

JAHRBUCH DES OBERÖSTERREICHISCHEN MUSEALVEREINES

120. Band

I. Abhandlungen



Linz 1975

Inhaltsverzeichnis

Clemens Eibner: Der Ringwall auf dem Buchberg im Attergau. Vorbericht über die Grabung 1974	S. 9
Erwin M. Ruprechtsberger: Hipposandalen und Hufeisen – Die Hufeisen aus dem Ennser Museum	S. 25
Lothar Eckhart: Die St.-Laurentius-Kirche zu Lauriacum-Lorch/Enns in Geschichte und Wissenschaft	S. 37
Vlasta Tovornik: Zum Stand der Erforschung des frühmittelalterlichen Gräberfeldes von Gusen-„Berglitzl“, Pol. Bez. Perg, OÖ.	S. 57
Rudolf Wolfgang Schmidt: Die Musik im Stift Ranshofen	S. 67
Othmar Hageneder: Ottokar II. Přemysl und das Land ob der Enns im Spiegel des Codex diplomaticus et epistolaris regni Bohemiae V 1 (1253–1266)	S. 111
Gerhard Jaritz: Ein Urbarfragment des Hospitals am Pyhrn von ca. 1280 – betreffend Besitzungen bei Krems an der Donau	S. 131
Kriemhild Pangerl: Das Ennser Bürgerspital als Grundherrschaft von seinen Anfängen bis zur Mitte des 16. Jahrhunderts	S. 139
Alfred Höllhuber: Deckelformen des hochmittelalterlichen Schwarzhafnergeschirres, belegt durch Funde aus Ruinen, Burgstätten und Hausbergen des unteren Mühlviertels	S. 191
Brigitte Heinzl: Die Glassammlung der kunsthistorischen Abteilung des OÖ. Landesmuseums	S. 211
Thomas Korth: Franz Anton Pilgram und der Bau des Elisabethinenklosters in Linz	S. 225
Rudolf Rabl: Die Medizinalgesetze Oberösterreichs aus der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts	S. 237
Jiří Zálaha: Zur Geschichte der Holzausfuhr aus Böhmen nach Österreich in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts (Wiener oder Schwarzenbergischer Holzschwemmkanal)	S. 257
Dirk van Husen: Die quartäre Entwicklung des Steyrtales und seiner Nebentäler	S. 271
Vinzenz Janik: Mathematisch-statistische Auswertung von Untersuchungsergebnissen quartärer Sedimente aus Oberösterreich	S. 291

Wilhelm K l a u s : Das Mondsee-Interglazial, ein neuer Florenfundpunkt der Ostalpen	S. 315
Wilhelm K l a u s : Ein neues Handbohrgerät zur Gewinnung verfestigter Sedimentproben für Pollenanalysen (A sidewall-corer for palynological sampling)	S. 345
Otto E r l a c h und Egon L e g o : Die Vogelarten des Gebietes um Sandl	S. 351
Gertrud Th. M a y e r : Der Durchzug des Regenbrachvogels in Oberösterreich	S. 381
Paul B a u e r : Stellungnahme zu: Karl Amon, Die Entstehung der Pfarre Gosau, 118. Jahrbuch des OÖ. Musealvereines (1973) . .	S. 386
Besprechungen und Anzeigen	S. 391

Autorenverzeichnis

Oberstudienrat DDr. Paul B a u e r, A-4020 Linz, Schiedermayrweg 13
 Univ.-Doz. Clemens E i b n e r, A-1170 Wien, Alszeile 118/10/4
 Dr. phil. Lothar E c k h a r t, Oberrat des WD, Leiter der Abteilung Römerzeit und Völkerwanderung am OÖ. Landesmuseum Linz, A-4020 Linz, Museumstraße 14
 Otto E r l a c h, A-4251 Sandl, Kohlstatt
 Univ.-Doz. Dr. Othmar H a g e n e d e r, Oberarchivrat, 4020 Linz, OÖ. Landesarchiv, Anzengruberstraße 19
 Dr. phil. Brigitte H e i n z l, OÖ. Landesmuseum Linz, A-4020 Linz, Museumstraße 14
 Volksschuldirektor Alfred H ö l l h u b e r, A-4230 Pregarten, Reichenstein 30
 Dr. Dirk v a n H u s e n, Institut für Geologie der Technischen Hochschule Wien, A-1040 Wien, Karlsplatz 12
 DDr. Dipl.-Ing. Chr. Vinzenz J a n i k, A-4020 Linz, Ramsauer Straße 50
 Dr. Gerhard J a r i t z, Institut für mittelalterliche Realienkunde Österreichs der österreichischen Akademie der Wissenschaften, A-3500 Krems/D., Körnermarkt 13
 Univ.-Prof. Dr. Wilhelm K l a u s, Lehrkanzel für Paläobotanik und Palynologie, A-1010 Wien, Universitätsstraße 7
 Dr. Thomas K o r t h, Bayer. Landesamt für Denkmalpflege, D-86 Bamberg, Geyerswörthstraße 10
 Egon L e g o, A-4251 Sandl, Rosenhof
 Dr. Gertrud Th. M a y e r, OÖ. Landesmuseum, A-4020 Linz, Museumstraße 14
 Dr. Kriemhild P a n g e r l, A-4484 Kronstorf 95
 Univ.-Prof. Dr. med. Rudolf R a b l, D-23 Kiel, Wilhelmshavenerstraße 27
 Erwin Maria R u p r e c h t s b e r g e r, A-4484 Kronstorf 96, OÖ.
 Prof. Dr. Rudolf W. S c h m i d t, A-5280 Braunau, Vierthalerstraße 3
 Dipl.-Rest. Vlasta T o v o r n i k, OÖ. Landesmuseum Linz, A-4020 Linz, Museumstraße 14
 Dr. Jiří Z á l o h a, Český Krumlov, 38111 ČSSR
 Für den Inhalt der einzelnen Beiträge sind die Verfasser verantwortlich.
 Die Vorlagen der Abb. wurden von den Verfassern beigelegt.

DIE MEDIZINALGESETZE OBERÖSTERREICHS AUS DER 1. HÄLFTE DES 19. JAHRHUNDERTS *

Von Rudolf R a b l

(Mit 1 Abb. im Text)

I n h a l t s ü b e r s i c h t

Einleitung	237
Über die Rechte und Privilegien der graduierten Ärzte	241
Über die Pflichten der graduierten Ärzte	244
Über das Verhältnis der graduierten Ärzte und Wundärzte, Apotheker und Hebammen	249
1. Über das Verhältnis der graduierten Ärzte zu den Wundärzten	249
2. Über das Verhältnis der graduierten Ärzte zu den Apothekern	250
3. Über das Verhältnis der graduierten Ärzte zu den Hebammen	253
Zusammenfassung	253

Einleitung

In allen Zeiten ist es günstig, sich Ratschläge aus den Erfahrungen früherer Zeiten zu holen, in denen ähnliche Probleme aufgetreten sind, wie sie vor einem stehen. Zweifellos sind es nicht unbedingt miteinander vergleichbare Verhältnisse, da die kulturgeschichtlichen Bedingungen andere Zusammensetzungen gehabt und auch die hierdurch geprägten Menschen eine andere Einstellung hatten. Daraus ergeben sich die Folgerungen, daß frühere Perioden nicht unbedingt mit den heutigen verglichen werden dürfen. Dieselben Entscheidungen dürfen also nicht getroffen werden.

Der Fortgang der allgemeinen und der kulturellen Wandlungen ist von vielen Voraussetzungen abhängig. Dabei spielen Erkenntnisse und Eingriffe großer Persönlichkeiten eine genauso große Rolle wie das Verständnis und die Führung der Völker. Dadurch sind weitere Einschränkungen gegeben. Psychische und physische Einstellungen der verschiedenen Völker sind nicht

* Auf Grund der Dissertation von Carl R a b l 1845 (geb. 1819, gest. 1888).

immer gleichzusetzen, so daß durchzuführende Maßnahmen für ein bestimmtes Gebiet zu beurteilen nicht verallgemeinert werden dürfen.

