XII. Oeffentliches Sanitätswesen.

1. Hat die hiesige Quellwasserleitung einen Einfluss auf den Verlauf der Typhusepidemie ausgeübt oder nicht?

Von

Dr. Aug. Pfeiffer-Wiesbaden,

Vorsteher der bakteriolog. Abtheilung des Untersuchungsamts.

In den Monaten Juni, Juli und August dieses Jahres herrschte in Wiesbaden, wo sonst der Typhus nicht gerade zu den gewöhnlichen Krankheiten gehört, eine heftige Epidemie, die in ihrem Auftreten solche Eigenthümlichkeiten zeigte, dass man aussergewöhnliche, die Krankheit begünstigende Verhältnisse anzunehmen berechtigt war, umsomehr berechtigt,

als Wiesbaden, trotz der vielen Leidenden, die alljährlich hier verkehren, eine der günstigsten Erkrankungs- und Sterblichkeitsziffern aufzuweisen hat. Es wurde daher von dem hiesigen Gemeinderath beschlossen, eine Commission, theils auswärtiger, theils einheimischer Aerzte und Techniker zu berufen, welche über die etwaigen Entstehungsursachen und über Vorbeugungsmaassregeln befinden sollte. Diese Commission hat durch die Herren von Pettenkofer, Baumeister, Pagenstecher und Hueppe ihre Untersuchungsergebnisse in Einzelgutachten ausarbeiten lassen. Es interessiren uns für unsere Frage hauptsächlich die Gutachten der Herren von Pettenkofer und Hueppe. Das Gutachten des Herrn Pagenstecher verbreitet sich über statistische Ermittlungen, auf welche ich im Bedarfsfalle zurückgreife. Herr Baumeister hat den technischen Theil der Frage bearbeitet und im Sinne der Commission Verbesserungsvorschläge bezüglich Abfuhr, Hausentwässerung, Canalisation und Bebauung gemacht.

Ein kurzer Ueberblick über den Gang der Epidemie wird wesentlich dazu beitragen, das Verständniss der Gutachten der beiden obengenannten Herren zu fördern.

Nachdem der Anfang des Jahres schon einige sporadische Typhusfälle gebracht hatte, welche ihrer Zahl nach noch nicht berechtigten von einer Epidemie zu sprechen, trat plötzlich Ende Juni eine rapide Steigerung der Fälle auf, sodass gegen 4 am 29. Juni, 33 am 30., 13 am 1. Juli, 50 am 2., 48 am 3., 56 am 4., 67 am 5., 71 am 6., 45 am 7. Juli gemeldet wurden. Von da an fiel die Epidemie langsam, aber sicher zurück. Im Ganzen kann man die Zahl der Erkrankten bis Ende August auf praeter propter 1000 Fälle angeben.

Es war natürlich, dass man nicht nur in den Kreisen der Aerzte, sondern auch in der gesammten Bevölkerung die vielfachen Möglichkeiten über das plötzliche Ansteigen der Epidemie auf das Lebhafteste discutirte. Am meisten neigte man der Ansicht zu, es müsse sich plötzlich über die gesammte Stadt eine gemeinsame Quelle der Infection verbreitet haben, und einige suchten die Ursache in der Luft, andere in der Wasserleitung. Da nicht nur die Curinteressenten, sondern die der ganzen Stadt auf das Lebhafteste von der Epidemie in Mitleidenschaft gezogen waren, so wurde der Erforschung der Ursachen der Epidemie selbstverständlich überall das grösste Interesse entgegengebracht.

Da nun die Commission auf das Entschiedenste eine Betheiligung der Wasserleitung an der Entstehung oder der Verbreitung der Epidemie in Abrede stellt, ich mich jedoch gerade bezüglich dieses Punktes in Widerspruch mit den Gutachten der beiden obengenannten Commissionsmitglieder befinde, so halte ich es, bei der Wichtigkeit der Frage für Pflicht, meine Ansicht in einem wissenschaftlichen Blatte offen darzulegen. Dies geschieht am besten, wenn ich zuerst den Inhalt der Gutachten anführe, um später meine eigene gegentheilige Ansicht zu motiviren.

