

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Bericht des Großherzoglichen Obermedizinalraths an Großherzogliches Ministerium des Innern über den Zustand des Medizinalwesens im Großherzogthum Baden im Jahre ...**

1869

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





# † Bericht

des

## Großherzoglichen Obermedizinalraths

an

Großherzogliches Ministerium des Innern

über den

Zustand des Medizinalwesens im Großherzogthum Baden

im

Jahre 1869.

---

Karlsruhe.

Druck von Ch. Th. Groos.  
1871.

Görlitz

Geographische Anstalt

Geographische Anstalt



042 B62, 31, 6

RH

Geogr. Anst.

1871

28

## Vorbemerkung.

Der nachstehende Bericht war seinem wesentlichen Inhalte nach schon seit dem Monate Juli 1870 zum Drucke bereit. Dieser wurde jedoch des damals ausgebrochenen großen nationalen Krieges wegen bis jetzt verschoben, weil inzwischen erklärlicher Weise dringendere Interessen in den Vordergrund traten. Dafür ermöglichte es diese Verzögerung, mehrere erhebliche legislative Veränderungen im Medizinalwesen, welche im Lauf des Jahres 1870 erst eintraten, in diesem Berichte noch zu berücksichtigen. Zwar werden voraussichtlich durch die bevorstehende Einführung der Gewerbeordnung für den früheren norddeutschen Bund die badischen Vorschriften bezüglich des Heilpersonals schon in der nächsten Zeit wesentlich alterirt werden. Gleichwohl dürfte die Kenntniß des bisherigen Zustandes als Abschluß einer Entwicklungsstufe immer noch von Belang sein. Möge die nun wieder errungene Ruhe allen friedlichen Interessen wieder günstig sein, wozu auch die nachfolgenden Blätter vielleicht einen Beitrag geben.

Karlsruhe, im Monat Mai 1871.

## Ordnung

Der nachstehende Bericht vor seinem wesentlichen Inhalte nach schon seit dem  
Monate Juli 1870 zum Druck bereit. Dieser wurde jedoch bei dem anse-  
prechenden großen nationalen Kriege wegen die jetzt verflohen, weil unvollständigen erstlich  
Witze bringender Urtheile in den Vorbereitung traten. Folgt hinsichtlich es die  
Vorzugung, mehrere erhebliche legislative Veränderungen im Reichsgesetz, welche  
im Jahr des Jahres 1870 erst eintreten, in diesem Verthe nach in vollständigen  
Zustand werden vornehmlich durch die bevorstehende Einführung der Gewerbeordnung  
für den früheren norddeutschen Bund die höchsten Reichsämtern bezüglich des Zeit-  
personals schon in der nächsten Zeit wesentlich abnimmt. Gleichwohl dürfte die  
Kenntnis der besterigen Zustände als Wichtigkeit ihrer Einwirkung immer noch  
von Belang sein. Möge die nun wieder erlangte Ruhe allen für die Reichsämtern  
wieder günstig sein, wenn auch die nachfolgenden Jahre nicht ohne einen kleinen  
Katastrophe im Jahre 1871.

# Inhalt.

	Seite
Einleitung . . . . .	1-3
<b>Das Medizinalwesen im Allgemeinen.</b>	
<b>Erster Abschnitt.</b>	
<b>Die Medizinalpolizei . . . . .</b>	
	3
<b>I. Medizinalpolizeiliche Organisation . . . . .</b>	3-4
1. Der Obermedizinalrath . . . . .	4-6
2. Die Bezirksärzte . . . . .	6-8
3. Die Bezirksassistentenärzte . . . . .	8-9
<b>II. Sanitätswesen . . . . .</b>	9
1. Die Seuchen . . . . .	10
a. Masern . . . . .	11-12
b. Keuchhusten . . . . .	12-13
c. Scharlach . . . . .	13-14
d. Diphtheritis . . . . .	14-15
e. Cerebrospinal-Meningitis . . . . .	15-16
f. Cholera . . . . .	16-17
g. Typhus . . . . .	17-19
h. Ruhr . . . . .	20
i. Blattern . . . . .	20-24
k. Krätze . . . . .	24



	Seite
2. Nahrungsmittel und Getränke . . . . .	25—28
3. Gifte . . . . .	28
4. Kurfuscheri und Quacksalberei . . . . .	28—29
5. Leichenschau und Begräbniswesen . . . . .	29—31
6. Baupolizei . . . . .	31—33
7. Gesundheitspflege der Schule . . . . .	33—35
8. Schutz gegen natürliche Gefährdungen . . . . .	35—36
9. Syphilis . . . . .	36
10. Gewerbliche Gesundheitspolizei . . . . .	36—38
<b>III. Das Medizinalwesen im engeren Sinne (Heilwesen)</b> . . . . .	<b>39</b>
<b>A. Das Heilpersonal.</b>	
1. Die Aerzte . . . . .	40
a. Aerztliche Staatsprüfung . . . . .	40—42
b. Rechte und Pflichten der Aerzte . . . . .	42—47
c. Aerztliche Disziplin . . . . .	47
d. Aerztliches Vereinswesen und Reformbestrebungen . . . . .	47—51
e. Statistische Verhältnisse der Aerzte . . . . .	51—54
2. Apotheker . . . . .	54—55
a. Apotheken-Errichtung . . . . .	55—56
b. Bildung und Prüfung der Apotheker . . . . .	57—58
c. Apothekenbetriebsordnung . . . . .	58—60
d. Verhältniß zur Staatsbehörde . . . . .	60
e. Vereinswesen . . . . .	60—61
3. Zahntechniker . . . . .	61—62
4. Hebammen . . . . .	62
a. Berufsbildung und Prüfung . . . . .	62—63
b. Berufsausübung . . . . .	63
c. Staatsaufsicht . . . . .	63
d. Statistische Verhältnisse . . . . .	63
5. Heildiener . . . . .	63—65
<b>B. Heilanstalten.</b>	
1. Das Hospitalwesen . . . . .	65—67
Kreis Konstanz . . . . .	67—69
" Billingen . . . . .	69—70
" Baldschut . . . . .	70
" Freiburg . . . . .	70—71
" Lörrach . . . . .	71—72
" Offenburg . . . . .	72—73
" Baden . . . . .	73—74
" Karlsruhe . . . . .	74—75
" Mannheim . . . . .	75—76
" Heidelberg . . . . .	76—77
" Mosbach . . . . .	77—78

	Seite
2. Das Irrenwesen . . . . .	79—80
3. Die Heilbäder . . . . .	81
I. Salinische Eisensäuerlinge des Rniebiß und Renschgebietes . . . . .	82—102
1. Rippoldsau . . . . .	82—88
2. Griesbach . . . . .	88—92
3. Petersthal . . . . .	92—97
4. Antogast . . . . .	97—100
5. Freiersbach . . . . .	100—102
II. Das Schwefelbad Langenbrücken . . . . .	102—105
III. Der Kurort Badenweiler . . . . .	105—110
IV. Die salinischen Glaubersalzquellen von Sulzbach und Grenzach . . . . .	110—111
V. Die Soolbadanstalten . . . . .	111
A. Dürheim . . . . .	111—117
B. Rapp nau . . . . .	117—121
VI. Die Kochsalzquellen und Thermen . . . . .	121
A. Säckingen . . . . .	121—122
B. Rothensfels . . . . .	122—123
C. Der Kurort Baden . . . . .	123—134
VII. Das Mineral- und Seebad Ueberlingen . . . . .	134

Zweiter Abschnitt.

Das gerichtliche Medizinalwesen . . . . .	136—138
---	---------

Anlagen.

I. Zahlenwerth der Noten bei der medizinischen Vorprüfung und Hauptprüfung . . . . .	141—142
II. 1. Uebersicht der medizinischen Vorprüfungen . . . . .	143—144
II. 2. Uebersicht der medizinischen Hauptprüfungen . . . . .	145—146
III. Wittwenkasse badischer Aerzte . . . . .	147
IV. Anzahl der Aerzte in den einzelnen Jahren und ihr Verhältniß zu den Apotheken und der Bevölkerung . . . . .	148—149
V. Altersklasse der badischen Aerzte nach Jahren für 1869 und nach Quinquennien und Dezennien für 1869 . . . . .	150—151
VI. Anzahl der Apotheken . . . . .	152—153
VII. Apothekenverkäufe . . . . .	154
VIII. Uebersicht des Zugangs von Hebammen in den letzten 5 Jahren . . . . .	155
IX. Zusammenstellung sämmtlicher in Baden in den letzten 5 Jahren vorgekommenen Geburten . . . . .	156—158
X. Tabelle über die Vertheilung der Hebammen in Baden nach Amtsbezirken . . . . .	159—161
XI. Geisteskrankhe in Baden 1868 . . . . .	162—169
XII. Bunsen's Analysen . . . . .	171—175

100-101	I. Einleitung
102-103	II. Die Geschichte
104-105	III. Die Gegenwart
106-107	IV. Die Zukunft
108-109	V. Die Gegenwart
110-111	VI. Die Zukunft
112-113	VII. Die Gegenwart
114-115	VIII. Die Zukunft
116-117	IX. Die Gegenwart
118-119	X. Die Zukunft
120-121	XI. Die Gegenwart
122-123	XII. Die Zukunft
124-125	XIII. Die Gegenwart
126-127	XIV. Die Zukunft
128-129	XV. Die Gegenwart
130-131	XVI. Die Zukunft
132-133	XVII. Die Gegenwart
134-135	XVIII. Die Zukunft
136-137	XIX. Die Gegenwart
138-139	XX. Die Zukunft
140-141	XXI. Die Gegenwart
142-143	XXII. Die Zukunft
144-145	XXIII. Die Gegenwart
146-147	XXIV. Die Zukunft
148-149	XXV. Die Gegenwart
150-151	XXVI. Die Zukunft
152-153	XXVII. Die Gegenwart
154-155	XXVIII. Die Zukunft
156-157	XXIX. Die Gegenwart
158-159	XXX. Die Zukunft
160-161	XXXI. Die Gegenwart
162-163	XXXII. Die Zukunft
164-165	XXXIII. Die Gegenwart
166-167	XXXIV. Die Zukunft
168-169	XXXV. Die Gegenwart
170-171	XXXVI. Die Zukunft
172-173	XXXVII. Die Gegenwart
174-175	XXXVIII. Die Zukunft
176-177	XXXIX. Die Gegenwart
178-179	XL. Die Zukunft
180-181	XLI. Die Gegenwart
182-183	XLII. Die Zukunft
184-185	XLIII. Die Gegenwart
186-187	XLIV. Die Zukunft
188-189	XLV. Die Gegenwart
190-191	XLVI. Die Zukunft
192-193	XLVII. Die Gegenwart
194-195	XLVIII. Die Zukunft
196-197	XLIX. Die Gegenwart
198-199	L. Die Zukunft
200-201	L. Die Gegenwart

Zweiter Teil  
Die Geschichte der Wissenschaften

202-203	I. Einleitung
204-205	II. Die Geschichte
206-207	III. Die Gegenwart
208-209	IV. Die Zukunft
210-211	V. Die Gegenwart
212-213	VI. Die Zukunft
214-215	VII. Die Gegenwart
216-217	VIII. Die Zukunft
218-219	IX. Die Gegenwart
220-221	X. Die Zukunft
222-223	XI. Die Gegenwart
224-225	XII. Die Zukunft
226-227	XIII. Die Gegenwart
228-229	XIV. Die Zukunft
230-231	XV. Die Gegenwart
232-233	XVI. Die Zukunft
234-235	XVII. Die Gegenwart
236-237	XVIII. Die Zukunft
238-239	XIX. Die Gegenwart
240-241	XX. Die Zukunft
242-243	XXI. Die Gegenwart
244-245	XXII. Die Zukunft
246-247	XXIII. Die Gegenwart
248-249	XXIV. Die Zukunft
250-251	XXV. Die Gegenwart
252-253	XXVI. Die Zukunft
254-255	XXVII. Die Gegenwart
256-257	XXVIII. Die Zukunft
258-259	XXIX. Die Gegenwart
260-261	XXX. Die Zukunft
262-263	XXXI. Die Gegenwart
264-265	XXXII. Die Zukunft
266-267	XXXIII. Die Gegenwart
268-269	XXXIV. Die Zukunft
270-271	XXXV. Die Gegenwart
272-273	XXXVI. Die Zukunft
274-275	XXXVII. Die Gegenwart
276-277	XXXVIII. Die Zukunft
278-279	XXXIX. Die Gegenwart
280-281	XL. Die Zukunft
282-283	XLI. Die Gegenwart
284-285	XLII. Die Zukunft
286-287	XLIII. Die Gegenwart
288-289	XLIV. Die Zukunft
290-291	XLV. Die Gegenwart
292-293	XLVI. Die Zukunft
294-295	XLVII. Die Gegenwart
296-297	XLVIII. Die Zukunft
298-299	XLIX. Die Gegenwart
300-301	L. Die Zukunft

# Bericht

des

## Großherzoglichen Obermedizinalraths

an

## Großherzogliches Ministerium des Innern

über

### den Zustand des Medizinalwesens im Großherzogthum Baden im Jahre 1869.

---

Seit dem Jahre 1866 hatten wir es schon mehrmals unternommen, großherzoglichem Ministerium des Innern einen Rechenschaftsbericht über die Leistungen und Zustände der Sanitätsverwaltung vorzulegen.

Durch hohen Erlaß vom 14. Januar 1869 Nr. 402 erhielten wir den ausdrücklichen Auftrag, einen das Jahr 1869 umfassenden Generalbericht unter Berücksichtigung der vier Vorjahre zu erstatten, mit dem Beifügen, daß derselbe durch den Druck veröffentlicht werden solle.

Wir werden dem hohen Auftrage in der Art nachkommen, daß wir versuchen, außer einer Schilderung der Zustände des öffentlichen Gesundheitswesens und der allgemeinen Leistungen des Sanitätspersonals in dem angegebenen Zeitraume, zugleich eine möglichst gedrängte übersichtliche Darstellung der ganzen jetzt bestehenden Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens zu geben, theils um für künftige periodische Rechenschaftsberichte eine bleibende Unterlage zu schaffen, theils auch um den mit dieser Einrichtung nicht vertrauten Lesern durch deren Darlegung die Möglichkeit zu geben, die Leistungen der öffentlichen Verwaltung auf diesem Gebiete richtiger würdigen zu können.

---

Das gesammte öffentliche Gesundheitswesen im Großherzogthum erhielt seine erstmalige systematische Regelung durch die im Jahr 1806 publicirte „badische Medicinalordnung.“ Dieselbe bildet im Ganzen heute noch dessen Grundlage. Doch traten im Laufe der Jahre vielfache, sehr wesentliche zeitgemäße Aenderungen ein, wie namentlich in der Sanitätsverwaltungs-Organisation, in den Klassen und der rechtlichen Stellung des Heilpersonals, noch mehr in den zur allgemeinen Nachachtung bestimmten sanitätspolizeilichen Vorschriften, welche in Folge der Einführung des neuen Polizeistrafgesetzes von 1864 sämmtlich revidirt und von neuem publicirt wurden. Man hat den Fortbestand der Medicinalordnung neben den erfolgten Umgestaltungen, insoweit ihr Inhalt mit diesen Neuerungen noch verträglich, schon öfter von Seiten der Aerzte als einen Mißstand bezeichnet, und den Wunsch nach einer dem neuesten Standpunkte entsprechenden förmlichen Kodifikation der gesammten Vorschriften für das öffentliche Gesundheitswesen ausgesprochen. Allein obgleich ein solches Unternehmen manchen praktischen Nutzen hätte, insbesondere für angehende Staatsärzte und das mit der Staatsverwaltung in Berührung kommende Heilpersonal, so dürfte dasselbe doch füglich einer Privatarbeit überlassen werden können, da nicht eine normirende Regierungsthätigkeit, sondern nur eine systematische Zusammenstellung bereits bestehender Vorschriften hiebei in Frage liegt, im Uebrigen aber alles, was in der Medicinalordnung als veraltet erscheint, bereits in der That außer Wirksamkeit gesetzt ist. Sobald in der legislativen und administrativen Entwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens ein gewisser Abschluß eingetreten sein wird, was bis jetzt noch nicht ganz der Fall sein dürfte, wird auch jenem Wunsche ohne Zweifel durch ein entsprechendes Unternehmen begegnet werden.

Das öffentliche Gesundheitswesen, als Gegenstand staatlicher Fürsorge, umfaßt nicht nur die auf die Gesundheit der Menschen bezüglichen Verhältnisse, das Medicinalwesen, sondern auch jene, welche die Gesundheit der nutzbaren Hausthiere betreffen, das Veterinärwesen. Die Medicinalordnung behandelt das Letztere noch als einen Anhang des Ersteren. Da inzwischen das Veterinärwesen seine eigene selbstständige technische Organisation erhalten hat, so sind wir um so mehr veranlaßt, über beide sachlich ohnehin verschiedene Gebiete in gesonderten Berichten Rechenschaft abzulegen, als beide Berichte voraussichtlich auch verschiedene Leserkreise finden werden.

Wir machen daher in dem vorliegenden Bericht nur

### das Medicinalwesen

zum Gegenstande unserer Erörterung.

Die Gesundheit ist die erste Bedingung der Entwicklung jedes Einzelnen und damit der Gemeinschaft. Allein nicht nur aus der den Menschen umgebenden Natur, sondern auch aus dem eigenen Leben der menschlichen Gemeinschaft entspringen für die Einzelnen fortwährend Gefahren, welchen diese durch eigene Kraft sich nicht zu entziehen vermögen.

Für die Staatsverwaltung erwächst hieraus die unabweisliche Aufgabe, sowohl in der äußeren natürlichen Umgebung, wie auch im Lebensverkehr der Gemeinschaft diejenigen Bedingungen herzustellen, welche die Gesundheit der Staatsangehörigen einerseits vor den ihr hieraus erwachsenden Gefahren zu schützen und überhaupt zu fördern, andererseits dieselbe im Falle der Störung wieder herzustellen geeignet sind.

Die Gesamtheit der hierauf bezüglichen gesetzlichen Bestimmungen und der Verordnungen, Maßregeln und Einrichtungen der Verwaltung pflegt man mit der Benennung Medicinal-

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

## Erster Abschnitt.

### Medizinalpolizei.

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

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

#### I. Medizinalpolizeiliche Organisation.

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

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

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

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

### 1. Obermedizinalrath.

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

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

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

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

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

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

1865	1866	1867	1868	1869
3725	4317	4485	4288	3789.

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

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

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



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

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

## 2. Bezirksärzte.

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

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

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

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

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

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

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

### 3. Bezirksassistentenärzte.

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

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

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

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

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

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

## II. Sanitätswesen.

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

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

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

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

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, Gerlachshausen, 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, Neulufheim (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 infiziert 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 Constanz, jedoch die Stadt in sehr geringem Grade betheilt. 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 (Grünfeld) 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
Kilsheim	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
Grünfeld	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 vereinzelte Fälle vor innerhalb des Choleragebietes in 25 Ortschaften, 63 Kranke und 24 Tode, und durch Verschleppungen in weitere Ferne 63 Kranke mit 41 Todten 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), Guttensheim (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, Planstadt; 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; Planstadt, 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. Fretsch, 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 Widerprüchen 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), Bixberg (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 unangenehmsten 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 freischem 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:

Impfst vom vorher= gehenden Jahr.	Ge= borene des Impf= jahrs.	Ein= gewan= berte.	Summa	Gestor= bene.	Weg= gezogene.	Durch Blat= tern be= freit.	Summa	Dar= nach Impf= pflich= tige.	Geimpft mit Erfolg.	Impfst für's nachfol= gende Jahr.
				<b>1864/65.</b>						
1,728	54,653	1,100	57,481	14,386	2,056	26	16,468	41,013	39,078	1,935
				<b>1865/66.</b>						
1,855	54,704	1,071	57,630	16,275	2,160	54	18,489	39,352	37,404	1,948
				<b>1866/67.</b>						
1,899	56,893	1,170	59,962	14,474	2,553	99	17,126	42,947	40,652	2,295
				<b>1867/68.</b>						
2,069	52,984	1,020	56,073	13,885	2,319	96	16,300	39,773	38,015	1,758
				<b>1868/69.</b>						
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.

