Zweck genügenden Anhalt. Diese Städte — etwa 200 — haben eine Einwohnerzahl von rund $11\frac{1}{2}$ Millionen, also etwa ein Viertel der Bevölkerung von Deutschland. Es liegt ein ganz gleichartiges Material für die Jahre 1887—1890 vor; man wird daher ein brauchbares Resultat erhalten, wenn man Durchschnittswerthe für die drei ersten Jahre berechnet und mit den Zahlen des Jahres 1890 vergleicht. Da jedoch die Epidemie auch schon auf December 1889 fällt, empfiehlt es sich, um einwandfrei vergleichbare Jahresziffern zu gewinnen, die Decemberzahlen der Jahre 1889 und 1890 mit einander zu vertauschen. Die Jahresziffer von 1889 wird dadurch entsprechend kleiner, so wie sie voraussichtlich ohne Influenza sich ergeben haben würde, während das „Influenzajahr“ 1890 alle durch die Seuche direkt oder indirekt verursachten Todesfälle in sich schliessen muss. Mit dieser Maassgabe stelle ich in Folgendem die Gesamtsterblichkeitsziffern für die vier Jahre monatweise zusammen.

Tabelle I. Gesamtsterblichkeit der grösseren deutschen Städte, auf 1000 der Bevölkerung.

	1887	1888	1889	Mittel der 3 Jahre	1890
					(26,4) Dec. 1889
Januar	24,5	23,6	24,7	24,3	34,1
Februar	22,5	22,1	22,1	22,2	23,7
März	25,2	24,5	24,8	24,8	25,8
April	24,1	23,1	24,0	23,7	23,4
Mai	24,0	24,5	24,2	24,2	24,3
Juni	22,8	22,5	29,7	25,0	23,9
Juli	27,6	23,3	31,9	27,6	24,1
August	28,6	24,3	24,3	25,7	26,6
September	22,5	23,6	20,6	22,2	22,6
October	20,8	23,1	19,9	21,2	20,9
November	20,9	21,3	20,1	20,7	20,1
December	22,2	22,5	23,8 (26,4)	22,8	26,4 (23,8)
Jahr	23,8	23,2	24,2	23,7	24,9

Aus dieser Tabelle geht hervor, dass die Gesamtsterblichkeit des „Influenzajahres“ um $1,2\text{‰}$ den Durchschnitt der drei vorhergehenden Jahre überschreitet, während die Jahresziffer des ungünstigsten Jahres 1889 noch um $0,7\text{‰}$ übertroffen wird. Dieses Mehr wird lediglich durch die Steigerung der Sterblichkeit in den vier Monaten December bis März bedingt, in welchen Influenza in Deutschland herrschte, und zwar stuft sich die Differenz je nach der Schwere der Epidemie ab, am stärksten ist sie im Januar, geringer im December, am kleinsten in den anderen beiden Monaten. Im ganzen entspricht das Sterblichkeitsplus dieser vier Monate auf das Jahr berechnet fast genau der oben ermittelten Jahresdifferenz von $1,2\text{‰}$. Es geht also aus der obigen Zusammenstellung hervor, dass es die Influenza ist, welche das Mehr von $1,2\text{‰}$ der Jahressterblichkeit verursacht hat. Noch klarer wird diese Beziehung, wenn man die Sterblichkeitsziffern der acuten Krankheiten der Athmungsorgane und der Lungenschwindsucht in Betracht zieht, wie sie die folgende Tabelle nachweist.

Tabelle II. Sterblichkeit der grösseren deutschen Städte auf 1000 der Bevölkerung.

