

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

1. Die Seuchen

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

Wir wollen nun versuchen, nach der Reihe der in das Sanitätsgebiet einschlagenden Gegenstände eine übersichtliche Schilderung seines Zustandes zu geben.

1. Die Seuchen.

Als erste und allgemeinste Gefährdung der Gesundheit erscheinen die seuchenhaften und ansteckenden Krankheiten.

Um die Verwaltung überhaupt in die Lage zu setzen, ihre Maßregeln dagegen zu ergreifen, sind die Ortspolizeibeamten sowie die praktischen Aerzte verpflichtet, epidemisch auftretende Krankheiten zunächst dem Bezirksarzte anzuzeigen, welcher überhaupt auf irgend eine hievon erlangte Kenntniß, und ohne speziellen Auftrag des Bezirksamtes abzuwarten, gehalten ist, sofort an Ort und Stelle die Art, Natur und Ausdehnung der Krankheit zu konstatiren und sofort diejenigen Vorkehrungen bei der zuständigen Polizeibehörde zu veranlassen, welche nach den gegebenen Verhältnissen als zweckdienlich und zulässig erscheinen.

Diese richten sich natürlich nach der Möglichkeit, welche dargeboten ist, um die Ausbreitung der Krankheit zu verhüten, sowie nach der Wichtigkeit derselben an sich. Wenn die Krankheit nur leichte vorübergehende Nachteile im Gefolge hat, oder die Einzelnen sich selbst zu schützen im Stande sind, so können unverhältnißmäßige Störungen des Verkehrs nicht am Plage sein; alsdann beschränkt sich die Staatsverwaltung im Allgemeinen auf öffentliche Belehrungen, auf welche sie auch dort beschränkt bleibt, wo sie der Natur der Krankheit nach kein Mittel besitzt, um deren Verbreitung verhindern zu können. Diese Belehrungen sind theils in Verordnungen zum voraus abgefaßt, theils werden sie von den Bezirksärzten speziell und den Umständen des einzelnen Falles angemessen erlassen. Bei andern gefährlicheren Krankheiten dagegen werden die Mittel zur Verhinderung der Weiterverbreitung in der polizeilichen, mit Strafandrohung verbundenen Anordnung von Absonderung der Kranken, in der Zerstörung des Ansteckungsstoffes und in der Tilgung der Empfänglichkeit gefunden, wie wir bei den einzelnen Krankheiten näher darthun werden. Ueber den Eintritt einer Epidemie sowie über die ergriffenen Maßregeln hat der Bezirksarzt sofort an den Obermedizinalrath zu berichten, von welchem er, wenn nöthig, weitere technische Direktiven erhält. Nach Beendigung der Epidemie ist ein alle einschlagenden Verhältnisse umfassender Schlußbericht zu erstatten. Die ärztliche Behandlung der einzelnen Erkrankten liegt natürlich außer der Fürsorge des Staats und ist den Betheiligten selbst überlassen.

Wir wollen nun, zum Einzelnen übergehend, versuchen, ein Bild zu entwerfen von den seuchenhaften Krankheiten, welche in den abgelaufenen fünf letzten Jahren die Bevölkerung unseres Landes heimsuchten, von den Opfern, die sie forderten, sowie von den Mitteln, welche die Staatsverwaltung ihnen mit mehr oder weniger Erfolg entgegensetzte.

Wir haben es dabei mit verschiedenen Arten von Krankheiten zu thun. Einmal sind es die epidemischen Kinderkrankheiten, welche nie ganz erlöschen und von Jahr zu Jahr einzelne Theile des Landes befallen, nämlich Masern, Keuchhusten, Scharlach, neben letzterem seit 3 Jahren die näher oder ferner mit ihm in Verbindung stehende Diphtheritis oder der Rachenkroup; sodann ist es der Typhus, welcher bald da bald dort neben seinem vereinzelt Vorkommen als kleinere oder größere Epidemie auftritt. Es sind die Blattern, welche

in ihrer durch die Impfung gemilderten Form zwar, aber doch seit Jahren nie mehr erloschen sind. Ferner werden wir einer bisher uns neuen Krankheit, der epidemischen Cerebrospinal-Meningitis begegnen und endlich der Cholera, von deren Zug durch Europa auch Baden berührt wurde.

a. Die Masern.

Die Masern, eine Krankheit, welche fast immer in irgend einem Theile des Landes herrscht, welche stets in den ergriffenen Orten die Kinderwelt in großer Ausbreitung befällt, welcher überhaupt nur die wenigsten Menschen entgehen, welche alljährlich nicht nur eine geringe, sondern oft eine große Zahl von Opfern fordert, und eine weitere durch Nachkrankheiten, selbst auf lange hinaus durch Skropheln in ihrer Entwicklung zurückbringt, eine solche Krankheit wäre wohl geeignet, die Sanitätspolizei zu einer ernstern Gegenwehr aufzufordern. Aber obwohl sie nirgends von selbst entsteht, sondern überall eingeschleppt wird, so bietet sie doch der Staatsverwaltung so wenig Handhaben dar, um sie abhalten oder vertilgen zu können, daß jene fast die ganze Gegenwehr dem Einzelnen in die Hand geben muß. Denn nicht nur ist die Empfänglichkeit für die Masern eine ganz allgemeine, sondern die Ansteckung geschieht ebenso in nächster Nähe wie in die Entfernung, sie geschieht in allen Stadien der Krankheit, sicher auch zu einer Zeit, wo der Ergriffene noch für gesund gehalten, den Verkehr, die Schule noch nicht meidet; das Contagium, so flüchtig einerseits, ist doch wieder fest an den Kleidern haftend und verschleppbar; und Zerstörungsmittel desselben sind nicht bekannt.

Solche Verhältnisse, welche begreiflich die Staatsverwaltung ohnmächtig machen, zwingen sie, von strengeren Maßregeln abzugehen, und auf Belehrung zur Vermeidung der Ansteckung und zum richtigen Verhalten der Kranken sich zu beschränken.

Auch eine frühere Zeit, welche so sehr bereit war, gegen ansteckende Krankheiten Absperrungen anzuordnen, hat dies hier nie versucht, wohl auch aus dem weiteren Grunde, weil sie die Krankheit zwar als ansteckend betrachtete, aber aus einem Miasma, aus Selbstzeugung hervorgegangen, wogegen natürlich jede Absonderung ohnmächtig und zwecklos wäre und nur eine Entfernung aus der seucheentwickelnden Gegend helfen könnte.