## 2. Nahrungsmittel und Getränke.

Die Polizei der Nahrungsmittel ist durchgehends eine lokale, sowohl zur Entdeckung von betrügerlichen Fälschungen als von gesundheitschädlichen Veränderungen. Sie wird auf Grund der §§ 93—95 des Pol.-Str.-Ges. und einiger auf sie hin erlassenen Ministerialverordnungen geübt, wobei in Städten in der Regel noch besondere Marktordnungen hinzukommen. Sie betrifft besonders Milch und Butter, auch Mehl und Brod, obwohl bei letzterem das Publikum eine wirksamere Kontrolle zu führen pflegt, und die Polizei mehr die Einhaltung des Gewichts zu sichern bemüht ist; sodann Kartoffeln, Obst, mit mehr oder weniger Strenge. Ueber die Zusammensetzung des Biers werden nur selten Untersuchungen verlangt, da nicht das quantitative Verhältniß der Bestandtheile, sondern nur schädliche Beimischungen in Frage kommen. Auch der künstlich bereitete s. g. gallisirte Wein ist, als keine gesundheitschädlichen Substanzen enthaltend, bisher kein Gegenstand der Gesundheitspolizei gewesen.

Der Obermedizinalrath hatte, außer bei der Begutachtung der betreffenden Ministerialverordnungen, keinen Anlaß, hierbei irgendwie selbstthätig einzuwirken. Auch aus den Berichten der Bezirksärzte gehen nur geringe Beanstandungen hervor. So kam, um einiges zu erwähnen, z. B. in Ueberlingen ein Kaffee von lebhaft blaugrüner Farbe zur Untersuchung und erwies sich als mit Eisenvitriol gefärbt, und in einem Zuckerbäckerladen daselbst fand man Chromgelb als Färbestoff in Verwendung.

Eine langdauernde und wiederholte Untersuchung von Bier in Untersimonswald sowohl auf chemischem Wege als durch Sachverständige wies dasselbe als verdorben und ungenießbar nach, so daß Geldstrafen ausgesprochen wurden. Aehnliche Untersuchungen kommen zeitweise da und dort vor, finden aber gewöhnlich nur leichte, keine schädliche Biere.

In Vörrach, wo bei der großen Zahl der arbeitenden Bevölkerung der Verbrauch der Milch sehr groß ist, wird nicht nur aus Landorten, sondern auch aus der Schweiz Milch eingeführt, wobei öfter Verdacht gegen deren Reinheit aufkommt, ohne daß jedoch bisher bei mehrfachen Untersuchungen schädliche Fälschungen entdeckt worden wären.

Die Industrie fälscht leider auch das Kirchwasser mit Kartoffelspiritus, was jedoch für die Sanitäts-Polizei keinen Grund des Einschreitens abgibt.

Ueber die Fleischbeschau, welche durch die Ministver. v. 17. August 1865 geordnet ist, und nach einer eigenen vom Ministerium des Innern erlassenen Dienstweisung vom 28. August 1865 gehandhabt wird, werden wir uns in dem zweiten Theile unseres Berichts, das Veterinärwesen betreffend, näher aussprechen.

Das Trinkwasser ist in neuer Zeit mehr Gegenstand mißtrauischer Untersuchungen geworden, meist angeregt durch auftauchende Krankheiten, besonders Cholera, lokale Typhusepidemien u. d. Demselben gebührt sicher eine größere Würdigung, als es bisher erfahren, indem es durch Filtriren durch den Sandboden seine beigemischten Stoffe nicht verliert, sondern durch chemische Auflösung und Beimengung organischer Theile gesundheitsgefährdend werden kann. Die spezielle Art des Einflusses ist übrigens noch nicht genauer bekannt und die Annahme gehört noch in das unbestimmte Gebiet der Erfahrungen. Daß aber ein reines Trinkwasser mit den beiden andern Agentien, der Luft und dem Lichte, zu den Grundbedingungen der Gesundheit gehört, wird

nicht zweifelhaft sein. Die Sanitätspolizei hat deshalb überall ihr Bemühen auf Erreichung eines guten Trinkwassers zu richten.

Der Gegenstand unterliegt mit der Aufsicht über die Nahrung überall der örtlichen Behandlung. Da wir übrigens durch die Bezirksärzte von den Bedürfnissen in Kenntniß erhalten werden, so steht uns auch eine Einwirkung darauf zu. Daß die Sache nicht unterschätzt wird, zeigen die vielen Verbesserungen, welche ständig in dieser Richtung vorgenommen werden.

Als im Jahr 1864 die Hofverwaltung in Karlsruhe die Herstellung einer Wasserleitung beschloß, wurde das Wasser an mehreren Orten in der Umgebung, welches durchgehends Horizontalwasser ist, untersucht. Zum Vergleiche wurde aber auch das Wasser aus einer Reihe von Brunnen in den verschiedenen Stadttheilen analysirt. Es geschah dies im chemischen Laboratorium der polytechnischen Schule dahier unter Leitung des Herrn Hofraths Dr. Weltzien.\*) Die Untersuchung galt hauptsächlich den salpetersauren Salzen, als denjenigen, welche aus den Ammoniakten der Zersetzung organischer Stoffe entstehen. Die Arbeiten wiesen einen Gehalt nach, der in 13 verschiedenen Brunnen von einer verschwindend kleinen Menge aufsteigt bis zu 0,214 Grm. Salpetersäure in 1 Liter Wasser, und lieferten den Nachweis, daß das Wasser desto reicher an Nitraten ist, in je ältern dicht bewohnten Stadttheilen der Brunnen, und desto reiner, je entfernter er von menschlichen Wohnungen steht. Seitdem hat auch die Stadt Karlsruhe begonnen, aus einem südöstlich gelegenen Walde ihrer Umgebung durch eine eiserne Röhrenleitung ein reines gutes Wasser in alle Straßen der Stadt und öffentliche Brunnen zu leiten und es nach Wunsch auch in alle Stockwerke der Häuser zu führen. Der Abfluß der damit gegebenen größern Wassermengen wird sodann zur reichlichen Durchspülung der Abzugskanäle unter den Straßen beitragen, welche die Spül- und Abwasser in den Landgraben zu führen bestimmt sind. Die Leitung ist bereits vollendet.

Für Konstanz ist eine neue Wasserleitung beabsichtigt, da die alte nicht tief genug liegt und nicht hinreichend Wasser liefert.

Donaueschingen besitzt keine laufende und wenige öffentliche Brunnen; die meisten sind Eigenthum von Privaten, denen der Wasserholende eine jährliche Entschädigung zu zahlen hat.

Die Stadt Radolfzell hat nach sechsjährigen Bestrebungen für gutes Trinkwasser nun ein solches in einer neuen Wasserleitung erhalten, welche ihr aus einer Tiefe von 15—18 Fuß ein reines Quellwasser in reichlicher Menge zuführt. Auch Gailingen in diesem Bezirke erhielt eine Wasserleitung.

Die Stadt Billingen, wo das Trinkwasser in mangelhaften Brunnenstuben gesammelt und in schlechten hölzernen Deicheln in die Stadt geleitet wurde, hat ein gutes Quellwasser in eiserner Röhrenleitung zugeführt und eine große Zahl öffentlicher laufender Brunnen errichtet.

Ueberlingen entbehrt des guten Trinkwassers, da die Einrichtung der Senkgruben ge-

\*) Weltzien über die quantitative Bestimmung der Salpetersäure in Wassern — in Liebig's Annalen. 1864. S. 215.

Die Brunnenwasser der Stadt Karlsruhe. Drei Vorträge von G. Weltzien. Für den Druck bearbeitet von Dr. Birnbaum. Karlsruhe. 1866.

eignet ist dasselbe zu verderben, die jetzige Leitung oberflächlich liegt und durch Holzdeckel geschieht; doch sind laufende und 3 artesische Brunnen da. Hinsichtlich der Reinlichkeit wurden deshalb ortspolizeiliche Verordnungen erlassen, wozu besonders die Nachbarschaft der Cholera im Jahr 1867 aufforderte. In Taisersdorf wurde eine Wasserleitung angelegt.

Stockach und ebenso Steißlingen erhielten neue Wasserleitungen in eisernen Röhren.

Das Trinkwasser in Stadt Breisach ist filtrirtes Rheinwasser und häufig in den Brunnen verunreinigt, hat aber durch Tieferlegung und Aufstellung neuer Brunnen gewonnen.

In Säckingen versorgt eine treffliche Wasserleitung die Stadt mit dem reinsten Trinkwasser.

In Schopfheim wurde eine neue Quelle gefaßt, um dem Bedarf für Privatbrunnen, wo sie gewünscht werden, vollkommen entsprechen zu können.

In Geißlingen, einer Gemeinde des Amtes Ffestetten, in welcher häufig Typhen vorkamen, wurde eine neue Brunnenleitung mit frischem und gesundem Trinkwasser eingerichtet.

Für die Stadt Waldkirch wurde 1866 durch eine frische Quellenleitung in eisernen Röhren sehr gutes Trinkwasser in reicher Fülle beschafft. Es bestehen nun 21 öffentliche Brunnen, durchweg laufende, und 65 Privatbrunnen.

In Müllheim konnte ein gutes Trinkwasser durch fließende Brunnen noch nicht erzielt werden.

Triberg legte 1867 eine neue Brunnenstube und neue metallene Röhrenleitung an und hat damit sein Trinkwasser bedeutend verbessert.

In einigen der höher gelegenen Gemeinden des Amtes Durlach, wie Stupferich, Palmbach, gelang es noch nicht ein gutes Trinkwasser aufzuschließen.

Die Stadt Kastatt mit den 3 Vorstädten besitzt 20 öffentliche laufende Brunnen, deren Wasser aus dem Gewerkskanal in ein Reservoir gehoben wird, und durch ein Filtrirwerk läuft; dazu 174 laufende und 23 Pumpbrunnen in Privathäusern mit vorzüglichem Wasser. Auch sämtliche Gemeinden des Bezirks sind reichlich damit versehen.

Baden ließ, um die Riechenthaler Seite mit gutem Wasser zu versorgen, auf der Igenmatte Quellen fassen und in eisernen Röhren hereinleiten, sowie auch die Wasserleitung in der Stephaniensstraße gründlich ausbessern. Auch für andere Stadttheile wurden einzelne Quellen frisch gefaßt, wie auf dem Tanzacker, in der Seufzerallee. Da einige Röhrenleitungen durch Blei laufen, so entstand ein Bedenken wegen Bleigehalt der Wasser. Dasselbe wurde deshalb aus einer ganzen Reihe von Brunnen chemisch untersucht. Dadurch stellte sich heraus, daß die Menge des aufgelösten metallischen Bleies in den verschiedenen Brunnen sehr verschieden ist. In 1500 Kubikeent. (1 bad. Maaß) betrug die Menge steigend von 0,000040 bis im Maximum von 0,003183 Gramm. Wenn von diesem Wasser ein Mensch täglich 1 Maaß zu sich nimmt, so genießt er im Lauf eines Jahres etwa  $\frac{1}{4}$  Quentchen Blei, eine Menge, welche wohl kaum einen Einfluß ausüben wird. Die neue Wasserleitung von Geroldsau wird sehr wohlthätig wirken.

In Pforzheim ist es trotz vielfacher Bestrebungen bisher nicht gelungen, der Stadt ein genügendes gutes Trinkwasser zu beschaffen, da die bisherige Leitung das Wasser aus der Enz entnimmt. Büchenbrunn, einer der höchstgelegenen wasserarmen Orte des Bezirks, hat mit großen Opfern aus einer waldigen Höhe treffliches Quellwasser herbeigeleitet.

Gernsbach hat sein Trinkwasser, welches den laufenden öffentlichen Brunnen aus Quellen zufließt, durch die Leitung verbessert.

Wertheim hat in fast sämtlichen Brunnen Horizontalwasser; dadurch daß es durch tannene Brunnenstöcke aus weit gemauerten Schächten aufgepumpt wird, ist es häufig verunreinigt. Die Eintreibung von jetzt etwa 20 amerikanischen eisernen Brunnen hat hierin eine bedeutende Verbesserung herbeigeführt. Solche eingetriebene Röhren werden jetzt auch benutzt, um das Wasser aus den Kellern auszupumpen.

Ueberhaupt wird diese leichtere Aufstellung von Brunnen im Allgemeinen dazu beitragen, sich eines guten Wassers zu versichern und alle durch die Brunnen selbst verursachten Unreinigkeiten zu vermeiden.

### 3. Gifte.

Handel und Industrie pflegen die Giftigkeit der Waaren und Produkte nur gering zu achten und sich kaum um die Gefahr des Konsumenten zu kümmern. Die Sanitätspolizei befindet sich daher zahlreichen gesundheitschädlichen Momenten gegenüber, deren Besiegung jedoch meist an der Gewalt und dem Umfang der Industrie und des Handels scheitert.

Zur Sicherung des Publikums vor Giften dient die Ministerialverordnung vom 25. Nov. 1865 (Reg.-Bl. Nr. 56), wornach den Verkäufern von Giftstoffen gewisse schützende Bedingungen über deren Aufbewahrung, Versendung und Verkauf gemacht sind. Der Verkauf der Arsenikalien allein ist durch eine eingehende Kontrolle erschwert, und die Abgabe derselben zur Vertilgung schädlicher Thiere und die Verwendung der Arsenfarben zu einzelnen Erzeugnissen, Tapeten, Kleiderstoffen ganz verboten. Ebenso sind gewisse giftig wirkende Stoffe zur Verwendung von Behältern für Aufbewahrung und zur Bereitung von Nahrungs- und Genussmitteln untersagt.

Der Transport von metallischen Giften auf dem Rhein wird nach der unter den Rheinuferstaaten vereinbarten Verordnung vom 3. Jan. 1869 (Ges. u. Verordn.-Bl. S. 244) gehandhabt.

Trotz des gegen früher sehr erleichterten, zum Theil ganz freigegebenen Verbrauchs und der bedeutenden Zunahme der gewerblichen Verwendung von Giften scheinen die Verordnungen zu genügen, indem seit ihrem Bestehen wenigstens keine Zunahme von Unglücksfällen oder Verbrechen bekannt geworden ist.

Mit Phosphor wurden in den letzten Jahren die meisten Vergiftungen ausgeführt, wozu häufig die Köpfechen der Zündhölzer dienen. Es scheint, daß es der Industrie gelungen ist, phosphorfreye Zündhölzer anzufertigen. Gewinnt diese Art der Industrie sicheren Bestand, so dürfte die Zeit gekommen sein, den Verkauf dieser Phosphorzündhölzer zu verbieten, was auch die Feuerpolizei wünschen muß.

### 4. Kurpfuscherei und Quacksalberei.

Kurpfuscherei und Quacksalberei, mit Strafe bedroht durch §. 81 des Pol.-St.-Ges. und die Minist.-Verordnung vom 10. Nov. 1865 (Reg.-Bl. S. 663), haben kein ergiebiges Feld und keine große Bedeutung. Es ist hauptsächlich die Klasse der noch übrigen Wundarzneidiener, welche das Publikum täuschen und dadurch in der Form von Lizenzüberschreitung manchmal mit

den Gerichten in Konflikt gerathen. Durch die nun erfolgte Aufhebung der Wundarzneidiener als einer besonders lizenzierten Klasse des Heilpersonals werden jedoch diese Gesetzesübertretungen voraussichtlich nicht ganz aufhören.

Seitdem das Gewerbegesetz des norddeutschen Bundes in §. 29 den ärztlichen Beruf freigegeben, somit auch die Kurpfuscherei straflos machte, haben sich darauf hin auch bei uns ärztliche Stimmen für ein gleiches Gesetz erhoben. Wir werden hierauf bei Betrachtung der Stellung des ärztlichen Standes zurückkommen.

Das Geheimmittelwesen, eine Art von unpersönlicher Kurpfuscherei, befindet sich gegenwärtig in einem Zustande, welcher der Absicht der Gesetzgebung nicht entspricht. Die Minist.-B. v. 9. Okt. 1865 über den Verkauf von Arzneimitteln (Rgs.-Bl. Nr. 50) knüpft in §. 3 die Erlaubniß zu deren Verkauf an eine Genehmigung unserer Stelle, wenn sie nicht unter §. 4 fallen, wo sie als diätetische oder Genuß-Mittel einer solchen überhaupt nicht bedürfen. Wir haben uns bisher noch nie bestimmt gesehen, eine solche zu ertheilen, theils weil die zur Lizenzirung vorgelegten angeblichen Geheimmittel längst in Gebrauch waren, theils weil denselben eine wirklich heilende Wirkung überhaupt abgesprochen werden mußte. Trotzdem ist der Handel mit Geheimmitteln ein ausgebreiteter, offener und von der Polizei kaum gestörter. Die Anklagen, welche früher einzeln erhoben wurden, unterblieben nach und nach, zumal als sie wiederholt mit Freisprechung endeten. Man könnte in diesem Zustand also faktisch bereits eine theilweise Freigebung der Kurpfuscherei erblicken, da die Uebertretung einen solchen Umfang genommen, daß eine versuchte amtliche Unterdrückung einem wahren Kampfe gleichen würde. Aus andern Ländern sind die Klagen die gleichen. Wenn nun auch die meisten Geheimmittel mehr den Ventel als die Gesundheit der Getäuschten gefährden, so gibt es doch noch eine Reihe solcher, welche starkwirkende Arzneistoffe enthalten und, am unrechten Orte angewendet, leicht Schaden anrichten können und auch angerichtet haben, wie z. B. die Morison'schen, die Kaiser-Pillen, Daubigliqueur u. dgl.

Da die polizeiliche Verfolgung nicht ausreicht, so hat sich nun die Wissenschaft durch Belehrung der Sache angenommen. Es besteht bereits eine ganze Literatur, welche die Zusammensetzung der Geheimmittel an's Licht zieht, und dem Publikum auf diese Weise das Betrügerische wie das Nutzlose der Geheimmittel darzuthun sich bestrebt. Doch ist kaum zu hoffen, daß auf diesem Wege diese Industrie sich erschöpft.

Ein umfassender Vortrag, den wir unter dem 3. Juni 1868 Nr. 2082 an großherzogl. Ministerium zu erstatten Veranlassung hatten und dem ein Entwurf zu einer neuen, dem Uebel näher tretenden Verordnung angeschlossen war, hatte die Weisung vom 27. Juni 1868 Nr. 8353 zur Folge, der gemäß wir uns zunächst darauf beschränken sollen, den Bezirksämtern jeweils diejenigen Mittel einzeln zu bezeichnen, welche wegen ihrer schädlichen Bestandtheile oder in Folge eines ausgedehnten Gebrauches gegen ernste Leiden zu sanitätspolizeilichem Einschreiten nöthigen.

### 5. Leichenschau und Begräbnißwesen.

Schon die Medizinal-Ordnung von 1806 nahm auf eine gehörige Behandlung der Gestorbenen und auf Verhütung des Lebendigbegrabens Bedacht, und erließ zu diesem Zwecke eine eigene Instruktion für die hiebei beteiligten Personen. Die gesetzliche oder herkömmliche Frist der Beerdigung betrug damals schon 48 Stunden nach dem Tode. Eine geordnete, von besonders



hiez u bestellten Personen ausgeführte Leichenschau wurde aber erst durch die Minist.-Verordnung vom 15. Februar 1822 eingeführt. Deren Hauptbestimmungen bilden noch die Grundlage der folgenden Leichenschau-Ordnungen vom 10. Juli 1851 (Rgs.-Bl. Nr. 41), vom 5. August 1865 (Rgs.-Bl. Nr. 40) und der neuesten jetzt gültigen vom 7. Jan. 1870 (Ges. u. Verordn.-Bl. Nr. 2), und erweiterten sich nur dadurch, daß die Ergebnisse der Leichenschau es sind, woraus für die statistischen Zusammenstellungen über die Bewegung der Bevölkerung und über die Art der Todesursachen das Material gezogen wird. Die letzte Fassung wurde bedingt durch den Uebergang der bürgerlichen Standesbeamtung an den Bürgermeister.

