Oeffentliches Sanitätswesen.

Die Dispensaires in Belgien und Frankreich.

Kritischer Bericht von Prof. Dr. Paul Jacob, Oberarzt an der I. medizinischen Universitätsklinik in Berlin.

(Schluss aus No. 44.)

Am grossartigsten sind die Desinfektionsmaassnahmen wohl in Mons entwickelt. Das uneingeschränkte Lob, welches wir soeben der Stadt Lüttich und einzelnen ihrer Einwohner gezollt haben, gilt in dem gleichen Maasse der Stadt Mons. Es ist geradezu erstaunlich, welche Fülle von grossartigen hygienischen Einrichtungen in dieser verhältnissmässig kleinen Stadt — sie zählt nur 26 000 Einwohner — getroffen sind. Es würde eines eigenen Aufsatzes bedürfen, wenn man auch nur eine kurze Skizze all dessen geben wollte. Das Bureau de bienfaisance, welches im innigsten Einvernehmen mit den städtischen und staatlichen Behörden arbeitet, hat seine Thätigkeit in der Weise organisiert, dass es den Armen von seinem ersten Eintritt ins Leben an bis zum Grabe unter seine Fittige nimmt und für alle Altersstufen in richtiger Weise sorgt. Drei Einrichtungen erscheinen besonders erwähnenswerth, da sie bisher in Deutschland nur in geringem Umfange zur Durchführung gelangt sind: 1. die genaue Untersuchung aller aus der Schule entlassenen Kinder unter dem Gesichtspunkte, für welchen Beruf sie geeignet sind, und die Unterbringung der Schulentlassenen in geeignete Berufe; 2. die Herstellung einer grossen Zahl von billigen Arbeiterwohnungen — ein kleines einstöckiges Haus mit je zwei Zimmern in jedem Stock, Küche, Keller, kleinem Garten, kostet pro Monat 9—15 Frs. —; 3. die Fürsorge für arme alte Ehepaare: es wurde ein grosses Gebäude errichtet, in welchem alte invalide Ehepaare kleine Wohnungen von je zwei Zimmern erhalten, in welchen sie ohne Miethszahlung verweilen und für die täglichen Lebensbedürfnisse entsprechende Unterstützungen erhalten. Diese, sowie alle die anderen Wohlfahrtseinrichtungen der Stadt Mons, die an dieser Stelle nicht einzeln aufgeführt werden können, wären sicher-

lich nicht möglich gewesen, wenn nicht auch hier wieder grosse Philanthropen mit nicht minder grossen Aerzten zusammen gewirkt hätten: die Namen Dewez (Vater und Sohn) und Warocqué müssen unter diesen an erster Stelle genannt werden.

Kehren wir nach dieser kleinen Abschweifung zu den Desinfektionseinrichtungen in Mons zurück. Drei verschiedene bestehen hierfür: 1. der grosse Thermoformolapparat, 2. der grosse Desinfektionsapparat von Otton, 3. ein besonderer, fahrbarer Desinfektionsapparat. Dieser kann, mit einem Pferde bespannt, mit Leichtigkeit in die entlegensten Stadttheile fahren und wird daher ausserordentlich häufig sowohl in Mons selbst wie in der Umgebung der Stadt verwendet; die Benutzung ist kostenlos. Der Apparat ist nach einer Angabe des Direktors des bakteriologischen Provinzialinstitutes zu Mons, Dr. Hermann, construirt worden. Die zu desinfizierenden Gegenstände werden bei einer Temperatur von 100—110° innerhalb von 20 Minuten in dem Apparat vollständig desinfiziert; der Apparat kostet nur 1890 Frs.