	Acute Krankheiten der Athmungsorgane.		Lungenschwindsucht.	
	1887—1889. Mittel.	Influenzajahr.	1887—1889. Mittel.	Influenzajahr.
December	2,9	4,3	3,0	3,6
Januar	3,23	8,3	3,36	5,0
Februar	3,00	3,7	3,2	3,6
März	3,43	4,0	3,63	3,8
April	3,27	3,4	3,63	3,5
Mai	3,00	3,2	3,63	3,3
Juni	2,30	2,6	3,13	2,8
Juli	1,93	2,3	2,87	2,7
August	1,67	2,0	2,63	2,5
September	1,63	1,9	2,53	2,3
October	2,07	1,9	2,67	2,5
November	2,37	2,3	2,7	2,6
Jahr	2,57	3,32	3,09	3,18

Es ergibt sich hiernach im Influenzajahr ein Sterblichkeitsplus für die Krankheiten der Athmungsorgane von $0,75\text{‰}$, für die Lungenschwindsucht von $0,09\text{‰}$. Auch hier finden wir in den vier Influenzamonaten dieselben starken Differenzen gegen die Vorjahre, wie in Tabelle I. Es fällt jedoch ein wesentlicher Unterschied zwischen den Spalten für die beiden

¹⁾ Sommermaximum.

XIII. Oeffentliches Sanitätswesen.

Ueber den durch die Influenza-Epidemie von 1889/90 in Deutschland verursachten Lebensausfall.

Von Dr. P. Sperling, Oberstabsarzt a. D.

Demjenigen, welcher die durch die Influenzaepidemie bedingte Sterblichkeit ziffermässig bewerthen will, stehen bekanntlich direkte bezügliche Zahlen nicht zur Verfügung, weil in der Mehrzahl der statistischen Ausweise die Influenza als Todesursache nicht geführt wird. Auch bilden, wie man weiss, die ihr unmittelbar zuzuschreibenden Todesfälle nur den kleinsten Theil der überhaupt durch sie bedingten Sterblichkeit, weit zahlreicher sind die durch ihre Complicationen und Nachkrankheiten verursachten Todesfälle, die dann eben in der Statistik unter anderweitigen Rubriken erscheinen. Vor allem kommen hier die acuten Krankheiten der Athmungsorgane und die Lungenschwindsucht in Betracht, welche regelmässig durch die Influenzaepidemie eine derartige Steigerung der Sterblichkeit erfahren, dass dadurch die Gesamtziffer in überaus charakteristischer Weise beeinflusst wird. Man kann daher die letztere als Maass für die Grösse der Influenzasterblichkeit benutzen, und dies für die Epidemie von 1889/90 um so mehr, als damals ganz allgemein die Erfahrung gemacht wurde, dass während der Influenza alle anderen Infectionskrankheiten ganz oder grösstentheils von der Bildfläche verschwanden. Wir werden mithin durch Vergleich der Gesamtsterblichkeit zur Zeit der Epidemie mit Mittelzahlen gleicher Zeiträume anderer Jahre leicht, natürlich nur schätzungsweise, feststellen können, wie viele Todesfälle der Influenza zuzuschreiben sind. Leider fehlen bisher für ganz Deutschland noch bezügliche Zahlenangaben, dagegen bietet die in den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes enthaltene Statistik der grösseren deutschen Städte für unsern

Krankheitsgruppen in's Auge. Während bei den Krankheiten der Athmungsorgane die Sterblichkeitssteigerung der vier Monate ungefähr der Jahressteigerung entspricht, besteht bei der Lungenschwindsucht in dieser Hinsicht ein Missverhältniss: die Jahressterblichkeit ist viel geringer, als sie nach der beträchtlichen Vermehrung der Sterblichkeit in den vier Influenzamonaten zu erwarten wäre, sie müsste die des Vorjahres weit überragen. Ein Blick auf die Zahlen sagt uns, warum letzteres nicht der Fall ist: in allen anderen Monaten des Influenzajahres sind weniger Personen an Schwindsucht gestorben, als in den entsprechenden der drei vorherigen Jahre; dadurch wird das Mehr der vier Influenzamonate nahezu völlig ausgeglichen. Der Grund dieser Thatsache, die ich auch in einer Influenzastatistik für Massachusetts hervorgehoben finde, ist offenbar darin zu suchen, dass die Influenza eine grosse Zahl von Phthisikern, denen auch ohne Influenza bestimmt war, im Jahre 1890 zu sterben, vorzeitig dahingerafft hat, und wir kommen zu dem wichtigen Ergebniss, dass, für einen etwas grösseren Zeitraum, etwa ein Jahr, betrachtet, die Influenza keine wesentliche Erhöhung, sondern vorzugsweise nur eine Verschiebung der Schwindsuchtssterblichkeit bedingt. Wirklich erhöht sich die letztere für das Influenzajahr, wie erwähnt, nur um 0,09⁰/₀₀.