Zur Erfüllung beider Absichten dienen folgende Anordnungen. Jede Gemeinde hat einen Leichenschauer aufzustellen, der vom Gemeinderathe vorgeschlagen, vom Bezirksarzte unterrichtet und empfohlen und vom Bezirksamte verpflichtet wird. Jede Leiche ist zweimal von ihm zu beschauen, alsbald nach dem Tode und kurz vor der auf 48 Stunden bestimmten Beerdigungsfrist, wobei er auf die Zeichen des Todes und sonstige Vorkommnisse zu merken und die Personalien und Verhältnisse in bestimmte Scheine, den Sterbschein und Leichenschauschein, einzutragen hat. Von den ärztlich behandelt Gestorbenen hat der Arzt die Krankheit beizufügen. Ohne Verbringung der Scheine, welche die Beerdigung für zulässig erklären, darf eine solche nicht vorgenommen werden. Eine Abkürzung der Frist um mehr als 2 Stunden kann nur auf ärztliches Zeugniß gestattet werden.

Die erste Ueberwachung der Leichenschau und die Benutzung der daraus zu entnehmenden Wahrnehmungen ist Sache des Bezirksarztes. Sie wird ihm dadurch ermöglicht, daß der Standesbeamte die ihm übergebenen Scheine und ebenso der Leichenschauer seine in ein Leichenschauregister zusammengetragenen Aufzeichnungen monatlich einreicht, und eine Abschrift der Einträge des erstern ihm vierteljährig zukommt. Am Ende des Jahres hat er das Material in nach bestimmten Zwecken eingerichtete Tabellen zusammenzutragen und als Leichenschaubericht nebst dem Nachweis über die Führung der Leichenschau unserer Stelle vorzulegen (Vollzugsverordn. v. 7. Januar 1870 *ibid.*).

Unsere Aufgabe ist sodann eine zweifache. Auf Grundlage dieser Berichte haben wir die Führung der Leichenschau und das Begräbnißwesen zu überwachen. Die statistischen Zusammenstellungen, welche früher von uns zu fertigen waren, sind nun an das statistische Bureau übergegangen, dagegen liefern uns die Einträge der Geborenen, der Gestorbenen, der Todesursachen Einblicke zur Lösung oder wenigstens zur Stellung wissenschaftlicher für die Gesellschaft wie für die Staatsverwaltung wichtiger Fragen.

Auch die Verbringung der Leichen von einem Orte zum andern, die Art des Transportes ist in der Leichenschauordnung festgestellt.

Die Staatsaufsicht über die Beerdigungen bezieht sich schließlich noch auf die Begräbnißstätten, die Friedhöfe, und die Art der Beerdigung. Nur auf diesen ist die Beerdigung gestattet. In deren Anlage verlangt die Staatsbehörde (Minist.-Verordn. vom 6. Nov. 1838, Verordn.-Bl. der Kreise) im Interesse der Gesundheit und der Pietät die Erfüllung bestimmter Bedingungen. Sie beziehen sich auf die Lage zum Orte, nördlich oder nordöstlich, auf die Entfernung, 8—1200 Fuß, auf deren Größe im Verhältniß zur Einwohnerzahl, und auf den Zeitraum der gestatteten Umgrabung und Wiederbenutzung der Gräber. In dem nur eine langsamere

Verwefung zulassenden Thonboden sind hiezu 25 Jahre, im Sandboden 20 Jahre vorgeschrieben. Davon ist nun auch der Flächenraum abhängig, so daß im Thonboden auf das Hundert der Bevölkerung 3000 Quadratfuß erfordert werden, im Sandboden 2500 Quadr.-Fuß. Die Gräber sind 6 Fuß tief zu graben mit einer Zwischenwand von 1—1½ Fuß.

Zu die Zuständigkeit der Bezirksämter fällt (gemäß Vollzugsverordn. vom 12. Juli 1864, §. 6, 16 b zum Verwaltungs-gesetz) die Nachsichtsertheilung von diesen Vorschriften über die Anlegung und Einrichtung der Begräbnißplätze. Durch die Hauptjahresberichte der Bezirksärzte erfahren wir derartige Anstände und deren Erledigung. Gelangen solche Nachsichtsgesuche im Rekurswege an großherzl. Ministerium des Innern, so haben wir deren Zulässigkeit selbst zu begutachten.

Solche Gutachten wurden namentlich abgegeben wegen einer verlangten Vergrößerung des Friedhofs in Waldkirch, wo der Streit darüber vom Jahr 1866 bis 1869 dauerte und endlich von einer Vergrößerung vorerst Umgang genommen wurde, da sie nicht unbedingt als erforderlich sich erwies;

wegen der Anlage eines neuen Friedhofs für die Stadt Konstanz, welche sich mehr auf der Höhe nordöstlicherseits als in der Niederung des Rheinthales empfahl;

wegen Vergrößerung des Friedhofs im Rinschheim, Amt Buchen, gegen Osten statt einer völligen Verlegung desselben, und der Vergrößerung nach Westen des Friedhofs im Hainstadt des gleichen Amtes.

Im Allgemeinen dürfen wir beifügen, daß wir für unsere Gutachten einen Standpunkt einnehmen, welcher zu milderer Auslegung der maßgebenden Minist.-Verordnung geneigt ist, da der Schaden für die Gesundheit, welcher von der Nähe einer Begräbnißstätte ausgehen soll, nicht genügend thatsächlich nachgewiesen ist, und offenbar aus theoretischen Gründen überschätzt wurde.

## 6. Baupolizei.

Die Baupolizei, mit der Aufgabe, die öffentliche Gesundheit gegen die in Bau und Anlage der Wohnungen liegenden Gefahren zu schützen, und insbesondere in den Aborten das sanitäre Element zu wahren, gewinnt in neuerer Zeit, zumal mit dem Einbrechen der Cholera die höchste Bedeutung, seit man von den unbestrittenen Annahmen, daß in Licht, Luft, Wasser und Reinlichkeit die Bedingungen der Gesundheit liegen, zu den praktischen Nachweisen gelangt, daß gerade in den Wohnungen der niedern Klasse der Bevölkerung die verheerenden Seuchen entstehen, oder ihren Brutherd finden. Während man aber erst beginnt, die Prinzipien und Forderungen in diesen Richtungen aufzustellen, kann deren Erfüllung erst künftigen Jahren angehören, da sie mit der ganzen Anlage der Städte und ihren Bodenverhältnissen zusammenhängt, (z. B. Cholera in Wallbörn, Typhus in Heidelberg, Wertheim) und mit der sich in den Städten zusammendrängenden Bevölkerung immer schwieriger wird. Nach einer Seite hin beginnt wenigstens die Aufmerksamkeit sich mit entschiedenem Erfolg zu richten, indem man der Anhäufung der menschlichen Kothstoffe in demselben Boden, auf welchem die Wohnhäuser stehen, und aus welchem häufig auch das Trinkwasser geschöpft wird, als gefährdend für die jetzige und mehr noch für die künftigen Generationen zu steuern sucht, und anfängt die Kanalsysteme, welche bestimmt sind, die Spülwasser aus Straßen und Häusern aufzunehmen, in Bau, Anlage und Leitung nach rationellern Grundsätzen auszuführen.

Die technische Berathung der Behörden ist auch hier durchweg Sache der Bezirks-sanitäts-beamten, doch kommen die Einrichtungen, sowie fehlerhafte Zustände durch dieselben zu unserer Kenntniß und kann auf diesem Wege uns eine Einwirkung vorbehalten sein.

Veranlaßt oder befördert durch eine Denkschrift des naturwissenschaftlichen Vereins von Karlsruhe\*) wurde in hiesiger Stadt auf Grund der §§. 116 und 128 des Pol.-St.-G. eine ortspolizeiliche Vorschrift vom 24. Jan. 1867 erwirkt über Bau und Beschaffenheit der Abtritte, Abtrittgruben und Dunggruben. Dieselbe bestimmt die Größe und Art der Aufmauerung der Gruben. Sie müssen in allen Wänden vollständig ausgemauert und cementirt, der Boden besonders 4—5 Zoll stark betonirt, und die Umfassung, welche an die Fundamentmauer des Hauses unmittelbar anstößt, mit einem 4½ Zoll dicken Futter umgeben werden. Diese Gruben müssen mit Sandsteinplatten fest gedeckt oder überwölbt sein mit kleiner Einsteigöffnung, welche nur beim Entleeren zu öffnen ist. Die Abtritte selbst müssen sich in solche Senkgruben entleeren und darf keiner mehr in den Landgraben eingeleitet werden. Hölzerne Abtrittschläuche sind nicht mehr gestattet.

Mit dieser Einrichtung im Zusammenhang steht die Entleerung der Abtrittgruben durch einen Unternehmer mittels Saugpumpen, das Verbot, Haushaltungsabfälle in die Dunggruben zu werfen, und die regelmäßige Abfuhr derselben durch den gleichen Unternehmer. Eine halbe Stunde von der Stadt entfernt nach zwei Richtungen sind die Düngerablagerungsstätten mit großen ausgemauerten und gedeckten Gruben, von wo der Dünger für die Landwirthschaft verkauft wird.

Die gleiche Einrichtung wurde durch ortspolizeiliche Verordnung vom 4. August 1868 für Pforzheim getroffen. Dort kommen noch die sogen. Winkel in Betracht, die Zwischenräume zwischen zwei mit der Längsseite einander zugekehrten Häusern, welche nicht nur den Dachlauf, sondern auch allerlei Urath und selbst Abtritte aufnehmen. Dies wird nach jener Verordnung beseitigt und die Winkel zum Ablauf der Flüssigkeiten muldenförmig ausgeplattet. Bei Neubauten dürfen keine Winkel mehr angelegt werden.

In Waldshut, wo die gleichen Uebelstände zwischen den Häusern bestehen, ist dies bis jetzt nicht gelungen.

Die Entleerung der Gruben geschieht in Pforzheim nicht durch Pumpen, doch soll eine Desinfektion vorhergehen.

Auch Freiburg, Konstanz, Baden haben im Jahr 1868 in gleicher Weise Vorschriften für den Bau der Gruben und die Entleerung durch Saugpumpen eingeführt. Nur in Baden sind den Häusern mit Waterkloset-Einrichtung Ausnahmen gestattet. Eine Einleitung der Abtritte in den Dossbach ist jetzt nicht mehr zulässig und Bauänderungen in der Sohle seines Bettes haben manche der bisherigen Mißstände beseitigt. Zugleich auch wurde auf Anordnung des Ministeriums des Innern ein Kanalisationsplan für die Stadt ausgearbeitet, des hohen Kostenpunktes wegen jedoch nicht ausgeführt.

In Mannheim besteht zwar auch die Einrichtung, die Abtrittgruben nach dem Lesage-

\*) Denkschrift des naturwissenschaftlichen Vereins von Karlsruhe zum Schutze gegen Verderbniß des Bodens, der Brunnen und Wohnungen. Karlsruhe. 1866.

Gög'schen Verfahren zu entleeren, doch ist die Maßregel nur eine freiwillige und lange nicht allgemeine.

Heidelberg steht noch hinter diesen Städten zurück. Die Stadt hat ein altes und vielfach fehlerhaftes Kanalsystem und ein Einleiten der Abtritte in dieses und in den Neckar. Auch dort hat sich der naturhistorische Verein der Sache angenommen, weil demselben ein Zusammenhang von häufigem Vorkommen des Typhus mit diesen Bodenverhältnissen wahrscheinlich geworden. Er hat seine Untersuchungen in einer Denkschrift veröffentlicht. Siehe oben S. 18.

Ein in den letzten Jahren in Säckingen angelegtes Dohlen- und Kanalsystem trägt nun so besser zur öffentlichen Reinlichkeit bei, als es aus dem Zufluß der Wasserleitung öfter durchspült werden kann. Auch in den Landorten wie Häner, Murg, Detsingen, Nollingen wurde durch Herstellung von Straßenrinnen und Abzugskanälen Gutes geleistet.

In der Stadt Breisach wurde ein altes, im Laufe der Zeit durchlässig gewordenes Kanalsystem, welches bestimmt gewesen, die Abwässer nach dem Rheine zu führen, zum Aufenthalt stehender faulender Flüssigkeiten. Das Ministerium ordnete deshalb auf unsern Bericht durch Vermittlung des großherzoglichen Landeskommissärs Verbesserungen zum Schutze der Gesundheit an, welche jedoch noch der Ausführung harren.

Die Kloakeneinrichtung in Wertheim ist eine alte und soll die Uebelstände haben, daß sie 10—15 Jahre lang nicht entleert wird und daß die unvermeidlichen Hochwässer die Ablagerungen nach der Stadt zurückstauen.

In Walldürn hatte im Jahre 1866 die Cholera bedeutende Schäden aufgedeckt, welche in der Anlage der Dunggruben, Aborte, Winkel und hauptsächlich in dem nicht geregelten Ablauf der meteorischen und der Spülwasser bestehen, sowie in der nicht verhinderten Verunreinigung der Brunnen. Durch Reinigung, Desinfektion und andere Vorkehrung suchte man nothdürftig zu helfen.

Früher bestanden polizeiliche Vorschriften, wornach Wohnungen in Neubauten nicht vor ihrer vollständigen Austrocknung bezogen werden durften. In Karlsruhe wurden zu diesem Zwecke auf Anmeldung alle Neubauten vom Polizeiarzte psychrometrisch auf ihren Feuchtigkeitsgehalt untersucht. Diese polizeiliche Vorbeugung hat mit den andern vorbeugenden Maßregeln aufgehört. Man überläßt es den Beteiligten, sich selbst zu wahren.

Wenn auch mehr im wirtschaftlichen Interesse als der Gesundheit wegen entstanden, so gehören hieher doch auch die Arbeiterwohnungen, welche wenigstens erwähnt werden mögen. Sie sind bekanntlich nach dem Vorbilde von Mühlhausen zuerst in Lörrach als Unternehmen des Chemikers der Köchlin'schen Fabrik, Herrn Zmbach, entstanden, und beruhen auf dem Principe, für den Arbeiter wohlfeile gesunde Wohnungen herzustellen, deren jede in einem gemeinsamen Komplex, doch für sich besteht, und welche der Arbeiter durch seine Miete in einer Reihe von Jahren als Eigenthum erwirbt. Dieselben haben in Pforzheim, Säckingen Nachahmung gefunden, und verdienen ihrer günstigen Wirkung auf den häuslichen Sinn des Arbeiters wie auf seine und seiner Familie Gesundheit in Fabrikbezirken kräftige Unterstützung.

### 7. Gesundheitspflege der Schule.

Die Absicht der Staatsverwaltung, die Gesundheit der Schulkinder bei dem anhaltenden Aufenthalt in den Schulen zu wahren und die Erziehung auch zum Nutzen der Gesundheit zu

leiten, hatte die vom großherzoglichen Ministerium genehmigte Weisung vom 16. Oktober 1844 über Bau und Einrichtung der Schulhäuser zur Folge. Seitdem hat sich die Aufmerksamkeit der Hygiene in erhöhtem Maße den Schulen zugewendet, von den richtigen Erwägungen geleitet, daß die der Jugend zugemutheten gesteigerten geistigen Anforderungen nothwendig durch eine ebenso gesteigerte Sorgfalt für das körperliche Wohl ausgeglichen werden müssen. Dieselbe gilt deshalb nicht nur der Lage und dem Bau der Schulen im Allgemeinen, sondern im Besondern auch den Schulzimmern und damit dem für jedes Kind nothwendigen Luftraume, der Beleuchtung, Heizung und Lüftung derselben, dem Erholungsplatze im Freien, dem Turn-Unterrichte, und in neuester Zeit namentlich der zweckmäßigen Konstruktion der Schulbänke und Tische, der Subsellien. Je länger der Aufenthalt in der Schule zu dauern hat, also bei Lyzeen, Gymnasien, höhern Bürgerschulen und Realgymnasien, nicht minder bei den Töchtereschulen erhalten diese Bedingungen noch größere Wichtigkeit als bei den einfachen Volksschulen.

Das neue Gesetz über den Elementarunterricht vom 8. März 1868 hat, gestützt auf unser Gutachten vom 21. Aug. 1867, schon im Allgemeinen in § 81 bestimmt, daß die Schulräume der Gesundheit entsprechend sein müssen, daß die Schulzimmer für jedes Kind 108 Kubikfuß Luftraum und bei 12 Fuß Höhe einen Flächenraum von 9 Quadratfuß haben sollen, und daß man nur ausnahmsweise aus klimatischen Rücksichten sich mit einer Höhe von 10 Fuß begnügen solle; zugleich wurde der Turnunterricht in den Lehrplan aufgenommen.

Mehrere Vollzugsverordnungen hiezu haben die Einzelheiten näher bestimmt. Diejenige vom 11. Febr. 1869 (Ges. und Verordn.-Bl. Nr. 3) über die Schulhausbaulichkeiten, welche uns zur Begutachtung vorgelegen, berücksichtigt in gleicher Linie neben dem pädagogischen Zweck auch den der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und beruft den Bezirksarzt zur Begutachtung derselben in der letztern Hinsicht. Sie verlangt für die Schulhäuser eine freie, ruhige und gesunde Lage und Raum zu Erholung und Leibesübungen. Der Bau soll auf hohen Sockel gestellt und mit Keller versehen sein. Die Lehrzimmer sollen am besten auf der Süd- und Ostseite und im unteren Stockwerk (aus Rücksicht für die darüber befindliche Lehrerwohnung) hergestellt werden mit dem einfallenden Lichte links der Kinder oder links und von hinten, und in den obenbezeichneten Raumverhältnissen. Die Fenster sollen breit und hoch und von Außen mit gegliederten Läden oder andern Vorrichtungen zum Schutze gegen die Sonnenstrahlen versehen sein; die Wände erhalten eine Tapete oder einen Anstrich von gebrochen lichtem Tone, nicht grün, zur Vermeidung der Arsenikfarbe. Für Ventilation sind Abzugskanäle in den Wänden oder Luftklappen u. dgl. vorge schlagen. Die Ofen von Thon sind vorzuziehen oder bei Steinkohlenfeuerung von starkem Eisenblech mit Backsteinen ausgemauert, mit Ofenschirmen zu versehen und am Besten in die Mitte des Zimmers zu stellen. Die Aborte sollen nicht im Hause angebracht sein, aber durch einen gedeckten Gang erreichbar, für beide Geschlechter getrennt, für die Knaben außerdem ein Pißkanal, die Gruben aber mit Cement ausgemauert und fest gedeckt werden.

Die Schulordnung vom 23. April 1869 (Gesetz- u. Verordn.-Bl. Nr. 9) beschäftigt sich in §. 42 mit der Reinlichkeit der Zimmer; sie verlangt wöchentlich zweimaliges Auskehren und jährlich viermaliges Aufwischen, und in §. 37 zum Schutze gegen die einfallenden Sonnenstrahlen wenigstens Vorhänge. Der Verordnung des großherzogl. Oberschulraths v. 26. Mai 1868 über den Bau der Subsellien (Verordn.-Bl. des Oberschulraths Nr. 10) ging ein ausführliches Gut-

achten unserer Stelle vom 13. Mai 1868 vorher, worin wir die auf anatomische und physiologische Verhältnisse sich fußenden Bedingungen naturgemäßer Sitze in der Schule darlegten.

Die Schulräume, zumal auf dem Lande, entsprechen noch sehr vielfach nicht den Anforderungen der Hygiene. Die Bezirksärzte sind nach früheren speziellen Instruktionen und jetzt nach dem Inhalte obiger Verfügungen berufen, nicht nur bei Neubauten die die Gesundheit betreffenden Rücksichten zu begutachten, sondern auch in gesundheitlicher Beziehung die Schulen ständig zu überwachen. Ihre Bemängelungen gehen an die Bezirksämter, um deren Abhilfe zu veranlassen. In dem Hauptjahresberichte werden uns dieselben im Einzelnen mitgetheilt und nach Erforderniß benachrichtigen wir davon den großherzl. Oberschulrath.