Selbstverständlich ist es nicht möglich, mit diesem Apparat die Wäsche aller Tuberkulösen, welche ein Dispensaire aufsuchen, zu desinfizieren. Dazu sind Einrichtungen erforderlich, wie sie unseres Wissens bisher einzig und allein in dem Dispensaire zu Lille bestehen. Calmette, welcher von der Bedeutung der Prophylaxe im Kampfe gegen die Tuberkulose so durchdrungen ist, misst unter den vielen hierbei in Betracht kommenden Maassnahmen der rationellen Behandlung der Wäsche der Tuberkulösen einen nicht zu unterschätzenden Werth bei. Er hat daher in seinem Dispensaire folgende Einrichtungen zu diesem Zwecke getroffen. Sämmtliche Tuberkulösen, welche das Dispensaire aufsuchen, erhalten einen mit einer bestimmten Nummer versehenen grossen Wäschesack; diesen nehmen sie mit nach Hause und füllen ihn mit ihrer gesammten Leib- und Bettwäsche von einer Woche; alsdann bringen sie ihn in das Dispensaire zurück. Hier wird die Wäsche nicht nur durch Zusatz von Formollösung und unter strömendem Dampfe desinfiziert, sondern auch vollständig fertig gewaschen, eine Maassnahme von grosser praktischer Wichtigkeit. Wie oft hören wir bei uns in Deutschland von Kranken, denen wir den Rath geben, Wäschestücke etc. in die Desinfektionsanstalt zu geben: „Wir thun dies nicht, da die Wäsche dann vollständig verdorben wird!“ Dieser Uebelstand wird durch das von Calmette gewählte Verfahren vollständig beseitigt. Wir meinen, dass es auch bei uns in Deutschland an der Zeit wäre, der rationellen Wäschebehandlung Tuberkulöser eine erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen. In den Lungenheilstätten ist es schon seit deren Begründung üblich, die gesammte Leib- und Bettwäsche der Erkrankten vor dem eigentlichen Waschakt gründlich zu desinfizieren, damit das Personal beim Waschen der Wäsche keinerlei Gefahr läuft. Dagegen wird nicht nur in der eigenen Familie, sondern auch in den grossen Waschanstalten die Wäsche, selbst der in den letzten Stadien sich befindenden Tuberkulösen, zwischen den Wäschestücken völlig Gesunder gewaschen, ohne dass auch nur die geringsten Desinfektionsmaassnahmen vorher damit getroffen sind. Welche Missstände in dieser Beziehung herrschen, hat Calmette durch eine besondere Enquête in Lille feststellen können: In 519 Familien wurde 193mal die Wäsche der Tuberkulösen in dem gleichen Zimmer gewaschen und getrocknet, welches als Wohn- und Schlafraum benutzt wurde und in welchem sich den ganzen Tag über die Kinder der Familie aufhielten. Nicht anders wie in Lille dürften wohl in dieser Hinsicht die Verhältnisse in anderen grossen Städten sein. Vorzügliche Aufschlüsse über die bezüglichen Zustände in Berlin giebt z. B. die Wohnungsenquête, welche der rührige Rendant der Ortskrankenkasse für den Gewerbebetrieb der Kaufleute, Handelsleute und Apotheker, Albert Kohn, seit einigen Jahren veranstaltet hat und die sich allein im letzten Jahre 1902 auf 11 000 Ermittlungen erstreckte. Dieser Enquête liegt nicht einmal das grösste Proletariat der Grossstadt zu Grunde, da Mitglieder der Krankenkassen nur wirklich arbeitende, also auch Geld verdienende Menschen sind. Und doch waren z. B. von 193 lungenkranken Männern und von 193 lungenkranken Frauen 18 bzw. 24% genöthigt, ihr Lager mit einer anderen Person zu theilen; und eine ungefähr ebenso grosse Zahl von Phthisikern bewohnte mit mehr als 4 Personen den gleichen, allen Anforderungen der Hygiene Hohn sprechenden Raum.

Eine ganze Reihe der eben geschilderten Aufgaben, welche das Dispensaire erfüllt, kann nur in Folge der Thätigkeit des Ouvrier enquêteur geleistet werden; und auf diese den Dispensaires durchaus originelle Einrichtung kommen wir nunmehr etwas ausführlicher zu sprechen. Die Begründer der Dispensairebewegung waren sich von Anfang an wohl bewusst, dass sie ihr hohes Ziel: „die weiteste Verbreitung der allgemeinen Hygiene und der wirksamen Prophylaxe gegen die Tuberkulose in den ärmsten Bevölkerungsschichten“, nicht erreichen könnten, wenn die ärztlichen Leiter der Dispensaires ausschliesslich in den Räumen des Dispensaires selbst den Kranken ihre Rathschläge ertheilen würden. Schäden kann man nur dann beseitigen, wenn man ihre Ursachen von Grund auf kennt. Daher muss man auch das eigentliche tuberkulöse Milieu aufsuchen, muss die Lebensgewohnheiten der in ihm lebenden Patienten kennen lernen, deren Bedürfnisse erforschen etc., wenn man ihnen in sachgemässer Weise Behelfen und Hilfe angedeihen lassen will. Es war für die Begründer

