

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

### I. Medizinalpolizeiliche Organisation

[urn:nbn:de:bsz:31-220312](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-220312)

polizei zu umfassen. Davon unterschieden ist die sogenannte gerichtliche Medizin, bei welcher es sich lediglich um eine Verwerthung der medizinischen Wissenschaft im Dienste der Justizverwaltung, hauptsächlich der Strafrechtspflege handelt. Da jedoch hiefür nach der im Großherzogthum bestehenden Einrichtung die gleichen technischen Organe berufen sind, welche im Dienste der Medizinalpolizei zu funktionieren haben, so müssen wir, um einen vollständigen Ueberblick über deren amtliche Leistungen zu gewähren, auch für die j. g. gerichtliche Medizin in unserem Berichte Raum geben.

## Erster Abschnitt.

### Medizinalpolizei.

Dieselbe zerfällt im Hinblick auf ihre vorerwähnten Zwecke in zwei Theile. Als erste Aufgabe der Staatsverwaltung ergibt sich die Erhaltung, Förderung und der Schutz der allgemeinen Gesundheit gegen Gefahren. Man kann die Gesamtheit der hierauf bezüglichen Vorschriften, Maßregeln und Einrichtungen das Sanitätswesen nennen. Sodann aber ist es Sache der Staatsverwaltung, die öffentlichen Bedingungen für die Heilung wirklicher Krankheiten herzustellen. Die hierauf abzielenden Vorschriften und Einrichtungen können als Medizinalwesen im engeren Sinne bezeichnet werden.

Der Darstellung beider Theile der Medizinalpolizei muß aber eine Darstellung derjenigen Organe vorausgehen, durch welche die Staatsverwaltung ihre Aufgaben in jenen zu verwirklichen und zu bethätigen bestrebt ist.

#### I. Medizinalpolizeiliche Organisation.

Die vollziehende Gewalt auf dem Gebiete der Medizinalpolizei wird, wie überhaupt die gesammte Polizei, von dem großherzoglichen Ministerium des Innern mit den ihm untergeordneten Bezirksämtern ausgeübt. Die örtliche Handhabung derselben ist gesetzlich der Ortsgemeinde (Gem.-Ordn. § 6) resp. deren Bürgermeister (Gem.-Ordn. §. 52) übertragen, der sie nach den bestehenden Gesetzen, sowie den Verordnungen und Instruktionen der Staatsbehörde und unter steter Aufsicht derselben auszuüben hat. In den Städten Karlsruhe, Mannheim, Freiburg, Heidelberg, Pforzheim, Baden, Bruchsal, Constanz, Rastatt und Lahr wird auch die Ortspolizei unmittelbar von der Staatsbehörde verwaltet. Da, wo jedoch ein nicht schon durch das Gesetz bestimmt gebotener Aufwand aus Gemeindemitteln für örtliche polizeiliche, also auch medizinalpolizeiliche Vorkehrungen und Einrichtungen nöthig fällt, bedarf der Polizeibeamte hiezu der Zustimmung der Gemeindeverwaltung (Gem.-Ordn. § 60), welche auch zu bleibenden ortspolizeilichen Vorschriften erfordert wird (Polizei-Straf-Gesetz § 23). Wir glauben diese Stellung der örtlichen Selbstverwaltung gegenüber der Staatsverwaltung darum besonders hervorheben zu müssen, weil jener gerade auf dem Gebiete der Medizinalpolizei wegen der meist ganz örtlichen Natur der zu bekämpfenden oder zu fördernden Verhältnisse, fast die

wichtigste Rolle zukommt, hier also selbst der beste Wille der Staatsverwaltung unter Umständen nichts ausrichtet, wenn ihm nicht die Einsicht und Bereitwilligkeit der Ortsgemeinde, die in Verwaltung ihrer örtlichen Angelegenheiten selbstständig ist, entgegen kommt. Es ist dieses Verhältniß für die Beurtheilung der örtlichen Zustände der Medizinalpolizei, insbesondere in größeren Städten, von wesentlichem Belang.

