenze.

§. 12. Andere Personen werden nur einer ärztlichen Revision, ihre Effecten einer Besichtigung und allenfalls einer besonderen Präventivbehandlung gemäss den von der Dresdener internationalen Sanitätconferenz angenommenen Bestimmungen unterworfen.

Strengere Revisionsmassregeln in besonderen Fällen.

§. 13. Eine strengere und ausgedehntere Ueberwachung kann hinsichtlich der beschäftigungslosen Arbeiter (Handwerksburschen auf Wanderung, Masterovoi bez déla) und in Trupps, Schiffer und Landstreicher, wenn sie aus einem verseuchten Orte kommen, in der Weise eintreten, dass diese Leute der ärztlichen Untersuchung und deren Effecten der Besichtigung mehreremale unterzogen werden.

Die als besonders verdächtig erkannten Gegenstände dürfen auch verbrannt werden, nachdem sie gegen neue ausgetauscht wurden. Um die sanitäre Ueberwachung zu erleichtern, sollen Massentransporte solcher Personen thunlichst in Wägen oder Abtheilungen, welche ausschliesslich für die Benützung seitens dieser Reisenden bestimmt sind, erfolgen. Wünschenswerth ist, dass den Grenzstationen von dem Eintreffen dieser Trupps vorher Mittheilung gemacht wird.

Erleichterungen hinsichtlich der sanitären Revision.

§. 14. Die im Dienste stehenden Beamten, einschliesslich des Sanitätspersonales, sollen, um in der Erfüllung ihrer Pflichten nicht gehindert zu sein, im Sinne der Dresdener Convention einer Präventivmassregel nicht unterworfen werden.

Der behufs Bearbeitung und Bestellung eines jenseits der Grenze gelegenen Grundstückes nothwendige Verkehr soll, so weit als möglich, erleichtert und vorher von den zuständigen Behörden geregelt werden. Stets haben die beiderseits begüterten Besitzer ihre Ansuchen bei Zeiten, und zwar ohne erst das Auftreten der Epidemie abzuwarten, an diese Behörden zu richten, damit dieselben in die Lage kommen, die Art und Weise des Verkehrs von einem nach dem anderen Gebiete im Epidemiefalle vorher festzusetzen.

Ueberwachung des Arbeiterverkehrs an der Grenze.

§. 15. Für den Fall des Auftretens der Cholera in einem Grenzbezirke bleibt vorbehalten, dass die Heim- und Rückkehr von Arbeitern, welche in Fabriken, Hütten, auf Bauplätzen, in Bergwerken, die innerhalb des Grenzgebietes liegen, beschäftigt sind, möglichst beschränkt werde.

Ebenso bleibt für diesen Fall die Berechtigung vorbehalten, den Uebertritt der Arbeiter gänzlich einzustellen und darauf zu bestehen, dass die in einem Seuchenorte jenseits der Grenze wohnhaften Arbeiter in dem Orte, wo sie

arbeiten, untergebracht werden. Es kann aber diesen Personen, jedoch nur unter besonderen Vorsichten, der Grenzübertritt an einem Tage der Woche und in besonderen Fällen, worüber die zuständigen Behörden zu entscheiden haben, gestattet werden.

Beschränkungen des Handels mit gewissen aus einem verseuchten Grenzbezirke kommenden Gegenständen.

§. 16. Zur Zeit der Choleraepidemie sind die Behörden des angrenzenden Staates berechtigt, abgesehen von jenen Gegenständen, deren Einfuhr durch die Bestimmungen der Dresdener Conferenz untersagt ist, von Jenen, welche Milch, Milchproducte, Gemüse und Früchte aus einem verseuchten Grenzbezirke zur Einfuhr bringen, die Vorweisung einer von der competenten Behörde des Ursprungsortes ausgestellten Bescheinigung zu verlangen, mit welcher bestätigt wird, dass diese Producte der Infection nicht verdächtig sind.

Um eine allzu strenge Einschränkung des Verkehrs im Grenzgebiete hintanzuhalten und den durch eine solche zweifellos hervorgerufenen Uebertretungen der bezüglichen Vorschriften vorzubeugen, wurde vereinbart, dass hinsichtlich der im Sinne der Dresdener Conferenz zu erlassenden Ausfuhrverbote bezüglich der Waaren und Gegenstände verdächtiger Herkunft, deren Einfuhr von den Nachbarstaaten untersagt wurde, in gleicher Weise auch in dem Verkehre innerhalb des Grenzgebietes vorzugehen ist.

Das vorstehende Uebereinkommen, welches am 15. April 1896 in Kraft getreten ist, wird hiemit kundgemacht.

Kundmachung der k. k. Ministerien des Innern und des Handels vom 25. April 1896,

(R.-G.-Bl. Nr. 73),

betreffend das Uebereinkommen zwischen Oesterreich-Ungarn und Italien bezüglich der Anwendung besonderer sanitärer Massnahmen auf den Verkehr innerhalb der Grenzgebiete und zur See zur Zeit des Auftretens der Cholera.

(Ratificirt zu Wien am 29. Jänner 1896.)

Allgemeine Bestimmung.

Das gegenwärtige Uebereinkommen, beschlossen in Durchführung der in den Titeln V, VI und VIII des Annex I zur Dresdener Sanitätsconvention vom 15. April 1893 enthaltenen Bestimmungen, betrifft die Massnahmen, welche in den aneinander grenzenden Bezirken beider Staaten sowohl im Landverkehre innerhalb der Grenzgebiete, als auch im Seeverkehre zur Zeit des Auftretens der Cholera in Anwendung zu kommen haben.

I. Theil. Verkehr in den Grenzgebieten.

§. 1. Die in diesem Theile des Uebereinkommens enthaltenen Bestimmungen finden auf die an einander grenzenden Gebiete beider Staaten (einschliesslich der Flüsse und Seen) innerhalb einer auf beiden Seiten der Grenze zehn Kilometer breiten Zone Anwendung.

§. 2. Zur unmittelbaren Ueberwachung der Durchführung dieser Bestimmungen sind die im Grenzgebiete beider Staaten competenten staatlichen Behörden berufen.

§. 3. Die im vorhergehenden Paragraphe bezeichneten Behörden werden sich über das Auftreten der Cholera, sobald sie amtlich festgestellt wurde, über den Gang der Krankheit und über die zu deren Bekämpfung ergriffenen Massnahmen gegenseitig in Kenntniss erhalten.

§. 4. Die Behörden des Gebietes, in welchem das Auftreten der Cholera festgestellt wurde, haben überdies in ihrem eigenen Bereiche die von den Behörden des Nachbarstaates erlassenen Anordnungen von Belang kundzumachen, damit die Bewohner des Grenzgebietes vor Nachtheilen bewahrt werden, welche ihnen aus der Unkenntniss der im Grenzgebiete des Nachbarstaates in Kraft stehenden sanitären Massnahmen erwachsen könnten.

§. 5. Um die wechselseitige Information der Behörden im Grenzgebiete zu erleichtern, sollen diese gehalten sein, den Sanitätsbeamten des Nachbarstaates, welche nöthigenfalls von ihrer Regierung entsendet werden, um an Ort und Stelle sich von den Gesundheitsverhältnissen im Nachbarbezirke die Ueberzeugung zu verschaffen, so viel als möglich an die Hand zu gehen.

Diese Beamten haben, um die gewünschten Aufschlüsse zu erlangen, ihre Legitimationspapiere in Oesterreich-Ungarn den Behörden I. Instanz, in Italien den Gemeindebehörden (Gemeinde-Syndicus) vorzuweisen.

§. 6. Die Massnahmen, welche im Grenzverkehre in Anwendung gebracht werden können, sind folgende:

- a) Verbot der Einfuhr jeder Art von Wäsche und beschmutzter Gebrauchseffecten. Diese Gegenstände können jedoch zugelassen werden, wenn sie vorher einer Desinfection nach dem von der beteiligten Regierung vorgeschriebenen Verfahren unterworfen wurden. Die Personen, welche solche Gegenstände über einen nicht mit den nothwendigen Desinfectionseinrichtungen ausgestatteten Grenzpunkt einführen wollen, sind nach der nächsten, mit derartigen Einrichtungen versehenen Eintrittsstation zu weisen.

Die beteiligten Verwaltungsbehörden beider Staaten werden Verzeichnisse der Grenzpunkte, wo sich die erforderlichen Desinfectionseinrichtungen vorfinden, austauschen.

- b) Unbedingtes Verbot der Einfuhr von Hadern, Leibwäsche und getragenen Kleidern, sofern diese Gegenstände für den Handel bestimmt sind, desgleichen von Matratzen, Decken und anderem gebrauchten Bettzeug.

Hiebei wird indess daran festgehalten, dass gemäss den Bestimmungen des Titels IV, Nr. 1 der Dresdener Convention Hadern, welche in Ballen mittelst hydraulischer Kraft zusammengepresst, mit Eisenreifen gebunden, sowie mit den von der Behörde des Bestimmungslandes anerkannten Ursprungsmarken und Nummern versehen sind und als Waaren für den Grosshandel zur Versendung kommen, dann neue Abfälle, welche unmittelbar aus Spinnereien, Webereien, Confectionsanstalten und Bleichereien stammen, Kunstwolle (Shoddy) und Abfälle neuen Papierses nicht zurückgewiesen werden dürfen.

- c) Allfälliges Verbot des Grenzübertrittes für Zigeuner und Wallfahrer, welche truppweise aus einer versehenen Circumscription des Grenzgebietes kommen, desgleichen von Vagabunden, Bettlern und von Personen, welche

einen durch Verfügung der zuständigen Behörde wegen Cholera untersagten Handelsverkehr ausüben.

Diese Bestimmung darf keinesfalls den Vollzug von Auslieferungs-, Ausweisungs- und Heimsendungs-Massnahmen hindern.

- d) Jede aus einem im Grenzgebiete gelegenen Seuchenorte kommende Person wird beim Uebertritte in das Grenzgebiet des anderen Staates verhalten, den Ort, wohin sie sich begibt, anzugeben, damit sie einer fünftägigen ärztlichen Ueberwachung unterworfen werden könne.
- e) Die dienstthuenden Beamten, einschliesslich das Personal für den Sanitätsdienst, dürfen, um in der Erfüllung ihrer Verpflichtungen keine Behinderung zu erfahren, im Sinne der Dresdener Convention, keiner Vorbeugungsmassregel unterworfen werden.
- f) Ebenso bleiben alle jene Personen, welche wegen ihrer Handelsgeschäfte oder wegen Bestellung von Grundstücken regelmässig die Grenze überschreiten müssen, von allen Vorbeugungsmassnahmen befreit. Jedoch müssen sich diese Personen den in den Absätzen a), b) und c) dieses Paragraphen angeführten Bestimmungen unterwerfen.
- g) Das Ueberschreiten der Grenze kann jenen Personen, welche choleraverdächtige Erscheinungen darbieten, untersagt werden. Die Grenzbehörden haben diese Fälle den Verwaltungsbehörden des benachbarten Grenzgebietes anzuzeigen, damit dieselben die nothwendigen Massnahmen treffen. Selbstverständlich haben dieselben diesen Personen alle mögliche Hilfe zu leisten.

§. 7. Die Behörden eines jeden Staates werden in dem Falle, wenn ein aus einem verseuchten Gebiete kommender Trupp von Individuen sich in das Gebiet des Nachbarstaates begeben will, rechtzeitig die Behörden im Grenzgebiete des Nachbarstaates in Kenntniss setzen. Dieselben werden nach Möglichkeit dafür Sorge tragen, dass die Fahrt in eigenen und separirten Wägen erfolge und sich über Choleraerkrankungen, welche während der Fahrt auf-treten, Mittheilung machen.

§. 8. Die vorbezeichneten Vorbeugungsmassnahmen sollen mit Ausnahme jener, welche im Absatze b) des §. 6 angeführt sind, zehn Tage nach Feststellung des letzten Cholerafalles ausser Kraft gesetzt werden, vorausgesetzt, dass die nothwendigen Desinfections-massnahmen durchgeführt wurden.

II. Theil. Seeverkehr.

§. 1. Die im ersten Theile dieses Uebereinkommens enthaltenen Bestimmungen sollen auch auf unverdächtige und günstige sanitäre Verhältnisse aufweisende Schiffe, welche längs der zu den Grenzgebieten gehörigen Küstenstrecken zur See verkehren, Anwendung finden.

§. 2. Wenn die Schiffe, welche diesen Verkehr vermitteln, als verseucht oder verdächtig, oder aber wenn die hygienischen Verhältnisse derselben als ungünstige erkannt werden, so haben auf dieselben die im Titel VIII, Annex I der Dresdener Convention bezeichneten Massnahmen Anwendung zu finden.

§. 3. In allen diesen Fällen haben die competenten Behörden in beiden Staaten die nothwendigen Vorkehrungen zu treffen, damit der Dienst der in regelmässiger Fahrt eingestellten Schiffe durch die Anwendung der sanitären Massnahmen so wenig als möglich behindert werde. Dieselben werden zugleich darüber wachen, dass den Fischerbooten bei Ausübung ihres Erwerbes und ihres Handels die thunlichsten Erleichterungen zutheil werden.

§. 4. Ein besonderer Gesundheitspass wird von allen Schiffen gefordert, wenn der Bestand der Cholera in der Provinz, welcher der Abfahrtsort des Schiffes angehört, amtlich festgestellt ist.

In allen anderen Fällen sollen Schiffe, welche den Verkehr zwischen beiden Ländergebieten vermitteln, der Verpflichtung, einen besonderen Gesundheitspass beizubringen, enthoben sein. Es genügt hierbei die einfache, von der zuständigen Seebehörde auf den Bordpapieren beigefügte Bescheinigung, dass im Abfahrtsort und auf dem Schiffe normale Verhältnisse bestehen.

§. 5. Die beiden Regierungen werden sich die Verzeichnisse der Sanitätsstationen, der Revisions- und Desinfectionsorte, sowie die Veränderungen, welche hinsichtlich derselben sich ergeben, gegenseitig mittheilen.

Das gegenwärtige Uebereinkommen wird in Kraft treten, wenn es durch den zwischen beiden Regierungen erfolgten Notenaustausch angenommen wurde, und wird seine Wirksamkeit sechs Monate nach der von einem der beiden vertragschliessenden Theile ausgegangenen Kündigung verlieren.

Geschehen zu Wien, in doppelter Ausfertigung, am 10. December 1895.

Das vorstehende Uebereinkommen wird hiemit kundgemacht.

Kundmachung der k. k. Ministerien des Innern und des Handels vom 30. Juli 1896,

R.-G.-Bl. Nr. 154,

betreffend das Uebereinkommen zwischen Oesterreich-Ungarn und der Schweiz, bezüglich der Anwendung besonderer Sanitätsmassnahmen für den Grenzverkehr und für den Verkehr über den Bodensee bei Cholerafahr.

I. Allgemeine Bestimmung.

Das vorliegende, in Anwendung der Bestimmungen von Titel I, V, VI und VII der Anlage I zu der Dresdener Sanitätsconvention vom 15. April 1893 abgeschlossene Uebereinkommen, bezieht sich auf die Massnahmen, welche in den Grenzbezirken der beiden Länder bei Ausbruch der Cholera zur Ausführung gelangen sollen, in Bezug auf den Grenzverkehr zu Land, sowie in Bezug auf den Verkehr zu Wasser.

II. Umschreibung des Grenzgebietes und Pflichten der Behörden desselben.

Art. 1. Das vorliegende Uebereinkommen betrifft die beiderseitigen Grenzgebiete (mit Inbegriff der Flüsse und Seen) bis auf eine Breite von zehn Kilometern, von der Grenze an gerechnet.

Art. 2. Zur Ausführung der nachfolgenden Bestimmungen sind berufen: in Oesterreich-Ungarn die Bezirkshauptmannschaften, in der Schweiz die Regierungen derjenigen Cantone, in deren Gebiet die Grenzzone fällt.

Art. 3. Die in Art. 2 genannten Behörden geben sich gegenseitig Nachricht von dem Auftreten der Cholera, sobald dieselbe in ihrem Gebiete amtlich constatirt worden ist, von der weiteren Ausbreitung der Krankheit, von den zu deren Bekämpfung ergriffenen Massnahmen und von den Beschränkungen, welche in Betreff des Handels und des Personenverkehrs aufgestellt worden sind.

Art. 4. Die Behörden veröffentlichen im Ferneren in ihrem Gebiet die wichtigeren Verordnungen der Behörden des Nachbarstaates, um dadurch die Bevölkerung vor den Unannehmlichkeiten zu bewahren, welche aus der Nichtkenntniß der in der Grenzzone des benachbarten Landes angeordneten sanitäts-polizeilichen Massnahmen entstehen könnten.

Art. 5. Im Interesse der gegenseitigen Information sollen die Grenzbehörden den Sanitätsbeamten des Nachbarstaates, welche von der Regierung abgesandt worden sind, um sich an Ort und Stelle von dem Gesundheitszustand des benachbarten Bezirkes zu überzeugen, so viel als möglich an die Hand gehen. Diese Beamten haben, um die gewünschte Auskunft zu erhalten, bloss ihre Legitimationspapiere vorzuweisen, und zwar in Oesterreich-Ungarn den Bezirkshauptmannschaften, in der Schweiz den cantonalen Sanitätsbehörden (mit Einschluss der „Amtsärzte“).

III. Massnahmen, hinsichtlich des Grenzverkehrs.

Art. 6. In den Fällen, in welchen die an der Grenze sich bietenden ganz besonderen Schwierigkeiten das in der Dresdener Sanitätsconvention vorgesehene System von Vorkehrungen nicht als eine genügende Garantie für den Schutz der öffentlichen Gesundheit erscheinen lassen, können gegenüber dem verseuchten Bezirke folgende weitergehende Massnahmen ergriffen werden.

A. In Bezug auf den Waaren- und Gepäckverkehr.

1. Das Verbot der Einfuhr

- a) von alten Kleidern, gebrauchten Wäschestücken und benutztem, sonstigem Bettzeug, sofern diese Gegenstände für den Handel bestimmt sind,
- b) von Lumpen und Hadern, welche nicht unter die in Titel IV, I, 2, a und b, der Anlage I der Dresdener Sanitätsconvention vorgesehenen Ausnahmen fallen,

kann auf eine längere Dauer ausgedehnt werden, als weiter unten in Art. 10 angegeben ist; immerhin soll sich diese Ausdehnung auf das unbedingt Nothwendige beschränken.

2. Die Einfuhr von Uebersiedlungseffecten (Umzugsgut), welche in Folge eines Wohnungswechsels befördert werden, und von Gepäcksendungen, eventuell auch von Reisegepäck (Passagirgut und Handgepäck) kann auf bestimmte Eingangspunkte, welche mit den nöthigen Desinfectionseinrichtungen versehen sind, beschränkt werden.

Ferner kann verlangt werden, dass die schmutzige Wäsche, die getragenen Kleider und das benützte Bettzeug unter allen Umständen vor der Zulassung zur Einfuhr nach der von der Regierung des Bestimmungslandes aufgestellten Vorschrift desinficirt werden.

Die Grenzbehörden beider Staaten werden sich gegenseitig ein Verzeichniß der obenerwähnten Eingangspunkte mittheilen.

B. In Bezug auf den Personenverkehr.

1. Sämmtliche, die Grenze passirenden Personen, können der in der Dresdener Sanitätsconvention vorgesehenen, ärztlichen Besichtigung unterstellt werden.

Um die Durchführung einer derartigen Controle zu ermöglichen und hiedurch die Verkehrsfreiheit an den wichtigsten Punkten zu wahren, kann es nöthig werden, den Personenverkehr auf einzelne frequentirtere Grenzübergänge zu beschränken und die zwischenliegenden abzusperren.

Doch soll diese letztere Massregel nur im äussersten Nothfalle ergriffen werden.

2. Die aus einem verseuchten Orte kommenden Personen können angehalten werden, das Ziel ihrer Reise anzugeben, damit sie am Ankunftsorte einer fünfägigen, ärztlichen Ueberwachung unterstellt werden.

3. Gegen gewisse Kategorien von Personen, welche truppweise reisen, wie Zigeuner, Auswanderer, Wallfahrer, Arbeiter, können strengere Massregeln ergriffen werden; ebenso gegen Vagabunden, Bettler und Personen, welche ein aus Anlass der Cholera verbotenes Gewerbe betreiben.

Wenn auch nur der Verdacht vorliegt, dass dieselben aus einem inficirten Bezirke kommen, so sind sie erst nach einer genauen ärztlichen Inspection und nach Durchführung der nothwendigen Desinfectionsmassnahmen, sowie unter Benachrichtigung der Polizeibehörde des Bestimmungsortes einzulassen.

Der Eintritt solcher Personen kann auf bestimmte Eingangsstationen beschränkt oder unter Umständen gänzlich untersagt werden.

Durch diese Bestimmung soll aber die Ausführung von Massnahmen der Auslieferung, der Ausweisung oder der Heimtransportirung in keiner Weise beeinträchtigt werden.

4. Personen, welche cholerakrank sind oder choleraähnliche Erscheinungen darbieten, kann das Ueberschreiten der Grenze untersagt werden. Die Grenzbehörden zeigen derartige Fälle den Verwaltungsbehörden des nachbarlichen Grenzbezirkes an, damit diese die nothwendigen Massregeln ergreifen. Inzwischen leisten erstere den erkrankten Personen die nothwendige Hilfe.

Art. 7. Die Bestimmungen des Art. 6 B, (Personenverkehr) beziehen sich entsprechend dem Sinne der Dresdener Convention nicht auf die im Dienst befindlichen öffentlichen Beamten, Bahn- und Postbeamten und Sanitätspersonen, damit dieselben ungehindert ihren Pflichten nachkommen können.

Auch die Personen, welche zur Besorgung ihres Geschäftes oder zur Bewirthschaftung von Grundstücken regelmässig die Grenze überschreiten müssen, sind jeglicher Präventivbehandlung enthoben, vorausgesetzt, dass sie kein wegen der Cholera verbotenes Gewerbe treiben und sich auch nicht gegen die Vorschriften des Art. 6 A (Waaren- und Gepäckverkehr) verstossen.

Art. 8. In dem Falle, wo aus einer inficirten Gegend des einen ein Massentransport nach dem Gebiete des anderen Staates in Aussicht genommen ist, werden die Behörden des Ersteren die Grenzbehörden des Letzteren rechtzeitig davon in Kenntniss setzen. Auch werden sie dafür Sorge tragen, dass von allfällig unterwegs vorkommenden Choleraerkrankungen den Grenzbehörden des Nachbarlandes ohne Verzug Kenntniss gegeben wird. In den Fällen, in denen der Transport mittelst Eisenbahn stattfindet, sollen hiezu nach Möglichkeit eigene und abgesonderte Wägen benutzt werden.

Art. 9. Die Bestimmungen der Art. 6, 7 und 8 gelten auch für den Schiffsverkehr über den Bodensee.

Es wird ferner vereinbart, dass die in Art. 1—5 dieses Abkommens enthaltenen Vorschriften ebenfalls für diejenigen Bodenseeflächen Geltung haben sollen, welche weiter als zehn Kilometer von der Grenze entfernt sind, welche aber mit Häfen des anderen Landes in regelmässigem Schiffsverkehr stehen.

Art. 10. Zehn Tage nach Constatirung des letzten Cholerafalles sollen die oben angegebenen Schutzmassregeln, mit Ausnahme der in Art. 6, lit. A. Ziff. 1, enthaltenen, aufgehoben werden, immerhin unter der Voraussetzung, dass die erforderlichen Desinfectionen ausgeführt worden seien.

IV. Beitritt des Fürstenthums Liechtenstein.

Dem Fürstenthum Liechtenstein wird das Recht eingeräumt, mittelst Notification seinen Beitritt zu dem gegenwärtigen Uebereinkommen, welches ihm von dem k. und k. Ministerium des Aeussern mitgetheilt werden wird, zu erklären.

Das gegenwärtige Uebereinkommen tritt vier Wochen, nachdem dasselbe mittelst Notenaustausches zwischen den beteiligten Regierungen ratificirt worden ist, in Kraft und erlischt sechs Monate nach erfolgter Kündigung seitens eines der vertragschliessenden Staaten.

Geschehen in Wien, in doppelter Ausfertigung, am 20. März 1896.

Das vorstehende, seitens der beteiligten Regierungen ratificirte Uebereinkommen, zu welchem auch die Regierung des Fürstenthums Liechtenstein den Beitritt erklärt hat, wird mit der Wirksamkeit vom 7. August 1896 hiemit kundgemacht.

Wechselseitige Mittheilungen der Oesterreichischen und Deutschen Behörden über Cholerafälle.

Bereits in den Jahren 1892 und 1893 wurden mit der kgl. Preussischen, der kgl. Sächsischen und kgl. Bayerischen Regierung Vereinbarungen über die gegenseitige Mittheilung vom Auftreten der Cholera getroffen.

Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. Jänner 1893, Z. 1503,

betreffend gegenseitige Mittheilungen der österreichischen und deutschen Behörden über Cholera im Grenzgebiete.

Laut einer vom k. und k. Ministerium des Aeussern eingelangten Mittheilung vom 9. Jänner 1893, Z. 951, haben die kgl. Preussischen Landräthe in den an Oesterreich grenzenden Kreisen der Regierungsbezirke Breslau, Liegnitz und Oppeln den Auftrag erhalten, bei etwaigem Ausbruche der Cholera, sowie über den Verlauf der Epidemie innerhalb ihrer Kreise den österreichischen politischen Grenzbehörden sofort und auf kürzestem Wege Nachricht zu geben.

Da es im Interesse der rechtzeitigen Einleitung der Massnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung der Cholera gelegen ist, dass auch die Regierungsbehörden des Deutschen Reiches rechtzeitig zur Kenntniss eventueller Choleraerkrankungen in dem österreichischen Grenzgebiete gelangen, sind in gleicher Weise die unterstehenden politischen Behörden der längs der österreichisch-deutschen Grenze gelegenen politischen Bezirke anzuweisen, den benachbarten politischen Behörden im Deutschen Reiche von jedem Choleraausbruche in den diesseitigen Grenzortschaften unverzüglich Mittheilung zu machen.

**Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom
6. April 1893, Z. ad 1503,**

betreffend gegenseitige Mittheilungen der österreichischen und bayerischen
Behörden über Cholera im Grenzgebiete.

Laut einer vom k. und k. Ministerium des Aeussern eingelangten Note vom 11. März l. J., Z. 10199, hat die kgl. Bayerische Regierung über h. o. Anregung die unterstehenden Regierungen angewiesen, die einschlägigen Districts-Polizeibehörden im Grenzgebiete mit den entsprechenden Weisungen zu versehen, dass die von denselben dem kgl. Staatsministerium des Innern jeweilig zu erstattenden Anzeigen über Ausbruch und Verlauf der Cholera auch den angrenzenden österreichischen Bezirkshauptmannschaften im unmittelbaren Verkehre zur Kenntniss gebracht werden.