Die Masern treffen wir mit Beginn des Jahres 1865 gleichzeitig in vier von einander getrennten Landestheilen, hauptsächlich in 2 Centren, in und um Freiburg in 3 Amtsbezirken und in und um Karlsruhe in 3, außerdem an den beiden Endpunkten des Landes, im Amt Donaueschingen und Bonndorf und in mehreren an der Schweizergrenze gelegenen Ortschaften des Seekreises in unbedeutender Verbreitung, sodann in der Pfalz in Heidelberg und in Schwetzingen. Zu Ende des Jahres wurde eine Reihe von Ortschaften der Aemter Radolfzell und Stockach heimgesucht, was noch bis in das folgende Jahr herüberreichte, worauf aber in jener Gegend die Krankheit erlosch. Dagegen seuchte sie 1866 von Freiburg weiter nach Breisach und Kenzingen, erschien dann in der Mitte des Landes in verbreiteter Epidemie in 9 Gemeinden der Bezirke Kork und Lahr, hatte aber ihren hauptsächlichsten Verbreitungsbezirk von der Pfalz aus im Kraichgau und Obenwald bis nach Kilsheim, in den Aemtern Eppingen, Sinsheim, Abelsheim, Mosbach, Eberbach, Buchen, Walldürn, Bopberg. Einzelne dieser Epidemien spielten noch in das Jahr 1867 herüber, zumal in Abelsheim, Sinsheim, andere bildeten weitere Herde, so in Bretten, wo

13 Gemeinden durchseucht wurden. Indeß waren Mittel- und Oberrhein ganz frei geworden. Erst in den letzten 2 Monaten seuchte die Krankheit in den Bezirken Haslach, Gengenbach, Offenburg, Gernsbach und in einigen Dörfern um Karlsruhe und zog sich theilweise bis in die ersten Monate von 1868 hinüber. Sonst aber hatte dieses Jahr bei wohl vereinzelt kleineren Nestern doch keinen eigentlichen Herd aufzuweisen. Im Jahr 1869 dagegen treffen wir wieder zwei Verbreitungsbezirke, während Oberland und Seegegend frei sind, nämlich in den Kemtern Karlsruhe, Baden, Bruchsal, Wiesloch, Ettlingen, Pforzheim, Bretten und dann in denen von Heidelberg, Schwetzingen bis Weinheim, und fortgesetzt oder unabhängig davon in Walldürn, Bixberg, Gerslachsheim, Tauberbischofsheim, Wertheim.

Die Zahl der Kranken ist bei solchen Krankheiten, wo die Kranken nicht einzeln aufgenommen werden können, die Mehrzahl nicht einmal ärztlich behandelt wird, nicht beizubringen. Doch ist von der Zahl der Todten ein Rückschluß gestattet. Im Jahr 1865 starben an Masern im ganzen Lande 537; 1866 321; die schlimmsten Verhältnisse in Kilsheim, Buchen, Schwetzingen; 1867 131; 1868 66; 1869 490.

Die Bezirke, welche die meisten Sterbfälle erlitten, waren 1865 Emmendingen (45), Waldkirch (53), Durlach (98), Pforzheim (40), Bruchsal (51) und Wiesloch (51); 1866 blieben sie überall gering, höchstens in Schwetzingen (19) und in Kilsheim (14); 1867 und 1868 war nirgends eine höhere Sterblichkeit, und 1869 nur in den Städten Karlsruhe (56) und Heidelberg (23). Die Todesfälle, welche durch Nachkrankheiten bedingt werden, und welche indirekt noch auf Rechnung der Masern kommen, sind darin nicht inbegriffen.

Wenn auch die Krankheit als eine häufig nicht ungefährliche und als eine sehr ansteckende erkannt ist, so bleibt der Staatsverwaltung doch aus den oben angeführten Gründen fast nur der Weg der Belehrung zur Verhütung der Nachtheile derselben. Diese wird in den ergriffenen Gemeinden, soweit sie nicht der Arzt am Krankenbette erteilt, durch öffentliche, vom Bezirksarzte ausgehende Verkündigungen in Abdruck oder mündlich gegeben. Zur Vermeidung weiterer Verbreitung der Krankheit wird auch die zeitweise Schließung der Schule beim Ortschaftsrath beantragt.

b. Der Keuchhusten.

Wenn auch die ansteckende Natur des Keuchhustens sowie dessen epidemische Verbreitung feststeht, so gibt doch die Wissenschaft in anderer Beziehung, in der Wesenheit der Krankheit, in ihrer Entstehung, ob herausgebildet aus einem einfachen Bronchialkatarrh oder nur bedingt durch ein aufgenommenes Kontagium, der Staatsverwaltung nur wenig sichern Anhalt, um die Kindheit vor der häufig verderblichen Krankheit sichern zu können. Dazu kommt die lange Dauer derselben, und die so häufige Gutartigkeit, selbst das Bedürfnis zu Gestattung der freien Luft, daß selbst zweckdienliche Vorsichtsmaßregeln erlahmen müssen.

Die Epidemien des Keuchhustens, welche gerne denen der Masern folgen oder vorausgehen, thaten dies in einzelnen Bezirken, wie in Radolfzell, Stockach, Kork, Tauberbischofsheim, doch treffen wir sie auch selbstständig in allen Landestheilen, bald da bald dort. Im Ganzen jedoch erhalten wir keine so sichere Kenntniß von denselben, denn da die heilende, wie schützende Hülfe eine sehr zweifelhafte, und die Epidemien, zumal in der wärmeren Jahreszeit oft sehr gutartig sind, so unterbleibt häufig die Anzeige. Doch mögen die Sterbeziffern einen Anhalt ihrer

Verbreitung geben und zugleich zeigen, daß die Krankheit eine größere Beachtung verdiente. Sie betrafen 1865 528; 1866 863; 1867 306; 1868 228; 1869 606, wenn wir nicht annehmen dürfen, daß andere Bronchitiden daran theilnehmen. Die größere Sterblichkeit in den beiden ersten Jahren gehört den mittlern und untern Landestheilen an. Die Sterblichkeit überhaupt aber zeigt, wie wünschenswerth es wäre, einen allgemeineren Schutz gegen die Krankheit herstellen zu können. Doch ist die Staatsverwaltung in den Mitteln dazu aus den oben angeführten Gründen noch beschränkter und lediglich auf die Belehrung angewiesen, und selbst darin begegnet sie, zumal auf dem Lande, geringem Entgegenkommen.

c. Der Scharlach.

Der Scharlach, in der Art der Entstehung wie der Verbreitung den Masern sich anreihend, ist doch in so fern von denselben verschieden, daß er häufiger in Einzelfällen vorkommt und daß er meist keine so großen Epidemien macht. Es geht daraus hervor, daß die subjektive Empfänglichkeit dafür keine so ausnahmslose ist, daß die Ansteckung genauere Bedingungen voraussetzt, mögen sie in der Grenze der Entfernung oder in der Haftbarkeit des Contagiums liegen. Dagegen birgt die Krankheit größere Gefahr für Leben und spätere Gesundheit und ist deshalb für die Staatsverwaltung eine wichtigere. Ein früher erhofftes Schutzmittel (Belladonna) erwies sich aber als trügerisch und ein Tilgungsmittel des Ansteckungstoffes ist nicht gefunden. Die Thätigkeit der Sanitätspolizei bleibt deshalb auch hier sehr beschränkt.

