

fast niemals zur Ausübung des Zwanges. Vielmehr sei schon die Androhung des Zwanges wirksam genug. Seiner Ansicht nach sei die Einführung eines Zwanges in Deutschland zurzeit noch nicht möglich.

Zu einer Bemerkung von *Scheibe* (Berlin) über die Erkrankung des Wärterpersonals an Tuberkulose wies *Koch* auf die auffallende Tatsache hin, daß derartige Ansteckungen der Wärter oder der Ärzte mit Tuberkulose in einzelnen Krankenhäusern verhältnismäßig häufig seien, in anderen dagegen gar nicht vorkommen sollen. So behauptete *Dr. Williams*, der Leiter eines großen Tuberkulosekrankenhauses bei London, nie einen derartigen Fall in seiner Anstalt erlebt zu haben. Es sei wünschenswert, die Ursache dieser verschiedenen Häufigkeit von Tuberkuloseinfektion beim Wartepersonal aufzudecken. Er befürworte, eine diesbezügliche Erhebung im Reiche anzustellen und diese vielleicht auf alle Krankenpfleger zu erstrecken, auch auf die nicht in Krankenhäusern tätigen.

An den Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten.

Berlin, den 5. Dezember 1898.

Euerer Exzellenz beehre ich mich über die vom Regierungspräsidenten in H. gegen die **Anlage einer Heimstätte für Tuberkulöse** bei A. erhobenen sanitären Bedenken ganz gehorsamst gutachtlich zu äußern:

Darüber, daß die Tuberkulose eine ansteckende Krankheit ist, und daß insbesondere der an Tuberkelbazillen reiche Auswurf der Tuberkulösen die allerhäufigste Ursache für die Entstehung der Tuberkulose bildet, besteht heutzutage kein wissenschaftlich begründeter Zweifel mehr. Jeder Tuberkulöse, welcher Tuberkelbazillen produziert, ist deswegen eine Gefahr für seine Umgebung, wenn nicht die von ihm abgegebenen Tuberkelbazillen auf irgendeine zuverlässige Weise unschädlich gemacht werden.

Die Ansteckungsfähigkeit der Tuberkulose macht sich indessen nicht unter allen Umständen, sondern nur unter gewissen Bedingungen geltend. So hat die Erfahrung gelehrt, daß Ansteckung nur erfolgt, wenn Tuberkulöse mit Gesunden in eine langdauernde Berührung kommen, wie es in Familien, bei eng zusammenlebenden Menschen, z. B. in Gefängnissen, Krankenhäusern usw., geschieht. Dagegen ist mir nicht ein einziges Beispiel dafür bekanntgeworden, daß die Tuberkuloseansteckung von einem Gebäude auf ein benachbartes auf dem Wege der Übertragung durch die Luft zustande gekommen wäre, daß also beispielsweise in der Umgebung einer Krankenanstalt, welche zahlreiche Tuberkulöse verpflegt, Fälle von Tuberkulose vorgekommen wären, welche man auf eine derartige Ansteckung hätte beziehen können. Ich glaube deswegen nicht, daß die Bewohner der durch einen ziemlich großen Zwischenraum von der geplanten Anstalt getrennten Gebäude, insbesondere der Kgl. Oberförsterei, irgendwie durch die tuberkulösen Insassen der Anstalt gefährdet werden. Auch kann ich mir nicht denken, daß durch das Sputum, welches die Kranken der Anstalt beim Spazierengehen außerhalb der Anstalt etwa auf und an den Wegen entleeren, größere Unzuträglichkeiten herbeigeführt werden, als sie jetzt schon an einem Kurorte, welcher von Hunderten Tuberkulöser besucht wird, bestehen.

Die Bedenken, welche der Herr Regierungspräsident gegen die Anlage vom sanitären Standpunkt geltend gemacht hat, erscheinen mir deswegen unhaltbar, und ich bin davon überzeugt, daß die Anstalt sowohl auf Parzelle 52 als auf Parzelle 287/73 des Lageplanes bestehen kann, ohne irgendwelche Gefahr für die Nachbargrundstücke oder für die Stadt A. zu bieten.

