

Schweizerisches Bundesblatt.

32. Jahrgang. I.

Nr. 3.

17. Januar 1880.

Jahresabonnement (portofrei in der ganzen Schweiz): 4 Franken.

Einrückungsgebühr per Zeile 15 Rp. — Inserate sind franko an die Expedition einzusenden

Druk und Expedition der Stämpfischen Buchdruckerei in Bern.

Botschaft

des

Bundesrathes an die hohe Bundesversammlung, betreffend
den Gesezentwurf über Einrichtungen und Massnahmen
zur Verhütung und Bekämpfung gemeingefährlicher
Epidemien.

(Vom 18. Dezember 1879.)

Tit.

Der Kampf gegen die Volkskrankheiten ist so alt wie die menschliche Gesellschaft und ganz charakteristisch für jedes Zeitalter und jede Kulturstufe. Der Schrecken, der religiöse Glaube und die kühle Ueberlegung haben der Reihe nach, oft auch nebeneinander, diesen Kampf geführt und in demselben jeweilen alle vorhandenen naturwissenschaftlichen Einsichten verwendet. Wie einst lange Jahrhunderte von staatsrechtlichen und von kirchlichen Ideen bewegt wurden, so wird unsere Zeit durch die Naturwissenschaften beherrscht: im Kriege, im Handel, in der Industrie und in den sozialen Wissenschaften. Unser ganzes häusliches und bürgerliches Leben sagt uns, daß der Mensch noch niemals so mächtig der äußeren Natur gegenüber gestanden wie jetzt. Wir fragen uns: Sind wir auch den Seuchen gegenüber mächtiger als ehemals? Haben wir uns auch hier die Schätze der Wissenschaft nutzbar gemacht, oder sind wir im Zustande des rathlosen Jammers zurückgeblieben?

Wir Schweizer haben seit langer Zeit das Glück gehabt, von großen Volkskrankheiten verschont zu bleiben, und das Unglück,

die kleineren, schleichenden nur dann zu beobachten, wenn sie uns persönlich berührten: darum sind wir in diesem Gebiete des Kulturlebens noch weiter zurück, als in vielen anderen, und wir fangen erst an, die Frage zu erörtern, ob auch bei Seuchengefahr gegenüber der persönlichen Freiheit der alte Grundsatz „Salus publica lex suprema“ seine Anwendung finde.

Die Geschichte unsers Vaterlandes zeigt uns, daß in den schweren Pestilenzen vergangener Jahrhunderte, wie bei den Choleraausbrüchen unserer Zeit, der Heroismus der Nächstenliebe jene Frage klar und würdig beantwortet hat, und daß auch die Gesetzgebung in guten Treuen mithalf, soweit der Glaube an spezifische Heilmittel es überhaupt zuließ.

Nachdem unser Vaterland seit Jahren die Seuchenpolizei der Hausthiere geordnet und eine Morbilitätsstatistik derselben eingeführt hat, um welche wir die Thierärzte mit Recht beneiden, hat auch die humanitäre Auffassung des Menschenlebens und die national-ökonomische Betrachtung über den Kapitalwerth desselben einzelne Blüten getrieben und verschiedene Verhandlungen veranlaßt.

Schon vor dem Inkrafttreten der neuen Bundesverfassung wurde im Schoße des Bundesraths selbst sowohl als in kantonalen Behörden die Frage mehrmals behandelt, ob nicht die Sanitätspolizei in Epidemien durch ein für alle Kantone verbindliches Gesetz von Bundes wegen zu ordnen sei. Veranlassung zu eingehenden Verhandlungen hierüber gab besonders eine Anregung der Regierung von Zürich (im Juni 1866), welcher sich die Regierungen von Bern, Luzern, Unterwalden ob dem Wald, Glarus, Freiburg, Schaffhausen, St. Gallen und Aargau angeschlossen hatten, und es schien die Zeit hiefür in der That eine nicht ungünstige zu sein. Nicht nur hatten die Pocken in den Jahren 1865 und 1866, von Frankreich aus die Grenze überschreitend, in einer Reihe von Kantonen sich verbreitet und drohten — Dank den mangelhaften sanitätspolizeilichen Vorkehrungen in einzelnen derselben — immer weiter verschleppt zu werden; nicht nur herrschte damals in Basel der Typhus in einer Ausdehnung und Intensität, wie früher und später nie mehr: rings um uns verheerte zu gleicher Zeit die Cholera Deutschlands und Frankreichs Städte und Dörfer, und die Möglichkeit einer Invasion auf unser Gebiet lag um so näher, als die kriegerischen Ereignisse, die sich eben in Mittel- und Süd-Europa abspielten, von ihr heimgesuchte Heere bis an unsere Grenzen vorgeschoben hatten.

Dennoch sollte damals der Versuch, eine einheitliche Organisation der Seuchenpolizei von Bundes wegen anzubahnen, schon im Stadium der Vorberathung scheitern, und so ziemlich Alles, worauf

sich eine aus Abgeordneten verschiedener Kantone auf den 19. Juli 1866 zur Behandlung dieser Fragen nach Bern berufene Kommission vereinigen konnte, war die Anerkennung der Dringlichkeit bundesrätlichen Einschreitens mit Rücksicht auf die allerseits gerügte Abschiebung von Pockenkranken aus andern oft weit entlegenen Kantonen in ihre Heimat.

Jene Kommission hielt überhaupt dafür, daß neben den Pocken nur allenfalls die Cholera und der Typhus — aber auch da nur der Kriegstyphus oder das Flekfieber — den Bundesbehörden Veranlassung geben könnten, die Artikel 59¹ und 74, Ziff. 13² in Anwendung zu bringen, immerhin erst dann, wenn eine dieser Krankheiten bereits ausgebrochen wäre oder epidemisch sich verbreiten würde. Auch da aber müßte — so lautete ihr Gutachten weiter — die Anwendung des Gebrauches derjenigen Mittel, durch welche einer Weiterverbreitung mit Erfolg entgegengewirkt werden kann, im Allgemeinen den Behörden der Kantone oder noch engeren Kreisen überlassen werden, und es hätten die Bundesbehörden nur unter dringenden Umständen nöthigenfalls selbst einzuschreiten.

Ungefähr zu derselben Zeit tagte eine Kommission von Sachverständigen zur Berathung von einheitlichen Maßregeln gegen die Viehseuchen unter günstigeren Auspizien; denn wenn man auch eine Reihe von Jahren über Vorberathungen nicht hinauskam, ist doch schon unter der alten Bundesverfassung das „Bundesgesetz über polizeiliche Maßregeln gegen Viehseuchen“ zu Stande gekommen und am 8. Februar 1872 in Kraft getreten.

Der glückliche Erfolg dieser Bestrebungen darf unser Urtheil über den Mißerfolg jener nicht trüben. Die Schwierigkeiten waren ganz anderer Natur. Schon der Wortlaut des Art. 59 der damaligen Verfassung trat ihnen in den Weg. Nach demselben war den Bundesbehörden nur die Befugniß eingeräumt, bei gemeingefährlichen Seuchen gesundheitspolizeiliche Verfügungen zu erlassen. Ein Gesetz gegen Viehseuchen, das sich innerhalb dieses Rahmens bewegt, das Absperrung anordnet, wo die Rinderpest, die Lungenseuche bereits ausgebrochen, das die Einfuhr von Vieh aus infizirten Ländern verbietet, das bei den erkrankten Thieren als ultimum remedium die Keule verordnet, wird die beabsichtigte Wirkung nicht versagen.

¹ Die Bundesbehörden sind befugt, bei gemeingefährlichen Seuchen gesundheitspolizeiliche Verfügungen zu erlassen.

² Die Gegenstände, welche in den Geschäftskreis beider Räthe fallen, sind insbesondere folgende:

13. Gesetzliche Verfügungen über Niederlassungsverhältnisse; über Heimatlose, Fremdenpolizei und Sanitätswesen.

Anders bei den Volksseuchen, wo wir den Träger des Giftes, den erkrankten Menschen zu schonen, zu erhalten berufen sind, wo wir durch Unterbrechung des Verkehrs, durch Isolirung und Absperrung weit tiefer eingreifen in alle möglichen sozialen Verhältnisse, als dies durch jene Maßregeln bei Viehseuchen geschieht, wo wir überdies bei den heutigen Verkehrsverhältnissen durch Sperr- oder Quarantainemaßregeln an der Grenze nur wenig oder nichts erreichen würden.

Die Bekämpfung von Epidemien bedarf überhaupt einer zarteren, schonenderen Hand; sie berührt zugleich so tief und einschneidend das schönste Recht des Bürgers, seine persönliche Freiheit, die Unabhängigkeit der Familie und das wichtigste Recht der Gemeinde, ihre freie Selbstverwaltung, daß bei jedem sanitätspolizeilichen Einschreiten wohl erwogen werden darf, ob das Ziel, das wir zu erreichen hoffen, auch des Opfers werth sei.

Was aber ließ sich überhaupt erreichen, so lange die Befugnisse der Bundesbehörden sich auf „gesundheitspolizeiliche Verfügungen“ zu beschränken hatten, die erst beim Ausbruch einer Seuche zu erlassen wären? Lehrt uns doch die Geschichte aller Epidemien, daß die Stärke der Seuchenpolizei, die Garantie ihres Erfolges vor Allem in der Prophylaxis liegt!

Schon daran mußte jeder Versuch scheitern, dieselbe von Bundes wegen zu organisiren.

Ein Jahr nach jenen Verhandlungen hat die Cholera von Italien her in Zürich ihren Einzug gehalten und trotz aller Umsicht und Energie der dortigen Behörden schweres Unglück über den Kanton gebracht. Zu derselben Zeit überschritt sie die Grenzen des Kantons Tessin und forderte auch dort eine Menge von Opfern.

Wenige Jahre später — 1870 und 1871 — bekamen wir die Pocken von Frankreich her. Wir notiren hier ohne weiteren Kommentar die Thatsache, daß in Frankreich die Impfung sehr ungleichmäßig von Aerzten und Hebammen betrieben wurde und größtentheils freigegeben war; ferner, daß in Folge der vom Artillerie-offizier und Mathematiker Carnot gegen die Impfung eingeleiteten Agitation in vielen Gemeinden und Departementen sehr sparsam geimpft wurde, und endlich, daß die Pocken in ungeheurem Umfange herrschten und viele Tausende von Todesfällen verursachten.

Diese französische Pockenepidemie wurde besonders durch die Internirten in der Schweiz rasch und massenhaft verbreitet, und richtete Verheerungen an, wie wir sie in diesem Jahrhundert noch nie erlebten.

Seitdem haben Seuchen unser Land verschont, so nahe uns auch zu Anfang der Siebenzigerjahre die Gefahr eines neuen Einbruchs der Cholera lag, als sie die Staaten rings um uns noch einmal heimsuchte und in Ungarn allein mehr als eine Viertelmillion (260,000) Menschenleben vernichtete.³

Indessen sollte gerade ihre letzte Wanderung durch Europa den Bestrebungen, ihr auf energischere und zugleich rationellere Weise beizukommen, neuen und dauernden Impuls geben. Schon früher, schon unter dem Eindruck der Verheerungen zur Zeit ihres ersten Wanderzuges, hatte England den Kampf im Großen gegen sie eröffnet durch Organisation seines Gesundheitswesens, auf dem Fuße der öffentlichen Gesundheitspflege. Dort zuerst hatte man den mächtigen Einfluß der hygieinisch-diätetischen Potenzen auf die Entwicklung und Verbreitung von Epidemien würdigen gelernt, dort zuerst erkannt, wie sehr die Pflege jener die Summe von Erkrankungen und Todesfällen überhaupt zu beschränken vermag, und wie, abgesehen von allen humanen Rücksichten, der Nationalwohlstand dadurch gewinnen würde. Die Erkenntniß aber dieser That-sachen ist es vor Allem aus, welcher England die Blüthe seines Gesundheitswesens verdankt.

Auch in Deutschland war es wieder die Cholera, welche den durch den wachsenden Reichthum naturwissenschaftlicher Erkenntnisse vorbereiteten Gedanken zum allgemeinen Bewußtsein brachte, daß auch bei den Seuchen nur der Anfang in des Menschen Hand gegeben, der Fortgang aber ein unabänderliches Verhängniß sei. Unter der eben so genialen wie besonnenen Führung Pettenkofer's fing man an, die geognostischen und die meteorologischen, die sozialen und die individuellen Bedingungen zu erforschen, unter welchen die Seuchen steigen oder fallen. Die auf allen andern Lebensgebieten gültige Lehre, den Anfängen zu widerstehen, begann auch auf dem Gebiete der Gesundheitspflege und der Seuchenpolizei eine bestimmte Gestalt zu gewinnen und verstanden zu werden. Die Regierungen und die Völker begrüßten und beförderten die ätiologischen Forschungen.

Als eine Frucht dieses Interesses betrachten wir die Kreirung der Cholerakommission für das deutsche Reich im Jahre 1873, die in ihren erst in jüngster Zeit beendeten Arbeiten ein klassisches Muster für von Amts wegen zu betreibende Seucheforschung geliefert hat; als solche wiederum die Beschikung der von Oesterreich im Jahre 1874 einberufenen internationalen Sanitätskonferenz durch alle Regierungen Europas, welche, so wenig ihre Berathungen auch

³ Von Sigmund, die internationale Seuchenkommission, pag. 115.

das räthselhafte Dunkel aufzuhellen vermochten, das so manche Frage über das Wesen und die Verbreitungsart der Cholera bis heute noch umhüllt, dennoch nicht völlig erfolglos getagt, hätte sie auch nur überallhin das ernste Streben verbreitet, an ihrer Lösung mitzuarbeiten, und durch Vereinbarung gewisser gemeingültiger Prinzipien die Seuchenpolizei in eine neue, rationellere Bahn zu leiten.

Für diese Mitarbeit ist durch die neue Bundesverfassung nun aber auch bei uns der Boden geebnet. Die Fassung jenes Artikels, der die Bekämpfung der Epidemien von Bundes wegen erst von ihrem Auftreten abhängig machte, ist eine andere geworden, die den Werth der Prophylaxis, der gegen ihr Auftreten und ihre Verbreitung gerichteten hygieinischen Maßnahmen zur vollen Geltung gelangen läßt.⁴ Ueberdies sollte das erste unter der neuen Verfassung erlassene Gesetz zugleich dazu berufen sein, für alle Zeiten das statistische Material zu liefern, ohne welches jeder Versuch, die Entwicklung und den Gang irgend einer Seuche zu verfolgen, von vornherein scheitern müßte. Jene Fassung einerseits, das Civilstandsgesetz andererseits, machen es erst möglich, den Kampf gegen die Seuchen mit einiger Aussicht auf Erfolg zu organisiren.

Die öffentliche Gesundheitspflege als die Grundlage aller Prophylaxis gegen Seuchen kann aber ihre Mission nicht erfüllen, noch läßt sich von den Vorkehrungen gegen dieselben irgend ein Erfolg erwarten, wenn nicht der Bürger, der den Schutz gegen diesen äußeren Feind vom Staate als sein Recht fordert, zugleich auch gewisse Verpflichtungen auf sich nimmt und vor Allem, wo es das gemeinsame Wohl erheischt, gewisse Beschränkungen seiner individuellen Freiheit. Und doch fällt das Opfer so Manchem gar schwer, der nicht müde wird, jenes Recht zu fordern.

Man hat den vorliegenden Gesetzentwurf von vorn herein als „zu streng“ und undurchführbar verurtheilt.⁵ Lezteres kann er nicht wohl sein; denn auch nicht eine Maßregel, nicht eine Forderung wurde in denselben aufgenommen, die sich nicht irgendwo, bei uns oder anderwärts, als praktisch bewährt hätte.

Und, was den ersteren Vorwurf betrifft, wie kann man irgend eine Maßregel „zu streng“ finden, die allerdings den Einzelnen belästigt, seine individuelle Freiheit in dieser oder jener Richtung be-

⁴ Art. 69. Dem Bunde steht die Gesetzgebung über die gegen gemeingefährliche Epidemien und Viehseuchen zu treffenden gesundheitspolizeilichen Verfügungen zu.

⁵ Eingabe des bernischen Vereins gegen den Impfwang an den Bundesrath.

schränkt, allein nicht ohne dafür Hunderte seiner Mitbürger vor Krankheit und vor Tod zu schützen?

Nur wenn gezeigt werden kann, daß eine der da vorgeschlagenen sanitätspolizeilichen Vorkehrungen nichts nützt, ihren Zweck nicht erreicht, den Schuz- und Wehrlosen nicht zu schützen vermag, nur dann hat man ein Recht, dieselbe „zu streng“ zu nennen.

(Art. 1.) Der Art. 69 der Bundesverfassung beschränkt indessen die gesetzliche Organisation der Seuchenpolizei von Bundes wegen nur auf die „gemeingefährlichen“, nicht auf alle Epidemien, und es entsteht somit die Frage, was wir unter jenen zu verstehen haben. Wir können dieselbe nur lösen, wenn wir auf das Motiv zurückgehen, welches der Forderung zu Grunde liegt, die Gesetzgebung gegen „gemeingefährliche Epidemien“ zur Bundessache zu machen. Das kann aber kein anderes sein, als die Erkenntniß der Thatsache, daß es gewisse Seuchen gibt, bei denen die nach lokalen Bedürfnissen und Interessen gestaltete Gesetzgebung des einzelnen Kantons nicht ausreicht, ihre Verschleppung in andere Kantone zu verhüten; daß nur gemeinsame Vorkehrungen, die von allen Kantonen gleichmäßig zu treffen und stetig durchzuführen sind, das Land vor ihren Verheerungen zu bewahren vermögen. Seuchen dieser Art dürfen somit nicht nur lokale Bedeutung, sie müssen die entschiedene Tendenz zur Weiterverbreitung haben. Je stärker aber diese Tendenz hervortritt, je größer die Verschleppbarkeit des Infektionsstoffes, je mehr derselbe Alle, einen Jeden bedroht, der mit ihm in Berührung kommt, je größer die Neigung zu rascher sprunghafter Verbreitung durch das ganze Land, desto mehr sind wir berechtigt, die Epidemie eine „gemeingefährliche“ zu nennen.

Unter denjenigen Seuchen, die wohl unbestritten hieher gehören, haben die Poken von jeher die Aufmerksamkeit der Sanitätsbehörden am meisten in Anspruch genommen als die am leichtesten verschleppbare Krankheit, die in früheren Jahrhunderten vor Jënners Entdeckung der Schuzpokenimpfung fast jedes Individuum einmal in seinem Leben befiel und vorzugsweise die Kinderwelt in des Wortes strengster Bedeutung dezimirte.

Man hat namentlich in den Sechzigerjahren von einer Seite, die den hohen Werth jener Entdeckung schon damals anzuzweifeln sich bemühte, glauben machen wollen, die Krankheit sei im Laufe der Zeit von selbst eine gutartigere geworden, und nicht jener sei die weit geringere Sterblichkeit der Poken in unserem Jahrhundert zu verdanken. Die Erfahrungen der jüngsten Epidemien, welche zu Anfang dieses Jahrzehnts ganz Europa durchwanderten und viele Tausende von Menschenleben und unter den am Leben Erhaltenen

so manche blühende Gesundheit vernichteten, haben jeden einer Belehrung durch Thatsachen überhaupt noch zugänglichen Zweifler eines Bessern belehrt, und wenn es anderer Beweise noch bedurfte, so haben die Beobachtungen in Ländern, die der Wohlthat jener Schutzmaßregel vor kurzer Zeit noch entbehrten, sie reichlich genug geliefert.

Aehnlich wie die Seuche im vorigen Jahrhundert in Island von einem einzigen eingeschleppten Fall aus die Insel nahezu entvölkerte, haben noch in den Fünfzigerjahren die Sandwichsinseln 8 % ihrer Bevölkerung durch dieselbe verloren. Ebenso bekannt sind die Verheerungen der Poken unter den Indianern Nordamerikas, ferner in Mexiko, wo 3 1/2 Mill. durch sie zu Grunde gingen, und ebenso in Persien, wo ihre gräßlichen Zerstörungen noch im verflossenen Jahrzehnt den damaligen Leibarzt des Schahs, Dr. Polak aus Wien, aus seiner Impfgegnerschaft lebhaft genug aufgerüttelt haben, um ihn zum begeisterten Freunde und Förderer der Impfung in jenem Lande zu machen. Denselben Verheerungen begegnen wir wiederum in Syrien, bis sich die Wohlthat der Impfung trotz den anfänglich ihr entgegengehaltenen Vorurtheilen der muselmännischen Fatalisten auch dort geltend machte.⁶

Daß die Poken auch heutzutage und in unsern Ländern den Charakter einer schweren Epidemie behalten haben, zeigen uns am handgreiflichsten wieder die Kriegsjahre 1870 und 1871, welche in Altpreußen bei 7 ‰ der ganzen Bevölkerung dahinrafften und in Frankreich großartige, von allen Berichterstattem gleichmäßig beklagte Verheerungen anrichteten.

Carnot⁸ stellte seinerzeit die Behauptung auf, daß durch die Impfung die Poken nur in eine spätere Lebensperiode verschoben würden, um dann als Typhuseruption im Darne zu erscheinen. Diese Ansicht vom Uebergehen einer Infektionskrankheit in eine andere ist aber nicht mehr als eine Phantasie. Die gegenwärtige Naturwissenschaft und Krankheitslehre sieht vielmehr bei Milzbrand, Wasserscheu, bei Pest, Cholera, Poken und Syphilis, bei Scharlach, Diphtherie und Masern ganz bestimmte Kontagien mit genau abgegrenzten Entwicklungsformen, welche im Laufe historischer Zeiten so wenig in einander übergegangen sind, als die Genera verschied-

⁶ Recueil des travaux du comité consultatif d'hygiène publique. Tome VII. Rapport du Dr. Suquet, médecin sanitaire à Bayrou, der denselben mit den Worten schließt: la vaccine sera défendue par les esprits sages et surtout par le cœur des mères. (3. Mai 1866.)

⁸ Ibid. Rapport du Dr. Faurel.

dener Thiere und Pflanzen. Für die Möglichkeiten fernabliegender Jahrtausende aber haben wir nicht zu sorgen, sondern für die Gegenwart.