Das Gutachten des Herrn Hueppe führt den Titel: Die Wasserleitung von Wiesbaden als angebliche Ursache der Epidemie von Abdominaltyphus.

Der Abdominaltyphus, beginnt Verfasser, sei keine contagiöse Krankheit in sofern, als eine Ansteckung des Gesunden durch den Kranken entweder zu den grössten Seltenheiten gehöre, oder überhaupt nicht bewiesen sei. Die directe Ursache des Typhus sei ein bestimmter Bacillus, welcher jedoch in seiner Entwicklung vom Boden und hier wieder von örtlichen und zeitlichen Verhältnissen abhängig sei. Seinen Platz im System weist er dem Bacillus (nach de Bary und Hueppe) auf der Grenze der facultativen Parasiten und facultativen Saprophyten zu. Nach längeren Auseinandersetzungen über biologische Eigenschaften des Typhusbacillus, die ich hier als für unsere Frage unwesentlich übergehe, kommt Hueppe zu dem Schluss, dass das erste Entstehen eines localen Typhusheerdes von Krankheitsfällen abhängig sei, da der Stuhlgang Typhöser den Bacillus enthalte. In jeder grösseren Stadt, also auch in Wiesbaden, fänden sich Typhusheerde, welche „als ein unvermeidliches Uebel unseres Culturlebens“ zu betrachten seien. Ein solcher Heerd werde aber nur dann gefährlich und zur Ursache grösserer oder kleinerer Typhusepidemien, wenn die Keime auf irgend eine Weise nach aussen gelangten. Hierfür lässt er 4 Möglichkeiten gelten.

1. Durch die Luft könne die Verbreitung mit dem Staub vor sich gehen, wenn die oberen Bodenschichten austrocknen.

2. Gelangten die Keime aus dem Heerde in's Grundwasser und von diesem aus in Brunnen, Bäche oder Flüsse, oder in Entwässerungskanäle. Aus den Kanälen könnten sie dann wieder in das Gebrauchswasser oder in die Kanalluft und so in die Atmosphäre gelangen.

3. Könnte sich in den Zwischendecken ein Heerd in einem Hause entwickelt haben, von dem aus die Bakterien sich der Zimmerluft mittheilten und so Haus- oder Zimmerepidemien veranlassten, welche dann als directe Contagion imponiren könnten.

4. Es lägen Angaben vor, nach welchen durch Zufall das zu Genuss- oder Gebrauchszwecken bestimmte Wasser zum Träger der Typhusepidemie geworden sein solle, in diesem Falle könnte ein Bodenheerd durch Undichtigkeit der Leitung mit Wasser in Communication treten, oder es könnten Dejectionen eines Typhuskranken in das Wasser gelangt sein, so dass der Kranke den Bodenheerd ersetzte.

„Sicher ist, dass zu irgend einer Zeit einmal ein Typhusheerd vorhanden sein muss und dass dieser einmal nach Aussen sich Bahn brechen muss.“ Wir haben, fährt Verfasser dann fort, demgemäss ohne Voreingenommenheit an der Hand der vorliegenden Thatfachen und Beobachtungen zu prüfen, ob in unserem concreten Fall eine dieser Möglichkeiten zu erweisen ist und zwar derart, dass entweder direct aus der Art des Entstehens und Verbreitens der Epidemie sich positive Anhaltspunkte für eine dieser denkbaren Möglichkeiten gewinnen lassen, oder dass indirect die eine oder die andere dieser Möglichkeiten ausgeschlossen werden muss. Da von einer directen Untersuchung der Luft auf Typhuskeime bei dem raschen Wechsel des Luftmeeres und aus practischen Gründen hätte Abstand genommen werden müssen und ausserdem von Anfang an der Verdacht auf ein greifbares, dem Experiment zugängliches Object, das Leitungswasser gelenkt worden sei, liesse sich die obige Frage noch dahin vereinfachen:

I. Giebt die Art des Entstehens und Verbreitens der Epidemie und die directe Untersuchung Anhaltspunkte, welche den Verdacht begründen, dass das Wasser in causal Beziehungen zur Epidemie steht, oder widerlegen die Thatfachen diese Annahme.