Um einen gleichmässigen und einheitlichen Vorgang bei Einleitung und Durchführung der zum Schutze gegen Cholera zu ergreifenden Massnahmen zu erzielen, wird die k. k. . . . im Nachhange zum h. o. Erlasse vom 17. Jänner l. J., Z. 1503, beauftragt, die unterstehenden, längs der bayerischen Grenze gelegenen politischen Behörden I. Instanz anzuweisen, über die in ihrem Verwaltungsgebiete eventuell auftretenden Fälle von Cholera, sowie über den Verlauf der Erkrankungen stets den kgl. Bayerischen Grenzbehörden im kurzen Wege die Mittheilung zu machen.

**Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom
10. Mai 1893, Z. ad 1503,**

betreffend gegenseitige Mittheilungen der österreichischen und sächsischen
Behörden über Cholera im Grenzgebiete.

Im Nachhange zu den h. o. Erlässen vom 17. Jänner und 6. April l. J., Z. 1503 und ad 1503, wird die k. k. . . . in die Kenntniss gesetzt, dass einer Mittheilung des k. und k. Ministeriums des Aeussern vom 28. April d. J., Z. 17476, zufolge auch seitens der kgl. Sächsischen Regierung die längs der österreichischen Grenze gelegenen kgl. Sächsischen Amtshauptmannschaften angewiesen worden sind, Nachrichten über eventuelle Cholerafälle im kürzesten Wege direct an die betreffende österreichische Bezirkshauptmannschaft gelangen zu lassen.

Die k. k. . . . wird beauftragt, die unterstehenden politischen Behörden I. Instanz längs der sächsischen Grenze anzuweisen, über die in ihren Verwaltungsgebieten eventuell auftretenden Fälle von Cholera unverzüglich und auf kürzestem Wege auch den benachbarten politischen Behörden im Königreiche Sachsen Mittheilung zu machen.

4. Cholera nostras.

Die klinischen Erscheinungen bei Erkrankungen an einheimischer Brechruhr unterscheiden sich nicht hinreichend charakteristisch von jenen der asiatischen Cholera und sind daher alle derartigen Erkrankungsfälle zu den choleraverdächtigen zu rechnen. Dieselben unterliegen daher der Anzeigepflicht, welche anlässlich bestandener Cholerafahre wiederholt strengstens eingeschärft wurde.

Die Diagnose muss, wenn nicht aus den obwaltenden Umständen (wenn Epidemien asiatischer Cholera nicht bestehen) der Verdacht auf asiatische Cholera unbedingt ausgeschlossen werden kann, durch bacteriologische Untersuchung der Dejecte und durch die

sanitätspolizeiliche Obduction in Verbindung mit ersterer sichergestellt werden. In jedem Falle sind die Erhebungen über die Aetiologie und näheren Umstände des Falles sehr eingehend und unter Beobachtung aller irgendwie in Betracht kommenden Momente zu pflegen und die Massnahmen, so lange der Verdacht nicht endgiltig ausgeschlossen ist, im Sinne der bestehenden Choleravorschriften einzuleiten und durchzuführen.

5. Diphtherie.

Die sanitätspolizeilichen Anordnungen machen zwischen Croup und Diphtheritis keinen Unterschied, kommen daher bei beiden Krankheitsformen in gleicher Weise zur Anwendung. Das Ministerium des Innern (Erlass vom 1. Juni 1889, Z. 9361), und mehrere politische Landesbehörden haben in speciellen Erlässen ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass diese Vorschriften sowohl Diphtherie wie Croup betreffen.

Für die prophylaktischen Vorkehrungen gegen das Auftreten und gegen die Verbreitung der Krankheit bleiben die allgemeinen Epidemievorschriften massgebend. Da die Krankheit vorwiegend im Kindesalter auftritt, sind die Massnahmen auch auf die Schulen auszu dehnen (s. den X. Abschnitt).

Von besonderen Massnahmen kommt die Einleitung der Diphtherieheilserum-Therapie in Betracht.

Im Jahre 1894 wurde im k. k. Krankenhause Rudolphstiftung in Wien eine Anstalt zur Gewinnung von Diphtherieheilserum ins Leben gerufen. Die Anstalt hat für den Einzelverkauf des Präparates in allen Verwaltungsgebieten Depotstellen errichtet, welche sich ausnahmslos in öffentlichen Apotheken befinden u. zw. in den Städten: Wien, Linz, Salzburg, Graz, Cilli, Klagenfurt, Laibach, Triest, Görz, Parenzo, Innsbruck, Bozen, Trient, Dornbirn, Prag, Budweis, Chrudim, Brünn, Olmütz, Troppau, Lemberg, Krakau, Czernowitz, Zara, Cattaro, Sebenico, Spalato.

Die Serumvorräthe, welche über $\frac{1}{2}$ Jahre alt geworden sind, tauscht die Anstalt gegen frisches Serum ein.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 25. November 1895, Z. 30890,

betreffend die Berichterstattung über Erfolge der Diphtherieheilserum-Therapie.

In Anbetracht der sichergestellten Erfolge, welche bei der Behandlung an Diphtherie erkrankter Personen durch die rechtzeitige Anwendung von Heilserum erzielt werden können, wird angeordnet, dass in den nominellen Wochen ausweisen, welche die Gemeinden in Folge des h. ä. Erlasses vom 13. December 1888, Z. 20604,*) (Oesterr. Sanitätswesen 1889, S. 5) an die politischen Behörden zu erstatten haben, hinsichtlich der in diesen Berichten ausgewiesenen, an Diphtherie erkrankten Personen, welche durch Genesung oder Tod in Abgang gekommen sind, in jedem einzelnen Falle die Bemerkung beigefügt werde, ob der Erkrankte mit Heilserum behandelt wurde und aus welcher Bezugsquelle das Letztere stammte.

Diese Angaben werden den l. f. Bezirksärzten zur Information über die Verwendung von Heilserum zur Behandlung der Diphtherie und über den Erfolg der Heilserumtherapie in der Praxis der Aerzte zu dienen haben und denselben erforderlichen Falles Anhaltspunkte zur entsprechenden Förderung der Heilserumtherapie geben können.

Im Falle der Anwendung von Schutzimpfungen mit Heilserum haben die Gemeinden hierüber anlässlich der Wochenberichte gleichfalls die Anzeige zu erstatten und das Verzeichniss der mit Heilserum schutzgeimpften Personen beizuschliessen.

*) S. I. Bd. S. 45.

Hievon wird die k. k. . . . zur entsprechenden Durchführung mit dem Bemerkten in die Kenntniss gesetzt, dass fortan über die Erfolge bei der Anwendung von Heilserum bei Diphtherie in den vierwöchentlichen Berichten der politischen Behörden über die Verbreitung der Infectionskrankheiten, sowie in den anher vorzulegenden Berichtssummarien über diese Verhältnisse entsprechende Bemerkungen aufzunehmen sind. *)

Mit Erlass vom 25. November 1895, Z. 30890, eröffnete das Ministerium des Innern einer politischen Landesbehörde, dass von einer weitergehenden Verpflichtung der Privatärzte zur umständlichen Berichterstattung über die in ihrer Privatpraxis beobachteten Erfolge der Behandlung diphtheriekranker Personen mit Heilserum abgesehen wird, dass aber von den in öffentlichen Spitalern angestellten Aerzten eine fachmännische Verwerthung ihrer bezüglichen Beobachtungen erwartet werde, da diesen Erfahrungen ein grösserer Werth beigemessen werden müsse.

Jedem aus der staatlichen Anstalt stammenden Fläschchen mit Diphtherie-Heilserum wird eine Correspondenzkarte und eine Gebrauchsanweisung beigegeben, welche das Ersuchen um Mittheilung der über die Wirkung gemachten Beobachtungen enthält.

Die Correspondenzkarten haben folgenden Text:

Mittheilung**) über die Wirkung des Serums, Serie Nr. . . .

a) Curative Anwendung.

Alter des Patienten. . . . ; injicirt am. . . . ; Menge.

Krank seit. . . . Tagen; leicht, mittelschwer, schwer.

Mit Ausbreitung auf den Kehlkopf vor (nach) der Injection.

Nach der Injection	{	trat auf Erythem (Infiltrat) an der Injectionsstelle.
		traten auf allgemeine Erytheme mit (ohne) Gelenksaffection.
		sank die Temperatur innerhalb 24 Stunden von . . . ° C auf . . . ° C.
		war das subjective Befinden.
		trat Genesung ein binnen. . . . Tagen.
		trat Exitus ein binnen. . . . Stunden, Tagen. mit (ohne) Nebenkrankheiten.

b) Präventive Anwendung.

. . . . Personen Kinder wurden mit je bzw. ccm Heilserum injicirt; blieben in, ausser der Umgebung des Kranken; blieben gesund innerhalb Wochen; erkrankten innerhalb Wochen leicht, schwer.

c) Anmerkung. (Bacteriologischer Befund, Tracheotomie, Albuminurie, Lähmung etc.)

. . . . den 189.

. . . . (Unterschrift).

Die Meldungen, welche die Aerzte über den therapeutischen Erfolg des vom staatlichen Institute stammenden und bei der Behandlung von Diphtherie verwendeten Heilserums an das Institut erstatten, sind portofrei. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 3. August 1895, Z. 22721).

Ueber den Bezug von Diphtherie-Heilserum aus dem Auslande s. Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 22. October 1894, Z. 26572, und Ministerial-Verordnung vom 22. Februar 1895, R.-G.-Bl. Nr. 37, im I. Bande Seite 605 u. 606.

*) Vorschriften für die Aerzte über die Anwendung dieses Heilmittels enthält der Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 22. October 1894, Z. 26572; s. im I. Bd. Seite 605.

**) Zutreffendes zu unterstreichen, bzw. auszufüllen; für die curative Anwendung ist je für einen Krankheitsfall eine Karte zu benützen.

6. Gelbfieber.

Vorschriften über die Massnahmen gegen die Einschleppung dieser Krankheit aus überseeischen Ländern enthalten die seesanitären Anordnungen, s. im XII. Abschnitte.

Im Falle der Einschleppung der Krankheit wird im Sinne der bestehenden allgemeinen Vorschriften zur Hintanhaltung einer Weiterverbreitung von Infectionskrankheiten vorgegangen (genaueste Erhebung, Anzeigepflicht, Isolirung der Kranken, Desinfection etc.).

7. Genickstarre.

Die Pflicht zur Anzeige über Erkrankungsfälle an epidemischer Genickstarre wurde mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 27. November 1891, Z. 23122, eingeschärft. Die betreffende Stelle lautet:

„Der Oberste Sanitätsrath hat beim Ministerium des Innern beantragt, dass hinsichtlich der Ursachen und der Verbreitung der epidemischen Genickstarre (Meningitis cerebro-spinalis) wissenschaftliche Forschungen angestellt werden. Die k. k. . . . wird daher beauftragt, die Unterbehörden anzuweisen, dass sie auf strenge Erfüllung der Anzeigepflicht seitens der Gemeinden auch bei dieser Infectionskrankheit dringen und im Falle des epidemischen Auftretens derselben sofort die Anzeige an die k. k. . . . erstatten, welcher es obliegt, ungesäumt im telegraphischen Wege anher zu berichten, damit zum Zwecke genauer Untersuchungen zu einer Zeit, wo von solchen Forschungen noch ein positives Resultat zu erwarten ist, eventuell ein Fachmann aus der Mitte des Obersten Sanitätsrathes abgesendet werden kann“.

In mehreren Verwaltungsgebieten haben die betreffenden politischen Landesbehörden besondere Anordnungen in Bezug auf die prophylaktischen Vorkehrungen und über die Erhebungen, welche in solchen Fällen zu pflegen sind, erlassen.

Erlass der k. k. schlesischen Landesregierung vom 8. März 1895, Z. 4321,

betreffend die beim Auftreten von Erkrankungen an Genickstarre zu pflegenden Erhebungen.

Es sind in letzterer Zeit in den vierwöchentlichen Uebersichtstabellen über Infectionskrankheiten wiederholt Fälle von Genickstarre ausgewiesen worden, bezüglich welcher die Erläuterungsberichte über die Richtigkeit der Diagnose Zweifel aufkommen liessen.

Da es einerseits im Interesse der correcten Evidenzhaltung der Infectionskrankheiten liegt, andererseits zum Zwecke der rechtzeitigen Durchführung der gegen diese gefährliche Krankheit gerichteten prophylaktischen und Tilgungs-Massregeln unerlässlich ist, dass die Grundhaltigkeit ihrer Diagnose ausser Frage steht, wird die (der) aufgefordert, bei jeder Erkrankung dieser Art über die muthmassliche Provenienz derselben, über den zur Beobachtung gelangten Symptomencomplex, über den klinischen Verlauf der Krankheit, sowie über deren eventuelle Ausbreitung schleunigst die sorgfältigsten Erhebungen zu pflegen und hienach das Erforderliche zu veranlassen.

Nachdem die Genickstarre zu den infectiösen Krankheiten zählt und die am Krankenbette gestellte Diagnose häufig erst in dem Ergebnisse der Obduction ihre Bestätigung findet, ist in allen Fällen mit lethalem Ausgange die sanitätpolizeiliche Obduction vorzunehmen.

Ueber das Ergebniss der vorbenannten Erhebungen ist unter Anschluss der Abschrift des Obductionsprotokolles im Erläuterungsberichte, beziehungsweise bei Vorlage der Epidemierapportstabellen eingehend anher zu berichten.

Gleichzeitig wird die (der) mit Bezug auf den h. ä. Erlass vom 18. December 1891, Z. 16251 angewiesen, die betreffs der Genickstarre angeordnete Anzeigepflicht den hiezu Verpflichteten neuerdings einzuschärfen.

8. Infectiöse Geschlechtskrankheiten. Prostitution. Skerljevo.

Von den Massnahmen, welche schon im vorigen und im Beginne dieses Jahrhunderts zur Hintanhaltung einer Verbreitung ansteckender Geschlechtskrankheiten*) angeordnet wurden, sind zu erwähnen: ärztliche Untersuchungen verdächtiger und in schlechtem Ruf stehender Weibspersonen über Veranlassung der Polizeibehörden, Beaufsichtigung dienstloser Weiber, Anhaltung feiler, ihres schändlichen Gewerbes überwiesener Dirnen zur Arbeitssamkeit und Ordnung in Zucht- und Besserungsanstalten, Unterbringung der Angesteckten beiderlei Geschlechtes in Krankenanstalten bis zu ihrer Heilung, Fürsorge für bessere moralische Erziehung der Jugend, für Aufrechthaltung der Sittlichkeit unter Erwachsenen, Verminderung des Hanges zur Ehelosigkeit und Verhütung des ausserehelichen Beischlafes, ferner besondere Vorschriften hinsichtlich der Militärmannschaft. (Hofkanzlei-Decrete vom 11. December 1792, vom 16. April 1807, Z. 6741, vom 7. August 1815, Z. 14287, vom 17. April und 16. Juli 1817, Z. 8910 und 16801, vom 29. Mai 1827, Z. 13068, und eine Reihe von Decreten einzelner Landesbehörden.)

Durch die neuere Gesetzgebung wurden die Vorkehrungen gegen ansteckende Geschlechtskrankheiten in mehrfachen Beziehungen abgeändert und ergänzt. Die wichtigsten sind jene, welche sich gegen die gewerbmässige Unzucht (Prostitution) wenden.

Zunächst kommen in dieser Beziehung in Betracht die Bestimmungen im allgemeinen Strafgesetze und die in anderen speciellen Gesetzen enthaltenen Bestimmungen.

Strafgesetz vom 27. Mai 1852,

R.-G.-Bl. Nr. 117.

§. 125—133. (S. Seite 5—7.)

§. 379. (S. Seite 16.)

Vergehen und Uebertretungen gegen die öffentliche Sittlichkeit.

§. 500. Die Sorgfalt der Gesetzgebung schränkt nach ihrer Absicht den Begriff einer Verletzung der öffentlichen Sittlichkeit nicht bloss auf diejenigen Handlungen ein, welche an sich Abscheu und öffentliches Aergerniss zu erregen fähig sind; sie zieht darunter auch Handlungen, die nach ihrer Eigenschaft zur Verbreitung des Sittenverderbnisses beitragen, wie auch solche, womit Unordnungen und Ausschweifungen als gewöhnliche Folgen verbunden sind.

Nach dieser Bestimmung sind als Vergehen und Uebertretungen gegen die öffentliche Sittlichkeit in den hier ausgedrückten Fällen zu bestrafen: a) Unzucht; b) gröbliches und öffentliches Aergerniss verursachende Verletzung der Sittlichkeit oder Schamhaftigkeit; c) andere grössere Unsittlichkeiten.

§§. 509, 510 und 511 (aufgehoben durch §. 9 des Gesetzes vom 24. Mai 1885, R.-G.-Bl. Nr. 89).

*) Die älteren und die neueren Vorschriften nehmen auf die wissenschaftlich-medicinische Unterscheidung zwischen Syphilis und den sogenannten venerischen Erkrankungen, sowie der Blenorrhoe keine Rücksicht, handeln von den ansteckenden Geschlechtskrankheiten überhaupt, welche unter der allgemeinen Bezeichnung „Lustsenche“ geführt werden. Dieselben finden daher nicht bloss auf syphilitische, sondern auf alle Formen der ansteckenden Geschlechtskrankheiten Anwendung.

Kuppelei.

§. 512. Der Uebertretung der Kuppelei machen sich schuldig diejenigen:

- a) welche Schanddirnen zur Betreibung ihres unerlaubten Gewerbes bei sich einen ordentlichen Aufenthalt oder sonst Unterschleif geben;*)
- b) welche vom Zuführen solcher Personen ein Geschäft machen;
- c) welche sonst sich zu Unterhändlern in unerlaubten Verständnissen dieser Art gebrauchen lassen.

§. 513. Die Strafe dieser Uebertretung ist strenger Arrest von drei bis zu sechs Monaten; sie ist aber zu verschärfen, wenn die Schuldigen das Gewerbe bereits durch längere Zeit fortgesetzt haben.

§. 514. Eine wegen Kuppelei schon bestrafte Person ist bei abermaliger Betretung nach vollstreckter Strafe aus dem bisherigen Aufenthaltsorte und wenn sie eine Fremde ist, aus sämtlichen Kronländern des Reiches abzuschaffen.

Unterschleif zur Unzucht von Seite der Gast- und Schankwirths und ihrer Dienstleute.

§. 515. Wenn Gast- oder Schankwirths ausser den im §. 512 bezeichneten Fällen der Uebertretung der Kuppelei, zur Unzucht Gelegenheit verschaffen, sind sie einer Uebertretung schuldig und das erste Mal mit einer Geldstrafe von fünf und zwanzig bis zweihundert Gulden zu belegen. Bei weiterer Fortsetzung des Unterschleifes werden sie von dem Gast- oder Schankgewerbe abgeschafft und zu einem solchen Gewerbe für die Zukunft unfähig erklärt. Machen sich Dienstleute ohne Wissen des Gast- oder Schankwirths dieser Uebertretung schuldig, so sind dieselben mit Arrest von acht Tagen bis zu drei Monaten zu bestrafen.

Gröbliches und öffentliches Aergerniss verursachende Verletzung der Sittlichkeit oder Schamhaftigkeit.

§. 516. Wer durch bildliche Darstellungen oder durch unzüchtige Handlungen die Sittlichkeit oder Schamhaftigkeit gröblich und auf eine öffentliches Aergerniss erregende Art verletzt, macht sich einer Uebertretung schuldig und soll zu strengem Arreste von acht Tagen bis zu sechs Monaten verurtheilt werden. Wurde aber eine solche Verletzung durch Druckschriften begangen, so ist sie als ein Vergehen mit strengem Arreste von sechs Monaten bis zu einem Jahre zu ahnden.

Gesetz vom 24. Mai 1885,

R.-G.-Bl. Nr. 89,

womit strafrechtliche Bestimmungen in Betreff der Zulässigkeit der Anhaltung in Zwangsarbeits- oder Besserungsanstalten getroffen werden.

§. 5. Die Bestrafung der Frauenspersonen, welche mit ihrem Körper unzüchtiges Gewerbe treiben, ist der Sicherheitsbehörde überlassen.

*) Dieser Strafbestimmung verfällt, wer auch nur einer Schanddirne bei sich Aufenthalt gewährt.

Die von der Gemeinde, in welcher Eigenschaft immer, getroffenen Verfügungen — insbesondere die periodische ärztliche Untersuchung der Prostituirten, als eine sanitäts-polizeiliche Vorsichtsmaßregel — können die Anwendbarkeit dieser Strafbestimmung nicht tangiren. (Entscheidung des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 3. September 1880, Z. 6406.)

Wenn solche Frauenspersonen

1. ihr unzüchtiges Gewerbe ungeachtet der polizeilichen Bestrafung fortsetzen, oder
2. insoferne polizeiliche Anordnungen bestehen, hiebei denselben zuwider handeln, oder
3. ihr unzüchtiges Gewerbe betreiben, obwohl sie wussten, dass sie mit einer venerischen Krankheit behaftet sind, oder
4. durch die Oeffentlichkeit ein auffallendes Aergerniss veranlassen, oder
5. jugendliche Personen verführen,

so sind sie mit strengem Arreste u. zw. in den unter Ziffer 1 und 2 bezeichneten Fällen in der Dauer von acht Tagen bis zu drei Monaten, in den unter Ziffer 3, 4 und 5 angeführten Fällen aber in der Dauer von einem bis zu sechs Monaten zu bestrafen.

Personen beiderlei Geschlechtes, welche ausser den Fällen des §. 512 der Strafgesetzes vom 27. Mai 1852, aus der gewerbsmässigen Unzucht Anderer ihren Unterhalt suchen, sind mit strengem Arreste von acht Tagen bis zu drei Monaten zu bestrafen.*)

In den Fällen Ziffer 1 und 2 tritt die strafgerichtliche Verfolgung auf Begehren der Sicherheitsbehörde ein.

Gesetz vom 27. Juli 1871,

R.-G.-Bl. Nr. 88,

betreffend die Regelung der polizeilichen Abschaffung und des Schubwesens.

§. 1. Die Abschiebung aus einem bestimmten Orte oder Gebiete mit der Verweisung an die Zuständigkeitsgemeinde oder bei Personen, welche dem Geltungsgebiete dieses Gesetzes nicht angehören, über die Grenze dieses Gebietes, darf aus polizeilichen Rücksichten nur gegen nachstehend bezeichnete Personen erfolgen, als

- c) gegen öffentliche Dirnen, welche dem behördlichen Auftrage zur Abreise keine Folge leisten.

§. 2. Die polizeiliche Abschaffung aus einem oder mehreren Orten mit dem Verbote, dahin jemals oder binnen einer bestimmten Zeit zurückzukehren, darf nur gegen die im §. 1 bezeichneten Personen und nach den Bestimmungen des gegenwärtigen Gesetzes stattfinden. Sie hat dann einzutreten, wenn die Gefährdung der öffentlichen Interessen, zu deren Schutz die Abschiebung bestimmt ist (§. 1), vorzugsweise nur für den Ort besteht, aus welchem die Person entfernt werden soll. Die Abschiebung oder Abschaffung einer Person aus ihrer Zuständigkeitsgemeinde ist unstatthaft. Mit der Erwerbung der Zuständigkeit an einem Orte erlischt die Wirkung der Abschaffung aus demselben. Ausserdem können Personen, welche in dem Geltungsgebiete dieses Gesetzes nicht heimatberechtigt sind, wenn sich ihr

*) Diese Strafbestimmung ist nur auf Personen anwendbar, welche das von Anderen betriebene Schandgewerbe benützen, um daraus ihren Lebensunterhalt zu suchen, welche also gewissermassen aus dieser Art, sich die Bedürfnisse des Lebens zu decken, ihrerseits ein Gewerbe machen. Das Wort „suchen“ deutet auf eine das unzüchtige Gewerbe fördernde positive Thätigkeit des Beschuldigten. (Entscheidungen des k. k. Obersten Gerichtshofes vom 17. Mai 1890, Z. 3730, und vom 20. September 1890, Z. 7926.)

Aufenthalt daselbst aus Rücksichten der öffentlichen Ordnung oder Sicherheit als unzulässig darstellt, aus dem ganzen Geltungsgebiete dieses Gesetzes oder aus einem bestimmten Theile desselben abgeschafft werden. . . .

Eine allgemeine Regelung der Prostitution ist bisher nicht erfolgt. Die Ueberwachung derselben bildet eine Obliegenheit der Gemeinde. Der k. k. Verwaltungs-Gerichtshof hat sich in dieser Beziehung in folgender Weise ausgesprochen:

„Die Ueberwachung der Prostituirten in gesundheitspolizeilicher Beziehung fällt im Allgemeinen und insolange nicht die Bestimmung des §. 2, c, des Gesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, betreffend die Bekämpfung der Endemien und Epidemien Platz zu greifen hat, unter die der Gemeinde nach §. 28, 5 der Gemeindeordnung (für Böhmen) und nach §. 3 des Gesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, im selbstständigen Wirkungskreise obliegende Gesundheitspolizei, indem die in der eben citirten Gesetzesbestimmung vorkommende Aufzählung der darunter eingereihten Fälle keineswegs eine taxative, sondern — wie sich aus dem Worte „insbesondere“ deutlich ergibt — nur eine demonstrative ist, die Gemeinde-Gesundheitspolizei sich auf die Fernhaltung aller wie immer gearteten Gesundheitsgefahren erstreckt, welche aus bestehenden Einrichtungen, Sitten, Gewohnheiten u. s. w. entstehen können, die Norm des §. 4, a, des cit. Gesetzes aber nur die Durchführung solcher Vorkehrungen betrifft, welche von den öffentlichen Behörden in Handhabung der Gesetze zur Hintanhaltung ansteckender Krankheiten im Allgemeinen getroffen werden.“

Dabei macht es keinen Unterschied, dass die Prostitution bis nun nicht gesetzlich geregelt ist und dass vielmehr die Abstrafung der Frauenspersonen, die mit ihrem Körper unzüchtiges Gewerbe treiben, seitens der Sicherheitsbehörde erfolgen kann, indem es sich vorliegend nicht um die Erlaubtheit oder Strafwürdigkeit des von den betreffenden Frauenspersonen geführten Lebenswandels, sondern einzig und allein darum handelt, dass durch einen factisch bestehenden Zustand, nämlich eben den Lebenswandel der Prostituirten, eine Gefahr für die Gesundheit anderer Personen entstehen kann, welcher Gefahr die Gemeinde in Ausübung der ihr obliegenden Gesundheitspolizei nach Kräften entgegenzuwirken verpflichtet ist. Als eine vorbeugende Vorkehrung in dieser Beziehung stellt sich die Veranlassung der periodischen Untersuchung der Prostituirten dar und es ist daher diese Massregel als in den Umfang der Gemeinde-Gesundheitspolizei fallend jedenfalls zu erkennen.