Um die medizinalpolizeilichen Aufgaben zu lösen, müssen die Bedingungen der Gesundheit erkannt, die Ursache ihrer Störung ergründet und so die natürlichen Geseze gefunden werden, nach welchen die erwünschten Zustände hergestellt werden. Die Kenntnisse hievon können der Verwaltung nur durch Fachmänner verschafft werden. Den eben erwähnten Staatsverwaltungsbehörden stehen deshalb eigene medizinisch-wissenschaftlich gebildete Organe zur Seite, im Wesentlichen mit der Bestimmung, die vollziehende Staatsgewalt in Erfüllung ihrer Aufgaben technisch zu berathen und zu unterstützen.

Mit solchen staatsärztlichen Funktionen werden nur geprüfte Aerzte betraut, und schon seit 1827 gilt der Grundsatz, daß nur diejenigen Aerzte eine Staatsanstellung erwarten können, die aus den gesammten Gebieten der Heilkunde geprüft sind. Die mit Staatsdienereigenschaft angestellten Staatsärzte haben übrigens die gleiche allgemein rechtliche Stellung wie die Beamten der Staatsverwaltung überhaupt (Unwiderruflichkeit der Anstellung, Pensionsrecht, Wittwenversorgung).

### 1. Obermedizinalrath.

Als oberstes technisches Organ ward schon durch das erste Organisations-Edikt vom 4. Febr. 1803 eine hauptsächlich aus Aerzten gebildete Sanitäts-Commission bestellt, deren Geschäftskreis durch die das erste Stück der Medizinal-Ordnung bildende „Constitution der General-Sanitätscommission“ vom 3. Oktbr. 1803 geregelt wurde. Nach manchen unwesentlichen Modifikationen, die wir übergehen können, erhielt diese Behörde unter der Benennung als Großherzoglicher Obermedizinalrath ihre neueste, jetzt geltende Einrichtung durch die landesherrl. Verordnung vom 30. Sept. 1864 (Rgsbl. Nr. 56). Unmittelbar dem Ministerium des Innern untergeordnet, besteht seine Aufgabe im Wesentlichen darin, von allen in das Gebiet der Medizinal- und Veterinär-Polizei einschlagenden Verhältnissen und Zuständen fortlaufend Kenntniß zu nehmen, um die oberen Staatsverwaltungsstellen hierüber nicht nur auf deren Verlangen, sondern auch selbst anregend technisch zu berathen und so theils eine gedeihliche Wirksamkeit der bestehenden Vorschriften und Einrichtungen des Medizinalwesens, theils eine fortschreitende Verbesserung derselben zu vermitteln. Die nähern Zuständnisse in dieser Hinsicht werden wir gelegentlich erwähnen. Außerdem ist derselbe berufen, Vorschläge zur Besetzung erledigter staatsärztlicher Stellen zu machen, über die Anerkennung der Berufsbefähigung der Kandidaten der Heilkunde und der Pharmazie nach vorausgegangener Prüfung derselben zu beschließen, und endlich die erstinstanzliche Handhabung der staatlichen Disciplin über die praktischen Aerzte, Thierärzte und Apotheker auszuüben. Seiner gerichtsarztlichen Funktionen werden wir später gedenken.

Der Obermedizinalrath theilt sich zur Besorgung dieser seiner Geschäfte in zwei Abtheilungen, in jene für die Medizinal-Angelegenheiten und in jene für die Veterinär-Angelegenheiten, welche beide von einem juristisch gebildeten Verwaltungsbeamten, als Vorstand des Obermedizinal-

raths dirigirt werden. Die Medizinal-Abtheilung besteht aus fünf medizinisch-wissenschaftlich gebildeten Rätthen (Obermedizinalrätthen), welche bleibend mit Staatsdienerrechten angestellt sind. Zu Berathung wichtiger, das Hebammenwesen betreffenden Fragen sollen die Kreisoberhebzärzte beigezogen werden.