Die Beschäftigung von Kindern in den Fabriken hat zum Schutze ihrer Schulbildung und gegen den Mißbrauch ihrer körperlichen Ausnutzung das neueste Gesetz vom 16. April 1870 (Gesetz u. Verordn.-Bl. Nr. 26) veranlaßt. Darnach dürfen Kinder, welche noch schulpflichtig sind, erst nach erreichtem 12. Lebensjahre nur 6 Stunden lang des Tags, bei Nacht aber gar nicht in Fabriken verwendet werden, so daß der Schulunterricht nicht nur nicht gestört wird, sondern auch eine Freistunde dazwischen liegen muß; von Fabrikationszweigen, welche für ihre Entwicklung schädlich oder gefährlich sind, sowie bei schlechten Arbeitsräumen sind sie ganz ausgeschlossen. Selbst für schulentlassene jugendliche Arbeiter unter 16 Jahren darf die Arbeitszeit 12 Stunden nicht übersteigen, der Besuch des Religionsunterrichts nicht verhindert werden, sie dürfen nur in Nothfällen bei Nacht arbeiten, und zwischen der Arbeit sind genügende Ruhepausen zu gestatten.

Zum weitem Schutze sind Fabrik-Inspektoren zu ernennen, welche die Verhältnisse der Fabrik jederzeit prüfen können, die Beschäftigung von Kindern in Fabriken muß dem Bezirks-Amt angezeigt werden, und der Fabrikherr hat eine Liste über dieselben zu führen, welche auch im Arbeitslokal auszuhängen und der Polizei wie der Schulbehörde auf Verlangen vorzulegen ist.

Bestimmte Fabrikationszweige zu bezeichnen, für welche das großherzl. Handelsministerium die Zulassung von Kindern von vornherein verboten hätte, schien uns nicht wohl thunlich, da die Fabrik-Inspektoren für jeden einzelnen Fall sicherer ein verlässiges Urtheil über die Schädlichkeit zu erhalten in der Lage sein werden.

### 8. Der Schutz gegen natürliche Gefährdungen.

Der Schutz gegen natürliche Gefährdungen fällt meist mit der Sicherheitspolizei zusammen, indem sie die Gefahren beim Baden, Holzfällen, Fahren, Lehmgraben, bei Eisenbahnbauten, auf Eisenbahnen, in Fabriken u. abzuwenden sucht. Die Masse der jährlich vorkommenden daraus entspringenden Unglücksfälle, durchschnittlich 450—500, zeigt den großen Umfang der Gefahren, sowie die Sorglosigkeit. Jeder gewaltjame Todesfall wird nach Vorschrift der Minist.-Verordnung vom 15. Sept. 1864 (Rgs.-Bl. Nr. 47) und vom 11. März 1869 (Ges. und Verordn.-Bl. Nr. 5) durch den Bezirksarzt nach seinen Ursachen untersucht, woraus die Verwaltungs-Behörde Veranlassung zu künftigen Vorkehrungen erhalten kann oder das Gericht zu Untersuchungen wegen Fahrlässigkeit.

Die Hundswuth und die auf den Menschen übertragbaren Krankheiten der Thiere werden wir in der II. Abtheilung unseres Berichtes behandeln.

### 9. Syphilis.

Die Syphilis fordert die Thätigkeit der Gesundheitspolizei, da, wenn auch der Einzelne sich davor hüten kann, die schrecklichen Folgen derselben selbst Familie und Nachkommen unschuldigerweise in's Elend bringen können.

Auf die durch Nachforschungen bestätigte wachsende Zunahme dieser Krankheit, welche unzweifelhaft als eine Folge der durch die neuere Gesetzgebung herbeigeführte freiere Bewegung und der durch das Polizei-Straf-Gesetz veränderten Stellung der Polizeibehörden verursacht ist, ordnete großherz. Ministerium des Innern auf unsern Vortrag vom 22. Mai 1867 durch Erlaß vom 13. Juni 1867 eine verschärfte polizeiliche Aufsicht und zumal regelmäßige Visitationen der der gewerbsmäßigen Unzucht verdächtigen Dirnen an.

Es ist durch Zahlen nachzuweisen, daß die Syphilis sich seither verminderte.

### 10. Die gewerbliche Gesundheitspolizei.

Die gewerbliche Gesundheitspolizei, bestrebt die Arbeit so einzurichten, daß die lebens- und gesundheitsgefährlichen Verhältnisse beseitigt werden, hat ihre Grundlage im Gewerbegesetz (vom 20. Sept. 1862) Art. 10 und 16, welche vom Verfahren bei Errichtung von Gewerbsanlagen und von Vorrichtungen zum Schutze des Arbeitspersonals handeln, und der Vollzugsverordnung vom 24. Sept. 1862 §. 13, 43 und 44, worin die Gewerbsanlagen genannt sind, welche vor der Eröffnung polizeilich für unbeanstandet erklärt werden müssen, und solcher, welche den Schutz der Kinder in den Fabriken bezwecken.

Da die Gegenstände meist nur lokaler Natur sind, so werden sie auch von den Lokalbehörden verhandelt und entschieden.

Zu allgemeinen Verordnungen oder Erörterungen gaben bisher nur folgende Fabrikationen und Gewerbeeinrichtungen Anlaß.

Die Reibfeuerzeuge und ähnliche Fabrikate wegen ihres Phosphorgehalts und der dadurch bedingten Feuergefahr wie der schädlichen Einwirkung der Dämpfe auf die Arbeiter zur Hervorbringung der eigenthümlichen Phosphornekrose der Niere veranlaßten auf Grund des §. 111 des Pol.-Str.-G. die Minist.-Verordn. vom 28. März 1865 (Rgs.-Bl. Nr. 17). Darnach müssen derartige Fabriken außerhalb der Ortschaften, wenigstens 60 Fuß von den Wohnhäusern entfernt sein, die Versendung ihres Fabrikates unterliegt den Vorschriften besonderer Verpackung und im Kleinverkauf besonderer Aufbewahrung. Zum Schutze für die Arbeiter aber muß die Bereitung der Zündmasse, das Eintauchen, Trocknen und Verpacken der Hölzchen in eigenen sowohl unter sich als von den übrigen Arbeitslokalen gänzlich abgeschlossenen Räumen geschehen, die Räume, in welchen sich Phosphordämpfe entwickeln, müssen Vorrichtungen zu wirksamer Ventilation haben, und sämtliche Arbeitsräume müssen täglich gelüftet werden. In denselben muß sich ferner ein Anschlag befinden, welcher die Arbeiter warnt, in den Arbeitsräumen Speisen zu genießen oder aufzubewahren, sie zu größter Reinlichkeit und öfterem Ausspülen des Mundes er-

mahnt, und bei schadhafteu Zähnen und brustleidendem Zustande ihnen anrathet, aus dem Geschäfte zu treten.

Seit ein Gegengift gegen die Wirkungen des Phosphors indeß im Terpentinöl gefunden wurde, so begann man in den Fabriken den Arbeitern Beutelschen mit Terpentin vor die Brust zu hängen. Ueber die Wirkung sind noch weitere Erfahrungen abzuwarten.

Die Anilinfabriken. Hier bezwecken die Vorkehrungen, die Arbeiter vor der schädlichen Einwirkung der zur Verwendung kommenden arsenigen und Arseniksäure zu schützen. Die deshalb eingeführten Maßregeln bestehen, außer ständiger ärztlicher Beaufsichtigung, für diejenigen Arbeiter, welche mit trocknen stäubenden Präparaten beschäftigt sind, im Verbinden von Mund und Nase mit Berg, und in Anlegen von dicken wollenen Unterhosen und Lederhandschuhen. Für die Arbeiter mit feuchten Präparaten genügen die letztern. Für sämtliche Arbeiter sind Bäder in der Fabrik eingeführt. Die schlimmen Folgen der Einwirkung des Benzins und Nitrobenzols wurden durch die Vervollkommnung der Fabrikation beseitigt. Der sich ansammelnde bedeutende Rückstand von arseniksaurem Kalk wird (in Mannheim und Kehl) in den Rhein abgeführt.

Die Verarbeitung von Bettfedern rief in einer Fabrik in Mannheim besondere Vorkehrungen gegen anhaftendes Blatternkontagium hervor, nachdem es klar geworden war, daß eine Reihe von Personen beim Auspacken, Auslesen und Putzen von Federn, welche von auswärts bezogen werden, von Blattern befallen worden. Die Federn werden darnach in einem Dampfkessel durch gespannten Dampf gereinigt, und sodann in einem durch Dampf geheizten Zylinder getrocknet, während die erste Auspackung der Federn nur von revaccinirten Personen besorgt wird.

Da uns Beobachtungen von Bezirksärzten zukamen, in deren Bezirk sich Papierfabriken befinden, wie von Niefern, Ettlingen, wie in einem Lumpensammlergeschäfte in Bizenhausen, daß unter den Personen, welche mit Auspacken und Verlesen der Lumpen beschäftigt sind, wiederholt Erkrankungen an Blattern vorkamen, deren Ansteckungsstoff offenbar den Lumpen anhaftete, so ließ großherzl. Ministerium des Innern im Einverständniß mit großherzl. Handelsministerium auf unsern Antrag durch eine Verfügung vom 7. Febr. 1870 die Inhaber von Papierfabriken auf Grund des Art. 16 des Gewerbegesetzes anhalten, für die Wiederimpfung der mit dieser Arbeit beschäftigten Personen Sorge zu tragen und die Kosten dafür zu leisten, da ein Schutz durch eine Betriebseinrichtung nicht hergestellt werden kann.

In ähnlicher Weise ereigneten sich in einer Fabrik in Lahr, in welcher Roßhaare bearbeitet und zugerichtet werden, in den letzten zwei Jahren 6 Fälle, wo Arbeiter, welche mit dem Reinigen und Hecheln der Haare beschäftigt waren, von Pustula maligna ergriffen wurden und einer derselben starb. Da der Milzbrand, die sogen. sibirische Pest, wie sie unter den Pferden in Rußland vorkommt, bekanntlich unter dieser Form auf den Menschen übertragbar ist, da solche Ansteckungen auch in einer Roßhaarspinnerei in Gera sich ereignet hatten, so beantragten wir bei großherzl. Ministerium zum Schutze der arbeitenden Klasse technische Vorkehrungen veranlassen zu wollen. Großherzl. Ministerium beauftragte uns daraufhin, dem Gegenstande unsere fernere Aufmerksamkeit zuzuwenden, sowohl dem Vorkommen neuer Erkrankungen als den in andern



Staaten etwa dagegen beliebigen Anordnungen, um auf einer erlangten sicheren Basis alsdann geeignete Vorkehrungen treffen zu können.

Von andern Anlagen, welche Gegenstand der Beanstandung werden, kommt uns zur Einholung eines für die Entscheidung nöthigen Gutachtens oder durch die Bezirksärzte Kenntniß zu.

Gesundheitliche Bedenken, welche sich bei der Seidenweberei im Wiesenthal erhoben hatten, haben sich nicht bestätigt.

Die Nikelschmelze in St. Blasien wurde schon Gegenstand der Klage wegen Verbreitung scharfer Dämpfe, nämlich von schwefeliger und von Schwefelsäure. Da aber ihr Schaden bisher nur an Pflanzen, an Wäldern bemerkbar geworden, so liegt die Sache außerhalb unserer Thätigkeit.

Die Uhrenfabrikation im Schwarzwalde hat ihre unzweifelhaften Schädlichkeiten für die Gesundheit. Bei der Schildmalerei kommt durch Anwendung des Kremsferweißes wohl Blei-krankheit vor, und bei den Gießern der messingenen Uhrentheile durch Einathmen der Zinkdämpfe chronische Lungenleiden, Asthma und Schwindsucht. Die Abwendung fällt aber mehr in das Bereich der Belehrung, da sie nicht auf die Uhrenmacherei beschränkt sind, und diese zumal meist als Haus- und Familienfabrikation betrieben wird.

Unglücksfälle in Fabriken ereignen sich jährlich in nicht unbedeutender Zahl, trotz der schützenden Vorkehrungen, welche fast überall getroffen werden. Wir haben sie dem Gebiete der Sicherheits- und Fabrikpolizei zu überlassen. Durch den neuen Sprengstoff Dynamit gab es beim Eisenbahnbau bei Triberg mehrere bedeutende Verletzungen und 2 Tödtungen, und auch die Dämpfe wirken nachtheilig auf die Athmungsorgane. Die eifrigsten Warnungen können die mangelnde Vorsicht nicht ersetzen, welche meist die Schuld trägt.

Die Unannehmlichkeiten und Nachtheile, welche durch die Metzgereien den Anwohnern solcher Geschäfte bereitet werden, durch die Zersetzung der Abfälle, des Blutes, deren Aufbewahrung in den Höfen, dessen Abfluß in die Straßenrinnen drängen in Städten überall auf Erbauung von Schlachthäusern hin. In Mannheim wurde ein neues erbaut, in Wertheim, obwohl die erwähnten Uebelstände dort sehr bedeutend sind, ist es bisher nicht gelungen.

Gerbereien gehören zu den Gewerbsanlagen, welche ihres Geruches wegen vielfach beanstandet werden. In Heidelberg entstand darüber Streit, ob eine mitten in der Stadt liegende bisher nur mit wenigen Gruben arbeitende Gerberei noch ferner dort zu dulden sei, als sie ihr Geschäft ausdehnte, und die Abfälle gleichfalls dort trocknete. In Konstanz wurde einem Gerber die Genehmigung verweigert, welcher Ochsenhäute nach einer neuen Methode mit Anwendung von 100 Pfd. rohem Kalk und 6 Pfd. Arsenik gerben wollte.

Die Einsprachen gegen Gewerbanlagen, welche im Rekurswege an das Ministerium gelangen, kommen auf diese Weise zu unserer Begutachtung. So kam es mit einer beabsichtigten Knochenjiederei in Vöfingen, welche wir jedoch bei ihrer Entfernung vom Orte weder für gesundheitschädlich, noch in hohem Grade belästigend erklären konnten; so mit der Erbauung eines Schafstalls in Kehl, durch dessen Ausdünstungen Benachtheiligungen für das Militär-lazareth befürchtet wurden, was wir nicht begründet fanden.

### III. Das Medizinalwesen im engeren Sinne. (Heilwesen.)

Die Aufgabe des öffentlichen Heilwesens liegt in der Herstellung derjenigen Bedingungen, vermöge welcher die Heilung von den Einzelnen und in Anstalten nach den Grundsätzen der Heilkunde geübt wird. Sich selbst mit der Heilung der Einzelnen zu befassen, kann nicht Sache der Staatsverwaltung sein, vielmehr ist ihr Bestreben in diesem Theile der Medizinalpolizei nur darauf gerichtet, durch entsprechende Einrichtungen und Vorschriften diejenigen allgemeinen Voraussetzungen zu beschaffen, welche eine richtige Ausübung der Heilkunde ermöglichen und verbürgen.

Das öffentliche Heilwesen zerfällt wieder in zwei Theile, in die Darstellung des Heilpersonals und der Heilanstalten.

#### A. Das Heilpersonal.

Dasselbe umfaßt die Gesamtheit derjenigen, die sich der Vornahme von Heilverrichtungen als Beruf widmen. Die Verschiedenheit der Heilverrichtungen führte zu verschiedenen früher zahlreichen Klassen des Sanitätspersonals mit streng abgegrenzten Berufsgebieten: Aerzte, Hebärzte, Oberwundärzte, Unterwundärzte, Wundarzneidiener, Hebammen, Apotheker. Nach der Medizinalordnung von 1806 hatte das gesammte Heilpersonal die Stellung von öffentlichen Gesundheitsbeamten. Um einer seiner Klassen anzugehören, bedurfte es sogar der Erlaubniß zum Erwerb der ordnungsmäßigen Befähigung hiezu, und später, wenn solche erlangt und nachgewiesen, noch einer förmlichen staatlichen Lizenz zur Praxis. Die Ertheilung derselben wurde an Bedingungen geknüpft, die in Form eines Lizenzscheines eine förmliche staatliche Instruktion über sämtliche einschlagende Funktionen enthielten. Die Ausübung derselben war vielfach der Aufsicht und Leitung der Staatsverwaltung (der Staatsärzte) unterstellt, weshalb dieser auch eine Disziplinargewalt über das gesammte Sanitätspersonal zufiel. Dieses Verhältniß hat sich im Laufe der Zeit geändert.

Die Stellung des Sanitätspersonals gegenüber der Staatsverwaltung hat im Allgemeinen nicht mehr den Charakter eines beliebig verleihbaren Amtes, sondern den eines selbstständigen Berufes, welcher der Staatsverwaltung nur noch insoweit unterstellt gilt, als es sich darum handelt, die im Interesse der Gesamtheit erforderlichen Voraussetzungen einer richtigen Ausübung desselben herzustellen. Die Klassen des gesammten Sanitätspersonals sind rechtlich auf diejenigen der Aerzte, Apotheker, Bahntechniker und Hebammen reduziert; die Angehörigkeit an eine dieser Klassen, welche das Recht zu allen dahin einschlagenden Funktionen gibt, wird durch staatliche Anerkennung begründet, welche für alle Klassen auf den öffentlichen Nachweis fachlicher Bildung erfolgt. Nur zur Errichtung von Apotheken ist noch eine besondere Konzession der Staatsbehörde nöthig. Anderen Personen ist die Vornahme von Verrichtungen, welche in den ausschließlichen Berufskreis des öffentlichen Sanitätspersonals fallen, bei Strafe unterjagt. Pol.-Str.-G. §. 81 und 83 Ziff. 2 und Minist.-Verordn. vom 9. Okt. und 10. Nov. 1865. (Ngs.-Bl. Nr. 50 und 53.)

Bezüglich der einzelnen Klassen ist folgendes in Geltung:

### 1. Aerzte.

In der Erkenntniß, daß die frühere rechtliche Sonderung der Ausübung der Heilkunde nach ihren Zweigen als „innere“, „geburtshilfliche“ und „chirurgische“ mit der organischen Einheit der medizinischen Wissenschaft unverträglich sei, schreibt die Verordnung vom 20. Januar 1855 (Rgs.-Bl. Nr. 4) die Bildung in der Gesamtheilkunde als Voraussetzung der staatlichen Anerkennung für alle Aerzte vor. Dermalen gibt es daher, wenn man von den aus früherer Zeit übrigen Aerzten mit beschränkter Lizenz absieht, keine rechtlich verschiedenen Klassen von Aerzten mehr; jeder Arzt ist vielmehr unbeschränkt zu allen Heilfunktionen befugt.

Die staatliche Anerkennung selbst aber hat nicht mehr den Charakter einer Lizenz, sondern eines Rechtsanspruchs für jeden Inländer, der die gesetzlichen Voraussetzungen nachweist (Gesetz über die Studienfreiheit vom 23. Mai 1822).

Der Nachweis der verlangten ärztlichen Befähigung muß in der Regel durch Ablegung der ärztlichen Staatsprüfung erbracht werden; ihre Ersetzung gewährt dem Geprüften gewisse Rechte und Pflichten. Die sichere Erfüllung der letzteren zu bewirken, ist der Zweck der heute noch bestehenden Disziplin.

Das ärztliche Vereinswesen wird uns das öffentliche Bestreben der Aerzte zeigen, mittelst freier eigener Kraft für die Hebung ihrer Berufsinteressen zu wirken.

Indem wir diese Verhältnisse der Reihe nach betrachten, werden wir zum Schlusse noch einige statistische Erörterungen über die ärztlichen Verhältnisse anknüpfen.

#### a. Ärztliche Staatsprüfung.

Dieselbe ist durch die großherz. Verordnung vom 20. Jan. 1858 (Rgs.-Bl. Nr. 4) geregelt. Die Zulassung hierzu ist durch den Nachweis der Eigenschaft eines Inländers, der erstandenen Maturitätsprüfung und des Studiums der medizinischen Wissenschaften auf irgend einer Universität bedingt. Sie findet zweimal im Jahre in je zwei Abstufungen statt, von welcher die erste als Vorprüfung, auf die naturwissenschaftlichen Fächer beschränkt, schon nach beendigten 4 Universitätsstudien-Semestern abgelegt werden kann, die zweite als Hauptprüfung, die eigentlich pathologisch-therapeutischen Fächer umfassend, die Zurücklegung von 4 weiteren Studien-Semestern (einschließlich einjähriger klinischer Uebung) voraussetzt. Jene nimmt eine von dem Ministerium des Innern jedesmal speziell bestellte Kommission unter dem Vorstehe des Direktors des Obermedizinalrathes vor, die bisher regelmäßig von Professoren der beiden Landesuniversitäten und der polytechnischen Hochschule gebildet wurde; diese wird von dem Obermedizinalraths-Kollegium allein besorgt. Beide Prüfungen, für welche eigene Prüfungsinstruktionen maßgebend sind, sind theils mündlich, theils schriftlich; das Ergebnis wird durch kollegiale Entschliebung mittelst Reduzirung der einzelnen Leistungen der Geprüften auf Zahlenwerthe festgestellt, wovon wir in der Anlage I eine schematische Darstellung geben. Die Hauptprüfung insbesondere umfaßt in der Regel 17 schriftlich zu beantwortende Fragen mit Zeit von etwa 36 Stunden, eine gewöhnlich dreistündige mündliche Prüfung jedes einzelnen Kandidaten und eine mehrstündige Prüfung am Krankenbett. Wer zweimal die Prüfung nicht besteht, wird zu keiner fernern mehr zugelassen.