Ansgehend von der oben ermittelten Thatsache, dass 1,2⁰/₀₀ der Gesamtsterblichkeit der grösseren deutschen Städte der Influenza zur Last zu legen sind, kann man die absolute Zahl der Influenzatodesfälle leicht abschätzen. Sie beträgt 13620 Personen, und da namentlich die Epidemie mehr oder weniger überall in Deutschland geherrscht hat, in kleinen Städten so gut wie in grossen, und auf dem Lande ebenso wie in jenen, so werden wir keinen sehr erheblichen Rechenfehler begehen, wenn wir diese Schätzung auf ganz Deutschland anwenden und für dessen Bevölkerung ebenfalls eine Influenzasterblichkeit von 1,2⁰/₀₀, d. i. auf die 49 418 978 Seelen nach der Zählung vom 1. December 1890, von ungefähr 66 310 Personen annehmen.

Erhöhung der Sterblichkeit ist aber nicht der einzige Posten, den wir in dem Schldbnch der Influenza verzeichnen müssen. Sie lichtet die Bevölkerung noch auf andere Weise, nämlich durch Verminderung der Geburten. Dass dies der Fall ist, hat meines Wissens zuerst ein Franzose statistisch nachgewiesen, wiewohl die Thatsache an sich nichts befremdendes hat, da ähnliche Erfahrungen schon oft früher nach grösseren Epidemien, Cholera etc. gemacht worden sind. Adolphe Bloch (Semaine médicale 11. November 1891) stellt fest, dass die ungewöhnlich starke Verminderung der Geburten in Frankreich während des Jahres 1890 — 42 500 Geburten weniger als 1889, d. i. ein weit grösserer Rückgang, als der sonst schon lange in Frankreich beobachtete — vorzugsweise der Influenza zu verdanken sei. Wie die Influenza ganz Frankreich überzog und nahezu drei Viertel der ganzen Bevölkerung ergriff, so zeigte sich die Geburtenabnahme auch in allen Theilen des Landes, sogar die sonst vorzugsweise kinderfruchtbaren Gebiete, wie die Bretagne, nahmen an dem Rückgange theil. Bloch weist nach, dass die Abnahme der Geburten in überwiegender Grade auf den September und October fällt, welche Monate bezüglich der Conception dem December und Jannar entsprechen, in denen die Influenzaepidemie vorzugsweise in Frankreich herrschte. Die von Bloch beigebrachten Zahlen beweisen den Einfluss der Influenza in unwiderleglicher Weise. Bei uns in Deutschland nun liegen die Verhältnisse ganz ähnlich, wie sich aus nachstehender Tabelle ergibt.

Tabelle III. Lebendgeburten in den grösseren deutschen Städten auf 1000 der Bevölkerung.

	1887	1888	1889	1890
Januar	35,4	36,4	36,6	38,1
Februar	32,7	34,5	34,9	34,8
März	36,5	36,8	37,0	37,5
April	34,6	34,2	36,2	35,9
Mai	34,8	35,0	37,4	36,9
Juni	32,8	34,2	34,9	35,9
Juli	35,1	34,9	35,7	37,5
August	35,7	35,8	36,2	36,2
September	34,9	34,8	36,4	32,9
October	35,3	35,5	35,6	31,5
November	34,4	34,4	34,4	36,3
December	35,8	35,6	37,2	40,4
Jahr	34,8	35,2	36,1	36,1