Da über die näheren Modalitäten der vorzunehmenden Untersuchung besondere gesetzliche Vorschriften nicht bestehen, erscheint die Gemeinde berechtigt, die bezüglichen Bestimmungen nach freiem Ermessen zu treffen und sohin auch in dieser Art den Ort der vorzunehmenden Untersuchung festzusetzen.“ (Aus dem Erkenntnisse vom 6. December 1894, Z. 4686.)

Hinsichtlich der Durchführung der sanitätspolizeilichen Ueberwachung Prostituirter bestehen in den grösseren Städten eigene Vorschriften. Die wichtigsten allgemeinen Grundsätze derselben sind: die Evidenzhaltung der Prostituirten und Einführung eines Gesundheitsbuches für dieselben; periodische, innerhalb bestimmter kurzer Zeiträume wiederkehrende ärztliche Untersuchung jeder Prostituirten. In Wien ist die periodische körperliche Untersuchung der Lustdürnen nach den dafür in Geltung stehenden Vorschriften den Polizeiarzten übertragen. In anderen Städten nehmen diese Untersuchungen die Polizei- oder die städtischen oder andere eigens hiefür bestellte Aerzte vor.

Bei der Untersuchung krank befundene Prostituirte sind zur Heilung in eine Krankenanstalt abzugeben. Ueberhaupt wurde durch ältere und neuere Vorschriften angeordnet, dass mit ansteckenden Geschlechtskrankheiten behaftete Individuen der ärztlichen Behandlung in einer Krankenanstalt zugeführt werden. Solche Krankheitsformen zählen zu jenen, welche die unbedingte Aufnahme erheischen und müssen die Kranken so lange in der Behandlung behalten werden, bis die Heilung eingetreten ist. Es entfallen daher auch die eventuellen Anzeigen über einen länger dauernden Spitalsaufenthalt. (Erlass des k. k. Staatsministeriums vom 23. März 1866, Z. 3731. S. I. Bd. Seite 683.)

In früherer Zeit trug für Syphilitische aus dem Bauernstande in den Krankenanstalten der Staatsschatz einen Theil der Verpflegskosten. Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 16. November 1848, Z. 8305, wurde diese Verfügung jedoch aufgehoben.

Die Abgabe von Syphiliskranken in ein Spital ist eine Vorkehrung zur Verhütung der Weiterverbreitung einer ansteckenden Krankheit, daher eine Angelegenheit der öffentlichen Sanitätspflege. Die Ersatzpflicht der Krankencassen ist nicht von der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit dieser Kranken abhängig. (Erkenntniss des k. k. Verwaltungs-Gerichtshofes vom 21. September 1895, Z. 4446.)

Skerljevo.

Gegen die früher in den Ländern an der Küste des Adriatischen Meeres viel verbreitete, als Spätform der Lues sichergestellte Skerljevo- (Grobinger) Krankheit richteten sich schon vor geraumer Zeit besondere sanitäre Anordnungen. Im Grunde der Allh. Entschliessung vom 1. April 1817, wurden die Kreisämter und insbesondere die Kreisärzte verpflichtet, zur Heilung und Ausrottung dieser Krankheit die entsprechenden Anstalten zu treffen. Es fanden periodische ärztliche Untersuchungen der Bevölkerung statt, die Geistlichkeit und die Aerzte wurden zur Anzeige solcher Fälle verpflichtet, die Kranken in ein eigens für dieselben bestimmtes Spital (in Porto Ré) abgegeben, die Heilkosten vom Staatsschatze bestritten.

Gegenwärtig ist die Krankheit in Oesterreich nur mehr auf einzelne Fälle in Dalmatien beschränkt. Mit dem Gesetze vom 1. Juni 1884, R.-G.-Bl. Nr. 105, wurde ein Beitrag aus Staatsmitteln zur Unterdrückung dieser Krankheit bewilligt, welcher zur Deckung der dem Lande zufallenden Auslagen für die Verpflegung dieser Kranken im Spitale sowie jenes Aufwandes bestimmt ist, der sich zur Sicherung des Erfolges des Gesetzes als nothwendig herausstellt.

Die Staatsverwaltung hat diesem Gesetze zufolge ferner dafür Sorge zu tragen, dass die zur Bekämpfung des Uebels erforderlichen Massregeln einheitlich und in der möglichst kürzesten Zeit durchgeführt werden. Sie hat die zweckdienlichen sanitätspolizeilichen Anordnungen zu erlassen und im Einvernehmen mit dem Landesausschusse vorzukehren, damit die der Beobachtung und Heilung bedürftigen Personen in Evidenz gehalten und der der Eigenthümlichkeit der Krankheit entsprechenden curativen Behandlung unterworfen werden.

Die mit Skerljevokrankheit Behafteten oder derselben Verdächtigen sind in die hiezu bestimmte Krankenanstalt, nöthigenfalls zwangsweise, abzugeben. Eine Ausnahme hievon ist nur dann zulässig, wenn ausser Zweifel steht, dass sich die betreffende Person einer anderweitigen ärztlichen Behandlung unterzieht, bei welcher die Uebertragung der Krankheit auf Andere ausgeschlossen ist.

9. Influenza.

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. December 1889, Z. 22988,

betreffend die Anzeigepflicht, die Vorkehrungen und die Berichterstattung beim Auftreten von Influenzaerkrankungen.

Mit Rücksicht auf die von verschiedenen Tagesblättern gebrachten Nachrichten über das epidemische Auftreten der Influenza in verschiedenen Städten und Gegenden wird die k. k. . . . aufmerksam gemacht, dass auch hinsichtlich dieser Infectionskrankheit in Gemässheit des h. o. Erlasses vom 13. December 1888, Z. 20604*) die Evidenzhaltung in der gleichen Weise durchzuführen ist, wie dies hinsichtlich der übrigen infectiösen Allgemeinerkrankungen, insbesondere Masern und Keuchhusten vorgeschrieben ist. Die öffentlichen Sanitätsorgane sind anzuweisen, dem Ursprunge, der Verbreitung und namentlich dem Infections gange dieser Krankheit, ferner allen von den Aerzten in prophylaktischer und therapeutischer Beziehung gemachten Wahrnehmungen und Erfahrungen eine besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und über dieselben in den periodischen Berichten über Infectionskrankheiten, beziehungsweise in den Epidemieberichten in sachgemässer und wissenschaftlicher Weise zu berichten.

*) S. I. Bd. Seite 46.

Ferner ist es mit Rücksicht auf das zuweilen plötzliche Auftreten von Massenerkrankungen bei Influenza von besonderer Wichtigkeit, dem ersten Auftreten dieser Krankheit, insbesondere in Schulen die sorgsamste Aufmerksamkeit zuzuwenden, da das kindliche Alter durch die mit dieser Infectiouskrankheit einhergehenden Gesundheitsstörungen in erhöhtem Masse gefährdet wird, und ist in solchen Fällen rechtzeitig mit der nach amtsärztlichem Gutachten angemessenen Anwendung der zur Verhütung und Hintanhaltung ansteckender Krankheiten in Schulen vorgeschriebenen Massnahmen vorzugehen.

Weiters sind die Spitalsverwaltungen aufmerksam zu machen, für die Bereithaltung eines entsprechenden Krankenbelages mit Rücksicht auf die eventuelle Steigerung des Krankenstandes in Folge epidemischen Auftretens der in Rede stehenden Krankheit in der geeigneten Weise Sorge zu tragen und die behandelnden Anstaltsärzte zum aufmerksamen Studium dieser Infectiouskrankheit in allen in therapeutischer und sanitätspolizeilicher Beziehung belangreichen Richtungen anzuregen.

Ueber die Verbreitung der Krankheit ist anlässlich der Vorlage der periodischen Sammarberichte über den Stand der Infectiouskrankheiten, sowie über den Ausbruch einzelner mit besonderer Heftigkeit auftretender Epidemien abgesondert zu berichten.

Schliesslich wird noch bemerkt, dass wegen rechtzeitiger wechselseitiger Mittheilung von dem Auftreten von Influenzaepidemien im Militär und in der Civilbevölkerung auch mit den k. k. Militärbehörden das erforderliche Einvernehmen zu pflegen sein wird.

Hinsichtlich der Berichterstattung über Influenza wurde mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. Jänner 1890, Z. 24200 ex 1889, allen politischen Landesbehörden eröffnet, es müsse im Hinblick auf die weite Verbreitung dieser Krankheit gewärtigt werden, dass anlässlich der Vorlage des nächsten periodischen Epidemieberichtes auch über die Verbreitung der Influenza, soweit als möglich, ziffermässig berichtet werden wird, dass insbesondere auch die hinsichtlich dieser Krankheit von den Aerzten gemachten Wahrnehmungen, die eingeleiteten Massnahmen und deren Erfolge im Sinne des Ministerial-Erlasses vom 10. December 1889, Z. 22988, zur Darstellung gelangen, ferner dass die Zahlen der in den Spitälern behandelten Erkrankungsfälle ersichtlich gemacht werden.

Die Anzeigepflicht und die Berichterstattung über Verbreitung der Influenza, sowie über die gegen dieselbe eingeleiteten Massnahmen wurde in der Folge anlässlich des Auftretens der Krankheit wiederholt in Erinnerung gebracht.

**Erlass der k. k. nied.-österr. Statthalterei vom
20. Jänner 1890, Z. 3413,**

betreffend die Berichterstattung über Influenza.

Die Influenzaepidemie, welche im Monate December 1889 Wien und dessen Vororte heimgesucht und seither auch viele Theile des Erzherzogthums Oesterreich unter der Enns durchzogen hat, hat durch die Art ihres Auftretens, durch ihre bedeutende und dabei so rapide Ausbreitung, durch die Verschiedenartigkeit der Krankheitserscheinungen, wie endlich durch die unter gewissen Verhältnissen angenommene Bösartigkeit des Verlaufes die Aufmerksamkeit der öffentlichen Verwaltung in einem Grade erregt, der es derselben zur Pflicht macht, die Ergebnisse der von den Aerzten hierüber gemachten Wahrnehmungen zu sammeln und dazu anzuregen, dass das gesammelte Materiale wissenschaftlich und, soweit dies angeht, auch für die Zwecke der Prophylaxis verwerthet werde.

Die k. k. nied.-österr. Statthalterei gibt sich der Erwartung hin, dass sie im öffentlichen Interesse hiebei von den sämmtlichen Aerzten werththätig unterstützt werde.

Es soll dies damit geschehen, dass die statistischen Daten in der einfachsten Weise und weiterhin auch die von den Aerzten gemachten Wahrnehmungen, nach den im Folgenden gegebenen Andeutungen geordnet, niedergelegt und im Wege der politischen Behörde I. Instanz innerhalb einer angemessenen Frist zur Verfügung gestellt werden.

Für den statistischen Theil des Berichtes wäre anzugeben:

Die Zahl der in die Behandlung des gefertigten Arztes gekommenen Influenzakranken und zwar:

In der Woche vom _____ bis _____	Erwachsene	Kinder	Anmerkungen
14./12. — 20./12.	.	.	.
21./12. — 27./12.	.	.	.
28./12. 1889 — 3./1. 1890	.	.	.
4./1. — 10./1.	.	.	.
11./1. — 17./1.	.	.	.

etc., wobei als „Kinder“ Individuen vor dem vollstreckten zwölften Lebensjahre zu zählen sind.

Von den in Behandlung gestandenen

..... Erwachsenen sind gestorben

..... Kindern „ „

Der wissenschaftliche Theil hätte sich auf Alles zu erstrecken, was den berichterstattenden Aerzten erwähnenswerth erscheint, insbesondere wären niederzulegen die Wahrnehmungen:

über das Auftreten und die Weiterverbreitung der Krankheit im Individuum, dessen Hausstande wie im Grossen und Ganzen;

wobei es zum Behufe der Verfolgung des Zuges der Epidemie ganz vorzugsweise von Werth sein wird, die in den einzelnen Ortschaften erst aufgetretenen Erkrankungsfälle rücksichtlich ihres Zusammenhanges mit den Erkrankungen in anderen Orten möglichst genau zu verfolgen;

über die Krankheitserscheinungen, respective über die befallenen Organe;

über die Complicationen und Nachkrankheiten;

über die in therapeutischer Hinsicht gemachten Erfahrungen, in welcher Beziehung es namentlich am Platze sein wird, die, wie bekannt, bei dieser Epidemie in ausgedehntem Masse angewendeten neueren Arzneimittel wie Antipyrin, Antifebrin, Apomorphin etc., deren gute, aber auch deren üble Wirkung rückhaltslos niederzulegen;

und endlich über die Tilgungsmassregeln und ihren Werth.

Die k. k. (der) wird aufgefordert, das Vorstehende wortgetreu den sämtlichen Aerzten und Krankenanstalten entsprechend mitzutheilen und dieselben einzuladen, in einer angemessenen Frist von etwa zwei bis drei Wochen die bezüglichen Berichte an die k. k. (den) einzusenden.

Die eingelangten Berichte sind sodann nach Gerichtsbezirken und innerhalb dieser nach den Wohnorten der berichtenden Aerzte geordnet mit den etwaigen erläuternden Bemerkungen anher vorzulegen.

10. Keuchhusten.

Ueber die Anzeigepflicht s. die Erlässe des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. December 1888, Z. 20604 (I. Bd. Seite 46, Abs. II) und vom 25. October 1889, Z. 19800 (oben Seite 203).

Für das Vorgehen behufs Hintanhaltung der Einschleppung und Verbreitung der Krankheiten sind die allgemeinen Epidemievorschriften (s. oben Seite 198 u. ff.) massgebend.

11. Kindbettfieber.

Die unmittelbaren Vorkehrungen gegen infectiöse Erkrankungen im Kindbette haben die zum geburtshilflichen Beistande angezogenen Hebammen und Aerzte zu treffen und die gebotenen Vorsichtsmassregeln genau zu beobachten. (S. Instruction und Belehrung der Hebammen im I. Bande Seite 400 u. ff.) Jeder derartige Erkrankungsfall ist sofort der vorgesetzten Behörde anzuzeigen. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. December 1888, Z. 20604, s. I. Bd. Seite 46.)

Diese Verpflichtung wurde wiederholt in Erinnerung gebracht, so insbesondere mit dem folgenden

Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 1. Juni 1889, Z. 9361,

betreffend Anzeigepflicht und Berichterstattung über Infectionskrankheiten.

Aus den bisher eingelangten periodischen Berichten über Infectionskrankheiten hat das Ministerium des Innern entnommen, dass die Kindbettfieber-Erkrankungen seitens einzelner Landesbehörden theils gar nicht, theils nur sehr mangelhaft nachgewiesen werden und dass, wie ein Vergleich mit den statistischen Wochenausweisen über die Sterbefälle in den grösseren Städten und Gemeinden ergibt, nicht einmal alle Fälle dieser Infectionskrankheit, welche in diesen letzteren Nachweisungen verzeichnet sind, in den bezüglichen periodischen Landesübersichten angeführt werden. So ist die Zahl der Todesfälle im Wochenbette, welche sich in dem vierwöchentlichen Zeitraume vom 31. März bis 27. April in den Städten mit mehr als 15.000 Einwohnern zutrugen, grösser als die in der Gesamtheit der einzelnen Länder für dieselbe Zeit ausgewiesenen Todesfälle an Kindbettfieber überhaupt. Diese Wahrnehmung lässt darauf schliessen, dass die Anzeige und Evidenzhaltung der fraglichen Infectionsfälle in den betreffenden Verwaltungsgebieten nicht mit der erforderlichen Genauigkeit und Gewissenhaftigkeit erfolgt und dass dementsprechend auch in Rücksicht auf die vorgeschriebene Infectionstilgung aus Anlass dieser Krankheit ein klagloses Vorgehen nicht vorausgesetzt werden kann.

Mit Rücksicht hierauf wird die k. k. . . . unter Hinweisung auf den h. o. Normal-Erlass vom 13. December 1888, Z. 20604, aufgefordert, die politischen Unterbehörden anzuweisen, dem Vorkommen der fraglichen Infectionskrankheit sowie den Ursachen derselben sorgfältigst nachzuforschen und die Gemeinde-Sanitätsverwaltungen zu verhalten, die in Rede stehenden Infectionsfälle nicht nur stets sofort zur Kenntniss der vorgesetzten politischen Behörde zu bringen, sondern auch in jedem einzelnen Falle die sowohl in allgemeiner sanitätspolizeilicher Beziehung erforderlichen als auch insbesondere die im Hinblick auf die Bestimmungen der h. o. Verordnung vom 4. Juni 1881, R.-G.-Bl. Nr. 54, betreffend die Hebammeninstruction, nothwendigen Massnahmen unverweilt zur Durchführung zu bringen.

12. Krätze.

In früherer Zeit, als diese übertragbare Krankheit noch grössere Ausbreitung zeigte und nicht selten bei allen oder vielen Bewohnern einzelner Häuser und Gemeinden auftrat, wurden von mehreren politischen Landesbehörden besondere Massnahmen gegen dieselbe angeordnet und insbesondere auch in Strafanstalten, Gefängnissen etc. in Anwendung gebracht. Ebenso musste bei Schülern auf das Vorhandensein dieser Erkrankung geachtet und falls dieselbe gefunden wurde, deren Heilung vor der Weiterbeförderung oder Abgabe in eine Strafanstalt u. dgl. veranlasst werden.

Gegenwärtig kommen besondere sanitätspolizeiliche Massnahmen nur mehr ausnahmsweise bei gehäuftem Auftreten der Krankheit in einzelnen Gegenden sowie unter besonderen Umständen in Betracht und wird nöthigenfalls im Sinne der allgemeinen Epidemievorschriften vorgegangen, die curative Behandlung der Kranken in einer Krankenanstalt veranlasst, und die Tödtung der Krätzmilben etc. durch geeignete Mittel bewirkt.

Mehrere Landesbehörden haben die Verfügung getroffen, dass namentlich bei Gelegenheit der Assentirung über das Vorkommen der Krankheit bei den Militärpflichtigen Erhebungen gepflogen werden.

13. Malariakrankheiten.

Mit dem Hofdecrete vom 17. Juli 1772, wurde anbefohlen, dass die Domänen sumpfige Landstrecken von minderer Ausdehnung abzäpfen, mit dem Hofdecrete vom 14. Februar 1783 erging der Auftrag, Sümpfe und Moräste auf öffentliche Kosten durch Anlegung von Schleussen, Gräben und Dämmen auszutrocknen, und das galiz. Gubernialdecret vom 9. August 1787 sicherte Denjenigen, welche Moräste in urbaren Stand versetzen, den eigenthümlichen Besitz des gewonnenen Landes sowie eine 20jährige Befreiung von den l. f. Abgaben zu.

Die in älterer Zeit ergangenen Anordnungen über Assanirung des Bodens, der Gewässer sind durch die neuere Gesetzgebung, welche den Gemeinden die betreffenden Vorkehrungen auferlegt (§. 3, a des Reichs-Sanitätsgesetzes), durch die Bestimmungen der Wasserrechts-Gesetze (s. VIII. Abschnitt, 4. Capitel, oben Seite 25 u. ff.), endlich durch die speciellen Gesetze und Verordnungen, betreffend die Förderung der Landescultur (s. oben Seite 30) überholt.

Im Falle eines gehäuften Auftretens von Malariaerkrankungen werden nach Umständen die allgemeinen Vorschriften über Vorkehrungen gegen Infectionskrankheiten überhaupt sinngemäss in Anwendung gebracht. Diese sind auch dort, wo Malariafieber stationär sind und endemisch vorkommen, massgebend und haben die Amtsärzte der politischen Behörden gemäss §. 8, b) des Reichs-Sanitätsgesetzes die Pflicht, sich vom Auftreten dieser Erkrankungen in Kenntniss zu erhalten und die Vorschläge zur Beseitigung der ursächlichen Verhältnisse zu machen.

14. Masern.

Masern zählen zu den anzeigepflichtigen Krankheiten (Erlässe des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. December 1888, Z. 20604, s. im I. Bande Seite 46, und vom 25. October 1889, Z. 19800, s. oben Seite 203).

Für die beim Auftreten dieser Krankheit einzuleitenden Massnahmen sind die allgemeinen Vorschriften über Epidemieprophylaxe und Tilgung massgebend.

Die Intervention der Amtsärzte regelt der

Erlass der k. k. steiermärkischen Statthalterei vom 9. März 1896, Z. 6910,

betreffend die amtsärztlichen Erhebungen beim Auftreten von Masern.

Anlässlich der erheblichen Ausbreitung der Masern im Lande mehren sich die Fälle, dass die Amtsärzte nach bereits erfolgter Constatirung des Ausbruches der Masern im Bezirke beim Auftreten der Krankheit in der Nachbargemeinde

immer wieder lediglich zur Erhebung und Berichterstattung an Ort und Stelle entsendet werden, woraus nicht selten ganz bedeutende Kosten erwachsen, die mit dem praktischen Erfolge der Erhebung nicht im Einklang stehen.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft wird daher unter Bezugnahme auf den h. ä. Erlass vom 29. Juli 1882, Z. 12201, darauf aufmerksam gemacht, dass beim Auftreten von Masern der Amtsarzt nur dann an Ort und Stelle zur Erhebung abzuordnen ist, wenn sich die Nothwendigkeit ergibt, ärztlich constatiren zu lassen, ob es sich wirklich um Masern handle, wenn in Schulhäusern wohnhafte Personen an Masern erkrankt sind und die Schliessung der Schule in Frage kommt, oder wenn irgend besondere Vorkommnisse die Intervention des Amtsarztes an Ort und Stelle geboten erscheinen lassen.

Die Feststellung der Zahl der Erkrankungen ist Sache der Gemeindevertretungen, bezw. der Gemeinde- und Districtsärzte auf Grund des §. 8 der Dienstesinstruction. *)

15. Milzbrand.

Aus Anlass ungewöhnlicher Erkrankungs- und Todesfälle, welche unter den mit dem Sortiren und Zerschneiden von Hadern in einer Papierfabrik beschäftigten Arbeiterinnen auftraten und nach den gepflogenen Erhebungen durch die in Verarbeitung genommenen Hadern verursacht, beziehungsweise auf Ansteckungsstoffe, welche diesen Hadern anhafteten, zurückzuführen waren, wurden mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. Mai 1870, Z. 1793, alle Aerzte, Wundärzte und Thierärzte aufgefordert, dass sie in ihrem Wirkungskreise bei der ärztlichen Behandlung jeder ansteckenden Krankheit alle jene Vorsichtsmassnahmen, welche zur Verhütung der Weiterverbreitung derselben durch die Wissenschaft an und für sich oder ausserdem durch besondere Gesetze und Verordnungen geboten werden, mit Umsicht und Gewissenhaftigkeit anwenden oder veranlassen, insbesondere aber in der Privatpraxis durch Belehrung, Rath und Warnung, in den Spitalern überdies durch ausdrückliche Anordnung dafür sorgen:

- a) Dass die mit Ansteckungsstoffen verunreinigten Abfälle von Leinen-, Hanf-, Baumwoll- oder Wollstoffen, deren fernere Verwerthung als nicht lohnend erachtet wird, sofort entweder verthilt oder gleich den ansteckungsfähigen Entleerungen behandelt werden, keinesfalls aber im ansteckungsfähigen Zustande in den Kehricht oder überhaupt an Orte gelangen, von welchen sie als Hadern aufgelesen werden könnten,
- b) dass dagegen alle mit Ansteckungsstoffen verunreinigten Leinen-, Hanf-, Baumwoll- und Wollstoffe, sowie deren Reste, welche neuerdings verwendet oder anderweitig verwerthet werden sollen, einer sorgfältigen Desinfection unterzogen werden, bevor sie wieder in Verkehr gesetzt werden. **)

Den öffentlichen Sanitätsorganen wurde aufgetragen, bei der Inspicirung der Heil- und Humanitätsanstalten diesem Gegenstande die besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und diesfalls vorgefundene oder jeweilig angeordnete Einrichtungen jederzeit in ihrem amtlichen Berichte zu bezeichnen.

Da in der Folge abermals unter den Arbeitern einer Papierfabrik Milzbranderkrankungen (Hadernkrankheit) beobachtet und von einem Landes-Sanitätsrathe beantragt wurde, die Desinfection der Hadern vor deren Verarbeitung vorzuschreiben, erging mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 30. Juni 1896, Z. 5001, über Anregung des Obersten Sanitätsrathes der Auftrag, mittelst Fragebogen Erhebungen in der Richtung durchführen zu lassen, ob und in welcher Zahl Erkrankungen an Milzbrand in den Papierfabriken der einzelnen Verwaltungsgebiete im letzten Decennium vorgekommen

*) S. im I. Bd. Seite 191.

**) Die entgeltliche und unentgeltliche Abgabe gebrauchter Wundwatta und anderer gebrauchter, verunreinigter Verbandstoffe aus öffentlichen oder privaten Krankenanstalten, sowie die Uebnahme derartiger verunreinigter Stoffe seitens der Gewerbetreibenden wurde mit Erlasse der k. k. Statthalterei in Böhmen vom 28. November 1896, Z. 190805, überhaupt untersagt.

sind und welche sanitätspolizeilichen Vorkehrungen zur Verhütung solcher Erkrankungen in den Papierfabriken derzeit geübt werden, insbesondere, ob und in welcher Weise eine Desinfection der Hadern vor ihrer Verarbeitung vorgenommen wird und insofern dies der Fall sein sollte, welche Erfahrungen hinsichtlich der Einwirkung der Desinfectionsmittel und insbesondere der Dampfdesinfection auf das Hadernmaterial mit Rücksicht auf die weitere technische Verarbeitung der Hadern von Seite der Fabrikdirectionen gemacht worden sind.

Die Ergebnisse dieser Erhebungen wurden den Landes-Sanitätsräthen, welchen es überlassen blieb, eventuell Gewerbeinspectoren und Fachmänner der Papierfabrication als Experte zu vernehmen, zur gutachtlichen Aeusserung über die Nothwendigkeit und die zu empfehlende Art der Haderdesinfection übermittelt und die Vorlage des gesammelten Materials sowie der Gutachten an das Ministerium des Innern angeordnet.

Unter den prophylaktischen Vorkehrungen steht eine genaue Handhabung der veterinärpolizeilichen Vorschriften, welche beim Auftreten von Milzbrandkrankungen der Thiere in Anwendung zu kommen haben (s. den Abschnitt „Veterinärwesen“) im Vordergrund. Derartige Erkrankungen beim Menschen sind sofort zur Anzeige zu bringen, die curative Behandlung des Kranken ist einzuleiten und die Desinfection nach den Bestimmungen der Desinfectionsvorschrift (s. Seite 216) durchzuführen.