Doch ist nicht hier die Stelle, den Werth der Jenner'schen Entdeckung durch Belege noch weiter zu begründen. Es handelt sich hier nur darum, zu konstatiren, daß den Poken leider auch heute noch als der verbreitetsten und gefährlichsten derselben die erste Stelle unter den „gemeingefährlichen Epidemien“ gebührt.

Einer Rechtfertigung, daß die Cholera unter dieselben aufgenommen wurde, bedarf es noch weniger. Wohl wagte noch im Jahre 1848 Marc d'Espine in Genf die Frage: „Aurons-nous le Choléra?“ gestützt auf die geographische Lage wie auf die klimatischen Verhältnisse der Schweiz entschieden zu verneinen. Wenige Jahre nachher — 1854 — gab sie dem kühnen Ausspruche des geistreichen Epidemiologen durch ihre epidemische Verbreitung im Aargau die traurigste Widerlegung. Noch weit mehr Opfer fordernd, hat sie im Jahre nachher die Kantone Basel (Stadt und Landschaft), Zürich, Genf und Tessin heimgesucht, und ihrer Verheerungen in Zürich im Jahre 1867, ihrer Verbreitung auch im Kanton Tessin haben wir bereits erwähnt.

Nicht so bekannt allerdings wie Poken und Cholera sind in unserem Lande jene beiden anderen Seuchen, die im Art. 1 als gemeingefährliche aufgeführt sind: das Flektyphus, diese Krankheit des Krieges, des Hungers, des Schmutzes und des sozialen Elends aller Art, und die Pest, die schrecklichste Form aller typhoiden Erkrankungen. Wir haben jenes, in größeren Epidemien wenigstens, vielleicht seit Ende der napoleonischen Kriege nicht mehr bei uns gesehen, diese seit zwei Jahrhunderten nicht mehr. Allein wenn der Flektyphus in den dreißiger Jahren unsern Kontinent überhaupt zu verlassen und sich mit den Opfern begnügen zu wollen schien, welche die von Hunger und Noth geschwächte Bevölkerung Irlands ihm von Zeit zu Zeit noch lieferte, ist er nicht dennoch, von ähnlichen Verhältnissen allerdings begünstigt, wiederum neu aufgetaucht in den Jahren 1847 und 1848 in Böhmen wie in Schlesien und später im Krimkrieg wie im russisch-türkischen Krieg der letzten Jahre? Ja auch im St. Gallischen Rheinthal hat sich 1855 von einem eingeschleppten Falle aus eine Dorfepidemie von 96 Fällen entwickelt, welche eine Reihe von Familienvätern daharraffte und wenigstens bewies, daß wir mit dieser Gefahr ebenfalls rechnen müssen. Und sind wir denn des Friedens so sicher? so sicher auch nur für das nächste Jahrzehnt, daß nicht der Krieg auch bei uns Einzug hält mit allen seinen Schrecken, nicht auch unsere

Gauen überfluthet, hinter ihm her der alte unheimliche Troß von Hunger, Elend und Seuchen? Und was die Pest betrifft, hat die mit enormen Opfern unterdrückte „Seuche von Astrachan“ nicht laut genug gepocht an die Pforten Europa's, um seine Völker zu erinnern, daß auch sie wiederkehren kann, daß Nichts uns sichere Gewähr bietet, ihren Verwüstungen für immer entronnen zu sein?

Wohl ist die damals so nahe drohende Gefahr — denn was sind bei den heutigen Verkehrsmitteln Entfernungen vom Süden Rußlands bis selbst an die westliche Grenze von Europa? — eine Mahnung, die Veranstaltung gemeinsamer Maßnahmen zu einer zweck- und planmäßigen Bekämpfung der Seuchen überhaupt nicht zu verschieben, und vielleicht ist die Zeit nicht mehr fern, in welcher alle Völker durch eine internationale Sanitätskommission ihren Widerstand gegen die Seuchen organisiren; allein es schließt dies die Bemühungen jeder einzelnen Regierung nicht aus, ihr eigenes Land mit allen zu Gebote stehenden Mitteln zu schützen.

Außer diesen großen und von aller Welt gefürchteten Volkskrankheiten gibt es aber leider noch eine ganze Reihe, welche ebenfalls ansteckend und verschleppbar sind, oft mehr, oft weniger, und welche in ihrem stillen stetigen Gange Jahr um Jahr ihre Opfer verlangen und im Laufe eines Jahrhunderts dem Volke viel tiefere Wunden schlagen, als die explosiven aber kurz dauernden Weltseuchen; es sind Masern und Scharlach, die Würgengel der Kinderwelt, dann Diphtheritis und Ruhr, welche mehr das zarte, und der Typhus, welcher besonders das reife produktionsfähige Alter bedroht. In den Jahren 1876 — 1878 sind in der Schweiz, trotzdem nur etwas über drei Viertheile der Todesfälle ärztlich bescheinigt waren, als am Scharlach verstorben registriert: 4059 Kinder; in Obwalden starben daran nur im Jahre 1876 91 Kinder, welche mehr als einen Viertheil der gesammten Mortalität ausmachten. Sehr hohe Scharlach-Sterblichkeit hatte 1877 und 1878 Bern und 1876 Aargau.

In denselben Jahren hat die Diphtheritis, früher eine Krankheit der Städte, jezt in jedem Dorfe eingenistet, 4031 Opfer gefordert.

Die Ruhr raffte 1855 in Bern fast die gleiche Anzahl Menschen dahin, wie die damals an manchen Orten der Schweiz aufgetretene Cholera. Und nun vollends der Typhus! Die schwere Epidemie von Basel 1865—1866 zählte allein über 1500 Kranke, eine Reihe Trinkwasserepidemien in Lausanne, Bern, Solothurn, Winterthur und St. Gallen erhöhten die Jahresmortalität ganz erheblich, und die Massenvergiftung von Kloten mit ihren 600 Fällen hat in sehr

besorgnißerregender Weise die Thatsache festgestellt, daß selbst ein gewöhnliches Kochen das Typhusgift nicht zu zerstören vermag.

Nehmen wir die ärztlich bescheinigten Typhus-Todesfälle der Jahre 1876—1878, welche in der ganzen Schweiz 3303 betragen, und berechnen wir die Sterblichkeit zu 10 %, so entspricht diese Todesziffer einer Krankenzahl von wenigstens 30,000, und wenn wir auch den Jammer und das Elend, welches hinter so manchem Typhusfalle herzog, gar nicht in Anschlag bringen wollen, so müssen wir uns doch sagen, daß, wenn wir für den einzelnen Kranken nur 30 Tage berechnen, wir fast eine Million Krankentage gehabt haben, die einer Krankheit angehören, welche die Engländer und die Amerikaner eine „vermeidbare“ (preventable disease) nennen und deren Ursachen auch wir vielfach kennen, aber nur theilweise zu beseitigen für nöthig und gegenüber der persönlichen Freiheit für zulässig erachten. Wenn wir alle diese in der That schlimmsten! stationären Seuchen nicht in die erste Klasse unseres Seuchengesetzes stellen, so ist es ein Opfer, welches wir dem Wortlaute des Art. 69 der Bundesverfassung bringen müssen, und ein Zugeständniß, welches wir der öffentlichen Meinung machen, die erst durch eine auch auf diesem Gebiete gewissenhaft geführte Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik zur Erkenntniß der Selbstverschuldung und der Selbsthülfe gelangen wird.

I. Organisation. (Art. 2—4.)

Bevor wir auf eine Motivirung dieser Artikel eintreten, wird es von einigem Werthe sein, einen Blick auf die bisherige Organisation der Seuchenpolizei in den verschiedenen Kantonen zu werfen. Nur in wenigen derselben hat dieser Zweig der öffentlichen Verwaltung bis dahin völlig brach gelegen.

Wir schicken, was die Organisation des Sanitätswesens überhaupt betrifft, die Notiz voraus, daß mit Ausnahme von vier Kantonen in allen übrigen besondere Sanitätskollegien bestehen, welche meist als berathende Behörde der Regierung zur Seite gestellt, dennoch zugleich bald mehr, bald weniger exekutive Befugnisse haben, zumal wo es sich um Anordnung von Maßregeln gegen Epidemien handelt.

Die Handhabung der Sanitätspolizei besorgen als von der Regierung gewählte Organe in 12 Kantonen⁹ die Amts- oder Bezirks-

⁹ Zürich, Luzern, Schwyz, Solothurn, Baselstadt, Schaffhausen, Appenzell I.-Rh., St. Gallen, Graubünden, Aargau, Thurgau, Wallis.

ärzte, welche das Gesundheitswesen ihres Kreises zu überwachen und zu leiten haben. In Zug und Neuenburg fällt diese Aufgabe für den ganzen Kanton dem Kantonsarzte zu. In Unterwalden ob dem Wald und in Tessin hat jede Gemeinde ihren besondern Gemeindearzt, welcher dort von der Regierung, hier von der Gemeinde selbst, ausnahmsweise auch von mehreren benachbarten Gemeinden zusammen, gewählt wird, und welche in beiden Kantonen zu Seuchzeiten als amtliche Aerzte arbeiten.

In Bern sind es die Kreisimpfärzte, welche, von der Regierung bestellt, bei Poken wie bei anderen Seuchen die nöthigen Vorkehrungen treffen; indessen ist auch jeder andere Arzt amtliche Aufträge zu übernehmen verpflichtet¹⁰, und gemäß einer Choleraverordnung vom 23. September 1867 hatte damals die Direktion des Innern (Abtheilung Gesundheitswesen) einen oder mehrere Aerzte für die Handhabung der Sanitätspolizei zu bezeichnen (§ 11).

Keine Amtsärzte — abgesehen von den ausschließlich für die Impfung bestellten Impfärzten — haben: Waadt, in welchem dies jedoch in neuerer Zeit als eine „bedeutende Lücke“ empfunden zu werden scheint¹¹; Freiburg, wo solche bis 1852 existirten¹²; Glarus, wo dieselben erst seit Freigebung der Praxis (1876) zu fungiren aufgehört haben und der Präsident der Sanitätskommission mit Hülfe der Polizeiamter der Gemeinde die Sanitätspolizei besorgt; ferner Basellandschaft, in welchem Kanton „der zunächststehende oder zu demselben Zweke gerufene Arzt“ bei Epidemien das Zweckdienliche anzuordnen hat¹³; Appenzell A.-Rh., in welchem „Gemeindehauptleute und Aerzte nach Möglichkeit zu sorgen haben“¹⁴, Unterwalden nid dem Wald, das dem Sanitätsrath die Befugniß einräumt, beim Auftreten gefährlicher ansteckender Krankheiten einen oder mehrere Aerzte an Ort und Stelle abzuordnen¹⁵, und endlich Genf¹⁶ und Uri.

¹⁰ Gesetz über die Ausübung der medizinischen Berufsarten vom 14. März 1865, § 6.

¹¹ v. Rechenschaftsbericht der Regierung vom Jahre 1877.

¹² Arrêté du 2 Juillet 1852.

¹³ Gesetz über das Sanitätswesen § 20.

¹⁴ Kreisschreiben an die regierenden Gemeindehauptleute und Aerzte vom 26. Oktober 1871.

¹⁵ Medizinalgesetz § 4, Art. 4. Immerhin dürfen die „Gerichtsärzte“ (nicht Polizeiärzte) nach der Verordnung für dieselben vom 14. April 1858 „bei epidemischen und ansteckenden Krankheiten das Land nicht verlassen“, scheinen also bei solchen ebenfalls verwendet zu werden.

¹⁶ Nach privaten Mittheilungen handhabte indessen in der jüngsten Pokenepidemie der médecin inspecteur de la salubrité, so weit dies möglich war, die Seuchenpolizei.

Die Durchführung der jeweiligen von den amtlichen Organen angeordneten Maßregeln liegt überall den Ortspolizeibehörden ob, welche sich je nach ihrer Organisation und je nach der engern oder weitem Begrenzung ihrer diesfälligen Aufgaben mehr oder weniger selbstständig bewegen: selbstständiger, wo es sich um hygienisch-prophylaktische Maßregeln handelt, die, weiter ausgreifend, die Förderung und Erhaltung der Gesundheit überhaupt zum Zwecke haben; unter direkter amtsärztlicher Aufsicht und Leitung dagegen, wo, wie noch heute in den meisten Kantonen, jene Behörden ihre Thätigkeit erst beginnen, wenn die Seuche bereits ausgebrochen ist.

Eine gewisse Selbstständigkeit der Bewegung dieser lokalen Behörden innerhalb des Rahmens ihrer Aufgaben setzt nun auch der vorliegende Gesezentwurf voraus, von dem Grundsatz ausgehend, daß die Sorge für die Gesundheit ihrer Bewohner, soweit sie überhaupt eine öffentliche Angelegenheit ist und nicht in das Gebiet der privaten Gesundheitspflege gehört, vor Allem Sache der Gemeinde und ihrer Behörden sei. So sind namentlich die allgemein prophylaktischen Maßregeln, die auf Verhütung von Epidemien hinzielen, ihre Sache; so wird es ihre Aufgabe in erster Linie sein, den Gesundheitszustand der Bewohner zu überwachen und von jeder auffallenden Veränderung in demselben Kenntniß zu nehmen, um namentlich auch beim Auftreten von epidemischen Krankheiten, die mehr lokalen Charakter haben, die nöthigen Vorkehrungen gegen Weiterverbreitung selbstständig zu treffen.

Einer Aufsicht über die Thätigkeit der lokalen Behörden bei der Lösung dieser Aufgaben wird sich auch da die kantonale Regierung nicht entschlagen können. Die Aufgaben selbst sind zum Theil neue, das Verständniß für dieselben muß in einzelnen Gebieten erst geweckt werden, gar oft bedarf es auch zu ihrer Lösung des sachverständigen Rathes. Es schließt dies die gewohnte Autonomie, eine freie Bewegung der Gemeindeorgane auch auf diesem Gebiete immerhin nicht aus. Anders wird die Sachlage, wo gemeinsame Gefahr, wo der Ausbruch einer gemeingefährlichen Epidemie droht, die sich nicht mehr nur von Haus zu Haus fortschleppt, die vielmehr weiter wandert von Dorf zu Dorf, von Kanton zu Kanton, wenn es nicht gelungen ist, dieselbe an Ort und Stelle festzuhalten und da im Keime zu ersticken. Das kann nicht mehr nur eine Aufgabe der Gemeinde, sie muß vielmehr eine kantonale sein. Die Behörden des Kantons sind dabei engagirt, auf ihnen ruht die Verantwortlichkeit. Hier kann aber die Kreirung und Verwendung von amtlichen, sachverständigen Organen, sei es blos zur Kontrolle, sei es zur unmittelbaren Leitung der Thätigkeit der Ortsbehörde, um so weniger umgangen werden, als die Sicherung

des Erfolgs zugleich Fachkenntnisse voraussetzt. Wir haben gesehen, wie schon jetzt in der großen Mehrzahl der Kantone amtliche Aerzte bestellt sind, welche die nöthigen Maßregeln anordnen und ihre Durchführung in den meisten derselben selbst leiten, in nur wenigen zum mindesten überwachen.

Einer ähnlichen Organisation begegnen wir fast überall anderwärts, so namentlich in Deutschland und Oesterreich — und wenn in England, der Wiege des modernen Sanitätswesens, auch die Verwaltung dieses Zweiges desselben voll und ganz der Ortsgesundheitsbehörde, dem local board of health zufällt, so ist es doch der officier of health in ihrer Mitte, der, immer ein gesetzlich qualifizirter und registrirter Arzt, die Bekämpfung ansteckender Krankheiten aus eigener Initiative zu leiten hat. In Holland, in Frankreich und Italien sind die Vorkehrungen gegen Epidemien ebenfalls Sache der Ortspolizei; allein immer sind es auch da Sanitätsbeamte, welche dieselben überwachen und jener Behörde zum mindesten berathend zur Seite stehen.

Die Sorge nun für Bestellung der zur Durchführung des Gesetzes geeigneten Organe, wie die Organisation ihrer Thätigkeit, ist nach dem Entwurfe Sache der Kantone. Die Eigenthümlichkeit der Lage, der räumlichen Begrenzung, der politischen Eintheilung, der sozialen Verhältnisse in denselben kann dabei volle Berücksichtigung finden. So wird die Organisation eine andere sein in Bergkantonen mit weit vom Verkehr abliegenden, zerstreuten, kleinen Gemeinden, eine andere wiederum in großen, industriellen Kantonen mit gedrängterer, mehr städtischer Bevölkerung, bei denen die Gefahr der Entwicklung und Verbreitung einer Seuche mit der Steigerung des Verkehrslebens Hand in Hand geht. Wo es dort vielleicht genügt, die bestehenden Ortsbehörden mit der Durchführung der prophylaktischen wie der polizeilichen Maßregeln, welche das Gesetz für jede Gemeinde des Landes fordert, zu betrauen, wird hier das Bedürfniß sich allmählig von selbst geltend machen, besondere Gesundheitsbehörden zu bestellen. Eine Reihe von Kantonen sind auf diesem Wege bereits vorangegangen (St. Gallen, Neuenburg, Zürich, Luzern, Zug). Was der Entwurf von Allen verlangt, ist nur die Organisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes in einer Weise, daß keine auffallende Erscheinung oder Veränderung in den Gesundheitsverhältnissen den zuständigen Behörden entgehen kann und überall diejenigen Organe vorhanden sind, welche die Bestimmungen des Gesetzes in zweckentsprechender Weise vollziehen. Der Entwurf behält hier dem Bundesrath nur das Recht vor, die bezüglichen kantonalen Gesetze und Verordnungen zu prüfen und nöthigenfalls Abänderungen und Ergänzungen zu verlangen,

wo dieselben jenen Anforderungen nicht entsprechen, wie ihm denn auch die Oberaufsicht über die Durchführung des Seuchengesetzes übertragen ist.

Als beratendes Organ ist dem Departement des Innern, dessen Geschäftszweig jene Oberaufsicht bildet, eine eidgenössische Sanitätskommission beigegeben nach dem Vorgange aller derjenigen Staaten, in denen eine zentrale Leitung der Seuchenpolizei als unerlässlich erkannt worden ist. So hat noch in neuester Zeit die Schwesterrepublik jenseits des Oceans in dem „Geseze betreffend die Verhinderung der Einschleppung infektiöser oder ansteckender Krankheiten“ (vom 25. Februar 1879) ein Nationalgesundheitsamt kreirt, das alle Verordnungen und Regulative zu entwerfen, Spezialuntersuchungen anzustellen, von allen Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheitspflege Kenntniß zu nehmen hat und das zugleich Rath erteilt.

Mit denselben Aufgaben betraut der Entwurf die eidg. Sanitätskommission, welche ein Beschluß des Bundesrathes vom 1. März 1879 ins Leben gerufen hat und als deren Aufgaben damals bezeichnet wurden:

- a. alle vom Departement ihr überwiesenen, in den Bereich des Art. 69 der Bundesverfassung fallenden Angelegenheiten, soweit dieselben nicht Prüfungen betreffen, vorzubereiten und zu begutachten;
- b. in Sanitätssachen, soweit sie in die Befugnisse des Bundes fallen, die Initiative zu ergreifen und bei dem Departement des Innern diejenigen administrativen und legislativen Schritte anzuregen, welche ihr im Interesse des Landes geboten erscheinen.

Wir glauben nicht, daß die enge Begrenzung unseres Landes, noch daß die bestehenden kantonalen Sanitätsbehörden eine solche Centralbehörde überflüssig machen, wenn es sich darum handelt, eine einheitliche Durchführung aller derjenigen Maßregeln, welche das Land vor Seuchen bewahren sollen, zu erzielen.

Unter den im Entwurf kurz skizzirten Aufgaben dieser Kommission halten wir aber für eine der schönsten und lohnendsten: Durch sorgfältige Beobachtung des Auftretens und Ganges jeder Epidemie, durch Untersuchung ihrer ursächlichen Verhältnisse im Verein mit gleichgestellten Behörden anderer Länder rüstig fortzuarbeiten an der Aufhellung so manchen Dunkels, das noch heute über diesen Fragen schwebt und die wissenschaftliche Begründung wie die erfolgreiche Handhabung der Seuchenpolizei so erheblich erschwert.

Neben dieser regelmäßigen Thätigkeit einer ständigen Sanitätskommission gibt der Entwurf dem Bundesrath auch die Ermächtigung, bei gefahrdrohenden Epidemien besondere Kommissäre zu bezeichnen, um dieselben mit amtlichen Befugnissen ausgerüstet im Fall der Noth an Ort und Stelle abzusenden. Es ist kaum nöthig, dieses Postulat noch näher zu begründen.

Ebenso verhält es sich mit Art. 4, einer natürlichen Konsequenz der zentralen Verwaltung des eidg. Heerwesens. Wenn aber die Kantone mit der militärischen Gesundheitspolizei sich nicht zu befassen haben, so hat doch für jeden derselben ein epidemischer Krankheitsfall, der in einem innerhalb seiner Grenzen stationirten Korps auftritt, dieselbe Bedeutung und dieselben Konsequenzen, wie wenn er in der Civilbevölkerung aufgetreten wäre. Seine Behörden sind auch hier zu Schutzmaßregeln gegen die Weiterverbreitung der Epidemie durch das Gesez verpflichtet. Litt. 2 des Art. 4 soll dafür sorgen, daß sie, rechtzeitig in Kenntniß gesezt, dieser Verpflichtung nachkommen können.

Vorbeugende Maßregeln. (Art. 5.)

Alle Praxis beruht bekanntlich auf irgend einer Theorie, welche man sich aus gut oder schlecht beobachteten Thatsachen abgezogen hat, ganz besonders aber die Vorbeugung gegen Seuchen. Je geringer die naturwissenschaftlichen Einsichten einer Kulturperiode oder eines Volkes sind, um so mehr Gewicht legt dieses auf die Specifica gegen die Krankheit selber; je reicher und allgemeiner aber seine Bildung wird, um so ungläubiger verhält es sich gegen die sogenannten Heilmittel, welche trotz begeisterter Empfehlungen dennoch die Todesprozente der Cholera, der Pest und der Pocken nicht im Mindesten verändert haben. Wir suchen gegenwärtig unser Heil in den Vorbeugungsmaßregeln und erreichen mit diesen, so unvollkommen sie auch noch sind, weit mehr als irgend eine frühere Zeit erreichte.