In dieser Tabelle fällt sofort die beträchtliche Geburtenabnahme im September und October 1890 auf, sowohl den anderen Monaten desselben Jahres, als den gleichen der früheren Jahre gegenüber. Es entsteht nur die Schwierigkeit, woran wir den Grad dieser Abnahme bemessen dürfen. Wir sehen die Jahresnativität seit 1887 von Jahr zu Jahr sich vermehren — wohl bemerkt, es handelt sich um die grösseren Städte, im ganzen Lande ist bekanntlich seit etwa 10 Jahren eher eine Abnahme zu consta-

tiren — nur im Jahre 1890 bleibt sie auf der Höhe des Vorjahres bestehen. Aus diesem Grunde können wir Mittelzahlen der drei Jahre nicht zum Vergleich heranziehen. Doch bietet gerade die regelmässige Zunahme der Geburten eine Handhabe für die Schätzung der ohne Influenza muthmaasslich zu erwartenden Nativitätsziffer. Von Jahr zu Jahr ist die Geburtenzahl etwa um 0,5⁰/₀₀ gestiegen, und hat man daher eine gewisse Berechtigung, anzunehmen, dass unter gewöhnlichen Verhältnissen auch die Ziffer von 1890 um 0,5⁰/₀₀ höher geworden wäre, als die von 1889. In der That geben uns für diese Annahme die Zahlen der ersten acht Monate von 1890 einen greifbaren Anhalt. Das Mittel derselben beträgt wirklich genau 0,5⁰/₀₀ mehr, als dasjenige der betreffenden Monate des Vorjahres. Man kann also wohl die Monatsziffern des Jahres 1889 unter Zuschlag von 0,5⁰/₀₀ als Normalgeburtsziffern für 1890 ansehen, und es ergibt sich dann für den Monat September ein Geburtenanfall von $3,5 + 0,5 = 4,0$ ‰ und für den October ein solcher von $4,1 + 0,5 = 4,6$ ‰, durchschnittlich also für jeden dieser Monate von 4,3 ‰. Dieser Anfall erfährt, wie ein Blick auf die Tabelle lehrt, durch Mehrgeburten im November und December eine wesentliche Verminderung, welche sich, wie folgt, berechnen lässt. Im November 1890 ist die Geburtenziffer um 1,9 ‰, im December um 3,2 ‰ höher, als in den entsprechenden Monaten des Jahres 1889, mithin, da wir nach dem oben gesagten nur eine Erhöhung der Geburtenziffer von 0,5 ‰ erwarten durften, um 1,4 bzw. 2,7 ‰ oder im Mittel um 2 ‰ höher als normal. Nach Abzug dieser 2 ‰ von jenen 4,3 ‰ beträgt also der Geburtenanfall immer noch 2,3 ‰, oder für das ganze Jahr 0,38 ‰ der Bevölkerung. In absoluten Zahlen bedeutet dieser Satz für die grösseren deutschen Städte 4313, für ganz Deutschland 18780 Geburten weniger, als normaler Weise zu erwarten waren. Dass dieser Geburtenrückgang auf den Einfluss der Influenza zu beziehen ist, wird nach dem gesagten bzw. nach den Zahlenreihen der Tabelle als bewiesen gelten können. Sehr überzeugend weisen die Beziehungen zwischen hoher Sterblichkeit in den Influenzamonaten December und Jannar und der Geburtenverminderung im September und October 1890 auch die entsprechenden Zahlen der einzelnen, besonders von Influenza heimgesuchten Städte nach. Die folgende Tabelle ergibt dies ohne weiteres; zum Vergleich sind die Daten des Jahres 1891 herangezogen.

Tabelle IV. Gesamtsterblichkeit und Lebendgeburten in einigen deutschen Städten, auf 1000 der Bevölkerung.