der Dispensairebewegung nicht ganz leicht, geeignete Persönlichkeiten zu finden, welche die eben geschilderten Aufgaben zu erfüllen vermochten. Junge Aerzte dürften kaum die nöthigen praktischen Lebenserfahrungen haben, um selbstständig in den Familien der Kranken auf dem Gebiete der sozialen Hygiene eine fruchtbare Thätigkeit entwickeln zu können; älteren Aerzten fehlt die nöthige Zeit hierfür, und den Dispensaires stehen nicht die Geldmittel zur Verfügung, um eine so ausgedehnte ärztliche Thätigkeit zu bezahlen. Die Schwestern sind in Belgien und Frankreich gleichfalls für die Zwecke der Verbreitung der Hygiene in den Familien nicht geeignet; sie gehören sämtlich streng religiösen Orden an. Die Gründer der Dispensairebewegung wollten aber von vornherein jede Beeinflussung der die Dispensaires aufsuchenden Patienten, sei es in religiöser, sei es in politischer Beziehung, völlig ausschliessen. Der Kranke, welcher in das Dispensaire kommt, wird dort nur unter dem Gesichtspunkte betrachtet, dass er ein der Hilfe bedürftiger Mensch ist; welcher Religion, welcher Parteirichtung er angehört, ob er vorbestraft ist u. s. w., darum kümmert sich das Dispensaire nicht. — So haben denn die Dispensaires in Frankreich und Belgien zu diesen Vertrauensposten Männer aus dem Volke gewählt. (In Lüttich ist der Ouvrier enquêteur ein einfacher Waffenarbeiter, in Brüssel ein Malermeister etc.). „Ouvrier enquêteur, Assistant ouvrier, Ouvrier administrateur, Pisteur“ hat man sie genannt. Wir haben verschiedene kennen gelernt; es sind treffliche Männer, durchdrungen von der hohen Mission, welche sie zu erfüllen haben, die besten Bundesgenossen der Aerzte im Kampfe gegen die Tuberkulose.

Ihre Thätigkeit zerfällt in vier wesentliche Gruppen. Zunächst haben sie sowohl während des ersten Besuches des Kranken in dem Dispensaire, als bei dem Besuche, welchen sie selbst in der Wohnung des Kranken abstatten, einen grossen Fragebogen auszufüllen: die eigentliche Berufsthätigkeit des Kranken, sein Arbeitsverdienst, seine Lebensweise wird ausführlich geschildert. Ganz besondere Sorgfalt wird der Ermittlung der Wohnungsverhältnisse zugewendet: wo die Wohnung gelegen ist, wieviel Zimmer sie enthält, wie gross die Zimmer sind, ob die Wohnung trocken und hell ist, wo die Küche liegt, wieviel Personen in je einem Zimmer schlafen, ob jede Person in je einem Bette schläft, wo die Wäsche in der Wohnung besorgt, ob in der Wohnung ein Gewerbe betrieben wird, ob andere Personen noch in der Wohnung wohnen, ob eine Desinfektion der Wohnung anzurathen wäre — alle diese und ähnliche Punkte hat der Ouvrier enquêteur bei seinem Besuche in der Wohnung des Kranken aufs eingehendste zu erledigen. Auch die Beziehungen, welche der Kranke zu Krankenverbänden oder Wohlthätigkeitsvereinen hat, muss der Enquêteur ermitteln und schliesslich auf Grund seiner praktischen Erfahrungen sich darüber äussern, ob und welche Hülfeleistungen das Dispensaire für den Kranken, bezw. seinen Angehörigen gewähren soll. Mit diesem ausgefüllten Fragebogen begiebt sich der Ouvrier enquêteur in das Dispensaire zurück und berathschlagt mit dem Arzte, welcher den Kranken im Dispensaire untersucht hat, über die Maassnahmen, welche im Interesse des Kranken getroffen werden müssen.

Nunmehr setzt die Thätigkeit des Ouvrier enquêteur zum zweiten Male ein: er beginnt damit, regelmässig zwei- bis viermal monatlich den Kranken und dessen Familie in der Wohnung zu besuchen. Da der Ouvrier enquêteur 10—15 derartige Besuche täglich, also 400—500 monatlich ausführt, so kann er, wenn er jeden Kranken viermal im Monat besucht, circa 100—150 verschiedene Familien pro Monat in seine Aufsicht und Obhut nehmen und deren berathender Freund werden. Es ist eine alte Erfahrung, dass Kranke, namentlich aus den ärmeren Klassen, selbst die besten hygienischen Vorschriften, die sie nur lesen, nicht befolgen; ein gesprochenes Wort, ein verständnissvoll gegebener Rath hat eine weit grössere Wirkung, als seitenlange theoretische Beschreibungen. Zur Ertheilung derartiger Weisungen ist der Ouvrier enquêteur eine ausserordentlich geeignete Persönlichkeit: er ist aus denselben Kreisen hervorgegangen, denen er rathen soll; er kennt ihre Bedürfnisse und Lebensgewohnheiten und geniesst, da er zu seinesgleichen spricht, deren Vertrauen. So belehrt er die Kranken, indem er an ihrem eigenen Herde weilt, über die Benutzung der Spuckfläschchen; er unterrichtet sie über die Schädlichkeiten der Staubeinathmung; er giebt den Frauen Rathschläge über Zimmer- und Bettenreinigung, über Lüftung der Wohnung, über rationelle Ernährung über Kinderpflege; er geht mit den Kranken, bezw. deren Familienangehörigen die einzelnen präzisen Schlussätze, welche die den Kranken im Dispensaire verabfolgte kleine Broschüre enthält, einzeln durch, er vermittelt Bittgesuche, welche der Patient zur Erlangung einer nothwendigen Unterstützung an Wohlthätigkeitsvereine richtet u. s. w. So wird der Ouvrier enquêteur bald ein gern gesehener Freund der Familie, und dies umso mehr, als er die Persönlichkeit ist, welche für die Kranken und deren Familien die Hülfeleistungen, die das Dispensaire zu gewähren vermag, vermittelt.