II. Weisen die Ermittlungen auf die Existenz von Typhusheerden, gleichgültig ob ein Zusammenhang mit dem Wasser besteht oder nicht? Folgende Annahmen lenken nach Hueppe den Verdacht auf die Wasserleitung.

1. Es wurden in der ersten Zeit hauptsächlich Dienstmädchen als erkrankt gemeldet.

2. Es verbreitete sich das Gerücht, dass im Laufe des Juni Bäche in die Wasserleitung eingeleitet worden seien, um dem damals herrschenden Wassermangel abzuhefen.

3. Es sei ein Erkrankungsfall von Abdominaltyphus bei einem Dienstmädchen eines Aufsehers am Münzbergstollen sichergestellt.

4. Es sollen am Stollen selbst Arbeiter an Typhus erkrankt gewesen sein.

Ad 1 hält dieser Möglichkeit Hueppe entgegen, dass Dienstmädchen überhaupt früher krank gemeldet würden, um eine baldige Aufnahme ins Krankenhaus zu bewirken, dann seien bei dem Ueberwiegen der Erkrankungen der Dienstmädchen hauptsächlich die Einrichtung der Küchen und Waschküchen in den Kellern, sowie die Schlafstellen in den Dachkammern zu berücksichtigen.

Ad 2 sagt Verfasser, dass niemals Bäche in die Wasserleitung eingeleitet worden seien. Hieran schliesst sich eine Auseinandersetzung der Wasserverhältnisse wie folgt:

Die städtische Wasserleitung beziehe ihr Wasser aus verschiedenen Quellengebieten, in denen die kleineren und grösseren Quellen gefasst und durch besondere Leitungen dem Reservoir zugeführt würden. Gerade in der heissen Jahreszeit, wenn der Bedarf die höchsten Zahlen erreiche, leisteten diese Quellen am wenigsten. Um diesem Uebelstand abzuhefen und eine gleichmässige constante Bezugsquelle zu besitzen, sei beschlossen worden, das Gebirgswasser selbst der Wasserversorgung dienstbar zu machen. Um die im Gebirge aufgespeicherten Wassermassen zugänglich zu machen, sei in den Münzberg ein Stollen getrieben worden, welcher zur Zeit etwa 1400 m lang, sei und dessen hinteres Ende ca. 130 m unter der Erdoberfläche liege. Das hier gewonnene Wasser wurde der städtischen Wasserleitung im Juni vom 6. bis incl. 18. und vom 25. bis incl. 30. Abends, und zwar an diesen Tagen oft vollständig, oft stundenlang, aber zeitweilig an jedem dieser Tage, zugeführt. Die Wasserleitung versorge 97 Proc. aller Häuser und einige Strassen durch laufende Brunnen. Von den noch vorhandenen ca. 200 Pumpbrunnen dienten manche noch zum Trinken und zu Gebrauchszwecken, vielfach allerdings zugleich mit der Wasserleitung.

Ad 3. Das besagte Dienstmädchen sei am 16. Juni bei einem der in der Nähe des Münzbergstollens wohnenden Aufseher in Dienst getreten und am 4. Juli als an Abdominaltyphus erkrankt gemeldet worden. Da der Tag der Erkrankung mit Sicherheit nicht festzustellen sei, rechnet Verfasser mit folgenden Möglichkeiten:

Nehme man an, dass das Mädchen nicht inficirt war, als es in den Dienst trat, sondern, dass es sich erst am Münzberg inficirte, so betrüge, wenn die Infection gleich am ersten Tage erfolgte, die Incubationszeit in maximo 19 Tage. Da das Mädchen aber bereits einige Tage krank gewesen zu sein schiene, reducire sich für den angenommenen Fall die Incubationszeit auf 14—15 Tage. Die Infection würde also auf jeden Fall höchst wahrscheinlich in die ersten Tage seines Aufenthaltes am Münzberg fallen. Irgendwelche Anhaltspunkte dafür, dass dort die Infection erfolgte, also ein Typhusheerd vorhanden war, lägen nicht vor, der Fall sei ganz isolirt geblieben. Da das Mädchen bereits Anfangs Juli krank war, könne die Infection vor Ankunft am Münzberg, also vor dem 16. Juni, erfolgt sein, man würde sogar, wenn man den Tag der Erkrankung etwa auf den 1. Juli verlegt, und die längste Incubationszeit von 21 Tagen annimmt, den Tag der Infection bis auf den 10. Juni zurückdatiren können. Der Tag der Krankmeldung zwingt demnach nicht mit Sicherheit zu der Annahme, dass die Erkrankung nur am Münzberg erfolgt sein könne, sondern sei vereinbar mit der Annahme, dass die Erkrankung bereits vor dem 16. Juni in der Stadt erfolgte. Dagegen dürfte sich wieder der Einwand vorbringen lassen, dass im Paulinenstift (es ist dies eine Stiftung zur Unterkunft stollenloser Dienstmädchen, hier hatte sich das fragliche Dienstmädchen vom 31. Mai bis zum 16. Juni aufgehalten Pf.) keine weitere Erkrankung vorkam. Gegen die Möglichkeit, dass die Infection ausserhalb des Stiftes erfolgt sei, spräche, dass das Mädchen das Stift nie verlassen habe. Der Ort und die Zeit der Infection bleibe, sagt Hueppe, demnach ungewiss, und man hätte mit beiden Möglichkeiten zu rechnen. War die Infection bereits vor dem 16. Juni erfolgt, so könne dieselbe mit allen gleichzeitigen und vorausgegangenen Typhusfällen auf den Münzberg überhaupt nicht bezogen werden. Aber gerade diese ersten und zerstreuten Fälle seien es gewesen, welche für die Betheiligung der Wasserleitung geltend gemacht wurden. Sei die Infection am Münzberg erfolgt, und war dort ein völlig hypothetisch gebliebener Heerd vorhanden, so könne dieser gleichfalls nichts mit den zerstreuten Fällen der ersten Zeit zu thun haben. Für die über die ganze Stadt zerstreuten ersten Fälle sei also ein Zusammenhang mit der Erkrankung des Dienstmädchens am Stollen des Münzberg nicht nachzuweisen. Immerhin, fährt Verfasser fort, wäre es denkbar, dass von diesem Falle aus sich am Münzberg ein Typhusheerd etablirt habe oder der evtl. schon vorhandene Heerd in irgend einer Weise mit dem Wasser des Stollens hätte in Verbindung treten können, oder dass das Mädchen durch seine Dejectionen gleichsam den Bodenheerd ersetzt hätte. Die localen Verhältnisse widerlegten indessen diese Annahme völlig. Um zu dem Stollen zu gelangen hätte das Mädchen einen Weg von ca. 50 m zurücklegen müssen, dann hätte es in den Stollen 12 m hinabsteigen und die Verschlussbohlen entfernen müssen, um seine Dejectionen dem Quellwasser zu übergeben, eine Voraussetzung, deren Absurdität sofort Jedem einleuchte, wie Verfasser selbst zugiebt. Der für die Aufseher bestimmte Abort liege weit vom Stollen weg, und hieraus

schliesst Verfasser, dass es selbst bei der grössten Nachlässigkeit unmöglich sei, dass von diesem Abort etwas in den Stollen hätte gelangt sein können. Ein Zusammenhang der Erkrankung des Dienstmädchens mit einer etwaigen Infection des Stollenwassers müsse nach alledem entschieden zurückgewiesen werden.