In den Jahren 1865 wie 1866 zeigte sich der Scharlach nur in vereinzeltten Amtsbezirken und zerstreut, ohne daß man einen bestimmten Gang des Weiterschreitens beobachten konnte, und forderte wenige Opfer. Nur im Amte Bruchsal verzeichnen wir im Herbst 1866 eine mörderische Epidemie in Destringen, einem Orte von 2453 Einwohnern mit 42 Todesfällen. Gegen Ende des Jahres aber schon bildeten sich einige größere Herde, in Eppingen, besonders in Heidelberg, und die folgenden zwei Jahre sind ausgezeichnet durch verbreitete und theilweise sehr verderbliche Epidemien von Scharlach. Er durchseuchte bald nur einzelne Gemeinden, bald ganze Bezirke, und während er in den einen als leichte Krankheit vorüberging, gestaltete er sich in andern als eine sehr mörderische Seuche. Den hauptsächlichsten Verbreitungsbezirk bildete aber der ehemalige Unterheinkreis, im Jahr 1867, bis Mosbach, das folgende Jahr weiter hinab bis Buchen und Vozberg und 1869 bis Wallbüren und Tauberbischofsheim. Landaufwärts drang die Krankheit in diesen 3 Jahren, vorrückend bis Rastatt, Gernsbach, Baden, Vahr, nicht in größerem Zuge, sondern mehr nur einzelne Gemeinden ergreifend. Im Oberlande und in der Seegegend zeigte sie sich in diesen 5 Jahren kaum vereinzelt. Die Sterblichkeit war oft eine sehr bedeutende. Die schlimmsten Zahlen treffen wir in Neudorf (Bruchsal) auf 1114 Einwohner † 20, Eggenstein (Karlsruhe) auf 1464 Einwohner † 44, ebenso im Bezirke Heidelberg in Kirchheim auf 2182 Einwohner † 43, Nußloch auf 2449 † 20, Sandhausen auf 2253 † 50, Leimen auf 1728 † 28, dann in Eberbach auf 4136 Einwohner † 77, Billigheim (Mosbach) auf 931 Einwohner † 33, Neulussheim (Schwezingen) auf 991 Einwohner † 25, Ostersheim auf 1569 Einwohner † 25, Bobstadt (Vozberg) auf 732 Einwohner † 34.

Der Gesamtverlust durch Scharlach in diesen fünf Jahren beläuft sich auf: 1865 160; 1866 193; 1867 733; 1868 949; 1869 923.

Aus diesen Uebersichten ist besonders hervorzuheben, wie in den eigentlichen Städten der Scharlach keine so allgemeine Verbreitung findet, und zumal im Allgemeinen milder verläuft, während er in einzelnen Landgemeinden so verheerend auftritt.

Karlsruhe mit 32,000 Einwohnern weist in den vorliegenden 5 Jahren nur 27, Mannheim mit 34,000 Einwohnern nur 50 Sterbefälle auf, während die Todesziffer in einzelnen Dörfern bis auf $4\frac{1}{2}\%$ der Bevölkerung steigt. Es ist dies ein bedeutamer Fingerzeig, daß die durch Wohlstand und Bildung verbesserten häuslichen Verhältnisse auch die besten Schutzmittel gegen die Verheerungen der Krankheiten sind.

Die staatliche Aufsicht nimmt es deshalb auch bei dieser Krankheit ernster, wenn sie im Ganzen auch hier auf Belehrung sich beschränkt sieht, doch betont sie mehr die große Ansteckungsfähigkeit der Krankheit, welcher durch Unterlassung der auf dem Lande so allgemein üblichen Krankenbesuche entgangen werden kann, und benutzt häufiger das Mittel des Schlusses der Schule, als desjenigen Vereinigungspunktes, von welchem so viele Ansteckungen ausgehen.

Wenn sich in der Verbreitungsweise dieser geschilderten epidemischen Krankheiten auch kein bestimmter Gang von Ort zu Ort, von Bezirk zu Bezirk, ja oft nicht einmal die Ursprungsstätte nachweisen läßt, so ist doch aus ihrer Häufung in einzelnen Gegenden und ihrem Fortschreiten nach gewissen Richtungen eine Verbreitung durch Uebertragung unverkennbar, außerdem aber kommen Ortsepidemien vor, wo nachweisbar vom ersten eingeschleppten Falle aus die Straße und die ganze Gemeinde infizirt wurde. Es ist kaum mehr zweifelhaft, daß nur die Ansteckung die Entstehung und Verbreitung vermittelt.

d. Diphtheritis.

Die früher bei uns nur wenig bekannte und nur vereinzelt auftretende Krankheit, der Rachenkroup, bössartige Bräune, Diphtheritis, nahm in den letzten Jahren die Aufmerksamkeit in hohem Grade in Anspruch. Während sie sich bisher in größerer Verbreitung nur bei Epidemien von Scharlach, welche sie zu bössartigen machte, gezeigt hatte, so begann sie etwa seit dem Jahr 1866 sowohl mit Scharlach, neben Scharlach, aber auch ganz selbstständig ohne denselben in mehr oder weniger gehäufte Weise aufzutreten. Vom Jahr 1867 an gewahren wir schon ganze Epidemien, wie in den Bezirken Staufeu, Emmendingen († 68), im Renchthale, nicht durch Scharlach veranlaßt, während in Heidelberg der Scharlach wenigstens neben dieser Krankheit vorkam. Die Höhe erreichte sie wohl im Jahre 1868. Hier wird ihr selbstständiges Auftreten auffallender. Wenn sie auch hier im Unterhainkreise, wo Scharlach herrschte, vielfach sich zeigte, so war dies weniger merkwürdig, doch erschien sie in jenem Jahre gerade in Gegenden, wo Scharlach entweder gar nicht oder nur in geringem Grade vorkam; dies war in der Seegegend und auf dem hohen Schwarzwalde der Fall. Die Insel Reichenau war von einer langdauernden Epidemie heimgesucht, welche 24 Opfer forderte, gleichzeitig war der Bezirk Constanx, jedoch die Stadt in sehr geringem Grade theilhaft. In Meersburg, Salem, Radolfzell, Engen kam es zu Epidemien. Dieselben seuchen nicht schnell durch, sondern haben die Eigenthümlichkeit, Monate, über ein Jahr lang die Gegend zu bedrohen, sich eine Zeit lang einzunisten, bis sie endlich wieder verschwinden. Im Bezirk Engen verursachte sie 1867 12, 1868 38 Todesfälle. Auf dem Schwarzwalde steht Billingen mit 27, Triberg mit 31, St. Blasien mit 32 Sterbefällen. Im

Jahr 1869 finden wir die Krankheit noch da und dort ohne größere Herde. Mehr verbreitet finden wir sie im Bezirke Wertheim, 155 Erkrankungen mit 29 Todesfällen, wo gerade der bis gegen jene Gegend vorgerückte Scharlach dort Halt gemacht hatte. In manchen Bezirken ging sie nach und nach in katarrhalische Anginen über.

Wenn auch sicher ist, daß bei der Aufmerksamkeit, welche jetzt überall dieser Krankheit von der Bevölkerung zugewendet wird, viele Fälle mit unterlaufen, welche andern Arten von Anginen angehören, und welche neben den diphtheritischen vorkommen, so ist doch unbestritten, daß wie anderwärts so auch in unserem Lande die Diphtheritis in einer Weise sich eingenistet hat, daß sie als einzelne Krankheit, abgesehen von den Epidemien, in fast allen Bezirken eine nicht mehr ungewöhnliche Erscheinung ist.

Eine ungelöste Frage noch ist ihre Beziehung zum Scharlach. Unter Verhältnissen, wo sie neben dem Scharlach aber mit bestimmtem Ausschluß der exanthematischen Erscheinungen auftritt, liegt die Annahme nahe, daß sie die Scharlachkrankheit selbst unter anderer Form sei. Wo sie entfernt von Scharlach selbstständige Epidemien bildet, hat jene Annahme geringere Wahrscheinlichkeit. Zur Lösung werden etwaige künftige Scharlachepidemien beitragen, um zu erproben, ob eine frühere Diphtheritis die Empfänglichkeit für Scharlach getilgt hat.