Die dritte Richtung der Thätigkeit des Ouvrier enquêteur ist die des Controlleurs. Durch die Besuche, welche er in der Wohnung des Kranken ausführt, überzeugt er sich davon, ob dieser die ihm gegebenen Vorschriften befolgt; vernachlässigt sie der Kranke, so wendet das Dispensaire als Disziplinarmittel die Entziehung einzelner Hülfeleistungen, namentlich der Nahrungsmittel an. Wenn dagegen äussere

Gründe einem Kranken die Befolgung der ihm gegebenen Rathschläge unmöglich machen, wenn z. B. ein Hauswirth offenkundige Schäden in der Wohnung trotz mehrmaliger Aufforderung nicht beseitigt, so werden die maassgebenden Faktoren hiervon benachrichtigt, um die Abhilfe der Missstände zu veranlassen.

Der Ouvrier enquêteur hat schliesslich den technischen Verwaltungsbetrieb zu leiten. Von der Ausfüllung der Fragebogen haben wir bereits weiter oben gesprochen. Er muss fernerhin genau Buch führen über seine eigene Thätigkeit, über die einzelnen Hülfeleistungen, welche den Kranken gewährt werden; die Ausgaben pro Kopf und in der Gesamtheit müssen übersichtlich gebucht werden; der eiserne Bestand des Dispensaires ist sorgfältig zu kontrolliren; die durch die Wohlthäter eingezahlten Gelder sind in exakter Weise zu verrechnen; den Kaufleuten sind die Beträge für ihre Lieferungen an Nahrungsmitteln, Spuckfläschchen, Lysolfaschen, Decken, Betten etc. allmonatlich zu zahlen; kurzum, auch diese Verwaltungsthätigkeit des Ouvrier enquêteur ist keineswegs eine kleine; und so ist es zu verstehen, dass man für diese Posten nur ganz ausgewählte Persönlichkeiten benutzen konnte.

Ueber die übrigen in den Dispensaires beschäftigten Personen ist nicht viel hinzuzufügen. In den Dispensaires, in welchen ein reger Betrieb vorhanden ist, d. h. wo in jeder Sprechstunde 10—15 Kranke erscheinen, sind meist 3—4 Aerzte thätig; von diesen nimmt der jüngere die Krankengeschichten auf, ein zweiter führt die bakteriologischen und chemischen Untersuchungen aus, der dritte untersucht entweder allein oder gemeinschaftlich mit den anderen Aerzten den Kranken selbst. Der Chefarzt ordnet dann bei dem zweiten Besuche des Kranken nach vorheriger Verabredung mit dem Ouvrier enquêteur die erforderlichen Hilfsmaassnahmen an. Ausserhalb der Dispensaires, d. h. in den Wohnungen der Kranken, entfalten die Aerzte meist gar keine Thätigkeit. Ihre Sprechstunden in den Dispensaires halten sie theils täglich oder nur zwei- bis dreimal wöchentlich ab, und zwar meistens in den Nachmittagsstunden zwischen 4 und 7 Uhr bezw. in den Sonntags-Vormittagsstunden, um dadurch den Arbeitern den Besuch der Sprechstunden zu erleichtern. Ausser den Aerzten und dem Ouvrier enquêteur ist dann noch in den stark besuchten Dispensaires ein Unterbeamter thätig, welcher dem Ouvrier enquêteur zur Seite steht. Schliesslich sind 1—2 Frauen mit der Reinhaltung der Räume des Dispensaires, in Lille ausserdem mit der Besorgung der Wäsche der Kranken beschäftigt.

Die Frequenz in den einzelnen Dispensaires ist bisher eine nur mässige. Es ist eben nicht zu vergessen, dass die Einrichtungen erst seit 1—2 Jahren in den meisten Städten bestehen und dass sie dem Publikum noch nicht allgemein bekannt sind. In dem Dispensaire in Lüttich wurden im Laufe des Jahres 1902 dauernd 157 Tuberkulöse beobachtet und genossen mitsamt ihren Familien die Hülfeleistungen während mehrerer Monate. Das Dispensaire in Lille unterstützt jetzt durchschnittlich 120 Kranke pro Tag. Bei den immerhin beschränkten Mitteln, welche den Dispensaires zur Verfügung stehen, können diese Hülfeleistungen natürlich nicht auf eine unbegrenzte Zeit gewährt werden. Als Durchschnittszeit gelten 4—6 Monate.