Ad 4. Unter den Arbeitern habe keiner an Typhus oder einer Krankheit, welche etwa als larvirter Typhus hätte gedeutet werden können, gelitten. Alle gegenheiligen Gerüchte beruhten auf mangelnder Information. (Es war von einem am Münzbergstollen beschäftigten Wiesbadener Arzt ausgesagt worden, es sei von ihm an diesem Stollen ein Arbeiter an einem schweren Gastricismus behandelt worden. Diese Aussage wurde jedoch widerrufen Pf.) Die einzige noch restirende Möglichkeit bestehe darin, dass einer der Beamten oder Arbeiter die Typhuskeime unbewusst, aber mit unfehlbarer Sicherheit, Tag für Tag, dem Stollenwasser anvertraut habe. Es folgen nunmehr noch einige Aufklärungen über den Betrieb der Arbeit im Stollen. Der Stollen am Münzberg sei auf 1250 m fertig gestellt. Das Wasser laufe in der fertig gestellten Strecke auf der Sohle des Stollens, welche durch breite Laufdielen gedeckt sei, auf denen die Arbeiter gehen, um zur Arbeit zu gelangen, und auf welchen die Wagen, die den Bauschutt befördern, hin- und herverkehren. Dieses fertige Stück sei durch Anlage eines Damms von dem Wasser getrennt, welches sich am nichtfertigen Theil des Stollens bei den Arbeiten ergiebt und durch eine Röhrenleitung seitwärts abgeleitet wird. Als das Wasser der vorderen fertigen Strecke nicht in das Reservoir kam, am 7. Juli, und deshalb die Aufsicht weniger streng war, sei etwas Schlamm aus dem unfertigen Theile des Stollens über den Damm gelaufen und habe das Wasser der vorderen Strecke verunreinigt. Das überlaufende Wasser enthielt an diesem Tage 4000 Keime im ccm. Dass also, sagt Hnepp, bei ungenügender Aufsicht am Sumpfe, (so nennen die Arbeiter den unfertigen Theil des Stollens) verunreinigtes Wasser über den Damm laufen und sich dem event. zu Gebrauchszwecken dienenden Wasser beimischen konnte, ist sicher. Um die Möglichkeit anderer Verunreinigungen zu verringern, waren im Stollen in seitlichen Nischen zu Anfang, in der Mitte und vor dem Arbeitsplatz Abtritte aufgestellt, wozu mit Deckeln versehene Petroleumfässer dienten. Diese Fässer seien geleert worden, indem sie von Arbeitern auf einen Wagen gehoben und mit diesem aus dem Stollen gefahren wurden, dass bei der Benutzung und den Manipulationen an den Abortfässern eine Verunreinigung des Stollenwassers möglich gewesen sei, könne nicht von der Hand gewiesen werden. Eine weitere Möglichkeit der Verunreinigung liege darin, dass die Laufdielen nicht absolut dicht waren, so dass zwischen den Fugen Schmutz in das Wasser kommen konnte, den Stiefeln haften so wie so von ausserhalb Schutz an, ausserdem würden dieselben durch den Schlamm bei der Arbeit ebenfalls beschmutzt. Wenn es auch unerwiesen bleiben müsse, dass, und wie oft eine wirkliche Verunreinigung auf diese Weise erfolgte, so seien die Möglichkeiten zur Verunreinigung des Wassers dennoch vorhanden gewesen.

Die Epidemiologie müsse aber eine derartige einfache Verunreinigung mit gewöhnlichen fäulnisserregenden Organismen auseinanderhalten von einer Infection mit specifischen Keimen.

Hierauf folgt noch eine längere Auseinandersetzung zu Gunsten der localistischen Theorie, die ich als für unsere Frage unwesentlich übergehe. (Schluss folgt.)