Bei den zu besprechenden gesetzlichen Bestimmungen für die ärztliche Tätigkeit zu Beginn des vorigen Jahrhunderts haben diese Einschränkungen eine Bedeutung. Sie sind für Oberösterreich ausgearbeitet worden, also ein Land, das durch die Reformbestrebungen Maria Theresias und Josephs II. den revolutionären Eingriffen der Französischen Revolution entgangen war, aber noch nicht die Erfahrungen dieser Periode auswerten konnte.

Die im folgenden angeführten Darlegungen schließen an die „Sammlung aller Sanitätsverordnungen im Erzherzogtum Österreich unter der Enns“ von Ferro aus dem Jahre 1798–1807 an. Außerdem liegen sie zu der Zeit, als die Studienpläne von 1810 und 1833 galten, die der fortschreitenden Fachspezialisierung gegolten haben. Dabei wurde die Staatsarzneikunde (Medizinische Polizei und gerichtliche Medizin) berücksichtigt. Außerdem muß beachtet werden, daß von 1804 bis 1857 in Wien neben der medizinischen Klinik für die Ärzte und höheren Chirurgen eine weitere für niedere Wundärzte bestanden hat. Sie hatte nach den Studienplänen von 1804 und 1810 die Aufgabe, den Zivil- und Landwundärzten eine Ausbildung in der inneren Medizin zu vermitteln. Entsprechende medizinische Lyzeen bestanden kurze Zeit in Linz von 1778 bis 1808, die anderen durch viele Jahrzehnte in Graz, Innsbruck, Klagenfurt, Olmütz, Laibach und Lemberg. Die Notwendigkeit für den Erlaß der im folgenden angeführten Bestimmungen ergab sich aus den häufigen Epidemien, von denen für die vorangegangene und in Betracht kommende Zeit der Typhus abdominalis und die Cholera erwähnt werden sollen. Ihre Ursachen waren noch nicht bekannt.

Eine Einschränkung für die Übernahme der angeführten Maßnahmen für spätere Zeiten ist dadurch gegeben, daß damals keine günstigen Verkehrsverhältnisse bestanden haben. Vergleichsweise sei dabei an die ausgedehnten Straßenbauten in Frankreich und Italien gedacht. Schließlich neigt eine im Gebirge lebende Bevölkerung immer dazu, abgeschlossen zu sein. Hierbei muß erwähnt werden, daß die ärztliche Versorgung durch die Wege auf die Bauernhöfe eine besondere Unterstützung der Wundärzte und approbierten Ärzte durch die Behörden erforderlich machte.

Aus diesen Gründen ist darauf hinzuweisen, daß scheinbar in Norddeutschland keine so klaren Bestimmungen in der erwähnten Zeit erlassen worden sind, wie sie im folgenden erwähnt werden. Hinzu kommt, daß durch den österreichischen Hof große Persönlichkeiten herangezogen worden sind, wie beispielsweise van Swieten, de Haen, Störck, Feuchtersleben und J. P. Frank, die nicht nur theoretische Überlegungen angestellt haben, wie der Bevölkerung zu helfen wäre, sondern auch klare Bestimmungen erlassen haben. Diese betrafen nicht nur Maßnahmen gesetzlicher Art, sondern auch klare Hinweise für die Bevölkerung. Viele einzelne Angaben

zeigen Formulierungen, die sich später in J. P. Franks Tätigkeit in St. Petersburg wiederfinden. Es sind also Bestimmungen, die nicht nur das berufliche Verhalten der Wundärzte und approbierten Ärzte festlegen, sondern auch die hierarchische Ordnung im Staat zeigen. Auf die speziellen Bedingungen in den Bundesländern wurde zwar Rücksicht genommen, sie überschreiten aber doch deren Grenzen. Darin unterscheiden sich die Festlegungen sehr deutlich von einer föderalistischen Einstellung, die heutzutage vielfach hervortritt und nicht nur die ärztlichen, sondern auch andere akademische Bereiche wie die Universitäten ergriffen hat. Um so mehr sind die wörtlich angeführten Bestimmungen einer im Jahr 1845 festgelegten, bisher nicht veröffentlichten Dissertation anregend.

Die in Betracht kommende Zeit setzt eine andere Bevölkerung voraus als sie in Oberösterreich jetzt vorhanden ist. Bemerkenswert ist dabei jedoch, daß eine wesentliche Strukturveränderung im Vergleich mit anderen Gebieten nicht so stark in Erscheinung tritt. Eine Massenvernichtung wie beispielsweise durch die Bauernkriege oder eine hochgradige Einwanderung von Heimatvertriebenen oder Flüchtlingen nach dem 2. Weltkrieg ist fast nur für die Industriezentren erfolgt. Das gleiche gilt für die dabei herangezogenen Fremdarbeiter. Eine Vermischung der Volksgruppen hat hauptsächlich für Einzelfälle eine Bedeutung.

Anders liegen die Einstellungen zur Obrigkeit und zur Religion. Daraus ergeben sich Änderungen, wie sehr sich die Menschen psychopathologisch verhalten, also einer Krankheit gegenüber einstellen. In der zu besprechenden Periode haben Aberglaube und Beschwörung von Krankheiten der Menschen und Tiere eine weite Verbreitung. Reste davon sind noch sehr lange Zeit erhalten geblieben, da der Generationswechsel der Menschen langsam erfolgt ist. Ein Eindringen naturwissenschaftlicher Erkenntnisse ist erst in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts erfolgt. Dann erst ist die medizinische Ausbildung darauf eingestellt worden. Hierauf ist zurückzuführen, daß eine Ausbildung von Wundärzten nicht mehr durchgeführt worden ist.

Für die Beurteilung der darzulegenden Bestimmungen muß weiter angeführt werden, daß nicht nur die erwähnten Wundärzte und approbierten Ärzte bei der Heilbehandlung der Bevölkerung tätig gewesen waren, sondern auch Geistliche, Lehrer und Leiter der herrschaftlichen Schlösser. Es wird sogar erwähnt, daß hierfür die Gemeinden Instrumente beschaffen sollten. Persönliche Auseinandersetzungen über die Einstellung zu Erkrankungen zwischen Ärzten und Geistlichen waren dadurch verständlich. Sie griffen auf philosophische Fragen über, also Gebiete, die heutzutage im allgemeinen nicht mehr im Vordergrund stehen. Jetzt kommen nur die Heilungsfragen in Betracht.

Unberührt bleibt dabei, daß das lückenhafte Wissen der Menschen um

die normalen und gestörten Gestaltungskräfte des Organismus Vorsorgemaßnahmen notwendig macht, um rechtzeitig die Gesundheit zu erhalten. Diese Einstellung ist in der damaligen Zeit noch nicht in Erscheinung getreten, also auch in keiner Weise in den Bestimmungen enthalten.

Nicht eingegangen werden soll bei dem folgenden Auszug auf die Impfmaßnahmen bei Pockenerkrankungen, da sie das allgemeine Wissen in anderen Ländern nicht überschreiten. Es kann allerdings sein, daß sie gründlicher abgehandelt worden sind, da sogar am österreichischen Hof beispielsweise bei Maria Theresia diese Erkrankung zu schweren Folgen geführt hatte. Wesentlicher wäre es, die Bestimmungen über die Absonderung von Geisteskranken zu erwähnen. Sie haben zum ersten Mal eine greifbare Unterlage gefunden, obgleich das Wesen der verschiedenen Geistesstörungen noch nicht bekannt war und auch in anderen Gegenden keine Vorsorge für die Unterbringung dieser Kranken getroffen worden war. In diesem Zusammenhang bildet der Abschnitt über die Versorgung und Unterbringung von alten Menschen eine Besonderheit. Vergleichsweise sei angeführt, daß für diese Menschen in den norddeutschen Städten schon seit langer Zeit in den Hospitälern gesorgt worden war. Dagegen waren in Oberösterreich nur wenige Betten für Pflegefälle durch die Gemeinden zur Verfügung gestellt worden.

Wie weit spezielle Fälle es notwendig gemacht haben, in der damaligen Zeit so klare Bestimmungen zu erlassen, entzieht sich dem Wissen. Die Umschichtung der Bevölkerung vom Land in die sich vergrößernden Städte ist damals häufig diskutiert worden, da hierdurch Krankheitsänderungen eingetreten sind. Trotzdem war der Zusammenhalt großer Bevölkerungsgruppen infolge der schlechten Verkehrsverhältnisse größer als später. Ein Kennenlernen anderer Gegenden war nur bei Handwerksburschen oder Wallfahrten möglich. Wien blieb für Oberösterreich weit entfernt. Es wurde fast nur auf der Donau erreicht. Der Salzhandel nach Böhmen von Lambach über Wels und Linz nach Budweis über die 1834/35 gebaute Pferdeisenbahn führte zu keinem Austausch der Menschen.