Ihnen zu Grunde liegt die Annahme organisirter, meistens pflanzlicher Ansteckungsstoffe, welche als Träger des Krankheitsgiftes sich bald im Körper, oder auf dem Körper des Kranken, bald in den Auswurfstoffen desselben massenhaft vermehren, und durch Vermittlung der Luft oder des Wassers, der Speisen, Kleider, besonders aber aller faulenden animalen Stoffe weiter verbreitet werden. Wir haben diese Formelemente schwerer und ansteckender Krankheiten bisher kennen gelernt und mikroskopisch nachgewiesen bei Milzbrand, Rückfallsfieber und Diphtherie; für alle andern Volkskrankheiten ist der „spezifische Pilz“ noch eine Hypothese, welche

durch die, ebenfalls an mikroskopische Gebilde gebundenen Seuchen vieler Kulturpflanzen und vieler Nuzthiere zwar illustriert, jedoch nicht bewiesen wird. Unterdessen haben aber die Pasteur'schen Gährungsversuche und das großartige, die ganze operative Chirurgie umgestaltende Experiment Lister's dieser Auffassung eine thatsächliche und glänzende Rechtfertigung verschafft. Diese minutiöse Reinlichkeit zeigt uns auch den Weg zur Verhütung der Epidemien, welche von den Wundkrankheiten nicht so verschieden sind, wie sie scheinen.

Wie die von freiem Auge sichtbaren Pilze sich am üppigsten auf absterbenden Pflanzen entwikeln, so entwikeln sich die mikroskopischen Krankheitsträger des Wundfiebers und der Seuchen am üppigsten auf absterbenden Bevölkerungen, d. h. bei Zusammenpferchung, Schmutz, Armuth, kurz bei allem sozialen Elend. Das ungeheure Kontingent liefert bei allen Seuchen die ärmere Bevölkerung; die Gutgestellten sind, auch nach Prozenten gerechnet, viel weniger gefährdet, und deßhalb ist eine gewissenhafte Seuchen-Phylaxis eine recht eigentlich volksfreundliche (wenn auch nicht immer volksthümliche) und republikanische Maßregel.

Dieselbe fängt mit der Reinhaltung des Bodens an, mit der Sorge für dichte und wohlverschlossene Hausgruben und Abzugskanäle, für Beseitigung oder Reinigung schlechter Winkel und Höfchen etc. und für Drainage, um den Krankheitskeimen eine Brutstätte zu entziehen. Wie ernst diese theoretisch aussehende Forderung zu nehmen ist, das zeigen manche Schweizerstädte, welche durch Wasserversorgung, Kanalisation und Regelung der Abortverhältnisse gesunder, insbesondere, wie Zürich, typhusfreier geworden sind. Im Großen hat England ein solches Experiment aufzuweisen in 24 Städten, in denen sich nach Durchführung dieser Einrichtungen die Gesamtsterblichkeit seit Jahren um 2—5 ‰ verminderte. Am auffallendsten war die Besserung bei Cholera, welche in vielen Städten ganz wegblieb und in den andern auf $\frac{1}{2}$ bis $\frac{1}{20}$ ihrer früheren Mortalitätsziffer zurückging. Wider alles Erwarten wurde sogar eine merkliche und anhaltende Abnahme der Lungenschwindsucht beobachtet.¹⁷

Ferner gehört hieher die Reinhaltung der Flüsse, eine Frage, welche wohl niemals grundsätzlich, sondern immer nur nach den einzelnen Verhältnissen beurtheilt werden kann, weil die Verunreinigung von drei verschiedenen Faktoren abhängt: von der Menge des einlaufenden Schmutzes, dann von der Menge und endlich von der Strömungsgeschwindigkeit des Wassers. Weit gefährlicher und

¹⁷ Kirchner, Lehrbuch der Militärhygiene, pag. 224, Spat. Tabelle 17.

auch bei uns viel häufiger ist die Verunreinigung der Bäche, und wir sehen sehr oft ganz arme und inkonstante Wasserläufe, welche an Schmutz die Seine und die Themse überbieten und denen man mehr Unreinigkeiten zuleitet als selbst ein mittelgroßer Fluß zu bewältigen vermöchte. Schon oft sind solche auch bei uns die Vermittler von Typhusepidemien geworden, unter denen wir neben zahlreichen kleineren die größeren von Lausanne, Solothurn und St. Gallen hervorheben.

Nicht weniger einflußreich als der Baugrund der Häuser ist die Ueberfüllung derselben. Bei der Pokenepidemie von Leipzig, 1871, starben da, wo auf ein heizbares Zimmer 0—2 Bewohner kamen: 23 ‰, wo 2—3 Bewohner: 33 ‰ und wo mehr als drei Bewohner per Zimmer 49 ‰ der betreffenden Bevölkerung.

Ganz analog sind auch die Erfahrungen bei andern Orten und Epidemien, besonders beim Flekfieber, welches ebenso sehr Zusammenpferchungs- als Hungertyphus ist. In der Choleraepidemie von Zürich 1867 waren es enge, feuchte, überfüllte und dadurch unsaubere Wohnungen, in welchen sich die Epidemie am heftigsten entwickelte.¹⁸ Bei Seuchen müssen große dichtgedrängte Menschenhaufen aus dem gleichen Grunde in viele einzelne Gruppen verstreut werden, aus welchem man bei Feuersgefahr große Brennstoffmagazine räumt und verzettelt.

Die Seuchenpolizei ist ein Kampf gegen mikroskopisch kleine, aber in Myriaden anstürmende Feinde und gegen deren Lager: den Schmutz in allen seinen Gestalten; sie ist aber auch das Bestreben, das einzelne Individuum zu kräftigen und widerstandsfähiger zu machen, durch Sorge für seine Nahrung, seine Bekleidung und seine gesundheitliche Lebensordnung. Diese Hülfeleistung für Arme und Hülflöse ist eine althergebrachte und eingelebte That der volksthümlichen Seuchenprophylaxis, und auch für die normalen Zeiten hat sich die dringende Nothwendigkeit geltend gemacht, wehrlose Kinder, Arme, welche oft durch Schulden an schlechte Lieferanten gebunden sind, aber auch alles Volk, welchem die tägliche Kontrolle seiner Lebensmittel absolut unmöglich ist, vor der ökonomischen wie der gesundheitlichen Schädigung zu bewahren. Massenvergiftungen durch krankes Schlachtfleisch, durch Trichinen, durch Milch und Fleisch perlsüchtigen Rindviehs und besonders die in England sehr vielfach nachgewiesene Verschleppung des Typhus durch den Milchhandel mahnen jederzeit, zumal bei Seuchengefahr, zu energischer Nothwehr. Die Lebensmittelkontrolle ist gegenwärtig der verständlichste und populärste Theil unserer ganzen öffentlichen

¹⁸ Bericht über die Choleraepidemie von Zürich, 1867, pag. 82—86.

Gesundheitspflege und wird ohne weiteres bei jeder Seuchengefahr neue Unterstützung und Kraft gewinnen.

Daß auch die Ueberwachung des selbstverschuldeten sozialen Elends, die Beschränkung vielfacher, sonst allzuhäufig geduldeter Exzesse mit in den Bereich der Seuchenpolizei gehören muß, haben uns vielfache Erfahrungen aller Zeiten und Orte deutlich eingeschärft. Die organisirten Hausbesuche bei Epidemien sind ebensowohl eine medizinische, wie eine philanthropische Maßregel.

Die unentgeltliche Gewährung ärztlicher Obsorge und Verordnungen für Alle, welche derselben bei Epidemien bedürfen, ist eine traditionelle und überall gewährte Forderung, in den Seuchenordnungen der Kantone Zürich, Bern, Freiburg, St. Gallen, Aargau, Thurgau, Waadt, Wallis ausdrücklich genannt und allerorts selbstverständlich.

Massregeln beim Auftreten und im Verlaufe von Epidemien.

a. Anzeigepflicht. (Art. 6.)

Die Anzeigepflicht ist die Grundlage jeder geordneten Seuchenpolizei; wo sie nicht gesetzlich geregelt, ist auch diese brach gelegt.

Von entscheidender Bedeutung für den Erfolg derselben ist es ganz besonders, daß bei dem Einbruch einer Seuche die Behörde sofort vom ersten Fall Kenntniß erhält, um unmittelbar einschreiten zu können.

Der Regelung der Anzeigepflicht schenkt denn auch überall die Sanitätspolizei die größte Aufmerksamkeit, und nur in wenigen Kantonen (4) ist auch diese Grundbedingung einer erfolgreichen Seuchebehandlung unbeachtet geblieben. In den übrigen sind es allerdings fast immer nur die Pocken, bei welchen die Anzeige dem behandelnden Arzte zur Pflicht gemacht wird.

Im vorliegenden Entwurfe ist diese Verpflichtung auf alle im Art. 1 bezeichneten Krankheiten ausgedehnt; sie findet aber auch auf andere epidemische Krankheiten Anwendung, sobald die Todesstatistik dazu auffordert.

Ueberdies hat nach Art. 39 die kantonale Behörde die Bestimmung des Art. 6 bezüglich Anzeigepflicht auch für die dort genannten Krankheiten in Anwendung zu bringen, „insoweit sie dies durch die zeitlichen und örtlichen Verhältnisse für geboten erachtet.“

Die Verpflichtung für die Aerzte zur Meldung der von ihnen behandelten Kranken dieser Art reicht jedoch nicht für alle Fälle

aus, vor Allem nicht in denjenigen Kantonen, in welchen die ärztliche Praxis frei gegeben ist. So verpflichtet denn auch in Glarus der § 4 der „provisorischen Verordnung betreffend die Medizinalverfassung“ zu dieser Mittheilung alle diejenigen, „welche sich mit der ärztlichen Behandlung befassen“, und dieselbe Forderung wird auch das eidg. Gesez mit Rücksicht auf jene Kantone stellen müssen.

Wer sich als Arzt aufwirft, soll wenigstens diese geringste ärztliche Pflicht im Dienste der bürgerlichen Gesellschaft erfüllen.

Ebenso treten Krankenanstalten, in welchen derartige Kranke untergebracht sind, dadurch in dieselbe Pflichtstellung, wie die Aerzte, wenn ihre Erkrankungsfälle den Behörden nicht entgehen sollen.

Auch das genügt indessen nicht. Noch die jüngste Pockenepidemie in Basel illustriert die unheilvollen Folgen einer Verheimlichung von Pockenkranken durch die Angehörigen selbst in den grellsten Farben. Es bleibt nichts Anderes übrig, als auch sie zur Anzeige anzuhalten, sobald ihnen überhaupt zugemuthet werden kann, den Fall als solchen zu erkennen, und in der That haben denn auch eine Reihe von Kantonen (Zürich, Glarus, Basel-Stadt, St. Gallen, Aargau, Thurgau, Tessin und Neuenburg) diesfällige Bestimmungen bereits in ihre Seuchenordnung aufgenommen.

Ähnliche Bestimmungen finden sich in den Seuchegesezen auswärtiger Staaten, so in Oesterreich¹⁹ und Preußen,²⁰ wo auch die Geistlichen zur Anzeige verpflichtet sind, ebenso in Holland,²¹ wo „der Hauptperson einer Familie, dem Wirth oder der Wirthin eines Logirhauses und den Vorstehern von Anstalten,“ und in Norwegen,²² wo „jedem Hausvater“ diese Verpflichtung auferlegt ist. Wie werthvoll, ja unentbehrlich dieselbe ist, mag auch daraus hervorgehen, daß in England noch in jüngster Zeit die Gesellschaft der Gesundheitsbeamten, um die Pocken erfolgreicher abzuhalten, sich veranlaßt sah, mit dem Gesuche an die Regierung zu gelangen, „daß die Anzeigepflicht auf jeden Haushaltungsvorstand ausgedehnt werde.“²³

¹⁹ Uffermann, Darstellung des auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege in außerdeutschen Ländern bis jezt Geleisteten, pag. 461.

²⁰ Preußisches Regulativ von 1835.

²¹ Niederländisches Gesez vom 4. Dezember 1872 zur Abwehr von ansteckenden Krankheiten, Art. 19.

²² Uffermann, pag. 112.

²³ Veröffentlichungen des deutschen Reichsgesundheitsamts, I. Jahrgang, Nr. 2.

Als diejenige Behörde, an welche diese Anzeigen gehen sollen, bezeichnet der Entwurf für alle in Art. 1 fallenden epidemischen Erkrankungen sowohl die dem Arzte vorgesezte Sanitätsbehörde, als auch die Ortsbehörde. Nur für Krankenanstalten macht derselbe insofern eine Ausnahme, als diese an die ihnen vorgesezte Sanitätsbehörde Meldung zu machen haben. Die Anzeigen der Familienvorstände gelangen umgekehrt erst durch die Ortsbehörde an die Sanitätsbehörde. In allen Fällen ist es also die Sanitätsbehörde oder ihr amtlicher Arzt, zu dessen Kenntniß der Fall in erster Linie gelangt. Die allgemein drohende Gefahr erheischt ihr unmittelbares Einschreiten, eine sachverständige Leitung der zu ihrer Bekämpfung nöthigen Maßregeln; die Ortsbehörde ist es, die sie durchzuführen hat und deßhalb ebenso wenig umgangen werden darf.

Diese Verpflichtung zur unmittelbaren Anzeige an die Sanitätsbehörde, sei es an den amtlichen Arzt oder an eine obere Behörde, besteht, mit Ausnahme von Neuenburg, in allen denjenigen (21) Kantonen, welche die Anzeigepflicht überhaupt geregelt haben; dort gelangt dieselbe in erster Linie an die Ortsbehörde, um erst durch sie dem Vizepräsidenten der Commission d'Etat de santé mitgetheilt zu werden.²⁴

In 8 Kantonen (Zürich, Luzern, Zug, Appenzell (A.-Rh.), St. Gallen, Graubünden, Aargau, Tessin) ist aber, ähnlich wie in unserem Entwurfe, der Arzt zugleich zur Anzeige an die Ortsbehörde verpflichtet.

Der Ernst und die Bedeutung dieser Verpflichtung zur sofortigen Meldung jedes Seuchefalles kann namentlich den Aerzten nicht entgehen, und wir hegen die feste Zuversicht, daß sie sich derselben nicht entziehen, ja eine Ehre darein setzen werden, als wachsame Freunde des Volkes ihren Behörden zur Seite zu stehen, wo es immer gilt, das Land vor schwerem Unglück zu bewahren.

Für die Maul- und Klauenseuche der Rinder haben wir die Anzeigepflicht und wöchentliche Bülletins eingeführt; wenn wir für die großen Weltseuchen und ebenso für die stationären ansteckenden Volkskrankheiten nicht auch soviel zu leisten vermögen, so bezeichnet das eine moralische Niederlage für unser Volk und für seine Aerzte.

Es ist unbedingt unzulässig, bei epidemischen Krankheiten noch von Wahrung des ärztlichen Geheimnisses reden zu wollen. Bei

²⁴ Arrêté prescrivant des mesures pour prévenir et arrêter l'extension de la variole, du 23 mai 1871, art. 2.

um sich fressenden, ihrer Natur nach offenbar werdenden Gefahren, wie Feuer und Seuchen, ist die Geheimhaltung ein Vergehen und die zarte Rücksicht für den Einzelnen wird hundertfach aufgewogen durch das Unrecht gegenüber der Gesellschaft.²⁵

Manche Kantone sind durch eine grundsätzliche Organisation der Anzeigepflicht der Aerzte für alle irgendwie erheblichen epidemischen Erkrankungen bereits vorangegangen, so Basel, Luzern, Zürich und Thurgau. Zweckmäßig eingerichtete Chequebücher erleichtern diese Aufgabe und machen es den Behörden möglich, sofort einzuschreiten, wo immer es die Sorge für Alle gebietet.

Darin liegt jedoch der Werth dieser Anzeigen nicht allein. Die Sammlung aller epidemischen Fälle, welche während eines gewissen Zeitraumes vorkommen, die Verfolgung ihres Verlaufes nach Zeit und Oertlichkeit hat zugleich eine hohe wissenschaftliche Bedeutung für das Studium der Aetiologie derselben, dann aber auch eine praktische durch die Verwerthung der Resultate für die öffentliche und private Hygiene. Wenn wir einmal durch Jahre hindurch mit Hülfe der statistischen Erhebungen der einzelnen Fälle den Verlauf jeder Epidemie von ihrem Ursprung an weiter von Ort zu Ort, von Kanton zu Kanton beobachtet, den Einfluß der Jahreszeiten, der geographischen Lage, des Verkehrslebens, der sozialen Verhältnisse überhaupt auf ihre Entwicklung und ihren Gang verfolgt haben, dann werden uns auch die ursächlichen Verhältnisse immer klarer werden und um so faßlicher und sicherer die Angriffspunkte für ihre rationelle Bekämpfung.

b. Isolirung. (Art. 7—15.)

Nicht bloß die Gesunden, sondern auch die Kranken haben die Pflicht, ihre Mitmenschen nicht zu schädigen, noch um's Leben zu bringen. Alles Kulturleben und jede Erkenntniß schmälert die persönliche Freiheit.

Wer keine Ahnung hat von dem Gange einer epidemischen Krankheit, der kann schuldlos seine ganze Umgebung infiziren; wer aber weiß, welches Unheil er anrichten kann, der steht unter demselben moralischen und bürgerlichen Geseze, welches ihm auch in gesunden Tagen gebietet, sein Geld oder sein Leben für das Vaterland einzusetzen.

²⁵ Noch in der letzten Pockenepidemie in Genf scheint dieses „principe du secret médical“ eine die Sanitätspolizei hemmende Rolle gespielt zu haben (v. Circulaire relative à la variole du Département de Justice et Police 28. Februar 1879).

Bei allen Krankheiten, welche anstekend und daher „durch das Volk gehend“ epidemisch sind, ist der einzelne Kranke zu betrachten und zu behandeln als der Träger einer Kolonie des Ansteckungsstoffes. Sein eigenes Schicksal wickelt sich gesezmäßig ab und ist die Resultante aus seiner Konstitution, aus der Qualität des empfangenen Giftes und der erhaltenen Pflege; das Schicksal der Hausgenossen und der Gemeinde und des Landes aber hängt davon ab, wie viele empfängliche Menschen an's Krankenbett kommen, um den Ansteckungsstoff für sich, oder unempfähliche, um ihn für Andere zu holen, d. h., wie viele Anstekungen oder Verschleppungen stattfinden konnten. Ganz leichte Fälle (z. B. von Pocken, Scharlach, Diphtherie, Flekfieber, Pest) können auf diesen Wegen die allerschwersten erzeugen. (Art. 7, Litt. 3.)

Deßhalb hat man von jeher ansteckende Kranke eingeschlossen und ihre Angehörigen von der Außenwelt abgeschlossen. Dieses Verfahren, welches im Großen als Grenzsperre, Sicherheitscordon, bekannt und nur auf besondere Fälle, wie Pest, oder auf bestimmte Orte, wie Seehäfen, anwendbar, und bei den enggewobenen Verkehrsverhältnissen unserer Zeit nicht allgemein durchführbar ist, hat schon bei kleineren Epidemien so große soziale und ökonomische Schwierigkeiten gezeigt, daß sehr oft die Auslogirung der Gesunden den Vorzug verdiente.

Die zwekmäßigste Seuchenprophylaxis ist die Versorgung der ersten Erkrankten in einem gut geleiteten Asyle; die Dringlichkeit hängt von den sozialen Verhältnissen des Kranken wie von der Natur der Seuche ab und ist ein weitläufiges Kapitel für theoretische Erörterungen, aber bei den Schrecknissen einer wirklich vorhandenen Epidemie eine einfache Frage, in welcher die Interessen des Individuums und der Gesellschaft sich selten mehr widerstreiten, und vor Allem die wohlwollende Rücksicht gegen Schwerkranke und ihre Familien nicht Noth zu leiden braucht.

Das Detail jener Maßregeln bedarf nur zum Theil einer kurzen Begründung.

So dürfte es selbstverständlich sein, daß der an der leichtesten Blatternform Erkrankte ebenso strenge auf seinem Zimmer zu isoliren ist, wie jeder andere Blatternkranke. (Art. 7, Litt. 3.) Ob der Fall ein leichter oder schwerer, er bleibt für jeden zur Erkrankung disponirten gleich gefährlich. Und ähnlich verhält es sich mit allen andern kontagiösen Krankheiten.

Art. 8, Litt. 2. Dieselbe Gefahr der Verschleppung zwingt uns auch Reisende, sei es, daß sie auf der Reise selbst erkranken oder daß ihre Erkrankung da erst entdekt wird, sofort zu isoliren

und ihre Reise so rasch als möglich zu unterbrechen. Es darf dieß jedoch nur auf einer Station geschehen, in deren Nähe sich ein gutes Krankenasyll befindet. Der Kranke soll versorgt, seine Pflege soll gesichert sein. Wenn aber die Sanitätspolizei hier so human als möglich vorzugehen hat, so weit darf sie wiederum nicht gehen, dem Fremden, der in sein Heimatland zurückzukehren wünscht, die Rückkehr zu gestatten. Ein Seuchegesetz, das die Verbreitung der Seuche im eigenen Lande verhüten will, darf auch der Verschleppung über die Grenzen nicht Vorschub leisten, ohne internationale Rücksichten zu verletzen.

Dasselbe Verbot, Cholerakranke weiter reisen zu lassen, enthält das preußische Regulativ von 1835, während das deutsche Eisenbahnbetriebsreglement vom 10. Juni 1870 die Weiterreise ansteckender Kranker davon abhängig macht, daß ein besonderes Coupé für sie bereit gestellt werden kann.

Art. 9, Litt. 2. Eine ähnliche Bestimmung enthalten die Seuchendordnungen von Bern, St. Gallen, Neuenburg; ebenso das preußische Regulativ und das holländische Seuchegesetz.

Die Aufnahme der in Lemma 2 dieses Artikels aufgeführten Bestimmung wurde durch die Erfahrungen zur Zeit der Zürcher Cholera-Epidemie veranlaßt. Gerade in das schlimmste Stadium derselben fiel der dort übliche Miethstermin der „Kirchweih“ (11. September). Durch sorgfältige Erhebungen wurde damals nachgewiesen, daß eine Reihe von Erkrankungen dem Bezuge bereits infizirter Häuser ihren Ursprung verdankt hatte.