Als diese Krankheit epidemisch auftrat, und sich in hohem Grade ansteckend erwies, so wurde es auch Aufgabe der Staatsverwaltung, die Bevölkerung möglichst vor ihr zu schützen. Dies konnte jedoch auch hier nur durch Belehrung geschehen. Wir überließen es den Bezirksärzten, nach Maßgabe der Verhältnisse eine solche zu verfassen, indem wir in einem Erlasse vom 24. November 1868 sie über die Gesichtspunkte verständigten. Die Vorsicht mußte hier auch sich darauf ausdehnen, vor gemeinschaftlicher Benutzung von Ess- und Trinkgeschirren, vor naher Berührung des Athems, vor gemeinsamen Betten u. dgl. zu warnen.

e. Cerebrospinal-Meningitis.

Im Jahr 1865 war zuerst in den Garnisonsstädten Rastatt und Karlsruhe in sehr stürmischer Weise eine bisher in Süddeutschland unbekannt gebliebene Krankheit aufgetreten, die Cerebrospinal-Meningitis, vom Volke bald mit dem bezeichnenden Namen Genickkrampf belegt. Sie verlief sehr rasch unter den Erscheinungen einer Entzündung der Hirn- und Rückenmarkshäute, führte schnell zum Tode unter Absehung eines massenhaften fibrinös-eiterigen Exsudates, oder hinterließ Lähmungen, Taubheit, oder führte nach kürzerer oder längerer Refonvalescenz zur Genesung. Diese Krankheit trug epidemischen Charakter und kam bald in einer großen Reihe von Bezirken vor. Sie ergriff zwar nie viele Personen an einem Orte, gestaltete sich aber zumal Anfangs sehr gefährlich — man zählte 705 Kranke und 181 Tode —, dann begegnete man ihr im darauf folgenden Jahre ebenfalls noch häufig, doch mehr in vereinzelt Fällen, seither aber ist sie fast wieder verschollen.

Die Krankheit war seit etwa 25 Jahren in Frankreich aus Garnisonen bekannt, wo sie oft ausschließlich nur das Militär befiel, sie war jetzt, ehe sie zu uns kam, im Nordosten Deutschlands beobachtet worden, sie erschien epidemisch, als eine Infektionskrankheit, doch ist es bis jetzt in keiner Weise gelungen, nur entfernt die Ursachen aufzufinden, welche ihre Entstehung veranlassen. Wir waren deshalb auch nicht in der Lage, irgend welche Schutzmaßregeln gegen die Krankheit

zu empfehlen. Unser Bestreben ging dahin, wenigstens das vollständige Material in unserem Lande zu sammeln, welches nur durch Beihilfe der praktischen Aerzte zu beschaffen war. Wir wendeten uns deshalb in einem Aufrufe vom 15. Mai 1865 (Anzeigbl. Nr. 19) an dieselben, jedoch mit nur sehr geringem Erfolg.

f. Die Cholera.

In den Zeitpunkt, welchen wir zu schildern haben, fällt auch die letzte Epidemie der Cholera. Dieselbe wurde in unmittelbarem Zusammenhange mit den Ereignissen des Krieges im August 1866 durch Truppentheile der k. preuß. Mainarmee eingeschleppt und in die badische Main- und Taubergegend und den Odenwald verbreitet. Dieselbe hat auf Grund genauer thatsächlicher Erhebungen bereits eine amtliche Darstellung erfahren.*) Wir dürfen deshalb dies als bekannt voraussetzen, und begnügen uns mit Wiederholung der Schlußzahlen.

Die Epidemie begann am 2. August 1866 in Schönfeld, ergriff 10 Orte der Main- und Taubergegend und des badischen Odenwaldes und dauerte im letzten (Grünsfeld) bis 10 Oktober. Ihre Verbreitung und Heftigkeit zeichnet sich in folgenden Zahlen.

	Einwohner	Kranke	in Prozenten der Einw.	davon gestorben	in Prozenten der Einw.	der Kranken
Wertheim	3383	64	1,8	28	0,82	43,7
Freudenberg	1640	42	2,5	23	1,4	54,7
Külsheim	1951	21	1	11	0,5	52
Schönfeld	524	166	31,5	55	10,5	33,1
Gerchsheim	895	61	6,8	32	3,5	52,4
Imspan	421	97	23	34	8	35
Grünsfeld	1458	177	12	23	1,5	12,4
Gerlachsheim	1245	90	7,2	19	1,5	17,7
Dittigheim	1037	225	21,5	66	6,3	29
Walldürn	3339	827	24,7	113	3,3	13,4
	15,893	1774	11,1	404	2,5	22,7

Außer diesen Ortsepidemien kamen noch vereinzelt Fälle vor innerhalb des Choleragebietes in 25 Ortschaften, 63 Kranke und 24 Tode, und durch Verschleppungen in weitere Ferne 63 Kranke mit 41 Toden in 8 Orten.

Zum Ganzen zählte also die Epidemie 1900 Kranke und 469 Tode.

Da im Jahr 1867 die Seuche in Europa noch nicht erloschen war, und sowohl in Norddeutschland wie auch in Italien sich erhielt, so erfolgten auch da und dort noch Ausstrahlungen.

In unserm Lande hatten wir ohne nachweisbaren Zusammenhang im Wolfsbrunnenthälchen bei Heidelberg, Gemeinde Schlierbach, im Juni eine kleine Epidemie von 20 Erkrankungen mit 5 Sterbfällen und in der Umgebung, Bammenthal, Heidelberg, Kirchheim, Wieblingen 19 weitere,

*) Dr. R. Volz, die Cholera auf dem badischen Kriegsschauplatz im Sommer 1866. Amtlicher Bericht. Erstattet durch den Obermedizinalrath an das großherzogliche badische Ministerium des Innern. Mit einem Beilagenheft. Karlsruhe 1867. Chr. Fr. Müller'sche Hofbuchhandlung.

wovon 9 starben. Da heßliche (Gernsheim) und rheinpfälzische Orte (Friesenheim) fast vor den Thoren von Mannheim, nicht unbedeutend ergriffen waren, so gab es auch in Mannheim 16 Erkrankungen mit 11 Sterbfällen, und in Sandhofen bildete sich eine kleine Epidemie aus mit 24 Kranken und 5 Todten. Eine andere solche wurde mitten im Lande, in Diersburg bei Offenburg beobachtet mit 30 Kranken, doch nur 3 Todten. Später brachte man in Erfahrung, daß sie wohl durch einen Besucher aus einem Choleraorte am Niederrhein verursacht war.

Die Schutzmaßregeln, welche im Jahr 1866 in sehr umfassender Weise ausgeführt und 1867 soweit nöthig wiederholt wurden, bestanden theils in öffentlichen Belehrungen, theils in polizeilichen Verordnungen. Diese betrafen als vorkiehrende die öffentliche Reinlichkeit, die stete Desinfektion der Abtritte auf den Bahnhöfen und in ergriffenen Orten, durch ein besonderes Personal ausgeführt, nach Ausbruch der Krankheit in regelmäßiger Desinfektion und Entfernung der Cholerastrühle und des Grubeninhaltes, in möglichster Absonderung des Kranken, in Bezeichnung der Cholerahäuser, wo es nothwendig erachtet wurde, durch Warnungstafeln. Der Verkehr wurde nicht amtlich gehemmt, doch trat man auch der Anordnung nicht entgegen, als 1866 in einigen Gemeinden Bannsperrre angelegt wurde. Ein Gebot der Anzeige einer jeden Erkrankung von Seiten der Aerzte und der Angehörigen sicherte die einzelnen Ausführungen.