Für die Vorprüfung hat der Kandidat eine Taxe von 40 fl., für die Hauptprüfung von 60 fl., nebst einer Kanzleigebür zu entrichten.

Nach unseren Erfahrungen hat sich die bestehende Prüfungseinrichtung im Ganzen als zweckmäßig bewährt. Insbesondere übt die Trennung der Prüfung in eine Vor- und Hauptprüfung einen günstigen Einfluß auf den Gang der Studien, und erleichtert den Studirenden diese durch deren Scheidung und die Möglichkeit einer besseren Beherrschung des jährlich erwachsenden Materials. Die oft gehörte Behauptung, daß die verlangte Studienzeit zu kurz zugemessen sei, kann keinen begründeten Einwand gegen die bestehende Vorschrift abgeben, da diese nur das absolute Minimum der Studienzeit enthält, die beliebige Ausdehnung derselben aber je nach dem Bedürfniß der Individualität keineswegs verhindert.

Wie großherzl. Ministerium bekannt, haben jedoch die medizinischen Fakultäten der beiden Universitäten gegen die Zweckmäßigkeit der Einrichtung der Hauptprüfung und deren angeblich zu theoretischen Charakter Bedenken erhoben mit dem Wunsche, dieselbe an die Universitäten zu verlegen und dabei den Universitätsprofessoren eine überwiegende Betheiligung einzuräumen. Wir müssen auch jetzt noch im Wesentlichen bei unserer schon früher hierüber geäußerten Ansicht stehen bleiben. Bei allen praktischen Berufen, deren Ausübung durch ein Staatsexamen bedingt ist, hat die Staatsregierung bisher unterlassen, dasselbe in die Hände von Professoren der betreffenden Fächer zu legen, vielmehr sich bestimmt gesehen, als Examinatoren wenigstens vorzugsweise im Staatsdienste befindliche Praktiker aufzustellen. Es geschah dies ohne Zweifel in der Ueberzeugung, daß zur Konstatirung der Befähigung eines jungen Mannes zum Antritt der Praxis, also nicht seiner Befähigung als Gelehrter, recht eigentlich ein wissenschaftlich gebildeter und mit den neuesten Ergebnissen der Wissenschaft fortlaufend vertrauter Praktiker geeignet erscheint, theils auch daß durch die Ueberweisung der Prüfungen an die Universitäten — abgesehen von anderen Uebelständen — die für die Wissenschaft so förderliche freie Konkurrenz der Lehrenden gefährdet werden würde.

Ganz die gleichen Rücksichten führten ohne Zweifel auch bei dem medizinischen Staatsexamen dazu, daß dasselbe schon seit Einführung der Medizinalordnung von 1806 und noch früher nicht von Universitätsprofessoren, sondern von der aus Praktikern zusammengesetzten Obermedizinalbehörde im Auftrage der Staatsverwaltung vorgenommen wurde.

Wir haben bisher den Zweck der medizinischen Staatsprüfung darin gefunden, der Staatsverwaltung die Ueberzeugung zu verschaffen, ob der Kandidat jenen Grad medizinischer Kenntnisse und technischer Fertigkeiten besitze, welcher befähigt, zur selbstständigen ärztlichen Praxis zugelassen zu werden. Also nicht fertige, sondern erst angehende praktische Aerzte sind es, um deren Prüfung es sich handelt. Daß hierbei die Prüfung des theoretischen Wissens überwiegend in den Vordergrund tritt, ist ebenso erklärlich, als erklärlich ist, daß auch auf der Universität selbst das theoretische Studium die meiste Zeit in Anspruch nimmt. Die Praxis ist eben die angewandte Theorie und das sehr umfassende Gebiet dieser ist die absolute Voraussetzung für den Beginn jener. Die nothwendige praktische Geschicklichkeit kann nur das Leben selbst, nicht die Universität geben. Hier kann es sich nur um den Erwerb der hiezu vorbereitenden nothwendigen Fertigkeiten handeln, die demnach auch in der Prüfung mit Recht zum Gegenstand der Erforschung gemacht werden müssen.

Dem Examen einen vorwiegend praktischen Charakter zu geben, halten wir für ebenso unangemessen, als es unzutraglich wäre der Beschäftigung der Studirenden auf der Universität selbst eine vorwiegend praktische Richtung zu geben. Mit voller Absichtlichkeit erhielt deshalb das Staatsexamen im Jahre 1858 diejenige Einrichtung, welche es dermalen hat. Schon dazumal warf man nämlich die Frage auf, ob es nicht angemessen sei, eine besondere praktische Prüfung oder ein sog. praktisches Biennium unter Aufsicht einzuführen; man fand aber eine solche Einrichtung für unzweckmäßig und nicht ausführbar, so daß man, wie uns scheint, richtig die Prüfung nur auf die Konstatirung beschränkte, ob der Betheiligte ohne offenbare Gefährdung des Publikums zum Antritt der Praxis zugelassen werden könne oder nicht, seine eigentliche praktische Ausbildung ihm selbst und dem Einflusse des praktischen Lebens anheimgebend.

Das Material zur Konstatirung der in der Prüfung geforderten wesentlichen Fertigkeiten liefern die hiesigen 3 Krankenanstalten und bisher hat es an Leichen zu Sektionen, chirurgischen Operationen und pathologischen Demonstrationen in der Regel nicht gefehlt. Zu größeren chirurgischen Operationen an Lebenden werden die Studenten auch in den Universitäts-Kliniken nur sehr ausnahmsweise zugelassen werden.

Was wir geändert wünschten und auch schon beantragten, war zunächst die Oeffentlichkeit der Staatsprüfungen für Aerzte und Studirende der Medizin, namentlich auch für die Mitglieder des ärztlichen Ausschusses; dabei könnte uns die Zuziehung von Universitätsprofessoren der Medizin als Mitexaminatoren, die Auffindung eines passenden Modus der Theilnahme vorausgesetzt, nur erwünscht sein.

Uebrigens wollen wir hier nicht verschweigen, wie bei beiden Prüfungen die Erfahrung gemacht wurde, daß die allgemein wissenschaftliche Vorbildung der Kandidaten, ihre Befähigung zu richtigem und klarem Denken, sowie zu korrekter Darstellung des Gedachten, sehr vieles zu wünschen übrig lasse. Namentlich ergab sich der mathematische und physikalische Unterricht von so geringem Resultate, daß manche offenbar fleißige und eifrige Kandidaten nicht das Nothwendigste wußten. Wir hoffen, daß die jüngsten Reformen im Gelehrtenschulwesen hierin eine Besserung bewirken.

Die anliegenden Tabellen (Anlage II. 1 u. 2) enthalten eine Uebersicht der Ergebnisse der medizinischen Staatsprüfung seit ihrer jetzigen Einrichtung, welchen wir zugleich einige daraus sich ergebende Folgerungen beifügen.

#### b. Rechte und Pflichten der Aerzte.

Wenn auch die Heilung von Kranken, wie bemerkt, nicht unmittelbar Sache der Staatsverwaltung selbst ist, so entspricht doch die Möglichkeit, gehörige Heilung zu finden, einem so dringenden allgemeinen Bedürfnisse der Gesellschaft, daß sich der Staat der Versorgung desselben nicht zu entschlagen vermag. Er thut dieses, indem er nicht nur den Zutritt zum Heilberuf regelt, sondern auch dessen Angehörige mit gewissen im öffentlichen Interesse begründeten Rechten und Pflichten bekleidet. Obgleich in der Auffassung und Ausübung der Heilkunde frei und unbeschränkt, gelten daher die Aerzte als öffentliche Funktionäre, wie schon aus dem Umstande erhellt, daß der Beginn ihrer Praxis durch eine vorhergehende amtliche Verpflichtung bedingt ist. Im Allgemeinen gilt auch jetzt noch die Medizinal-Ordnung von 1806, d. i. der Inhalt der

Lizenzscheine für Aerzte, Wund- und Hebärzte als Grundlage in dieser Beziehung, jedoch mit jenen Modifikationen, welche theils die veränderte allgemeine Rechtsstellung der Aerzte zur Staatsverwaltung, theils spezielle Gesetze und Verordnungen bewirkten. Wir wollen versuchen, das Geltende im Wesentlichen zu skizziren:

a. Ärztliche Rechte.

1) Nur die Aerzte und zwar die inländischen sind zur Ausübung der Heilkunde im Großherzogthum berechtigt; auswärtigen Aerzten in der Nähe der Landesgrenze ist die Praxis im angrenzenden Inlande gestattet, sonstige auswärtige Aerzte bedürfen zur Praxis im Inlande die Erlaubniß des großherzogl. Ministeriums; allen anderen Personen ist die Ausübung ärztlicher Verrichtungen bei Strafe unterjagt. Der Ort der Niederlassung ist dem freien Belieben des Arztes anheim gegeben. Die Anwendungen von Heilmethoden unterliegt keinerlei gesetzlicher oder administrativer Beschränkung. Die eigene Abgabe der verordneten Arzneimittel (Dispensir-Recht) erfordert besondere Konzeßionirung, die nur ausnahmsweise bei Nothständen in Form von Noth- und Handapotheken gewährt wird.

2) Die den Aerzten gebührenden Entgeltungen für ärztliche Privatleistungen sind durch die großherzogl. Verordnungen vom 22. Mai 1862 (Rgs.-Bl. Nr. 25) geregelt. Als Grundsatz gilt, daß der von der Staatsverwaltung hiefür aufgestellte Tarif nur subsidiär, d. i. nur dann und insoweit eintritt, als die Betheiligten nicht eine andere Verabredung getroffen haben. Die Entgeltung besteht theils in Gebühren für die einzelnen Leistungen, (Besuche mit Verordnung, Operationen u. s. w.) theils in einem nach der Entfernung sich richtenden Abojalerjatz für Reise- und Zeitaufwand, wobei überall ein gewisser Spielraum zur Berücksichtigung der einschlagenden individuellen Verhältnisse gelassen ist. Wir haben über dieses Tarjssystem seither keinerlei Klagen vernommen. Besonders hervorzuheben ist das Forderungsrecht der Aerzte bei Behandlung zahlungsunfähiger, also armer Kranken. Bis in die neueste Zeit galten in dieser Hinsicht Bestimmungen, deren Inhalt Gegenstand vielfacher Erörterungen zwischen uns und dem ärztlichen Ausschusse war. Hatte eine Gemeinde einen eigenen Arzt zur ärztlichen Behandlung ihrer armen Angehörigen aufgestellt, so geschah die etwa von einem anderen Arzte erfolgte Behandlung solcher Kranken ganz auf dessen eigene Gefahr. War dies nicht der Fall, so hatte bei Behandlung eines zahlungsunfähigen Kranken außerhalb des Wohnortes des Arztes die armenunterstützungspflichtige Gemeinde und zwar sowohl dem Staatsarzte wie auch dem Privatarzte gegenüber nur für den Ersatz der Auslagen, d. i. für den tarjmäßigen Reiseaufwand einzustehen. Bei Behandlung zahlungsunfähiger Kranken am Wohnsitze des Arztes wurde keinerlei Ersatz geleistet. Doch wurde bei größeren Operationen am Wohnort wie außerhalb Zahlung der niedersten Taxe gewährt. Dieses so beschränkte Recht der Aerzte auf Ersatz ihrer Gebühren aus den unterstützungspflichtigen öffentlichen Kassen im Falle der Behandlung zahlungsunfähiger Kranken wurde nun in §. 7 des Gesetzes über die öffentliche Armenpflege vom 5. Mai 1870 dahin erweitert, daß überhaupt jedem Arzte da ein Anspruch auf den Bezug der geordneten Gebühren und Taxen aus Mitteln der öffentlichen Armenpflege zusteht, wo er zur Hülfeleistung öffentlich rechtlich verpflichtet war. Wir werden hierauf bei Besprechung dieser Verpflichtung selbst wieder zurückkommen müssen. Außerdem besteht noch das bekannte, in der Art seiner Anwendung aber kontroverje Vor-

zugsrecht für Forderungen ärztlicher Gebühren bezüglich der letzten Krankheit eines Verganteten (L. N. S. 2101 Ziff. 3).

3) Nur Aerzte können als Bewerber um staatsärztliche Aemter auftreten, wie überhaupt nur Aerzte als medizinische Sachverständige den Staatsbehörden gegenüber funktionieren können. Der von der Staatsverwaltung schon seit dem Jahre 1827 beachtete Grundsatz (Verordn. vom 27. Juni 1825 Rgs.-Bl. Nr. 15), daß die Bewerbung um ein staatsärztliches Amt durch den Besitz aller 3 Lizenzen bedingt sei, ist jetzt durch das Gebot der Prüfung aus der Gesamtheitkunde für alle Aerzte überhaupt ersetzt. Bei diesem Anlasse müssen wir eines hierher bezüglichen Wunsches der Aerzte resp. ihres Ausschusses erwähnen. Dieselben klagen nämlich darüber, daß sie sehr häufig in den Fall kämen, vor Gericht Depositionen machen zu müssen, wozu sie nur als Aerzte vermöge ihres besondern ärztlichen Berufs und Wissens im Stande seien. Gleichwohl verlange jedes Gericht von ihnen in jedem einzelnen Falle die Leistung eines besondern Eides. Dabei aber komme es vor, daß sie sogar nur wie einfache Zeugen behandelt, und für ihren Aufwand an Zeit und Mühe lediglich mit den geringen Gebühren eines Zeugen abgefunden würden. Wir haben in letzter Beziehung den Ausschuss mit Billigung großherzl. Justiz-Ministeriums dahin verständigt, daß ein Arzt allerdings sowohl als Sachverständiger wie auch als einfacher Zeuge vor Gericht in Frage kommen könne, daß die Beurtheilung dieser seiner Eigenschaft dem Ermessen der Behörde zustehe, und gegen deren Ausspruch, wenn er den Betheiligten nicht befriedigt, nur der Weg der Beschwerde im einzelnen Falle erübrige. Was die öffentliche Glaubwürdigkeit der Aerzte auch ohne spezielle Beeidigung anbelangt, so waren wir der Meinung, daß dem Wunsche der Aerzte in Anbetracht ihrer Stellung als öffentliche Funktionäre dadurch genügt werden könne, daß ihnen die Wahrheit der Angaben über Wahrnehmungen in ihrem Berufe gegenüber der Staatsbehörde, falls diese eine solche Angabe verlangt, zur allgemeinen Berufsobliegenheit und damit zum Gegenstande der allgemeinen ärztlichen Vergelübdung gemacht werde, so daß eine Berufung hierauf die jedesmalige spezielle Beeidigung einer Aussage ersetzen könne. Großherzl. Ministerium glaubte jedoch hierauf im Hinblick auf §. 116 der Straf.-Proz.-Ordn. nicht eingehen zu können, weil die Aerzte, wenn man sie auch als öffentliche Diener im Sinne dieser Gesetzesbestimmung ansehen wolle, kraft ihres Berufes an sich nicht zur Anzeige und Auskunft über Wahrnehmungen verpflichtet seien.

4) Endlich ist den Aerzten das Recht der Vertretung ihrer Interessen gegenüber der Staatsverwaltung mittelst eines aus ihrer Mitte gewählten Ausschusses eingeräumt (großherzl. Verordn. vom 30. Sept. und Minist.-Verordn. vom 7. Okt. 1864 Rgs.-Bl. Nr. 56). Der Obermedizinalrath ist angewiesen, in allen seiner Behandlung unterstehenden Angelegenheiten, welche das Interesse des ärztlichen Standes berühren, diesen Ausschuss zur Berathung beizuziehen oder gutachtlich zu vernehmen. Uebrigens ist letzterer befugt, dieses Interesse auch selbstständig durch Vorstellungen und Anträge bei der Staatsverwaltung geltend zu machen.

Der ärztliche Ausschuss besteht aus 7 Mitgliedern; alle 4 Jahre findet eine Neuwahl statt; ihr Amt ist ein Ehrenamt.

Der ärztliche Ausschuss wurde erstmals zu Ende des Jahres 1864 gewählt. Im Jahre 1869 fand eine Gesamtunterneuerung statt. Bei der ersten Wahl theilnahmen sich von der 605 zählenden Gesamtheit der Aerzte 441, oder 72,8%, bei der zweiten von 589 Aerzten 383

oder 65,3%. Wir hatten seit dieser Zeit 5mal gemeinschaftliche Sitzungen und außerdem mehrfachen schriftlichen Verkehr mit demselben, theils zur Begutachtung von Regierungsvorlagen, theils über selbstständige Anträge desselben. Jene bestanden theils in allgemeinen Fragen, theils in fertigen Verordnungsentwürfen, da in diesen Jahren das Medizinalwesen entsprechend den neuen Grundlagen der Gesetzgebung seit 1861 und dem Polizeistrafgesetz von 1863 in vielfacher Beziehung umgestaltet wurde.

Der ärztliche Ausschuss selbst pflegt über seine Thätigkeit jährlich den Aerzten des Landes durch einen im Druck veröffentlichten Bericht Rechenschaft abzulegen. Wir müssen bekennen, daß die Absichten der großherzogl. Regierung bei Kreirung des Institutes im Wesentlichen erreicht werden. Alles, was im Gebiete des öffentlichen Heilwesens als Mißstand oder als Bedürfnis erklärt, wird eben so freimüthig der Staatsverwaltung dargelegt, als von dieser gewürdigt; der wechselseitige Meinungsaustrausch zwischen Verwaltung und den Verwalteten wirkt beiderseits ebenso klärend als verständigend, und insbesondere wird den Letzteren die Einsicht näher gelegt, wie die Staatsverwaltung von ihrem Standpunkte des allgemeinen Interesses aus nicht immer in der Lage ist, den Wünschen eines einseitigen Interesses unbedingt Geltung einzuräumen. Wir sind den Mitgliedern des Ausschusses das Zeugniß schuldig, daß sie dem Rufe der Verwaltung stets ebenso bereitwillig als eifrig entgegenkamen, überhaupt ihre Stellung sehr wohl erfaßten.

### β. Ärztliche Pflichten.

Indem der Staat die Anerkennung als Arzt an den Nachweis ärztlicher Befähigung, an jene aber die ausschließende Befugniß zu Heilverrichtungen knüpft, kann er die Vornahme dieser nicht schlechthin dem freien Belieben der Aerzte überlassen. Vielmehr folgt daraus mit Nothwendigkeit, daß alsdann auch dem Publikum und zwar sowohl bezüglich der Gewährung an sich wie auch bezüglich der Art ihrer Leistung gewisse Ansprüche zukommen müssen, deren Erfüllung als öffentliche Pflicht der Aerzte erscheint. Hierzu kommen noch einige aus der eigenthümlichen Stellung dieses Berufes entspringende Obliegenheiten speziell im Dienste der Staatsverwaltung, sowie die aus seinem öffentlichen Charakter abgeleitete Pflicht seiner Angehörigen, in ihrem Verhalten überhaupt auf das zu achten, was die Ehre und Würde des ärztlichen Standes erheischt.