Eine solche Verfügung könnte aber richtiger Weise nur die kantonale Behörde treffen und sie darf nicht in die Befugniß der Gemeinde gelegt werden, weil sie immerhin bedeutende Verkehrshemmungen auch über die Grenze der einzelnen Gemeinde hinaus zur Folge haben müßte.

Art. 10, Litt. 2 und 3. Der Besuch von Fabriken und größeren Werkstätten ist nach dem Entwurfe von einer amtlichen Bewilligung abhängig gemacht, nicht völlig verboten.

Die Bewilligung setzt voraus, daß auch der Arbeitgeber damit einverstanden sei und ihm zugleich Gelegenheit gegeben werde, die nöthigen Vorsichtsmaßregeln gegen Verschleppung zu treffen, so den Bewohnern eines Cholerahauses besondere Abtritte anzuweisen und diese regelmäßig desinfiziren zu lassen.

Durch diese und andere Kautelen läßt sich oft die Gefahr bis zu einem Grade beschränken, dem gegenüber die Arbeitslosigkeit und ihre Folgen, welche auch die Gemeinde nur mit schweren Opfern längere Zeit erträgt, als das schlimmere Uebel erscheinen muß.

Art. 11, Litt. 2. Warnungstafeln bei Poken zur Unterstützung der Haussperre haben bereits die Kantone Zürich, Bern, Solothurn, Aargau, Thurgau und Neuenburg in ihre Pokenverordnungen aufgenommen. Auch das preußische Regulativ schreibt sie für Pokenfälle vor; das holländische Gesez sogar für alle epidemischen Krankheiten, die dasselbe überhaupt beschlägt.²⁶ In Zürich wurden zur Zeit der Cholera-Epidemie ebenfalls deutlich sichtbare gelbe Tafeln an den Thüren der Cholerahäuser angebracht. Lokale Gebräuche und Bedürfnisse werden jeweilen zu berücksichtigen sein und eine Verschärfung der Sperre mit Hülfe dieses Mittels nicht unter allen Umständen als rathsam erscheinen lassen, weshalb dasselbe auch nicht durchweg obligatorisch erklärt werden soll.

Art. 12, Litt. 2. Wenn der Kranke isolirt und die Wohnung, in welcher er sich befindet, vollständig abgeschlossen werden kann, wird die Beschränkung der Sperrmaßregeln auf jene sehr oft genügen. Immerhin macht der Entwurf dieß von der Bewilligung der zuständigen Gesundheitsbehörde abhängig, welche darauf achten wird, daß ein lebhafter Verkehr mit dem betreffenden Hause dennoch nicht stattfinde.

Der gefährlichste Verkehr aber ist wohl unbedingt das Halten einer Schule im infizirten Hause, welches niemals zu gestatten ist, wenn die Schüler selbst und ihre Angehörigen gegen Verschleppung geschützt sein sollen.²⁷

Art. 14. Daß da, wo Isolirung eines ansteckenden Kranken unmöglich, dessen Versorgung in einem Spital durch amtliche Verfügung erfolgen könne, erscheint als ein schwerer Eingriff in die persönliche Freiheit, so lange man zu dieser auch das Recht zählt, gemeingefährlich sein zu dürfen. Die Forderung eines ärztlichen Zeugnisses für die Zulässigkeit der Spitalversorgung und die bisherige Erfahrung, die sich auch bei Poken- und Cholera-Epidemien zu Zürich bestätigte, sprachen für diese Maßregel, welche bei schweren Seuchen, von welchen allein hier die Rede ist, selten einen grundsätzlichen Gegner findet und in der Regel als Wohlthat empfunden wird. Bern hat diese Verfügung ebenfalls in seine „Verordnung über die Maßregeln gegen die Cholera“²⁸ aufgenommen und sendet

²⁶ Art. 20. (Für Cholera, Typhus, Poken, Scharlach, Diphtheritis, Masern.)

²⁷ In Bern werden Handelsgeschäfte und Wirthschaften im Pokenhause ebenfalls geschlossen. Vorschrift zur Verhütung der Weiterverbreitung der Blattern, vom 1. Mai 1872.

²⁸ 23. September 1867.

auch seine armen und aufgegriffenen Blatternkranken in's Spital²⁹; ebenso behandelt Neuenburg Pockenranke, die nicht isolirt werden können.³⁰ Basel hat diesen Transportzwang sogar auf scharlachkranke Kinder ausgedehnt, deren Isolirung nicht gesichert ist.³¹ In Tessin muß der Medico condotto bezeugen, daß der Transport in's Spital ohne Gefahr für den Kranken geschehen kann und zugleich das Transportmittel hiefür bezeichnen.³²

Von auswärtigen Staaten haben diesen Transportzwang auch Schweden³³ und Norwegen,³⁴ ebenso Holland,³⁵ welches denselben vom Zeugniß eines Arztes abhängig macht und Belgien,³⁶ wo der Directeur du bureau d'hygiène den Kranken in's Spital beordern kann.

In England³⁷ bedarf es hiezu nicht nur des Zeugnisses eines registrirten Arztes, es muß vielmehr zugleich ein richterlicher Befehl eingeholt werden.

Preußen³⁸ macht die Frage des Transportes von der Zustimmung des Familienhauptes abhängig.

Oesterreich³⁹ gestattet überhaupt keinen Zwang und duldet lieber Duzende von Poken- und Cholerakranken in den Privatwohnungen.

Daß aber diese persönliche Freiheit eine bloß theoretische und für den Kranken und seine Angehörigen weit lästiger ist als die Ueberführung in einen Spital, beweisen die daran geknüpften schweren Bedingungen der deutschen und österreichischen Geseze, welche „Verletzung der Absperrungs- oder Aufsichtsmaßregeln“⁴⁰ oder

²⁹ Verordnung betreffend den Transport von Blatternkranken vom 5. Dezember 1864.

³⁰ Arrêté prescrivant des mesures pour prévenir et arrêter l'extension de la variole, 23 mai 1871, art. 6.

³¹ Cirkular an die Herren Aerzte vom 31. März 1878.

³² Regolamento per le condotte medico-chirurgiche del 9 nov. 1872.

³³ Uffelman, pag. 116.

³⁴ Ibid., pag. 113.

³⁵ Gesez, Art. 9.

³⁶ Uffelman, pag. 110.

³⁷ Uffelman, pag. 43.

³⁸ Regulativ von 1835.

³⁹ Uffelman, pag. 461.

⁴⁰ Strafgesetzbuch des deutschen Reiches 1872, § 327, aus dem k. preuß. Regulativ vom 8. August 1838, § 307, herübergenommen.

„Vereitlung der Kontumaz“⁴¹ mit 1—2jährigem Gefängnisse bedrohen.

In allen österreichischen Hauptstädten besitzen die Seuchen-Kommissionen überdieß „die Vollmacht einer Landesstelle“.

c. Vorkehrungen betreffend die Leichen. (Art. 16—18.)

Eine Pokenleiche ist immer ansteckend. Darüber lassen die Erfahrungen allerwärts keinen Zweifel. Pokenerkrankungen bei Leuten, die dem Begräbnisse einer Pokenleiche beiwohnten, sind keine Seltenheit; ebenso hat die Ausgrabung solcher Leichen selbst lange nach dem Tode schon mehr als einmal Epidemien verursacht. Mindestens ebenso gefährlich sind Flektyphus- und Pestleichen.

Zweifelhafter ist die Anstekungsfähigkeit der Choleraleichen; weder die Cholera-Konferenz in Konstantinopel (1868), noch die internationale Sanitätskonferenz in Wien (1874) konnten hierüber zu einem sichern Entscheide gelangen; dennoch vermieden es beide Kollegien sorgfältig, die Choleraleichen als ungefährlich zu bezeichnen.⁴²

In neuester Zeit scheint J a p a n eine Infektion durch Choleraleichen erlebt zu haben.

Die Besorgniß einer Weiterverbreitung des Infektionsstoffes durch die Leichen hat von jeher die Sanitätspolizei zu Schutzmaßregeln veranlaßt, welche überall so ziemlich dieselben und auch bei uns in einer Reihe von Kantonen bereits auf dem Verordnungswege eingeführt sind. Alle Leichenpolizei bei Epidemien zielt darauf hin, die Leichen möglichst rasch außer Berührung mit Lebenden zu bringen und in die Erde zu versenken. So ist in 13 Kantonen⁴³ frühzeitige Beerdigung vorgeschrieben, in 6⁴⁴ überdieß Desinfektion der Leiche; in 6⁴⁵ darf das Leichengeleite das infizierte Haus nicht betreten. In Neuenburg darf überdieß keine Pokenleiche in eine andere Gemeinde gebracht werden.⁴⁶ Ebenso wichtig wie dieses

⁴¹ K. k. Verordnung vom 8. Mai 1850 und k. k. Dekret vom 29. Aug. 1837.

⁴² Bien qu'il ne soit pas prouvé par des faits concluants que les cadavres de cholériques puissent transmettre le choléra, il est prudent de les considérer comme dangereux. Protokoll pag. 42.

⁴³ Zürich, Bern, Luzern, Freiburg, Baselstadt, Schaffhausen, St. Gallen, Graubünden, Aargau, Thurgau, Neuenburg, Waadt und Genf.

⁴⁴ Zürich, Bern, Zug, Solothurn, Schaffhausen, Graubünden.

⁴⁵ Zürich, Zug, Solothurn, Graubünden, Aargau, Neuenburg.

⁴⁶ Arrêté prescrivant des mesures, etc. du 23 mai 1871.

Verbot ist das der Ein- und Durchfuhr von Leichen aus epidemisch ergriffenen Ländern.

Art. 17, Litt. 4. Wir gehen hier noch einen Schritt weiter als Italien, welches dieselben nur für den Fall gänzlich verbietet, „wenn der Tod durch eine kontagiöse Krankheit erfolgte“, und befürworten die auch in Preußen⁴⁷ und Bayern gültige strengere Fassung des Einfuhrverbotes von Leichen überhaupt, „welche aus Orten kommen, wo ansteckende Krankheiten epidemisch herrschen“.

Wir dürfen es nicht darauf ankommen lassen, daß wegen einer Fahrlässigkeit oder eines diagnostischen Irrthumes ein Kontagium eingeschleppt werde, und Pietätsrücksichten Einzelner müssen dem Wohle der Gesammtheit geopfert werden.

Art. 18. Der Entwurf nimmt dagegen von der Forderung besonderer Leichenkammern, resp. Leichenhäuser, zur Aufnahme der an kontagiösen Krankheiten Verstorbenen Umgang. Sie sind für stark bevölkerte Ortschaften auch in seuchefreien Zeiten unentbehrlich geworden. In kleineren Landgemeinden aber wird sich wohl immer ein Lokal finden, das im Falle der Noth hiezu verwendet werden kann.

d. Desinfektion. (Art. 19—21.)

Die in Art. 19—21 behandelte Desinfektionsfrage führt uns in die ganze Geschichte der Epidemien und mitten in die Kontroversen der neuern Naturforschung hinein. Man hat von jeher und mit allen möglichen Stoffen, vorzugsweise mit gasförmigen und mit stark-riechenden, die Anstekungskeime zu zerstören gesucht. Seit wir diese bei den großen Seuchen der Pflanzen und Thiere und der Menschen in mikroskopischen Gebilden gefunden zu haben glauben, sind wir verpflichtet, überall, wo erfahrungsgemäß die Anstekungsstoffe sich eingenistet und reisefähig gemacht haben können, die sogenannten parasitentödtenden Agentien anzuwenden; es sind hauptsächlich Siedhize, Chlorgas, schwefelige Säure, Carbolsäure, ferner scharfe Laugen und Aezkalk, Eisen-, Kupfer- und Zinkvitriol u. s. w. Die rasche Entwicklung der chemischen Wissenschaft und Technik bringt so häufige, wenn auch nicht grundsätzliche Aenderungen in den Desinfektionsverfahren, daß es gänzlich unstatthaft wäre, sie in einem Geseze überhaupt bestimmen zu wollen. Es ist nicht nur theoretisch richtig, sondern auch durch tausendfältige Erfahrung erwiesen, daß eine genau gehandhabte Desinfektion von großem

⁴⁷ Cirkul. Verfügung des Ministeriums des Innern vom 19. Dezember 1857.

Nutzen ist, eben so sicher aber, daß eine oberflächliche planlose Desinfektion ganz und gar nichts nützt, Unsummen verschwendet, ja dadurch positiv schadet, daß sie auch noch die Täuschung hervorruft, nun alles Nöthige gethan zu haben.

Die erste Bedingung aller Desinfektion ist, daß sie vollständig gemacht und als ein ernsthaftes Geschäft planmäßig betrieben und durch die Gesundheitsbehörden ausgeführt, nicht aber dem schwankenden Ermessen der verschiedenartigsten Hausbewohner überlassen werde.

Dieser Forderung begegnen wir denn auch in Preußen wie in Schweden, und ebenso ist es in England der medical officer als Organ der örtlichen Gesundheitsbehörde, welcher die Desinfektion überall leitet und die Angestellten kontrollirt.

Wie verhängnißvoll der Handel und Verkehr mit schmutziger Wäsche, mit von Seuchekranken getragenen Kleidern oder Lumpen werden kann, haben eine Reihe von Erfahrungen auch in unserem Lande bewiesen.

Am häufigsten sind schon die Poken auf diesem Wege verschleppt worden. So wurden dieselben durch schmutzige Wäsche mit Hülfe der Waschanstalt in Winterthur im Jahre 1871 auf die Civilbevölkerung übertragen; so ist schon mehr als eine Pokenepidemie von den Lumpenreißerinnen einer Papierfabrik ausgegangen.

Ebenso sind Cholera- und Typhuserkrankungen bei Wäscherinnen außerordentlich häufig, und von der Verbreitung der Cholera hat die Geschichte unserer Choleraepidemien wenigstens Ein prägnantes Beispiel geliefert in jenem Nachläufer der letzten Zürcherepidemie, der die solothurnischen Dörfer Rechtersweil und Kriegstetten heimgesucht hat.

Sorgfältige Nachforschungen haben damals ergeben, daß Lumpen, zum großen Theil wollene, aus Außersihl, wo die Cholera am längsten und intensivsten wüthete, in die Papierfabrik nach Kriegstetten geliefert und dort verarbeitet worden waren. Zwei Lumpenreißerinnen waren es, die zuerst erkrankten und von da verbreitete sich die Seuche in die beiden genannten und einige benachbarte Ortschaften, hauptsächlich dem Bache folgend, in den die Abtritte jener Fabrik mündeten.

Von 15 der Erkrankten sind damals 12 gestorben.

Für diese Verbreitungsart spricht übrigens auch der Umstand, daß während jener Epidemie in verschiedenen Gegenden des Kantons Zürich 6 Lumpensammler erkrankt und sämmtlich binnen 48 Stunden gestorben sind.

Aehnliche Erfahrungen müssen auch in allen andern Ländern gemacht worden sein; denn überall wird bei schweren Epidemien der Handel mit gebrauchten Betten und Kleidern, mit ungewaschener Wolle, Haaren und Federn, mit Hadern und ähnlichen „Pestfängern“ scharf überwacht und frühzeitig unterdrückt. Art. 31, Litt. c der Bundesverfassung verlangt dieses höchst nothwendige Recht ebenfalls in seinem ganzen Umfange und wie gegenüber der Einfuhr, so auch gegenüber der gewerblichen Verarbeitung verdächtiger Stoffe.

1. Die Poken.

A. Prophylaktische Maßregeln.

Art. 22—26. Impfung und deren obligatorische Durchführung.

Unser Wissen über die Poken und über deren Beeinflussung durch die Impfung läßt sich (wie in der Beilage: „Poken und Vaccination“ näher begründet ist) dahin resümiren:

- 1) daß in den letzten Jahrhunderten vor der Impfung die Poken die verheerendste Seuche in Europa gewesen sind, die nahezu $\frac{1}{12}$ aller Todesfälle verursachte, und daß sie ebenso mörderisch auch außerhalb Europas, soweit wir von ihrem Auftreten Kenntniß haben, aufgetreten sind (Beilage, Abschnitt IV);
- 2) daß die Kuhpokenimpfung die Geimpften in ähnlicher Weise unempfindlich macht für Poken, wie das Durchmachen der Poken selbst (Abschnitt III und VIII);
- 3) daß die Schutzkraft der Impfung nicht eine so lange Dauer hat, wie der durch Ueberstehen der Poken erworbene Schutz, daß sie aber im Durchschnitt auf wenigstens 10 Jahre geschätzt werden muß (Abschnitt XI);
- 4) daß dem entsprechend mit Einführung der Impfung, wie mit einem Schlage, die Poken abgenommen haben, so daß ihre Sterblichkeit nur noch $\frac{1}{8}$ bis $\frac{1}{10}$ der Pokensterblichkeit vor der Impfung betrug, wofür sich kein anderer Grund auffinden läßt, als eben die Impfung (Abschnitt XII);
- 5) daß in Ländern mit mangelhafter und später Durchführung der Impfung großartige Blatternepidemien auch heute noch in ungeschwächter Bösartigkeit vorkommen (Abschnitt XIV);
- 6) daß in Ländern mit vollkommen und frühzeitig durchgeimpfter Bevölkerung eine Blatternepidemie nicht von Ferne die Dimensionen annimmt, wie in den zuvor genannten, und daß insbe-

sondere in Uebereinstimmung mit allen zuverlässigen Einzelbeobachtungen über das Verhalten Geimpfter die Pokenmortalität in den der Impfung zunächst liegenden Altersklassen auf ein Jahrzehnt hinaus eine außerordentlich geringe ist im Vergleich mit der sehr großen Pokenmortalität der gleichen Altersklassen in den mangelhaft geimpften Ländern (Abschnitt XIV);

- 7) daß die Schädigungen, welche im Gefolge der Impfung wirklich vorgekommen sind, zum größten Theil auf grober Fahrlässigkeit in der Ausführung beruhen, daß sie also bei gewissenhafter Ausführung verschwindend selten sind, wie sie auch bisher schon gerade in den Ländern mit gut durchgeführtem Impfwesen nur in vereinzelten Ausnahmen vorkamen (Abschnitt XVI);
- 8) daß den vereinzelten Fällen von Schädigung in einem Lande mit gut durchgeführter Impfung Tausende durch die Impfung vor Tod an Poken oder Siechthum in Folge derselben Geretteter gegenüberstehen.

Ueber Eines kann somit kein Zweifel sein, nämlich es habe angesichts einer drohenden Blatternepidemie jeder Staat ein hohes Interesse daran, daß ein möglichst großer Theil seiner Angehörigen gut geimpft sei. Er wird sich also von vornherein der Aufgabe nicht entziehen können, das Impfwesen nicht der zufälligen Privatthätigkeit zu überlassen, sondern dasselbe selbst in die Hand zu nehmen und für gute Organisation desselben zu sorgen.

Der Staat muß also, von obligatorischer oder fakultativer Durchführung der Impfung vorläufig ganz abgesehen, vor Allem Demjenigen, der sich impfen läßt, möglichste Garantie geben für guten Impfstoff und für gewissenhafte Ausführung der Impfung; er muß zu diesem Zwecke nicht nur die nöthigen Einrichtungen treffen und Vorschriften erlassen, sondern auch durch gehörige Kontrolle sich stets über den Erfolg der Impfungen, wie über allfallsige schädliche Folgen derselben vergewissern. Er wird ferner, um dem als wünschbar erkannten Ziele, möglichst vollständige Impfung seiner Angehörigen, näher zu kommen, die Benützung seines gut eingerichteten Impfwesens möglichst erleichtern, indem er überall unentgeltliche Gelegenheit zur Impfung gibt. Kann aber, dieß alles vorausgesetzt, der Staat sich damit begnügen und es dem freien Ermessen jedes Einzelnen überlassen, ob er von der dargebotenen

Gelegenheit Gebrauch machen will oder soll, resp. darf er, um die vollständige Durchführung der Impfung zu sichern, Zwangsmaßregeln anwenden?

Fakultative Impfung.

Der einleuchtende Vorzug der Freiheit auf diesem Gebiete ist prinzipieller Natur. Der Staat ist einer Verantwortlichkeit überhoben, wenn jeder Einzelne sich mit freiem Bewußtsein einer kleinen Operation unterzieht, die als seltene Ausnahme schädliche, in einer verschwindenden Zahl von Fällen sogar tödliche Folgen haben kann, um sich gegen eine große und häufig drohende Gefahr für Gesundheit und Leben zu schützen, wenn der Impfling, resp. dessen Angehörige eine außerordentlich kleine Wahrscheinlichkeit des Schadens wegen einer sehr großen Wahrscheinlichkeit des Nuzens freiwillig wagen. Praktisch aber hat sich diese Freiheit nie bewährt. Die Zahl derjenigen, welche nicht weitsichtig genug sind, um auch, während die Blatterngefahr noch ferne ist, sich um die nöthigen Schutzmaßregeln zu kümmern, ist stets viel zu groß gewesen. Mit der sorglosen Nachlässigkeit wirkt dann die nie ermüdende Agitation der Gegner zusammen, von deren übertriebenen oder ganz unrichtigen Verdächtigungen stets etwas hängen bleibt. Das Resultat ist immer, daß die Impfung sehr mangelhaft durchgeführt wird, sei es, daß gar kein Zwang existirt, wie in Frankreich, oder daß die Zwangsmaßregeln indirekte sind und erst spät, z. B. beim Schuleintritt, wirksam werden, wie bis 1874 in Preußen und noch jetzt in Oesterreich, den Niederlanden u. s. f.; oder daß die zwingenden Vorschriften überhaupt nur auf dem Papier stehen und praktisch nicht durchgeführt werden, wie besonders in Städten (London, Berlin, Stockholm etc.). (Vgl. Abschnitt IX.) Besonders die Jugend bleibt in Ermangelung der Impfung gefährdet.

Freilich, wenn erst einmal die Todesfälle einer beginnenden Epidemie die Lässigen aufrütteln, die Gegner kleinlaut machen, da fehlt es nicht an massenhaftem Zudrang; sowie die Gefahr vorüber ist, kehrt alles ins alte Geleise zurück. Ueberall wiederholt sich das Beispiel von Berlin, wo von 1864 bis 1866 die Zahl der Impfungen von 25,153 auf 10,585 fiel. (Vgl. Abschnitt IX.)