Bei der Behandlung von Angelegenheiten, welche das Interesse des gesammten Standes der Aerzte, Thierärzte, und Apotheker berühren, hat der Obermedizinalrath den von den Angehörigen des betreffenden Standes aus ihrer Mitte gewählten Ausschuss zur Berathung beizuziehen oder gutachtlich zu vernehmen, Disziplinarerkenntnisse aber unter Bezug und Mitwirkung des Ausschusses derjenigen Berufsklasse zu erlassen, welcher der Angeeschuldigte angehört.

Für die Beforgung der Geschäfte des Sekretariats und der Kanzlei ist ein eigener Sekretär und ein Kanzlist bestellt.

Die Zahl der gesammten Geschäftseinläufe des Obermedizinalraths, welche sämmtlich auch ihre sofortige Erledigung gefunden, betrug im Jahre

1865	1866	1867	1868	1869
3725	4317	4485	4288	3789.

Die zur kollegialen Berathung geeigneten Geschäfte werden in Versammlungen der Mitglieder der betreffenden Abtheilungen (Sitzungen) erledigt, Beschlüsse anderer Art nur unter Mitwirkung zweier Rätthe und des Direktors. Die Zahl der Sitzungen der Medizinal-Abtheilung betrug in den genannten fünf Jahren:

22	23	24	19	21.
----	----	----	----	-----

Vor dem Jahre 1862 wurden die Geschäfte der Obermedizinalbehörde durch einen gleichfalls medizinisch-wissenschaftlich gebildeten Direktor geleitet. Die seitdem bestehende Einrichtung, wornach das Direktorium als Nebenfunktion einem staatswissenschaftlich gebildeten Verwaltungsbeamten übertragen ist, wurde schon hier und da, insbesondere in ärztlichen Kreisen in ihrer Zweckmäßigkeit bezweifelt, wie denn auch in der Literatur über Medizinalpolizei in der Frage, ob eine derartige Geschäfts-Leitung zweckmäßiger einem Techniker oder einem juristisch gebildeten Beamten zu übertragen sei, Streit besteht. Das Kollegium des Obermedizinalraths steht nicht an, der jetzt bestehenden Einrichtung, von rein objektiven Standpunkte aus betrachtet, den Vorzug zu geben. Der Obermedizinalrath ist seinem Wesen nach eine Einrichtung zur Verwerthung medizinischer resp. naturwissenschaftlicher Kenntnisse im praktischen Dienste der öffentlichen Verwaltung. Die Ziele, deren Erreichung hiebei in Frage steht, sind an sich durchgehends Ziele der Staatsverwaltung als solcher und nicht der medizinischen Wissenschaft. Was Letztere der Staatsverwaltung leisten soll, besteht im Allgemeinen nur in der Darlegung der zur Erreichung jener administrativen Ziele führenden Mittel und Wege, insoweit diese eine wissenschaftliche Erkenntniß der zu beherrschenden natürlichen Verhältnisse zur Voraussetzung haben. Für kollegialische technische Erörterungen dieser Art, sowie die darauf zu gründenden Anträge und Vorschläge gegenüber der Staatsverwaltung muß daher die leitende Mitwirkung eines mit den Aufgaben und insbesondere den Rechtschranken der Administration vertrauten Staatsverwaltungsbeamten klärend, bestimmend und förderlich wirken, ohne daß dadurch die freie Darlegung fachwissenschaftlicher Erkenntniß und deren Geltendmachung irgendwie beeinträchtigt würde.