2. Die Krankenkassen. Bei der Etatsberathung im Reichstage am 12. d. M. haben zum Kap. 10 „Statistisches Amt“ die Abgeordneten Baumbach und Schrader den Antrag gestellt, den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, die Ergebnisse der Zusammenstellung und Verarbeitung der Jahresabschlüsse der Krankenkassen, sowie ihrer Uebersichten über die Versicherten und über die Krankheitserscheinungen pro 1885 dem Reichstage seiner Zeit mitzuthemen. Zur Motivirung des Antrages führte Abgeordneter Baumbach an, dass die Ausführung des Krankenkassengesetzes nicht dem Bilde entspreche, das sich der Reichstag davon gemacht habe. Die Gemeindeversicherung solle nach dem Willen des Gesetzes nur subsidiär eintreten; thatsächlich sei aber vielfach der Schwerpunkt der ganzen Organisation in die Gemeindeversicherung gelegt, während er in die Ortskrankenkassen verlegt werden sollte. Die Kassen arbeiteten bereits mit Defizits. Der Grund dafür liege in der Schwierigkeit der Controle und in der Bedeutung, welche das Arzthonorar für die Ausgaben der Kassen habe. An der lebhaften Discussion betheiligte sich Staatssecretär von Bötticher drei Mal und hob hervor, dass der Aerztevereinsbund durch seine Organisation einen Druck auf die Kassen ausübe, um für jede Einzelleistung des Arztes eine Bezahlung zu erlangen. Die Kassenvorstände dagegen scheuen sich, gegen die Aerzte-Association vorzugehen und billige ärztliche Behandlung zu beschaffen. In vielen Kreisen haben die Aerzte indess grosse Bereitwilligkeit gezeigt und stehen sich dabei ganz gut. Keineswegs muthe er den Aerzten Leistungen zu Gunsten der Kassen zu, welche nicht honorirt werden. Die Aerzte sollten nur nicht die Zwangslage, in welche die Kassen durch die gesetzlichen Bestimmungen gebracht wurden, dazu benutzen, an jene höhere Forderungen, als sie leisten können, zu stellen. Das Kaiserliche statistische Amt werde übrigens eine Krankenkassenstatistik veröffentlichen. Danach sprach Herr Staatssecretär v. Boetticher seine Missbilligung des Versuchs aus, auf dem Wege der Coalition die zu Gunsten der Arbeiter geschaffenen Bedingungen zu Gunsten des ärztlichen Standes auszunutzen, und deutete an, dass es sich empfehlen könne, die ärztliche Fürsorge an den Mindestfordernden zu übergeben. Abgeordneter Schrader stellte dagegen diese Coalition auf gleiche Linie mit anderen Coalitionen, die sich des Beifalls der modernen Social- und Wirthschaftsreformer zu erfreuen haben, und führte aus, dass es doch nicht ganz billig sei, obwohl er selbst den Beschluss des Aertztages keineswegs in Schutz nehme, einseitig an den Patriotismus der Aerzte zu appelliren, dagegen an den Patriotismus anderer Berufsstände keine derartigen Anforderungen zu stellen.

Wir sehen, wie die socialpolitische Gesetzgebung des Deutschen Reiches die Aerzte in eine precäre Lage gebracht hat. Zweifelloos stellt sich die Nothwendigkeit einer den berechtigten Interessen des ärztlichen Standes entsprechenden Regelung des Krankenkassenwesens immer mehr heraus, denn es liegt auf der Hand, dass ohne die Aerzte das Krankenkassengesetz sich kaum ausführen lässt. Bezüglich der Andeutung des Herrn Staatssecretärs, die ärztliche Fürsorge an den Mindestfordernden zu übergeben, ist zu bedenken, dass nach Berichten von hier und da über die Folgen des Gesetzes sich nicht minder herausgestellt hat, dass bei den für Aerzte unter erniedrigenden Bedingungen abgeschlossenen Verträgen die dem Arzte obliegende Pflichterfüllung genügend nicht möglich ist.