16. Pellagra.

Die Pellagra tritt als endemische Krankheit nur im politischen Bezirke Gradisca, in vereinzelten Fällen und herdweise in zahlreichen Gemeinden Südtirols und sporadisch in der Bukowina auf. Allgemeine Vorschriften zur Unterdrückung dieser nach den neuesten Forschungen auf spezifische Erreger, welche mit der Maisnahrung in den Körper eingeführt werden, zu beziehenden Krankheit bestehen nicht.

Zur Bekämpfung derselben im Bezirke Gradisca wurden mit dem Gesetze vom 31. März 1888, R.-G.-Bl. Nr. 37, Staatsmittel bewilligt und ausser allgemeinen Assanirungsvorkehrungen die Beschaffung gesunder und zweckmässiger Nahrungsmittel, die Errichtung von Trockenöfen für Mais und von Backöfen zur Erzeugung gesunden Brotes etc. in's Auge gefasst.

Die Zahl der Pellagrakranken im Bezirke Gradisca und in Südtirol wird durch jährliche Erhebungen (mittels Zählblättern) in Evidenz gehalten.

17. Pest.

Schon die älteren Vorschriften, welche die Einschleppung der Pest abzuwenden bestimmt waren, umfassten Massnahmen zu Lande und zur See. Bezüglich der letzteren muss auf den XII. Abschnitt verwiesen werden.

Das Patent vom 21. Mai 1805, P.-G.-S. 24. Bd. Nr. 61, Seite 131, und die Nachträge zu demselben für jene Kronländer, in welchen das Strafgesetz vom Jahre 1803 in Wirksamkeit stand, enthalten eingehende strenge Vorschriften über die Massnahmen, welche die Einschleppung der Krankheit zu Lande verhindern sollen. Abänderungen dieser Vorschriften hinsichtlich des Verfahrens bei Uebertretungen des Pestcordons traten ein in Folge des Hofkanzlei-Decretes vom 14. März 1834, P.-G.-S. 62. Bd. Nr. 40, Seite 91, und den Gerichten wurde mit der Ministerial-Verordnung vom 8. Mai 1850, R.-G.-Bl. Nr. 190, ein grösseres Strafmilderungsrecht eingeräumt, welches nunmehr durch das Strafgesetz (§§. 393, s. Seite 182) vom Jahre 1852 und durch die Strafprocessordnung vom 23. Mai 1873, R.-G.-Bl. Nr. 119, geregelt ist.

Die älteren, mit den wissenschaftlichen Anschauungen der heutigen Zeit nicht mehr im Einklang stehenden Vorschriften, welche noch die Aufstellung eines Cordons im Auge haben, kommen nicht mehr zur Anwendung und wird nunmehr auch gegen die Pest im Sinne der modernen Grundsätze der Epidemicprophylaxe vorgegangen, deren Durchführung anlässlich der letzten ostindischen Pestepidemie angeordnet wurde.

Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom 19. März 1897, Z. 5630,

betreffend Massnahmen gegen Einschleppung der Beulenpest.

Die Verbreitung der Pest von den ostindischen Seehäfen aus in andere südasiatische Küstengebiete lässt die Vorsicht geboten erscheinen, schon gegen-

wärtig alle Vorbereitungen zu treffen, um im Falle des Näherrückens der Pestgefahr das Eindringen dieser Infectionskrankheit über die Grenzen des Reiches thunlichst verhüten, dieselbe in dem unerwarteten Falle der vereinzelt eingeschleppt sofort am Orte des Auftretens ersticken und so an der epidemischen Verbreitung hindern zu können.

Das k. k. Ministerium des Innern hat im Einvernehmen mit dem k. k. Handelsministerium bereits im October 1896 die nothwendigen Vorkehrungen veranlasst, um der Einschleppung der Pest im Seewege durch entsprechende seesanitätspolizeiliche Massnahmen zu begegnen, worüber im österr. Sanitätswesen VIII. Jahrgang 1896, Nr. 47, Seite 464, Mittheilung gemacht worden ist.

Ferner wurden mit der Ministerial-Verordnung vom 24. Jänner 1897, R.-G.-Bl. Nr. 29, jene Waaren und Verkehrsgegenstände von der Einfuhr aus Süd-Asien ausgeschlossen, welche zur Einschleppung der Pestseuche im Wege des maritimen Handelsverkehrs Anlass bieten könnten.

In Gemässheit der gedachten Vorschriften findet beim Eintreffen von Schiffen aus den verseuchten, asiatischen Gebieten vor der Landung eine genaue, amtsärztliche Revision dieser Schiffe sowohl hinsichtlich der auf denselben befindlichen Personen, als auch hinsichtlich der Waaren statt und werden fallweise die nach dem Ergebnisse dieser Untersuchung als nothwendig erkannten sanitären Massnahmen durchgeführt.

Es erscheint aber weiterhin geboten, dass die nach dem Anlanden zum freien Verkehre, beziehungsweise zur Weiterreise zugelassenen Insassen von aus Pestgegenden gekommenen Schiffen vorsichtshalber auch noch zu Lande hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes während des Aufenthaltes im Inlande, beziehungsweise auch während einer weiteren Reisebewegung durch sieben Tage — vom Tage der Landung an gerechnet — unter dieselbe sanitätspolizeiliche Evidenz und fortlaufende Ueberwachung gestellt bleiben, wie dies anlässlich des Herrschens der Cholera, hinsichtlich aller Ankömmlinge aus Cholergegenden — durch fünf Tage von der Ueberschreitung der Grenze an — vorgeschrieben gewesen ist.

Zur wirksamen Durchführung dieser Evidenzhaltung und sanitären Ueberwachung aus Pestgegenden eingelangter Reisender ohne überflüssige Behinderung des Reiseverkehrs wurde die k. k. Statthalterei in Triest eingeladen, unverweilt die Veranlassung zu treffen, dass seitens der politischen Behörde des Ausschiffungshafens, wie eventuell seitens der politischen Behörde jeder anderen Grenzeintrittsstation in der anlässlich der Cholergefahr festgesetzten Weise und auf kürzestem Wege die nothwendigen Verständigungen an die zunächst in Frage kommende Verkehrsanstalt (Eisenbahnstation, Einschiffungsstation, Verkehrsunternehmung), an welche die Weiterreisenden überwiesen werden, eventuell bei anderweitiger Fortsetzung der Reise, an die Ortsgemeinde und die politische Behörde des nächstgewählten Aufenthaltsortes des Reisenden gelangen.

Mit Rücksicht hierauf findet das k. k. Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem k. k. Eisenbahnministerium hinsichtlich der Ueberwachung des Reiseverkehrs und der Aufenthaltsverhältnisse von Reisenden aus pestverseuchten Gebieten durch 7 Tage vom Tage des Uebertrittes über die Grenze an gerechnet, die anlässlich des Herrschens der Cholera mit den Verordnungen vom 4. Juli 1894, Z. 17001, (Oesterr. Sanitätswesen VI. Jahrgang Nr. 28, Seite 262) und vom 8. Mai 1896, Z. 14958 (Oesterr. Sanitätswesen VIII. Jahrgang Nr. 20, Seite 196), getroffenen Massnahmen wieder in Kraft zu setzen.

Hienach treten die Verpflichtungen des Begleitpersonales der Eisenbahnzüge zur thunlichst abgesonderten Beförderung der gedachten Reisenden, sowie zur Erstattung der Anzeige über etwa wahrgenommene, verdächtige Aenderungen im Befinden derselben, desgleichen der Meldung jeder Unterbrechung der Reise in Wirksamkeit.

In gleicher Weise haben auch die zur Handhabung der Localsanitätspolizei im Aufenthaltsorte solcher Reisenden berufenen Organe das zur sanitären Evidenzhaltung und Wahrnehmung des Gesundheitszustandes des Zugereisten während der Beobachtungsdauer Erforderliche zu veranlassen.

Vor Allem sind in den mit dem h. o. Erlasse vom 6. April 1894, Z. 22726 ex 1893 (Oesterr. Sanitätswesen VI. Jahrgang Nr. 16, Seite 134), als Abgabestationen erkrankter Eisenbahnreisender*) bekannt gegebenen Gemeinden die betreffenden Einrichtungen zur isolirten Pflege und ärztlichen Behandlung vereinzelter Infectionskrankter in besten Zustand zu versetzen und in demselben zu erhalten.

Desgleichen tritt die Verpflichtung aller derjenigen, welche derartige Reisende während ihres Aufenthaltes beherbergen, in Kraft, die unverzügliche Anzeige vom Eintreffen derselben an die Ortspolizeibehörde zu erstatten, sowie im Falle eintretender Erkrankung derartiger Personen augenblicklich für ärztliche Hilfe vorzusorgen und beim geringsten Verdachte einer sich entwickelnden Infectionskrankheit die unverzügliche Meldung an die Localbehörde zu erstatten.

Diese Verpflichtung obliegt in gleicher Weise den zur Hilfeleistung berufenen Aerzten und Sanitätspersonen überhaupt.

Die politischen Behörden haben daher Vorsorge zu treffen, dass die Fremdenpolizei gewissenhaft gehandhabt werde, sowie dass die Einrichtungen und Mittel, über welche jede Gemeinde gemäss §. 4 lit. a, des Gesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, als Vorkehrungen gegen Infectionskrankheiten zur Verfügung haben muss, in verlässlich gutem, jederzeit functionsfähigem Zustande vorhanden seien.

Ueberhaupt ist nebst der Aufrechthaltung allgemein befriedigender, hygienischer Verhältnisse, beziehungsweise der fortgesetzten Assanirung mangelhafter, sanitärer Zustände in den Gemeinden die stete, exacte Uebung des auf die Bekämpfung von Infectionskrankheiten jeder Art gerichteten Sanitäts- beziehungsweise Epidemiedienstes, dessen Grundzüge allen Sanitätsorganen vollständig geläufig sein und auch für weitere Schichten der Bevölkerung verständlich gemacht werden müssen, als der sicherste Schutz anzusehen, um der Gefährdung der gesammten Gesundheits- und Lebensverhältnisse der Bevölkerung durch plötzliche Invasion von Infectionskrankheiten wirksam entgegenzutreten und das in Epidemiezeiten besonders hochzuschätzende Gefühl der öffentlichen, sanitären Sicherheit stärken zu können.

Die k. k. . . . wolle daher mit bewährter Umsicht und Thatkraft in den gedachten beiden Richtungen, d. i. in Beziehung auf die fortgesetzte Assanirung, gleichwie in Bezug auf eine selbst bei den mindest gefährlichen Infectionskrankheiten gleich genaue Verrichtung des Epidemiedienstes den unterstehenden Behörden unter Mittheilung der vorstehenden Gesichtspunkte die erforderlichen Weisungen ertheilen, die diesfällige Thätigkeit aller unterstehenden Organe zweckentsprechend leiten, in genauer Evidenz führen und überwachen.

*) S. XII. Abschnitt.

Hinsichtlich aller getroffenen Massnahmen allgemeiner Natur wolle auf die wiederholt in Erinnerung gebrachte Vorschrift der Vorlage von Abdrücken der an die unterstehenden Behörden ergangenen Erlässe an das k. k. Ministerium des Innern Bedacht genommen und demselben fortlaufend über den Fortgang der Assanirungsarbeiten und der Epidemievorkehrungen in jedem abgelaufenen Monate anlässlich der regelmässig zu bewerkstelligenden Vorlage der Monatsberichte über den Stand der Infectionskrankheiten gesondert in summarischer Weise berichtet werden.

Nachrichten von Wichtigkeit in Bezug auf den Verdacht naher Gefahr der Einschleppung von Pest oder Cholera, oder gar des erfolgten Ausbruches derselben sind von den politischen Behörden ungesäumt der politischen Landesbehörde und zugleich dem k. k. Ministerium des Innern telegraphisch zur Kenntniss zu bringen.

18. Ruhr.

Erkrankungen an Ruhr unterliegen der Anzeigepflicht (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 13. December 1888, Z. 20604, s. I. Bd. Seite 46). Die Vorkehrungen gegen das Auftreten und die Verbreitung dieser Infectionskrankheit sind gemäss den allgemeinen Epidemievorschriften zu treffen. Besondere Anordnungen ergingen in einzelnen von der Krankheit häufig heimgesuchten Verwaltungsgebieten, so besonders in Galizien und in der Bukowina.

Erlass der k. k. Statthalterei in Galizien vom 5. October 1888, Z. 7692,

betreffend Massnahmen gegen das Auftreten und die Verbreitung von Ruhrepidemien.

(Uebersetzung.)

Mit Ausnahme der Bukowina und Görz verbreitet sich die Ruhr in unserem Lande im Vergleiche zu den übrigen Kronländern und anderen Staaten derart, dass dieselbe den Charakter einer am meisten mörderischen unter den ansteckenden Krankheiten annimmt.

So starben in dem sechsjährigen Zeitraume von 1879 bis zum Jahre 1884 von 100.000 Einwohnern in Folge der Ruhr durchschnittlich in Galizien 95 Personen (im Jahre 1882 sogar 140), während dieser Krankheit in den benachbarten Kronländern, namentlich in Mähren und Schlesien 10 respective 15, in den anderen hingegen wie in Böhmen 6, in Niederösterreich 2·5, in Oberösterreich 3 und in Salzburg 1·5 Personen von 100.000 Menschen erlagen.

Hinsichtlich der Verbreitung der Ruhr in den einzelnen Bezirken unseres Landes muss dagegen erwähnt werden, dass die Sterblichkeit in Folge der Ruhr in manchen Jahren und Bezirken kolossale Ziffern erreichte. So starben im Jahre 1886 von 100.000 Menschen im Bezirke Kossów 674, Kolomea 475, Nadwórna 341, Rawa 258, Gorlice 330 u. s. w., im Jahre 1885 in Kolomea 424, Sniatyn 341, Zaleszczyki 259, Nadwórna 303.

Wie aus dem beiliegenden Ausweise über die Sterblichkeit an der Ruhr in Galizien in dem 8jährigen Zeitraume vom Jahre 1879 bis 1886 zu erschen ist, muss angenommen werden:

1. dass die Ruhr endemisch herrscht in den Bezirken: Nadwórna, Sniatyn, Zloczów, Kossów und Kolomea;

2. dagegen die Ruhrepidemie sehr häufig auftritt in den Bezirken: Bohoroczany, Chrzanów, Zaleszczyki, Wieliczka, Krakau, Neu-Sandec, Mielec, Rawa, Cieszanów, Brody, Kamionka und Przemyśl;

3. dass dieselbe ohne auch nur einen einzigen Bezirk zu verschonen, auch in den übrigen 43 Bezirken jedoch mit schwächerer Intensität und geringerer Sterblichkeit auftritt.

Da bei der Ruhr ebenso wie bei anderen Infectionskrankheiten (Cholera, Bauchtyphus) die ursprüngliche Entstehung aus örtlichen Ursachen zu unterscheiden ist von der Verbreitung derselben in Folge Ansteckung von Kranken oder deren Ausleerungen, so ist es eine begründete Annahme, dass wenigstens in den sub 1) benannten Bezirken es örtlichen Ursachen zuzuschreiben ist, welche die Ruhr hervorrufen, während in anderen diese Krankheit durch Ansteckung verschleppt wird und auf diese Weise sich verbreitet.

Es hat zwar die eindringliche Forschung (Bacteriologie) bisher keinen eigenthümlichen Ansteckungsstoff, wie z. B. Bacterien oder Coccen bei der Ruhr auffinden lassen, es haben jedoch die schon seit langer Zeit gemachten Wahrnehmungen dargethan, dass der Ansteckungsstoff der Ruhr ähnlich wie bei der Cholera und dem Bauchtyphus in den Ausleerungen der Ruhrkranken enthalten ist und dass durch Berührung mit diesen die Krankheit auf die Gesunden übertragbar ist.

So wie es bei der Cholera und dem Bauchtyphus constatirt wurde, dass der diesen Krankheiten eigenthümliche und schon genau bekannte Ansteckungsstoff nur dann die Krankheit hervorbringt, wenn derselbe den für die Aufnahme des Ansteckungsstoffes geeigneten Boden findet, so müssen auch bei der Ruhr gewisse für die Aufnahme der Ansteckung geeignete Schädlichkeiten angenommen werden.

In den der k. k. Statthalterei zur Zeit der Constatirung der Ruhr von den delegirten Aerzten erstatteten Berichten führen dieselben gewöhnlich bloss die zur Verbreitung dieser Krankheit dienlichen Ursachen an, wie z. B. Erkältung, Diätfehler, Ausdünstung sumpfigen Bodens u. dgl.

Es unterliegt jedoch keinem Zweifel, dass die Gattung des Bodens gar keinen Einfluss auf die Entstehung der Ruhrepidemie ausübt, da, wie aus dem beiliegenden Ausweise ersichtlich ist, die Ruhrepidemien ebenso häufig auf dem podolischen Boden, wie auch auf sandigem, lehmigem, kalkhaltigem, morastigem oder steinigem Boden entstehen und sich in morastigen und sumpfigen Bezirken nicht stärker verbreiten. Ebenso übt auch die Erhebung des Ortes über die Meeresfläche keinen Einfluss aus, da die Ruhrepidemien ebenso häufig in den gebirgigen als auch in den in der Ebene gelegenen Bezirken auftauchen.

Die genannten Epidemien kommen in Bezirken verschiedener Lage des Landes, auf Boden jeder Art und verschiedener Erhebung über die Meeresfläche vor.

Die ungehörige Ernährung mittelst unverdaulicher oder wenig nahrhafter Nahrungsmittel, wie die delegirten Aerzte angeben, z. B. Brot aus unreifem und verdorbenem Getreide, die Ernährung mit unreifem, oft in ungeheurer Menge genossenem Obste, mit schlecht gebratenen Pilzen, verdorbenen Nahrungsstoffen, wie Kartoffeln, in Gährung übergangener Milch, weiters die Erkältung, alle diese Umstände können einen acuten Magen- und Darmkatarrh hervorbringen, welcher die Entstehung der Ruhr begünstigen könnte, dieselben rufen jedoch allein ohne Hinzutritt des Ansteckungsstoffes in dem Organismus die Ruhrkrankheit wahrscheinlich nicht hervor.

Der gänzliche Mangel von Aborten in den Dörfern und selbst in den kleineren Marktflecken, das Ablagern der Ansleerungen um die Gebäude herum, in den Seitengassen und Strassen, weiters schlechte Einrichtung der Aborten, das Trinken von Wasser aus Teichen und verunreinigten Flüssen, schliesslich die Nichtabsonderung der Gesunden von den Kranken, tragen zweifellos zur Verbreitung der Ruhr in den von der Krankheit bereits heimgesuchten Ortschaften bei.

Eine für die Auffindung der Entstehungsursache der Ruhr wichtige Eigenthümlichkeit ist weiters der Umstand, dass diese Krankheit alljährlich erst im Juni entsteht (und dies in wärmeren Jahren zeitlicher, in feuchten Jahren später), ausnahmsweise mit Ende Mai, mit Ende August oder Anfangs September den Zenith ihrer Ausbreitung erlangt, um sodann allmählig herabzugehen und mit Ende December zu erlöschen.

Der statistische Ausweis vom Jahre 1885 weist z. B. nach
im Juni 101, im Juli 2426, im August 6988, im September 4463, im October 1337, im November 711, im December 135, zusammen 16.161 Kranke, und dasselbe Verhältniss erhält sich alljährlich mit unbedeutenden Aenderungen bloss in Bezug auf das erste Auftauchen der Ruhr.

Wahrscheinlich tritt die Ruhr ursprünglich im Mai und Juni in wenigen Ortschaften jener Bezirke auf, welche laut den statistischen Daten der letzten Jahre alljährlich in bedeutendem Grade von dieser Krankheit heimgesucht werden, um sich unter ungünstigen Gesundheitsverhältnissen im Lande zuvor in dem betreffenden Bezirke, später aber in den benachbarten und entfernteren zu verbreiten.

Der erste und der hauptsächlichste Herd und wahrscheinlich auch der Sitz der endemischen Ruhr befindet sich in den nebeneinander gelegenen an die Bukowina und Ungarn angrenzenden Bezirken; es sind dies die Bezirke Nadwórna, Sniatyn, Kossów und Kolomea. Aus diesen Bezirken greift die Ruhr auf die benachbarten Bezirke, Bohorodeczany, Tlumacz, Zaleszczyki und Czortków über.

Den zweiten Herd bildet der Zloczower Bezirk, um welchen herum sich die Bezirke Brody, Przemyślany, Kamionka und Zólkiew und im weiteren Laufe der Rawaer und Cieszanower Bezirk gruppieren.

Den dritten Herd der Ruhr bilden die Bezirke Krakau und Chrzanów, von welchen derselbe in die Bezirke: Wieliczka, Limanówa und Neu-Sandec übergeht. Der vierte ist der Bochniaer, Dąbrowaer und Mielecer, der fünfte hingegen der Przemyšler, Mościskaer, Brzozower, Krosnoer und Jasloer.

Mit Ausnahme der in der ersten Gruppe genannten Bezirke, allwo die Ruhr alljährlich mit starker Intensität auftrat, hat dieselbe die in den weiteren Gruppen benannten Bezirke in verschiedener Stärke in den einzelnen Jahren heimgesucht, so dass man den Bezirk, welcher den ersten Sitz der Ruhr in den erwähnten Gruppen bildet, mit Bestimmtheit nicht angeben kann.

Weiters ist es möglich, dass die Ruhr in manche Bezirke aus der Bukowina eingeschleppt wird, welche in Bezug auf die Ruhr den ersten und ungünstigsten Platz unter allen Kronländern einnimmt.

Die wichtigste Aufgabe ist für die Sanitätsbeamten die Erforschung:

1. in welcher Ortschaft des Bezirkes die ersten Fälle von Ruhr auftraten,
2. in welcher dieselbe alljährlich oder fast alle Jahre entsteht,

3. weiters, welche schädlichen Verhältnisse in diesen Ortschaften obwalten, welche die Krankheit hervorrufen.

Mit Rücksicht darauf, dass die Ruhr regelmässig im Juni und ausnahmsweise im Mai entsteht, muss entweder der Ansteckungsstoff der Ruhr sich in den von der Bevölkerung in diesen Monaten genossenen Nahrungsmitteln ausbilden oder derselbe findet in dieser Jahreszeit günstige Ursachen seines Entstehens, sei es im Wasser oder im Boden. — Da man aber dem letzteren den hauptsächlichsten Einfluss auf das erste Entstehen dieser Krankheit nicht zuschreiben kann, muss vor allem anderen die Aufmerksamkeit auf die Nahrungsmittel gelenkt werden, mit denen sich die Bevölkerung in diesen Monaten nährt, und namentlich darauf, ob und welche Früchte, z. B. unreife Stachelbeeren, Aepfel (vielleicht von wilden neben der Wohnung wachsenden Aepfelbäumen) besonders die Kinder, welche dieser Krankheit am meisten verfallen, im Orte verzehren, ob in der Ortschaft grosse Obstgärten sich befinden und von welcher Obstgattung, ob nicht vorjährige, verdorbene oder frische wässerige Erdäpfel in grösserer Menge vor der Erkrankung genossen wurden.

Sobald derartige Forschungen in verschiedenen von der Ruhr heimgesuchten Ortschaften gewissenhaft vorgenommen und das Resultat derselben der Statthalterei vorgelegt werden, wird sich ein ansehnliches Material ansammeln, welches geeignet sein könnte, den Sitz der endemischen Ruhr und deren Ansteckungsstoff zu entdecken und die Einführung jener Massregeln, welche die Weiterverbreitung dieser Krankheit verhindern würden, zu ermöglichen.

Unter Mittheilung einer Abschrift dieser Verordnung an jene Aerzte, welche der Herr . . . zur Besorgung der Sanitätsagenden wie zur Constatirung und Beaufsichtigung der endemischen Krankheiten im Bezirke verwendet, wolle der Herr . . . denselben anordnen, damit sie bei Constatirung der Ruhr im Sinne des hierortigen Circulars vom 11. Jänner 1887, Z. 2031, mit voller Genauigkeit den Herd der Entstehung derselben in der betreffenden Ortschaft durch Ausforschung des ersten Erkrankungsfalles zu eruiiren trachten, ferner anzugeben, ob und woher dieselbe eingeschleppt wurde, oder ob diese als erste Entstehung und aus welcher Ursache anzunehmen ist.

Zum Zwecke der Unterdrückung der Krankheit und Verhinderung deren Weiterverbreitung wird weiters angeordnet:

1. Der k. k. Bezirksarzt hat zur Zeit des Herrschens der Ruhr im Bezirke sowie auch im Mai eines jeden Jahres vor dem Auftauchen dieser Krankheit bei jeder Gelegenheit und namentlich bei den wöchentlichen Amtstagen die Ortsvorstände mit den Merkmalen der ansteckenden Krankheiten und insbesondere der Ruhr, welche für diese Krankheit derart charakteristisch sind, dass dieselbe sehr leicht zu erkennen ist, bekannt zu machen und dieselben zu belehren, welche Schädlichkeiten zur leichteren Entstehung dieser Krankheit beitragen.

2. Es ist die Pflicht der Aerzte und Wundärzte sowie auch der Familienhäupter, von jedem einzelnen Falle der Ruhr den Gemeindevorstand zu verständigen, welcher letzterer hievon an die Bezirkshauptmannschaft behufs weiterer Anordnung die Anzeige zu erstatten hat.

Im Falle die Lehrer an den Schulkindern Anzeichen der Ruhr bemerken, haben dieselben ebenfalls die Verpflichtung, bei gleichzeitiger Verhinderung des weiteren Verbleibens dieser Kinder in der Schule, über das von ihnen Wahrgenommene den Ortsvorstand zu verständigen.

Die diese Verpflichtung ausser Acht lassenden Organe sind zur Verantwortung zu ziehen. (Verordnung des Ministeriums des Innern vom 30. September 1857, R.-G.-Bl. Nr. 198.)*)

3. Nach Erhalt der Anzeige der Gemeindevorstandes über das Auftauchen der Ruhr in der Gemeinde haben die k. k. Bezirkshauptleute sogleich den Bezirksarzt in den Ort zu delegiren mit dem Auftrage, sich mit den nöthigen Desinfectionsmitteln zu versehen, sodass gleich bei der ersten Anwesenheit des Arztes nach Constatirung der Ruhr und im Beisein des delegirten Arztes die Desinfection im Sinne der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 16. August 1887, Z. 20662**) (verlautbart im Landes-Gesetzblatte Nr. 56 ex 1887), durchgeführt werde.

4. Die Ausleerungen der Ruhrkranken haben womöglich in Gefässen aufgenommen und auf die in der bezogenen Instruction angegebene Art desinficirt zu werden.