Als im Herbst 1867 eine heftige Epidemie in Zürich ausbrach, und zu gleicher Zeit die stets sehr besuchte Wallfahrt nach Maria Einsiedeln stattfand, welche die Gefahr der Einschleppung nahe legte, so wurde dieser durch unsichtige Maßregeln begegnet. Außer einer Abmahnung von der Wallfahrt, welche das erzbischöfliche Ordinariat bereitwillig erließ, wurde wieder die Desinfektion der Bahnhöfe angeordnet, die Fahrerleichterungen (sog. Pilgerbillette) aufgehoben, und die Rückkehrenden in den Gemeinden beaufsichtigt. So ereigneten sich nur 2 Erkrankungen in Freiburg und 1 in Unterglashütten, Amt Messkirch.

g. Der Typhus,

in der Form des Abdominaltyphus, ist die Krankheit unseres Zeitalters, welche — mit unsern Lebensverhältnissen zusammenhängend — aus lokalen Ursachen von bald beschränktem bald umfassendem Umfange entsprungen, fast in allen Bezirken vorkommt, hier nur Einzelne ergreift, dort durch weitere Verbreitung der Ursachen und durch Uebertragung kleinere und größere Epidemien bildet, bald nur Hausepidemien, bald Ortsepidemien, ohne sich — bedingt durch die beschränkte lokale oder persönliche Natur seiner Ursachen — über größere Bezirke auszudehnen.

Unter solchen Verhältnissen ist der Begriff einer Epidemie ein schwankender.

Im Jahr 1865 beobachtete man im Spätherbste in mehreren Gegenden größere oder kleinere Epidemien, und setzte sie in Verbindung mit dem vorangegangenen heißen Sommer, der Austrocknung stehender Wasser, dem Tiefstande der Horizontalwasser. Im Wiesenthale kamen in mehreren Gemeinden der Kemter Lörrach und Schopfheim Typhusfälle vor, welche in nachweisbarem Zusammenhang mit einer größeren Epidemie in Basel standen. Ferner sind zu verzeichnen lokale Epidemien in Oberhausen am Rhein (42 † 8), in Wöfingen und Rinklingen, Amt Bretten, bei großem Wassermangel in ersterem Orte, wo auch 2 Jahre vorher der Typhus geherrscht hatte. Im Bezirke Philippsburg in der Stadt selbst (25 † 3), in Kronau (86 † 7), Guttenheim (30 † 9), sodann in dem an den Bezirk angrenzenden Kusheim (61 † 8), wo

wiederholt schon solche Epidemien gehaust. In allen diesen Orten wurde man auf Ausdünstungen hingeführt, welche den Rheinniederungen entstiegen, so daß die Krankheit sich meist auf bestimmte Straßen beschränkte. Ebenso im Bezirke Schwellingen, in Hockenheim, Brühl, Plankstadt; in Hilpertsau im Murgthale (15 † 2); in dem hochgelegenen Dorfe Kieselbromm bei Pforzheim (91 † 12), wo die Pumpsbrunnen ganz ausgeblieben waren und das Trinkwasser aus einem Wiesengelände herbeigeleitet wurde. Auch im Ersthale, Amt Wallbüren, in Gerichsstätten wurde die Austrocknung des Baches als Ursache der dortigen kleinen Epidemie bezeichnet; in Buch am Horn, Amt Tauberbischofsheim, wurde der Grund eher in jumpfiger Wiesenausdünstung gesucht.

Im Jahre 1866 sind Epidemien zu erwähnen im Bezirke Engen in 3 Orten, besonders unter Eisenbahnarbeitern, in Emmingen (61 † 10), Möhringen (69 † 16), Hattingen † 16, in Hängelberg, Amt Vörrach, (21 Kranke † 1), in Bickensohl, Amt Breisach, (29 † 3), in Eppingen (31 Kranke), in Nischen (13 † 2) und in Eichelbromm, Amt Sinsheim, (44 † 5). In letzterem Orte wurde die jumpfige Lage, in andern das schlechte Trinkwasser aus verschlammten, nahe bei Dungstätten stehenden Brunnen als Ursache bezüchtigt, und in Eppingen und Nischen haben chemische Untersuchungen auch Ammoniak, Nitrate und organische Stoffe darin nachgewiesen.

Das Jahr 1867 lieferte die folgenden Epidemien: Biesendorf (49 † 7), im gleichen Amte Engen, wo das Jahr vorher 3 andere Gemeinden Typhen zu bestehen hatten; in andern Orten des Amtes starben 16 an Typhus; im Amte Stockach in Eigeltingen (40 † 3), in Münchhof, Gemeinde Homberg (51 † 9); Ober- und Unterlenzkirch, Amt Neustadt, mit etwa 30 K., wovon 7 starben, im ganzen Amtsbezirke † 20; Hottingen, Amt Säckingen, mit 20 K. und 7 Todten, im ganzen Amtsbezirke † 15; Baden mit 20 K. und 6 Todesfällen; Beiertheim bei Karlsruhe gleichfalls mit 6 Todesfällen; Dielheim, Amt Wiesloch, 32 Kranke ohne einen Todesfall; Plankstadt, Amt Schwellingen mit 5 Sterbfällen, im ganzen Amte 21; Handschuchsheim bei Heidelberg 90 K. † 12, in Heidelberg selbst † 22; Wertheim 129 K. † 20, um so erheblicher, als die Epidemie eigentlich nur in 2 Straßen hauste.

Im folgenden Jahr 1868 seuchte der Typhus in mäßigem Grade in Reichenthal, Amt Gernsbach, in Mönchzell, Bezirk Neckargemünd (16 † 4), in Adelshofen (34 † 3) und Landshausen (31 † 3), Amt Eppingen, in Michelfeld (28 † 3), Amt Sinsheim, in Kitzbrunn (38 † 5), und auch im Jahr 1869 haben wir Epidemien nur in Steißlingen, Amt Stockach, von sehr lokaler Beschaffenheit (10 † 4), ebenso in Eineldingen, Amt Vörrach (18 † 0), in Muenheim, Amt Kork, noch beschränkter. Dagegen verbreitete sich die Krankheit heftiger in Deutsch-Neureuth (90 † 7) und in Liedolsheim (69 † 13), Linkenheim (22 † 1) bei Karlsruhe, in Rheinsheim, Bezirk Philippsburg (18 † 3), in Sulzfeld, Amt Eppingen (12 † 2). Die größte Wichtigkeit hatte die Krankheit wohl in dem ohnehin oft von ihr heimgesuchten Heidelberg (184 † 21). Eine achtsame Untersuchung nach den Ursachen, welche der naturwissenschaftliche Verein veranlaßte und deren Ergebnisse er in einer besondern Denkschrift*) niederlegte, führte auf ein schlechtes altes Kanalsystem, auf fehlerhafte Senkgruben und mangelhafte Brunnen.

Dr. Mittermaier, Die Reinigung und Entwässerung der Stadt Heidelberg. Denkschrift der von dem Heidelberger naturhistorisch-mediz. Verein erwählten Kommission: Prof. Dr. Dr. Fretschich, Knauff, Mittermaier, Moos. Heidelberg. 1870.