	Gesamtsterblichkeit				Lebendgeburten					
	1889 Dec.	1890 Jan.	1890 Dec.	1891 Jan.	1890 Aug.	1890 Sept.	1890 Oct.	1891 Aug.	1891 Sept.	1891 Oct.
Berlin	31,0 ¹⁾	25,5	19,7	19,0	28,0	24,4	25,9	27,6	27,5	25,5
Aachen	32,6	45,0	21,5	25,0	28,4	25,0	23,2	31,8	30,8	28,4
Danzig	43,2	37,0	25,0	30,9	30,0	26,2	24,4	33,8	28,1	28,2
Kiel	42,1	36,7	27,2	21,7	39,0	33,9	34,2	37,7	32,0	32,2
Magdeburg . .	27,1	37,7	24,5	24,2	37,0	34,3	32,2	36,1	32,4	29,5
Münster	28,0	45,3	21,3	22,1	27,2	25,5	23,8	23,8	25,8	32,4
Wiesbaden . .	23,9	41,0	22,3	16,8	20,0	25,5	20,0	22,8	24,0	23,2
Dresden	22,3	31,4	18,9	18,0	24,2	25,4	22,8	27,6	27,0	26,4
Augsburg . . .	24,5	46,8	30,3	30,2	27,1	26,8	22,6	28,8	27,8	25,0
München	28,5	41	28,6	23,4	33,6	28,9	28,9	28,6	30,6	28,7
Würzburg . . .	30,9	41,9	27,4	28,0	20,0	21,3	18,4	21,9	24,3	24,6
Karlsruhe . . .	22,2	35,3	17,1	22,3	23,1	23,8	18,4	27,2	23,8	26,2
Darmstadt . . .	22,9	40,3	21,9	20,2	21,3	22,2	17,4	25,1	22,5	22,0
Rostock	27,8	39,0	27,4	22,7	31,6	26,2	22,3	27,3	23,7	23,1
Strassburg . .	17,9	40,1	26,0	26,0	26,7	21,9	21,5	23,4	25,0	22,4

In allen Städten macht sich ein erheblicher Nachlass der Geburtenhäufigkeit im September und October deutlich bemerkbar; wenn bei einigen der Vergleich mit dem Jahre 1891 nicht in demselben Sinne ausfällt, und besonders in Kiel, Magdeburg, München die Nativität im Jahre 1890 sogar höher ist als 1891, so vermag ich eine genügende Erklärung dafür nicht zu geben; möglicherweise ist dabei an die unregelmässigen Schwankungen der Arbeiterbevölkerung zu denken, deren nähere Umstände sich meiner Kenntniss entziehen.

Worin im besonderen der verminderte Einfluss der Influenza auf die Geburtenanzahl beruht, ist hier nicht näher zu untersuchen; dass sie nach den verschiedensten Richtungen ungünstig auf die Geschlechtsverhältnisse des Weibes einwirkt, ist von vielen Beobachtern hervorgehoben; dass auch das männliche Sexualsystem störend beeinflusst werden kann, wird ohne weiteres anzunehmen sein. Diese beiderseitigen Störungen sind natürlich zum grossen Theil nur vorübergehender Art, wie aus Tabelle III und besonders deutlich aus einer die Geburtenziffern des Jahres 1890 veranschaulichenden Curve hervorgeht, deren Wiedergabe aus praktischen

¹⁾ Durch fetten Druck sind diejenigen Sterblichkeitsziffern aus den beiden Influenzamonaten hervorgehoben, welche um mehr als 5 ‰ das zehnjährige Mittel überragen.

Gründen unterbleibt. Auf den abnormen Tiefstand der Monate September und October folgt ein rapides Ansteigen der Linie im November und besonders im December, wo die ungewöhnlich hohe Geburtenziffer von 40,4⁹/₀₀ erreicht wird. Es sind also im Jahre 1890 durch die Influenza die Geburten einerseits überhaupt vermindert, andererseits zum Theil nur auf einige Monate hinausgeschoben; wahrscheinlich spielen hierbei zahlreiche durch Influenza hervorgerufene Aborte eine wichtige Rolle. In der Litteratur findet sich nach dieser Richtung eine Reihe von Angaben, doch sind dieselben immerhin nur vereinzelt und lassen sich statistisch nicht verwerten.