Die Ausleerungen der Kranken können mit Carbolsäure entsprechend vermischt — in die desinficirten Senkgruben, wenn dieselben nicht in der Nähe von Brunnen gelegen sind, ausgegossen werden. Jedenfalls ist mit den Ausleerungen der Kranken derart vorzugehen, dass selbe nicht in das Brunnenwasser oder in das im Gebrauche stehende Flusswasser gelangen, unter keiner Bedingung ist es jedoch erlaubt, dieselben — selbst nach deren Desinfection in den Höfen, auf Misthaufen oder in die Strassengraben auszugiessen.

In Häusern, in welchen keine Senkgruben sich befinden, haben die genau desinficirten Ausleerungen der Ruhrkranken in eigens zu diesem Zwecke auf entsprechenden Plätzen auszugrabenden Gruben ausgegossen zu werden.

5. Der delegirte Arzt, unter dessen Aufsicht während seiner Anwesenheit in der Gemeinde die Desinfection durchgeführt werden soll, hat nach Bedarf eine oder mehrere Personen über die Art, wie die Desinfection im Sinne der erwähnten Instruction, welche genau beobachtet werden muss, vorzunehmen ist, zu belehren.

Aus Wohnungen, in denen sich Ruhrkranke befinden, dürfen vor durchgeführter Desinfection keine was immer für Namen habende Gegenstände weggetragen werden, wie namentlich: Wäsche, Bettzeug, Pölster, Matratzen, Betten u. dgl. und dieselben dürfen bloss zum Zwecke des Verbrennens oder der Desinfection entfernt werden.

Die mit Ruhrausleerungen verunreinigten Gegenstände sind wo möglich zu verbrennen, wie z. B. das Stroh aus den Strohsäcken, Wäsche geringeren Werthes. — Das Bettzeug, Wäsche u. dgl. sind in eigens für diesen Zweck bestimmte Kübel aufzunehmen und nach genauer instructionsmässiger Desinfection in Gemeinschaft mit der übrigen Wäsche zu waschen.

6. Im Sinne des §. 4 des Sanitätsgesetzes vom 30. April 1870 (R.-G.-Bl. Nr. 68), ist mit aller Strenge auf der Absonderung der Kranken zu bestehen. In den eine entsprechende Absonderung der Kranken von den Gesunden zulassenden Wohnungen ist der Zutritt der Gesunden zu den Kranken zu verbieten, mit Ausnahme der die Pflege der Kranken besorgenden Personen, im entgegengesetzten Falle haben entweder die Gesunden delogirt, oder die Kranken in das Nothspital übertragen zu werden.

*) Siehe im I. Bd. Seite 377.

**) S. Seite 216.

Eine Ueberführung der Kranken in ein öffentliches Spital oder aus einer Ortschaft in die andere darf nur über Bewilligung der k. k. Bezirkshauptmannschaft stattfinden. (Verordnung vom 16. April 1887, Z. 35388.)

Die Durchführung dieser Massregeln ist genau zu überwachen, eventuell zu diesem Zwecke die Gendarmerie zu verwenden.

Im Falle der Ueberführung der Kranken ohne Bewilligung der k. k. politischen Behörden sind die Schuldigen zu bestrafen.

7. Die Leichen der an der Ruhr Verstorbenen sind in den hiezu schon hergerichteten Särgen schleunigst aus der Wohnung zu entfernen, insbesondere wenn daselbst kein Raum zur entsprechenden Unterbringung derselben vorhanden ist, und sind in die Totenkammer zu bringen.

Das öffentliche Zurschaustellen der Leichen ist verboten, ebenso die Uebertragung der Leichen in die Kirchen oder Bethäuser, die Beerdigung hat möglichst kurz zu dauern und die Leichenbegleitung ist möglichst zu beschränken.

8. In dem Gebiete der epidemischen Ruhr ist der Handel mit Hadern, gebrauchten Kleidungsstücken, schmutziger Wäsche u. dgl. zu verbieten und es ist dieser Handelszweig genau zu überwachen.

9. Der Besuch der Kinder aus Häusern, in welchen Ruhrkranke sich befinden, ist verboten und im Zwecke der Verhinderung der Verbreitung der Krankheit in den Schulen ist die Durchführung der Verordnung des k. k. galizischen Landeschulrathes vom 26. Jänner 1887, Z. 10359 (Landesgesetz- und Verordnungsblatt Nr. 8), zu überwachen.

10. Im Falle der stärkeren Ausbreitung der Ruhr in irgend einem Orte oder einer Gegend hat die k. k. Bezirkshauptmannschaft die Abhaltung von Feierlichkeiten, Ablässen, Versammlungen, Märkten, überhaupt das Ansammeln von Menschen in grösserer Anzahl zu verbieten.

11. Im Falle der Constatirung der Ruhr im Wirthshause oder einem anderen öffentlichen Locale ist dasselbe für die Dauer der Krankheit zu sperren, wenn nicht auf andere Art, wie z. B. durch Uebertragung des Kranken in das Nothspital die Gefahr der Verschleppung beseitigt werden kann. Die Aufhebung der Sperre dieser Locale kann erst dann stattfinden, wenn der Kranke genesen oder weggetragen wurde und die Desinfection aller Gegenstände, der Aborte und Locale gehörig durchgeführt sein wird.

12. Da die Ruhr in unserem Lande gewöhnlich in jener Zeit auftaucht, wenn bereits das Obst, jedoch noch unreif vorhanden ist, und in vielen Fällen nach dem Genusse solchen Obstes die Anzeichen der Ruhr auftraten, so wäre die Geistlichkeit anzugehen, dass selbe im Frühjahr jeden Jahres von der Kanzel herab die Bevölkerung auf obige Umstände aufmerksam mache und den Eltern anempfehle, die Kinder von dem Genusse solchen Obstes abzuhalten. — Ferner ist eine genaue Ueberwachung des Handels mit Obst einzuführen und der Verkauf unreifen Obstes streng zu bestrafen.

13. Aehnlich wie bei anderen ansteckenden Krankheiten, wie z. B. bei der Cholera und dem Darmtyphus trägt zur Verbreitung der Ruhr unzweifelhaft der Genuss faulenden oder mit den Ausleerungen der Ruhrkranken unreinigten Wassers bei. In Folge dessen sind Brunnen, in die möglicher Weise Ausleerungen der Menschen einfließen können, und überhaupt Brunnen, welche in der Nähe von Senkgruben gelegen sind, oder unreines und ungesundes Wasser enthalten, zu sperren. — In den von der Ruhr heimgesuchten Ortschaften sind die Brunnen so oft als möglich zu reinigen.

14. Nicht minder trägt zur Ausbreitung der Ruhr bei die Vernachlässigung der Reinlichkeit, sei es auf öffentlichen Plätzen, in öffentlichen Localen und in den Privathäusern. Es ist demnach die Aufrechterhaltung der grössten Reinlichkeit eine der hauptsächlichsten Bedingungen zur Hintanhaltung ansteckender Krankheiten überhaupt und der Ruhr insbesondere. — Es hat demnach in jeder Ortschaft, in welcher ein Fall von Ruhr oder Verdacht dieser Krankheit auftritt, der . . . die Reinigung aller Gassen, Wege, Gräben, Höfe u. dgl. ebenso die Reinigung der Senkgruben zu veranlassen, welche im Sinne der h. o. Verordnung vom 22. August 1887, Z. 51742, in öffentlichen Gebäuden auf die in dieser Verordnung angegebene Art einzurichten sind.

15. In Anbetracht dessen, dass die Ruhr in Folge Vernachlässigung jeglicher sanitärer Vorsichtsmassregeln seitens der Ortsvorstände und der sanitätpolizeilichen Ueberwachungen der Gemeinden durch die politischen Behörden in unserem Lande schon einheimisch geworden ist und sich in einigen Bezirken, ohne alljährlich auch nur einen von diesen zu verschonen, in einer noch nicht dagewesenen Art festsetzte; — in Anbetracht dessen, dass diese Krankheit wie jede andere ansteckende Krankheit sich wenn auch nicht ganz ausrotten, so wenigstens ebenso wie in anderen Kronländern und anderen Staaten bis auf geringe Ausdehnung eingrenzen lässt, wird . . . aufgefordert, die Durchführung der Anordnungen der §§. 3 und 4 des Sanitätsgesetzes, welche den Wirkungskreis der Gemeinden betreffen, genau zu überwachen, und im Falle der Vernachlässigung derselben die mit dem Gemeindegesetz (§. 107 der Verordnung vom 12. August 1866, Landes-Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 19) erlaubten Zwangsmassregeln in Anwendung zu bringen.

Mit der genauen Durchführung und Ueberwachung der Anordnungen der vorstehenden Verordnung hat der . . . den dortigen Amtsarzt als Sanitätsreferenten zu beauftragen, welcher bei Gelegenheit der periodischen Bereisungen insbesondere die von ansteckenden Krankheiten befallenen Ortschaften zu besuchen und mit seinem persönlichen Einflusse und der ihm von Amtswegen ertheilten Macht dahin zu wirken hat, damit die in unserem Lande zahlreich vorkommenden sanitären Uebelstände wenigstens zum Theile beseitigt werden.

Sache des Herrn . . . wie auch sämmtlicher Beamten der k. k. Bezirkshauptmannschaft ohne Unterschied wird es sein in derselben Richtung zu wirken.

Für alle Vernachlässigungen oder Versäumnisse in der Durchführung dieser Anordnungen mache ich den Herrn . . . im Sinne der Verordnung des h. k. k. Ministeriums des Innern vom 4. September l. J. Z. 15670, persönlich verantwortlich.

19. Scharlach.

Allgemeine Vorschriften, welche besondere Massnahmen gegen Scharlach anordnen, bestehen nicht. Beim Auftreten dieser Krankheit sind die oben im Capitel B erwähnten, für alle Infectionskrankheiten massgebenden Bestimmungen in Anwendung zu bringen. Besonderes Gewicht wird auf strenge Handhabung der Anzeigepflicht, Isolirung der Kranken und Desinfection gelegt. Da die Krankheit vorwiegend im kindlichen Alter auftritt, erfordert der Gesundheitszustand der Schulkinder aufmerksame Ueberwachung. S. den X. Abschnitt.

20. Schweissfieber (Miliaria).

Als im Jahre 1891 in Krain Schweissfiebererkrankungen (Friesel, Morbus miliaris) epidemisch auftraten, erging mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 27. November, Z. 23122, an alle politischen Landesbehörden die Aufforderung, zu berichten, ob vielleicht auch in deren Verwaltungsgebieten derartige Erkrankungen beobachtet wurden. Falls solche Fälle in epidemischer Verbreitung vorkommen, ist in gleicher Weise, wie oben Seite 343 bei Genickstarre erwähnt, sofort telegraphisch an das Ministerium des Innern die Anzeige zu erstatten und sind demgemäss die geeigneten Vorkehrungen zu treffen.

Die k. k. niederösterreichische Statthalterei forderte mit dem Erlasse vom 31. Jänner 1897, Z. 7192, die Unterbehörden auf, den praktischen Aerzten die mit dem erwähnten Ministerialerlasse ausgesprochene Verpflichtung zur Erstattung der Anzeige über das epidemische Auftreten von Schweissfieber (Morbus miliaris) in Erinnerung zu bringen und demgemäss dieselben anzuweisen, in jedem Falle, wo gleichzeitig oder unmittelbar hintereinander mehrere Erkrankungen unter den dem Bilde des Schweissfiebers entsprechenden Symptomen als: Schüttelfröste, Fieber mit nachfolgenden profusen Schweissen und Eruption eines massenhaften, knötchenförmigen Exantheses auf der tief gerötheten Haut, das in schweren Fällen die Neigung zur Bläschen-, ja selbst zur Pustelbildung zeigt, von dem Arzte beobachtet oder demselben bekannt werden, unverzüglich die Anzeige an die Gemeindevorstellung zu erstatten, welche hievon auf dem kürzesten Wege die politische Behörde in Kenntniss zu setzen haben wird. In solchen Fällen sind seitens der Bezirkshauptmannschaft ungesäumt die erforderlichen Erhebungen durch den Amtsarzt einzuleiten und die geeigneten sanitätspolizeilichen Massnahmen zu treffen. Ueber das Ergebniss der gepflogenen Erhebungen aber ist ohne Verzug, eventuell telegraphisch an die Statthalterei zu berichten.

21. Trichinose.*)

Erlass des k. k. Staatsministeriums vom 30. Jänner 1866, Z. 1863,

betreffend Vorsichtsmassregeln gegen die Trichinenkrankheit.

In Berücksichtigung der Wichtigkeit und Gefahr, welche die in mehreren Gegenden Norddeutschlands herrschende und nunmehr auch in Oesterreich (Böhmen, Mähren) auftretende Trichinenkrankheit in sich schliesst und in Berücksichtigung der im Publicum erregten Furcht vor dem Genusse des Schweinefleisches und der daraus bereiteten Würste, erhält die k. k. . . . den Auftrag, dem Vorkommen dieser Krankheit um so mehr die grösste Aufmerksamkeit zuzuwenden, als dadurch ein besonderer Zweig der Volkswirtschaft betroffen wird und einzelne Gewerbe darunter empfindlich leiden.

Bei der Wahrscheinlichkeit, dass sich in manchen Gegenden und Ortschaften förmliche Infectionsherde bilden, von welchen aus die Krankheit unter den Thieren weiter verbreitet wird, um neuerdings Menschen zu bedrohen, hat die k. k. . . . an das ärztliche Sanitätspersonale die Aufforderung ergehen lassen, auf die Erkrankungen unter den Menschen ein wachsames Auge zu haben, welche nach dem Genusse von Schweinefleisch entstehen, darüber genaue Daten zu sammeln und an die k. k. . . . , womöglich unter Einsendung von kleinen Theilen des Schweinefleisches, der Würste, des Schinkens u. dgl., von denen die Erkrankten genossen haben, zur mikroskopischen Untersuchung zu berichten.

*) Massnahmen gegen Verbreitung der Trichinenkrankheit unter Thieren s. oben Seite 82 (Abdecker); Vorschriften hinsichtlich Einfuhr und Verkehr mit Schweinefleisch im Abschnitte „Lebensmittel“.

Zugleich wird die k. k. . . . beauftragt, in angemessener Weise der Bevölkerung bekannt zu geben, dass nach den bisherigen Erfahrungen nur das vollkommene Scharfbraten, sowie das vollständige Garkochen des in nicht zu grosse und zu dicke Stücke zerlegten, selbst des geräucherten Schweinefleisches und der Erzeugnisse aus demselben den Genuss solcher Speisen unschädlich macht und vor der gedachten schmerzhaften und gefährlichen Krankheit schützt.

Aus Anlass des Auftretens einzelner Erkrankungen an Trichinose in einer Gemeinde Niederösterreichs hat die k. k. nied.-östrerr. Statthalterei mit dem Erlasse vom 29. Juli 1877, Z. 22421, die nachstehende, vom Landes-Sanitätsrathe verfasste Belehrung durch die politischen Unterbehörden und im Wege der Schule unter der Bevölkerung verbreitet.

Belehrung über die Trichinenkrankheit und über die Mittel, ihr vorzubeugen.

Die Trichinen sind winzige, nur mit dem Mikroskope erkennbare Würmchen, welche theils frei, theils in Kalkkapseln eingeschlossen, im Schweinefleisch vorkommen und durch den Genuss des letzteren auf den Menschen übertragen werden können.

Schon unter gewöhnlichen Verhältnissen kommen hie und da trichinöse Schweine vor. In Braunschweig, wo die mikroskopische Untersuchung des Schweinefleisches allgemein durchgeführt wird, wurden von Ostern 1871 bis Ostern 1872 unter 93.707 Schweinen 7, in dem gleichen Zeitraume von 1872 bis 1873 unter 92.605 19, ferner von 1873 bis 1874 unter 102.550 20 und endlich in derselben Zeit von 1874 bis 1875 unter 112.072 16 Schweine trichinenhaltig gefunden und vertilgt.

Manchmal aber wird an einem bestimmten Orte eine grössere Zahl von Schweinen von den Trichinen befallen und die Krankheit erhält die Natur einer örtlichen Seuche.

In dem einen, wie in dem anderen Falle ist der Genuss des Fleisches der betreffenden Thiere, welches sich äusserlich durch keine besonderen Merkmale von gesundem Fleische unterscheidet, im hohen Grade gefährlich.

Die Trichinen schlüpfen nämlich, sobald sie mit dem halbverdauten Fleische aus dem Magen in den Darm gekommen sind, aus ihrer Umhüllung aus und vermehren sich sofort mit erstaunlicher Schnelligkeit, indem eine einzige Muttertrichine an 1000 lebende junge Trichinen zu gebären im Stande ist.

Die neugeborenen Trichinen beginnen schon in der ersten Woche auszuwandern, indem sie die Darmwände durchdringen und von da aus die fleischigen Theile (Muskeln) des gesammten Körpers aufsuchen, in welchen sie sich festsetzen.

In Folge dieser Vorgänge entwickelt sich bei den betreffenden Menschen eine Krankheit höchst gefährlicher und schmerzhafter Natur, welche schon in den ersten Wochen unter den Erscheinungen der Darmentzündung, manchmal aber erst nach ein- bis zwei-monatlichem, mit reissenden Schmerzen in den Gliedern und wassersüchtigem Anschwellen derselben verbundenen schweren Leiden den Tod herbeiführen kann.

Obleich man erst im Jahre 1859 auf diese bösartige Krankheit aufmerksam wurde, so betrug doch schon im Jahre 1872 die Summe der bis dahin nachgewiesenen Trichinenerkrankungen beim Menschen 1500, wovon 300 tödtlich endeten. Seitdem ist eine nicht unbedeutende Zahl neuer Fälle hinzugekommen, darunter, wie bekannt, die von Raabs in Niederösterreich, woselbst von 5 Erkrankten 3 den Genuss von trichinenhaltigem Schweinefleisch mit dem Tode bezahlten.

Eine wie grosse Zahl von Trichinenerkrankungsfällen auch seit dem Jahre 1859 nicht erkannt wurde, muss dahingestellt bleiben.

Diese Thatsachen machen es jedem gewissenhaften Menschen zur Pflicht, einestheils die Durchführung derjenigen Massregeln zu unterstützen, welche die Behörde ergreift, um die Trichinenerkrankung möglichst zu verhüten, andererseits selbst alles zu thun, was der Erfahrung und Wissenschaft zufolge geeignet ist, vor der Uebertragung der Trichinen vom Schweine auf den Menschen zu schützen.

Erstens ist es Aufgabe der Schweinezüchter, darauf zu sehen, dass die Erkrankung der Schweine an Trichinen verhütet werde.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass die Schweine die Trichinen vorzugsweise durch von ihnen gefressene Ratten bekommen und es erscheint demnach geboten, diese Thiere einestheils thunlichst zu vertilgen, andererseits die Schweine dadurch von den Ratten fernzuhalten, dass man ihre Ställe möglichst weit von Abortgruben, Canälen und ähnlichen Orten anlegt, in welchen sich Ratten vorzugsweise gern aufzuhalten pflegen. Ebenso ist es angezeigt, zu

verhindern, dass die Schweine Thiere oder Aeser von Thieren, welche Ratten verzehren, fressen können, sowie es gut sein wird, überhaupt den Schweinen das Fressen von Thierleichen, namentlich von kleinen Thieren zu verwehren, da es gewiss ausser den Ratten und den von diesen lebenden Thieren noch andere Thiere geben wird, in denen Trichinen vorkommen.

Gleiche Vorsicht ist gegenüber den von anderen Schweinen herrührenden Schlachtabfällen zu beobachten und es scheint, dass die Häufigkeit des Vorkommens der Trichinen in aus Amerika eingeführtem Schweinefleisch vorzugsweise darin ihre Ursache hat, dass dort die Schweine mit den Abfällen der grossen Schweineschlachthäuser gefüttert und dadurch die Trichinen förmlich gezüchtet werden.

Ueberhaupt würde zu empfehlen sein, den Schweinen ihr Futter, soweit dieses thierische Stoffe enthält, gekocht zu verabreichen, sowie es, nicht bloss den Trichinen, sondern auch anderen Krankheiten gegenüber sehr an der Zeit wäre, dass sich Diejenigen, welche Schweine halten, von der so verbreiteten und doch ganz falschen Anschauung freimachen würden, dass das Schwein alles verträgt und dass man bezüglich seines Futters nicht wählerisch zu sein brauche.

Die möglichste Sicherheit gegen die Erkrankung des Menschen an Trichinen würde gegeben sein, wenn jedes geschlachtete Schwein, bevor sein Fleisch zum Genusse gelangt, mikroskopisch auf das Vorhandensein von Trichinen untersucht werden möchte.

Von Seite der Behörde wird allerdings versucht, dieses Mittel so viel als möglich in Anwendung zu bringen; es hat jedoch eine allgemeine Durchführung dieser Massregel, insbesondere auf dem Lande, ihre begreiflichen Schwierigkeiten und sie wird auch in der Stadt erst dann leichter durchzuführen sein, wenn ein öffentliches Schlachthaus existiren und nur in diesem die Schlachtung der Schweine erlaubt sein wird.

Bis zur allgemeinen Durchführung der mikroskopischen Fleischschau ist es trotz der behördlicherseits geübten Ueberwachung des Fleischhandels doch möglich, dass dem Publicum Schweinefleisch verkauft wird, welches Trichinen enthält. Glücklicherweise hat es Jedermann in seiner Hand, sich und seine Angehörigen vor der Trichinenerkrankung zu schützen, wenn er dafür sorgt, dass das Schweinefleisch in solcher Weise zum Genusse zubereitet werde, dass dadurch die in demselben etwa befindlichen Trichinen absterben müssen.

Dieses Absterben erfolgt aber ganz sicher, wenn das betreffende Fleisch gehörig durchgekocht oder durchgebraten wird. Zu diesem Behufe ist darauf zu achten, dass das Fleisch lange genug der Sied- oder Brathitze ausgesetzt bleibt, insbesondere aber darauf, dass die Hitze nicht bloss oberflächlich einwirkt, sondern das ganze Fleischstück vollkommen durchdringt. Im Innern halbroh gebliebenes Fleisch ist dem ganz rohen gleich zu achten und ebenso gefährlich; denn Versuche haben gezeigt, dass ein grösseres Fleischstück, welches trotz durch 20 Minuten fortgesetzten Kochens in seiner Mitte halbroh geblieben war, im Innern noch lebende und fortpflanzungsfähige Trichinen enthielt.

Dass aber ein Fleischstück wirklich vollkommen gekocht oder gebraten ist, ist in einfacher und zuverlässiger Weise in der überall eingetretenen Veränderung der ursprünglichen Farbe des Fleisches zu erkennen, welche Farbenänderung in dem Gerinnen des Eiweisses in der Kochhitze ihren Grund hat.

Je dünner die einzelnen Fleischstücke sind, desto schneller ist das vollkommene Durchkochen oder Durchbraten derselben zu erreichen.

Grössere Fleischstücke bedürfen hiezu einer längeren Zeit und es ist namentlich bei solchen vor dem Genusse jedesmal das Innere zu untersuchen, ob dasselbe in gehöriger Weise gargekocht oder gebraten ist.

Durch Einsalzen und Räuchern des Schweinefleisches werden die Trichinen nicht immer und sicher getödtet, namentlich nicht durch das jetzt häufig geübte sogenannte Schnellräuchern und es verdient bemerkt zu werden, dass eine grosse, ja die grösste Zahl der bis jetzt bekannt gewordenen Fälle von Trichinenvergiftung durch den Genuss rohen Rauchfleisches, insbesondere rohen Schinkens veranlasst wurden, sowie es bekannt ist, dass auch die Fälle in Raabs durch geräuchertes und nicht gekochtes Schweinefleisch erzeugt worden sind.

Es ergibt sich daraus, dass bei dem Genusse von geräuchertem Schweinefleisch dieselben Vorsichtsmassregeln zu beobachten sind, wie bei dem von rohem Fleische, nämlich, dass früher Sorge getragen werde, durch Anwendung von Siedhitze etwa darin vorhandene Trichinen zu tödten.

Hiebei ist es, um sicher zu gehen, angezeigt, die Siedhitze länger als bei gewöhnlichem Fleische einwirken zu lassen, da dieselbe geräuchertes Fleisch bei seiner bekannten grösseren Festigkeit weniger leicht durchdringt und weil geräuchertes Fleisch beim Kochen seine Farbe nicht oder nur wenig verändert, somit jenes Zeichen entfällt, welches, wie oben bemerkt wurde, in so leicht erkennbarer Weise anzeigt, dass das betreffende Fleisch genügend gar gekocht oder gebraten ist.

dieser Untersuchungen war, dass der Tuberkelbacillus nur da häufig vorkommt, wo Phthisiker sich lange aufhalten, dagegen überall vermisst wird, wo nicht ein längeres Verweilen vorausgegangen.

Die Gefahr der Existenz von tuberculösem Virus steigert sich in geschlossenen Anstalten und erscheint am grössten in Krankenhäusern (47.6%).

Da nun die Expirationsluft von Phthisikern stets frei von Tuberkelbacillen ist und von einer bacterienhaltigen Flüssigkeit niemals Bacterienkeime durch Verdunstung in die Umgebung gelangen, so kann eine Infection der Luft nur durch Eintrocknen der Sputa erfolgen.

Dieses Eintrocknen findet im Hause hauptsächlich statt durch Spucken auf den Boden und in das Taschentuch und durch Beschmutzen der Leib- und Bettwäsche; es wird daher der Staub in von Phthisikern bewohnten Räumen vor Allem dort virulent getroffen, wo die Kranken nicht die vollste Reinlichkeit beobachten und mit dem Auswurfe unachtsam verfahren.

In Einklange mit dem Obigen stehen die sich häufenden Beobachtungen, dass gesunde Familien, welche in früher von Phthisikern bewohnte Quartiere, die nicht gehörig gereinigt und gelüftet worden waren, einzogen, an Schwindsucht erkrankten.

Die praktischen Schlüsse, die aus diesen Untersuchungen und Beobachtungen im Interesse der öffentlichen und privaten Hygiene zu ziehen sind, um der Verbreitung der gefährlichsten aller Volkskrankheiten zu steuern, ergeben sich von selbst.

Die politischen Behörden werden daher alle praktischen und insbesondere die Spitals-Arzte anweisen, durch Belehrung und Aufklärung den obigen Anschauungen unter der Bevölkerung Eingang zu verschaffen und dahin zu wirken, resp. anzuordnen, dass die in ihrer Behandlung stehenden Phthisiker die grösste Reinlichkeit beobachten und es möglichst vermeiden, auf den Boden oder in das Taschentuch zu expectoriren, sich somit zum Auffangen der Sputa eines eine geringe Menge Wasser enthaltenden Spucknapfes bedienen sollen.