In den größern Städten, Mannheim, Karlsruhe, Freiburg finden wir in diesen 5 Jahren keine Epidemien. Daß der Typhus unter solchen Verhältnissen Jahr aus Jahr ein seine Erkrankungen dort findet, ist bekannt, doch zeigen die Sterblichkeitszahlen, daß dies nur in mäßigem Grade der Fall war:

Karlsruhe, 1865	† 28;	1866	† 35;	1867	† 20;	1868	† 7;	1869	† 10.
Mannheim, „	„ 25	„	„ 18	„	„ 24	„	„ 18	„	„ 23.
Freiburg „	„ 21	„	„ 28	„	„ 19	„	„ 17	„	„ 33.

Es ist nicht zu verkennen, daß bei all diesen Epidemien die Verbreitung vielfach durch Ansteckung geschieht, daß sie auf die Angehörigen, auf die Nachbarschaft weiter greift; es ist eher der häufigere Fall, daß in einer Familie, in einem Hause mehrere Erkrankungen sich folgen.

Wir sahen, daß die Sterblichkeit bei der für sehr gefährlich geltenden Krankheit dennoch oft eine geringe ist. Wenn dies auch häufig durch einen minder hohen Grad derselben bedingt ist, so bietet doch die Behandlung mit Kaltwasser eine Methode, um die Gefahr bedeutend zu mindern. Wir sahen dies bei mehreren der obigen Epidemien, und können als erfreulich hervorheben, daß sie selbst auf dem Lande nicht den Widersprüchen begegnet, welche man vermuthen könnte. Doch ist es eine verständige Pflege, welcher deren Ausführung bedarf.

Der Typhus erscheint bekanntlich häufiger noch sporadisch als epidemisch, und ist in jenen Fällen von ganz beschränkter örtlicher und selbst persönlicher Ursachen abhängig, so daß er als vereinzelt nicht zur Kenntniß der Behörden zu kommen hat. Erst mit dessen weiterer Verbreitung kann deren Aufgabe beginnen. Obwohl er häufig durch Ansteckung sich fortpflanzt, wenn auch nur auf die nächste Nachbarschaft und bei genauerem Verkehr, so liegen die Ursachen seiner ersten Entstehung nach den jetzigen Annahmen in miasmatischen Verhältnissen, in Ausdünstungen, welche faulenden Wassern, welche dem mit sich zerlegenden thierischen und pflanzlichen Stoffen erfüllten Erdreiche entsteigen, in Beimischung derselben zum Trinkwasser, in dumpfen überfüllten Wohnungen, in Schmutz und Unreinlichkeit.

Es ist somit Aufgabe der Sanitäts-Polizei: Entfernung der Ursachen, Verhütung der Weiterverbreitung und Tilgung des Ansteckungsstoffes.

Unsere Bemühungen gehen deshalb bei Epidemien von Typhus zuerst immer auf Erforschung der Ursache und auf möglichste Beseitigung derselben. Wenn sie in einem schlechten Trinkwasser vermuthet wird, so kann der Brunnen leicht geschlossen werden; wenn aber die Ursache wie meistens in den Verhältnissen des Bodens, der Bauart, in einer durch Armut bedingten Lebensweise zu finden gemeint wird, so ist sie selten alsbald zu entfernen und hängt mit der Entwicklung der durch die Wissenschaft fortschreitenden allgemeinen Kultur und Bildung zusammen.

Die Tilgung des Ansteckungsstoffes, den man in den sich zerlegenden Fäkalstoffen suchte, wurde nur mit sehr zweifelhaftem Erfolge versucht durch Beimischung von Eijewitriollösung, die Luft mit Chlordämpfen erfüllt, besser jetzt durch Zuströmen stets frischer Luft gereinigt.

Der Schutz vor Ansteckung und vor Weiterverbreitung muß deshalb mehr durch Belehrung, durch ein angemessenes Verhalten erzielt werden.

h. Die Ruhr.

Von der Ruhr blieb das Land diese 5 Jahre hindurch und länger schon vollständig verschont.

i. Die Blattern.

Weiter haben wir der Blattern zu gedenken. Sie sind diejenige Krankheit, welche seit Jahren fortwährend zerstreut im ganzen Lande vorkommt, bald nur in vereinzeltten Fällen, bald in gehäufte Weise bis zu dem Ausdruck einer Epidemie, selten bei Ungeimpften, deren es immer nur wenige gibt, als ächte Variola, fast durchgängig in der durch die Impfung gemilderten Form der Variolois, stets eingeschleppt oder durch Ansteckung weiter verpflanzt, von deren jedem einzelnen Falle die Sanitätspolizei Kenntniß erhält. Wir sind deshalb in der Lage, jede Erkrankung, sofern sie nicht verheimlicht ist, zu erfahren, zu verzeichnen und sanitätspolizeilich zu behandeln.

Wir haben bisher darauf strenge gehalten, weil nur die vollständige Kenntniß der Zahlen und Thatsachen es uns möglich macht, in einer immer noch in Frage gestellten und noch nicht abgeschlossenen Sache stets entsprechende faktische Nachweise bereit zu haben.

Da das Großherzogthum mit seinen lauggestreckten Grenzen Nachbarn berührt, bei denen nicht überall Impfzwang besteht (Frankreich, Schweiz), oder wo er nur mangelhaft geübt wird (Württemberg), so sind Einschleppungen nichts ungewöhnliches.

Die Blattern-Statistik, wie sie sich in diesen 5 Jahren ergab, ist nun folgende:

Im Jahr 1865 kamen Blattern in 42 Amtsbezirken von 59 vor, in größerer Häufigkeit in den Bezirken von Konstanz, Ueberlingen, St. Blasien, Lörrach und Schopfheim, in beiden letztern von Basel übergetragen, wo sie sich zur eigentlichen Epidemie gestaltet hatten; Offenburg, Pforzheim, Bretten, Eppingen, Mannheim, Mosbach. Gesamtzahl 1081, Sterbfälle 79; darunter befinden sich 25 Ungeimpfte mit 7 Sterbfällen. 1866 traten sie in 47 Bezirken auf. Mehr als vereinzelt geschah dies in Lörrach (38 + 0), Schopfheim (27 + 3), Staufen (33 + 0), St. Blasien (71 + 9), Müllheim (63 + 6), Wolfach (42 + 2), Offenburg (112 + 4), Rastatt (23 + 2), Gernsbach, (97 + 1), Ettlingen (69 + 6), Pforzheim (81 + 11), Karlsruhe (32 + 3), Bruchsal (27 + 2), Wiesloch (170 + 1), Heidelberg (109 + 1). Gesamtzahl der Erkrankten 1417, der Sterbfälle 88, der Ungeimpften 65, von denen 22 starben.

1867 in 46 Bezirken in 210 Gemeinden. In einzelnen Bezirken seuchten die Blattern durch viele Monate ohne Unterbrechung weiter, wenn auch nur mit einem steten Bestande von einigen Kranken. So in den Bezirken Engen (234 + 8), Baden (140 + 15), Ettlingen (153 + 19), Gernsbach (225 + 5), Philippsburg (111 + 2), Tauberbischofsheim (110 + 5), wozu wohl jedesmal noch eine Anzahl nicht bekannt gewordener Fälle zugezählt werden darf.

Gesamtzahl 1918, Sterbfälle 99, darunter 71 Ungeimpfte, von denen 26 starben.