Noch schwieriger als zu den Ortskrankenkassen sind die Beziehungen der Aerzte zu den freien Hilfskassen. Es genügen bekanntlich alle jene Kassen, welche freie ärztliche Behandlung und Arznei nicht gewähren, dem Gesetze, wenn sie ein Krankengeld bezahlen, das statt der Hälfte $\frac{3}{4}$ des ortsüblichen Tagelohnes beträgt. Von den meisten freien Hilfskassen wird kein Bedürfniss gefühlt werden, der festen Anstellung eines Arztes näher zu treten. Jedes Kassenmitglied ruft die Hilfe an, die ihm beliebt, folglich kümmert sich die freie Hilfskasse nicht um die Honorirung dessen, der die Hilfe leistet, gewährt jedoch zu dem ausgesprochenen Zwecke, dass das Kassenmitglied dieser Verpflichtung gerecht werde, erhöhtes Krankengeld, wie schon angegeben wurde. Diese höheren Sätze betrachtet aber nur zu häufig das Kassenmitglied als reinen Gewinn und denkt nicht an die Bezahlung des Arztes.

Die Opferwilligkeit der Aerzte kann billig im Allgemeinen nicht angezweifelt werden und ist denn die materielle Lage der deutschen Aerzte eine so glänzende, dass zur Regelung der Stellung derselben zu den Krankenkassen die auf dem Aertztage zu Eisenach gefassten Beschlüsse — man mag sich zu denselben stellen, wie man wolle — eine gar so absprechende Missbilligung verdienen? Der Wortlaut der zur Zeit gefassten Beschlüsse ist der folgende:

Bei der Unmöglichkeit, bindende Normen für alle ärztlichen Kreise Deutschlands aufzustellen, hat sich der Aertztage über folgende Sätze geeinigt, welche ihm geeignet erschienen, den einzelnen Vereinen für ihre Beschlüsse als Richtschnur zu dienen:

1. In erster Linie ist, wo immer durchführbar, die Bezahlung der Einzelleistung nach der ortsüblichen Minimaltaxe anzustreben.
2. Bei Abschluss von Verträgen mit festen Jahressätzen (Aversen) scheint nach den bisherigen Erfahrungen als Norm der Satz von 2 bis 4 Mark für den Einzelnen und etwa das Dreifache für die Familie angemessen zu sein.
3. Die Ueberwachung der abzuschliessenden Verträge bleibt den einzelnen Vereinen überlassen.
4. Gegenüber den freien Hilfskassen wäre den Vereinen zu empfehlen, in eine Erwägung bezw. Beschlussfassung darüber einzutreten, in welcher Weise etwa das Honorar zu sichern sei, z. B. durch Garantie bei Gelegenheit der Atteste oder durch sofortige Bezahlung.
5. In Bezug auf diejenigen Kassen, mit welchen schon jetzt Verträge unter ungünstigen Bedingungen bestehen, erscheint es zweckmässig, dahin zu streben, dass diese Bedingungen allmählich mit den vorstehend angegebenen in Einklang gebracht werden.

Der für diesen Punkt auf dem letzten Aertztage in Stuttgart bestellte Referent, Herr Eschbacher-Freiburg, konnte sich in dem von ihm gegebenen Bericht der Einsicht nicht verschliessen, dass hinsichtlich der Stellung der Aerzte zu den Krankenkassen in manchen Theilen unseres Vaterlandes noch Vieles im Argen liegt. Hinsichtlich der Normirung der Höhe der zu fordernden Entschädigungen dürfte bei der grossen Verschiedenheit der örtlichen Verhältnisse noch viel Zeit hingehen, bis die Situation nach allen Richtungen klargestellt ist. Was die freien Hilfskassen anlangt, so haben, wie aus den Berichten hervorgeht, die ärztlichen Vereine überall abgelehnt, sich mit denselben in ein Verhältniss einzulassen, ehe sie die Bezahlung der ärztlichen Leistungen aus garantiren. Der Referent empfahl daher, nach jeder Richtung an den Eisenacher Beschlüsse festzuhalten.

Gleichwohl war man sich im Schoosse des Aerztevereinsbundes bewusst, dass erst durch weitere Erhebungen und Erfahrungen bindende Beschlüsse gezeitigt werden könnten, und dahin gipfelte auch der von Pfeiffer-Weimar gestellte und angenommene Antrag, den Geschäftsausschuss zur Bildung einer Commission zu veranlassen, welche in der Angelegenheit weitere Erhebungen anzustellen, vor Allem einen geeigneten Statistiker zuzuziehen habe, um in vertiefterer Weise den verschiedenen noch offenen Fragen näher zu treten.