Ich fasse das wesentliche der vorstehenden Ausführungen kurz dahin zusammen, dass sich der durch die Influenzaepidemie von 1889/90 in Deutschland verursachte Lebensausfall auf annähernd 85100 Personen beziffern lässt, von denen etwa 66300 gestorben und 18800 weniger, als zu erwarten war, geboren sind.

— **Le rapport de M. le prof. Cornil au Sénat sur le projet de loi relatif à l'exercice de la médecine. Texte définitif de ce projet de loi.** In Frankreich ist kürzlich ein bedeutender Schritt gethan worden, um die ärztliche Praxis zu regeln, eine Angelegenheit, die bekanntlich dort noch der Erledigung harpte und von dem lebhaften Interesse der beteiligten ärztlichen Kreise verfolgt wurde. Es ist nämlich ein Gesetzentwurf über die Ausübung der ärztlichen Praxis von der Kammer angenommen worden. Derselbe liegt augenblicklich dem Senat zur endgültigen Annahme vor, begleitet von einem ausführlichen begründenden Berichte des Professors Cornil, welcher denselben im Namen der Commission verfasst hat, die zur nochmaligen Berathung und definitiven Annahme des Textes aus der Mitte des Senates gewählt wurde.

Das neue Gesetz, welches 38 Artikel umfasst, entspricht im allgemeinen den in Deutschland gültigen Bestimmungen, im einzelnen zeigt es mancherlei Abweichungen. Im folgenden seien die wichtigsten Punkte hervorgehoben. Ein erheblicher Eingriff in die bisherigen Bestimmungen ist die Abschaffung einer ganzen Classe von Aerzten, deren Analogon, wenigstens theilweise, wir ehemals in Deutschland in den sogenannten „Wundärzten“ hatten. Es sind dies die „Officiers de santé“, welche namentlich in ländlichen Districten die ärztliche Thätigkeit neben den eigentlichen praktischen Aerzten ausübten. Die „Officiers de santé“ waren keineswegs nur Chirurgen, wie auch unsere „Wundärzte“ zur Zeit nicht nur chirurgische Praxis übten, sondern sie waren gleichsam Aerzte zweiter Classe, die in bestimmten, für sie eingerichteten Schulen ihre Examina ablegten, wobei die an sie gestellten Anforderungen geringer waren, als bei den praktischen Aerzten. Als solche Schulen, „écoles secondaires“, haben bisher die „écoles de plein exercice“ und die „écoles préparatoires“ gegolten. Die praktischen Aerzte hingegen wurden, wenigstens im letzten Theile des Studiums, abschliesslich an den medicinischen Facultäten geprüft. Dies soll nun in Zukunft anders werden. Das Officiat wird abgeschafft, nicht allein wegen der unzulänglichen Ausbildung dieser Aerzteclasse, sondern auch, weil es sich herausgestellt hat, dass ein Bedürfniss für eine Thätigkeit derselben neben den praktischen Aerzten nicht vorliegt, zumal die Zahl der „Officiers de santé“ alljährlich rapid abgenommen hat. Die bisherigen „Officiers de santé“ bleiben übrigens noch im Amte. Die für sie geschaffenen écoles secondaires erhalten, um ihnen eine Compensation zu geben, das Recht, dass der erste Theil des ärztlichen Studiums und die ersten beiden Examina von nun ab dort absolvirt werden können.