So berichtet Fouquet⁴⁸ aus dem Departement du Morbihan (wo nach unvollständigen Angaben in den zwei Jahren 1870—1871 über 6000 Menschen von nicht ganz einer halben Million an den Pocken starben), die Impfungen und Revaccinationen seien bei 12,000—14,000 jährlich Geborenen von 9000 im Jahre 1860 bis

⁴⁸ Recueil des travaux du comité consultatif d'hygiène, Bd. V, p. 263 ff.

11,000 im Jahre 1869 gestiegen, auf 28,000 im Jahre 1870, um dann wieder auf 6000 herunter zu gehen und auf dieser Höhe zu bleiben. Ebenso im Departement de la Charente, wo 1873 die Zahl der Impfungen 5544 betrug bei 9404 Geborenen. In Irland⁴⁹, wo Impfwang herrschen soll, war im Epidemiejahre 1872 die Zahl der Impfungen 282,484, fast doppelt so groß als die Zahl der Geburten; im Jahre 1876 war sie auf 114,487 gesunken bei 140,438 Geborenen. In Oesterreich⁵⁰ blieben in den Jahren 1873—1874 13—14 % der zu impfenden Personen ungeimpft u. s. w.

Der Massenzudrang im Augenblicke einer Epidemie vermag das Unterlassene nicht mehr gut zu machen, da er erst eintritt, wenn die Seuche einigermaßen verbreitet ist, und es unmöglich ist, für einen solchen Massenzudrang rasch genügenden Impfstoff herzuschaffen. Auf Lager läßt sich ja die Lymphe nur in beschränktem Maße halten. Bei der menschlichen Lymphe, die länger haltbar ist, hat man mit dem Widerstande der Eltern zu kämpfen, welche die Abnahme vielfach verweigern, und was die animale Lymphe betrifft, die sich leichter in größerer Menge beschaffen läßt, ist es bekannt, daß mit voller Sicherheit nur einige Tage auf sie zu zählen ist, während sie schon nach wenigen Wochen sich häufig unwirksam erweist. (Beilage, Abschnitt VII.)

Es wird also der Impfung schwer, gleich anfangs mit der Seuche gleichen Schritt zu halten, geschweige denn ihrem Weitergreifen zuvorkommen, um so mehr, da dieses Weitergreifen eben rasch stattfindet, der großen Zahl Ungeimpfter entsprechend, welche der Seuche empfänglichen Boden gewähren. Und bis schließlich das Ziel erreicht ist, das jezt alle Sorglosen ungeduldig herbeisehnen, dem sich keine Agitation der Gegner mehr widersetzt — Durchimpfung der ganzen empfänglichen Bevölkerung — vergeht schon in einer größern Stadt eine Reihe von Monaten, während deren die Seuche reichlichen Schaden stiftet. In Berlin haben die 37,206 Impfungen des Jahres 1871 nicht mehr verhindert, daß im gleichen Jahre 5086 Menschen an den Pocken starben und in den ersten sieben Monaten des Jahres 1872 weitere 1392.

Die Impfungen selbst leiden unter der Hast, womit sie der dringenden Gefahr wegen ausgeführt werden müssen. Die Qualität des Stoffes sowohl, als die Sorgfalt der Ausführung und die Kontrolle des Erfolges lassen nie mehr zu wünschen übrig, als bei solchen

⁴⁹ Virchow, & Hirsch, Jahresbericht über die gesammte Medizin. Jahrg. 1878. Bd. II, p. 45.

⁵⁰ Statistik des Sanitätswesens in Oesterreich, bearbeitet von A. Killicher. Jahrg. 1873 und 1874.

Massenimpfungen. Und gegen die Schädigungen, welche die Impfung ausnahmsweise mit sich bringt, ist gerade in solchem Falle am allerwenigsten Garantie gegeben.

„Nur wenn die Impfärzte,“ sagt Kußmaul⁵¹ mit Recht, „die Impfungen in einer genau geordneten Zeitfolge abmachen und über eine reiche Auswahl geimpfter Kinder zum Abimpfen verfügen können, was Beides ohne einigen Impfwang kaum sich ausführen läßt, wird die Vaccination ihrer Gefahren durch Uebertragung von Erysipelas (Rothlauf) und Syphilis, der größten, die hier in Betracht kommen, möglichst sich entkleiden lassen.“

Endlich tragen den ganzen Schaden nicht nur die nachlässigen Ungeimpften, sondern es trägt ihn die Gesamtheit; es beschränkt sich (wie in Beilage, Abschnitt XII, auseinandergesetzt ist) der Brand nicht auf die feuergefährlichen Häuser allein. Mit der Extensität einer Seuche pfllegt sich auch deren Intensität (Tödtlichkeit und Ansteckungsfähigkeit) so zu steigern, daß auch Geimpfte und Geblatterte viel eher als in einer von vornherein beschränkten Epidemie erliegen. (l. c. Abschnitt XI.)

Von der fakultativen Impfung, das hat die Erfahrung zur Genüge gelehrt, ist also wenig Gutes zu hoffen. Sie bietet alle die Gefahren, welche die Impfung ausnahmsweise im Gefolge haben kann und hat nur einen sehr beschränkten Nutzen. Nicht nur kommt bei der großen Zahl der in seuchefreien Zeiten ungeimpft Gebliebenen die Hülfe vielfach zu spät, sondern es nimmt überhaupt die Epidemie Dimensionen an, welche für die gesammte Bevölkerung bedrohlich sind.

O b l i g a t o r i s c h e I m p f u n g .

Zwekmäßige Durchführung derselben setzt voraus: Fixirung eines frühen, innerhalb der ersten Kinderjahre liegenden Termiues, bis zu welchem (begründete Ausnahmen vorbehalten) alle Kinder geimpft sein müssen unter Androhung von Geldstrafen für Nachlässige und Renitente.

Vom Prinzip des Zwanges und dessen Form wird später zu reden sein. Vor allem kommt es darauf an, nachzuweisen, daß das durch den Zwang zu erreichende Ziel — frühzeitige Impfung der gesammten Bevölkerung — ein sehr lohnendes und zwekmäßiges ist.

⁵¹ Kußmaul, Zwanzig Briefe über Menschenpocken- und Kuhpockenimpfung, p. 117.

Die Durchführung der Impfung könnte ja auch in anderer Weise obligatorisch gemacht werden; man könnte einen spätern Termin, z. B. den Eintritt in die Schule, für den Vollzug der Impfung festsetzen, oder man könnte den Zwang auf die Zeiten von Blatternepidemien beschränken. Was die letzte Möglichkeit betrifft, so ist es klar, daß unter einem derartig zeitlich beschränkten Impfzwang die Zustände ziemlich identisch wären mit den unter der „fakultativen Impfung“ oben geschilderten: massenhaft Ungeimpfte in seuchefreien Zeiten, Massenandrang während der Epidemie u. s. w. Ein derartiger zeitlich beschränkter Zwang wäre fast ebenso unzweckmäßig als die Impffreiheit.

Was sodann einen späten Impftermin, z. B. den Eintritt in die Schule, betrifft, so liegt auf der Hand, daß je weiter man sich vom Zeitpunkte der Geburt entfernt, um so größer die Zahl der ungeimpft Bleibenden wird. Ferner trifft bei später Impfung, erst im 6.—7. Jahre, die Zeit des hochgradigen Schutzes, die wir reichlich zu 10 Jahren annehmen dürfen, gerade auf die Altersklassen, welche bei Blattern (wie bei andern Krankheiten) die geringste Mortalität aufweisen, und gerade die frühen Jugendjahre bleiben ungeschützt, welche durch die Blattern ganz besonders gefährdet sind, wie deren Mortalität in der Zeit vor der Impfung und in mangelhaft geimpften Bevölkerungen (z. B. Niederlande, Berlin etc., vgl. Abschnitt XIV) noch heute beweist.

Endlich kommt in Betracht, daß die spätern Altersklassen schon weniger Lebende aufweisen als die frühern.

Es lebten z. B. bei der Zählung von 1875 in Bayern⁵² von 2—11 Jahren: 1,114,796; von 7—16 Jahren: 983,405. Nimmt man den hochgradigen Impfschutz auch nur zu 10 Jahren an, so traf er, wenn mit dem Ende des ersten Jahres geimpft wurde, 131,391 Menschen (2,6 % der Gesamtbevölkerung) mehr, als wenn erst mit dem Ende des sechsten Jahres geimpft wurde.

Bei frühzeitiger Durchimpfung bleiben also überhaupt nur wenig Ungeimpfte, erfreut sich eine möglichst große Zahl Lebender eines hochgradigen Schutzes und sind gerade die durch Blattern sehr gefährdeten Kinderjahre geschützt. Diese Gründe haben denn auch in allen Ländern, wo Impfzwang besteht, zur Fixirung eines frühen Termins geführt: England 3. Lebensmonat, Schottland 6. Monat, Deutsches Reich: Ende des auf das Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres, Schweden: spätestens Ende des 2. Lebensjahres.

⁵² Zeitschrift des k. bayerischen statistischen Bureau. X. Jahrgang, 1878, pag. 31 ff.

Werden Poken in eine derartig durchgeimpfte Bevölkerung eingeschleppt, so bleibt — von den sonstigen sanitätspolizeilichen Maßregeln abgesehen — nur die Impfung der relativ wenigen Ungeimpften und die Revaccination der dem Impfschuze theilweise wieder entwachsenen ältern Bevölkerung übrig, eine Aufgabe, die um so eher rechtzeitig durchzuführen ist, als die Seuche nicht so rasch und massenhaft um sich greift, wie in einer Bevölkerung mit mangelhafter Impfung.

Das Beispiel Bayerns, das im Beginne dieses Jahrzehnts die vollste Ungunst der äußeren Verhältnisse (Verschleppung durch Kriegsgefangene, Truppenbewegungen etc. aller Art) mit Preußen gemein und vor den Niederlanden zum Theil noch voraus hatte, zeigt, welcher ungeheure Nutzen im gegebenen Falle aus gut durchgeführter obligatorischer Impfung entspringt.

Bayern hatte (vergl. Beilage, Abschnitt XIV) in den Jahren 1871 und 1872 eine Pokenepidemie, die alle bisherigen, seit Einführung der obligatorischen Impfung in Bayern im Jahre 1807, um das drei- bis vierfache übertraf; aber es blieb doch weit zurück hinter den genannten Ländern; es hätte bei preussischer Pokenmortalität in jenen zwei Jahren gegen 16,000, bei holländischer sogar 18,000 Menschen mehr verloren, als es in Wirklichkeit verloren hat; die Erkrankungen, die das vier- bis sechsfache der Pokentodesfälle betragen, mit ihrer ganzen physischen und ökonomischen Schädigung, sind dabei nicht zu vergessen.

Daß anderseits bei einer fortlaufenden Durchführung der Impfung auch die Gefahren, besonders Uebertragung von Rothlauf oder Syphilis, sich am ehesten völlig vermeiden lassen, ist schon bei Besprechung der fakultativen Impfung angeführt worden.

Darf man aber, auch wenn der hohe Nutzen der Impfung außer Frage ist, angesichts des Schadens, den der Einzelne möglicherweise durch sie erleiden kann, diesem zumuthen, sich im Interesse der Gesamtheit dieser Möglichkeit auszusetzen?

Wie weit der Staat im Interesse der Gesamtheit in die Freiheit des Einzelnen eingreifen dürfe, darüber besteht kein für alle Zeiten giltiges Gesetz; diese Kompetenz wechselt im Einklang mit den allgemeinen Anschauungen. Da darf nun wohl daran erinnert werden, daß Schulzwang und allgemeine Militärpflicht mit unsern Anschauungen innig verwachsen sind. Und doch ist keine Frage, daß hier der Einzelne auch ausnahmsweisen Schädigungen, Krankheiten, selbst dem Tode verhältnißmäßig nicht so selten sich zu unterziehen hat. Die Schule kann nicht nur auf die Dauer schädlich auf die Gesundheit des einen oder andern einwirken,

von sanitärisch mangelhafter Einrichtung ganz abgesehen; sie ist auch eine gefährliche Verbreiterin tödtlicher Krankheiten, wie des Scharlach und der Masern; sie wird selbst bei sorgfältiger Aufsicht und Schluß derselben in Seuchezeiten nicht aufhören, für viele die Vermittlerin von Krankheit und Tod zu sein.

Daß auch im tiefsten Frieden die Militärpflicht dem Einzelnen Krankheit oder Verunglückung bringen kann, der er sonst entgangen wäre, bedarf keiner Erörterung. Wenn wir vor all dem im Interesse der intellektuellen und der politischen Existenz der Gesamtheit nicht zurückschrecken, ist da eine viel seltenere Gefährdung des Einzelnen im Interesse der physischen Existenz der Gesamtheit unberechtigt? Daß Geimpfte nicht nur in ihrem eigenen Interesse, sondern im Interesse der Gesamtheit geschützt, Ungeimpfte nicht nur zu ihrem eigenen, sondern zum allgemeinen Schaden empfänglich für Blattern sind — dieser Kernpunkt der Frage ist in der Beilage, Abschnitt XII, genügsam begründet. Erinnern wir uns, wie viel auf dem Spiele steht, wie Bayern, gegenüber den seltenen Fällen von Impfschädigungen während sieben Jahrzehnten, im Laufe von nur zwei Jahren 16—18,000 vor dem Tode, mehr als das Vierfache dieser Zahl vor Erkrankung an Blattern Gerettete aufzuweisen hat. Die Hälfte dieser Zahlen kann auch für die Schweiz einmal auf dem Spiele stehen, für die Schweiz als Ganzes; denn darüber kann kein Zweifel sein, daß die Nichtaufnahme des Impfwangs in das eidgenössische Seuchengesetz früher oder später, schon vermöge ihres moralischen Eindruckes, für einen großen Theil der Kantone, darunter gerade sehr volkreiche, maßgebend sein würde.

Was das für ein kleines Land bedeutet: Tausende von Todesfällen, Zehntausende von Erkrankungen, die hätten vermieden werden können, wie viel physische und ökonomische Schädigung für den Einzelnen, wie viel ökonomische Belastung für Staat, Gemeinden, Krankenkassen, nicht zu reden vom Jammer, der sich der Statistik entzieht, — das bedarf keiner Ausführung. Auch daß gerade in der Schweiz die vielen mit dem Fremdenbesuch zusammenhängenden Interessen durch eine schwerere Blatternepidemie stark zu leiden hätten, mag nur eben erwähnt werden.

Ein Punkt aber verdient nachdrückliche Betonung: Wer ist es, der bei einer Blatternepidemie stets am meisten leidet? Es sind stets diejenigen, deren einziger Besitz ihre Gesundheit und ihre Familie ist; es sind die Unbemittelten, welche ohne den Druck einer gesetzlichen Bestimmung in seuchefreien Zeiten die Impfung am meisten unterlassen, unter denen häufig die Agitation der Gegner offene Ohren findet; gerade sie bleiben am ehesten ungeschützt, die doch bei einer Epidemie durch dichteres Zusammenwohnen, oft

durch die Beschäftigung etc. der Ansteckung viel eher ausgesetzt und die, wenn sie erkranken, mehr gefährdet sind.

Wenn man mit Recht die Wichtigkeit der allgemein hygieinischen Faktoren für die Ausbreitung einer Epidemie und für den Verlauf der Erkrankung beim Einzelnen betont, so darf man nicht übersehen, daß diese Faktoren (Insalubrität der Wohnung, des Berufs, mangelhafte Ernährung etc.) sich nicht rasch, sondern nur in mühevолlem Kampfe allmählig bessern lassen, und daß die Worte Laboulaye's: „Vous ne pouvez donner à tous ni la santé ni la fortune“ kaum je ihre Geltung verlieren werden. Grund genug wenigstens, vor einer Seuche, vor einer der schlimmsten, diejenigen zu schützen, an deren Leben sonst schon genug schlimme Faktoren nagen. Es ist vor Allem gerade der Schutz der Unbemittelten, der mit dem Impfwang steht und fällt.

Ueber die Form des Zwangs: Geldstrafen für Nachlässige und Renitente, ist wenig zu sagen. Man hat dagegen den Vorwurf erhoben, der Impfwang treffe, wie alles Schlimme, nur die Unbemittelten, während der Bemittelte sich „loskaufen“ könne. Das ist nach dem zuvor Auseinandergesetzten eine vollständige Verkehrung der Thatsachen. Für die große Mehrheit ist der Impfwang kein „Zwang“; an dieser Thatsache ändern auch die zahlreichen Unterschriften impfgegnerischer Petitionen nichts. Die Mehrzahl solcher Unterschriften hat es, wenn die Poken hereinbrechen, ziemlich eilig mit der Impfung. Von „Zwang“ kann nur bei den absoluten Gegnern die Rede sein; diese nicht nur mit einer Geldbuße zu belegen, sondern sie zur Impfung wirklich zu zwingen, würde sich nicht empfehlen. Es handelt sich ja bei der ganzen Frage nicht um ein Prinzip, sondern um einen praktischen Zweck. Dieser praktische Zweck: möglichst frühzeitige Durchimpfung der gesamten Bevölkerung — wird, wie das Beispiel unserer süddeutschen Nachbarländer zeigt, mit genügender Vollständigkeit erreicht durch mäßige Geldstrafen, die gerade hinreichen, um unbekümmerte und nachlässige Eltern zur Impfung ihrer Kinder anzuhalten.

Für die Schweiz bedeutet die Aufnahme der obligatorischen Impfung in das Seuchengesetz nur das Festhalten an Bestimmungen, die in gleichem Sinne schon seit einer Reihe von Jahrzehnten in allen schweizerischen Kantonen, mit Ausnahme von Genf, Glarus und Uri, giltig gewesen sind und sich überall, wo sie durchgeführt wurden, auch bei uns segensreich erwiesen haben.

Neben dem Beispiele anderer Länder mit längst bestehendem Impfwang (Bayern, Württemberg, Schweden etc.) ist besonders bemerkenswerth, welche Lehre sich Preußen in Gestalt des neuen

Reichsimpfgesetzes von 1874 aus seiner schweren Epidemie der Jahre 1871/72 gezogen hat. Vor Allem aber ist hier England und Schottland zu gedenken, wo der eminent praktische Sinn des Volkes sich nicht gescheut hat, wie in andern Fragen, so auch in der Wahl des Impfwangs die sonst eifersüchtig gehütete persönliche Freiheit dem Gebote einer hohen Zweckmäßigkeit unterzuordnen.

Die Schweiz hat die Wahl, ob sie diesem Beispiele folgen, oder ob sie, sei es früher, sei es später — ausbleiben werden die Konsequenzen nicht — durch schwere eigene Schädigung die Wahrheit der Lehre erproben will, welche ihr aus Frankreich, Preußen, den Niederlanden etc. unzweideutig entgegenkommt, am Kürzesten zusammengefaßt in den Schlußworten des niederländischen Bericht-erstatters:

„Alle Ungeimpften sind gefährlich für die Volksgesundheit“. ⁵³

Art. 22. Nach dem oben Auseinandergesetzten hat der Impfwang wesentlich den Zweck, eine frühzeitige allgemeine Durchführung der Impfung zu sichern. Der vorgeschlagene Termin: Impfung vor Ablauf der zwei auf das Geburtsjahr folgenden Kalenderjahre — statt wie in Deutschland „vor dem Ablauf des auf das Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres“ oder gar, wie in England: bis Ende des 3., in Schottland bis Ende des 6. Lebensmonates — hat seinen Grund in der Erwägung, daß derartige für die ganze Schweiz erlassene Bestimmungen durchführbar sein müssen, auch in der entlegensten Gebirgsgegend, an Orten, wo die Gelegenheit zur Impfung selten wiederkehrt und, wenn einmal durch zufällige Hindernisse versäumt, nur schwierig und mit großen Kosten wieder zu erreichen wäre. Bei schwächlichen Kindern ist ein später Termin so wie so vortheilhaft, einmal für die Kinder selbst, die erstarkter an den kleinen Eingriff herantreten, sodann auch für die Impfung, indem alle möglichen Uebel, die sonst auf Rechnung der Impfung gesetzt würden, nun Zeit haben, vor deren Ausführung an den Tag zu treten. Nach der vorgeschlagenen Bestimmung kann ein Kind im ungünstigsten Falle gegen 3, im Mittel, wenn so lang als möglich gewartet wird, gegen 2½ Jahr alt werden, bis es geimpft wird. In praxi wird man mit den Kindern vielfach nicht auf den äußersten Termin warten, besonders in bevölkerten Gegenden, wo auch die Gelegenheit zur Impfung öfter wiederkehrt. Außerdem steht es jedem Kantone frei, seinem Bedürfnisse entsprechend einen frühern Termin zu fixiren.

Art. 23. Die Kontrolle der Impfung beim Eintritt in die Schule war in und außerhalb der Schweiz von jeher üblich. Von den

⁵³ De Pokkenepidemie in Nederland 1870—73, pag. 56.

25 Kantonen und Halbkantonen ist sie in 16 ausdrücklich vorgeschrieben. Ebenso findet sich diese Bestimmung im deutschen Reichsimpfgesetz § 13, im niederländischen Gesetz gegen ansteckende Krankheiten Art 17, in Italien im Regolamento per l'istruzione elementare von 1859 Art. 6, ebenso z. B. in Oesterreich u. s. w. Diese Kontrolle beim Eintritt in die Schule ist praktisch außerordentlich einfach durchzuführen und ist zur Ergänzung der ersten Kontrolle sehr zweckmäßig, da durch Wohnungsänderung etc. besonders in Städten doch einzelne der Impfpflicht entgehen können. Für die Schule selbst ist im Augenblick einer Pokenepidemie das sichere Bewußtsein, keine Ungeimpften in ihrer Mitte zu haben, ebenfalls werthvoll.

Art. 24. Die Unentgeltlichkeit ist die Konsequenz des Zwangs. Wenn letzterer gerade darin eine wesentliche Begründung findet, daß der Einzelne nicht nur seiner selbst wegen, sondern im Interesse des allgemeinen Besten geimpft wird, so ist es nur billig, daß man ihm dafür kein Geldopfer auferlege. Die verschiedenen Sorten von Lympe sind in der Beilage (Abschnitt VII) zur Genüge erörtert.