1) Pflicht, dem Hilferufe eines Kranken zu folgen. Bei dem dermalen geltenden System, wonach der Staat gerade zu dem Zwecke, daß es der Gemeinschaft an sachkundiger Heilung nicht mangle, nur solche Personen zur Vornahme von Heilfunktionen berechtigt erklärt, welche sich in einer staatlichen Prüfung als Sachkundige bewähren, alle anderen Personen aber durch Strafandrohung davon abhält, kann das Gesetz den Aerzten nicht freistellen, den Hilferuf des Publikums willkürlich abzulehnen. Gleichwohl drückt sich die Medizinal-Ordnung hierüber etwas zurückhaltend aus, indem sie die unverdroffene Folgeleistung zunächst nur als Sache der allgemeinen Menschenpflicht hinstellt, ja diese Obliegenheit für Privatärzte unvermöglichen Kranken gegenüber sogar dahin beschränkt, daß diese an den vom Staat angestellten Bezirksarzt verwiesen werden dürfen, es sei denn, daß Gefahr auf dem Verzuge wäre, oder daß der Kranke am Wohnort des Privatärztes wohnt und hier kein Bezirksarzt sich befindet (Ärztlicher Lizenzschein Ziff. 15).

In Folge des Gesetzes über die öffentliche Armenpflege vom 8. Mai 1870 mußte jedoch diese Bestimmung bezüglich der ärztlichen Behandlung unvermögliher Kranken eine Aende-



rung erfahren. Da dies Gesetz (§. 7) den Ärzten nur da den unbefchränkten Ersatz ihrer ordnungsmäßigen Gebühren für Behandlung armer Kranken aus Mitteln der öffentlichen Armenpflege zusichert, wo sie kraft öffentlichen Rechts hiezu verbunden sind, so hätten in Zukunft die Bezirksärzte allein einen solchen Ersatzanspruch gehabt, die Privatärzte aber nur in dem weniger mühevollen Fall der Behandlung armer Kranken am eigenen Wohnorte, falls hier kein Bezirksarzt war. In allen andern Fällen wäre der Privatarzt als ohne öffentlich rechtliche Verbindlichkeit handelnd erschienen, so daß ihm alsdann ein Anspruch aus §. 7 des Armengesetzes nicht zugestanden hätte.

Um diese Ungleichheit zu vermeiden, andererseits aber auch um die Armenverwaltung nicht zu überbürden, wurde nach Anhörung des Obermedizinalraths und des ärztlichen Ausschusses, wenn auch nicht in Uebereinstimmung mit deren Antrag, durch die großherz. Verordnung vom 30. Juni 1870 (Rgs.-Bl. Nr. 47) vorgeschrieben, daß in Zukunft die Ärzte kraft ihres Berufes auf Grund des öffentlichen Rechtes zur ärztlichen Behandlung eines im Sinne des Armengesetzes vom 5. Mai d. J. (§. 2) unterstützungsbedürftigen Kranken nur verbunden sind, wenn

- a. in der zur Verpflegung des Kranken verpflichteten Gemeinde ein bestimmter Arzt zur Dienstleistung für Arme nicht aufgestellt, oder der aufgestellte Armenarzt an der sofortigen Hilfeleistung behindert ist, und zugleich
- b. der Krankheitsfall wegen dringender Gefahr für Leben oder Gesundheit des Kranken die Nothwendigkeit sofortiger ärztlicher Hilfe bedingt.

Bedarf in diesen Fällen der Kranke nach dem ersten Besuche weiterer ärztlicher Hilfe, so sind die Ärzte auch zur Fortsetzung der Behandlung verbunden, wenn und insolange der Armenrath der zu der Verpflegung des Kranken verpflichteten Gemeinde auf die ihm sogleich nach dem ersten Besuche von dem Arzte zu erstattende Anzeige von der Nothwendigkeit weiterer ärztlicher Hilfe Entschließung über die Pflege des Kranken zu treffen und den Arzt von derselben zu benachrichtigen unterläßt.

2) In der Ausübung seiner Kunst ist der Arzt zum Fleiße verpflichtet; Nachlässigkeiten, Fahrlässigkeiten, grobe Kunstfehler begründen daher eine Verantwortlichkeit, die unter Umständen sogar zu einer strafgerichtlichen wird (Straf-Gesetz §. 543).

3) Geheimnisse, zu deren Kenntniß der Arzt vermöge seines Berufes gelangt ist, darf er Andern unbefugter Weise nicht offenbaren (Straf-Gesetz §. 541).

4) Die Ärzte sind verpflichtet, wenn sie bei Ausübung ihres Berufes Kenntniß von dem Auftritt epidemischer Krankheiten (namentlich von Blatternfällen) oder von verübten Verbrechen erlangen, der Staatsbehörde Anzeige zu machen.

5) Die Verpflichtung zu standesgemäßem Verhalten, z. B. bei beruflichen Begegnungen untereinander u. s. w., scheint zwar in ihrer Allgemeinheit sehr unbestimmt; doch ist zu beachten, daß die eigenen Standesgenossen es sind, die über angeschuldigte Verletzungen zu Gericht sitzen und somit jede ungehörige Ausdehnung und Anwendung derselben abwenden können.

### c. Ärztliche Disziplin.

Um die Erfüllung der vorbezeichneten öffentlichen Pflichten zu sichern, besteht die Einrichtung der ärztlichen Disziplin, d. i. der Befugniß der Behörde, die sich hiegegen verfehlenden Aerzte durch administrative Korrektionsmittel zur Beachtung jener Obliegenheiten zu bestimmen. Die zivil- und strafgerichtliche Verantwortlichkeit, wo solche gesetzlich begründet ist (Ziff. 2 u. 3), bleibt außerdem immer vorbehalten.

Die Handhabung dieser Disziplinargewalt steht in erster Instanz dem Obermedizinalrathe zu; die Untersuchung wird auf dessen Veranlassung vom Bezirksamte gepflogen, das Erkenntniß aber vom Obermedizinalraths-Kollegium unter Mitwirkung gleich vieler Mitglieder des ärztlichen Ausschusses gefällt.

Als Disziplinarstrafen gelten: Erinnerung, Verweis, Geldbuße bis 25 fl., zeitliche oder bleibende Entziehung der Anerkennung als Arzt. Letztere Strafe kann übrigens nur auf Antrag des Obermedizinalraths von großherzl. Ministerium erkannt werden, an welches auch gegen jedes Erkenntniß des Obermedizinalraths rekurrirt werden kann (Verordn. vom 30. Sept. 1864 Rgs.-Bl. Nr. 56).

Seit dem Jahre 1865 wurden in der angegebenen Weise 14 Disziplinarfälle abgewandelt, und zwar

1) wegen verweigerter ärztlicher Hilfe . . . . .	2 Fälle
2) wegen Kunstfehler . . . . .	1 Fall
3) wegen unterlassener Anzeige von Blattern . . . . .	5 Fälle
4) wegen standeswidrigen Benehmens . . . . .	6 "
	<hr/>
	14 Fälle.

In 6 Fällen erfolgte Freisprechung, in 8 eine Verurtheilung und zwar mit Erkennung von Verwarnung in 2 Fällen, Geldstrafen in 5 Fällen, zeitliche Praxisentziehung in 1 Fall.

Nur in 2 Fällen wurde an großherzl. Ministerium rekurrirt, der Rekurs aber als unbegründet verworfen.

### d. Ärztliches Vereinswesen und Reformbestrebungen.

Der ärztliche Ausschuß, von der wohl richtigen Voraussetzung ausgehend, daß er nur dann der wahre Vertreter des ärztlichen Standes sein könne, wenn er auf regelmäßig geordnetem Wege dessen Ansichten und Wünsche stets zu erfahren in der Lage sei, bestrebte sich, die Aerzte zur Bildung eines allgemeinen Landesvereins, aus Lokal- oder Bezirksvereinen zusammengesetzt, zu bestimmen. Um demselben einen erhöhten Werth zu verschaffen, wünschte er, daß das aktive und passive Wahlrecht für den Ausschuß von der Betheiligung an dem Vereine abhängig gemacht werde, eine Einrichtung, wie sie im Königreich Sachsen getroffen wurde. Allein dieses Begehren konnte von uns nicht empfohlen und vom großherzl. Ministerium nicht gewährt werden, da hierdurch im Falle einer Theilnahmslosigkeit der Aerzte leicht das ganze Institut des Ausschusses hätte in Gefahr gebracht werden können. Zudem ist inzwischen auch ohne solchen indirekten Zwang ein allgemeiner, die Wahrung und Förderung der ärztlichen Interessen bezweckender Landesverein zu Stande gekommen, welcher nach den letzten Veröffentlichungen des Ausschusses in

17 Bezirksvereinen zwischen 300 und 400 Mitglieder zählt. Doch ist nicht zu verkennen, daß es denselben vorerst noch an genügend klaren praktischen Zielen, sowie an der nöthigen Regsamkeit in deren Verfolgung fehlt.

Das ärztliche Vereinswesen ist übrigens in unserem Lande nicht neu. Schon vom Jahr 1844 an hatten sich durch das ganze Land Vereine gebildet, welche in Bezirksvereinen und größeren Kreisvereinen eine Zusammengehörigkeit hatten, und in reger Thätigkeit und lebhaftem Verkehr sich bewegten. Es bestund im Neckreis:

1) Bezirksverein am See, aus 6 Amtsbezirken mit 10 Mitgliedern,

2) Gesellschaft der Aerzte und Wundärzte zu Donaueschingen, aus 11 Amtsbezirken mit 35 M.;

im Oberrheinkreis:

3) Bezirksverein im Wiesen- und Rheinthale, aus 5 Amtsbezirken mit 15 M.

4) Bezirksverein im oberen Breisgau, aus 5 Amtsbezirken mit 23 M.

5) Bezirksverein im untern Breisgau, aus 5 Amtsbezirken mit 15 M.,

6) Freiburger Bezirksverein mit 20 M.;

im Mittelrheinkreis:

7) Dosgauer Bezirksverein, aus 10 Amtsbezirken mit 35 M.,

8) Durlacher Bezirksverein, aus 10 Amtsbezirken mit 44 M.,

9) Kraichgauer Bezirksverein, aus 7 Amtsbezirken mit 23 M.;

im Unterrheinkreis:

10) Pfälzer Bezirksverein, in 5 Amtsbezirken mit 47 M.

11) Verein des Main- und Tauberkreises, in 7 Amtsbezirken mit 18 M.

Ihre Thätigkeit galt sowohl der Pflege der praktischen Seite der Wissenschaft, als den Beziehungen des Arztes zum Staate wie zur Gesellschaft. Alle in neuerer Zeit wieder aufgetauchten Fragen, Bestrebungen, Verlangen sind in ihnen schon zu Tage getreten, zur Verhandlung gekommen, und in Anträgen und Bittschriften an Staatsregierung und Kammern gelangt. Der Knotenpunkt derselben war immer die Betheiligung der Aerzte an der Ordnung und Leitung ihrer Berufsverhältnisse, welche nun seit 1864 rechtlich eingeführt ist. Nicht minder suchten die Vereine die innern Verhältnisse ihres Berufs und die Beziehungen der Aerzte zum Publikum durch eine Art von Gesellschaftsordnung festzustellen und durch das moralische Gewicht der Genossenschaft vortheilhaft zu wirken.

In den 50er Jahren, bei hiezu minder günstigen Zeitverhältnissen, erschlaffte die Vereinsthätigkeit allmählich, doch haben sich in stiller Wirksamkeit mehrere Vereine jener Zeit noch erhalten, und haben sich jetzt dem neuen allgemeinen Landesvereine angeschlossen.

Zwei Einrichtungen jener Zeit jedoch, durch die vereinte Thätigkeit der Aerzte in's Leben gerufen, haben sich erhalten:

Die eine ist die ursprünglich von den Vereinen für ihre Zwecke und ihren Verkehr gegründete Zeitschrift: „Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins“, jetzt als „Ärztliche Mittheilungen aus Baden, herausgegeben von Dr. Robert Volz“, seit 1847, und nun in ihrem 25. Jahrgange erscheinend. Die andere, eine für jetzt und mehr noch für spätere Zeit segensreiche, von

den Vereinen 1848 in's Leben gerufene Schöpfung ist die „Wittwenkasse badischer Aerzte.“

Dem Wittwenkasserverband badischer Aerzte wurde durch Staatsminist.-Entschliessung vom 17. Febr. 1849 Nr. 466 auf Grund der vom Verwaltungsrath desselben mit Eingabe vom 25. Nov. 1848 dem Ministerium des Innern vorgelegten Satzungen die nachgesuchte landesherrliche Genehmigung erteilt. Der Verband genießt in Folge dieses Aktes Korporationsrechte. Der im Jahr 1851 in Vörrach verstorbene Physikus Dr. Zeller vermachte demselben durch testamentarische Anordnung den dritten Theil seines hinterlassenen Vermögens, bestehend in 17,202 fl. 59 kr., welche Stiftung durch Entschliessung großherz. Staatsministeriums vom 5. Febr. 1853 Nr. 138 (Rgs.-Bl. Nr. 19) die Staatsgenehmigung erhielt. Außerdem erhielt der Verband bis jetzt noch Schenkungen im Betrag von 2881 fl. 23 kr. Nach den Statuten kann jeder nicht über 40 Jahre alte, mit keiner tödtlichen Krankheit behaftete Arzt Mitglied des Verbandes werden. Jedes Mitglied zahlt einen jährlichen Beitrag von 10 fl. und eine einmalige Einkaufssumme von 25 fl. Aerzte, die sich später als ein Jahr nach ihrer Staatsrezeption in den Verband aufnehmen lassen wollen, müssen überdies so viel mal 12 fl. nachzahlen als seit ihrer Rezeption Jahre verflossen sind.

Das Benefizium einer Wittve beträgt dormalen jährlich 110 fl., welches nach Ableben der Wittve auf deren Kinder bis zum 18. Lebensjahre übergeht. Die Geschäfte des Verbandes werden durch einen von der Generalversammlung gewählten großen und kleinen Verwaltungsrath geführt, die jener über ihre Geschäftsführung jährlich Rechenschaft ablegen.

Die anliegende Tabelle (Anlage III) ergibt die Zahl der Teilnehmer, der im Benefiziums-genuß befindlichen Wittven und die Größe des Vermögens.

Das ärztliche Vereinswesen dürfte gerade in der jetzigen Zeit eine erhöhte Bedeutung gewinnen.

Wir haben schon oben erwähnt, wie die Verhältnisse der heutigen Gesellschaft darauf hinweisen, der Medizinalpolizei einen mehr positiven, die öffentliche Gesundheit pflegenden Charakter zu geben. Der Natur der Sache nach kann hiebei überall nur von örtlichen Rücksichten ausgegangen werden. Da nun gerade die Aerzte eines Bezirks vermöge ihrer täglichen Berufsausübung in der Lage sind, alle die vorhandenen Hemmnisse, sowie die erforderlichen Bedingungen der öffentlichen Gesundheitsentwicklung kennen zu lernen, so würde sich einer vereinten Aufgabe derselben, theils durch Konstatirung jener Hemmnisse, theils durch Darlegung der abhelfenden oder fördernden Mittel auf die öffentliche Verwaltung, wie überhaupt auf das Publikum belehrend und anregend einzuwirken, ein sehr ersprießliches Feld der Thätigkeit öffnen.

Die andere Aufgabe entspringt aus der geänderten Stellung der Aerzte im Staate. Je mehr die Aerzte mit Erfolg bestrebt sind, sich einer staatsadministrativen Einwirkung zu entziehen, desto ernster wird die Aufgabe der Vereine sein müssen, darauf hinzuwirken, daß die Aerzte nicht den Zusammenhalt im Stande, nicht die Wissenschaftlichkeit als Grundlage ihres Berufs, nicht die Ehrenhaftigkeit in der Ausübung desselben einbüßen.

Dem es ist nicht zu verkennen und wir verhehlen es uns nicht, daß die sogenannten Reformbestrebungen der Aerzte seit der Zeit, als der ärztliche Ausschuss eingesetzt worden, schnell

große Bahnen durchlaufen haben und der vollständigen Auflösung des ärztlichen Standes als solchen, bewußt oder unbewußt, zusteuern.

Während die ersten Beschlüsse des Ausschusses hauptsächlich auf Enthebung von der unentgeltlichen Behandlung der Armen abzielten, aber die Berufspflicht, dem Rufe eines Kranken zu folgen, als rechtliches Gebot aufrecht erhielten, und strenge Prüfungen als Nachweis der Befähigung verlangten, so ist hievon nur das erste Begehren stehen geblieben, die Berufspflicht soll nur noch als eine moralische anerkannt werden, und in neuester Zeit hat sich der Ausschuß sogar für völlige Freigebung der ärztlichen Praxis erklärt. Diese Wandlungen wurden unterstützt oder veranlaßt durch die Bestimmungen im Gewerbegesetz des norddeutschen Bundes vom 21. Juni 1869 § 29 und 144, worin die berufliche Zwangsverbindlichkeit aufgehoben und der Nachweis der ärztlichen Befähigung durch eine Prüfung in das Belieben der Aerzte gestellt wird.

Für Aufhebung der Pflicht, dem Rufe eines Kranken zu folgen, wurde, veranlaßt durch den Ausschuß, bei großherzl. Ministerium eine von 372 Aerzten unterschriebene Vorstellung eingereicht. Dieselbe ging aber nur von ganz allgemeinen Betrachtungen aus, da die Bestimmung an sich bei uns keine faktischen Mißstände herbeigeführt hatte wie in Preußen; wo die Sachlage eine ganz andere gewesen.

In Preußen war diese Berufspflicht, wie in Baden durch die Medizinal-Ordnung von 1806, durch das in ähnlicher Weise gefaßte Medizinal-Edikt von 1725 im Allgemeinen ausgesprochen und ihre Verletzung wurde gleichfalls nur Gegenstand disziplinarer Untersuchung und Bestrafung. Erst das Strafgesetz vom 14. April 1851 erkannte diese Verpflichtung als eine strafrechtliche an, bedrohte in § 200 die Verletzung derselben bei dringender Gefahr mit gemeiner Strafe und verwies damit den Arzt vor den gewöhnlichen Richter, was eine strengere Form der Untersuchung, wie eine juristische, rücksichtslose Handhabung jener Vorschrift zur Folge hatte, so daß der Verurtheilung nach harte, belästigende Urtheile ergingen. Das Nothgewerbegesetz des norddeutschen Bundes nun nahm den ärztlichen Beruf unter die Gewerbe auf, machte aber bei ihm insofern eine Ausnahme, als es dafür eine Konzession auf Nachweis der Befähigung verlangte. Beide nebeneinander bestehenden Bestimmungen, die Ausnahme von der Gewerbefreiheit einerseits und die strafrechtliche Verpflichtung zur Ausübung des Gewerbes andererseits, drängte die Aerzte in richtiger Konsequenz dazu, die ganze Gewerbefreiheit ohne Schmälerung für sich zu verlangen. So geschah es, daß auch für sie Gewerbefreiheit eingeführt, daß Prüfung und Befähigungsnachweis in das Belieben gestellt, die Gesetze gegen Kurpfuscherei aufgehoben wurden und folgerichtig auch die Berufspflicht fallen mußte. Wir sind in Baden in anderer Lage. Auf die Aerzte findet das Gewerbegesetz nach dessen Bestimmung in Art. 33 keinerlei Anwendung. Die Verfehlungen derselben gegen ihre Berufspflicht kommen nicht vor den ordentlichen Richter, da sie nicht in das Strafgesetzbuch aufgenommen, sondern Gegenstand der Medizinal-Ordnung und disziplinarer Behandlung sind. Die in Art. 15 des ärztlichen Lizenzscheines ohnehin nur sehr rüchhaltend ausgesprochene Verpflichtung zur ärztlichen Hilfe haben wir immer so aufgefaßt, daß sie nur in Nothständen, für Fälle von dringender Gefahr zu gelten habe, wo eine Hilfe anderswoher nicht geleistet werden kann. Die Aufhebung derselben müßte nothwendig zur Aufhebung der ausschließlichen Berechtigung der geprüften Aerzte zur Vornahme von Heilfunktionen führen. Mit dem Aufgeben aber des Nachweises der fachmännisch-wissenschaftlichen Befähigung als Bedingung zur

Heilung von Kranken würde man unter dem Aushängschilde der Freiheit wieder in Zeiten zurückfallen, welche unseren Kulturverhältnissen nachstehen; denn sicherlich würde man dadurch keine gebildeteren Aerzte erhalten, der Stand nicht an Ansehen gefördert, die wirklich ärztliche Hilfe aber jedenfalls theurer, dem minder Begüterten kaum mehr zugänglich werden, so daß die große Masse dem Pfücher die Gesundheit anvertrauen müßte zur großen Schädigung des allgemeinen Wohls. Diese Folgerungen sind nicht theoretisch erfunden, sondern liegen in den Erfahrungen der Länder vor, in welchen unbedingte Freiheit der Praxis besteht.