Für die Bestimmungen ist wesentlich, daß durch die zunehmende ärztliche Ausbildung Disharmonien mit den bisher tätigen Wundärzten, die vorwiegend handwerklich ausgebildet waren, in der Leitung der Standesorganisation entstanden sind. Diese Verhältnisse lassen sich mit den Dentisten und Zahnärzten in der heutigen Zeit vergleichen.

Nach diesen Vorbemerkungen sollen also einige wesentliche Abschnitte aus der erwähnten Dissertation angeführt werden.

Über die Rechte und Privilegien der graduierten Ärzte

Das den Doktoren der Medizin an der Wiener Universität erteilte Diplom enthält bezüglich der den Graduierten erteilten Rechte folgendes:

„... Quapropter eundem Dominum N. N. Doctorem medicinae pronunciamus ac declaravimus, dedimus ac damus ei potestatem cathedram doctoralem condescendi ac de medicina respondendi, praxim ceteraque exercendi, quae medicinae doctores exercere solent, tribuimus ei insuper privilegia omnia ac praerogativas, quaecunque vero medicinae doctori legibus vel consuetudine tribui solent.“

In dem Diplom wird der Graduierte mit dem Titel „Herr“ beehrt. Wir hätten die Bevorzugung gern unerwähnt gelassen, wenn uns nicht das Streben nach Vollständigkeit heißen würde, die hierüber bestehende Verordnung zu zitieren, welche also lautet: „Um eine Gleichförmigkeit bei Ausfertigung der Diplome im mediz. chirurg. Fache zu bewirken, wird der Landesstelle aufgetragen, die Einleitung zu treffen, daß nicht allein in den Diplomen der Doktoren und Magister, sondern auch in allen übrigen Diplomen die Qualifikation ‚Dominus‘ oder ‚Herr‘ und bei den Hebammen ‚Frau‘ beigesetzt werde“ (Studienhofdkt. v. 20. Juli 1839. Z. 4481).

Dem graduierten Doktor der Medizin wird darin die Erlaubnis erteilt, über medizinische Gegenstände öffentlich (de cathedra doctorali) Vorlesungen zu halten. Dieses Prärogativ schreibt sich her von dem Anfange der Erteilung akademischer Würden auf den Universitäten, in der 2ten Hälfte des zwölften Jahrhunderts. Dort wurde dem, der bei den strengen Prüfungen für die Doktorwürde gut bestand, unter gewissen symbolischen Feierlichkeiten die Erlaubnis zu lehren und die Würde eines öffentlichen Lehrers erteilt. Aus leicht begreiflichen Gründen ist dies heutzutage nicht mehr der Fall und es ist sonderbar, daß man die alte Formel bei ihrer Ungültigkeit noch immer beibehält.

Der wichtigste Satz im Diplom ist: „damus ei potestatem praxim exercendi“, wobei jedoch über das Wo und in welcher Ausdehnung nichts besprochen ist. Hierüber bestehen folgende Verordnungen:

1. Den an einer inländischen Universität promovierten Ärzten steht das Recht zu, mit Vorwissen der betreffenden Obrigkeit sich allenthalben im Lande niederzulassen, und ihre Kunst auszuüben, ohne daß von ihnen mit Strenge die Herstellung des Beweises verlangt werden kann, ob und auf welche Weise ihr Unterhalt sichergestellt sei, nur hat die Obrigkeit das Diplom sogleich zu verlangen. (Vdg. d. k. k. Hofkzl. 24. April 1827. Z. 11 840 kundgemacht v. d. oö. Landes-Rgg. 24. Mai 1827. Z. 12 067.)

Ein graduierter Arzt, der sich in einer Stadt oder auf dem Lande ansässig machen will, hat demnach an die polit. Behörde daselbst (Magistrat oder Kommissariat) nicht ein Bittgesuch, sondern nur eine Meldung seines Vor-

habens unter Anbug seiner Diplomabschrift (das Original soll er nie aus den Händen geben) zu überreichen.

2. Doktoren der Medizin, wenn sie nicht zugleich den Grad eines Doktors der Chirurgie besitzen, dürfen sich die Heilbefugnis äußerlicher Krankheiten nicht anmaßen (Hofdkt. v. 6. Nov. 1787) und keine der Chirurgie zugehörigen Kuren, Aderlässe und andere Operationen außer einem Notfalle unternehmen (Hofdkt. v. 11. April 1773).

Diesen Verordnungen zufolge wird der oben erwähnte Satz des Diploms genauer dahin bestimmt: „Daß der graduierte Doktor der Medizin überall, im ganzen Kaisertum Österreich ohne eigens hiezu zu erbittende Bewilligung, die medizinische Praxis ausüben dürfe.“

Um ihn in diesem seinem Rechte gegen Beeinträchtigung durch Unbefugte zu schützen, wurden folgende Verordnungen erlassen:

1. Die Befugnis zur Praxis der Arzneiwissenschaft soll niemand eingeräumt werden, der sich nicht einer strengen Prüfung auf einer erbländischen Universität unterzogen hat (Hofkzl. v. 2. März 1792. Z. 43).

2. Wer, ohne nach den gesetzlichen Vorschriften dazu berechtigt zu sein, sich mit der Behandlung der Kranken als Arzt oder Chirurg bemenget und daraus ein Gewerbe macht, soll mit Arrest nach der Länge der Zeit, in welcher er dies unerlaubte Geschäft getrieben und des Schadens, den er dadurch zugefügt hat, mit strengem Arrest von einem bis sechs Monaten bestraft werden (Straf-Gesetzb. II. Teil § 98).

3. Über die genaue Beobachtung der in Beziehung auf Kurpfuscherei bereits bestrafenden Gesetze ist mit Strenge zu wachen (Allerh. Befehl v. 5. Sept. 1818).

Im Diplom ist ferner auf Privilegien und Prärogative der Ärzte hinzuweisen, ohne daß dieselben näher bezeichnet wären. Folgende Verordnungen erläutern die dortige Andeutung:

1. Hat ein graduirter Arzt als Partei vor dem Zivilgericht zu erscheinen, so hat er das Recht, einen Sitz zu fordern. Ebenso seine Gattin oder Witwe.

Macht sich ein graduirter Arzt einer schweren Polizeiübertretung schuldig, so findet bei ihm eine Ausnahme von dem gemeinen Gerichtsstande statt. Ist er in dem Bezirke des Magistrates der Hauptstadt der Provinz betreten worden, so hat diese Obrigkeit das Verfahren mit dem Beschuldigten vorzunehmen. Ist er aber außer diesem Bezirke betreten worden, so steht das Verfahren jenem Kreisamte zu, dem die Ortsobrigkeit, in deren Bezirk der Übertreter betreten wurde, untergeordnet ist. Macht sich ein graduirter Arzt eines Criminalverbrechens schuldig, so steht das Verfahren wider ihn nicht dem Bezirks-Criminalgerichte zu, sondern es ist der Beschuldigte

dem Magistrate der Hauptstadt der Provinz, in welcher er angehalten wurde, zur Untersuchung und Aburteilung zu übergeben.