Art. 25. Daß die Verpflichtung der ausführenden Aerzte zu möglichster Sorgfalt und ihre Verantwortlichkeit für die Folgen allfälliger Fahrlässigkeit im Gesetze ausdrücklich ausgesprochen werde, empfiehlt sich schon zur Beruhigung des Publikums, das mit Recht möglichste Garantien gegen nachlässige Ausführung der Impfung oder gar schädliche Folgen derselben verlangt. Es wird Sache des im Art. 26 erwähnten Impfregulativs sein, die Vorschriften für die Impfung im Einzelnen zu präzisiren. Eine wesentliche Bestimmung ist im zweiten Lemma aufgenommen, nämlich, daß Stammimpflinge (Kinder, von denen aus weiter geimpft wird) wenigstens 6 Monate alt sein sollen, ein Alter, in welchem latente Krankheiten, besonders Syphilis, in der Regel schon zum Ausbruche gelangt sind. Das dritte Lemma dient ebenfalls wesentlich zur Beruhigung, indem es den Eltern die Wahl des Arztes und die Qualität der Lympe ausdrücklich freistellt.

Art. 26 ruft dem Erlaß eines schweizerischen Impfregulativs, das neben Vorschriften über sorgfältige und zweckmäßige Ausführung der Impfung vor Allem auch Vorschriften über gleichmäßige Kontrolle der Impfpflichtigen und der Geimpften bringen muß. Sowohl für eine gleichmäßige praktische Durchführung der Impfung, als für die Möglichkeit einer statistischen Verwerthung ihrer Resultate sind einheitliche Kontrollformulare für die ganze Schweiz unumgänglich nöthig.

B. Maßregeln beim Auftreten und im Verlauf der Epidemie.

Art. 28. *Revaccination.* Der begründetste Vorwurf, welchen ehrliche Gegner der Schutzpockenimpfung gemacht haben, ist wohl der, daß sie die Pockensterblichkeit aus dem unproduktiven Kindesalter in die produktive Zeit der Vollkraft verlege und deshalb, national-ökonomisch betrachtet, schädlich sei. Wenn diese Statistiker in der praktischen Medizin ebenso bewandert gewesen wären, wie in der Arithmetik, so hätten sie auch in Betracht gezogen, daß den pockenkranken Kindern gar nicht nur die Alternative zwischen Gesundheit und Tod geboten ist, sondern daß ihrer sehr viele leider weder genesen noch sterben, sondern kränklich, blind oder sonstwie verstümmelt fortleben. Sie hätten ferner in Betracht gezogen, daß die Empfänglichkeit für Pocken und deren Gefährlichkeit auch in späteren Lebensjahren bei den Geimpften ganz erheblich geringer ist, als bei ungeimpften Kindern. Diese Wahrscheinlichkeit milder und gefahrloser Pockenformen bei einmalig Geimpften ist Regel, die Immunität gegen Pocken bei erfolgreich Revaccinirten ist annähernde Gewißheit. (Mathematisch sicher ist nur die Mathematik!) Dieser Schutz mitten unter den schwersten Pockenkranken wird von Aerzten und Krankenwärtern regelmäßig benutzt; eine Bestätigung im Kolossalmaßstabe aber hat er in der sorgfältig revaccinirten preußischen Armee gefunden, welche bei einem Effektivbestand von 6—700,000 Mann im stark infizirten Frankreich nur 316 Pockentodesfälle hatte.

Es erscheint deshalb als allein folgerichtig, auch obligatorische Wiederimpfung zu verlangen. Wenn der Entwurf dieses dennoch nicht thut, sondern sie auf die Umgebung von Pockenherden als Nothrevaccination beschränkt, so geschieht es als ein Zugeständniß an eine leidenschaftlich erregte Zeit, welche sich das Recht, auch mit den Blättern ihre Erfahrungen zu machen, nicht ganz nehmen läßt. Das Bessere darf auch hier nicht ein Feind des Guten werden! Selbstverständlich muß auch bei der Nothrevaccination auf sorgfältigste Auswahl eines animalen oder humanisirten Stoffes, auf genaue Kontrolle und auf Unentgeltlichkeit gehalten werden. In Deutschland ist man konsequenter; das Gesetz verlangt dieselbe zum mindesten für jeden Zögling einer öffentlichen Lehranstalt oder Privatschule im Laufe des zwölften Lebensjahres.

Auch Basel hat den Revaccinationszwang vor 5 Jahren eingeführt⁵⁴ für sämtliche Schüler und Schülerinnen öffentlicher und privater Schulen (in der Regel im Verlauf des 13. Altersjahres),

⁵⁴ Impfordnung vom 10. Februar 1875, § 1.

und ebenso Graubünden⁵⁵ vor nun 2 Jahren für „die jungen Leute beiderlei Geschlechts und zwar des männlichen Theils im Alter von 17—19 Jahren, des weiblichen Theils im Alter von 14—16 Jahren.“

Was die weitem Maßregeln betrifft, die im Entwurfe vorge schlagen sind (Art. 29, a, d), so erklärt sich die strenge Isolirung des Kranken, wie die der Pockenleiche, die Fernhaltung aller Der-jenigen, welche nicht durch die Impfung geschützt sind, hinlänglich aus der intensiven Ansteckungsfähigkeit der Blattern und bedarf wohl nur das in Litt. a aufgestellte Postulat einiger Erläuterung.

Bekanntlich haben ächte und falsche Pocken, Variola und Varicellen, zwei ganz verschiedene Krankheiten, oft täuschende Aehnlichkeit und die Verwechslung beider hat zu ausgedehnter Ver-schleppung der ächten Pocken schon vielfach Veranlaßung gegeben.

Häufiger noch pflegt absichtliche Geheimhaltung echter Pocken damit entschuldigt zu werden. Dagegen kann sich die Sanitäts-polizei nur schützen, wenn sie die Aerzte zur Anzeige jedes Falles verpflichtet, wo immer eine solche Verwechslung auch nur möglich wäre, und ebenso bei den Familienvorständen eine derartige Ent-schuldigung nicht gelten läßt, sobald dieselben durch bereits in der Gemeinde vorgekommene Pockenfälle aufmerksam gemacht worden sind, sowie auch dann nicht, wenn es sich um die Erkrankung Erwachsener handelt, weil bei diesen Varicellen äußerst selten vor-zukommen pflegen.

Wir kennen gar kein Heilmittel noch ein Schutzverfahren, welches in irgend einer der großen epidemischen Volkskrankheiten auch nur von ferne so viel geleistet oder es auch nur zu so ein-läßlicher Diskussion gebracht hätte, wie die Impfung und Wieder-impfung der Schutzpocken.

Nicht nur Deutschland, sondern auch Frankreich, welches früher alle Impfung freigegeben, revaccinirt sein ganzes Heer⁵⁶ und bestätigt dabei die Anschauungen der schweizerischen Aerzte und der eidg. Sanitätskommissionen.

2. Die asiatische Cholera.

Während die Pocken in vollsten Sinne des Wortes eine an-stekende Krankheit sind, welche unmittelbar von einem Menschen

⁵⁵ Zusaz zu Art. 106 der Sanitätsordnung vom 11. Dezember 1877.

⁵⁶ Le chef du Bureau sanitaire au Ministère du Commerce m'a déclaré verbalement . . . „que tous les militaires, même les volontaires d'un an, étaient vaccinés à leur arrivée sous les drapeaux.“ Légation de Suisse en France, Paris, le 10 septembre 1879.

auf den andern übertragen wird, während wir hier mit voller Sicherheit wissen, daß der Kranke selbst das Kontagium reproduziert, daß es an ihm, an seinem Körper, seinen Kleidern haftet, daß es überall im Krankenzimmer sich verbreitet und festsetzt, auch Monate, selbst Jahre lang seine ansteckende Kraft erhält, sind die Untersuchungen über die Ansteckungsfähigkeit der Cholera und über die Art ihrer Verbreitung noch keineswegs geschlossen.

Die Zahl der eigentlichen Kontagionisten, welche die Möglichkeit einer unmittelbaren Uebertragung des Choleragiftes von Kranken auf Gesunde, ja auch nur die unmittelbar ansteckende Wirkung seiner Ausleerungen noch heute festhalten, vermindert sich täglich, und es haben besonders in neuerer Zeit die gründlichen Untersuchungen der im deutschen Reiche eingesetzten Cholera-Kommission die vor mehr als 20 Jahren zum ersten Mal von Pettenkofer geäußerte Vermuthung, daß der Cholerakeim erst unter dem Einflusse von Zersezungsprozessen im Boden einer Umwandlung bedürfe, um zum aktiven Gifte, zum Anstekungsstoffe zu werden, zu hoher Wahrscheinlichkeit gebracht.

Die Durchlässigkeit des Bodens, so lautet auch das Resultat jener Untersuchungen, die Austrocknung desselben nach vorhergegangener Durchfeuchtung (Sinken des Grundwasserstandes), vor Allem aber die Imprägnirung desselben mit organischen, in Zersezung begriffenen Stoffen spielen unter den jene Umwandlung begünstigenden Bedingungen die wesentlichste Rolle. So manches Dunkel aber in ihrer Verbreitungsart, in ihrer Vermeidung gewisser Oertlichkeiten, in ihrer Vorliebe für andere diese Erklärungsweise auch aufzuhellen vermag, so manches Räthsel bleibt immer noch zu lösen.

So ist namentlich der Antheil, welchen der Mensch selbst an der Verbreitung und Vermehrung des Choleragiftes nimmt, noch keineswegs mit einiger Sicherheit festgestellt; wir wissen nur, daß er den Krankheitskeim von Ort zu Ort, von Land zu Land verschleppen kann.

Pettenkofer selbst, welcher fast zuerst die Cholerainfektion durch die Ausleerungsstoffe als allgemeine Thatsache erkannte und lehrte, ist im Verlaufe seiner Untersuchungen von dieser anscheinend natürlichsten Erklärung der gewöhnlichen Verschleppung durch den Verkehr zurückgekommen, weil sie nicht für alle Fälle paßt. Nach ihm würde die Vermehrung des Choleragiftes ganz unabhängig von dem Cholera-kranken erfolgen, und könnte dasselbe ebenso gut von Gesunden wie von Kranken von Ort zu Ort getragen werden, um unter günstigen zeitlichen und örtlichen Bedingungen zur Weiter-

entwicklung zu gelangen: der Ausleerungen der Kranken aber bedürfte es hiezu nicht. Ist diese Anschauung die richtige, dann hätte die Sanitätspolizei allerdings ganz neue Wege einzuschlagen; denn ihre ganze Thätigkeit war bis heute auf die Annahme der Ansteckung durch die Dejektionen gestützt, unter welchen die leichteren Vorläufer-Diarrhoen nicht weniger gefährlich erschienen, als die Cholera selbst.

Bei aller Hochachtung vor den bahnbrechenden Untersuchungen Pettenkofer's können wir diese Frage noch keineswegs als abgeschlossen betrachten, und werden wir gut thun, vorläufig die bisherigen Anschauungen zu verwerthen. Ja, die Sanitätspolizei wird sogar noch einen Schritt weiter gehen und auch die wohlbeobachteten Thatsachen verwerthen müssen, welche darthun, daß nicht bloß die Hausgrube oder die verunreinigte Leibwäsche des Cholera-kranken, sondern auch sein Bett und sein Zimmer die Cholera zu vermitteln vermögen. Besonders scheint — wie bei allen anderen Epidemien — der Ansteckungsstoff da kürzere Stadien zu durchlaufen oder viel intensiver zu sein, wo viele Kranke ohne ganz ausgiebige Schutzmaßregeln zusammengehäuft liegen, ähnlich wie bei Flekfeber, Pest und Poken.

Neben jenen Hilfsursachen der Verbreitung, welche wir immerhin vorzugsweise im Boden, im Untergrunde der menschlichen Wohnungen zu suchen haben, spielt ohne Zweifel eine wesentliche Rolle die individuelle Disposition.

Noch durch jede Choleraepidemie wurde die Thatsache bestätigt, daß die Ernährungsverhältnisse der Bevölkerung auf die Verbreitung der Seuche einen erheblichen Einfluß üben. Der ersten großen Choleraepidemie in Indien ging eine Verschlechterung der Reisernte und Hungersnoth voraus. In England hatte die große Korneinfuhr der drei den Epidemien von 1832 und 1849 vorhergegangenen Jahre bewiesen, daß die Ernte im eigenen Lande mißrathen und von schlechter Qualität war. Ebenso hat Danet statistisch nachgewiesen, wie der höhere Preis des Getreides in dem einen Departement mit einer bedeutenden Cholerasterblichkeit, der niedrige im andern mit einer sehr geringen Mortalität zusammenfiel. Und wie diese Beobachtungen im Großen, so zeigt uns jede kleinste Epidemie, daß Mangel an Nahrung oder unzureichende Ernährungsweise die Verbreitung derselben ebenso sehr begünstigen, wie die schlechte Luft ungesunder und überfüllter Wohnungen. „Wohlstand und Armuth, d. h. die Summe hygieinischer und antihygieinischer Verhältnisse, welche in diesem Begriffe liegt, begründen — so

äußert sich Griesinger⁵⁷ — sehr verschiedene Dispositionen. Die Cholera ist überwiegend eine Krankheit des Proletariats, überhaupt der unteren Volksklassen, und sie ist es um so mehr, je größer die Differenz der hygieinischen Verhältnisse gegen die der höhern Stände ist, je mehr die untern Klassen in Schmutz und Feuchtigkeit, in überfüllten Räumen, in schlechten Nahrungsverhältnissen, kurz im Elend leben.“

Nicht so unbestritten wie der Einfluß socialer Mißstände ist die direkte oder indirekte Einwirkung verunreinigten Trinkwassers auf die Choleraverbreitung. Man hat in England seiner Zeit den Zumischungen der Choleraausleerungen zum Flußwasser, das nachher, wenn auch filtrirt, als Trinkwasser benutzt wurde, die Hauptschuld an der Verschleppung des Giftes beigemessen und dies durch statistische Erhebungen nachzuweisen versucht. Anderwärts wurde jeder selbst indirekte Einfluß dieser Art bestritten, und auch die Cholera-Kommission des deutschen Reiches schreibt den für denselben sprechenden Beobachtungen keine entscheidende Beweiskraft zu.

So ungewiß es zur Zeit auch noch ist, ob schlechtes Trinkwasser die Cholera als solche verbreite, so gewiß ist es aber, daß alle mit fauligen Stoffen verunreinigten Wasser, frisch getrunken wie gekocht, die Neigung zu Darmkatarrhen mächtig fördern, also auch die individuelle Disposition zur Cholera erhöhen⁵⁸.

Drei Punkte sind es somit, auf welche die Sanitätspolizei ihre Aufmerksamkeit vor Allem zu richten haben wird: die menschlichen Ausleerungen, als die muthmaßlichen Träger des Cholera-keimes; der Boden, in welchem er sich in der Regel erst zum Contagium entwickelt, und endlich das Verhalten, die Lebensweise der Menschen, vor Allem ihre Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse.

Wir suchen die ersteren unschädlich zu machen durch Reinlichkeitskontrolle und tägliche unter amtlicher Leitung ausgeführte Desinfektion der Aborte aller öffentlichen Verkehrsanstalten (Art. 30), sobald ein Choleraeinbruch überhaupt droht.

Bei größerer Gefahr oder wirklichem Ausbruche der Cholera müssen an volkreichen Orten oder Verkehrsmittelpunkten die Aborte und ganz besonders die Abzugskanäle auch der Privathäuser der Desinfektion unterworfen werden (Art. 31).

⁵⁷ Griesinger, Infektionskrankheiten, p. 365.

⁵⁸ In der Zürcher Epidemie von 1867 waren die Erkrankungen derjenigen, die ihr Trinkwasser aus Sodbrunnen bezogen, in welche so oft der Inhalt der Jauchetröge durchsickert, relativ weit zahlreicher, als die Erkrankungen jener, welche sich des Trinkwassers laufender Brunnen bedienten.

Wo schlechte Grubeneinrichtungen und sonstige Sorglosigkeiten den Baugrund der Städte und Dörfer mit faulenden Stoffen durchtränken, wo die Brunnen durch großen Kochsalzgehalt ihre unterirdischen Beziehungen mit den Kloaken verrathen, wo in Anlage und Betrieb der Häuser auf alles Mögliche Rücksicht genommen ist, nur nicht auf die Gesundheit der Bewohner, da tritt leider nicht die Desinfektion, sondern die Cholera in ihre Rechte.

Wie aber die prädisponirenden Einflüsse der Ernährungsweise, der Lebensweise überhaupt, durch öffentliche Vorkehrungen bekämpfen? Auch hierin läßt sich dennoch Vieles erreichen: da durch Belehrung, wo es sich um Vorsichtsmaßregeln handelt, welche Jeder für sich selbst zu treffen hat (Art. 5, Lit. 3), dort durch öffentliche Unterstützung, wo Mangel und Noth die individuelle Disposition steigern (Art. 36 b), vor Allem aber durch Schutz der Bevölkerung gegen den schädlichen Einfluß verdorbener Lebensmittel (Art. 36 a) durch Sorge zugleich für eine gesundheitsgemäße Beschaffenheit des Trinkwassers (Art. 33).

Wenn nun die Cholera dennoch eingebrochen ist, dann gilt es schon im ersten bekannt gewordenen Falle, mit aller Energie diejenigen Maßregeln durchzuführen (Art. 34), welche die Verbreitung des Contagiums hindern sollen.

Wir erkennen im Erkrankten die produktive Quelle neuer Krankheitskeime, in seinen Ausleerungen die Träger desselben. Jenen sofort in einem Absonderungslokal, nur bei Erfüllung aller nöthigen Bedingungen im Hause selbst zu isoliren, diese aber durch Desinfektion unschädlich zu machen und aus dem Hause zu entfernen, ist das Erste, was geschehen muß.

Da die Aborte und Hausgruben sich bei der Cholera als äußerst gefährlich erwiesen haben, und von ihnen aus die Luft des Hauses vergiftet werden kann, gilt es ferner, die gesunden Bewohner desselben aus diesem Bereiche wegzubringen und sie, wo möglich, in einem Evacuationslokale zu versorgen. Dann läßt sich schließlich das so geleerte Haus einer gründlichen Desinfektion unterwerfen. (Lit. 2.)

Bei ausgebrochener Cholera genügt übrigens die bloße Desinfektion der Gruben selten. Besser und besonders auch in der Epidemie zu Zürich (1867) vielfach bewährt ist die förmliche und vollständige Schließung der Abtritte, Sammlung der Dejektionen in Kübeln (wo möglich Blechkübeln mit Wasserverschluß), welche eine Desinfektionsmasse (z. B. Eisenvitriollösung) enthalten, und tägliches Eingraben des ganzen Inhaltes in eine kleine Erdgrube, welche jeweilen mit einem Theile der ausgehobenen Erde nachgefüllt und wie ein Moule'sches Erdcloset behandelt wird.

Bereits kann jedoch der eine oder andere der Evacuirten selbst den Keim der Krankheit in sich tragen. Wir wissen, daß die Inkubation — die Zeit von der Infektion bis zum Ausbruche der Krankheit — zum mindesten zwei bis dreimal 24 Stunden währen kann, bevor irgend eine Krankheitserscheinung, bevor namentlich die sog. prämonitorische Diarrhoe auftritt. Alle Evacuirten sind schon deßhalb unter ärztliche Aufsicht zu stellen, um dieses erste Zeichen der Infektion sofort und mit Erfolg bekämpfen zu können. Lehrt uns doch jede Epidemie, daß es in weitaus den meisten Fällen gelingt, den Ausbruch der Krankheit selbst durch energische Bekämpfung jener Diarrhoe zu verhüten.

Die Möglichkeit einer bereits stattgehabten Infektion, die jeden Augenblick den Ausbruch der Krankheit zur Folge haben kann, macht diese Auslogirten indessen auch für Andere gefährlich, und nöthigt uns, ihren Verkehr mit der Außenwelt (nach Art. 10) so viel als möglich zu beschränken. Noch zwingender aber wird diese Forderung, wo der Kranke zu Hause verpflegt werden soll; in diesem Falle ist immer für die Evacuation aller derjenigen Hausbewohner zu sorgen, welche nicht zur Pflege des Kranken zurückbleiben müssen.

Die vollständige Evacuation des Hauses werden wir dann am wenigsten vermeiden können, wenn die Beschaffenheit seines Untergrundes, seine Lage, die Ueberfüllung seiner Wohnräume durch Luftverderbniß in denselben die Entwicklung des Kontagiums von vorneherein begünstigt; dann ist sie zugleich eine Wohlthat für den Einzelnen und auch die letzte, einzige und oft bewährte Garantie, die Seuche an Ort und Stelle zu ersticken. Nicht immer wird dieß möglich sein; oft werden wir mit allen unsern Maßregeln zu spät kommen; allein es enthebt uns diese Aussicht eines möglichen Mißlingens nicht der Pflicht, Alles zu ihrer Durchführung vorzubereiten und mit der Erstellung eventueller Evacuationslokale nicht erst zuzuwarten, bis der Feind eingebrochen ist (Art. 32). Ihren hohen Werth werden solche Lokale selbst dann noch behalten, wenn es nicht gelungen, die Seuche zu unterdrücken, wenn sie von Haus zu Haus wandert und wie immer die überfüllten Wohnungen der Armen mit ihren Verheerungen vorzugsweise heimsucht. Solche Häuser von ihren Insaßen zu entleeren, diese anderswo unterzubringen, war schon oft das einzige Mittel, die gefährlichsten Herde auszulöschen und damit der Seuche selbst das Material zu entziehen. Für den Nutzen dieses Verfahrens bieten auch unsere schweizerischen Epidemien eine Reihe von Belegen. Wie seiner Zeit in Basel von den 210 Bewohnern der stärkst infizirten und übervölkerten Häuser, welche in die Kaserne im Klingenthal evacuirt wurden, nicht ein

Einziges mehr an Cholera, nur wenige an Choleradiarrhoe erkrankten; wie in der männlichen Abtheilung des Armenhauses in Aarau, in welcher die Cholera die meisten Opfer forderte, letztere sofort erlosch, sobald jene in ein höher gelegenes Nebengebäude evacuiert wurde, so erzielte auch Zürich, als die Bewohner des am stärksten infizierten Niederdorfquartiers in der Tonhalle untergebracht wurden, denselben Erfolg. Die Seuche war in ihrem schlimmsten Herde ausgelit.