Ueber die Kosten, welche die Dispensaires verursachen, lässt sich ein allgemeines Urtheil noch nicht abgeben; sie hängen zunächst im wesentlichen davon ab, ob das Dispensaire in gemietheten Räumen oder in einem eigenen, gewöhnlich von der Gemeinde oder einem Wohlthäter gestifteten Gebäude untergebracht ist, ob ferner die im Dispensaire beschäftigten Aerzte ein Honorar erhalten, schliesslich, ob und in welchem Umfange von privater Seite Hilfsmittel in Form von Nahrungsmitteln, Kleidern etc., zur Verfügung gestellt werden. Die genaueste und übersichtlichste Berechnung hat Calmette für den Betrieb des Dispensaire Émile Roux in Lille während der Jahre 1901/1902 gegeben. Er theilt die Ausgaben in zwei Categorien: In die erste zählt er die allgemeinen Kosten, in die letztere die Ausgaben für die speziellen, den Kranken gewährten Hülfeleistungen. Das Budget stellt sich demnach für die beiden Jahre 1901 und 1902 wie folgt:

Berechnung der Unkosten des Dispensaire Émile Roux in Lille für die Jahre 1901 und 1902.
1901 (11 Monate).

	Frcs.	Frcs.	Frcs.
A. Allgemeine Kosten:			
a. Gehälter des Personals, Beleuchtung und Heizung	2 599,95		
Diverse Ausgaben und Druckkosten	1 210,20	3 810,15	
b. Desinfektion (1 Monat), Wäsche (1 Monat)	88,00		
Spucknapfe, Antiseptica etc.	782,45	870,45	4 680,60
B. Hülfeleistungen:			
Brot	336,85		
Milch	3 457,85		
Fleisch	3 397,50		
Mahlzeiten in Volksküchen	120,00		
Bettwäsche und Kleidung	785,35		
Miethunterstützung	183,90		
Kohlen (1 Monat)	17,60		
Unterhaltungskosten für mehrere Kinder im Seehospiz Saint-Pol-sur-Mer	510,55		
Für im Pfandhaus eingelöste Gegenstände	53,35	8 862,95	8 862,95
Gesamtsumme			13 543,55

Demnach kosten 127 Familien im Jahre 1901:

	Frcs.	durchschnittlich	Frcs.
1. Eigentliche Unterstützung (B)	8 862,95		69,78
2. Eigentliche Unterstützung (B)	8 862,95		
+ Allgemeine Kosten (A, b)	+ 870,45		
Summa	9 733,44	durchschnittlich	76,64
3. Eigentliche Unterstützung (B)	8 862,95		
+ Allgemeine Kosten (A a u. A b)	+ 4 680,60		
Summa	13,543,55	durchschnittlich	106,64

Da jede Familie durchschnittlich vier Monate unter der Fürsorge des Dispensaire steht, so kostet sie durchschnittlich pro Monat:

1. unter Berücksichtigung von B	17,44 ₆ Frcs.
2. " " " A b	19,16 "
3. " " " A a und A b	26,66 "

1902 (12 Monate).

	Frcs.	Frcs.	Frcs.
A. Allgemeine Kosten:			
a. Gehälter des Personals	5660,00		
Beleuchtung und Heizung	439,65		
Druckkosten	1274,80		
Diverse Ausgaben	1175,95	8550,40	
b. Wäsche	1450,40		
Spucknapfe, Antiseptica	760,70	2167,10	10 717,50
B. Hülfeleistungen:			
Brot	1251,30		
Milch	3757,50		
Fleisch	4382,50		
Eier	2143,50		
Mahlzeiten in Volksküchen	1130,40		
Bettwäsche	84,25		
Miethunterstützung	287,50		
Kohlen	775,80		
Unterhaltungskosten für mehrere Kinder im Seehospiz Saint-Pol-sur Mer	316,45	14 129,20	14 129,20
Gesamtsumme			24 846,70

Demnach kosten 178 Familien im Jahre 1902:

	Frcs.	durchschnittlich	Frcs.
1. Eigentliche Unterstützung (B)	14 129,20		76,56
2. Eigentliche Unterstützung (B)	14 129,20		
+ Allgemeine Kosten (A b)	+ 2 167,10		
Summa	16 296,30	durchschnittlich	91,55
3. Eigentliche Unterstützung (B)	14 129,20		
+ Allgemeine Kosten (A a u. A b)	+ 10 717,50		
Summa	24 846,70	durchschnittlich	139,58

Da jede Familie durchschnittlich vier Monate unter der Fürsorge des Dispensaire steht, so kostet sie durchschnittlich pro Monat:

1. unter Berücksichtigung von B	14,14 Frcs.
2. " " " A b	22,88 "
3. " " " A a u. A b	34,89 "

Im allgemeinen berechnet Calmette, dass der Kranke pro Tag dem Dispensaire durchschnittlich 1,50 Frcs. kostet und dass, wenn das Dispensaire täglich 100 Familien seine Hülfe gewähren will, dies inkl. der allgemeinen Verwaltungskosten etc. monatlich eine Ausgabe von 6000, jährlich also von 72 000 Frcs. verursachen würde.