An den Dezerntenen der Deputation für die öffentliche Gesundheitspflege und die städtischen Krankenanstalten in Berlin.

Berlin, den 30. Januar 1909.

Hochgeehrter Herr Stadtrat!

Die an mich gerichtete Anfrage:

„Kann es ohne Gefahr für Rekonvaleszenten geschehen, daß **Kranke mit geschlossener Tuberkulose in dieselbe Anstalt aufgenommen werden?** Letztere würden in besonderen Schlafräumen untergebracht werden, aber mit Nichttuberkulösen im Eßraum und Tageraum zusammenkommen. Schwindsüchtige sind selbstverständlich ausgenommen.“

beehre ich mich wie folgt zu beantworten.

Ein Kranker mit geschlossener Tuberkulose ist für seine Umgebung ganz ungefährlich. Ich verstehe hierbei unter geschlossener Tuberkulose einen Krankheitszustand, bei welchem von seiten der Kranken gar keine Tuberkelbazillen an die Außenwelt abgegeben werden, sei es im Sputum oder in den Fäzes oder in Absonderungen der Schleimhäute. Da aber sehr oft im Verlaufe der Krankheit eine geschlossene in eine offene Tuberkulose übergeht, so müssen derartige Kranke fortlaufend sorgfältig überwacht werden, wenn man mit Sicherheit eine von ihnen ausgehende Infektionsgefahr vermeiden will.

Unter der Voraussetzung also, daß eine derartige Überwachung stattfindet und daß jeder Kranke, bei welchem auch nur der Verdacht einer offenen Tuberkulose entsteht, sofort entfernt wird, können Kranke mit geschlossener Tuberkulose unbedenklich mit nichttuberkulösen Rekonvaleszenten in derselben Anstalt untergebracht werden, namentlich wenn die Tuberkulösen besondere Schlafräume haben.

Bemerkungen zu dem Bauprogramm betreffend ein Krankenhaus für Lungen- und Kehlkopfleidende in Buch in einer Konferenz des Berliner Magistrats am 3. März 1910.

Die zu errichtende Anstalt soll nach dem Programm zur Entlastung und Ergänzung der städtischen Krankenhäuser in bezug auf die Unterbringung der an Lungen- und Kehlkopftuberkulose Leidenden dienen. Eine weitere wichtige Aufgabe derselben würde darin zu erblicken sein, daß sie eine Besserung der Tuberkuloseverhältnisse der Stadt Berlin bewirkt. Diese Verhältnisse liegen nicht günstig. Während in Preußen in den letzten 25 Jahren die Sterblichkeit an Lungentuberkulose beständig und gleichmäßig abgenommen und im Jahre 1908 die Zahl 16,4 auf 10 000 Lebende erreicht hat, ist Berlin in dieser Beziehung erheblich zurückgeblieben. Etwa 13 Jahre lang ist die Berliner Kurve der Schwindsuchtsmortalität der preußischen parallel gegangen, und es ist die Mortalitätsziffer von 34,6 auf 21,0 im Jahre 1898 erreicht worden. Dann, also seit etwa 10 Jahren, hört für Berlin das Absinken der Kurve auf. Dieselbe verläuft mit erheblichen Schwankungen in derselben Weise wie vor der Periode der Mortalitätsabnahme. Im Jahre 1908 betrug die Mortalität 19,8, also 13,4 mehr als im Staate Preußen. Daher ist es gekommen, daß der Berliner Stadtkreis, welcher früher unter den Regierungsbezirken etwa in der Mitte rangierte, in den medizinisch-statistischen Nachrichten für das Jahr 1908 an der Spitze, also mit der höchsten Schwindsuchtssterblichkeit, aufgeführt ist. Bei anderen Großstädten ist ein solcher Stillstand in der Abnahme der Schwindsuchtssterblichkeit nicht beobachtet. So hat z. B. London ein gleichmäßiges Sinken bis 14,0 im Jahre 1907. Ganz besonders möchte ich auf Hamburg hinweisen. Diese Stadt hatte 1888