Was nun die Befugnis zur Ausübung der ärztlichen Praxis betrifft, so darf diese nach dem neuen Gesetze nur noch von solchen Einheimischen und Fremden ausgeübt werden, welche ein vollständiges Studium (16 Inscriptionen innerhalb eines Zeitraumes von circa vier Jahren) in Frankreich an den hierzu bestimmten Lehrinstituten, in erster Reihe an den medicinischen Facultäten, dann aber auch theilweise an den oben genannten Secundärschulen absolvirt und daselbst die nöthigen Examina bestanden haben, deren es eine ganze Anzahl giebt, und von denen das erste am Ende des ersten Jahres, das letzte, bei welchem eine Dissertation (thèse) vorgelegt werden muss, am Schlusse des Studiums stattfindet. Auf Grund dieses Studienganges verleiht die Regierung das Diplom, also die Approbation, wobei zugleich der Doctortitel implicite gewährt wird, so dass der approbirte Arzt in Frankreich stets zugleich Docteur en médecine ist. Fremden, die nicht in Frankreich studirt haben, ist das Recht zu practiciren nunmehr gänzlich untersagt, desgleichen den Franzosen, die auswärts die Approbation erlangt haben, wiewohl gewisse Dispense vom Minister bei ausgebildeten Aerzten ertheilt werden können.

Ähnliche Bestimmungen sind in dem Gesetze zugleich auch für die Zahnärzte und Hebammen vorgesehen. Den Zahnärzten ist jedwede Narkose, z. B. mit Bromäthyl, oder Anaesthesirung mit Cocain untersagt, da es sich herausgestellt hat, dass ein beträchtlicher Theil der Todesfälle durch Narcotica in zahnärztlichen Instituten sich ereignet, speciell bei Anwendung von Cocain. Auch die Thätigkeit der Hebammen, welche, wie die Zahnärzte, an einer der oben genannten Anstalten ihre Examina ablegen müssen, wird durch das neue Gesetz geregelt. Es wird ihnen untersagt, irgendwelche Instrumente anzuwenden oder Medicamente zu verschreiben, hingegen haben sie das Vorrecht, zu impfen. Uebrigens erhalten sie je nach dem Ausfall des Examens den Titel: Hebammen erster oder zweiter Classe.

Den Aerzten und Hebammen wird die Meldepflicht von epidemischen und Infectiouskrankheiten auferlegt. Eine Tabelle, welche die in Betracht kommenden Krankheiten umfassen wird, soll zu diesem Zwecke ausgearbeitet werden.

Den Aerzten wird ferner untersagt, sich mit dem Verkaufe von Arzneien zu beschäftigen, selbst wenn sie zugleich Apotheker sind. Ausnahmsweise

und nur an Orten, welche mindestens 4 km im Umkreise von einer Apotheke entfernt sind, dürfen die Aerzte sich eine Apotheke halten.

Die Meldepflicht der Niederlassung und des Wohnungswechsels ist in gleicher Weise, wie bei uns, durch das Gesetz geregelt, desgleichen auch die Befugnis, Vereine zu bilden, Versammlungen abzuhalten etc. Eine direkte Bestimmung über das Honorar liegt nicht vor, jedoch eine Regelung der Ansprüche, welche Aerzte sowohl als Patienten in dieser Beziehung auch mit Rücksicht auf die Verjährung machen können.

Eine eigenartige Verfügung enthält Artikel 6 des Gesetzes. Hiernach haben die Studenten der Medicin in Zeiten von Epidemien das Recht, zu practiciren, ohne ihre Studien absolvirt zu haben. In solchen Zeiten wird dieses Recht jedem Einzelnen vom Departementspräsidenten zugestellt, hat drei Monate Gültigkeit und ist nach dieser Zeit erforderlichenfalls zu erneuern.

Der letzte Theil des Gesetzes beschäftigt sich mit Bestrafungen wegen Vergehen in der Ausübung des Berufes von Seiten der Aerzte, Zahnärzte und Hebammen, sowie mit provisorischen Bestimmungen, welche nur auf die Uebergangszeit zum neuen Gesetz Bezug haben und besonders auch die Verhältnisse der noch functionirenden Officiers de santé regeln.

Das Gesetz wird von den Aerzten in Frankreich mit Freuden begrüsst werden. In Deutschland, wo bereits ähnliche Bestimmungen seit längerer Zeit erfolgreich durchgeführt sind, verdient die vereinfachte Erlangung des Doctortitels zugleich mit der Approbation entschieden eine Beachtung.

Rosin.