Es mochte die frühere medizinisch-technische Leitung berechtigt sein zu einer Zeit, als das Verhältniß der Aerzte zur Staatsverwaltung noch ein anderes gewesen, als die oberste Medizinalbehörde noch bestellt war, um die Ausübung des ärztlichen Berufes selbst soweit zu überwachen, daß sie demselben die Direktiven für seine Handlungsweise im einzelnen Falle, hauptsächlich aber bei epidemischen und seuchenhaften Krankheiten zu geben berufen war. Wenn es aber auch zu ihren Aufgaben gehört, Fragen, welche nur in der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft sich ergeben, aufzuwerfen, zur Entscheidung vorzubereiten, sei es über Ursache und Vorkommen gewisser Krankheiten, über deren Zusammenhang mit bestimmten Lebensweisen, mit örtlichen Gewohnheiten, über die Sterblichkeit durch einzelne Krankheiten, über Zunahme und Abnahme derselben, so werden solche vollständig in den Bereich der technischen Mitglieder fallende Fragen doch schließlich nur in der Möglichkeit ihrer Verwerthung für die Staatsverwaltung zum Ausdruck kommen.

Den wesentlichen Inhalt der vom Obermedizinalrathe erledigten Geschäfte werden wir, soweit geeignet, unter den entsprechenden Rubriken unseres Berichts anzugeben nicht unterlassen.

## 2. Bezirksärzte.

Als untere technische Organe des Medizinalwesens wirken die Bezirksärzte, deren in der Regel je einer für jedes Bezirksamt bestellt ist (Verordn. v. 28. Mai 1864. Rgbl. Nr. 24). Ihre Dienstobliegenheiten sind in der das II. Stück der Medizinalordnung bildenden „Instruktion der Bezirksärzte“ v. 21. Juni 1806 zusammengestellt, deren Inhalt übrigens nach dem heutigen Zustand der Verwaltung mehrfach antiquirt ist. Im Wesentlichen geht die Aufgabe der Bezirksärzte dahin, die Staats-Bezirksverwaltung in allen medizinalpolizeilichen Angelegenheiten technisch zu berathen.

Dieselben sind in der Regel bleibend mit Staatsdiener-eigenschaft, gleich den übrigen wissenschaftlich gebildeten Beamten der Staatsverwaltung, angestellt, beziehen eine jährliche Normalbesoldung von 500 fl., die alle 5 Jahre um 100 fl. erhöht wird, und außerdem jährlich ein Reise-Aversum von 120 fl. Die Medizinaltarordnung für amtliche Berrichtungen vom 9. Mai 1867 (Rgs.-Bl. Nr. 21) setzt die Vergütungen fest, die denselben bei auswärtigen Amtsgeschäften verabfolgt werden (für den Tag zu 8 Stunden 5 fl. Diät und 1 fl. 30 kr. Reisekostenaversum), desgleichen die Gebühren, welche sie in einzelnen Fällen für Amtsverrichtungen von zahlungspflichtigen Privaten zu fordern haben. Die Forderungen, welche sie für Geschäfte im Dienste der Verwaltung wie der Rechtspflege zu machen haben, werden vom Verwaltungshofe geprüft und zur Zahlung auf die Amtskassen angewiesen. Diejenigen jedoch, deren Ansätze auf technischen Voraussetzungen beruhen, um sowohl die Nothwendigkeit derselben als auch die für das Geschäft erforderliche Zeitdauer zu bemessen, werden vom Bezirksamte unserer Stelle zu einer Vorprüfung in dieser Richtung vorgelegt. Es sind alle die wegen Epidemien und ansteckenden Krankheiten erwachsenden Kostenforderungen. In gleicher Weise kommen solche Kosten, welche auf die Staatskasse übernommen werden, wie für ärztliche Behandlung erkrankter Gensdarmen, zu unserer Prüfung.

Bei 59 Amtsbezirken des ganzen Landes sind zusammen 66 Bezirksärzte angestellt, weil einige