2. Die Doktoren der Medizin und jene der Chirurgie sind von der Militärdienstpflicht gänzlich befreit.

3. Die Doktoren der Medizin und Chirurgie zahlen keine Erwerbssteuern.

4. In dem Falle, als ein graduierter Arzt wegen fehlerhafter Behandlung eines Kranken angeklagt wurde, so hat darüber nicht der Richter, dem die Kenntnisse zur richtigen Beurteilung in solchen Fällen mangeln, zu entscheiden, sondern die Entscheidung hierüber steht der medizinischen Fakultät der betreffenden Provinz zu. Nur wenn die Fakultätsentscheidung dahin ausfällt, daß der Arzt eine offenbare Unwissenheit bei der Behandlung seines Kranken an den Tag gelegt habe, so ist dieser Umstand auch bei Gericht als vollständig erwiesen anzusehen. Der § 111 des Strafgesetzes über schwere Polizeiübertretungen sagt hierüber: „Einem Heilarzte, der nach dem Erkenntnisse der Fakultät bei Behandlung eines Kranken solche Fehler begangen hat, woraus Unwissenheit am Tage liegt, ist, dafern der Kranke gestorben oder in den Stand einer Siechheit und Erwerbsunfähigkeit gesetzt worden, die Praxis solange zu untersagen, bis er in einer neuen Prüfung bei der Fakultät dargetan hat, die ihm mangelnden Kenntnisse aufgeholt zu haben.“

5. Ärzte und Wundärzte werden bei einem Konkurse mit dem, was sie von einem Jahre her an dem Verschuldeten für ihre Bemühungen und abgegebenen Arzneien zu fordern haben, in die Erste Klasse gesetzt (§ 15 der Konkursordnung vom 1. Mai 1781).

Übrigens bestimmt das allgemeine bürgerl. Gesetzbuch im § 879 in Anbetracht des ärztlichen Deservitums folgendes: Ein Vertrag ist ungültig, wobei ein Arzt sich von dem Kranken eine bestimmte Belohnung für die Übernahme der Kur bedingt.

Wenn Ärzte, welche sich für ihre Bemühungen eine Bestallung bedungen haben, sterben, so spricht sich bezüglich der Anforderungen ihrer Erben das bürgerliche Gesetzbuch im § 1162 folgendermaßen aus: „Ein Lohnvertrag über Arbeiten, bei denen auf die besondere Geschicklichkeit der Person Rücksicht genommen zu werden pflegt, wird durch den Tod des Arbeiters aufgehoben, und die Erben können nur einen, dem Wert der geleisteten Arbeiten angemessenen Teil des Lohnes fordern.“

Stirbt aber derjenige, der dem Arzte eine Bestallung für seine Bemühungen zugesichert hat, so findet der § 1163 des bürgerl. Gesetzbuches seine Anwendung, welcher sagt: „Stirbt der Besteller einer Arbeit, so müssen seine Erben den Vertrag fortsetzen, oder den Bestellten schadlos halten.“

Besondere Vorschriften bestehen hierüber keine.

Die auszeichnenden Vorrechte des ärztlichen Standes sind demnach folgende:

1. Zu gerichtl. und ämtlichen Expeditionen gebührt den Ärzten das Ehrenwort „Herr“.
2. Graduierte Ärzte können sich allenthalben in der Monarchie niederlassen und ihre Praxis ausüben.
3. Vor Gericht gebührt den Doktoren und deren Ehegattinnen und Witwen der Sitz.
4. Sie erfreuen sich der Befreiung vom Militärdienst.
5. Sie bezahlen keine Erwerbssteuer.
6. Über ihr wissenschaftliches Benehmen am Krankenbette erkennen sie nur die Fakultät als Richter an.
7. Die ärztlichen Deserviten werden von dem Gesetze in besonderen Schutz genommen.

Über die Pflichten der graduierten Ärzte

Mit dem Promotions-Eide schwört der Arzt, daß er mit keiner geheimen Gesellschaft oder Verbrüderung weder im Inlande noch im Auslande verflochten sei, noch künftig in derlei Verbindungen sich einlassen werde. Ferner gelobt er bei Erteilung des Grades dem Rektor der Universität Ehrerbietung und Gehorsam, dem Direktor und Dekan der Fakultät sowie sämtlichen Mitgliedern des ärztlichen Standes gebührend Achtung und Liebe zu zollen, die Rechte und Privilegien der Universität stets männlich zu bewahren und zu fördern, die erlangte Heilkunst zum Wohle der Kranken eifrig und fleißig zu üben, mit der nämlichen Sorgfalt und Freundlichkeit den Armen wie den Reichen beizuspringen und verschwiegen zu sein.

Diese feierliche Angelobung berührt die Pflichten des praktischen Arztes nur wenig und bezieht sich allein auf die Stellung des Arztes zur Universität und zum heilbedürftigen Publikum.

Jeder graduierte Arzt wird der Universität als Mitglied einverleibt (immatrikuliert), was vorzüglich zum Zwecke hat, daß beständig ein genaues Verzeichnis der von der Universität Graduierten vorhanden sei, um im Falle eines usurpierten Gradus gegen denselben rechtsgültig auftreten oder den wirklich bestehenden und durch Verlust der Diplome zweifelhaft gewordenen Gradus erweisen zu können.

Nur den immatrikulierten Doktoren kommen die im vorigen Abschnitte erwähnten Rechte und Privilegien zu.

Immatrikulierte Doktoren und Mitglieder der medizinischen Fakultät sind wohl voneinander zu unterscheiden. Jeder graduierte Arzt muß auch

immatrikuliert sein, ohne daß von ihm gefordert werden könnte, daß er der Fakultät als Mitglied beitrete.

Die medizinische Fakultät bildet eine Gesamtheit mehrerer durch dieselben Gesetze zur Realisierung bestimmter Zwecke vereinigter Ärzte. Die Aufgabe der med. Fakultät ist eine zweifache: 1. Abfassung der med. Gutachten. 2. Besorgung der Angelegenheiten des von ihm gegründeten Witwenvereins.

Jeder Universität, welche eine höhere medizinische Lehranstalt hat, ist auch eine med. Fakultät zur Seite gestellt. In Wien kann jeder daselbst graduierte Arzt gegen den Ertrag von 200 fl C. Mz Mitglied der dortigen Fakultät werden, und es ist die Aufnahme in dieselbe allein nur durch den materiellen Vorzug des Besitzes dieser Summe bedungen. Um den Fakultätsfond zu vermehren, wurde verordnet: daß Doktoren, welche in Wien praktizieren wollen, wirkliche Mitglieder der Wiener med. Fakultät seien. Bernt sagt hierüber in seinem Medizinal-Wesen (Wien 1819) § 530: „Alle Ärzte in Wien sind daher zur Beobachtung dieser Ordnung mit dem Beisatze anzuweisen, daß künftig jeder, welcher bei der med. Fakultät, es sei als ein ordentliches oder außerordentliches Mitglied, nicht einzutragen ist, als ein Pfuscher anzusehen, und als ein solcher nach den bestehenden Gesetzen behandelt werde.“

Dieses ist eine ebenso inhumane als irrige Annahme. Unter Pfuschern, Kurpfuschern versteht man jene Leute, welche gar keinen oder einen unzulänglichen ärztlichen Unterricht erhalten haben und sich mit der Heilung von Kranken bemengen. Kann man nun billigerweise unter diese Kategorie auch Ärzte subsumieren, die die Arzneiwissenschaft nach allen ihren Teilen an einer inländischen Hochschule mit gutem Erfolge studiert und sich den strengen Prüfungen aus allen Zweigen dieser Wissenschaft mit ebensolchem Erfolge unterzogen haben? Wenn graduierte Ärzte in Wien praktizieren, ohne Mitglieder der Fakultät zu sein, so verstoßen sie allerdings gegen das Gesetz, „den Fakultätsfond um 200 fl. zu vermehren“ und sind dazu zu verhalten, sie sind aber deshalb keine Pfuscher, denn es ist nicht einzusehen, wie sie dadurch, daß sie auf solche Art um 200 fl. ärmer geworden sind, an praktischer Befähigung reicher geworden seien.

Über die weiteren Verpflichtungen des Arztes handelt ausführlicher: die Instruktion für Ärzte, welche in den k. k. Erbstaaten die Praxis ausüben wollen und keine Kreisärzte sind. Die wesentlichsten hierher gehörigen Verordnungen sind folgende:

1. Jeder Arzt ist verpflichtet, jedem Kranken, der seine Hilfe ersucht, Reichen und Armen ohne Unterschied, bei Tag und Nacht den nötigen Beistand zu leisten und überhaupt überall, wo es die Not erfordert, sich verwenden zu lassen; sollte er ohne die Unmöglichkeit seiner Hilfeleistung dartun zu können, sich dessen weigern, so muß die Amtshandlung unver-

züglich eingeleitet werden (Allerh. Entschluß v. 19. Jan. 1832 publ. mit Hofdkt. v. 24. Jan. Z. 5891).