Sehr viel bescheidener ist die Summe, welche das Dispensaire in Mons für seine 157 Kranken, bzw. deren Familien während des Jahres 1902 verausgabt hat. Es betrugen die Ausgaben für Milch, Fleisch, Eier und Brot zusammen circa 2800 Frcs.; die Kosten für 150 Spuckflaschen, 750 Liter Lysol, 125 Zahnbürsten und 262 Zahnpulverschachteln circa 420 Frcs., sodass das Dispensaire für seine direkten Hülfeleistungen nur circa 3200 Frcs. verausgabt hat. Thatsächlich war aber der wirkliche Werth seiner Hülfeleistungen weit erheblicher, da das grossartige Bureau de bienfaisance in Mons, welches wir weiter oben erwähnt haben, in engster Verbindung mit dem Dispensaire steht und ihm eine ganze Reihe von Hülfeleistungen abnimmt.

Die drei Dispensaires in Lüttich, Huy und Verviers nahmen 633 Tuberkulöse im Jahre 1901/2 auf. Diese verursachten einen Kostenaufwand von circa 45 000 Frcs.; die Unterstützung, welche der einzelne Kranke erhält, wird auf 57–60 Frcs. durchschnittlich berechnet.

Aus diesen Zahlen ist deutlich zu ersehen, dass die Dispensaires mit verhältnissmässig geringen Mitteln arbeiten. Diese werden aufgebracht zum Theil durch die Provinzialverbände und die Communen, zum noch grösseren Theil aber durch Privatkreise. Einzelne Philanthropen haben in grossmüthigster Weise sowohl einmalige grosse Summen behufs Begründung der Dispensaires zur Verfügung gestellt, als auch erhebliche Jahresbeiträge gezeichnet. Ausserdem zahlen die Mitglieder der grossen Ligue contre la tuberculose einen mehr oder minder hohen Beitrag jährlich für die Dispensaires.

Nach diesen Auseinandersetzungen dürfte es nicht schwer halten, sich ein Urtheil über die Grenzen der Wirksamkeit der Dispensairebewegung zu bilden. Ein Gesichtspunkt wird vor allem deutlich hier-

aus hervorgehen: die Dispensaires werden und können niemals die Lungenheilstätten ersetzen, bzw. an ihre Stelle treten. Die Begründer der Dispensairebewegung haben einen solchen Gedanken auch niemals gehegt. Sagt doch Calmette in seinem Aufsätze, den er in der Februarnummer 1903 des französischen Tuberkulosejournals „La Lutte antituberculeuse“ veröffentlicht hat, wörtlich: „Traitement des tuberculeux curables en sanatorium, ce dernier étant considéré à la fois comme l'instrument de cure le plus efficace et comme la meilleure école de prophylaxie et d'hygiène“ und dann an anderer Stelle: „Le dispensaire antituberculeux ne constitue pas une panacée. Il ne faut pas le considérer comme un instrument de cure très efficace et, à cet égard, il ne supplantera jamais le Sanatorium auquel trop souvent, dans un but de polémique malhabile, on a voulu l'opposer. Il serait absurde et décevant de lui attribuer des vertus auxquelles il ne peut prétendre!“ Ein gewichtigeres vergleichendes Urtheil über den Werth der Sanatorien und Dispensaires wird wohl niemand zu geben im Stande sein. — Wenn also auch immer von neuem betont werden muss, dass in therapeutischer Beziehung die Lungenheilstätten bis heute die Hauptwaffe im Kampfe gegen die Tuberkulose darstellen und dass auch in prophylaktischer Hinsicht die Lungenkranken nirgends besser hygienisch durchgebildet werden können, als in den Heilstätten, wo sie drei Monate lang, fern vom Getriebe der Grossstadt, sich mit kaum einem anderen Gegenstande als mit der Tuberkulose beschäftigen, so muss man doch, namentlich für die Länder, in welchen Heilstätten überhaupt noch nicht oder nur in geringer Anzahl bestehen, den hohen Werth der Dispensaires anerkennen. Er ist einmal ein allgemeines ethisches: die hohen Gedanken der Humanität, die Fürsorge für die Bedrückten und Kranken durch die Gesunden und Vermögenden, die Prinzipien der gegenseitigen Hilfsbereitschaft, diese Momente werden durch die Dispensairebewegung gefördert. Fernerhin bieten die Dispensaires den Tuberkulösen alle die Hülfeleistungen dar, welche wir weiter oben geschildert haben und durch welche mancher Kranke in seinem Allgemeinbefinden so weit gestärkt wird, dass wenigstens für eine Reihe von Monaten eine Besserung seines Zustandes und damit eine Verlängerung seiner Erwerbsfähigkeit erzielt wird. Schliesslich — und das ist vielleicht das wichtigste Moment in der Dispensairebewegung — wird das Verständniss für die Prophylaxe gegen die Tuberkulose und die Ausbreitung der Lehren der allgemeinen Hygiene in der Umgebung des Kranken vermittelt. Dadurch wird so mancher Angehörige des Schwindsüchtigen, der sonst mit grösster Wahrscheinlichkeit von ihm tuberkulös angesteckt worden wäre, gerettet. Und dieser Satz gewinnt eine um so grössere Bedeutung, wenn die das grösste Aufsehen erregenden Schlussfolgerungen, welche v. Behring in seinem Casseler Vortrage über die Entstehung der Lungentuberculose der Erwachsenen aufgestellt hat, zu Recht bestehen. Behring behauptet zwar, dass die Phthisis pulmonum der Erwachsenen im allgemeinen nur dann durch Inhalation der Tuberkelbazillen von aussen sich entwickeln kann, wenn bereits Jahre oder Jahrzehnte vorher, d. h. meist in der ersten Kindheit der Organismus tuberkulös inficirt und so das Terrain allmählich vorbereitet worden ist; — Theorie der „specifischen Disposition“ möchten wir die von v. Behring begründete Lehre nennen. Diese spezifische Disposition ist aber nicht gleichbedeutend mit der Phthisis pulmonum; die letztere entwickelt sich vielmehr erst dann, wenn der betreffende Organismus durch äussere Einflüsse geschwächt wird, so dass die bis dahin in den Drüsen abgelagerten Tuberkelbazillen diese verlassen, mobilisirt werden und in die Lungen einwandern (Infection von innen), oder wenn von neuem Tuberkelbazillen den Organismus heimsuchen. Daher sind alle Maassnahmen, welche gegen diese Einflüsse ergriffen werden, weiterhin von grösster Bedeutung; und deshalb haben auch die Dispensaires den Anspruch als eins der wichtigsten Bekämpfungsmittel der Tuberculose genannt zu werden.