#### e. Statistische Verhältnisse der Aerzte.

Schließlich erlauben wir uns einige statistische Verhältnisse der Aerzte zu geben.

1) Die Anlage IV enthält einen Ueberblick über die Anzahl der Aerzte in den einzelnen Jahren seit sowie deren 1806, Verhältniß zur Zahl der Apotheken und der Bevölkerung.

Die Zahlen von 1806, verglichen mit denen von 1867 ergeben

eine Zunahme der Bevölkerung von 100 zu 157	
" " " Apotheken " — "	160
" " " Aerzte " — "	131.

Die Zunahme der Bevölkerung und der Apotheken zeigen nahezu die gleichen Werthe, während die Zahl der Aerzte weit zurückbleibt.

Die auf Eine Apotheke sich berechnende Anzahl von Aerzten verminderte sich unter Schwankungen von 4,0 (1806) zu 3,3 (1867), weil die Zahl der Apotheken stärker als die der Aerzte gewachsen ist.

Die auf Einen Arzt sich berechnende Zahl von Einwohnern stieg mit nicht erheblichen Schwankungen von 1978 zu 2375, wornach die Vermehrung der Aerzte mit der der Einwohner nicht gleichen Schritt hielt. Die Zahl der Aerzte von 588 (1869) wiederholt sich annähernd in den Jahren 1860, 1858, 1846, 1841 und 1837, was beweist, daß seit mehr als dreißig Jahren die Anzahl der Aerzte gleichgeblieben ist.

Bedeutende Verminderungen der Anzahl der Aerzte bewirkten die Epidemie des Kriegstypus 1813/14 und die politischen Ereignisse des Jahres 1849. Im ersteren Falle verminderten sich die Aerzte und Wundärzte von 515 zu 465, im andern von 601 zu 544, somit beide Male im Verhältniß von 110 zu 100. Würde der Stand von 1806, in welchem Jahre sich rund 2000 Seelen auf Einen Arzt und Wundarzt berechnen, in dieser Beziehung sich nicht geändert haben, so wären jetzt (1869) statt 588 Medizinalpersonen deren 717 vorhanden.

Die Zahl der Wundärzte betrug

31. Dezember 1865:	52
— 1866:	50
— 1867:	48
— 1868:	43
— 1869:	38

ohne jene Wundärzte, welche ausschließlich Zahnheilkunde ausüben.

Auch die Zahl der Wundärzte verminderte sich, hier jedoch aus dem Grunde, weil ausschließlich wundärztliche Lizenzen nicht mehr ertheilt werden. Die höchste Zahl der Wundärzte — 310 — war 1813 vorhanden; seitdem nahm dieselbe fortwährend ab, und es steht bevor, daß in wenig Jahren diese Klasse von Ärzten verschwinden wird.

Das durchschnittliche Alter der noch lebenden Wundärzte beträgt 66,4 Jahre, welche Größe einer Lebenserwartung von 7 Jahren entspricht.

2) Die Anlage Nr. V enthält eine Alterstabelle der lebenden Ärzte nach Jahren, Quinquennien und Dezennien für das Jahr 1869. Dieselbe ergibt die auffallende Thatsache, daß die Anzahl der Ärzte von 36 bis 40 Jahren weit die jüngeren von 31 bis 35 und 26 bis 30 Jahren übertrifft, ebenso, daß die Anzahl der zwischen 61 und 65 Jahre alten fast die doppelte Größe der 46- bis 50jährigen erreicht. Demnach ist der Zugang der Ärzte nicht gleichförmig erfolgt und es lassen sich rückweise Sprünge unterscheiden.

Die erste stärkere Hebung fällt in die Zeit kurz vor und einige Jahre nach 1830; eine zweite nach 1849, wornach also die politische Situation einen Einfluß auf die Wahl des ärztlichen Berufes ausgeübt hat. Würde dieser stoßweise vermehrte Zugang nicht von Zeit zu Zeit eingetreten sein, so würde der Mangel an Ärzten jetzt um Vieles empfindlicher erscheinen, als es der Fall ist.

Theilt man die Zahl der Ärzte — 545 — in zwei Hälften, so fällt die Grenze der ersten und zweiten in das 42. Lebensjahr. Theilt man dagegen die Gesamtaltersjahre dieser 545 Ärzte — 24,910 — in zwei Hälften, so liegt die Grenze beider in dem 50. Lebensjahr.

Vergleicht man die badischen Ergebnisse mit denen auf der Tabelle beigelegten in Preußen und Bayern, so zeigen sich Verschiedenheiten, welche auf ein regelmäßig wirkendes Gesetz nicht zurückgeführt werden können. Erwägt man, daß im Großherzogthum der Zugang der Ärzte ein stoßweiser ist, und die nämliche Beobachtung auch in Preußen und Bayern sich wiederholt, so erklärt sich dieser Mangel an Uebereinstimmung in dem Stand der Zahlen in genügender Weise.

3) Ueber die Mortalität des ärztlichen Personals im Großherzogthum können wir folgendes berichten:

Von 1806 bis 1815 starben 69 Ärzte im Alter von zusammen 3058 Jahren, was einen Durchschnitt von nur 44,3 Jahren ergibt. Diese sehr niedrige Zahl wurde hauptsächlich durch die Epidemie des exanthematischen Typhus bewirkt, welche am Ende 1813 und im Anfang 1814 herrschte, und, so weit bekannt, 35 Ärzte von größtentheils jüngerm Alter dahin raffte.

Von 1816 bis 1834 starben 97 Ärzte im Gesamtalter von 4939 Jahren, also im Mittel 50,9 Jahren.

Etwas höhere Durchschnitte ergeben die Jahre

1835—1844:	Es starben	89	Ärzte	mit	4628	Jahren;	im	Mittel	von	52,0	Jahren.
1845—1854:	"	"	100	"	5200	"	"	"	"	52,0	"
1855—1864:	"	"	92	"	5009	"	"	"	"	54,3	"

Wie ersichtlich verbesserte sich zwar die durchschnittliche Lebensdauer, allein sie blieb immer noch weit unterhalb des Punktes, den die Mortalitätstabellen angeben, und welcher z. B. nach

Süßmilch-Jahn's Tabelle 59 Jahre beträgt, wenn das Rezeptionsalter von 25 Jahren zu Grund gelegt wird.

Indem aber fast 60 Jahre lang nur solche Zahlen vorkamen, welche weit unterhalb der mittleren Lebenslänge von 59 Jahren gelegen sind, so mußten wohl erhebliche Schädlichkeiten auf den ärztlichen Stand gewirkt haben. Offenbar sind diese in der Ausübung des Berufes zu suchen, womit Unordnung in der Lebensweise, nächtliche Störung, Ausgesetztsein auch der übelsten Witterung, Berührung mit ansteckenden Krankheiten, Gemüthsbewegungen u. s. w. unzertrennlich sind. Doch ist nicht zu übersehen, daß die Todtenlisten oft auch auf Nichtbeachtung der Mäßigkeit im Genuß geistiger Getränke hinweisen, woraus nothwendig eine Verkürzung des Lebens entspringt.

Um so erfreulicher ist es zu finden, daß die Zahlen der letzten fünf Jahre sich erheblich verbesserten; denn es starben

1865:	9	Ärzte mit	528	Jahren, im Mittel	58,5	Jahren.
1866:	11	" "	562	" " "	51,1	" "
1867:	12	" "	697	" " "	58,1	" "
1868:	17	" "	1011	" " "	59,4	" "
1869:	16	" "	986	" " "	61,6	" "

Die Gesamtzahl der von 1806 bis 1869 gestorbenen Ärzte beträgt 512 im Gesamtalter von 26,618 Jahren. Demnach lebte Ein Arzt im Durchschnitt 52 Jahre lang.

Die jährliche Mortalitätsgröße von je 100 Ärzten beträgt 2,1 Prozent, und von je 100 Altersjahren der lebenden Ärzte berechnen sich 2,7 Prozent, welche jährlich dem Tode heimfallen.

Vergleicht man mit diesen Ergebnissen z. B. die durchschnittliche Altersgröße der im Großherzogthum in dem gleichen Zeitraume gestorbenen evangelischen Theologen, so ergibt sich bei 714 solchen und 43,494 durchlebten Jahren ein Durchschnitt von 60,9 Jahren, wornach diese im Mittel um 7 Jahre länger leben, als die Ärzte, was um so beachtenswerther erscheint, als die durchschnittliche Praxisdauer nur 27—28 Jahre beträgt, während die mittlere zwischen Rezeption und Tod verfließende Zeit bei den evangelischen Theologen sich auf 36—37 Jahre beläuft.

4) Das durchschnittliche Alter der lebenden Ärzte gestaltet sich wie folgt:

Dieses betrug	1865:	44,9	Jahre.
" "	1866:	44,4	" "
" "	1867:	45,1	" "
" "	1868:	45,4	" "
" "	1869:	45,7	" "

Diese Zahlenbewegung ist also zu verstehen und zu deuten:

Würde in einem vorangehenden Jahre weder ein Zu- noch ein Abgang stattfinden, so müßte die Zahl des folgenden Jahres gerade um eine Einheit größer werden, weil alle Ärzte inzwischen um ein Jahr älter geworden sind.

Treten dagegen neulizenzierte Ärzte hinzu, so wird diese Vermehrung zur Einheit nicht erreicht, weil diese im Durchschnitt etwa 25 Jahre alt sind, somit den Durchschnitt des Gesamtalters nicht haben.



Sterben anderseits Aerzte, zumal solche, welche älter sind, als der Durchschnitt ergibt, so wird die Vermehrung um eine Einheit in dem folgenden Jahre ebenfalls nicht erreicht.

Steigt daher die Zahl des durchschnittlichen Alters in dem folgenden Jahre, so sind nicht so viele Aerzte lizenziert worden, und nur so wenige gestorben, daß die hiedurch gegebenen Unterschiede nicht soviel als das Wachsen an Jahren der im vorangehenden und nachfolgenden Jahre erscheinenden Aerzte beträgt.

Vermindert sich andererseits das durchschnittliche Alter, so sind so viele Aerzte neulizenziert worden und so viele gestorben, daß die hieraus hervorgehenden Unterschiede die Jahreszunahme der im vorangehenden und nachfolgenden Jahre erscheinenden Aerzte übertrifft.

Bleibt sich zuletzt das durchschnittliche Alter in zwei einander folgenden Jahren gleich, so sind gerade so viel Aerzte lizenziert worden und gestorben, daß die dadurch erzeugten Unterschiede die Zunahme der vorhandenen Aerzte um ein Altersjahr aufwiegt.

Ideal genommen sollte sich demgemäß das durchschnittliche Alter der Aerzte gleichbleiben, weil alsdann der Abgang durch den Zugang vollständig ersetzt wird. Steigt dieser Durchschnitt, so ist gewissermaßen von der ärztlichen Totalsubstanz mehr verzehrt als ersetzt worden, fällt aber der Durchschnitt, so hat die ärztliche Totalsubstanz zugenommen.

Demnach, wie die obigen Zahlen ergeben, verzehrte sich in den letzten fünf Jahren von der ärztlichen Totalsubstanz mehr als ersetzt wurde, sie ist somit in der Verminderung begriffen.

Ein noch höher gehendes, also noch ungünstigeres Verhältniß zeigten 1869 die Aerzte in Bayern, deren durchschnittliches Alter 47,5 Jahre betrug (Meyer, ärztliches Intelligenzbl. 1870 S. 31).

Das durchschnittliche Altersjahr der Aerzte stieg unter Schwankungen seit 1806 bis in die jüngste Zeit, wie die folgende Zusammenstellung nachweist.

1806	durchschnittliches Alter der Aerzte	38,0	Jahre
1816	" " " "	41,2	"
1826	" " " "	40,1	"
1836	" " " "	38,6	"
1846	" " " "	41,3	"
1856	" " " "	42,1	"
1866	" " " "	44,4	"

Es ergibt sich hieraus, daß im Allgemeinen der Abgang durch den Zugang nicht gedeckt, und dadurch eine Verminderung der ärztlichen Gesamtsbstanz schon seit 1806 und nicht erst seit 1865 nachgewiesen wird.

## 2. Apotheker.

Der Geschäftskreis der Apotheker umfaßt rechtlich diejenigen Unternehmungen, welche die Verabreichung von Arzneimitteln behufs unmittelbaren Heilgebrauchs zum Gegenstand haben. Die Anwendung des Gesetzes vom 20. Sept. 1862 über gewerbliche Freiheit ist durch dessen Art. 31 bezüglich

des Apothekengeschäfts ausdrücklich ausgeschlossen. Die zur Zeit noch geltenden Vorschriften gehen von dem Grundsatz aus, daß bei der Allgemeinheit und Wichtigkeit des Bedürfnisses an Heilmitteln einerseits, und bei der dem Publikum abgehenden nöthigen technischen Kenntniß zu ihrer richtigen Beurtheilung andererseits, eine allgemeine staatliche Vorkehr nöthig falle, durch welche diesem die Verschaffung guter, den Anforderungen der Heilkunde entsprechender Arzneimittel jederzeit gesichert werde. Durch die auf Grund des § 83 Ziff. 2 des Polizei-St.-G. erlassene Verordnung vom 9. Oktober 1865 (Rgs.-Bl. Nr. 50) ist daher der Kleinverkauf von Arzneimitteln, d. i. der Verkauf zum Gebrauch, nur den konzeffionirten Apothekern sowie den zur Haltung einer Hand- und Nothapothek besonders ermächtigten Aerzten nach Maßgabe der für diesen Geschäftsbetrieb bestehenden Verordnungen gestattet. Die Ausschließlichkeit dieser Befugniß erstreckt sich aber nicht

1) auf den Verkauf von Arzneimitteln (Rohstoffen oder Präparaten) im Großen, d. i. auf Wiederverkauf, welcher freigegeben ist, und ebenso nicht

2) auf den Verkauf jener Stoffe und Präparate, welche auch zu anderen als arzneilichen Zwecken, z. B. zu gewerblichen, ökonomischen, kosmetischen, diätetischen oder als Genußmittel gebraucht werden.

Die jetzige Einrichtung des Apothekerwesens gibt demselben noch entschieden mehr den Charakter eines öffentlichen Berufes als jenen eines Gewerbes, wie schon aus dem Umstand erhellt, daß jeder Apotheker verpflichtet sein muß. Die Errichtung einer Apotheke ist demnach kein freies Unternehmen, sondern bedarf einer besondern Konzeffion der Staatsbehörde; als persönliche Voraussetzung zum selbstständigen Betrieb gilt der Nachweis ordnungsmäßig erlangter fachmännischer Bildung; der Geschäftsbetrieb selbst ist auf's Genaueste durch staatliche Vorschriften geregelt; zur Sicherung der vorge schriebenen Ordnung ist eine besondere Staatsaufsicht organisirt. Das Vereinswesen der Apotheker wird uns die Reformbestrebungen auch auf diesem Gebiete kund geben.

#### a. Apothekenerrichtung.

Die Errichtung einer Apotheke erfordert die Bewilligung des großherz. Ministeriums des Innern. Dieselbe wird nur für Orte ertheilt, wo zu einer Apotheke ein öffentliches Bedürfniß und zwar in dem Maße vorliegt, daß durch dessen Befriedigung gleichzeitig auch der Bestand des Apothekenunternehmens selbst als gesichert erscheint. Dieser wird gewöhnlich bei einer Bevölkerung von 5—6000 Seelen als gesichert angenommen. Wo also noch keine Apotheke besteht, im Falle ihrer Errichtung aber auf eine dahin angewiesene Bevölkerung der genannten Größe gerechnet werden kann, ohne daß dadurch andere bereits bestehende Apotheken in ihrer Existenz gefährdet werden, wird in der Regel dem Verlangen nach Errichtung einer solchen stattgegeben. Die Konzeffionen wurden früher stets als reale ertheilt und zwar gewöhnlich nach mehrjähriger Erprobung der Existenzfähigkeit der neuen Apotheke auf Grund eines vorherigen persönlichen Privilegiums.

Zu neuester Zeit bildet letzteres die ausnahmslose Regel. Ein reales Apothekerrecht, auf jeden übertragbar, kann von jedem geprüften inländischen Pharmazeuten und darf nur von einem solchen betrieben werden; das persönliche gilt dagegen allein für die Person des Konzeffionirten.

Darüber, welche Bewilligungsart dem öffentlichen Interesse am meisten zusagt, sind die Meinungen verschieden.

Die Realkonzession sichert dem Inhaber durch die rechtliche Zulässigkeit der Veräußerung des Geschäfts jede Verwendung von Arbeit und Geld, welche er zur Erhöhung des Standes und Werthes desselben macht und ist insofern der steten Verbesserung und damit dem Interesse des Publikums günstig. Andererseits aber zeigt die Erfahrung, daß diese Konzessionsart zu einer oft unverhältnißmäßigen Steigerung der Apothekenpreise führt, wodurch ein Geschäft gleich beim Erwerb mit übermäßigen Lasten beschwert wird, welche die Interessen des Publikums nothwendig gefährden müssen. Die Vorschrift, daß bei Verkauf eines Realrechts der Kaufpreis die Billigung des Obermedizinalraths haben müsse, schützt dagegen nicht genügend. Wohl aber wird diesem Mißstande durch die reine Personalkonzession begegnet. Dieselbe bewirkt aber andererseits wieder, daß der Inhaber nur das Nöthigste auf das Geschäft verwendet, weil dasselbe mit seinem Tode für seine Erben fast werthlos wird. Wir hatten noch in neuester Zeit Veranlassung, uns großherz. Ministerium hierüber gutächtig zu äußern, worauf uns mit hohem Erlaß vom 20. Januar 1870 Nr. 683 folgende Grundsätze als für die Zukunft maßgebend bezeichnet wurden:

„In Fällen, in welchen Personalrechte durch den Tod oder Verzicht des bisherigen Inhabers erlöschen, ist das Recht, in dem betreffenden Orte eine Apotheke zu betreiben, nach vor-  
ausgegangenem öffentlichen Ausschreiben an den nach dem Urtheile der zuständigen Behörden am besten geeigneten Bewerber zu vergeben. Doch wird auf Antrag des bisherigen Besitzers oder dessen Erben oder Wittwe durch diesseitige Entschließung in den geeigneten Fällen dem künftigen Konzessionar die Auflage gemacht werden, mit dem frühern Inhaber des Rechtes oder dessen Rechtsnachfolgern bezüglich der Uebernahme der zu der Apotheke gehörigen Vorräthe und Geräthschaften sich abzufinden, oder soferne eine Vereinbarung nicht zu erzielen sein sollte, den von dem großherz. Obermedizinalrath für jene Gegenstände festzusetzenden Kaufpreis zu entrichten. Hat der bisherige Inhaber die Apotheke seit mindestens 10 Jahren betrieben und kann nachgewiesen werden, daß seit der Uebernahme der Apotheke in Folge geschickter Geschäftsführung die Kundschaft im Allgemeinen und namentlich über den der Apotheke durch ihre geographische Lage und den Ausschluß anderer Konkurrenten nothwendiger Weise zufallenden Kreis von Abnehmern hinaus erweitert und der Ertrag der Apotheke gesteigert wurde, so wird man dem Nachfolger überdies aufgeben, auch eine jener Verbesserung des Geschäftes entsprechende und von dem großherz. Obermedizinalrathe nach billigem Ermessen festzustellende Vergütung zu leisten.“

Filialapotheken werden in widerruflicher Weise nur für Orte zugelassen, welche von einer selbständigen Apotheke zu entfernt gelegen, aber eine solche nicht zu unterhalten vermögen. Gleiche Voraussetzung gilt für die an manchen Orten Ärzten gestattete Haltung von Hand- und Noth-Apotheken.

Die Anlage VI enthält eine Uebersicht der im Großherzogthum seit 1806 vorhandenen Apotheken mit Angabe der durchschnittlich auf eine solche fallenden Bevölkerung. Davon werden 149 Geschäfte mit Real- und 23 mit Personal-Privilegien betrieben.