Kein Arzt darf sich überhaupt unter schwerer Strafe unterfangen, in was immer für Unglücksfällen, wo chirurgische oder eine augenblickliche medizinische Hilfe erfordert wird, diese Hilfe unter was immer für einem Vorwande, am wenigsten aber unter dem, daß dies das Geschäft des Bezirks- oder Kreis-Sanitätspersonals sei, den Armen oder Reichen versagen, indem nicht nur die Menschlichkeit, sondern auch sein Beruf denselben zu jeder Hilfe des leidenden Publikums verpflichtet (N. v. Regg.-Dkt. v. 7. April 1789 u. v. 5. Jan. 1813).

3. Kein Arzt darf einen einmal in die Kur genommenen Kranken plötzlich verlassen; wird er einer wesentlichen Vernachlässigung zum wirklichen Nachteil des Kranken an seiner Gesundheit überführt, so hat er eine Geldstrafe von 50 bis 200 Gulden zu erlegen (Gesetzbuch über Verbrechen u. schwere poliz. Übertr. II. Teil § 98).

4. Die Ärzte sollen verschwiegen sein. Ein Arzt, Geburtshelfer oder eine Wehmutter, welche die Geheimnisse der ihrer Pflege anvertrauten Personen jemand andern, als der ämtlich betragenden Obrigkeit entdecken, sollen das erste Mal mit Untersagung der Praxis auf 3 Monate, das zweite Mal auf ein Jahr, das dritte Mal mit Untersagung der Praxis auf immer bestraft werden (Strafgesetzb. II. Teil 12. Hpt.-Dkt. § 243).

5. Ärzte sollen bei einem jeden Kranken sogleich, wenn sie Gefahr bemerken, wegen Darreichung der heiligen Sakramente eine ernstliche Erinnerung machen; dieses aber insbesondere bei jenen Kranken, welche mit einem anhaltenden Fieber behaftet sind, wenigstens mit der fünften Visite tun (Hofkzl.-Vdg. v. 17. Jan. 1812. Z. 648 kundgemacht v. d. k. k. Rgg. am 11. Febr. 1812. Z. 1277).

6. Jeder Arzt hat nicht nur alle sich ereignenden Unglücksfälle, sondern vorzugsweise alle gefährlichen und tödlichen Verwundungen gleich nach dem ersten Verbande der betreffenden Behörde anzuzeigen (Rgg.-Vdg. v. 17. Febr. 1798. Z. 2254 u. v. 9. März 1811. Z. 2726).

7. Die Ärzte sollen die Rezepte deutlich schreiben, die Quantität der Arzneien nicht mit Zeichen, sondern mit ganz ausgeschriebenen Worten ansetzen und die Unterschrift vollständig beifügen (Rgg.-Vdg. v. 25. Dez. 1835. Z. 39 216).

8. Nach dem Tode eines von ihm ärztlich behandelten Kranken hat der Arzt den Verwandten oder Angehörigen einen Totenschein auszustellen, worin der Name, das Alter, der Sterbetag und die letzte Krankheit des Verbliebenen angezeigt sein muß. Dieser Totenschein wird von den Angehörigen des Verstorbenen dem Totenbeschauer ausgehändigt und von ihm sodann der Beschauzettel ausgefertigt, welcher in der Hauptstadt dem Sani-

täts-Departement und auf dem Lande der Ortsobrigkeit abgegeben werden muß (Rgg.-Vdg. v. 18. März 1816. Z. 3175).

9. In bezug auf die Vernahme der außergerichtlichen pathologischen Leichenöffnung haben die Ärzte folgendes zu beobachten:

(1) Eine Leiche darf erst nach der ämtlichen Totenbeschau und bei vorhandener voller Sterbebezeugung des wirklich erfolgten Todes und sohin

(2) Außer besonderer, höchst dringlicher Fälle, z. B. bei schnell überhandnehmender Fäulnis, nie vor der 24sten, aber auch nie nach der 48sten Stunde eröffnet werden.

(3) Keine außergerichtliche Leichenöffnung darf ohne Einwilligung der Verwandten des Verstorbenen vorgenommen werden, wobei jedoch zu erinnern kömt, daß ein ohne vorhergegangene ärztliche Behandlung erfolgter jäher Tod z. B. Schlagfluß, nach dem § 3 der Instruktion zu den gerichtlichen Leichenbeschauen gehört, wobei die Einwilligung der Verwandten keineswegs erforderlich wird.

(4) Ebensowenig wird die Einwilligung der Verwandten bei jenen Personen erforderlich, welche in einem Krankenhause oder außer demselben auf öffentliche Kosten behandelt worden und gestorben sind.

(5) Die Sektion einer Leiche ist nur von einem geprüften Arzte oder Wundarzte vorzunehmen.

(6) Bei dieser Sektion soll jener Arzt oder Wundarzt zugegen sein, welcher den Verstorbenen während der letzten Krankheit behandelt hat.

(7) Ebenderselbe hat jederzeit auf den Totenzettel die Stunde anzumerken, in welcher die Eröffnung der Leiche vorgenommen wird und vorgenommen werden darf.

(8) Ist dieser durch Krankheit oder anderweitige Geschäfte verhindert, der Leichenöffnung selbst beizuwohnen, so hat er in seinem Namen einen anderen Arzt oder Wundarzt dazu zu substituieren; übrigens steht es den Anverwandten frei, nebst dem Ordinarius auch andere Ärzte zur Leichenöffnung beizuziehen.

(9) Der Arzt oder Wundarzt, der die Leiche öffnet, hat dafür zu sorgen, daß:

a) aller Zusammenlauf oder alles Aufsehen vermieden und Kinder oder junge und empfindsame Leute davon entfernt gehalten und überhaupt auf Sittlichkeit Bedacht genommen werde,

b) daß das Zimmer, worin die Sektion vorgenommen worden, sogleich wieder sehr genau gereinigt und ausgelüftet und daß

c) in engen und kleinen Wohnungen durchaus keine Leichenöffnung vorgenommen werde; die in einem solchen Falle gestattet wird, diese in der Totenkammer auf den Leichenhöfen gegen vorläufige Anmeldung bei der

politischen Behörde vorzunehmen (Rgg.-Vdg. v. 19. Sept. 1819. Z. 18 302, dann v. 27. Jan. 1822. Z. 1431 und 33. März 1825. Z. 7646 neuerdings kundgemacht).

10. Zum Behufe der Abfassung der Quartals-Sanitätsberichte von Seite der Bezirksärzte (welche aber durch Rgg.-Vdg. v. 2. Nov. 1844 Z. 27 040 erlassen sind) haben die Ärzte und Wundärzte nach dem Ende eines jeden Monats einen Krankenrapport nach dem beigegebenen Formular Nr. II verfaßt, durch die betreffende politische Behörde an ihr überstehendes Bezirksphysikat einzusenden (Rgg.-Vdg. v. 15. Nov. 1829. Z. 9916 und 15. Nov. 1835. Z. 34 452).

11. Das Entstehen einer Epidemie oder Viehseuche hat der Arzt bei schwerer Verantwortung sogleich an die Amtsobrigkeit anzuzeigen, und zwar die Anzeige sogleich zu erstatten, sobald in einem Orte, nach der verschiedenen Größe desselben 4 bis 8 Personen, oder ebenso viele Tiere mit derselben Krankheit befallen wurden (Instrukt. für Ärzte usw.).

12. Überhaupt soll der Arzt allem, was auf den allgemeinen Gesundheitszustand der Menschen und Tiere in seinem Orte oder Bezirke Einfluß nimmt, besondere Aufmerksamkeit schenken, und in dieser Hinsicht vorzunehmende Verbesserungen oder mögliche Abstellung von Fehlern und Mißbräuchen zur höheren Kenntnis bringen (Vdg. d. k. k. Hofkzl. v. 9. Okt. 1809. Z. 21 517 kundgemacht v. d. k. k. Rgg. am 28. Juli 1810. Z. 14 497).

13. Die Ärzte einer Provinz sind der Landesstelle und unmittelbar dem Kreisamte ihres Distriktes untergeordnet (Instrukt. für Ärzte). Nur den Anordnungen dieser Behörden, nicht aber willkürlichen Anordnungen der Sanitätsbeamten, haben sie Folge zu leisten; denn es ist immer zu beachten, daß die Sanitätsbeamten keine Behörden, keine Gerichtspersonen, sondern nur den Behörden beigegebene kunstverständige Zeugen seien.