dieser Bezirke, mehrere Amtsgerichtsbezirke umfassend, mehrere Bezirksärzte haben. Im Laufe der letzten fünf Jahre fanden bei 22 Bezirksarztstellen neue Besetzungen Statt; 11 Bezirksärzte gingen mit Tod ab; 8 derselben wurden in Ruhestand versetzt; 9 erhielten den Charakter als Medizinalräthe und 2 das Ritterkreuz des Bähringer Löwenordens ertheilt. Der Obermedizinalrath ist früher von großherzoglichem Ministerium jährlich ermächtigt worden, durch einzelne Mitglieder des Kollegiums in medizinalpolizeilicher Beziehung technische Visitationen bei den Bezirksverwaltungs-Stellen vornehmen zu lassen, worüber sodann von dem Kollegium selbst in Verbindung mit den erforderlichen Anträgen an großherzogliches Ministerium berichtet wurde. Seit dem Jahre 1863 unterblieben solche Visitationen, indem man abzuwarten beabsichtigte, bis vorerst die damals neu eingeführte allgemeine Verwaltungsorganisation gehörig in Wirksamkeit sei. Die Wiederaufnahme dieser Visitationen dürfte jetzt wieder am Plage sein. Sämmtliche Bezirksärzte legen übrigens am Schlusse jeden Jahres durch den s. g. Haupt-Jahresbericht ausführliche Rechenschaft über ihre amtliche Thätigkeit ab, unter Darstellung der sanitätspolizeilichen Zustände ihres Bezirks, worauf von uns aus entsprechende Bescheide ergehen.

Es ist schon hier und da die Frage aufgeworfen worden, ob es nicht an der Zeit sei, die bestehende Einrichtung bezüglich der Bezirksärzte derart zu ändern, daß die Staatsverwaltung von bleibender Anstellung eigener Bezirksstaatsärzte abstehe und sich darauf beschränke, unter den am Sitze des Bezirksamts zufällig wohnenden praktischen Aerzten Einen als technischen Sachverständigen vertragsmäßig aufzustellen und zu honoriren. Allein nach reiflicher Erwägung möchten wir diesem Systeme doch nicht das Wort reden. Denn es kann nicht bezweifelt werden, daß die dem technischen Bezirkssanitätsbeamten gesteckte Aufgabe eine dauernde, bleibende, und zwar, wie alle Verwaltungsaufgaben, eine solche des allgemeinen Interesses ist. Es ist daher geboten, daß die betreffende Persönlichkeit nicht nur mit voller sittlicher und geistiger Kraft der Aufgabe des Amtes nachkomme und diese so zu ihrem Berufe mache, sondern auch im Stande sei, den Sonderinteressen unabhängig gegenüberzutreten. Zudem die Staatsverwaltung mit Recht dies fordert, wird auch die Gegenforderung des Beamten eine billige sein, ihm thunlichst die wirthschaftlichen Bedingungen seiner Unabhängigkeit zu gewähren, die aber annähernd nur durch einen festen, rechtlich gesicherten Gehalt (Staatsdienerrecht), nicht aber durch einzelne, zufällige Erwerbssakte erzielt werden wird. Uns erschien es als ein das wichtige Interesse des allgemeinen Gesundheitswesens gefährdender Rückschritt, wollte man davon abgehen, dessen technische Versorgung nicht mehr in Form eines Amtes, sondern eines gewöhnlichen Auftrags-Verhältnisses gegen Einzelbelohnung bewirken zu lassen. Es dürfte dies in gegenwärtiger Zeit umsoweniger angezeigt sein, je mehr gerade bei unsern jezigen gesellschaftlichen Zuständen, wie wir später darthun werden, eine veränderte, sehr tief eingreifende Auffassung des Sanitätswesens sich geltend macht.

Allerdings verkennen wir nicht, daß zu diesem Behufe die rein ärztliche Bildung der Sanitätsbeamten nicht mehr zureichen will, und daß somit in den Anforderungen staatsärztlicher Bildung eine Steigerung wird eintreten müssen. Als Vorbedingung hierzu wird zunächst eine entsprechende Veranstaltung auf der Universität erscheinen, vermöge welcher die auf Chemie, Physik und Physiologie sich stützende allgemeine Gesundheitspflege als eigener Lehrzweig behandelt würde. Bereits ist auf der Universität Heidelberg insofern eine Vorjorge getroffen, als der dortige Bezirksarzt zugleich als Professor an der Universität speziell für das Fach der Hygiene bestellt ist

und ihm jüngst durch wesentliche Erleichterung in seinem Amte als Bezirksarzt wohl genügende Muße gegeben wurde, diesen Lehrzweig besonders zu kultiviren.