Es ist wohl überflüssig, den Werth der Durchführung derjenigen Maßregeln, welche nach Art. 7—21 bei jeder gemeingefährlichen Epidemie zur Anwendung gelangen sollen, für die Cholera, wo sie einmal zur Epidemie geworden, noch näher zu begründen.

Die unheimlichen Sprünge der Seuche, ihr gleichzeitiges Auftreten an weit auseinanderliegenden Punkten, so wie einzelne wirkliche oder scheinbare Mißerfolge erschweren die Aufgabe der Sanitätspolizei ganz außerordentlich. Und dennoch hängt auch hier die Beschränkung des Unglückes wesentlich von der planmäßigen und beharrlichen Durchführung der oben besprochenen Maßregeln ab; sie können die Seuche allerdings nicht mehr unterdrücken, ihren fast typischen Verlauf nicht mehr hemmen, allein sie werden — und das ist das Einzige, was wir in diesem Stadium zu erreichen vermögen — der Seuche manches Opfer entziehen, das ihr sonst unbedingt verfallen wäre.

Mehr Gewicht müssen wir allerdings auf der Höhe der Epidemie allen denjenigen Vorkehrungen beilegen, welche geeignet sind, die individuelle Disposition wie die ersten Symptome der Erkrankung zunächst in derjenigen Bevölkerungsklasse zu bekämpfen, in welcher die Seuche um ihrer sozialen Lage willen immer die meisten Opfer zu fordern pflegt. Strenge Handhabung der Nahrungsmittelpolizei mit Rücksicht auf alle der Verderbniß oder Verfälschung ausgesetzten Eßwaaren und Getränke genügt für diesen Fall nicht mehr; wo Handel und Wandel stottert, die Noth der Armen und Verdienstlosen von Tag zu Tag wächst, da gilt es, diese zu unterstützen durch Anregung von Hilfsvereinen, durch Errichtung von Suppenanstalten, durch Sorge für unentgeltliche ärztliche Hilfe, durch Organisation regelmäßiger Hausbesuche vorzugsweise in stark bevölkerten Häusern, um ebensowohl antihygieinische Zustände in denselben zu beseitigen, als den ersten Anfängen der Erkrankung unaufgefordert beizukommen.

Es werden diese Maßregeln (Art. 36, a—d) immer zu den schönsten und lohnendsten Aufgaben derjenigen Behörden gehören, deren Umsicht und Initiative die Gemeinde ihr Schicksal anvertraut hat.

Art. 36, Litt. e verlangt zum Schlusse die „tägliche Publikation der Zahl der krank Gemeldeten, der geheilt Entlassenen und der Verstorbenen.“ Die Erfahrung hat noch überall gelehrt, daß Nichts so sehr die Konsternation steigert, Nichts so sehr geeignet ist, Furcht und Schrecken in der Bevölkerung zu unterhalten und damit die Empfänglichkeit zur Erkrankung zu erhöhen, wie die Ungewißheit der Lage, die Unbekanntschaft mit der Zahl der Opfer, welche die Seuche täglich fordert.

Durch Art. 37 des Entwurfes endlich soll jede Erschwerung des Verkehrs zwischen Kantonen oder zwischen Gemeinden zum mindesten von der Bewilligung des Bundesrathes abhängig gemacht werden. Nachdem die internationale Sanitätskonferenz in Wien jede Sperrmaßregel an der Grenze selbst im internationalen Verkehr als unzweckmäßig und verderblich bezeichnet hat, nur geeignet, durch Hemmung desselben die Lage zu verschlimmern, ohne je den Einbruch der Seuche zu verhüten, könnte dieses Postulat, welches ähnlichen Bestrebungen innerhalb der Landesgrenzen von vorneherein Schranken setzen will, fast überflüssig erscheinen.

Der Schrecken ist indessen ein schlechter Rathgeber. Er hatte auch bei uns schon mehr als einmal Gemeinde- und Bezirksbehörden, ja selbst kantonale Behörden verleitet, in der Absperrung gegen inficirte Orte, in dem Verbote, solche Orte zu betreten, wie auch im Verbote der Aufnahme von Choleraflüchtlingen Schutz gegen den Einbruch der Seuche zu suchen. Die Zweckmäßigkeit solcher Versuche ist immer fraglich, und diese widerstreitenden Interessen billig abzuwägen, vermag wohl am besten diejenige Behörde, welche das Wohl des ganzen Landes zu überwachen hat.

3. Das Flekfeber und die Pest.

Der Entwurf schlägt gegen diese Seuchen keine anderen Maßregeln vor als diejenigen, die wir für Pocken und Cholera einlässlicher begründet haben. Beide sind in eminentem Grade contagios. Aehnlich wie bei Pocken ist auch hier keine Frage, daß das Contagium am Kranken selbst haftet, von ihm reproducirt wird, daß jede Berührung mit ihm unmittelbar Ansteckung zur Folge haben kann. Strengste Isolirung, Absperrung des Hauses, Desinfection nach allen Richtungen ist darum geboten, wenn einmal eine dieser Seuchen eingebrochen; Schutz gegen Einbruch und Verbreitung derselben aber dürfen wir vor Allem von denjenigen hygienisch-prophylaktischen Maßregeln (Art. 5) erwarten, welche geeignet sind, Lebenshaltung und Gesundheitszustand der Bevölkerung überhaupt zu erhöhen und die individuelle Disposition zur

Erkrankung zu bekämpfen. In den Ländern, wo jene Seuchen heute noch vorzugsweise zu Hause sind, wie in jenen Zeiten, wo sie noch im Herzen von Europa mit unverminderter Kraft wütheten, haben Armuth und Noth, Schmutz und Unreinlichkeit ihre Verheerungen am meisten gefördert. Was immer mit Hülfe der öffentlichen Hygiene geschehen kann, um jene sozialen Mißstände zu beseitigen, wird uns auch gegen diese Seuchen den Schutz bieten, welchen menschliche Kraft überhaupt gewährt.

Die außerordentliche Gefährlichkeit dieser Seuchen erfordert, daß dem Bundesrathe die Befugniß eingeräumt sei, auch andere, beim Erlasse dieses Gesetzes noch nicht eingebürgerte Maßregeln treffen und im Anschlusse an die internationale Seuchenpolizei handeln zu können, welche, in Folge der Pest zu Astrachan wieder besser organisirt und von den zunächst bedrohten Staaten kräftig unterstützt, weit absehende Untersuchungen über Entstehung und Verbreitung der Epidemien angebahnt hat.

4. Zeitlich gemeingefährliche Epidemien.

Art. 39. Neben jenen großen Weltseuchen, welche, vom ersten Falle ausbrechend, unmittelbar das ganze Land bedrohen, kein Alter, keine Klasse der Bevölkerung verschonen, dann aber, nachdem sie ihre Opfer gefordert, wieder vollständig ruhen, gibt es eine Reihe ansteckender Erkrankungen, welche bei uns einheimisch geworden sind. Sie treten nicht immer epidemisch auf. Oft zeigen sich nur da und dort einzelne sporadische Fälle. Wo aber zeitliche und örtliche Verhältnisse ihre Entwicklung zur Epidemie begünstigen, da wandern sie fort von Haus zu Haus und durchseuchen die ganze Ortschaft, oft auch eine um die andere, wohin immer der Ansteckungsstoff verschleppt wird.

Was sie aber von jenen Weltseuchen unterscheidet, ist ihr erheblich langsamerer, oft unterbrochener Gang und ihre geringere Gefährlichkeit. Während dort 40—50 % der Erkrankten dem Tode verfallen sind, wechselt hier die Größe der Gefahr je nach dem Charakter der Epidemie; allein jenen Umfang erreichen sie auch unter den ungünstigsten Umständen nicht. Zu diesen Epidemien gehören vor Allem die vorzugsweise das Kindesalter bedrohenden Krankheiten: Scharlach, Diphtheritis, Masern, dahin auch Typhus und Ruhr.

Der Entwurf faßt sie in Art. 39 zusammen als solche, deren sanitätspolizeiliche Behandlung der kantonalen Behörde zur Pflicht gemacht wird. Die Wahl der Mittel innerhalb der Bestimmungen

des Gesezes hängt von ihrem Gutfinden ab. Die Art der Krankheit, ihre Tendenz zur Verbreitung wird dieselben bedingen.

Auch die größere oder geringere Kontagiosität, welche keineswegs bei Allen dieselbe ist, wird hiebei in die Waagschale fallen. So werden die Kinderexantheme und die Diphtheritis anders zu behandeln sein als der Typhus. Dort haftet der Anstekungsstoff unmittelbar am Kranken und an Allem, was mit ihm in Berührung war; hier, beim Typhus, scheint ähnlich, wie bei der Cholera, die Entwicklung des Keimes zum Kontagium von zeitlichen und örtlichen Bedingungen außerhalb des menschlichen Körpers abhängig zu sein; hier ist aber auch die Verschleppbarkeit des Giftes vermittelt des Trinkwassers durch exakte Beobachtungen bei uns und anderwärts konstatiert. Daß sich der Typhus ebenso durch Fleischspeisen massenhaft verbreiten lasse, wurde längst vermuthet und ist besonders nach der Massenvergiftung von Kloten für uns nicht mehr zweifelhaft. Sorgfältige Ueberwachung der Brunnen und eine schärfere Handhabung der Fleischschau sind deßhalb unabweisbar.

Aehnlich verhält es sich bei der glücklicher Weise bei uns so selten gewordenen Ruhr. Oertliche und zeitliche Momente einerseits, soziale Verhältnisse andererseits spielen auch bei ihr eine wesentlich begünstigende Rolle.

Wenn indessen die Erwägung aller dieser Umstände, wie die Entscheidung über die Art des Vorgehens in erster Linie der kantonalen Behörde zusteht, so ist ihr durch den Entwurf doch in Einer Richtung der Weg vorgezeichnet, den sie hiebei einzuschlagen hat. Sie soll vor Allem dafür besorgt sein, daß die epidemischen Kinderkrankheiten nicht durch die Volksschule verschleppt werden. Diese darf nicht zum Seucheherd werden, welcher Gesundheit und Leben der zum Besuch der Schule verpflichteten Kinder bedroht.

Wie oft dieß schon geschehen, wie oft Scharlach, Diphtheritis, Masern, von den Kindern aus der Schule heimgeschleppt, ganze Familien, die ganze Ortschaft durchseuchten, dafür bieten allein schon die Erfahrungen der letzten Jahre reichliche Belege.

Unter ihrem Eindruck haben eine Reihe von Kantonen⁵⁹ theilweise noch in jüngster Zeit besonders gegen die Verschleppung des gefährlichsten Feindes der Kinderwelt, des Scharlach, Vorkehrungen getroffen, um durch möglichste Isolirung der Erkrankten, durch Ausschluß auch ihrer Geschwister aus der Schule, nöthigen-

⁵⁹ Berichte hierüber liegen vor aus den Kantonen Zürich, Bern, Uri, Glarus, Baselstadt, Schaffhausen, Graubünden, St. Gallen, Thurgau, Wallis und Neuenburg.

falls durch zeitweilige Schließung das Kontagium von ihr fern zu halten. Die obligatorische Schulpflicht erheischt, daß diese Maßregeln nicht nur in jenen Kantonen, daß sie vielmehr überall durchgeführt werden, und welch' hohen Werth man auch in ärztlichen Kreisen darauf legt, dafür zeugt eine Eingabe des ärztlichen Centralvereins an das Departement des Innern, vom 30. Oktober d. J., in welcher geradezu die Einreihung der Scharlachs unter die „gemeingefährlichen Epidemien“ gewünscht wird.

Um nicht den ganzen großen Apparat der Seuchenpolizei gegen eine Krankheit zu verwenden, welcher oft nicht die Bösartigkeit, sondern nur das explosive Moment, die zeitliche und örtliche Zusammendrängung fehlt, daß sie als wirkliche Epidemie gelte und belästigende Maßregeln rechtfertige, besonders aber, um nicht bei einer leider alltäglichen und deßhalb weniger gefürchteten Krankheit die Schärfe des eidg. Seuchengesetzes nutzlos abzustumpfen und eine laxe Handhabung desselben einzuleiten, beschloß die eidg. Sanitätskommission mit Mehrheit, den Scharlach unter den Kompetenzen des Art. 39 zu belassen, allerdings in der Erwartung, daß das schweizerische Volk gegenüber dieser bedeutenden Epidemie sich eine künftige Morbilitätsstatistik wenigstens so gut gefallen lasse, wie es sich eine solche gegenüber der mildesten Epizootie gefallen läßt. Alles weitere Verfahren muß auch hier durch die zeitliche und örtliche Anhäufung und die Bösartigkeit des Uebels bestimmt werden.

Derselben Sterblichkeit, wie bei Scharlach, begegnen wir übrigens, wie wir früher gesehen, bei der Diphtheritis und noch schlimmern Sterblichkeitsverhältnissen, als bei uns, in andern Ländern.

So sind in Preußen von je 10,000 Lebenden gestorben: An Scharlach 1875: 9,07, 1876: 10,08, 1877: 15,54; an Diphtheritis und Croup 1875: 31,61, 1876: 32,70, 1877: 32,90.

Auch in Frankreich nimmt die Verbreitung der Diphtheritis immer größere Dimensionen an; sie ist seit 1873 auch dort nach dem Typhus die häufigste epidemische Krankheit geworden.

Ebenso hat in Persien in den Jahren 1876 und 1877 die Diphtheritis in der Kinderwelt wie unter den Erwachsenen jüngeren Alters in Städten und Dörfern, ja selbst unter den Nomadenstämmen großartige Verheerungen angerichtet.

Wenn in der Frage, ob diese oder jene einheimische Epidemie zu den gemeingefährlichen zu zählen und demgemäß zu behandeln sei, die Mortalität allein den Ausschlag geben soll, dann ist es diese, welcher der Vorrang vor allen Uebrigen gebührt, zumal sie

weit mehr als der Scharlach auch das Leben höherer Altersklassen gefährdet.

IV. Kosten. (Art. 40.)

Die vorgeschlagene Betheiligung des Bundes an den Kosten, welche den Kantonen aus der Handhabung des Gesetzes erwachsen, bedarf wohl nur weniger Worte der Erläuterung.

Bei dieser Betheiligung kann es sich von vorneherein nur um die „gemeingefährlichen Epidemien“ handeln, gegen welche das Gesetz zur vollen Anwendung kommt.

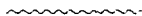
Von den Anordnungen, die der einzelne Kanton trifft, um den Ausbruch jener zu verhüten, von dem raschen energischen Handeln seiner Behörden gleich in den ersten Fällen hängt nicht nur das Wohl der eigenen Bevölkerung, vielmehr das Wohl des ganzen Landes ab.

Zu den wichtigsten jener Anordnungen und den kostspieligsten zugleich gehört die Einrichtung von Absonderungs- und Evacuationslokalen. Wo diese vorhanden, wo Nichts im Wege steht, sofort die erst Erkrankten in jenen, die gesunden Bewohner des infizierten Hauses in diesen unterzubringen, da dürfen wir auch hoffen, der Seuche Herr zu werden und damit unser Volk vor großem Unglück zu bewahren. Wir halten darum die Forderung für gerecht, daß sich der Bund an den Kosten, welche den Kantonen aus der Einrichtung und dem Betrieb derselben erwachsen, theiligt und wenigstens einen Drittheil derselben übernimmt; zwei Drittheile der Auslagen trägt billigerweise der Kanton, dessen eigenes Interesse es ist, vor der ihm zunächst drohenden Gefahr sich zu bewahren. So bei Cholera, Pest und Flekfieber; anders dagegen gestaltet sich die Sachlage bei den Pocken. Hier ist es vor Allem die Schutzpockenimpfung, welche jene Gefahr vom einzelnen Kanton wie vom ganzen Lande abwenden soll. Je allgemeiner diese durchgeführt wird, desto entbehrlicher werden Absonderungs- und Evacuationslokale, desto geringer die Kosten für ihre Erstellung. Völlig lassen sie sich ja nicht entbehren, so lange wir auf eine obligatorische Revaccination verzichten müssen und so lange überhaupt gar keine menschliche Hülfe absolute Sicherheit gewährt. An die allgemeine Durchführung der Schutzpockenimpfung haben wir bestimmte, durchgreifende Kautelen geknüpft, welche jede Infektion mit syphilitischem Gift vom Impfling abwenden sollen, unter ihnen vor Allem die Beschaffung animaler Lymphe. Impfinstitute, zu diesem Zwecke errichtet, bestehen bereits in einzelnen Kantonen (Basel, St. Gallen, Schaffhausen); andere streben sie an. Je zahlreicher

dieselben werden, je mehr sie sich über alle Kantone verbreiten, desto mehr wird es möglich sein, allen Anforderungen zu entsprechen.

An den Kosten der Institute für Gewinnung animaler Lymphe sich zu betheiligen, hat aber auch der Bund ein hohes Interesse, da die Pocken, wo immer sie ausbrechen, eine Gefahr für die ungeimpfte Bevölkerung des ganzen Landes sind.

Was die übrigen Kosten für Ausführung der vorgeschriebenen Gesundheitsmaßregeln betrifft, so überläßt der Entwurf die Verlegung derselben auf den Einzelnen, auf die Haushaltung, auf die Gemeinde oder den Kanton selbst, wie uns scheint, billiger Weise der kantonalen Behörde, in deren Hände die Organisation und Verwaltung des öffentlichen Gesundheitsdienstes gelegt ist.



Indem wir uns auf diese Auseinandersezungen gestützt, beehren, Ihnen die Annahme des Gesezentwurfes zu empfehlen, ergreifen wir diesen Anlaß, um Sie, Tit., unserer ausgezeichneten Hochachtung zu versichern.

Bern, den 18. Dezember 1879.

Im Namen des schweiz. Bundesrathes,
Der Bundespräsident:

Hammer.

Der Kanzler der Eidgenossenschaft:

Schiess.



Bundesgesetz

betreffend

Einrichtungen und Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung gemeingefährlicher Epidemien.

Die Bundesversammlung
der schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht einer Botschaft und eines bezüglichen
Gesetzesentwurfs des Bundesrathes vom 18. Dezember 1879;
in Vollziehung von Artikel 69 der Bundesverfassung,
beschließt:

Art. 1. Die „gemeingefährlichen Epidemien“ (Art. 69 der Bundesverfassung), gegen welche das Gesetz zur Anwendung kommt, sind: Pocken, asiatische Cholera, Fleckfieber, Pest.

Der Bundesrath kann dasselbe auch für andere epidemische Krankheiten, z. B. Typhus (Nervenfieber), Scharlach, Diphtheritis (Bräune), Masern, verbindlich erklären, sobald deren Ausdehnung oder Intensität dies geboten erscheinen läßt.

I. Organisation.

Art. 2. Die Oberaufsicht über die Epidemienpolizei bildet einen Geschäftszweig des eidg. Departements des Innern. Dasselbe verkehrt in laufenden Geschäften direkt mit den obersten Sanitätsbehörden der Kantone.

Der Bundesrath überwacht die Vollziehung des Gesezes und trifft die zur Sicherung des nothwendigen Zusammenwirkens erforderlichen Maßregeln. Bei gefahrdrohenden Epidemien ist er ermächtigt, Kommissäre zu bezeichnen und mit amtlichen Befugnissen auszurüsten.

Als beratendes Organ ist dem Departement des Innern die Sanitätskommission beigegeben, welche die durch das Gesez gerufenen Verordnungen und wichtigeren amtlichen Erlasse vorberäth, das öffentliche Gesundheitswesen mit Rücksicht auf das Auftreten von Epidemien überwacht, allfällige Spezialuntersuchungen beantragt und bezüglich der jeweiligen zu treffenden Maßregeln ihre Vorschläge macht.

Art. 3. Die Ausführung der Bestimmungen des Gesezes ist Sache der Kantone.

Sie haben durch eine geeignete Organisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes dafür zu sorgen, daß jede auffallende Erscheinung und Veränderung in den Gesundheitsverhältnissen rasch und zuverlässig zur Kenntniß der kantonalen und durch sie der eidg. Sanitätsbehörde kommt;

daß die allgemeinen auf Verhütung von Epidemien hienzielenden Maßregeln überall in gleichmäßiger, ununterbrochener Weise in Anwendung gesetzt werden;

daß die besondern Anordnungen, welche bei dem Herannahen oder wirklichem Eintreten von gemeingefährlichen Epidemien nach Vorschrift des Gesezes zu treffen sind, vollständig und ohne Zögern überall zur Vollziehung gelangen.

Die bezüglichlichen Geseze und Verordnungen, welche, soweit sie nicht bereits vorhanden sind, innerhalb der Frist von einem Jahre erlassen werden sollen, sind dem Bundesrathe zur Genehmigung vorzulegen. Derselbe hat, nach Anhörung seiner Sanitätskommission, das Recht, diejenigen Abänderungen und Ergänzungen zu verlangen, welche zur Sicherung der Vollziehung des Gesezes nothwendig erachtet werden.

Art. 4. Die militärische Gesundheitspolizei — inbegriffen die zum Schutze der Armee gegen Epidemien zu treffenden Maßnahmen — ist unmittelbar Sache des Bundesrathes und seiner hiefür bestellten Organe.

Von dem Auftreten einer epidemischen Krankheit in einem im Dienst befindlichen Korps ist von der militärischen Sanitätsbehörde sogleich der Sanitätsbehörde des betreffenden Kantons Kenntniß zu geben.

II. Allgemeine Bestimmungen.

A. Vorbeugende Maßregeln.

Art. 5. Es soll vorgesorgt werden für Reinhaltung von Straßen und Plätzen, sowie des Untergrundes der menschlichen Wohnungen, für regelmäßige Beseitigung stagnirender Wasser und von der Fäulniß ausgesetzten Abfällen, und für möglichste Reinhaltung der Gewässer, der Luft, sowie auch der Lebensmittel.

Beim Herannahen einer gemeingefährlichen Epidemie sollen alle obgenannten Maßregeln in verschärfter Weise gehandhabt und bei drohender Gefahr auch auf das Innere der Wohnungen ausgedehnt werden.