14. Eine Ausnahme von der Verpflichtung, über Aufforderung der vorgesetzten Behörden, namentlich in kriminalgerichtsärztlicher Hinsicht mitzuwirken, findet bei einem Sanitätsindividuum statt, wenn dasselbe mit einem körperlichen Gebrechen behaftet ist, das ihn die Vornahme dieser Untersuchung unmöglich macht, oder wenn der Beschuldigte ein mit ihm in auf- oder absteigender Linie Verwandter, Bruder oder Schwester, Geschwisterkind, oder noch näher, Ehegenoß, oder im ersten Grad verschwägert ist, indem diese Verwandtschaftsgrade von jeder, mithin auch von der gerichtsarztlichen Zeugenschaft freisprechen, wenn ihm endlich eine solche Untersuchung angesonnen würde, zu welcher keine arzneiwissenschaftliche Kenntnisse erfordert werden (Hofdkt. v. 15. Jan. 1787 — Strafgesetzb. I. Teil § 377).

Über das Verhältnis der graduierten Ärzte und Wundärzte, Apotheker und Hebammen

1. Über das Verhältnis der graduierten Ärzte zu den Wundärzten

Die den Wundärzten zukommenden Pflichten und Obliegenheiten sind in der mit Hofkanzleidekret vom 3. Nov. 1808 herablangten Instruktion für Wundärzte enthalten und es wird davon das dem praktischen Arzte Wissenswerteste hier mitgeteilt werden.

Wundärztliche sowie Apotheker-Gewerbe werden überhaupt nur insofern als Gewerbe betrachtet, als sie zu mechanischen Arbeiten oder Verrichtungen gefallen halten.

Man teilt die Wundärzte ein: in promovierte, Doktoren und Magister der Chirurgie und Operateurs und in approbierte Patronen der Chirurgie. Den Ersteren ist die Ausübung ihrer Kunst freigestellt, ohne daß sie ein Gewerbe haben dürfen, letztere müssen, wenn sie die Praxis ausüben wollen, sich über den Besitz eines chirurgischen Gewerbes oder über eine Bestallung von den Obrigkeiten und Gemeinden ausweisen, und jedesmal die Bestätigung vom Kreisamte einholen (Hofkanzlei-Vdg. vom 1. März 1827. Z. 4349).

Die chirurgischen Gewerbe sind entweder Real- oder persönliche Gewerbe.

Realgewerbe sind solche, welche durch eine bestimmte Zeit hindurch auf dem nämlichen Hause geübt worden und in den Hausgewähen enthalten sind. Diese Gewerbe machen somit einen Teil des Hauses und seines Wertes aus und sind verkäuflich. Seit 1775 sind mit Hofdekret vom 22. April desselben Jahres alle Gewerbsradizierungen eingestellt worden.

Persönliche Gewerbe sind solche, welche weder auf den Häusern unzertrennlich haften, weder erblich noch verkäuflich sind mit der Person, der sie erteilt worden sind, erlöschen und unter keinem Gesichtspunkt der Gegenstand eines Grundbuches oder einer anderen Vormerkung bilden können.

Früher stand die Verteilung der chirurgischen Gewerbe in 1. Instanz der Landesstelle zu. Da jedoch die hohe Hofkanzlei aus Anlaß einer Anfrage der Regierung mit Dekret vom 30. April Z. 12 171 angeordnet hat, daß sowohl die Errichtung neuer chirurgischer Gewerbe als auch die Verteilung derselben den Distriktscoaten und Pflegegerichten als ordentlichen Gewerbsinstanzen, salvo recursu an die Landesstelle zu übertragen ist, so kam es von der früheren Ordnung ab und diese wurde durch Regierungsdekret vom 13. Mai 1841 veröffentlicht.

Kuren innerlicher Krankheiten vorzunehmen, ist dem Wundarzte verboten, wo ein Arzt zugegen ist, wo es aber an einem solchen mangelt, ist es

ihm erlaubt, auch bei innerlichen Krankheiten Hilfe zu leisten (Instruktion).

In schweren Fällen dieser Art soll er nicht unterlassen, bei dem Arzte Rat zu holen und ihn, wenn es möglich, zu Hilfe zu rufen.

Ebenso soll er bei wichtigen chirurgischen Operationen, wo es immer tunlich ist, einen Arzt zuziehen und in dessen Gegenwart die Operation verrichten (Instruktion).

2. Über das Verhältniß der graduirten Ärzte zu den Apothekern

Das Institut der Apotheken besteht heutzutage vorzugsweise darin, daß der Staat mittels desselben befähigt sei, das praktische Handeln des Arztes zu beaufsichtigen und in streitigen Fällen darüber zu entscheiden. Der ursprüngliche Grund der Entstehung der Apotheken, die sich von den 80er Jahren des 15. Jahrhunderts datiert, lag in den damaligen Ärzten selbst, die bei ihrer geringen Anzahl so beschäftigt waren, daß ihnen zur mühsamen Bereitung ihrer lächerlichen Kompositionen keine Zeit übrig blieb; auch war zu der Zeit dem Doktorgrade eine so ehrenvolle und ausgezeichnete Stellung zugesichert, daß die Ärzte das Kochen der Arzneien unter ihrer Würde hielten und sich zu diesem Geschäft Gehilfen nahmen, die sich mit der Zeit selbständig machten, Rechte und Privilegien erbaten und endlich den Apothekerstand so, wie er heute besteht, ins Leben riefen. Es ist einleuchtend, daß dieser historische Grund des Apothekerwesens heute keine Bedeutung mehr hat. In neuester Zeit hat Dr. Rademacher in dem Werke: „Rechtfertigung der von den Gelehrten mißkannten verstandesrechten Erfahrungsheillehre der alten scheidekunstlichen Geheimlehre und treue Mitteilung des Ergebnisses einer 25jährigen Erprobung dieser Lehre am Krankenbette, Berlin 1844“ auch die Unerreichbarkeit des ersten Grundes: Kontrollierung des Arztes in bezug auf seine Heilverfahren dargestellt. Er hat ferner bewiesen, daß durch das Apothekerwesen auch der Zweck nicht erreicht werde, das kranke Publikum vor unbilligen Forderungen selbst-dispensierender Ärzte zu schützen. Er hat endlich dargetan, daß, solange den Ärzten die Dispensierfreiheit nicht gegeben ist, die Erfahrung der Ärzte für die Erfolge der Kranken gereichten Arzneien immer eine hypothetische sein wird. Vor und mit Dr. Rademacher haben auch die Anhänger Hahnemanns diesen Gegenstand vielfach zur Sprache gebracht.

Das Selbstdispensieren ist bei uns, den Ärzten, wenn sich in ihrem Aufenthaltsorte oder inner dem Umkreis einer Stunde eine Apotheke befindet, verboten (Instrukt. für prakt. Ärzte). Wir wollen nun sehen, welche Gewähr der Staat den Ärzten für die richtige Bereitung ihrer Verordnungen in den Apotheken leistet, welche Frage für den praktischen Arzt um so

wichtiger ist, als er verpflichtet ist, über das Apothekerwesen sorgsam zu wachen (allerhöchster Befehl vom 2. Jan. 1790).

1. Bei seiner Promotion gelobt der Apotheker (Sanitätshauptnumerativ) „den allerhöchsten Sanitätsverordnungen und der den Apothekern vorgeschriebenen Instruktionen getreulich nachzukommen, seine Kunst, sein Amt und die davon abhängigen Verrichtungen jederzeit treu und fleißig zu besorgen und die vorgeschriebenen Rezepte nach den Benennungen der Arzneien, nach dem vorgeschriebenen Maße und Gewichte und ohne sonstigen Veränderungen selbst verfertigen oder verfertigen lassen zu wollen, nicht einen Arzneikörper statt eines anderen nehmen, auch mit dem Verkauf gefährlicher, stark wirkender Arzneien ohne Vorschrift des Arztes sich nicht befassen zu wollen, sich des ärztlichen Behandeln und Besuchens der Kranken außer einem Notfall gänzlich enthalten, von niemandem Gift ohne Beobachtung der für den Giftverkauf bestehenden Vorschriften verabfolgen lassen zu wollen, sich überhaupt endlich, wie es einem redlichen Apotheker gebührt und zusteht, und wie es die Apothekerinstruktion und Gremerialordnung vorschreibt, verhalten und Lehrlinge nach Maßgabe ihrer Kenntnisse und Geschicklichkeit verwenden und anhalten zu wollen“.