Im Jahr 1868 treffen wir Blattern in 54 Amtsbezirken, das Jahr, welches die größte Zahl der Fälle aufweist. Von einzelnen Bezirken treten hervor Billingen (146 + 3), Müllheim (71 + 5), Bühl (139 + 17), Boxberg (104 + 11), Heidelberg (130 + 11), Tauberbischofsheim (149 + 16).

Gesammtzahl der Blatterkranken 1948, der Sterbfälle 137, Zahl der erkrankten Ungeimpften 64, wovon starben 28.

Im Jahr 1869 ist ein bedeutender Rückgang bemerklich. Die Blattern traten nur in 43 Bezirken auf, bis zur epidemischen Verbreitung nur in Billingen (108 † 4), Tauberbischofsheim (276 † 4), Wallbüren (146 † 13), Wertheim (110 † 17), mit Ausnahme des letztern Bezirks in Fortsetzung des vorhergehenden Jahres. Gesammtzahl 1122 † 53, darunter Ungeimpfte 52 † 11.

Es verdient erwähnt zu werden, daß im Amtsbezirke Durlach, wo seit einer größern Reihe von Jahren durch den Eifer des Bezirksarztes, Medizinalrath Kreuzer die Revaccination der Schulkinder ganz herkömmlich geworden, im einzigen Jahre 1867 ein mehr als ganz vereinzeltes Auftreten von Blattern, 64, stattfand, während in den beiden letzten Jahren kein einziger Fall sich ereignete, und in den beiden ersten noch bezeichnender vereinzelte Fälle nie weitere Verbreitung veranlaßten. (Noch auffälliger ist die geringe Betheiligung, welche Durlach selbst in unserer jetzigen allgemeinen Blatternnoth behauptet.)

Die Gesammtzahl der Erkrankungen in den vorgetragenen 5 Jahren beträgt somit 7486, der Todesfälle 456. Einzeln gerechnet beträgt die Zahl der Blatternerkrankungen Geimpfter 7209, davon starben 362, der Ungeimpften 280 † 94, sonach

Gesamterkrankungen	7486 † 456 oder 6,4%.
Erkrankungen Geimpfter	7209 † 362 „ 5%.
„ Ungeimpfter	280 † 94 „ 33,4%.

Solche Zahlen sind die sprechendste Empfehlung der Impfung.

Bei keiner ansteckenden Krankheit hat die Staatsverwaltung so eingehende Schutzvorkehrungen getroffen als bei den Blattern, da einerseits die unangesehnen Verheerungen der vorigen Jahrhunderte und dann die Möglichkeit einer nahezu vollkommenen Sicherung dazu aufforderte.

Als erste Maßregel der Vorbeugung besteht der direkte Impfzwang im ersten Lebensjahre, seit 1815 (Ministver. v. 17. April 1815 Rggzbl. Nr. 6.) festgesetzt, durch Poliz.-Str.-G. vom 31. Okt. 1863, § 85 erneuert, durch Ministver. v. 30. Mai 1865 geregelt. Bei der direkten Durchführung desselben hat man von den früheren weiteren indirekten Zwangsmitteln, dem Nachweise der Impfung gelegentlich der Schulaufnahme, der Verehelichung zc. Umgang genommen. Hierzu treten die polizeilichen Maßregeln zum Schutze gegen Weiterverbreitung bei wirklichem Ausbruch von Blattern. Die Zwangsvorkehrungen in dieser Hinsicht wurden durch obige Ministerialverordnung etwas ermäßigt, da man die Erfahrung gemacht hatte, daß man einem zu sehr störenden Zwange sich eher durch Verheimlichung der Krankheit zu entziehen trachtete. Es wurde deshalb die früher durch einen eigenen Wächter gesicherte absolute Absperrung des Kranken und seiner Angehörigen dahin gemildert, daß die Absonderung nur der Person des Kranken selbst und dessen Wärter und zwar insofern bei Strafvermeidung auferlegt wird, bis der Bezirksarzt oder sein Stellvertreter die Gefahr der Ansteckung für beseitigt erklärt, und Räumlichkeit, Wäsche zc. in der vorgeschriebenen Weise gereinigt und desinfiziert wurden. Während der Dauer der Krankheit hat jedoch eine Warnungstafel an der Wohnung vor unwillkürlichem Eintritte zu warnen.

Hausangehörige werden zur Revaccination aufgefordert. Die bei Strafe vorgeschriebene Anzeige jedes Blatternfalles durch die Angehörigen sowohl, als vermöge ihrer allgemeinen Anzeigepflicht durch die Aerzte sichert den Vollzug dieser Maßregeln.

Wenn dieser gemilderte Zwang auch nicht geeignet ist, die Weiterverbreitung ganz zu verhindern, was jedoch auch der strengere nicht im Stande war, wenn er selbst häufig mangelhaft ausgeführt und theilweise umgangen wird, so sind wir doch der Ueberzeugung, daß eine vollständige Aufhebung desselben eine größere Verbreitung der Krankheit zur Folge haben würde, die, wenn auch nicht mehr so verheerend, doch immer noch 5 Prozent der Befallenen tödtet. Auch der ärztliche Ausschuß, welchem der Entwurf zur Verordng. v. 30. Mai 1865 zur Begutachtung vorlag, hat sowohl mit dem Impfwange als mit der Absonderung der Blatternkranken sich einverstanden erklärt.

Die Zunahme der Blatternkrankheit veranlaßte Großh. Ministerium in einem Erlasse v. 8. Mai 1868 uns zu beauftragen, mit dem ärztlichen Ausschusse in Erwägung zu ziehen, ob in der Ministver. vom 30. Mai 1865 dazu ein Anhalt liege. Die Ursache wurde aber mehr in einem mangelhaften Vollzug und in Umgehungen derselben erkannt, worauf Großh. Minist. durch Erlaß v. 26. Okt. 1868 sämmtlichen Bezirksämtern den Vollzug einschärfte, zumal durch Belehrung der Bürgermeisterämter und durch strenge Bestrafung bei Uebertretungen.

Das Impfwesen.

Die Impfung wird im ganzen Lande regelmäßig jährlich zweimal in jeder Gemeinde mit großer Genauigkeit ausgeführt und mit Pünktlichkeit kontrolirt, so daß kein Kind der Impfung entgeht. Auch hat die von verschiedenen Seiten gegen die Impfung begonnene Agitation noch so wenig Boden gefaßt, daß sie kaum je verweigert wird. Eher wirkt ein anderer Umstand da und dort störend ein, wenn Frauen die Abnahme des Impfstoffs von ihren Kindern zur Weiterimpfung verweigern. Die periodische Vornahme der allgemeinen Impfung gehört zu den Amtsobliegenheiten des Bezirksarztes. Doch sind durch die Ministver. vom 30. Mai 1865 sämmtliche Aerzte zu impfen für berechtigt erklärt, was der Schwierigkeit der Kontrolle wegen bisdahin nicht zulässig erschienen. Die Angehörigen des Impflings haben, falls derselbe privatim geimpft wird, alsdann bei der allgemeinen öffentlichen Impfung nur den Nachweis hierüber zu erbringen, was, statt der früheren Vorzeigung des Impflings, jetzt durch Vorlage des privatärztlichen Impfzeugnisses geschieht. Von solchen Privatimpfungen wird hauptsächlich in den Städten Gebrauch gemacht. Für jede Impfung mit Nachschau erhält der Bezirksarzt eine von dem Betheiligten zu zahlende Gebühr von 30 fr., für den Eintrag der Privatimpfung aber eine solche von 15 fr. (Ministver. vom 11. Septbr. 1867.)