### 3. Bezirksassistentenärzte.

Jedem Bezirksarzt soll in der Regel als Gehilfe und Stellvertreter ein gewöhnlich ohne Staatsdienereigenschaft bestellter Bezirksassistentenarzt beigegeben sein. Früher war die medizinisch-technische Bezirksstelle, Physikate genannt, regelmäßig durch zwei mit Staatsdienereigenschaft angestellte Staatsärzte, den Physikus und den Amtschirurgen, vertreten, dessen Dienstobliegenheiten durch die jetzt antiquirte Nr. VII der Medizinalordnung: „Instruktion für die Bezirkswundärzte“ geregelt waren. Der Grund hievon lag in der früheren Trennung der Licenzirung zur Ausübung der verschiedenen Zweige der Heilkunde (innere, chirurgische und geburtshilfliche) und der hierauf gebauten Gesetzgebung bezüglich der Herstellung des Beweises in Strafsachen durch zwei medizinische Sachverständige. Seit die Prüfung in der Gesamtheilkunde als Bedingung für die Zulassung zur ärztlichen Praxis verlangt wird, genügt gewöhnlich ein Staatsarzt in der Person des Bezirksarztes als Sachverständiger zur Berathung der Verwaltung wie des Gerichts. Dadurch kam es, daß seit Jahren bei Abgang von Assistentenärzten und Amtschirurgen deren Stellen nicht mehr besetzt wurden, sondern für die Fälle etwa nöthiger Mitwirkung eines zweiten Gerichtsarztes oder der nöthigen Stellvertretung des Bezirksarztes ein am Amtssitze oder in dessen Nähe wohnender, hiezu geeigneter Arzt bezeichnet wird, um ohne Anstellung nur gegen Bezug der tagmäßigen Diäten und Gebühren nach Bedarf verwendet zu werden. Obwohl diese Wahlen meist nur durch die zufällige Anwesenheit des Gewählten am Amtsorte bestimmt werden, so hat doch dieses System bisher keine Nachteile gezeigt, indem die verlangten Dienste ohnehin jährlich nur einige Male vorkommen und höchstens bei Stellvertretungen nach Todesfall, längerem Urlaub etc. hier und da Unzuträglichkeiten eintreten können.

Wir zählen dormalen noch 5 aus früherer Zeit überkommene, mit beschränkter medizinischer Licenz versehene Amtschirurgen und 18 Assistentenärzte mit Staatsdienereigenschaft; deren Normalgehalt beträgt 180 fl. nebst 120 fl. jährl. Reiseaversum und erhöht sich alle fünf Jahre um 40 fl. Außerdem sind 10 Assistentenärzte ohne Staatsdienereigenschaft und mit einem gleich großen Normalgehalt und 32 als Assistentenärzte gegen Gebührenbezug funktionirende praktische Aerzte vorhanden.

Unter jenen sind jedoch einige Assistentenarztstellen aus früherer Zeit, wo die Staatsverwaltung in entlegenen und armen Bezirken Aerzte mit diesem Titel bestellte und besoldete, weniger für Anforderungen der Staatsverwaltung selbst, als um den Bewohnern ärztliche Hilfe zu ermöglichen. In neuerer Zeit hat man jedoch angefangen, zur Erreichung dieses Zweckes, so weit überhaupt noch nöthig, ein anderes Mittel in Anwendung zu bringen, indem man dergleichen Stellen nicht mehr von Staatsverwaltungswegen vergibt, sondern nach Erforderniß den betr. Gemeinden einen Geldzuschuß gewährt, um selbst für die Berufung eines Arztes zu sorgen. Derartige Assistentenarztstellen bestehen nur noch in Tiefenbromm und Stetten a. f. W., wogegen jene in Osterburken, Schönau bei Heidelberg, Mudau und Herrischried eingingen und statt ihrer Geldzuschüsse an die Gemeinden verwilligt wurden.