2. Die Instruktion für Apotheker vom 9. Okt. 1809. Z. 21 517, an welche er zu halten durch sein Gelöbniß gebunden ist, sowie die Gremerialordnung vom 15. Dez. 1831. Z. 31 865 enthalten durchgehens Verfügungen für die genaue und richtige Bereitung und Abgabe der verordneten Arzneien und speziell noch folgende beachtenswerte Vorschriften:

a) Auf jedem Recepte und jeder Signatur ist sowohl der nach der Taxordnung berechnete Preis der Arznei als auch der Name dessen, welcher die Arznei bereitet hat, deutlich anzumerken.

b) Wäre ein Recept unleserlich geschrieben, aber dem Apotheker unverständlich, so darf selbes nie eher verfertigt werden, als bis er vom Arzt Aufklärung darüber erhalten hat.

c) Vermutet der Apotheker in der Vorschrift des Arztes einen Irrtum, der dem Leben des Kranken nachtheilig werden könnte, so hat er seine Meinung vor der Verfertigung des Receptes dem verordnenden Arzte allein in Freundschaft zu eröffnen. Wäre aber dieses wegen Entfernung oder Abwesenheit des Arztes für jetzt unmöglich und es wären in der Verordnung des Arztes sehr heftig wirkende Arzneien, z. B. Brechmittel, drastische Purgiermittel, Opium und dergleichen auf eine Art oder in Mengen verordnet, in welcher selbe nach seiner Überzeugung dem Kranken gewiß nachtheilig werden mußten, er daher begründete Ursache hat, auf einen Irrtum des Arztes oder Wundarztes zu schließen, so ist es ihm erlaubt, ja es ist Pflicht, beides so abzuändern, daß es den gewöhnlichen Verordnungen vernünftiger Ärzte entspreche. Der Apotheker wird eben dieses, sobald es nur möglich ist, dem

Ärzte, von dem die Verordnung herrührt, auf eine geziemende Art und ohne Aufsehen zu erregen, bekannt machen.

d) Bemerkt der Arzt auf dem Rezept, das Eile habe, so hat die Abreichung in der möglichst kürzesten Zeit zu geschehen.

e) Der Apotheker ist verbunden, jedem Arzt der k. k. Staaten, welcher in die Apotheke kömmt, sich von der Güte des einen oder anderen Arzneimittels zu überzeugen, dasselbe auf Verlangen vorzuzeigen.

f) Nur die in der Provinzialpharmakopoe bestimmten einfachen und zusammengesetzten Arzneikörper müssen in einer Apotheke nach den gegebenen Vorschriften bereitet vorhanden sein.

g) Eine erwiesene Überschreitung der festgesetzten Taxe wird an den Apotheker mit einer Geldbuße von 24, im Wiederholungsfalle von 48 Dukaten bei dem dritten Übertreten aber nebstbei mit dem Verluste des Gewerbes durch das Ortsgericht bestraft und jedem Anzeigen einer Arzneitaxübertretung, wenn es kein öffentlich angestellter Arzt ist, die Hälfte der Geldbuße als Belohnung zuerkannt werden.

h) Ärzten oder Wundärzten, welche eine Stunde weit oder noch entfernter von einer öffentlichen Apotheke wohnen, zur Haltung einer Hausapotheke berechtigt und angewiesen sind, die Arzneien aus einer öffentlichen Apotheke zu kaufen, wird er dieselben mit einer billigen Prozentnachsicht zukommen lassen.

3. Damit die Ärzte gewiß sich darauf verlassen können, d. h. der in den Apotheken vorgeschriebene Arzneivorrat in der besten Qualität vorhanden sei, so sind jährliche Untersuchungen in den Apotheken von seiten des Landes-Protomedicus und dem Kreisphysiker anzuordnen, welchen Medizinalpersonen der Apotheker für diese jährliche Untersuchung ein Honorar von 3 Goldgulden zu bezahlen hat (Sanitätshauptnumerativ).

Gegen diese so viele Gewähr scheinbar versprechende Maßregeln lassen sich zwei Einwendungen machen:

1. Ist es keinem Arzte, keinem Chemiker möglich, eine Apotheke bis ins Detail mit forschendem Blick zu prüfen. Das ist nur dem Pharmazeuten nach jahrelanger Praxis möglich, denn dazu sind durchaus pharmazeutische Kenntnisse und genaue Bekanntschaft mit den Apothekerkniffen notwendig, die sich der Arzt nie in dem Grade aneignen kann wie der Apotheker. Wie oft begutachtet ein Kreisphysiker das *Oleum hyoscyami coctum* als solches, während er *oleum olivarum* vor sich hat, grün gefärbt mit Indigo und Cocumarwurzel *partim aequal.* eine Messerspitze voll auf 8 Unzen. Wie oft glaubt er schönes *Oleum jecoris aselli* vor sich zu haben, während es von der schlechten Sorte und mit *Radix anchusae* gefärbt ist. Wie oft sind dem Kreisphysiker statt dem vorschriftsmäßig bereiteten *Syrupus diacodii* ganz willkürlich bereiteter vorgesetzt usw. Eine Kommission aus einem Medizi-

nalbeamten und einem eigens besoldeten theoretisch und praktisch gebildeten, allgemein anerkannt gewissenhaften Apotheker, der aber kein Geschäft besitzen durfte, würde diesem Übelstande mehr abhelfen, wobei zu bemerken ist, daß überhaupt nur das pharmazeutische Warenlager einer Beaufsichtigung fähig ist, während der Apotheker am Rezeptiertische immer Gelegenheit haben wird, den Arzt und das Publikum zu täuschen. Wer beweist es z. B. dem Apotheker, wann er bei teuren Extrakten z. B. Chinae, ratanhiae nur die Hälfte des Präskriptes gibt, was so häufig geschieht.

2. Sieht die Bezahlung für die Untersuchung einer fraktionierten Bestechung sehr ähnlich oder veranlaßt manchen Revisor, Gebrechen flüchtig zu übersehen.

3. Über das Verhältniß der graduierten Ärzte zu den Hebammen

Der Inbegriff sämtlicher Obliegenheiten ist in der eigens für Hebammen erlassenen Instruktion vom 3. Nov. 1808 und 9. Okt. 1809. Z. 36 832 enthalten. Die wichtigsten sind:

1. Dieselben sind verpflichtet, armen Weibspersonen bei Tag und Nacht mit gleicher Bereitwilligkeit unentgeltlich Hilfe zu leisten.

2. Sie dürfen nie Arzneien mit Ausnahme erweichender Klystiere oder Umschläge an Kranke abgeben und unter sonstiger Ahndung nur in äußerst dringenden Fällen und in einem absoluten Abgange eines Arztes oder Geburtshelfers sich mit der Behandlung der Krankheiten der Gebärenden oder Neugeborenen befassen. Dagegen aber bei schweren Geburtsfällen und wo Instrumentalhilfe nötig ist, nie unterlassen, noch zur rechten Zeit Geburtshelfer herbeizurufen.

3. Keine Hebamme darf die Kindbetterin nach der Geburt früher verlassen, als bis diese vor einem leicht möglichen Blutsturz gesichert ist.

Zusammenfassung

Die vielen Bestimmungen über die ärztlichen Rechte, Privilegien und Pflichten geben Anregungen, Vergleiche mit den heutigen Verhältnissen zu ziehen. In Ländern wie beispielsweise der Sowjetunion und China sind weite Landstrecken, in denen es unmöglich ist, Ärzte einzusetzen. Daher sind auch heute noch außer den Ärzten sog. Feldschere eingesetzt, die wie Sanitätssoldaten der Wehrmacht während der Kriege Erstbehandlungen und weitere Maßnahmen zu treffen haben. Bei der Marine obliegen diese nicht selten den Kapitänen, die auch für die Erste-Hilfe-Leistung geschult wer-

den. Ihre Eingliederung ist mit den Verhältnissen in Oberösterreich bis zur Mitte des vorigen Jahrhunderts zu vergleichen, als noch keine Verkehrsmöglichkeiten bestanden haben.