Um die Bezirksärzte fortwährend mit frischem Impfstoffe versehen zu können, bestehen mit dieser Obliegenheit seit Beginn der gesetzlich eingeführten Impfung 3 Impfanstalten in verschiedenen Theilen des Landes, in Mannheim, Freiburg und Markdorf, denen eine Anzahl Ortschaften zur Impfung zugewiesen, und die von eigens angestellten Impfärzten geführt werden. (Ministver. v. 30. Mai 1865. § 16).

Da in neuerer Zeit, veranlaßt durch die Zunahme der Blatternkrankheit, theils aus hypothetischen Gründen vielfach Zweifel erhoben wurden über die Wirksamkeit des Impfstoffes, als ob

derselbe durch seine immerwährende Humanisirung an seiner Schutzkraft verloren habe, so suchten wir, darauf eingehend, uns einer größern Verlässigkeit desselben zu versichern. In der gleichen Absicht wurde bereits im Jahre 1836 in Bayern ein System eingeführt, wornach, da das Auffinden von Kuhpocken an den Eutern der Kühe nur selten gelang, eine Rückimpfung der humanisirten Lymphhe auf Kühe oder Kalbinnen ausgeführt wurde, um dadurch kräftigeren Stoff zu gewinnen, das System der Rückimpfung, der Retrovaccination. Wir versuchten dies auch bei uns, und ließen in mehreren Bezirken sowohl mit solchem Stoffe als mit dem uns von dem k. bayerischen Centralimpfparzte in München, Herrn Dr. Reiter, aus seiner Anstalt überlassenen, Impfungen vornehmen. Wir standen aber davon ab, dieselbe allgemein einzuführen, da die örtlichen und allgemeinen Reaktionen bei einzelnen Impfungen so energisch und bedrohlich wurden, daß wir fürchteten, dadurch das Ansehen der Impfung zu gefährden, während zugleich aus den Veröffentlichungen der Blatternerkrankungen aus Bayern zu ersehen ist, daß auch dort, wo sämtliche Impfungen nur mit Retrovaccinlymphe ausgeführt werden, die Blatternerkrankheit dennoch nicht besser verhütet wird als bei uns, der Schutz der Retrovaccinlymphe also nicht verlässiger ist als der der humanisirten.

Diesen Schutz zu erhöhen, bietet ein sicheres Mittel die Wiederholung der Impfung, die Revaccination. Dieselbe wie die erste Impfung im Zwangswege allgemein einzuführen, wie dies bei den eingerufenen Rekruten geschieht, und der ärztliche Ausschuß aus rein medizinischen Gründen mit Recht beantragen konnte, haben wir in allen Staaten Erwägungen anderer Art bisher nicht zugelassen. Dagegen wurde durch die öfter angeführte Impfverordnung eine Einrichtung getroffen, wornach die Schulkinder zur Zeit der Schulentlassung regelmäßig vom Bezirksarzte zur unentgeltlichen Wiederimpfung aufgefordert werden. Die Maßregel hat in den verschiedenen Bezirken des Landes einen sehr verschiedenen Erfolg, indem in manchen Gemeinden kaum ein Kind ausbleibt, in andern dieselben nur vereinzelt oder gar nicht sich einstellen. Doch ist zu hoffen, daß diese Einrichtung unter der Leitung umsichtiger Bezirksärzte und mit Beihilfe verständiger Lehrer immer mehr an Fortgang gewinnen wird.

Die bisherigen Ergebnisse dieser Revaccinationen zählten im Jahr 1867 — 8716, 1868 — 5640, 1869 — 5001 wiedergeimpfte Schulkinder. Da uns die Abnahme in einer von den Bezirksärzten beklagten ungenügenden Entschädigung zu liegen schien, so wurde letztere für die Zukunft erhöht.

In einem Impfberichte, welchen der Bezirksarzt nach geschlossener Impfung sämtlicher in einem Jahrgange geborenen Kinder uns zu erstatten hat, sind die Namen sämtlicher Geborenen und deren Impfung eingezeichnet und der etwaige Impfrest nachgeführt. Die Zusammenstellung geschieht nach Normen, welche von uns in Verfügungen v. 18. Juli 1865 und 18. Novbr. 1868 festgesetzt wurden. Dieselben geben uns das Material, um daraus den Vollzug der Impfung formell genau beaufsichtigen zu können.

Wir lassen die Ergebnisse in den Schlußzahlen aus den 5 letzten Jahren hiemit folgen:

Impfzeit vom vorhergehenden Jahr.	Geborene des Impfsjahrs.	Eingewanderte.	Summa	Gestorbene.	Weggezogene.	Durch Blattern befreit.	Summa	Dar-nach Impf-pflichtige.	Geimpft mit Erfolg.	Impfzeit für's nachfolgende Jahr.
				1864/65.						
1,728	54,653	1,100	57,481	14,386	2,056	26	16,468	41,013	39,078	1,935
				1865/66.						
1,855	54,704	1,071	57,630	16,275	2,160	54	18,489	39,352	37,404	1,948
				1866/67.						
1,899	56,893	1,170	59,962	14,474	2,553	99	17,126	42,947	40,652	2,295
				1867/68.						
2,069	52,984	1,020	56,073	13,885	2,319	96	16,300	39,773	38,015	1,758
				1868/69.						
1,907	55,031	0,993	57,931	15,574	2,525	69	18,168	39,763	37,791	1,972

k. Die Krätze.

Bei Betrachtung der ansteckenden Krankheiten können wir noch der Krätze erwähnen.

Als dieselbe früher in Folge der unruhigen Jahre und des ersten Krieges in Schleswig-Holstein im Lande sehr überhand genommen hatte, so wurden durchgreifende Maßregeln dagegen getroffen durch Ministverf. v. 12. Juni 1851 (Reggsbl. Nr. 37). Ueberall wurden die in Arbeit tretenden Gewerbsgehilfen und Dienstboten amtlich untersucht und die krätzig betroffenen in das nächste Spital zur Heilung verbracht, diejenigen Bezirke aber, welche kein solches besaßen, waren verbunden, auf gemeinsame Kosten wenigstens eine Krätzstube mit der vorgeschriebenen Einrichtung zu unterhalten. Solche Krätzstuben, wie die früheren Leprosenhäuser, wurden an manchen Orten Anfänge von kleinen Spitälern.

Die Maßregel, obwohl mit persönlichen Belästigungen und gewerblichen Störungen verbunden, wirkte für die Vertilgung der Krätze sehr vortheilhaft. Als die Krankheit vermindert und hauptsächlich durch die indeß bekannt gewordenen sichern und schnellen Heilmethoden nicht mehr so sehr zu fürchten war, so wurde durch Ministver. v. 4. Oktbr. 1861 (Reggsbl. Nr. 47) jene frühere Verordnung, nachdem sie ihre Wirkung gethan, aufgehoben. Dermalen gilt nur die allgemeine Bestimmung des § 86 des Pol.-Str.-Ges., wonach Dienstboten, Gewerbsgehilfen, Fabrikarbeiter u. dgl., falls sie an einem ansteckenden Uebel leiden und mit Verheimlichung dessen in Dienst treten, mit Strafe bedroht sind.