Es ist rechtzeitig auf Beschaffung von Desinfektionsmitteln, auf die Auswahl und Einrichtung von Absonderungslokalen, sowie auf unentgeltliche Verpflegung und ärztliche Behandlung armer Kranker Bedacht zu nehmen und je nach Umständen das Volk auf die Gefahr und die zu treffenden allgemeinen und individuellen Vorsichtsmaßregeln aufmerksam zu machen. Behufs rascher Ermittlung einer Einschleppung durch Reisende und über die dagegen zu treffenden Maßregeln erläßt der Bundesrath für das Eisenbahn- und Postpersonal die nöthigen Weisungen.

B. Maßregeln beim Auftreten und im Verlaufe der Epidemien.

a. Anzeigepflicht.

Art. 6. Der Arzt hat von jedem ihm vorkommenden Krankheitsfalle, der in den Bereich des Artikels 1 gehört,

der ihm vorgesetzten Sanitätsbehörde unverzüglich Mittheilung zu machen und zugleich die Ortsbehörde von dem Falle in Kenntniß zu setzen. Derselben Pflicht sind unterstellt alle Personen, welche in den Kantonen, wo die ärztliche Praxis freigegeben ist, sich mit Behandlung kranker Personen befassen.

Auch Krankenanstalten haben von jedem Falle der Aufnahme eines an einer der obenerwähnten Krankheiten erkrankten Individuums der ihnen vorgesetzten Sanitätsbehörde Anzeige zu machen.

Bei Kranken, welche nicht ärztlich behandelt werden, ist der Vorstand der Familie, resp. des Hauses zur sofortigen Anzeige an die Ortsbehörde verpflichtet.

Leztere hat der Sanitätsbehörde mit möglichster Beförderung davon Kenntniß zu geben und indessen die nöthigen Vorkehrungen zu treffen.

b. A b s o n d e r u n g.

Art. 7. Der Kranke ist von den gesunden Gliedern der Familie getrennt in einem besondern, für Luft und Licht möglichst zugänglichen Raume unterzubringen, wo er nur mit denjenigen Personen in Berührung kommen darf, die zu seiner Pflege bestimmt sind.

Leztere haben den Verkehr mit den übrigen Hausgenossen thunlichst zu vermeiden und dürfen ohne amtliche Bewilligung das Haus nicht verlassen.

Auch Kranke, deren Zustand eine besondere Pflege nicht erheischt, dürfen das ihnen angewiesene Zimmer nicht verlassen und nicht mit den Hausgenossen oder anderen Personen verkehren.

Art. 8. Die Benutzung von öffentlichen Fahrgelegenheiten durch den Kranken ist untersagt.

Wenn Personen auf der Reise in Posten, Eisenbahnen, Dampfschiffen oder andern öffentlichen Transportmitteln erkranken, so sind sie, sobald ihre Erkrankung entdeckt wird, zu isoliren und auf der ersten Station, in

deren Nähe sich ein Krankenlokal befindet, in letzterem unterzubringen. Die Rückkehr oder Weiterreise solcher Personen darf unter Verantwortlichkeit der Ortsbehörde erst dann stattfinden, wenn nach dem Gutachten des Arztes die Gefahr von Weiterverbreitung der Krankheit derselben vollständig beseitigt ist.

Art. 9. Der Transport von Kranken, ausgenommen in ein Absonderungshaus, ist verboten.

Nur unter besondern Umständen und mit Zustimmung des Arztes kann die Ortsbehörde den Transport in eine andere Wohnung derselben Gemeinde gestatten.

Für den Transport der Kranken dürfen öffentliche Transportmittel nicht verwendet werden.

Bei zur Zeit von Miethsterminen in einer Ortschaft herrschender Epidemie kann die kantonale Behörde diese Termine bis nach Beseitigung der drohendsten Gefahr hinauschieben.

Art. 10. Der Verkehr der Bewohner des Hauses, in dem sich ein Kranker befindet, mit der Außenwelt ist möglichst zu beschränken.

Dieselben dürfen ohne vorherige Desinfektion das Haus nicht verlassen, öffentliche Lokale, wie Kirchen, Schulen, Wirthschaften, sowie öffentliche Versammlungen gar nicht, Fabriken und Werkstätten dagegen nur mit amtlicher Bewilligung besuchen.

Für den Lebensunterhalt der Abgeschlossenen sorgt, soweit sie dessen bedürfen und die private Wohlthätigkeit nicht ausreicht, die Ortsbehörde auf öffentliche Kosten.

Art. 11. Der Eintritt in das Haus ist Jedermann untersagt, der nicht eine amtliche Ermächtigung hiezu hat.

Die Hausthüre ist geschlossen zu halten. Es steht überdies der kompetenten Behörde zu, zu verfügen, daß an der Thüre eines solchen Hauses eine Tafel angebracht werde, auf welcher der Name der Krankheit bezeichnet ist und vor dem Eintritt unter Bußandrohung gewarnt wird, wie auch

die nöthigen Vorkehrungen gegen böswillige Beseitigung der Warnungstafel zu treffen.

Art. 12. Mit Bewilligung der zuständigen Gesundheitsbehörde können bei völlig sichernder Isolirung des Kranken die in Artikel 10 und 11 bezeichneten Verkehrsbeschränkungen in einem von mehreren Familien bewohnten Hause auf die Wohnung des Kranken selbst begrenzt werden.

In einem solchen Hause darf unter keinen Umständen Schule gehalten werden.

Wirthschaften und andere Geschäfte, die ihrer Natur nach einen lebhaften Verkehr mit sich bringen, dürfen ohne amtliche Bewilligung in dem betreffenden Hause nicht betrieben werden.

Art. 13. Die Isolirung des Kranken, sowie die in Artikel 10—12 bezeichneten Verkehrsbeschränkungen haben so lange fortzudauern, als nicht durch das Zeugniß eines Arztes die Genesung des Kranken festgestellt ist; in Todesfällen bis nach der Beerdigung.

Immer hat dem Oeffnen der Sperre, so auch nach Uebersiedlung des Kranken in ein Absonderungslokal, die vollständige Desinfektion des Hauses, beziehungsweise der Wohnung voraus zu gehen.

Art. 14. Wo eine hinreichende Isolirung des Kranken nicht möglich ist, kann von der kompetenten Behörde der Transport desselben in ein Absonderungslokal verfügt werden, sofern nach ärztlichem Zeugniß der Zustand des Kranken dies erlaubt.

Art. 15. In Ortschaften, in denen eine gemeingefährliche Epidemie ausgebrochen ist, ist auf das Gutachten des Arztes im Falle der Dringlichkeit die Schule durch die Ortsbehörde zu schließen. Im Fernern kann unter Umständen das Verbot des Abhaltens von öffentlichen Versammlungen, Festen, Kirchweihen, Jahrmärkten, beziehungsweise der vorzeitige Schluß der letztern verfügt werden.

c. Vorkehrungen betreffend die Leichen.

Art. 16. Die Leiche des an einer der im Artikel 1 bezeichneten Krankheiten Verstorbenen ist in den beim Ab-

leben getragenen Kleidern in einen verpichtten Sarg zu bringen, mit Desinfektionsmitteln zu behandeln und der Sarg luftdicht zu verschließen.

Wo die Bevölkerungsverhältnisse des Hauses oder sonstige Umstände dies gebieten, soll die Leiche außerhalb desselben in ein abgesondertes Lokal gebracht werden.

Art. 17. Die Leiche ist immer auf dem Begräbnißplatze derjenigen Gemeinde, beziehungsweise Anstalt, in der der Kranke verstorben, zu beerdigen.

Der Transport von Leichen in eine andere Wohnung oder eine andere Gemeinde ist untersagt.

Es dürfen demnach auch Leichen aus Hospitälern an ihre Angehörigen nicht ausgeliefert werden.

Ebenso ist die Ein- und Durchfuhr von Leichen aus epidemisch ergriffenen Ländern nicht gestattet.

Art. 18. Die Beerdigung einer, nach dem Zeugniß des Arztes an einer ansteckenden Krankheit (Art. 1) verstorbenen Person hat so bald als möglich, jedoch nicht vor Ablauf von 12 Stunden nach erfolgtem Tode stattzufinden.

In den Sommermonaten ist hiezu eine frühe Morgen- oder späte Abendstunde zu wählen.

Bei derselben darf das Leichengeleite das infizierte Haus nicht betreten und es dürfen die mit dem Kranken oder der Leiche in unmittelbarer Berührung gewesenen Personen am Leichenbegängniß nicht theilnehmen.

d. Desinfektion.

Art. 19. In jedem Erkrankungsfall sind alle Personen und Gegenstände, welche mit dem Kranken oder mit der Leiche in Berührung gekommen sind, sowie nach Genesung oder Ableben desselben das ganze Haus, beziehungsweise die Wohnung gründlich zu desinfizieren.

Demgemäß haben sich Aerzte, Geistliche, Wärter, sowie die Bewohner des Hauses, resp. der Wohnung, bevor sie dieselbe jeweilen verlassen, einer Desinfektion zu unterziehen.

Die Desinfektion der Betten, Kleider, Wäsche, des Krankenzimmers und der Krankenutensilien, sowie des ganzen Hauses, resp. der Wohnung und ebenso der zum Transport eines Kranken oder einer Leiche gebrauchten Fuhrwerke geschieht auf Anordnung und unter Verantwortlichkeit der Ortsbehörde nach einem vom Bundesrathe auf Antrag der Sanitätskommission erlassenen Regulativ.

Art. 20. Kleider, Bettstücke etc., bei denen die Desinfektionskosten ihrem Werthe nicht entsprechen würden, oder deren fernerer Gebrauch die Gefahr einer Verschleppung auch für die Zukunft unterhält, können auf Anordnung der Behörde vernichtet werden, wofür indessen der rechtmäßige Besitzer eine Entschädigung nach amtlicher Schätzung beanspruchen kann.

Art. 21. Gegenstände, die mit dem Kranken oder der Leiche in Berührung waren, dürfen nicht weggebracht, nicht verkauft oder verschenkt, noch zum Gebrauche überlassen oder benutzt werden ohne vorherige gründliche Desinfektion.

Der Handel mit schmutziger Wäsche, getragenen Kleidern oder Lumpen innerhalb einer Gemeinde, in der eine gemeingefährliche Epidemie herrscht, ist untersagt.

Dieses Verbot ist so lange aufrecht zu erhalten, als nicht nach dem Gutachten der Sanitätsbehörde die Gefahr einer Verbreitung der Epidemie völlig beseitigt ist.

Ebenso kann der Bundesrath das Verbot des Handels mit alten Kleidern, Lumpen etc. auf einen oder mehrere Kantone ausdehnen, sowie die Einfuhr von solchen oder von andern zur Verschleppung von Anstekungsstoffen geeigneten Waaren in die Schweiz zu Zeiten drohender Gefahr verbieten.

Gewerbe und Fabriken, die sich mit dem Vertrieb oder der Verarbeitung solcher Stoffe, sowie mit der Reinigung schmutziger Wäsche befassen, sind sanitätspolizeilich zu überwachen.

III. Besondere Bestimmungen.

1. Die Poken.

A. Vorbeugende Maßregeln.

Art. 22. Jedes in der Schweiz geborene oder daselbst sich aufhaltende Kind soll spätestens in einem der zwei ersten dem Geburtsjahr folgenden Kalenderjahre geimpft werden. Hierüber ist eine ärztliche Bescheinigung auszustellen. Ein impfpflichtiges Kind, welches aus Gesundheitsrücksichten während dieses Termines nicht geimpft werden konnte, soll im nachfolgenden Jahre geimpft werden.

Art. 23. Ohne ärztliche Bescheinigung, daß der Impfpflicht genügt worden ist, darf kein Schüler in eine öffentliche oder Privatschule aufgenommen werden.

Art. 24. Es ist dafür zu sorgen, daß die Impfpflichtigen, sowie diejenigen, welche zur Revaccination sich stellen, Gelegenheit zu unentgeltlicher Vaccination und Revaccination erhalten.

Es sollen Impfstoffanstalten errichtet werden, aus welchen, unter besonderer amtlicher Aufsicht, unentgeltlich animale oder humanisirte Lymphe an die Impfärzte abgegeben wird.

Art. 25. Die Impfärzte sind bei Verwendung der Stammimpfinge, wie überhaupt beim ganzen Impfgeschäft, zu größter Sorgfalt verpflichtet, und für die Folgen allfälliger Fahrlässigkeit verantwortlich.

Die Stammimpfinge sollen wenigstens 6 Monate alt sein.

Auf Verlangen der Eltern oder Vormünder muß das Kind mit animaler Lymphe geimpft werden; ebenso haben dieselben freie Wahl, ihre Kinder vom Impfarzte oder von ihrem Privatarzte impfen zu lassen.

Art. 26. Der Bundesrath wird auf das Gutachten der Sanitätskommission ein besonderes Impfregulativ erlassen.

B. Maßregeln beim Auftreten und im Verlauf der Epidemie.

Art. 27. Beim Erscheinen der Pocken (variola und variolois) in einem Kanton ist die Vaccination und Revaccination durch amtliche und Privatärzte möglichst zu fördern.

Art. 28. In jedem Pockenhaus sind sofort alle Ungeimpften zu impfen und diejenigen schon geimpften Personen, welche über 10 Jahre alt und nicht gepokt oder in den letzten 10 Jahren nicht bereits mit Erfolg revaccinirt worden sind, zu revacciniren.

Die Impfung ist sodann auf alle Ungeimpften in der nähern Umgebung des Pockenhauses auszudehnen.

Bei stärkerer Verbreitung der Pocken in einer Gemeinde kann die kantonale Sanitätsbehörde die obligatorische Vaccination und Revaccination aller Einwohner, welche nach Lemma 1 in Betracht kommen, und ebenso die Revaccination sämtlicher Arbeiter einer Fabrik oder Werkstätte, in der die Pocken ausgebrochen sind, anordnen.

Art. 29. In Bezug auf Anzeigepflicht, Absonderung und Vorkehrungen betreffend die Leichen und Desinfektion gelten die in den Artikeln 6—21 aufgeführten Bestimmungen mit folgenden Zusätzen :

- a. In Pockenzeiten oder bei Erkrankung von Personen, die nicht mehr im Kindesalter stehen, kann die Unterlassung der Anzeige von Seite der Aerzte und ebenso des Familienvorstandes, im Falle bereits Pockenfälle in der Gemeinde vorgekommen sind, nicht aus Verwechslung der echten Pocken (Variola und Variolois) mit falschen Pocken (Varicellen) entschuldigt werden.
- b. Die Isolirung des Kranken soll insofern eine vollständige sein, als derselbe nur von einer bereits gepokten oder revaccinirten Person gepflegt werden darf, die jede Berührung mit den übrigen Hausgenossen zu vermeiden hat und der es während der Verpflegung des Kranken nicht gestattet ist, das Haus zu verlassen.

- c. Zum Transport eines Kranken oder einer Leiche dürfen nur gepokte oder revaccinirte Personen angestellt werden.
- d. Die Leiche soll wo möglich auf den Kirchhof resp. ins Leichenhaus gefahren, nicht getragen werden.

2. Die asiatische Cholera.

A. Vorbeugende Maßregeln.

Art. 30. Bei Annäherung der Cholera sind die Aborte auf Eisenbahnen, Posthöfen und in Gasthöfen in denjenigen Kantonen, denen jene Gefahr zunächst droht, unter amtlicher Kontrolle täglich zu desinfizieren.

Art. 31. In bevölkerten, vorzugsweise städtischen Gemeinden, die unmittelbar von der Epidemie bedroht sind, sind sämtliche Abtritte auch in den Privathäusern und ebenso die Kanäle einer gründlichen Desinfektion durch Angestellte der Ortsbehörde (s. Art. 19) zu unterwerfen und überfüllte Abtrittgruben rechtzeitig und mit der nöthigen Vorsicht zu leeren.

Art. 32. In solchen Gemeinden ist überdies auf Sicherung eines Lokals zur Unterbringung von Personen, welche aus infizierten Häusern entfernt werden müssen (Art. 34, Lemma 2), Bedacht zu nehmen, und zwar so, daß dasselbe binnen 24 Stunden benutzt werden kann, ebenso auf Anstellung von amtlichen Desinfektoren, von Krankenwärtern und Leichenträgern.

Art. 33. Diejenigen Brunnen einer Gemeinde, die zu Verdacht Anlaß geben, werden in Bezug auf die Reinheit ihres Wassers untersucht und nöthigenfalls geschlossen.

B. Maßregeln beim Auftreten der Epidemie.

Art. 34. Sobald ein Cholerafall zu amtlicher Kenntniß gelangt, ist der Kranke sofort in ein Absonderungslokal zu bringen und mit seinem Wärter zu isoliren.

Die gesunden Bewohner des Hauses können auf Anordnung der Behörde ungesäumt entfernt werden und dürfen in diesem Falle dasselbe bis nach seiner vollständigen Desinfektion nicht mehr beziehen.

Die Ausgewiesenen werden während 8 Tagen unter ärztliche Aufsicht gestellt und täglich von einem Arzte besucht. Bezüglich des Verkehrs nach Außen findet Artikel 10 Anwendung.

Ausnahmsweise darf der Kranke auf den Wunsch der Familie auch zu Hause gepflegt werden. Es sind jedoch nur die zu seiner Pflege nöthigen Personen im Hause zu belassen.

Die Abtritte des Hauses sind zu sperren und es müssen die Ausleerungen des Kranken desinfiziert und in die Erde vergraben werden.

C. Maßregeln bei weiterer Verbreitung der Epidemie.

Art. 35. Wo die im Artikel 34 bezeichneten Maßregeln beim Auftreten der Epidemie ihrer Verbreitung nicht Einhaltung zu thun vermocht haben, treten bezüglich Isolirung und Absperrung, Transport der Kranken, Vorkehrungen betreffend die Leichen und Desinfektion sofort die in den Artikeln 7—21 aufgeführten Bestimmungen in Kraft.

Dabei ist der Desinfektion der Abtrittgruben und anderer Ansammlungen fauliger Stoffe ganz besondere Aufmerksamkeit zu schenken und sind wo möglich sämmtliche Abtritte eines Cholerahauses während der Dauer einer Erkrankung zu sperren.

Art. 36. Ueberdies ist zu sorgen:

- a) für Ueberwachung des Verkaufs von Lebensmitteln, insbesondere von Fleischwaaren, Obst, Gemüse, ferner von Bier, Most und Wein;
- b) für Errichtung von Suppenanstalten behufs Austheilung von Lebensmitteln an Arme und Verdienstlose, ebenso für unentgeltliche Verabreichung von Medikamenten an dieselben;

- c) für Einrichtung von Hilfsbüreaux, in denen Tag und Nacht ein Arzt, mit den nöthigen Hilfsmitteln versehen, zu treffen ist ;
- d) für regelmäßige ärztliche Hausbesuche in stark bevölkerten Häusern ;
- e) für tägliche Publikation der Zahl der krank Gemeldeten, der geheilt Entlassenen und der Verstorbenen, wobei in größeren Ortschaften auch die betreffenden Quartiere anzugeben sind.

Art. 37. Ohne Bewilligung des Bundesrathes darf keine Erschwerung des Verkehrs zwischen den Kantonen oder zwischen Gemeinden stattfinden.

3. Das Flekfieber und die Pest.

Art. 38. Beim Auftreten des Flekfiebers oder der Pest kommen, außer den allgemeinen unter Artikel 7—21 aufgeführten Vorschriften bezüglich Isolirung und Evacuation Artikel 34, bezüglich des Vorgehens der Ortsbehörde die Artikel 32, 36 und 37 zur Anwendung, vorbehältlich derjenigen besondern Maßregeln, welche der Bundesrath gemäß Artikel 3 zu treffen haben wird.

4. Zeitlich gemeingefährliche Epidemien.

Art. 39. Bei Scharlach, Diphtheritis, Typhus, Ruhr, sowie bei gefährlichen Maserepidemien wird die kantonale Behörde bezüglich Anzeigepflicht, Isolirung und Desinfektion die Bestimmungen der Artikel 6—13, 16, 20, 21, 34 und 36, Litt. e, insoweit in Anwendung bringen, als sie dies durch die zeitlichen und örtlichen Verhältnisse für geboten erachtet, insbesondere wird sie nach Artikel 1 und 10 dafür besorgt sein, daß die epidemischen Kinderkrankheiten nicht durch die Schule, Krankenbesuche und Leichencereemonien verschleppt werden.

IV. Kosten.

Art. 40. Der Bund ersetzt den Kantonen bei asiatischer Cholera, Pest und Flektyphus einen Drittheil der nachgewiesenen Auslagen für Erstellung und Einrichtung außerordentlicher Absonderungslokale und betheiligt sich im Fernern an den Kosten, welche den Kantonen aus der Erstellung und dem Betriebe der Anstalten für Beschaffung animaler Lymphe erwachsen.

Im Uebrigen bestimmen die Kantone über die Verlegung der zur Ausführung der vorgeschriebenen Gesundheitsmaßregeln erforderlichen Kosten und sorgen dafür, daß die Hilfsmittel überall sicher aufgebracht werden, wenn die Ergreifung von Schutzmaßregeln nothwendig wird.

V. Strafbestimmungen.

Art. 41. Nichtbeachtung oder Umgehung der Vorschriften betreffend die Anzeigepflicht (Art. 6) zieht, je nach der Schwere des Falles und der Bedeutung der Epidemie, eine Buße von 10—500 Franken nach sich.

Nichtbeachtung oder Umgehung der in dem Geseze oder durch spezielle Anordnungen der zuständigen Behörde vorgeschriebenen Maßregeln kann mit 10—1000 Franken bestraft werden, sofern nicht nach dem betreffenden kantonalen Strafgeseze eine höhere Strafe eintritt. In Wiederholungsfällen kann die Buße verdoppelt werden.

Art. 42. Der Bundesrath ist beauftragt, auf Grundlage der Bestimmungen des Bundesgesezes vom 17. Brachmonat 1874, betreffend die Volksabstimmung über Bundesgeseze und Bundesbeschlüsse, die Bekanntmachung dieses Bundesgesezes zu veranstalten und den Beginn der Wirksamkeit desselben festzusezen.



**Botschaft des Bundesrathes an die hohe Bundesversammlung, betreffend den Gesezentwurf
über Einrichtungen und Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung gemeingefährlicher
Epidemien. (Vom 18. Dezember 1879.)**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1880
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	03
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	---
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	17.01.1880
Date	
Data	
Seite	53-120
Page	
Pagina	
Ref. No	10 010 570

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les. Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.