

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.]

**Erllass 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 gelegentlichen 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 Nachbarnleuten 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.

§. 36. Die Einsegnung und Beerdigung der Verstorbenen hat auf die gewöhnliche Art zu geschehen, und es ist nur darauf zu sehen, dass die hier und da noch üblichen Todtenmale, zur Vermeidung der zur Zeit dieser Epidemie besonders schädlichen Diätfehler, überall unterbleiben.

§. 37. Mit dem Aufhören der Epidemie, welches der dieselbe leitende Districts- oder Kreisarzt zu bestimmen und dabei zu sorgen hat, dass die Dauer der Epidemie nicht über die wirkliche Nothwendigkeit hinausgezogen werde, ist ungesäumt die Verfassung der Sanitätskosten-Rechnungen und der Reise-Particularien, welche aus dem Staatsschatze zu bestreiten kommen, nach den bisher bestehenden Vorschriften einzuleiten, die die Epidemie leitenden Aerzte sind aber verpflichtet, einen möglichst vollständigen Schlussbericht unter Anschluss einer Rapportstabelle nach dem Formulare III an das k. k. Kreisamt zu erstatten, in welchem folgende Punkte genau beantwortet werden müssen:

- a) Welche Ursachen die Epidemien veranlasst haben.
- b) Die Beschreibung der Krankheit mit allen Symptomen nach den verschiedenen Stadien.
- c) Die Reconvalescenz.
- d) Die Dauer der Epidemie und Zahl der hiervon ergriffenen Kranken.
- e) Die angewendete Heilmethode.
- f) Das Verhältniss der Verstorbenen zu den Genesenen.
- g) Vorschläge, wie künftig dieser Epidemie vorgebeugt werden könnte.

Formular I.

Erhebungs-Protokoll*)

über den Ausbruch der _____ Epidemie in dem politischen
Bezirke _____ den _____ 18__

Bezirks- hauptmann- schaft	Gemeinde, Ortschaft	Bevölkerungsstand	Vom Tage des Krankheitsausbruches bis zum Tage der Erhebung sind						Es verbleiben daher Kranke										
			erkrankt		genesen		gestorben												
			Männer	Weiber	Kinder**)	zusammen	Männer	Weiber	Kinder**)	zusammen	Männer	Weiber	Kinder**)	zusammen					
		Summe																	

Bericht.***)

*) In den Formularen sind im Sinne der späteren Aenderungen die Bezirkshauptmannschaften eingesetzt.

***) Eine allgemeine Vorschrift, welche Lebensjahre als Kindesalter anzusehen sind, besteht nicht. In früherer Zeit nahm man das Jahr, in welchem ein Individuum aus dem schulpflichtigen Alter trat, als obere Grenze an. Mit Rücksicht auf die Bildung 5 Lebensjahre umfassender Altersgruppen in den statistischen Ausweisen erscheint es zweckmässig, als Kindesalter die ersten 15 Lebensjahre festzuhalten, eine Abgrenzung, welche der vollendeten Volks-Schulpflicht entspricht und sich auch von der Pubertätsgrenze wenig entfernt.

****) Bei Verfassung des hier anzufügenden schriftlichen Berichtes sind insbesondere die Bestimmungen der §§. 14—17 zu beachten.

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 Choleraefahr 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 Choleraefahr 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 Choleraefahr, 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

**Erlass 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 gezauert 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.

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 sanitätspolizeilicher 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 Epidemiarzte 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 Epidemiarzte) 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 (Erlasse 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 (Erlasse 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. (Erlasse 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.)

Erlasse 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. Erlasse 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 Industrieorten, 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 Rötheln,
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 entwicklungshemmenden 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 Cholera bacillen und mit künstlich nachgebildeten Cholera dejectionen im Laufe weniger Stunden vernichtend auf Typhus- und Cholera keime 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 Krankentransportwägen 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 Dampfdesinfections- apparate.

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 Epidemiearztes, 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 Ausbrüche 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 allmählichen 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 bewerkstellende Errichtung von Depots dieser Hilfsmittel behufs Benützung derselben im Bedarfsfalle seitens der einzelnen beteiligten 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 benützte 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.