Die Spucknapfe sind täglich mindestens einmal mit siedendem Wasser zu reinigen. Bettstücke, Matratzen, Decken u. s. w. sowie alle Gebrauchsgegenstände, die Schwindsüchtige benützt haben, sind nach Massgabe der Eingangs citirten Desinfectionsvorschrift zu desinficiren, wobei existirende Desinfectionsapparate in Verwendung zu kommen haben.

Die Wäsche der Schwindsüchtigen ist, soweit es möglich, getrennt von jener der Gesunden zu waschen.

Taschentücher und Hemden der Kranken sind sorgfältig auszukochen.

Das Gleiche gilt von den Gebrauchsgegenständen, wie Löffeln, Gläsern u. s. w., die mit heissem Wasser zu reinigen sind.

Die Zimmer, in welchen Schwindsüchtige liegen oder gelegen haben, sind sorgfältig zu reinigen, und hat die Reinigung stets auf feuchtem Wege zu geschehen. Der Zimmerkehricht wird am besten verbrannt.

Offenbar Tuberculöse sind nach Thunlichkeit von anderen Kranken zu sondern.

Selbstverständlich ist auch bei Darmtuberculose in sinngemässer Weise vorzugehen.

Die exacte Durchführung der oberwähnten prophylaktischen Massregeln ist von der grössten Bedeutung und ist demnach besonders zu überwachen in Spitälern, Seehospizen, Waisenanstalten, Pfründnerhäusern, Privatinstituten, Gefängnissen,*) Massenquartieren u. s. w. kurz dort, wo das innige Zusammenleben einer eventuell grösseren Anzahl von Phthisikern mit Gesunden für Letztere gefährlich werden kann.

*) S. XI. Abschnitt.

Die ärztlichen Leitungen solcher Anstalten oder die in denselben angestellten Aerzte sind daher einzuladen, die genaueste Beobachtung der gedachten Massregeln zu überwachen.

Ueber das in Folge dieses Erlasses Verfügte, sowie über eventuelle weitere auf Grund der obigen Ausführungen getroffene Massregeln ist anher zu berichten.

**Circular-Erlass der k. k. küstenländischen Statthaltere
vom 19. October 1894, Z. 7890,**

betreffend Massnahmen gegen Tuberculose.

Mit dem Erlasse vom 27. December 1889, Z. 19801, wurde auf die Nothwendigkeit hingewiesen, speciell in Curorten und Curanstalten Vorkehrungen zu treffen, damit die Einnistung der Tuberculose möglichst hintangehalten werde.

Da jedoch diesen Weisungen nicht durchwegs und mit der erforderlichen Exactheit nachgekommen wird, so sieht sich die Statthalterei veranlasst, dieselben im Wege der politischen Behörden in Erinnerung zu bringen und weiterhin die obligatorische Anzeige jedes Falles constatirter Tuberculose in Curorten und Curetablissemments anzuordnen.

In letzterer Hinsicht sind demnach sowohl die Unterstandsgeber, als jeder practicirende Arzt, sowie der Todtenbeschauer verpflichtet, derartige Erkrankungen und Todesfälle der Curcommission (Grado, Abbazia, Lussin), respective der Gemeinde (Görz, Monfalcone, Pirano, Porteole) anzumelden.

Abgesehen von den an Curorte und Curetablissemments in erhöhtem Masse zu stellenden allgemeinen hygienischen Forderungen betreffend die Reinhaltung der Strassen, die Vermeidung von Staubentwicklung, die Versorgung mit tadellosem Trinkwasser, die klaglose Abfuhr des Kehrriechts und der Fäcalien, die Ueberwachung des Verkehrs mit Nahrungs- und Genussmitteln, sowie abgesehen von der allseitig geltenden Obliegenheit der Anzeige des Auftretens von Infectionskrankheiten und der dagegen rasch zu ergreifenden Massregeln, hat gegenüber der Tuberculose Nachstehendes in Ausführung zu gelangen:

In den Wohnzimmern der Kranken sind mit Deckel versehene, eine flache Wasserschicht enthaltende Spucknapfe, in öffentlichen Localen dagegen solche ohne Deckel aufzustellen, und ist für deren tägliche Reinigung mit heissem Wasser Sorge zu tragen;

das Ausklopfen von Teppichen u. dgl. an Fenstern, in Gängen und Höfen ist während des lebhafteren Tagesverkehrs nicht gestattet;

die Scheuerung von Krankenzimmern, Stiegen, Gängen, öffentlichen Localen u. s. w. hat auf feuchtem Wege zu erfolgen und sind die dabei benützten Lappen mit Lauge auszukochen;

die Schmutzwäsche Schwindstichtiger darf mit jener von Gesunden nicht vermengt werden und ist ihre separate Auskochung in Lauge zu veranlassen;

das von den Kranken benützte Essgeschirr, die Gläser, Löffel u. dgl. sind sorgfältig zu reinigen.

Der Abgang eines Kranken (Wohnungswechsel, Abreise, Tod) ist seitens des Vermiethers, respective des behandelnden Arztes unter persönlicher Verantwortung innerhalb der nächsten 12 Stunden den angegebenen Organen (Curcommission, Ortsbehörde) zur Veranlassung der Desinfection der Wohnräume anzuzeigen.

Diese hat die Fussböden, die Wände und das gesammte Mobilar sammt dem Bettzeuge (Bettwäsche, Decken, Pölster, Matratze) zu umfassen. Die Fussböden sind mit heisser Lauge zu waschen, die Wände entweder zu weissen oder mit 5%iger Carbonsäurelösung, eventuell mit nicht zu frischem Brote abzureiben, dessen gesammelte Abfälle zu verbrennen sind. Die Holz- und gepolsterten Möbel, vor Allem die Bettstätte sind allseitig mit Lappen, die mit Carbol-lösung befeuchtet sind, abzuwischen und das gesammte Bettzeug dort, wo ein Desinfector zur Verfügung steht, unbedingt in diesem unter den bekannten Cautelen zu behandeln, gegentheils aber vollständig auseinander zu nehmen, der Reinigung zu unterziehen und durch mehrere Tage zu lüften.

Die politischen Behörden haben die Ausführung dieser sanitätspolizeilichen Anordnungen durch den Amtsarzt überwachen zu lassen und die Nichtbeachtung derselben nach Massgabe der Ministerial-Verordnung vom 30. September 1857,^{*)} R.-G.-Bl. Nr. 198, zu ahnden.

Die Anwendung des Koch'schen Heilmittels gegen Tuberculose und den Bezug desselben aus dem Auslande regeln die nachstehenden Vorschriften.

Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. December 1890,

R.-G.-Bl. Nr. 212,

betreffend die Anwendung des von Professor Dr. Koch in Berlin entdeckten Heilmittels gegen Tuberculose.

Da das von Professor Dr. Koch in Berlin entdeckte Heilmittel gegen Tuberculose nach dem Fachgutachten des Obersten Sanitätsrathes ein werthvolles Hilfsmittel zur Diagnose und ärztlichen Behandlung tuberculöser Erkrankungen darstellt, derzeit jedoch noch ein Geheimmittel ist, und durch seine Anwendung zu Heilversuchen unter Umständen sehr heftige und selbst lebensgefährliche Wirkungen auf den menschlichen Organismus erfolgen können, findet das Ministerium des Innern, um das Studium der Wirkungsweise, sowie die rationelle Anwendung dieses Mittels zum Wohle der mit tuberculösen Erkrankungen behafteten Hilfsbedürftigen zu ermöglichen und zu fördern, zugleich aber den in Folge des Gebrauches dieses Mittels möglicherweise eintretenden Gefahren vorzubeugen, bis auf Weiteres nachstehende Anordnungen zu treffen:

1. Der Bezug des obgedachten Heilmittels ist nur aus der von der königlich preussischen Staatsverwaltung autorisirten Erzeugungs- und Versandtstätte^{*)} und bis auf Widerruf nur den Vorständen von Heilanstalten und wissenschaftlichen medicinischen Instituten, sowie den zur Praxis in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern berechtigten Aerzten gestattet.

Im Falle nachgewiesenen Missbrauches der Befugnisse zum Bezuge und zur Anwendung dieses Mittels kann dieselbe von der politischen Landesbehörde unter Offenlassung des Recurses an das Ministerium des Innern entzogen werden.

2. Die Anwendung des Heilmittels am Menschen darf nur unter der Voraussetzung der zuverlässigen Provenienz und der auch in der nothwendigen Verdünnung unverdorbenen Beschaffenheit desselben, sowie unter allen durch die wissenschaftliche Erfahrung gebotenen Vorsichten stattfinden.

^{*)} S. I. Bd. Seite 377.

^{**)} Ueber die Bezugsbedingungen s. den Erlass des k. k. Finanzministeriums vom 12. Mai 1891, Z. 16949, im I. Bd. Seite 604.

Die ambulatorische Behandlung von Kranken mit diesem Mittel ohne gesicherte ärztliche Ueberwachung derselben zum Zwecke der eventuell nothwendigen ärztlichen Hilfeleistung während des nach Einführung des Mittels in den Körper eintretenden Reactionsstadiums ist verboten.

3. Alle Aerzte sind verpflichtet, über die Behandlung von Kranken mit diesem Heilmittel genaue Aufzeichnungen zu führen und über Aufforderung der politischen Behörde sachliche Auskünfte zu geben, sowie sich hinsichtlich der Provenienz des angewendeten Heilmittels auszuweisen.

4. Jene Aerzte, welche nicht als klinische Vorstände von Heilanstalten an medicinischen Facultäten, oder als Abtheilungsvorstände in den der Staats- oder Landesverwaltung unmittelbar unterstehenden Krankenanstalten bestellt sind, sind gehalten, die Inangriffnahme der Krankenbehandlung unter Anwendung dieses Heilmittels der zuständigen politischen Behörde anzuzeigen.

5. Von jedem Todesfalle, welcher nach Anwendung des Heilmittels im Reactionsstadium oder in Folge desselben stattfindet, hat der verantwortliche Arzt — in Heilanstalten durch Vermittelung der Direction derselben — der politischen Behörde unter genauer Angabe aller in Betracht kommenden Umstände ungesäumt die besondere Anzeige zu erstatten.

6. Der politischen Behörde obliegt es, wahrgenommene Missbräuche und Unzukömmlichkeiten in der Gebarung mit dem Heilmittel abzustellen, die Beobachtung der vorstehenden Bestimmungen zu überwachen und in Uebertretungsfällen nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, beziehungsweise nach der Ministerial-Verordnung vom 30. September 1857 R.-G.-Bl. Nr. 198,*) vorzugehen.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Kundmachung in Kraft.

**Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom
8. December 1890, Z. 24653,**

**betreffend die Anwendung des Koch'schen Heilmittels gegen Tuberculose
und die Berichterstattung hierüber.**

In der Anlage wird der k. k. . . . eine Abschrift einer im Reichsgesetzblatte und im Amtsblatte der Wiener Zeitung zur Verlautbarung gelangenden Verordnung, betreffend die Anwendung des von Professor Dr. Koch in Berlin entdeckten Heilmittels gegen Tuberculose mit der Aufforderung übermittelt, von derselben sofort alle politischen Behörden I. Instanz zur Darnachachtung in Kenntniss zu setzen und dieselben anzuweisen, alle in ihrem Verwaltungsgebiete ansässigen Aerzte von dem Inhalte derselben, sowie von den nachstehenden Bemerkungen gegen ihre in den Acten aufzubewahrende Empfangsbestätigung zu verständigen.

Durch die Bewilligung des directen Bezuges der Koch'schen Injectionsflüssigkeit seitens der Aerzte, ungeachtet des diesem Präparate derzeit noch anhaftenden Charakters eines Geheimmittels, wird den Aerzten, welche nach den bestehenden Verordnungen alle heftigen Arzneimittel aus der Apotheke zu verschreiben und auch in dem Falle, als sie zur Haltung einer Hausapotheke befugt sind, den Medicamentenvorrath nur aus Apotheken zu beziehen haben, ein besonderes Vertrauen in die gewissenhafte Gebarung mit diesem, selbst in tausendfacher Verdünnung bei Tuberculösen unter Umständen ausserordentlich heftig wirkenden Mittel entgegengebracht.

**) S. I. Bd. Seite 377.

Mit Rücksicht auf die heftige Wirkung dieses Präparates obliegt daher den im Besitze desselben befindlichen Aerzten nicht bloss die sorgsamste Verwahrung desselben, sondern auch die genaue Beobachtung der von dem Versender — Dr. Libbertz in Berlin, N. W. Lünneburgerstrasse 28 — jeder Sendung beigegebenen Gebrauchsanweisung.

Dabei ist insbesondere zu beachten, dass Verdünnungen der Koch'schen Injectionsflüssigkeit nicht haltbar sind und daher zur Injection nur möglichst frisch und mit der grössten Sorgsamkeit und Genauigkeit hergestellte Verdünnungen, zu denen am Besten die sechsfach mit destillirtem Wasser verdünnte officinelle Aqua carbolisata — d. i. $\frac{1}{2}$ procentige Phenollösung — zu verwenden ist, angewendet werden dürfen.

Wo immer möglich, wird die Behandlung von Kranken mit der Koch'schen Injectionsflüssigkeit auf wohl eingerichtete Krankenanstalten zu beschränken sein und ist der diese Heilmethode ausserhalb solcher Anstalten zur Anwendung bringende Arzt für die etwaigen Folgen einer unzureichenden ärztlichen Ueberwachung des Kranken ausdrücklich verantwortlich zu machen.

In dem Falle, dass ein Arzt bezüglich der Gebarung mit dem Koch'schen Heilmittel sich einer gröblichen Pflichtvernachlässigung schuldig machen oder die ertheilte Befugniss zur Anwendung des Mittels in einer mit dem Ansehen des ärztlichen Standes unverträglichen gewinnstüchtigen Weise missbrauchen sollte, ist gegen denselben die Amtshandlung einzuleiten und eventuell bei der k. k. Landesbehörde der Antrag wegen Entziehung der Befugniss zum ferneren Bezuge des Präparates zu stellen.

Da es dem Arzte nicht zusteht, aus der Verabfolgung des Präparates selbst Gewinn zu ziehen, darf von demselben für die verbrauchte Quantität nur jener Preis gefordert werden, welcher dem Anschaffungswerthe nebst den eigenen gewissenhaft abzuschätzenden Auslagen entspricht.

Im Falle des Vorkommens eines Todesfalles im Reactionsstadium oder in Folge desselben nach Einspritzung der Koch'schen Injectionsflüssigkeit wird in der Regel, insoferne zu einer gerichtlichen Amtshandlung kein Anlass gegeben ist, die sanitätspolizeiliche Obduction zu veranlassen sein.

Seitens aller Krankenanstalten, in welchen die Behandlung von Tuberculösen unter Anwendung des Koch'schen Präparates geübt wird, ist vorläufig nach Ablauf je eines Vierteljahres, das erste Mal bis Ende April 1891 für die bis Ende März abgelaufene Behandlungsperiode, ein übersichtlicher Bericht über die in der Berichtsperiode aus der Behandlung nach dem gedachten Verfahren getretenen Kranken zu erstatten und im Wege der politischen Landesbehörden im Anschlusse der aus der Würdigung dieser Berichte sich ergebenden Bemerkungen dem Ministerium des Innern vorzulegen.

Ein einheitliches Formulare für diese Vierteljahrs-Nachweisungen der Krankenanstalten wird demnächst bekannt gegeben werden. *)

Ueber die von den Privatärzten bei Anwendung dieser Heilmethode gewonnenen Erfahrungen werden bis auf Widerruf die Aeusserungen derselben von den politischen Behörden I. Instanz am Schlusse des Jahres zu sammeln und zur Verfassung eines besonderen Theilberichtes zum Jahressanitätsberichte zu benützen sein.

Diese gesammelten Theilberichte sind mit einer übersichtlichen Darstellung der in denselben enthaltenen Ergebnisse anher vorzulegen.

*) Von der Hinausgabe eigener Formulare für diese Berichterstattung wurde später Abstand genommen, jedoch eine derartige Einrichtung der angeordneten Quartalsbericht-

23. Typhus.

Gegen Abdominaltyphus kommen die im allgemeinen Theile (Capitel B) dieses Abschnittes erwähnten Vorschriften, vor allen jene, welche die Massnahmen zur Assanirung überhaupt, des Bodens und des Wassers insbesondere enthalten, in Anwendung, ferner ist die Anzeigepflicht vorgeschrieben, auf möglichste Isolirung der Kranken und Desinfection Bedacht zu nehmen. In letzterer Hinsicht erging der

Erlass der k. k. Statthalterei in Oberösterreich vom 22. Mai 1897, Z. 8578,

betreffend das Desinfectionsverfahren bei Abdominaltyphus.

Sowohl aus den periodischen Berichten über das Vorkommen von Infectionskrankheiten, als auch aus Inspectionsberichten des hieramtlichen Landessanitäts-Referenten hat die k. k. Statthalterei entnommen, dass durch die Pflege von Typhuskranken in mehreren Krankenanstalten eine Ansteckung des Wartepersonales und eine Verbreitung der Infection, wenn auch nicht nach aussen hin, so doch innerhalb der Anstalt selbst stattgefunden habe.

Als Grund hiefür wird in den erwähnten Inspectionsberichten die mangelnde Isolirung der Typhuskranken und die Unzulänglichkeit der in diesem Falle doppelt nothwendigen exacten Desinfection der Abgänge, der Leib- und Bettwäsche dieser Kranken bezeichnet.

Die k. k. Statthalterei findet demnach behufs Hintanhaltung einer Uebertragung des Typhus (Abdominaltyphus) von den Kranken auf ihre Umgebung, auf das Wart- und Pflegepersonale und deren Angehörige, beziehungsweise Genossen anzuordnen, dass in solchen Fällen bezüglich der vorzunehmenden Desinfection stets im Sinne der im Auftrage des hohen k. k. Ministeriums des Innern verfassten Anleitung zur Desinfection*) (L.-G. und V.-Bl. vom 30. August 1893, Nr. 22) vorgegangen werde.

Von Desinfectionsmitteln kommen der strömende Wasserdampf im Desinfectionsapparate, Kalkmilch, Lösungen von Carbonsäure oder Lysol zur Verwendung und sind mit letzteren alle Gegenstände zu desinficiren, welche durch die Entleerungen Typhuskranker direct oder indirect beschmutzt oder einer solchen Beschmutzung verdächtig sind. Vor allem jedoch sind diese Entleerungen selbst mit reichlichen Mengen von Desinfectionsmitteln zusammenzubringen, damit gut zu vermischen und erst nach mindestens halbstündiger Einwirkung derselben zu beseitigen.

Ein Typhusstuhl von einem halben Liter Inhalt erfordert demnach einen Zusatz von mindestens einem halben Liter Kalkmilch oder einer 5%igen Carbonsäure- oder 2%igen Lysollösung und in allen Fällen die innige Mischung mit dem Desinfectionsmittel und halbstündiges Stehenlassen, bevor er wegzuschütten ist.

erstattung der Krankenanstalten aufgetragen, dass in derselben sämtliche, für die Beurtheilung dieser Behandlungsmethode belangreichen Momente, insbesondere Alter und Krankheitszustand jedes dieser Behandlung unterzogenen Individuums, Zeit der Impfung, Art und Zeitfolge der Reactionerscheinungen, das Endresultat der Behandlung, sowie besondere Wahrnehmungen dargestellt und in wissenschaftlicher Weise besprochen werden. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. April 1891, Z. 6753.)

*) S. Seite 216.

Wenn die Entleerung in den Abort selbst erfolgt, wie dies namentlich in leichten Fällen oder bei Typhusverdacht im Anfangsstadium sich häufig ereignet, ist die häufige und sorgfältige Reinigung und Desinfection des Sitzes und der Muschel, sowie die täglich mehrmals zu wiederholende Beschickung des Abortschlauches mit reichlichen Mengen einer der genannten Desinfectionsflüssigkeiten, namentlich der wegen ihrer Billigkeit und sicheren Wirksamkeit vorzuziehenden, allenthalben zu beschaffenden und leicht herzustellenden Kalkmilch auszuführen. Für die Desinfection der Wäsche Typhuskranker sind in den Krankenzimmern geräumige Kübel mit 2% Carbolsäure- oder 1% Lysollösung aufzustellen, in deren Inhalt die Wäschestücke unterzutauchen und darin mindestens eine Stunde zu belassen sind, bevor sie der weiteren Reinigung zugeführt werden dürfen.

Das Wartepersonale ist dahin zu belehren, dass eine Ansteckung nur durch Einbringung von Typhuskeimen in den Mund und von da in die Verdauungsorgane zustande kommt, wesshalb sich diese Personen vor jeder Beschmutzung durch Typhusabgänge zu hüten, beziehungsweise jede derartige Beschmutzung sofort zu desinficiren haben.

Zu diesem Zwecke sollen sie (namentlich auch jene Wärterinnen geistlichen Standes, welche stets mit dem gleichen, dunkeln Ordensgewande bekleidet sind) ein Uebergewand oder wenigstens eine die gesammte Kleidung einhüllende Schürze aus lichthem, waschbarem Stoffe tragen, welcher einerseits jede Beschmutzung sogleich wahrnehmen, andererseits in derselben Weise wie die Wäsche der Typhuskranken sich desinficiren lässt. Sie sollen während ihres Aufenthaltes im Krankenzimmer des Essens und Trinkens sich enthalten und dieses Zimmer nicht verlassen, ohne die Ueberkleidung abgelegt und sich Hände und Gesicht zuerst mit 1%iger Lysollösung und darauf mit Wasser und Seife gewaschen zu haben.

Wiederholte Waschungen mit desinficirenden Flüssigkeiten und Bäder können solchen Pflegepersonen nicht genug empfohlen werden.

Die erwähnten Desinfectionsmittel sind genau in der Weise herzustellen, wie es die bezeichnete Verordnung vorschreibt und sind von deren Bereitung und Anwendung gegebenen Falles vom Amtsarzte die bezüglichen Organe praktisch zu unterweisen.

Ueber die Durchführung dieser Anordnungen in Krankenanstalten sind die betreffenden Krankenhaus-, beziehungsweise Anstaltsärzte in vollem Umfange verantwortlich zu machen.

Beim Auftreten von Erkrankungen an Abdominaltyphus ergibt sich nicht selten die Nothwendigkeit bacteriologischer Untersuchungen jenes Wassers, welches nach den gepflogenen Erhebungen den Verdacht erregt, dass es die Infection vermittelte, zu veranlassen. In solchen Fällen ist nach den in den Erlässen des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. April und 15. September 1891, Z. 5851 und 17187 (s. im I. Bd. Seite 42 und 43) enthaltenen Weisungen vorzugehen.

Flecktyphus tritt gegenwärtig noch in den östlichen Ländern des Reiches in epidemischer Verbreitung, in den an dieselben angrenzenden nur mehr in vereinzelteren aus ersteren eingeschleppten Fällen auf. Nach dem Erlasse der k. k. galizischen Statthalterei vom 2. März 1890, Z. 83607, ist dem Verkehre mit alten Kleidern, durch welche wiederholte Einschleppungen der Krankheit herbeigeführt wurden, besondere Aufmerksamkeit und Ueberwachung zuzuwenden.

24. Varicella.

**Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom
21. Jänner 1892, Z. 26342 ex 1891,**

betreffend die sanitären Vorkehrungen bei Varicella-Erkrankungen.

Das Ministerium des Innern hat aus den periodischen Berichten über Infectionskrankheiten entnommen, dass die Erkrankungen an Varicellen (Feucht- oder Windpocken, Schafblattern), vielfach als Blatternerkrankungen (Variola und Variolois) angesehen, und als solche in die Blatternrapporte aufgenommen werden.

Mit Rücksicht auf die gegenwärtigen Anschauungen über diese Infectionskrankheiten, nach welchen die Varicellen als eine besondere, von der Blatternkrankheit wesentlich verschiedene Krankheitsform zu betrachten sind, findet das Ministerium des Innern nach Einholung des Fachgutachtens des Obersten Sanitätsrathes, welches in der Beilage zu Nr. 1 des „Oesterreichischen Sanitätswesen“ Jahrgang 1892, veröffentlicht worden ist, zu bestimmen, dass die in diesem Gutachten dargelegten Gesichtspunkte fortan bei der Evidenzhaltung und sanitätspolizeilichen Intervention im Falle des Auftretens dieser Erkrankungen allgemein zur Richtschnur genommen werden.

Es wird demnach in Hinkunft über die Erkrankungen an Varicellen, als einer eigenen, infectiösen Krankheitsform, abgesondert von der Berichterstattung über Blattern, einschliesslich die als Variolois bezeichnete mildere Form derselben zu berichten sein.

Die l. f. Bezirksärzte sind anzuweisen, sich mit den im oberwähnten Gutachten des Obersten Sanitätsrathes angegebenen Unterscheidungsmerkmalen zwischen Varicellen und Blattern genauestens vertraut zu machen, und ist allen Districts-, Gemeinde- und praktischen Aerzten die vom Obersten Sanitätsrathe gegebene Charakteristik der Varicellen bekannt zu geben:

Unter Varicella ist zu verstehen:

„Ein acutes contagiöses Exanthem, charakterisirt durch eine meist plötzliche, von keinem oder fast ausnahmslos kurz dauerndem, geringem Fieber begleitete Eruption von meist reichlichen, wasserhellen, herpesähnlichen, oberflächlich sitzenden, aus Roseolaflecken, nicht aus harten Knötchen sich entwickelnden Bläschen, die nach kurzer, etwa 24 Stunden langer Dauer von der Mitte aus zu kleinen Krüstchen eintrocknen, welche nach wenigen Tagen abfallen und nur an einzelnen Stellen eine minimal vertiefte, weiche Narbe zurücklassen.“

„Diesem Exantheme ist eigenthümlich das Fehlen eines Prodromalstadiums — ein schubweises Nachrücken neuer Efflorescenzen in den ersten Tagen unter sehr mässigem Fieber — am Schlusse der Eruption der gleichzeitige Befund von Efflorescenzen in allen Stadien der Entwicklung und Rückbildung — an den sichtbaren Schleimhäuten, besonders im Munde, nur einzelne schlaflie Bläschen von kurzer Dauer — während des ganzen Verlaufes kaum nennenswerthe Störung des Allgemeinbefindens, völlige Heilung beiläufig nach acht Tagen.“

„Das Exanthem befällt nur selten Individuen jenseits der Grenzen des Kindesalters. Sein Auftreten ist theils sporadisch, theils in kleinen Epidemien. Die Varicella besitzt volle Unabhängigkeit gegenüber der Impfung.“

Desgleichen haben im Sinne der Anträge des Obersten Sanitätsrathes hinsichtlich der sanitätspolizeilichen Vorkehrungen bei Ausbruch der Varicellen nachstehende Massnahmen zur allgemeinen Durchführung zu kommen:

1. Varicellenkranke sind von allen an Blattern, auch von den an der leichtesten Form derselben (Variolois) erkrankten Personen sorgfältigst isolirt unterzubringen und zu pflegen. Ueberhaupt dürfen unter keinerlei Umständen an einem Bläschenausschlag erkrankte Personen, wenn die Natur desselben als Blatternausschlag nicht sichergestellt ist, in directer oder indirecter Gemeinschaft mit Blatternkranken verpflegt werden, und sind auch alle zweifelhaften Blattern-erkrankungen in separirte Verpflegung zu stellen.