Bemerkenswert ist dabei, daß die hier mitgeteilten gesetzlichen Maßnahmen für die damalige Zeit sehr vorausschauend waren, was wegen der gegebenen politischen Zustände nicht sicher anzunehmen gewesen ist. Allerdings sind Lücken vorhanden, die nicht zu Lasten des Gesetzgebers fallen. Die sozialen Einstellungen zwischen damals und jetzt haben sich wesentlich geändert. Die Notwendigkeit, die Armen zu behandeln, ist zwar festgelegt worden, aber die Beurteilung unterscheidet sich wesentlich von der jetzigen Zeit. Eine Krankenversorgung hat es noch nicht gegeben. Dies ergibt sich weniger aus den mitgeteilten Gesetzen als aus den Krankenberichten und Sektionsprotokollen, die von dem Vater des Verfassers der mitgeteilten Dissertation (Carl Rabl 1787–1850) stammen. Er war Wundarzt in Pichl und St. Marienkirchen, bevor er im Jahre 1818 nach Wels übersiedelt ist. Er hatte bereits eine wundärztliche Ausbildung in Wien. Seine ärztlichen Protokolle stammen aus dem Jahre 1817 und 1818. Darin finden sich Hinweise, daß beispielsweise der Tod eines Säuglings zu begrüßen ist, wenn die Magd keine ausreichenden Möglichkeiten gehabt hat, ihn zu ernähren und aufzuziehen. In den speziellen Fällen hatte keine Anomalie oder Mißbildung bestanden. Eine persönliche Hilfeleistung war nicht vorhanden. Vergleichbare Verhältnisse sind heutzutage noch in vielen Ländern nachweisbar.

Die vorgelegte, in Auszügen mitgeteilte Dissertation aus dem Jahre 1845 zeigt ein Bild, das mit dem kulturgeschichtlichen Zustand der Zeit zusammenhängt. Darüber hinaus trägt es die Zeichen bedeutender Männer, die die Notwendigkeiten und Möglichkeiten erkannt haben, eine für damals neue Standesorganisation zu schaffen. Die Klärung der Diagnostik steht im Hintergrund, obgleich in einem nicht angeführten Abschnitt auf die Notwendigkeiten von pathologisch-anatomischen Sektionen hingewiesen ist. Allgemeine Schlüsse können aus den dadurch angegebenen Befunden nicht gezogen werden, da über diese Zeit keine exakten Angaben über die dabei verwendete Technik, die Art der Protokollierung und die Auswertung vorhanden sind. Ergänzende mikroskopische Untersuchungen konnten noch nicht durchgeführt werden. Schließlich waren die handwerklich arbeitenden Wundärzte hauptsächlich auf dem Lande und die approbierten Ärzte in den Städten tätig. Die Sektionen durften jedoch auch von den Wundärzten durchgeführt werden.

Durch die biologischen Erkenntnisse, die für die Diagnostik wichtigen Untersuchungen und die technischen Möglichkeiten hat die ärztliche Tätigkeit in den späteren Jahrzehnten einen anderen und zum Teil breiteren Rahmen bekommen. Damit steht der Krankenhausbau in Verbindung. Im

Jahr 1900 hat es in Oberösterreich neben 180 Wundärzten nur 300 approbierte Ärzte und 120 Doktoren gegeben. Die Notwendigkeit einer standesmäßigen Zusammenfassung ist durch die weitere Spezialisierung größer geworden, da sich die verschiedenen Aufgabengebiete mit dem unterschiedlichen Wissen stark unterscheiden. 1961 waren in Oberösterreich 1628 Ärzte, von denen 510 Fachärzte gewesen sind.

Außer den kranken Menschen haben sich Vorsorgemaßnahmen eingestellt, auf die früher nur in sogenannten Gesundheitsbüchlein hingewiesen wurde. Stets wird es aber die Aufgabe aller Ärzte sein, den Menschen zu helfen, so daß es notwendig ist, auch Erfahrungen früherer Zeiten zu kennen.



JURAMENTUM

Eines Wundarztes.

Sie werden schwören.

I.

Daß, wenn Sie Amteswegen zur medizinischen Fakultät vorgesfordert werden, Sie sich allda stellen, gehörig verantworten, auch derselben gerecht ausgesprochenes Urtheil erkennen, und annehmen wollen.

II.

Literatur

- 1 Ackerknecht, E. H.: Typen der medizinischen Ausbildung im 19. Jahrhundert, in: Schweiz. Med. Wschr. 87, 1361 (1957).
- 2 Aschbach, J.: Geschichte der Wiener Universität. Wien, Verlag der Wiener Universität, 1865.
- 3 Diepgen, P. und H. Goerke: Kurze Übersichtstabelle zur Geschichte der Medizin. 7. Aufl. Berlin-Göttingen-Heidelberg, Springer, 1960.
- 4 Breitenecker: Das Strafgesetzbuch 1803: Über den ärztlichen Kunstfehler, in: Österr. Ärztezeitung 1972, Nr. 6, 7, 8.
- 5 Ferro, P. J. Ritter von: Sammlung aller Sanitätsverordnungen im Erzherzogtum Österreich unter der Enns. Wien 1798-1807.
- 6 Guggenberger, E.: Oberösterreichische Ärztechronik. Wien, O. Möbius, 1962.
- 7 Hamilton, R.: Über die Pflichten des Regimentschirurgen. Wien, Joseph Stahel, 1790.
- 8 Haubold, H.: J. P. Frank. München-Berlin, J. F. Lehmann, 1939.
- 9 Hecker, A. Fr.: Die Heilkunst auf dem Wege zur Gewißheit. Wien, mit v. Gehlenschen Schriften, 1805.
- 10 Lesky, E.: Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus (Arch. f. österr. Geschichte Bd. 122, 1959).
- 11 Lesky, E.: Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert. Graz-Köln, H. Böhlau Nachf., 1965.
- 12 Neuburger, M.: Die Wiener Medizinische Schule im Vormärz. Wien, Springer, 1921.
- 13 Offterdinger, G. G.: Anleitung für das Landvolk in Ansicht auf seine Gesundheit. Wien, Trattner, 1784.
- 14 Pillwein, B.: Geschichte, Geographie und Statistik des Erzherzogtums Österreich ob der Enns. Linz, J. Chr. Quandt, 1830.
- 15 Rabl, R.: Die Wertung der Sektionen im Wandel der Zeiten, in: Virchows Arch. Bd. 321, 142-162 (1952).
- 16 Rabl, R.: Zur Geschichte der Zellforschung im 19. Jahrhundert, in: Beitr. pathol. Anatomie Bd. 119, H. 1 (1958).
- 17 Rabl, R.: Die oberösterreichische Ärztefamilie Rabl 1620-1970 (Schriftenreihe des oberösterreichischen Musealvereins Bd. 4, 1971).
- 18 Rabl, R.: Die ärztlichen Aufgaben in der Vergangenheit und Gegenwart, in: Österr. Ärztezeitung Nr. 6, 1972.
- 19 Rabl, R.: Die kulturgeschichtliche Abhängigkeit der Barbieri und Bader, Feldschere und Wundärzte, in: Saarländ. Ärzteblatt 1973, S. 15-24.
- 20 Reinlein, J.: Medizinisch-pathologisches Vorlesungsbuch für Wundärzte. Wien, Joh. Georg Ritter v. Mößle, 1805.
- 21 Roth, G.: Vom Baderlehrling zum Wundarzt. Linz, OÖ. Landesverlag 1971.
- 22 Schönbauer, L.: Das medizinische Wien. Wien, Urban und Schwarzenberg, 1947.
- 23 Störk, A. Frhr. v.: Unterricht für die Feld- und Landwundärzte. Wien, Trattner, 1776.
- 24 Stürzbecher, M.: Genehmigung zur Führung einer ärztlichen Hausapotheke, in: Dtsch. med. Journ. 22, H. 20, S. 657-659 (1971).
- 25 Tissot, S. A. D.: Anleitung für das Landvolk. Joseph Wolff, 1769.