Die Mitglieder des deutschen Centralcomités, welche die Informationsreise durch Belgien unternommen hatten, mussten sich naturgemäss die Frage vorlegen, ob wir der Dispensaireeinrichtung in Deutschland benöthigen, trotzdem wir über eine so grosse Anzahl von Lungenheilstätten verfügen. Diese Frage muss von jedem, der die einschlägigen Verhältnisse kennt, unbedingt bejaht werden.

Niemals wird es gelingen, so viele Anstalten zu schaffen, dass die Tuberkulösen des ersten Stadiums sämmtlich in ihnen aufgenommen werden können. Für alle die, welchen also die Kur in einer Heilstätte nicht gewährt werden kann, würden die Dispensaires einen, wenn auch nicht vollwerthigen, so doch nicht zu unterschätzenden Ersatz der Heilstätten bilden. Aber auch für die, welche in die Heilstättenbehandlung gelangen, hätten die Dispensaires noch manche Aufgabe zu leisten. Zunächst müssten diese die Fürsorge für die Kranken während der Zeit übernehmen, während welcher sie auf die Aufnahme in die Heilstätte warten müssen; und darüber vergehen oft Monate. Noch weit umfangreicher und bedeutungsvoller wäre aber die Wirksamkeit der Dispensaires, wenn sie sich um die aus den Heilstätten Entlassenen kümmern würden. Die Gegner der Heilstättenbehandlung haben dieser die Bedeutung hauptsächlich aus dem Grunde abgesprochen, weil die während der dreimonatlichen Kur erreichten Resultate nur in

20—25 %, höchstens in 30 % der Fälle als Dauerresultate, d. h. als definitive Heilungen zu betrachten sind, während die übrigen 50—60 % der Fälle, welche gleichfalls mehr oder minder gebessert aus den Heilstätten entlassen werden, entweder bereits innerhalb von 1—2 Jahren sterben, oder aber in dieser Zeit eine erneute Verschlimmerung ihrer Krankheit erfahren. Fragt man sich nun aber ehrlich, ob an diesem Ergebnisse die eigentliche Heilstättenbehandlung oder andere Umstände schuld sind, so wird die Antwort nicht schwer fallen. Die Dauererfolge der Heilstättenbehandlung würden sicherlich ganz andere sein, wenn die aus den Heilstätten Entlassenen auch weiterhin eine grössere Fürsorge erfahren würden, als dies bisher im allgemeinen geschieht. Wohl haben die Patienten während ihres Aufenthalts in den Heilstätten die Lehren der Hygiene in sich aufgenommen, aber zur Ausübung derselben im eigenen Haushalte bedürfen sie meist einer geeigneten praktischen und thatkräftigen Unterstützung Anleitung. Ausserdem liegt es in der Natur des Menschen, dass er überstandene Leiden nur zu leicht vergisst und all die Vorsichtsmaassregeln, welche er während seiner Krankheit getreulich befolgt hat, nicht mehr beobachtet, sobald er sich wieder gesund fühlt. So bedürfen daher gerade diejenigen aus den Heilstätten Entlassenen, welche keinerlei Symptome ihrer Lungentuberkulose mehr verspüren, immer wieder der von kundiger Seite gegebenen Rathsschläge, um nicht von neuem zu erkranken. Dass neben diesem mehr theoretischen Nutzen die Dispensaires auch einen nach vielen Richtungen hin praktischen für die aus den Heilstätten Entlassenen stiften könnten, soll hier nur angedeutet werden: die Unterbringung der aus den Heilstätten Entlassenen in geeignete Berufe, die Desinfektion der Wohnungen während des Aufenthalts der Patienten in der Heilstätte, die Fürsorge für die Familienangehörigen der verheiratheten in der Heilstätte befindlichen Patienten, die Untersuchung der Familienangehörigen unter dem Gesichtspunkte, ob bei ihnen bereits eine Ansteckung erfolgt ist oder nicht; diese und viele andere Maassnahmen könnte das Dispensaire übernehmen.