2. Da an Varicellen zumeist nur Kinder erkranken, haben sich die Isolirungsmassregeln insbesondere auf diese zu erstrecken, und ist hier wie bei anderen Infectionskrankheiten die unmittelbare oder mittelbare Einschleppung der Krankheit in Schulen, Kindergärten, Erziehungs- und Pflegestätten, sowie Zusammenkunftsorte der Kinder überhaupt, desgleichen die Weiterverbreitung der Krankheit durch diese Gemeinschaften hintanzuhalten.

3. Insoferne sich in einem besonderen Falle der Verdacht ergibt, dass es sich nicht um Varicellen, sondern um eine milde Form von Blattern handeln könnte, ist vorsichtshalber auf die Impfung, bezw. Revaccination der in der nächsten Umgebung des Kranken verkehrenden Personen Bedacht zu nehmen.

4. Hingegen ist bei constatirtem Charakter der Krankheit als Varicella, von der Durchführung der Nothimpfung, welche bei dem constatirten Auftreten von Blattern niemals ausser Acht gelassen werden darf, abzusehen.

5. Varicellen sind ebenso wie Blattern in genauer Evidenz zu halten, und ist bei beiden, um die bisherigen Erfahrungen über das Verhalten derselben zum Impfschutze näher kennen zu lernen, der Impfstand der Kranken wahrheitsgemäss zu constatiren und in der ärztlichen Infectionskrankheitsanzeige sowohl über Blattern als über Varicellen genau anzugeben, ob die erkrankte Person geimpft sei, und wie viele sichtbare Impfnarben die Impfung zurückgelassen habe, eventuell ob, und wann sie wiedergeimpft worden ist. *)

6. Die Desinfectionsmassregeln bei Varicella haben sich insbesondere auf die mit dem kranken Körper in Berührung gekommenen Effecten, namentlich Leib- und Bettwäsche, in welcher Beziehung Auskochen in Seifenwasser genügt, sowie auf gründliche Reinigung und Lüftung der vom Kranken bewohnten Localität, Verbrennung des Kehrichts aus derselben zu erstrecken.

Da Erkrankungen an Varicellen manchmal schwer von Varioloiden oder modificirten Blattern zu unterscheiden sind, ein Verkennen dieser beiden heterogenen Krankheitsformen aber von schwerwiegenden Folgen begleitet sein könnte, werden bei dem Auftreten von Varicellen die l. f. Bezirksärzte, soweit es sich um die Erhebung und Einleitung sanitätspolizeilicher Massnahmen zur Bekämpfung der Krankheit handelt, in eben derselben Weise, wie bei dem Vorkommen von Blattern, persönlich zu interveniren haben.

Auch mit dem an eine politische Landesbehörde gerichteten Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. April 1893, Z. 9411, wurde angeordnet, dass bei dem Auftreten von Varicellen die l. f. Bezirksärzte, soweit es sich um die Erhebung und Einleitung sanitätspolizeilicher Massnahmen zur Bekämpfung der Krankheit handelt, in eben derselben Weise, wie bei dem Vorkommen von Blattern persönlich interveniren.

*) Nur solche Individuen sind als Geimpfte auszuweisen, an denen durch die ärztliche Untersuchung das Vorhandensein von Impfnarben constatirt wurde. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 1. Juni 1889, Z. 9361).

**Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom
29. Februar 1896, Z. 2076,**

betreffend die bei Varicella-Todesfällen durchzuführenden amtsärztlichen Erhebungen.

Mit Rücksicht auf die in den vierwöchentlichen Berichten über das Vorkommen von Infectionskrankheiten, bezüglich einiger Länder ausgewiesenen, wenn auch vereinzelt, angeblichen Todesfälle an Steinblattern, findet das Ministerium des Innern, damit nicht etwa Blatternerkrankungen verkannt, auf diese Weise der behördlichen Kenntniss entzogen und die erforderlichen Tilgungsmassnahmen unterlassen werden, anzuordnen, dass bei jedem Sterbefalle an Steinblattern sofort die erforderlichen Erhebungen durch den Amtsarzt gepflogen und nöthigenfalls die sanitätspolizeiliche Obduction der Leiche zur Klarstellung der Todesursache vorgenommen werde.

Ueber das Ergebniss dieser Amtshandlungen ist in dem bezüglichen 4wöchentlichen Rapporte zu berichten.

25. Wuthkrankheit (Lyssa).

Die unmittelbaren prophylaktischen Vorkehrungen gegen das Auftreten und gegen eine Verbreitung dieser Krankheit sind Gegenstand der Thierseuchenpolizei und muss bezüglich derselben auf den Abschnitt „Veterinärwesen“ verwiesen werden. An dieser Stelle sind die Massnahmen zu erwähnen, welche im Falle einer Verletzung von Menschen durch wuthkranke oder wuthverdächtige Thiere in Anwendung kommen.

Schon die älteren Vorschriften ordnen die ohne Verzug einzuleitende ärztliche Behandlung der verletzten Menschen an und wurden Belehrungen verbreitet, welches Verfahren bis zur Ankunft des Arztes zu beobachten ist. (S. Seite 178). Zur Tragung der Heilungskosten des Verletzten wurde mit dem Hofkanzleidecrete vom 11. Jänner 1816, Z. 418, der Eigenthümer des toll gewordenen Hundes verpflichtet.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschungen über Aetiologie und wirksame Massnahmen gegen Lyssaerkrankungen haben in neuester Zeit eine wesentliche Aenderung des eingehaltenen Vorgehens bewirkt. Während auf der einen Seite Methoden gefunden wurden, welche erst die unbedingt notwendige Sicherstellung der Diagnose einer Lyssaerkrankung des Thieres auf dem Wege der experimentellen Untersuchung ermöglichen, hat man auf der anderen Seite auch auf dem Gebiete der curativen Behandlung durch Einführung der Lyssa-Schutzimpfung wesentliche Fortschritte erzielt. Die Nutzbarmachung dieser Errungenschaften setzt den Bestand eigener Anstalten voraus.

Zu diesem Zwecke wurde die Lyssa-Schutzimpfungsanstalt im Rudolfspitale in Wien errichtet und in der Folge auch neben dem hygienischen Universitätsinstitute in Krakau die entsprechende Einrichtung getroffen, um die gedachten Schutzimpfungen durchzuführen.

**Kundmachung des k. k. Statthalters im Erzherzogthume
Oesterreich unter der Enns vom 27. Juli 1894, Z. 48821,**

betreffend die Eröffnung einer Schutzimpfungsanstalt gegen Wuth (Lyssa) in der k. k. Krankenanstalt „Rudolfstiftung“ in Wien.

In der k. k. Krankenanstalt „Rudolfstiftung“ in Wien, III. Gemeindebezirk, Landstrasse, Boerhavegasse Nr. 2 und Rudolfsgasse Nr. 15, besteht seit Juli 1894 eine über Ermächtigung des hohen k. k. Ministeriums des Innern errichtete Schutzimpfungsanstalt gegen Wuth (Lyssa), welche nicht bloss den der Impfung bedürftigen Bewohnern von Wien, sondern auch auswärtigen Hilfsbedürftigen zugänglich ist.

In dieser Anstalt werden von wüthenden Thieren gebissene Menschen den Schutzimpfungen gegen Ausbruch der Wuth nach der Methode Pasteurs unterzogen. Die Impfbehandlung erstreckt sich auf beiläufig 12—14 Tage.

Die Vornahme der Wuth-Schutzimpfung findet täglich zwischen 10 und 11 Uhr Vormittags in der k. k. Krankenanstalt „Rudolfstiftung“ ambulatorisch, und zwar vorläufig bis zur Feststellung eines Gebürentarifses unentgeltlich statt.

Die zu Impfinden haben sich unter Vorweisung eines besonderen Certificate, welches die im folgenden Muster angeführten Daten enthalten soll, am Aufnahmsjournale dieser Krankenanstalt zu melden.

In den Krankenverpflegsstand selbst, und zwar gegen Zahlung der normalmässigen Verpflegskosten, können jedoch nur solche Personen aufgenommen werden, deren Bissverletzungen eine Spitalsbehandlung erheischen. Ist dies nicht der Fall, so haben die von auswärts Kommenden für ihre Verpflegung und Unterkunft selbst zu sorgen.

Es ist dringend erwünscht, dass seitens der politischen, Polizei- oder Gemeindebehörden oder von ärztlichen Organen nur solchen Personen der Besuch der Anstalt empfohlen werde, welche von constatirt „wüthenden“ oder durch verschiedene Umstände als höchst „wuthverdächtig“ zu bezeichnenden Thieren gebissen worden sind, und sind den gebissenen Personen diesbezügliche Certificate mitzugeben, welche dem beigegebenen Muster entsprechend, Angaben über die Provenienz des Thieres, welches gebissen hat, die Möglichkeit seiner Infection, die im Leben geäußerten Symptome, die weiteren Schicksale und allenfalls den Obductionsbefund des Thieres zu enthalten haben, wobei der Gebrauch der Bezeichnung „wuthverdächtig“ ohne weitere Angabe zu vermeiden ist.

Mit den Thieren, welche Menschen gebissen haben, ist nach den hierüber bestehenden Vorschriften (siehe § 35 des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R.-G.-Bl. Nr. 35, betreffend die Tilgung ansteckender Thierkrankheiten, und die mit der Ministerial-Verordnung vom 12. April 1880, R.-G.-Bl. Nr. 36, erlassenen Durchführungsbestimmungen hiezu) vorzugehen, nur empfiehlt es sich im Falle, als selbe getödtet und der Section unterzogen worden sein sollten, den uneröffneten Schädel des Thieres in die Schutzimpfungsanstalt*) gelangen zu lassen.

Verletzungen, die nur in Abschürfungen der Oberhaut, in leichten Bissen durch dicke Kleider, namentlich Tuchkleider bestehen, so dass zum Beispiel nur Zahneindrücke zu Stande gekommen sind, bedürfen der Behandlung in der Anstalt nicht.

*) Damit die verletzten Personen in kürzester Frist entweder von ihrer Besorgniss befreit und von dem unbedenklichen Gesundheitszustande des Thieres unterrichtet oder mit dem amtlichen Certificate zum Zwecke der rechtzeitig einzuleitenden antirabischen Behandlung versehen werden können, hat das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 5. März 1895, Z. 2269, die Verfügung getroffen, dass das diagnostische Ergebniss der Untersuchung des Gesundheitszustandes bezw. der Obduction der in das k. und k. Militär-Thierarzneistitut zur Sicherstellung des Gesundheitszustandes jeweilig abgegebenen wuthkranken oder wuthverdächtigen Thiere, sowie das Ergebniss der zur Feststellung der Diagnose vorgenommenen experimentellen Thierversuche ohne Verzug und auf dem kürzesten Wege der betreffenden politischen Behörde I. Instanz (in Wien dem betreffenden Polizei-Commissariate) behufs weiterer Verständigung der verletzten Person, bezw. Einleitung der antirabischen Behandlung derselben mitgetheilt werde.

Certificat

zur Vorweisung in der Schutzimpfungsanstalt gegen Wuth (Lyssa) in der k. k. Krankenanstalt „Rudolfstiftung“ in Wien, III. Bezirk Landstrasse, Boerhavegasse Nr. 2 und Rudolfsgasse Nr. 15, und zur Meldung im Aufnahmsjournale daselbst.

1. Name und Wohnort des Arztes oder Veterinärs, Benennung der Behörde oder des Amtes, des Gemeindevorstehers oder Gendarmerieposten-Commandos, von welchem dieses Certificat ausgestellt wird: _____

2. Genaues Nationale (Vor- und Zuname, Alter, Stand, Zuständigkeit und ordentlicher Wohnsitz) Desjenigen, für welchen dieses Certificat ausgestellt wird: _____

3. Genaue Angabe der Zeit, wann die Person gebissen worden ist: _____

4. Genaue Beschreibung des Thieres (Grösse, Race u. dgl.), welches die Person gebissen hat: _____

5. Angabe, ob die Bisswunde geblutet hat: _____

6. Angabe, was mit der Wunde geschah: _____

7. Name und Adresse des Eigenthümers des Thieres: _____

8. Angabe, ob die Untersuchung des Thieres vor oder nach dessen Verendung oder Tödtung stattgefunden hat und mit welchem Ergebnisse: _____

9. Angabe, was sonst mit dem Thiere geschah: _____

10. Angabe, ob das Thier selbst gebissen wurde, und wie lange vor seiner Erkrankung dies der Fall war: _____

11. Angabe, ob das Thier sein Aussehen und sein Verhalten seit der Erkrankung geändert hat: _____

12. Angabe, ob das Thier auch andere Thiere gebissen hat, und welche: _____

13. Angabe, ob es auch noch andere Personen gebissen hat, und welche: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Wird dieses Certificat von Amtsorganen ausgestellt, ist das Amtssiegel oder Visum der Behörde beizudrücken, der sie zugetheilt sind.

**Erllass der k. k. nied.-österr. Statthalterei vom
12. September 1896, Z. 80445,**

betreffend die Vornahme der Schutzimpfung gegen Lyssa.

Vor Kurzem ist in einer Landgemeinde Niederösterreichs ein von einem wuthkranken Hunde im Gesichte gebissenes Kind sechs Wochen nach der Verletzung an Lyssa erkrankt und gestorben, welches, obwohl die Wunde geblutet hatte und noch am sechsten Tage nach dem Bisse mit einer Blutborke bedeckt war, der Präventivimpfung im Wiener Lyssa-Schutzimpfungs-Institute

aus dem Grunde nicht zugeführt worden ist, weil die Verletzung in einer blossen Hautabschürfung bestand.

Aus diesem Anlasse wird mit Bezug auf den Schlusssatz der h. ä. Kundmachung vom 27. Juli 1894, Z. 48821, aufmerksam gemacht, dass nur jene Bisswunden, welche nicht bluten, als nicht inficirt angesehen werden können, wogegen selbst die leichtesten Verletzungen, wenn auch nur ein Tröpfchen Blutes sich entleerte, als möglicherweise inficirt behandelt werden müssen und die Vornahme der Schutzimpfung erheischen.

Ganz besonders gilt das Gesagte von den als besonders gefährlich anzusehenden Bissverletzungen des Gesichtes oder anderer Theile des Kopfes.

Hievon sind sämtliche Aerzte des dortigen Amtsberreiches und alle Gemeinden unter Verlautbarung im Amtsblatte zur Darnachachtung zu verständigen.

**Erllass des k. k. Ministeriums des Innern vom
23. September 1895, Z. 28202,**

betreffend die Einsendung von Untersuchungsobjecten an das Militär-Thierarzneiinstitut behufs Sicherstellung der Diagnose bei wuthverdächtigen Thieren.

Das k. und k. Militär-Thierarzneiinstitut in Wien hat sich bereit erklärt, in eventuellen Fällen zur Sicherstellung der Diagnose der Lyssa bei wuthverdächtigen Thieren Impfungen an Versuchsthieren mit der Gehirn- und Rückenmarksubstanz der getödteten Thiere vorzunehmen.

Mit Rücksicht hierauf sind die unterstehenden Behörden aufmerksam zu machen, dass in vorkommenden Fällen von Verletzungen von Menschen oder Thieren durch den Biss eines wuthverdächtigen Hundes oder anderen Thieres das Gehirn und verlängerte Mark des getödteten wuthverdächtigen Thieres zum Zwecke subduraler Versuchsimpfungen direct an das k. u. k. Militär-Thierarzneiinstitut eingeschendet werden kann.

Diese Sendungen sollen jederzeit mit einer genauen authentischen Information über die den Wuthverdacht begründenden Umstände (Ergebnisse der veterinärpolizeilichen Erhebungen und Obductionen) begleitet sein.

Hinsichtlich der Einsendung dieser Versuchsobjecte an das k. und k. Militär-Thierarzneiinstitut in Wien sind nachstehende, durch den Obersten Sanitätsrath festgestellte Vorschriften zu beobachten:

Bezüglich der Entnahme des zur Impfung zu verwendenden Gehirnes und verlängerten Markes muss beachtet werden, ob der Kopf unverletzt oder beschädigt ist.

1. Entnahme bei unverletztem Schädel.

In diesem Falle empfiehlt es sich, die Halswirbelsäule tief unten gegen die Brust, nach Durchtrennung der Weichtheile, durchzuhacken und den so abgetrennten Kopf in Lappen, welche mit Sublimatlösung (1:1000) oder Carbollösung (5:100) getränkt sind, einzuschlagen und in einer Kiste verpackt, sofort abzusenden.

2. Entnahme bei verletztem Schädel.

Ist der Kopf verletzt und sind die Witterungsverhältnisse und die sonstigen Umstände solche, dass eine rasche Fäulniss nicht zu besorgen ist, so gehe man nach 1) vor.

Ist aber wegen sehr warmer Witterung oder aus anderen Gründen eine sehr schnelle Fäulniss zu befürchten, so wird der Kopf, nachdem er laut Vorschrift in 1) vom Körper abgetrennt worden ist, in 30%ige wässerige Glycerinlösung eingelegt. Das kann natürlich nur in Gefässen geschehen, als welche grosse Gläser oder Steinzeugtöpfe verwendet werden können; dieselben müssen wohl verschlossen werden, wozu sich am besten Thierblasen oder Pergamentpapier in mehrfacher Lage eignen. Diese Gefässe sind aufrecht in passenden Kisten unbeweglich zu verpacken und die letzteren mit dem Vorzeichenszeichen für Glassachen und gegen Umstürzen zu versehen. Sollten keine passenden grossen Gefässe zur Verfügung stehen, so kann eine vorsichtige Verkleinerung des Schädels durch Absägen des Vorkopfes vorgenommen werden. Liegt das Gehirn mit dem verlängerten Marke bloss, so kann auch zur Entnahme des Gehirnes und des verlängerten Markes geschritten werden. Das entnommene Gehirn und verlängerte Mark sind gleichfalls in 30%iger wässriger Glycerinlösung zu verschicken.

3. Die Verkleinerung des Schädels, sowie die Entnahme des Gehirnes und verlängerten Markes muss unter den strengsten Vorsichtsmassregeln geschehen. Der Operirende darf nicht mit verletzten Händen arbeiten und muss sich und die ihm eventuell helfenden Personen unter Bedachtnahme auf möglichst sichere Bedeckung der blossen Hände vor Verletzungen bei der Entnahme selbst auf das Sorgfältigste schützen.

4. Da das Wuthgift durch Fäulniss und Eintrocknung an Wirksamkeit einbüsst, muss die Versendung des Schädels, beziehungsweise des Gehirnes und verlängerten Markes so rasch als möglich nach dem Tode des Thieres geschehen.

Das k. und k. Militär-Thierarzeiinstitut ist angewiesen, die politischen Behörden, welche die gedachte Untersuchung ansprechen, möglichst bald von dem Ergebnisse derselben schriftlich zu verständigen.

D. Auslagen für Massnahmen gegen Infectionskrankheiten. Epidemiekosten.

Die Auslagen, welche durch Vorkehrungen gegen Infectionskrankheiten entstehen, sind zweifacher Art und werden entweder durch die Einleitung prophylaktischer, sanitätspolizeilicher Massnahmen oder durch die Pflege und ärztlich-curative Behandlung der betreffenden Kranken verursacht.

Gemäss §. 2, c, des Reichs-Sanitätsgesetzes obliegt der Staatsverwaltung die Handhabung der Gesetze über ansteckende Krankheiten, über Endemien und Epidemien,

hingegen der Gemeinde gemäss §. 4, a, desselben Gesetzes im übertragenen Wirkungskreise die Durchführung der örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung,

gemäss §. 3, b, im eigenen Wirkungskreise die Fürsorge für die Erreichbarkeit der nöthigen Hilfe bei Erkrankungen.

Diese gesetzliche Abgrenzung des Wirkungskreises der staatlichen und der autonomen Verwaltung, welche früher ebensowenig bestanden hat, wie eine intensive Handhabung prophylaktischer Massnahmen zur Hintanhaltung der Entstehung und Weiterverbreitung dieser Krankheiten, bildet gegenwärtig die Grundlage bei Entscheidungen, wenn die Frage vorliegt, wer für die Kosten der in Rede stehenden Massnahmen aufzukommen hat. Die Bestreitung der Kosten fällt demnach naturgemäss jenem Verwaltungszweige zu, in dessen Wirkungskreise die betreffende Vorkehrung lag.

Durch diese neuen gesetzlichen Bestimmungen ist der grössere Theil der die Epidemiekosten betreffenden älteren Vorschriften, welche theils allgemeine, theils nur für den Bereich eines einzelnen Verwaltungs-Gebietes erlassene Anordnungen umfassen, ausser Kraft getreten und kommen heute nur noch wenige derselben, insofern sie nämlich nicht mit den neueren im Widerspruche stehen, in Anwendung.

a) Auslagen für prophylaktische und sanitätspolizeiliche Vorkehrungen.

Im Capitel B wurden die den Gemeinden und die der Staatsverwaltung bei Abwehr sowie bei Hintanhaltung einer Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten zukommenden Obliegenheiten erwähnt. Während der Staatsverwaltung die Oberaufsicht über alle in diesen verschiedenen Beziehungen zu treffenden Massnahmen zusteht, ist die Gemeinde zur unmittelbaren Durchführung derselben verpflichtet.

Alle Vorkehrungen, welche die Beseitigung sanitärer Missstände, die als selbständige oder begünstigende Ursachen dieser Krankheiten bekannt sind oder angesehen werden müssen, zum Gegenstande haben, fallen in den eigenen Wirkungskreis der Gemeinde (§. 3, a, des Reichs-Sanitätsgesetzes), welche daher auch die daraus erwachsenden Kosten zu tragen hat, sofern nicht Privatparteien die Abstellung der von ihnen verschuldeten sanitären Unzukömmlichkeiten zu veranlassen haben.

Diese allgemeine Verpflichtung wird durch den Umstand nicht alterirt, dass in einzelnen Fällen und unter ganz besondern Verhältnissen zu Assanirungszwecken ausnahmsweise auch Staatsmittel bewilligt wurden.

Die unmittelbaren localen Vorkehrungen, welche gegen eine drohende Infectionsgefahr und beim Auftreten einzelner Krankheiten gegen eine Weiterverbreitung derselben getroffen werden, sowie die Bestreitung der hieraus erwachsenden Kosten fallen ebenfalls der Gemeinde zu.

Auch in dieser Richtung begründet die fallweise wegen besonderer Umstände erfolgte Uebernahme gewisser Auslagen auf den Staatsschatz keine Abänderung des allgemeinen Grundsatzes.

Zu diesen localen Vorkehrungen zählen insbesondere die sanitätspolizeiliche Ueberwachung der Ankömmlinge aus verseuchten Gegenden (wie bei Cholera, Pest) während einer bestimmten Zeitdauer, die Beistellung von Isolirlocalitäten (s. Seite 206), und von Desinfectionsmitteln.

„Die Kosten der sanitären Ueberwachung von Personen, welche aus verseuchten Gegenden zugereist sind, hat die Aufenthaltsgemeinde zu tragen.“ (Erkenntniss des k. k. Verwaltungs-Gerichtshofes vom 22. December 1887, Z. 2915, s. Seite 315.)

„Eine sanitätspolizeiliche, der Aufenthaltsgemeinde nach §. 4, a, des Gesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, obliegende Auslage bei ansteckenden Krankheitsfällen bilden nur die Isolirungskosten. Den Aufwand für die Verpflegung, Bekleidung etc. der isolirten fremd zuständigen Familie hat die Heimatsgemeinde zu tragen.“ (Erkenntniss des k. k. Verwaltungs-Gerichtshofes vom 10. Februar 1886, Z. 3416.)

„Die Ueberwachung der Prostituirten in gesundheitspolizeilicher Beziehung fällt unter die der Gemeinde im selbstständigen Wirkungskreise obliegende Gesundheitspolizei. Die Gemeinde ist berechtigt, die Modalitäten der vorzunehmenden Untersuchung der Prostituirten nach freiem Ermessen zu treffen. — Dem Districtsarzte obliegt die ärztliche Untersuchung der Prostituirten ohne Anspruch auf eine besondere Entlohnung.“ (Erkenntniss des k. k. Verwaltungs-Gerichtshofes vom 6. December 1896, Z. 4686. Böhmen.)

In den Ländern, in denen die Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes im Gesetzeswege erfolgt ist, stehen den Gemeinden zur zweckentsprechenden Durchführung der sanitätspolizeilichen Massnahmen bei Infectionskrankheiten die Gemeindeärzte als hiefür ständig bestellte Fachorgane zur Verfügung. Die Durchführungsvorschriften zu diesen Gesetzen und die Instructionen für die Gemeinde-Sanitätsorgane enthalten mehr oder weniger eingehende Bestimmungen über die Obliegenheiten der letzteren (s. II. Abschnitt).

Die Beistellung der für Epidemievorkehrung und Tilgung erforderlichen Desinfectionsmittel zählt zu den Verpflichtungen der Gemeinden, wie aus den oben aufgeführten Erlässen des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. August und 2. September 1892, Z. 17610 und 19645, (s. Seite 304) hervorgeht.

Zum Zwecke der Verhütung einer Weiterverbreitung des Kindbettfiebers wurden in Vorarlberg durch die Bestimmung des §. 6 des Gesetzes vom 17. September 1896, L.-G. und V.-Bl. Nr. 41 (s. I. Bd. Seite 242), in Tirol mit Erlass der k. k. Statthalterei vom 14. October 1894, Z. 20629, in Steiermark mit Erlass der k. k. Statthalterei vom 24. Juni 1897, Z. 18391, die Gemeinden verpflichtet, den Hebammen die in deren Praxis nothwendigen Desinfectionsmittel unentgeltlich beizustellen.

Aus Staatsmitteln werden jene Auslagen bestritten, welche sich bei Handhabung der Epidemievorschriften ergeben. Hieher gehören zunächst jene, welche durch die als nothwendig befundenen chemischen und bacteriologischen Untersuchungen erwachsen. Die näheren Bestimmungen hierüber sind in den Erlässen des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. April und 15. September 1891, Z. 5851, und 17187, (s. I. Bd. Seite 42 und 43) enthalten.