3. Reichs-Gesundheits-Amt. Die am 14. d. Mts. bei Berathung des Etats des Reichs-Gesundheits-Amtes im Reichstage stattgehabten Verhandlungen sind sehr geeignet, sowohl die ärztlich hygienischen Kreise, als die der practischen Aerzte lebhaft zu interessieren, aber auch herabzustimmen. Der Abgeordnete Dr. Langerhans erwarb sich das Verdienst, die Dringlichkeit einer endlichen reichsgesetzlichen Regelung der Leichenschau mit bekannten Gründen von neuem anzuregen.

Herr Dr. Lingens sprach über Kirchhöfe in einem gegen die Verlegung derselben aus der Nähe von Kirchen gerichteten Sinne.

Herr Dr. Greve drückte den Wunsch aus, einen technischen Beamten an der Spitze des Reichs-Gesundheits-Amtes zu sehen. Dieser Wunsch sei auch durch die Beziehungen der Aerzte zu den Krankenkassen und den Medicinaltaxen gerechtfertigt. Der Staatssecretär Herr v. Bötticher habe den Aerzten in dieser Beziehung Vorwürfe gemacht. Herr v. Bötticher erwidert, seine Vorwürfe bezögen sich nicht auf den Stand der Aerzte, sondern auf die ärztlichen Coalitionen gegenüber den von den Krankenkassen zu zahlenden Honoraren.

Der Abgeordnete Geyser beklagt, dass die mit der Errichtung des Reichs-Gesundheits-Amtes geplante weitere Organisation der öffentlichen

Gesundheitspflege im Reiche unterblieben sei. Andere Abgeordnete wünschten Gesetze gegen die Verwendung von Surrogaten bei der Bier- und Weinproduction. Kein sachverständiger Reichs-Commissar war da, um die vielen angeregten technisch hygienischen und medicinischen Fragen zu beantworten, sondern nur der Director des Gesundheits-Amtes, Herr Geheimer Ob.-Reg.-Rath Köhler. Man kann demselben keinen Vorwurf daraus machen, dass seine Auskunft nach jenen Beziehungen nicht über ein gewisses Niveau hinausging, da derselbe ein juristisch gebildeter Verwaltungsbeamter ist, wir müssen aber im Interesse der Sache dafür plaidiren, dass die Vertretung von Angelegenheiten jener Art doch wohl besser vor dem Reichstage in die Hände eines geeigneten Medicinalbeamten gelegt wird.

Wir behalten uns vor, auf einzelne der verhandelten Fragen näher einzugehen, sobald die stenographischen Berichte vorliegen werden.

S. G.

4. Krankenkassen in Berlin. Die Anzahl der Mitglieder betrug:

	am 15. August.	am 15. Septbr.	am 15. October.	am 15. Novbr.
I. Orts-Krankenkassen.				
Ueberhaupt:	187730	191341	191227	194757
darunter				
Allgem. Orts-Krankenkasse				
gewerblicher Arbeiter:	55567	55298	54776	55161
Maschinenbauarbeiter:	16535	16399	16618	16569
Maurer:	12850	13353	13308	13859
Tischler:	13465	13155	12716	12758
Schneider:	9013	9597	9821	10746
Beherbergung (Gastwirthe):	7761	8065	8381	8969
Kaufleute:	7834	8092	8281	8476
Schlosser:	5231	5225	5349	5486
Wäschefabrication:	4263	5567	4273	4417
II. Betriebs-Krankenkassen:	16401	16415	16307	15971
III. Gemeinde - Kranken-				
versicherung:	288	297	301	284.

Aus diesen Zahlen dürfte die Bedeutung der Krankenkassen für die ärztliche Praxis in Berlin zur Genüge hervorgehen.