Zur vollständigen Darstellung der im Dienste der Staatsverwaltung stehenden technischen Sanitätsbeamten und ihrer dienstlichen Verhältnisse wären nun ferner die Kreisoberherbärzte,

Badärzte und die Apothekenvisitatoren aufzuführen. Es wird jedoch zweckmäßiger sein, derselben erst in Verbindung mit der Erörterung jener Verhältnisse und Einrichtungen zu gedenken, zu deren Ueberwachung und Versorgung sie speziell berufen sind.

Wir wenden uns nun zu den mehr materiellen Verhältnissen des Medizinalwesens, und zum

## II. Sanitätswesen.

Als Aufgabe in diesem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens ergibt sich die Herstellung der Gesamtheit der Bedingungen für die Erhaltung der Gesundheit, soweit sie die Einzelnen sich nicht selber zu schaffen vermögen. Für das amtliche technische Sanitätspersonal erwächst hieraus die Obliegenheit, der mit der vollziehenden Gewalt betrauten Staatsverwaltung in Erlassung und Handhabung aller hierauf bezüglichen Gesetze, Verordnungen, Maßregeln und Einrichtungen berathend zur Seite zu stehen.

In der Thätigkeit, welche die Staatsverwaltung auf diesem Gebiete zu entwickeln berufen ist, lassen sich im Allgemeinen zwei Richtungen unterscheiden, die sich übrigens auf jedem Punkte mehr oder weniger durchdringen: eine mehr negative, auf die Beseitigung allgemeiner Gefährdungen der Gesundheit abzielende, sodann eine vorzugsweise positive, die öffentliche Gesundheit pflegende und fördernde. Man hat jene nicht unpassend die Sanitätspolizei, diese die Sanitätspflege genannt. Während dort als Mittel mehr Zwang, Verbote und Strafen in Anwendung kommen, sucht man hier mehr durch Anregung zu freier, schöpferischer Thätigkeit im Interesse der allgemeinen Gesundheit zu wirken.

Es liegt im natürlichen Gange der Entwicklung, daß Anfangs in der Sanitätsverwaltung der polizeiliche Charakter überwiegt. Allein es ist nicht zu verkennen, daß sich gegenwärtig, veranlaßt durch die sozialen Verhältnisse in den größeren Städten und deren sich immer dichter anhäufende Bevölkerung der gesundheitspflegende Charakter bedeutungsvoll in den Vordergrund zu stellen beginnt. Die rasch wachsende Industrie versammelt an ihren Stätten große Massen von Menschen. Was diesen einerseits Verdienst gewährt, die Arbeit, wird andererseits wieder, namentlich in Verbindung mit gesundheitswidrigen örtlichen Verhältnissen, in welchen die Mehrzahl der Arbeiter ein oft kümmerliches Leben fristet, zur Quelle frühzeitigen Siechthums. Großentheils ohne Besitz werden sie darum bald eine Last der öffentlichen Armenpflege und für den ganzen Ort sogar selbst wieder zu einem Herd allgemeiner Krankheiten. So drängt sich allmählig die Ueberzeugung auf, daß es das Interesse Aller erfordere, nicht nur allenthalben die Arbeit der gesundheitsgefährdenden Einflüsse soweit immer thunlich zu entkleiden, sondern namentlich auch jene positiven örtlichen Bedingungen herzustellen, welche allgemeine gesunde Zustände verbürgen.

Alles ist in dieser Beziehung aber erst im Werden begriffen. Doch regt sich schon die Gesetzgebung und auch die Selbstverwaltung der Gemeinden, wie die Industrie selbst fängt an jene Solidarität der Interessen zu begreifen. Freilich bleibt der Gesundheitswissenschaft selbst und den im Dienste des Staats stehenden Fachmännern hier noch Vieles zu thun übrig. Aber um so lohnender ist auch dieses Feld ihrer Thätigkeit, da hier mehr als anderwärts die Wissenschaft mit ihren Errungenschaften praktisch in's öffentliche Leben eingreifen kann.