Ferner trägt der Staatsschatz jene Auslagen, welche durch Entsendung der Sanitätsbeamten zur Erhebung über das Auftreten und über den jeweiligen Stand einer Infectionskrankheit, durch die Bestellung von Epidemieärzten bei Einleitung des Epidemieverfahrens, durch besondere Vorkehrungen an den Reichsgrenzen oder im allgemeinen Verkehre (sanitäre Revision der Reisenden, deren Gepäckes, von Waaren) erwachsen. In letzterer Beziehung ergingen anlässlich der Cholera-Gefahr besondere Weisungen (s. unten.)

Ueber die Bezüge der Sanitätsorgane bei Reisen im Auftrage der politischen Landes- oder Bezirks-Behörden, bei Verwendung als Epidemieärzte oder zu anderen Functionen kommen in der Regel die in dieser Hinsicht bestehenden allgemeinen Vorschriften in Anwendung (s. den Abschnitt „Gebühren“).

Nur bei gewissen Epidemien wurden ausnahmsweise und mit Rücksicht auf die wesentlich erhöhten Gefahren mitunter und fallweise auch höhere Gebühren bewilligt. Mit den Erlässen des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. April 1886, Z. 5093, vom 8. Juli und 27. August 1892, Z. 14192 und 17640, vom 6. August 1893, Z. 19299, und vom 16. Juli 1894, Z. 18070, wurde jenen Aerzten und Wundärzten, welche sich ausserhalb ihres Wohnortes bei der Cholera-Epidemie verwenden lassen, nebst der Vergütung der Reisekosten und freier Wohnung in dem ihnen zugewiesenen Orte ein Taggeld von 10 fl., welches nach den Localverhältnissen bis zum Betrage von 15 fl. erhöht werden kann, zugesichert. Zur Hintanhaltung nachträglicher Missverständnisse über die Modalitäten der Bestellung müssen jedoch schon im Vorhinein mit jedem für den Choleradienst aufgenommenen Arzte vollständig klare Vereinbarungen getroffen und diese im Falle der Einberufung des Arztes in das Decret aufgenommen werden.

Zur Beistellung der Wohnung des Epidemiearztes, sowie der Fahrgelegenheiten innerhalb des demselben zugewiesenen Rayons sind in einzelnen Verwaltungsgebieten die betreffenden Gemeinden verpflichtet (§. 21 der Verordnung der k. k. Statthalterei in Tirol und Vorarlberg vom 14. Juli 1884, L.-G. und V.-Bl. Nr. 26, §. 35 der Verordnung des k. k. Statthalters in Niederösterreich vom 16. September 1886, L.-G.-Bl. Nr. 48.)

Ausserdem bestehen über die Bestreitung der Kosten für die Massnahmen gegen bestimmte Infectionskrankheiten noch besondere Vorschriften.

Blattern. Die Auslagen für die Vornahme der jährlich stattfindenden Allgemeinimpfungen und Revaccinationen trägt der Landesfond, die Auslagen für Nothimpfungen und Revaccinationen bei bestehender Blatterngefahr der Staatsschatz.

Ursprünglich waren auch die Kosten der Allgemeinimpfungen aus Staatsmitteln bestritten und zu diesem Zwecke mit dem Hofkanzleidecrete vom 31. December 1812, Z. 1813, der sogenannte Impffond gegründet worden. Die Verwaltung dieses Impffondes ging seit dem Jahre 1853 an die Landesvertretungen der einzelnen Länder über.

Gegenwärtig tragen die von den Landesauschüssen verwalteten Impffonde, bezw. die betreffenden Landesfonde die Kosten für Beschaffung des zu den Allgemein- und zu den Schulkindererimpfungen benötigten Impfstoffes, sowie die Auslagen für die Reisen der Impfarzte nach den Sammelplätzen, in Vorarlberg auch für die Impfung im Wohnorte der Impfarzte. Ueber die Entlohnung der Impfarzte s. d. Abschnitt „Gebühren“.

Auch die sogenannten Impfprämien, welche gemäss I. Absch. §. 14, d der Impfvorschrift (s. Seite 251) an besonders verdiente Impfarzte alljährlich vertheilt werden, bestreitet der Landesfond. In Oberösterreich (Allh. Entschliessung vom 28. November, Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. December 1882), Vorarlberg (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. November 1868, Z. 5630), Dalmatien (Allh. Entschliessung vom 29. Jänner, Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 3. Februar 1873, Z. 1887) wurden die Impfprämien aufgehoben.

Für die Nothimpfungen und Wiederimpfungen bei Blatterngefahr, sowie für die Revaccinationen der Schulkinder wird die erforderliche animale Vaccine von der staatlichen Impfstoff-Gewinnungsanstalt unentgeltlich beigestellt. Aus diesem Grunde ist auch bei den Bestellungen der animalen Lymphe stets anzugeben, welche Quantitäten für die einzelnen Kategorien von Impfungen benötigt werden (s. Seite 274).

Zu den Nothimpfungen bei Blatterngefahr sind nicht eigene Impfarzte abzusenden, sondern die Epidemieärzte zu verwenden (Hofkanzlei-Decret vom 8. Juni 1843, Z. 17713, und Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. September 1885, Z. 14291, s. Seite 264).

Da die Auslagen für Bestellung von Epidemieärzten der Staatsschatz trägt — fallen diesem auch die aus der Nothimpfung erwachsenden Kosten zu.

Zur Controle über die öffentlichen Impfungen sind die Amtsärzte verpflichtet. Soweit nicht anderweitige Dienstreisen zu dieser Nachschau Gelegenheit bieten, sind die Kosten für die eigens zu diesem Zwecke unternommenen Reisen aus dem Reisepauschale der Amtsärzte (s. d. Abschnitt „Gebühren“) zu bestreiten (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 5. März 1896, Z. 5009, s. Seite 266).

Cholera. Die Kosten, welche durch die zur Abwehr der Cholera an den Reichsgrenzen angeordneten Massregeln erwachsen, trägt der Staatsschatz. (Punkt 62 der Cholera-Instruction, s. Seite 290.)

Zu diesen Massregeln zählt zunächst die sanitäre Revision der Reisenden und des Gepäcks derselben, sowie von Waaren an der Grenze (s. Seite 293 u. ff.). Die mit der sanitären Revision betrauten Aerzte werden vom Staate bestellt. Ueber die Entlohnung derselben, worüber die entsprechenden Anträge an das Ministerium des Innern erstattet werden müssen (Punkt 6 des Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. August 1885, Z. 13447, Seite 294), sind im Sinne der hinsichtlich der Choleraärzte ergangenen Anordnungen (s. Seite 383) fallweise feste Vereinbarungen zu treffen und in das Bestellungsdecret aufzunehmen.

In gleicher Weise fallen dem Staatsschatze auch jene Auslagen zur Last, welche im Falle der Activirung besonderer Massnahmen gegen Einschleppung oder Verbreitung der Cholera im allgemeinen Verkehre zu Land oder zu Wasser (s. den XII. Abschnitt) entstehen.

Hinsichtlich der Vergütung der Auslagen, welche die Desinfection von Reiseeffecten verursacht, war mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 15. August 1885, Z. 13447, P. 6, bestimmt worden, dass hiefür die Reisenden aufzukommen haben, wenn die Kosten von diesen aber nicht hereingebracht werden können, dieselben auf den Staatsschatz übernommen werden.

Mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 7. Jänner 1886, Z. 21038 ex 1885 (und später mit dem an die Statthalterei in Böhmen ergangenen Erlasse desselben Ministeriums vom 26. August 1892, Z. 19368), wurde aber angeordnet, dass die Kosten für die Beistellung der zur Desinfection beschmutzter Wäsche, Kleider oder Effecten von Reisenden in den Eisenbahngrenzstationen benötigten Desinfectionsmittel und Gefässe auf den Staatsschatz übernommen und sonach, wenn die betreffende Eisenbahnverwaltung die vorschussweise Bestreitung dieser Kosten übernimmt, derselben ebenso wie die etwa vorschussweise ausbezahlten Remunerationen der Revisionsärzte aus dem Staatsschatze zurückvergütet werden. Sollte die Bahnverwaltung diese vorschussweise Bestreitung ablehnen, so ist es Aufgabe der politischen Behörde, die Beistellung der Desinfectionsmittel im Bedarfsfalle gegen Rückvergütung der Kosten sicherzustellen und deren vorschriftsmässige Verwendung zu überwachen.

Im §. 13 des Uebereinkommens mit Russland über Choleramassnahmen im Grenzverkehre (s. Seite 332) ist auch die Verbrennung von Gegenständen, welche bei der sanitären Revision als besonders verdächtig erkannt wurden, vorgesehen und fällt die aus dem Ersatze dieser Gegenstände durch neue erwachsende Auslage gleichfalls dem Staatsschatze zur Last.

Wie der Staat die Remunerationen für die Revisions- und für die Epidemieärzte trägt, übernimmt derselbe auch jene für die bacteriologischen Sachverständigen, denen die Untersuchung choleraverdächtiger Objecte übertragen wird. In dieser Hinsicht sind gleichfalls, wie vom Ministerium des Innern wiederholt aufmerksam gemacht wurde, von Seite der politischen Landesbehörden mit den betreffenden Fachmännern besondere Vereinbarungen zu treffen, deren Genehmigung dem Ministerium vorbehalten ist.

Während telegraphische Anzeigen über Cholerafälle als portofreie Telegramme behandelt werden (Verordnung des k. k. Handels-Ministeriums vom 8. November 1892, Z. 53961, s. Seite 316), unterliegen Sendungen choleraverdächtiger Objecte zum Zwecke der bacteriologischen Untersuchung der Portopflicht. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 12. Juli 1887, Z. 11053, s. Seite 319.)

Hinsichtlich der Untersuchung von Objecten, welche zur Aufklärung der ätiologischen Verhältnisse angeordnet wird, wie z. B. von Wasserproben und der Vergütung der hiedurch erlaufenden Kosten sind die Erlässe des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. April und 15. September 1891, Z. 5851, und 17187, (s. I. Bd. Seite 42 und 43) massgebend.

Die Kosten der localen sanitätspolizeilichen Vorkehrungen, zu denen in erster Reihe die sanitäre Ueberwachung der aus Choleraegegenden zugereisten Personen während der ersten Zeit des Aufenthaltes im Inlande, die Errichtung und Bereithaltung von Isolirlocalitäten für Choleraerkrankte, die Beschaffung von Desinfectionsmitteln, die Durchführung der prophylaktischen Massnahmen in der Gemeinde beim Auftreten von Cholerafällen zählen, hat, wie aus den mehrerwähnten Judicaten des k. k. Verwaltungs-Gerichtshofes und Erlässen des k. k. Ministeriums des Innern hervorgeht, im Grunde des §. 4, a, des Reichs-Sanitätsgesetzes die betreffende Gemeinde zu bestreiten.

Hiebei macht es keinen Unterschied, ob die Gemeinde im Inlande oder an der Grenze gelegen ist und im letzteren Falle auch für die bei der sanitären Revision an der Grenze krank befundenen, oder ob die im Inlande gelegene Gemeinde für die während der Reise

erkrankten und daher der Absonderung in einem Isolirspitale zuzuführenden Reisenden Unterkunft nebst entsprechender Pflege und ärztlicher Behandlung bieten muss. Der Punkt 63 der Cholera-Instruction (s. Seite 290) stellt jedoch besonders bedürftigen, an der Reichsgrenze gelegenen Gemeinden, welche den ihnen gesetzlich obliegenden Verpflichtungen nicht nachzukommen vermögen, Aushilfen aus Staatsmitteln in Aussicht.

Ueber die zur Bekämpfung der Pellagra und zur Unterdrückung der Skerljevo-Krankheit gewährten Staatsmittel s. oben Seite 354 und 348.

Die localpolizeilichen Massnahmen gegen infectiöse Geschlechtskrankheiten, welche vorwiegend die sanitäre Ueberwachung der Prostituirten betreffen, hat gleichfalls die Gemeinde zu bestreiten (s. Seite 347.)

Bei den übrigen Infectionskrankheiten sind hinsichtlich der Bestreitung der Auslagen, welche durch die gegen dieselben gerichteten sanitätspolizeilichen Massnahmen entstehen, die oben Seite 382 erwähnten allgemeinen Grundsätze massgebend und werden bei sich ergebenden besonderen Fällen und Verhältnissen eventuell die für die Cholera geltenden Bestimmungen sinngemäss in Anwendung gebracht.

b) Auslagen für Pflege und ärztliche Behandlung von Infectionskranken.

Für den Ersatz der Auslagen, welche aus der Pflege und ärztlich-curativen Behandlung von Infectionskranken erlaufen, sind im Allgemeinen dieselben gesetzlichen Bestimmungen massgebend, welche in dieser Beziehung bei Kranken überhaupt gelten. Ersatzpflichtig bleibt daher in erster Linie der Kranke selbst oder es werden die Kosten von dessen alimentationspflichtigen zahlungsfähigen Angehörigen hereingebracht. Im Falle der Zahlungsunfähigkeit dieser tritt die Verpflichtung der Gemeinde zum Ersatze ein im Sinne der §§. 24—29 des Heimatsgesetzes vom 3. December 1863, R.-G.-Bl. Nr. 105 (s. XIII. Abschnitt).

Der allgemeine Grundsatz erleidet jedoch eine Ausnahme in jenen Fällen, wenn das Epidemieverfahren eingeleitet wurde (s. Seite 209). Diese Ausnahme ist in älteren besonderen Vorschriften begründet, welche in der Folge nicht ausdrücklich aufgehoben wurden, und deren rechtlicher Bestand in einer Reihe von Erlässen des Ministeriums des Innern, sowie in dem Erkenntnisse des k. k. Reichsgerichtes vom 11. Juli 1882, Z. 128, ausdrücklich anerkannt ist.

Das Hofkanzlei-Decret vom 17. Juli 1786, Z. 1299, traf die Anordnung, dass bei allgemeinen Menschenkrankheiten für unbemittelte Unterthanen das Aerar $\frac{2}{3}$, die Grundobrigkeit $\frac{1}{3}$ der Arzneikosten zu bestreiten hat.

In dem Hofkanzlei-Decrete vom 2. August 1810, Z. 10532, wurde ausgesprochen, dass, da das Aerar bei Epidemien $\frac{2}{3}$ für die Arzneien trägt, eine Concurrenz desselben auch zu den Nahrungsmitteln, welche den ärmeren Unterthanen verabreicht werden, in der Regel nicht platzgreifen könne, sondern in solchen Fällen die Domänen zur Unterstützung der dürftigen Unterthanen ebenso verbunden und zu verhalten sind, wie dies zur Zeit eines Mangels geschieht.

Mit dem Hofkanzlei-Decrete vom 18. Februar 1833, Z. 9123, wurde den Landesbehörden folgende Allh. Entschliessung mitgetheilt: „Se. k. k. Majestät haben über einen Zweifel wegen Berichtigung der Arzneikosten für jene armen und mittellosen Unterthanen, die in Gemeinde-Choleraspitalern untergebracht werden, mit Allh. Entschliessung vom 7. Februar 1833, zu bestimmen geruht, dass diesfalls nach den Vorschriften vorgegangen werde, die für Epidemiefälle wegen der Zahlung der Arzneikosten für solche Kranke in der Provinz bestehen.“

Das mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 30. August 1848, Z. 1029, den politischen Landesbehörden zur Kundmachung einer nach den obwaltenden Localverhältnissen eventuell abgeänderten analogen Vorschrift mitgetheilte Epidemie-Normale der nied.-österr. Landesregierung enthält im §. 30 (s. Seite 194) die Bestimmung, dass die Arzneien für Arme der Staatsschatz bestreitet.

Alle den ehemaligen Grundobrigkeiten und deren Unterthanen allein oder gemeinschaftlich obgelegenen Sanitätskostenbeträge haben vom 7. September 1848 (als dem Tage, mit welchem das Unterthänigkeitsverhältniss aufgehoben wurde,) angefangen ihre Bedeckung durch gleichmässige Umlage auf alle directen Steuern des betreffenden Bezirkes zu erhalten. (Erläss des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. März 1849, R.-G.-Bl. Nr. 165, Seite 200).

Seit Einrichtung der Landesfonde, haben diese die Auslagen zu bestreiten, welche vormem den (Dominial-) Bezirken zugefallen waren.

Ausser den erwähnten Anordnungen sind auch an einzelne politische Landesbehörden besondere Weisungen ergangen oder von diesen erlassen worden und findet der Kostenersatz für die an arme Infectionskranke in dem Falle, wenn das Epidemieverfahren eingeleitet wurde, verabfolgten Arzneien nicht nach einheitlichen Grundsätzen statt.

Diese Arzneikosten bestreitet auf Grund besonderer Vorschriften:

in **Niederösterreich** auf dem Lande das Aerar (Hofdecret vom 18. September 1819, Z. 28931, und vom 12. December 1822, Z. 33669);

in **Oberösterreich** $\frac{2}{3}$ das Aerar, $\frac{1}{3}$ der Landesfond (Hofkanzlei-Decret vom 17. Juli 1786, Z. 1299, und Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 14. März 1849, R.-G.-Bl. Nr. 165);

in **Salzburg** $\frac{2}{3}$ das Aerar, $\frac{1}{3}$ der Landesfond (Regierungs-Verordnung vom 3. Jänner 1843, Z. 34306, Pr.-G.-S. Seite 1);

in **Steiermark** $\frac{2}{3}$ das Aerar, $\frac{1}{3}$ die Zuständigkeitsgemeinde (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 30. Mai 1871, Z. 6676);

in **Kärnten** das Aerar (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 27. Februar 1855, Z. 3471);

in **Krain** $\frac{2}{3}$ das Aerar, $\frac{1}{3}$ der Landesfond (Hofdecret vom 16. April 1807, Organ. Hofcomm. Decret vom 29. Juni 1814, Z. 402, Gubernial-Decret vom 31. December 1816, Z. 14962);

in **Triest und Gebiet** die Stadtcasse (Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. Februar 1858, Z. 23992);

in **Görz und Gradisca** die Zuständigkeitsgemeinde (Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 17. Februar 1858, Z. 23992);

in **Istrien** $\frac{2}{3}$ der Landesfond, $\frac{1}{3}$ die Zuständigkeitsgemeinde (Gesetz vom 19. Oct. 1864, L.-G.-Bl. Nr. 17);

in **Tirol und Vorarlberg** bei Cholera das Aerar (Epidemie-Normale vom 9. September 1848, Z. 19364, Pr.-G.-S. Nr. 95, bei anderen Infectionskrankheiten $\frac{2}{3}$ des Aerar, $\frac{1}{3}$ die Zuständigkeitsgemeinde (Decret der Central-Org. Hofcomm. vom 2. December 1817, Z. 15670, Pr.-G.-S. 1818 Seite 15);

in **Böhmen** } die Zuständigkeitsgemeinde (Verordnung des k. k. Mini-
in **Mähren** } steriums des Innern vom 17. Februar 1858, Z. 23992);
in **Schlesien** }

in **Galizien** bei Cholera $\frac{2}{3}$ das Aerar, $\frac{1}{3}$ der Landesfond (Gubernial-Kundmachung vom 14. Mai 1848, Pr.-G.-S. Nr. 35);

in **Bukowina** bei Cholera das Aerar (Erlass des k. k. Staatsministeriums vom 24. September 1865, Z. 18056), bei anderen Epidemien $\frac{2}{3}$ des Aerar, $\frac{1}{3}$ der Landesfond (Erlass des k. k. Staatsministeriums vom 18. November 1863, Z. 21520);

in **Dalmatien** das Aerar.

Durch die Zuerkennung des Oeffentlichkeitsrechtes an die Epidemiespitäler (s. Seite 208), welche zur Folge hat, dass für den Verpflegskostenersatz für Arme der Landesfond des Heimatlandes zunächst haftet, sind jedoch bei den in diesen Spitalern behandelten Kranken insoferne Aenderungen der vorstehenden den Arzneikostenersatz regelnden Bestimmungen eingetreten, als die Arzneikosten bereits in der festgesetzten Verpflegstaxe Berücksichtigung gefunden haben und mit Bezahlung derselben gleichzeitig refundirt werden.

Bezüglich der Verpflegs- und Behandlungskosten für Syphiliskranke wurde bereits oben Seite 347 erwähnt, dass die ältere Vorschrift, nach welcher hiefür der Staatsschatz aufzukommen hatte, ausser Kraft getreten ist.

Syphiliskranke, welche die Kosten der entsprechenden ärztlichen Behandlung aus eigenen Mitteln nicht bestreiten können, sind, wo immer thunlich, zur Sicherung des Heilerfolges und zur Verhinderung einer Weiterverbreitung der Krankheit in ein öffentliches allgemeines Spital abzugeben. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. October 1879, Z. 14584, an die Statthaltereien in Böhmen.) Die Verpflegskosten in öffentlichen Krankenanstalten trägt der Landesfond, nur in einzelnen Ländern (s. XIII. Abschnitt) haben die Gemeinden einen Theil der Kosten dem Lande zurückzuvorgüten.

Ueber Verpflegskostenersatz für syphiliskranke oder an anderen übertragbaren Krankheiten leidende Mitglieder von Krankencassen s. XIII. Abschnitt.

Rücksichtlich der Curkosten für Individuen, welche von wuthkranken Hunden verletzt wurden, bestimmt das Hofkanzlei-Decret vom 11. Jänner 1816, Z. 418, im Grunde der Allh. Entschliessung vom 3. Jänner 1816, dass in der Regel der vermögliche Eigenthümer eines toll gewordenen Hundes zum Ersatze sämtlicher Curkosten der durch diesen gebissenen Personen zu verhalten ist, sonst aber die Ortsgemeinde sammt der Grundobrigkeit gemeinschaftlich ein Drittel, die andern beiden Drittel aber der Staatschatz auf sich zu nehmen hat.

Die Verpflegskosten der zur antirabischen Behandlung in das Rudolphspital in Wien gebrachten Personen (s. Seite 377) hat die Mehrzahl der Landesfonde für ihre Landesangehörigen zu tragen zugesichert.

c) Nachweisungen über Epidemiekosten.

Ueber die Auslagen, welche dem Staatsschatze für Massnahmen zur Tilgung der Infectionskrankheiten in jedem Jahre erwachsen sind, haben die politischen Landesbehörden zufolge den Erlässen des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. April 1891, Z. 7116, und vom 23. December 1893, Z. 30754, bis spätestens 1. Mai des folgenden Jahres Nachweisungen vorzulegen, welche nach politischen Bezirken und für jede einzelne Krankheit die verausgabten Beträge entnehmen lassen.

Gemäss Erlass desselben Ministeriums vom 11. März 1897, Z. 6832, (s. unten im Abschnitte „Gebühren“) sind die Auslagen nicht bloss nach Krankheiten auseinander zu halten, sondern ist auch nachzuweisen, welche Beträge auf Diäten, auf Reisekosten, Arzneien oder andere Ausgaben entfallen.

d) Fürsorge für die Hinterbliebenen von Epidemieärzten und Krankenwärtern.

Verordnung der k. k. Ministerien des Innern und der Finanzen vom 6. Mai 1856,

R.-G.-Bl. Nr. 113,

betreffend die Behandlung der Witwen und Waisen der in der Verwendung gegen die Choleraepidemie gestorbenen Aerzte, Wundärzte und Krankenwärter.

Gemäss Allh. Entschliessung Sr. k. k. Apost. Majestät vom 3. Februar 1856 haben in Absicht auf die Behandlung der Witwen und Waisen der in der Verwendung gegen die Choleraepidemie gestorbenen Aerzte, Wundärzte und Krankenwärter, sowohl für etwaige Fälle aus den Choleraepidemien der Jahre 1854 und 1855, als auch für künftige derlei Epidemien folgende Bestimmungen zu gelten:

1. Witwen und Waisen von Aerzten, Wundärzten und Krankenwärtern, welche in Staats- oder öffentlichen Fondsdiensten bleibend angestellt waren und in Ansehung deren es gehörig nachgewiesen wird, dass sie sich durch ihre Verwendung gegen die Cholera den Tod zugezogen haben und zwar ohne Unterschied, ob sie ein Opfer der Epidemie selbst oder einer anderen Krankheit geworden sind, haben normalmässig auf Pensionen, Provisionen und Erziehungsbeiträge auch dann Anspruch, wenn der Verstorbene noch keine zehnjährige Dienstzeit vollstreckt hätte.

2. Witwen und Waisen anderer Aerzte, Wundärzte und Krankenwärter, welche über Berufung von der Behörde gegen die Cholera verwendet wurden und sich in dieser Dienstleistung erwiesenermassen den Tod zugezogen haben, sollen, und zwar die Witwen und Waisen solcher Aerzte und Wundärzte gleich den Witwen und Waisen im Staatsdienste angestellter Bezirksärzte und Wundärzte, die Witwen und Waisen solcher Krankenwärter aber gleich den Witwen und Waisen angestellter Krankenwärter auf Pensionen, Provisionen und Erziehungsbeiträge Anspruch haben.

3. Die Beträge der diesfälligen Pensionen und Erziehungsbeiträge sind nach den bestehenden Normen, Provisionen für Krankenwärter-Witwen mit täglichen sechs bis fünfzehn Kreuzern zu bemessen.

4. Derlei Bezüge für Witwen und Waisen von in öffentlichen Fondsdiensten gestandenen Aerzten, Wundärzten und Krankenwärtern sind, wenn der Tod des Verstorbenen in seiner eigenen Dienstessphäre erfolgt ist, aus den betreffenden Fonden, wenn aber der Tod in anderweitiger Verwendung eingetreten ist, gleichwie Genüsse für Witwen und Waisen der im Staatsdienste gestandenen, dann der nicht angestellt gewesenen Sanitätsindividuen aus dem Staatsschatze zu bestreiten.

Verordnung der Ministerien des Innern und der Finanzen vom 8. Mai 1857,

R.-G.-Bl. Nr. 95,

womit die Allh. bewilligte Ausdehnung der Allh. Entschliessung vom 3. Februar 1856 in Betreff der Behandlung der Witwen und Waisen von in der Verwendung gegen die Choleraepidemie gestorbenen Aerzten, Wundärzten und Krankenwärtern auch auf derlei Fälle der Typhusepidemie bekannt gemacht wird.

Se. k. k. Apost. Majestät haben mit Allh. Entschliessung vom 9. März 1857 die Ausdehnung der mit der Verordnung der Ministerien des Innern und der Finanzen vom 6. Mai 1856 bekannt gemachten Allh. Entschliessung vom 3. Februar 1856, in Betreff der Behandlung der Witwen und Waisen von in der Verwendung gegen die Choleraepidemie gestorbenen Aerzten, Wundärzten und Krankenwärtern, auch auf derlei Fälle der Typhusepidemie mit der Beschränkung allergnädigst zu bewilligen geruht, dass dieses Zugeständniss erst vom Tage dieser Allh. Entschliessung in Wirksamkeit zu treten habe, und der Ausspruch über die Anwendung dieser Allh. Entschliessung auf vorkommende Typhusepidemiefälle von Fall zu Fall dem Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Finanzministerium vorbehalten bleibe.