Noch bedeutsamer wäre aber die Wirksamkeit, welche die Dispensaires für die Tuberculösen, die sich im vorgeschrittenen Stadium der Phthisis pulmonum befinden und daher in die Heilstätten nicht aufgenommen werden, entfalten könnten. Grade diese Kranken sind die grössten Feinde ihrer Umgebung: jeder Tag, der sie ihrem Ende näher bringt, vergrössert die Gefahr der Ansteckung. Wie viel liesse sich in solchen Verhältnissen durch praktische Belehrung, durch Unterbringung der Schwerverkranken in Krankenhäusern oder durch Absonderung von ihren Familienangehörigen, durch rationelle Desinfection ihrer Wäsche und ihrer Wohnung u. s. w. erreichen? Alle diese Aufgaben harren in Deutschland zumeist noch ihrer Erfüllung; die Dispensaires könnten sie leisten.

Aus alledem erhellt, wie nothwendig und zweckmässig die Einrichtung der Dispensaires auch in Deutschland wäre. An Stelle des französischen Namens möchten wir den deutschen „Fürsorgestellen für Kranke“ wählen. Wenn wir diesen und nicht den Namen „Fürsorgestelle für Tuberculöse“ vorschlagen, so geschieht es aus dem Grunde, weil unseres Erachtens die Maassnahmen, welche wir weiter oben geschildert haben, für fast alle anderen Krankheitsgattungen gleichfalls mit grösstem Nutzen angewendet werden könnten. Es muss einem zweiten Aufsatze vorbehalten bleiben, nach dieser Richtung hin einen Plan aufzustellen und einen der wichtigsten Punkte: wer die Kosten für die Gründung und den dauernden Unterhalt der Fürsorgestellen zu übernehmen hätte (Staat, städtische Verwaltung, Kassen, Versicherungsanstalten, Wohlthätigkeitsvereine) — zu erörtern. Nur eins möchten wir an dieser Stelle hervorheben, um von vornherein Missdeutungen zu begegnen. Gleichwie in Frankreich und Belgien müssten auch die Leiter der deutschen Fürsorgestellen vor allem das Prinzip der ärztlichen Kollegialität auf ihre Fahne schreiben. Stadt-, Kassen- und Armenärzte müssten in engste Fühlung mit den ärztlichen Leitern der Fürsorgestellen treten; und den letzteren müsste es ganz besonders zur Aufgabe gemacht werden, alle diejenigen Kranken von der Unterstützung durch die Fürsorgestelle auszuschliessen, welche heute die grosse Crux im ärztlichen Erwerbsleben bilden: wir meinen alle die Patienten, welche, wenngleich sie wohl im Stande wären, den Arzt für den ihnen in der Sprechstunde ertheilten Rath oder einen in der Wohnung abgestatteten Besuch zu bezahlen, die unentgeltliche Behandlung in den Polikliniken geniessen. Durch die Thätigkeit der Ouvrier-enquêteurs oder der Schwestern, welche die Kranken in den Wohnungen behufs Feststellung ihrer Lebensverhältnisse aufsuchen, könnte mit Leichtigkeit die eben genannte grosse Kategorie von Patienten ausfindig gemacht werden. Für alle die wirklich armen Kranken aber würde — und dieser Leitsatz geht, wie wir hoffen, aus unseren Darlegungen unwiderleglich hervor — die Einrichtung der Fürsorgestellen eine Wohlfahrtseinrichtung von einer Bedeutung werden, die wir heute in ihrem ganzen Umfange noch gar nicht überblicken können. Und die Aerzte, welche diesen Bestrebungen sich weihen, würden das alte Wort: „Natura sanat, medicus curat“ zu dem weit schöneren ausbauen: „Natura sanat, medicus juvat“.