Ueber die seit 1830 vorgekommenen Apothekenverkäufe und die durchschnittlichen Kaufpreise gibt die Anlage VII Auskunft.

### b. Bildung und Prüfung der Apotheker.

Wer eine Apotheke selbstständig betreiben will, muß die pharmazeutische Staatsprüfung abgelegt haben, zu welcher nur solche Inländer berechtigt sind, die sich über die Zurücklegung des vorgeschriebenen Bildungsgangs ausweisen. Für diesen sind die §§ 1—15 der Apothekerordnung von 1806 noch vollständig maßgebend: eine dem Alter von 14 Jahren entsprechende Gelehrten-  
schulbildung, 4 Jahre als Lehrling und 5 Jahre als Gehilfe in einer Apotheke, wobei dort 6 Monate nachgelassen werden können, hier aber, wenn darunter 2 Jahre dem pharmazeutischen Studium auf einer Universität gewidmet werden, 1 Jahr nachgelassen werden soll.

Der Lehrling wird mit Ermächtigung des Obermedizinalraths auf Grund einer vom Bezirksarzte nebst einem unbetheiligten Apotheker abgehaltenen Prüfung zum Gehilfen erklärt.

Auswärtige werden nach der von großherzl. Ministerium genehmigten milderer Praxis als Gehilfen und selbst als Verwalter in inländischen Apotheken schon auf einfache Vorlage einer Befähigungsurkunde seitens der Behörde ihres Heimathstaates zugelassen, wenn die daselbst bestehende Prüfungseinrichtung keine Anstände erweckt.

Die Staatsprüfung der Pharmazeuten wird von einer Kommission, bestehend aus einem Professor der Naturgeschichte am Polytechnikum, einem Apotheker und dem Respizienten für das Apothekenwesen im Obermedizinalrath besorgt.

Die Prüfung geschieht

a. schriftlich an 4 Tagen. Es sind Aufgaben über Physik, Chemie, Pharmazie, Botanik, Mineralogie, Geognosie und pharmazeutische Zoologie zu lösen,

b. mündlich in einem zwei bis drei Stunden dauernden Kolloquium,

c. praktisch durch Anfertigung von 4 pharmazeutischen Präparaten und der Ausführung einer qualitativen Analyse, wozu insgesammt etwa 3 bis 4 Tage erforderlich sind.

Die Note „vorzüglich“, für besonders durchgebildete Apotheker bestimmt, wurde in den letzten 5 Jahren nicht ertheilt, die Note „gut“ dagegen in dem gleichen Zeitraume 32 mal, und die Note „hinlänglich“ 47 mal gegeben. Einmal war die Prüfung ungenügend.

Es wurden geprüft:

1865 . . .	14
1866 . . .	19
1867 . . .	26
1868 . . .	11
1869 . . .	9

79.

Ende 1869 waren von diesen 79 Apothekern 22 Besitzer von badischen Apotheken, 2 gestorben, mehrere ausgewandert, und der Rest versah Verwalters- oder Gehilfendienste im In- und Auslande.

Wir haben uns schon vor einiger Zeit erlaubt, großherzl. Ministerium darzustellen, wie der jetzt offenbar veraltete zumftmäßige Bildungsgang der Apotheker, bei welchem der Lernende

oft weniger als solcher behandelt, sondern mehr nur als Arbeiter ausgenützt wird, durch einen rationelleren ersetzt werden sollte, welcher, wenn auch nicht auf kürzerem Wege, doch auch nicht auf längerem, zu einem dem heutigen Stande der pharmazeutischen Wissenschaft entsprechenderen Bildungsgrade führen muß.

Nach den ausführlichen Erörterungen, die wir unter Billigung großherzl. Ministeriums mit dem Ausschusse der Apotheker hierüber gepflogen haben, gelangten wir dazu, unterm 16. März 1868 folgende Grundsätze als Grundlage einer neuen Verordnung für den Bildungsgang der Apotheker vorzuschlagen:

1) Erlebzigtes Gymnasium vor Beginn der Erlernung der Pharmazie.

2) Aufwendung von fünf Jahren Zeit zum Erlernen der Pharmazie, wovon zwei auf das theoretische Studium und drei auf die praktische Einübung zu verwenden sind. Dem die Pharmazie Erlernenden soll es dabei freistehen, ob er zuerst mit dem theoretischen Studium oder mit der Praxis beginnen, oder letztere theils vor, theils nach jener eintreten lassen will.

3) Errichtung einer pharmazeutischen Schule am Polytechnikum dahier, auf welcher jeder inländische Pharmazeut mindestens 1 Jahr von seiner Studienzeit zuzubringen hat. Bezüglich des anderen, dem theoretischen Unterrichte zu widmenden Jahres mag es dem Ermessen des Studirenden anheimstehen, ob er dasselbe auf einer andern pharmazeutischen Schule oder auf einer Universität oder am Polytechnikum zubringen will.

4) Wegfall einer besonderen Gehilfenprüfung.

Großherzl. Ministerium glaubte jedoch laut Erlaß vom 27. Juni 1868, namentlich mit Rücksicht auf die in den anderen deutschen Staaten bestehenden Einrichtungen, von der Erlassung neuer Vorschriften über die Ausbildung der Pharmazeuten vorerst noch absehen zu sollen.

#### c. Betriebsordnung.

Als Betriebsvorschriften gelten heute noch die in der Apothekerordnung von 1806 enthaltenen Bestimmungen mit den daraus für die Apotheker sich ergebenden Rechten und Pflichten. Sie haben alle den Zweck, die Ausübung des fraglichen Berufes nach den Anforderungen der Heilkunde, die einschlagenden Interessen des Publikums ebenso wie die billigen Forderungen des Apothekers selbst sicher zu stellen.

Indem wir hierwegen auf die Apothekerordnung Bezug nehmen, heben wir nur folgende inzwischen geänderte Verhältnisse hervor:

1) Als Vorschrift über die Bereitung und Vorräthighaltung der Arzneimittel galt seit 1805 die Pharmacopoea borussica und hamburgensis pauperum. Durch Verordnung vom 29. Mai 1841 ward die von Geiger und Mohr bearbeitete Pharmacopoea badensis eingeführt. Die inzwischen erfolgten Fortschritte der Heilkunde und Pharmazie machten das Bedürfniß zeitgemäßer Aenderungen fühlbar. Mit Zustimmung des Ausschusses der Apotheker und des der Aerzte trugen wir daher schon am 30. Mai 1866 darauf an, die von einer Kommission des nord- und süddeutschen Apothekervereins ausgearbeitete Pharmacopoea Germaniae einzuführen, welche mehr als irgend eine andere den neuesten Anforderungen der Wissenschaft und Technik zu entsprechen schien. Da dieselbe jedoch keine Aussicht auf allgemeine Annahme in Deutschland

fand, so erübrigte uns nur, den Anschluß an die bereits geltende, aus neuester Zeit stammende Vorschrift irgend eines anderen größeren Staates in's Auge zu fassen, da die Ausarbeitung einer eigenen badischen Pharmakopoe bei den heutigen Verkehrsverhältnissen nicht am Platze gewesen wäre. Unter den besseren neuen deutschen Pharmakopoen empfahl sich in wissenschaftlicher Beziehung die preussische (Pharmacopoea borussica, Edit. VII. Berlin 1862), welche überdies den Vortheil bot, in dem größeren Theile Deutschlands, auch in Hessen, unserem Nachbarlande, Geltung zu haben.

In Uebereinstimmung mit dem Gutachten des Ausschusses der Apotheker und dem der Aerzte ward daher durch Verordnung vom 29. Oktober 1867 (Rgs.-Bl. Nr. 56) an Stelle der badischen Landespharmakopoe von 1846 die Pharmacopoea borussica, Edit. VII und zwar vom 1. Juli 1868 an eingeführt. Die Hauptänderung besteht darin, daß bei 373 Arzneimittel als veraltet oder überflüssig wegfielen und etwa 75 neue, jetzt häufig gebrauchte hinzutamen. In der Bereitung der übrigen gangbaren Arzneien traten keine oder nur unwesentliche Aenderungen ein.

2) In Verbindung hiemit steht die gleichfalls nach Anhörung beider Ausschüsse erlassene Verordnung vom 30. März 1867 (Rgs.-Bl. Nr. 15), wodurch ebenfalls vom 1. Juli 1868 an, das Grammgewicht mit seinen dezimalen Abtheilungen als Apothekergewicht eingeführt wurde. Nach den von uns gemachten Erhebungen ist dieses Maaß, dessen sich fast allgemein die Wissenschaft bedient, und das sich auf immer weitere Länderkreise ausbreitet, im Großherzogthum nun überall in unbehindertem Gange. Der Uebergang von dem alten zum neuen Gewichte geschah, ohne auf das mindeste Hinderniß zu stoßen. Für das medizinische Gewicht ist ein besonderer Sichter bestellt.

3) An den Wechsel der Pharmakopoe mußte sich nothwendiger Weise eine Aenderung der Medikamententaxe knüpfen, da diese die Preise der in jener enthaltenen Arzneimittel regelt und vorschreibt. Obwohl die Grundsätze, nach welcher diese Taxe festgestellt war, fast überall die gleichen sind, so ist dieselbe doch wegen der Maße der zu berücksichtigenden Einzelheiten und deren beständigen Wechsels in jedem Lande verschieden. Die besondere Bearbeitung der Taxe der in die preussische Pharmakopoe aufgenommenen Arzneimittel für Baden allein hätte nothwendig wieder zu Verschiedenheiten geführt, deren Vermeidung in hohem Grade doch wünschenswerth ist. Man zog deshalb die Annahme auch der preussischen Medikamententaxe in Erwägung. Schwierigkeit bereitete nur der Umstand, daß hier die Preise in preussischem Gelde angesetzt sind und der Gesamtbetrag der Taxgrößen den bei uns bisher gesetzlichen um 14—15 Prozent übersteigt, so daß die unbedingte Annahme der preussischen Taxe bei der beiläufigen jährlichen Bruttoeinnahme der badischen Apotheken im Betrage von 700,000 fl. eine Erhöhung derselben um jährlich 100,000 fl. zur Folge gehabt hätte. Zu einer solchen Steigerung der Einnahme lag sachlich kein Grund vor. Man versiel deshalb auf eine verhältnißmäßige Herabsetzung der preussischen Taxe in der Art, daß man den Werth des Silbergroschens gleich 3 Kreuzern und den Pfennig gleich  $\frac{1}{4}$  Kreuzer annahm, was eine Verminderung der preussischen Preise um 16 Prozent bewirkte.

Da diese Herabsetzung aber sich um 1—2 Prozent niedriger als die ganze Differenz zwischen beiden Taxen herausstellte, so suchte man eine nahe zu vollständige Ausgleichung dadurch herbeizuführen, daß man gestattete, den Taxansatz für einen einzelnen Bestandtheil einer Ordnation, wenn er nicht den Preis von 1 Kreuzer erreicht, auf 1 Kreuzer zu erhöhen, und ebenso einen

bei der Zusammenrechnung der Preise der einzelnen Ordinationsbestandtheilen sich ergebenden Bruchkreuzer als einen ganzen anzufügen.

Wir wollen übrigens nicht verhehlen, daß die neue Taxordnung nach den inzwischen gemachten Erfahrungen etwas schwieriger zu handhaben ist als die frühere und daß den in dieser Beziehung bereits laut gewordenen Wünschen der Apotheker auf Vereinfachung bei nächster Gelegenheit Rechnung zu tragen sein dürfte.

Die Taxansätze selbst werden je nach Veranlassung hiezu von Zeit zu Zeit unter Benchmen mit dem Ausschusse revidirt. Die letzte Revision fand im Monate März 1869 statt. Vergl. die Bekanntmachung großherzl. Minister. des Innern vom 22. März 1869 (Ges. und Verordn.-Bl. Nr. 7.).

#### d. Verhältniß zur Staatsbehörde.

1) Den Apothekern des Landes ist ebenso wie den Ärzten durch die Verordnung vom 7. Oktober 1864 das Recht der Vertretung durch einen aus ihrer Mitte gewählten Ausschuß eingeräumt. Derselbe besteht aus 5 Mitgliedern und hat im Uebrigen ganz dieselbe Stellung wie der ärztliche Ausschuß. Auch er hat der großherzl. Regierung durch seine eifrige, bereitwillige Mitwirkung bei Berathung vielfacher das Apothekerwesen berührenden allgemeinen Maßregeln sehr wesentliche Dienste geleistet.

2) Um der Staatsverwaltung die Ueberzeugung zu verschaffen, daß die Apotheker des Landes fortdauernd in vorschriftsgemäßigem Stand und Betrieb sind, bestehen 4 ständig bestellte Apothekenvisitatoren mit der Aufgabe, sämtliche Apotheken periodisch einer genauen Visitation zu unterziehen. Die dabei wahrgenommenen Mängel werden dem Obermedizinalrathe berichtet, der ihre Abstellung veranlaßt.

Seit dem Jahre 1865 sind 315 Apotheken visitirt worden.

3) Verfehlungen der Apotheker gegen die bestehende Apothekenbetriebsordnung werden disziplinar geahndet. Die Disziplinarstrafgewalt wird ebenso wie bei den Ärzten vom Obermedizinalrath und zwar unter Mitwirkung des Apothekerausschusses ausgeübt. Seit dem Jahre 1865 kamen nur 3 Disziplinarfälle zur Aburtheilung; in jedem derselben wurde eine Geldstrafe von je 25 fl. erkannt. Ein Rekurs wurde nicht ergriffen.

#### e. Vereinswesen.

Weitans die meisten Apotheker des Großherzogthums sind Mitglieder des badischen Apothekervereins.

Dieser bildet einen Theil des seit 1839 bestehenden süddeutschen, Bayern, Württemberg, Nassau, Hessen und Frankfurt umfassenden Apothekervereins, welcher wiederum mit dem norddeutschen organisch verbunden ist.

Die verbundenen Vereine halten bald in dieser, bald in jener Stadt Deutschlands Generalversammlung zur Besprechung und Entschließung über gemeinsame Angelegenheiten.

Der badische Apothekerverein setzt sich aus vier Kreisvereinen zusammen, welche jährlich ein- oder zweimal zusammenkommen, um theils pharmazeutische Wissenschaft und Technik, theils pharmazeutische Lebensangelegenheiten aller Art zur Sprache zu bringen.

Eine weitere Wirksamkeit des badischen Vereins besteht in Hervorrufung und Instandhaltung der Lesevereine und in Ueberwachung der Gehilfenunterstützungskasse, welche am 1. Okt. 1867 trotz nur schwacher Betheiligung von Seiten der Besitzer und Gehilfen doch ein Vermögen von 12,520 fl. 17 kr. besaß, mit dessen theilweisem Erträgniß einigen alten und verarmten Gehilfen jährlich Renten bis zu 120 fl. ausbezahlt wurden. Auch schreibt der Verein von Zeit zu Zeit Preisaufgaben für die Gehilfen und Lehrlinge zum Zweck ihrer wissenschaftlichen Aneiferung aus.

Die Satzungen des Vereins finden sich abgedruckt im neuen Jahrbuch für Pharmazie von Vorwerk, Band 28 S. 342. 1867.

Ehe der Verein entstand und seine jetzige feste Gliederung erhielt, wurden wiederholt Versuche gemacht, die Apotheker des Großherzogthums zum Zweck der Erreichung wissenschaftlicher und geschäftlicher Ziele zu vereinigen. So genehmigte das großherz. Staatsministerium durch Erlaß vom 2. Juni 1821 die Bildung eines solchen Vereins, welcher jedoch zu keiner erheblichen Wirksamkeit sich entfaltete und sein Leben fast nur dem Namen nach und nur in einzelnen Landestheilen fortsetzte, bis er durch Vereinigung mit dem süddeutschen Apothekerverein wieder neuen Antrieb zu nützlicher Thätigkeit erhielt.

### 3. Zahntechniker.

Wie schon oben erwähnt, gibt es dermalen keine besondern Klassen von Ärzten mehr. So muß auch derjenige, welcher die *Zahnheilkunde* in ihrem vollen Umfange betreiben will, wie früher zur Zeit der getrennten Lizenzen als Wundarzt, so jetzt die Anerkennung als Arzt für die Gesamtheitkunde haben. Dabei ergab jedoch die Erfahrung einerseits, daß diejenigen, welche sich der Zahnheilkunde zu widmen gedachten, dem vollen Studium der Chirurgie resp. Medizin und insbesondere der hiezu vorgeschriebenen allgemeinen wissenschaftlichen Vorbildung sich unter allerlei Vorwänden entzogen, andererseits daß die wirklichen Chirurgen und Ärzte sich gerade mit denjenigen Verrichtungen nicht zu befassen pflegten, nach welchen das Publikum hauptsächlich verlangt: schadhafte Zähne ausbessern oder ausziehen und künstliche einsetzen. Da unverkennbar gerade hiefür ein öffentliches Bedürfniß existirt, die bisherige Einrichtung aber demselben nicht genügte, so freierte § 3 der Verordnung vom 10. Nov. 1865 (Rgs.-Bl. Nr. 53) die Klasse der „Zahntechniker“ mit speziell auf die eben genannten technischen Verrichtungen beschränkter Befugniß. Um als Zahntechniker anerkannt zu werden, genügt die Ablegung einer Prüfung über den Besitz der für jene Funktionen erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten. Die Zulassung hiezu wurde bisher durch Absolvierung der Unterquarta einer Gelehrtenschule oder einer gleichkommenden allgemeinen Schulbildung, sowie eine dreijährige Unterrichtung und Uebung bei einem anerkannten Zahntechniker oder Zahnarzte bedingt. Andern als geprüften Zahntechnikern ist die Vornahme der dahin gehörigen Funktionen bei Strafe untersagt. Seit dem Bestehen dieser Einrichtung wurden 8 Zahntechniker als solche anerkannt.

Obwohl die genannten Verrichtungen Einfluß auf die Gesundheit ausüben und krankhafte Zustände zu beseitigen sich bestreben, so ist doch nicht zu verkennen, daß dieselben ebensoviel oder mehr noch der Kosmetik dienen, und mit Mitteln arbeiten, welche mehr in das Ge-



biet einer gewerblichen Technik gehören. Es ist deshalb schon mehrfach und auch von Seiten des ärztlichen Ausschusses der Wunsch laut geworden, die Ausübung der Zahntechnik ganz freizugeben. Wir würden hierin gerade kein Unheil befürchten, glauben aber doch, daß es vorerst noch im Interesse des Publikums wie der Zahntechniker selbst liegt, ihre Konzession durch Ablegung einer Prüfung zu erhalten, bis die Entwicklung der neuen Institution ein verlässigeres Urtheil gestattet.

#### 4. Hebammen.

Das Hebammenwesen hat im Verlaufe der letzten 5 Jahre eine bedeutende Neugestaltung erfahren.

Der Beruf einer Hebamme, im Wesentlichen darin bestehend, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen sachkundigen Beistand und Pflege zu gewähren, wurde früher rechtlich geradezu als ein öffentliches Amt behandelt. Nur diejenige Frauensperson war zu Hebammenverrichtungen an einem Orte befugt, die von der Gemeinde daselbst als Hebamme angestellt war; jede Gemeinde aber hatte die Verpflichtung, für die Anstellung der örtlich nöthigen Anzahl von Hebammen zu sorgen, ihnen einen kleinen Gehalt und für den Fall unverschuldeter Dienstunfähigkeit sogar einen kleinen Ruhegehalt auszusetzen. In Folge der Verordnung vom 10. Nov. 1865 (Rgs.-Bl. Nr. 53) ist der Beruf einer Hebamme in der Art freigegeben, daß dessen Ausübung zwar auch jetzt noch an die staatliche Anerkennung geknüpft ist, daß aber jede inländische Frauensperson, welche die verordnungsmäßigen Voraussetzungen hiefür nachweist, dieselbe verlangen kann. Andern Personen sind Hebammendienste untersagt. Die wesentliche Voraussetzung der Anerkennung als Hebamme ist die Ablegung einer Fachprüfung. Die geschehene Anerkennung hat gewisse Verusobliegenheiten zur Folge, deren Erfüllung zu überwachen eine besondere Staatsaufsicht organisiert ist. Uebrigens muß in jeder Gemeinde die den örtlichen Bedürfnissen entsprechende Zahl der Hebammen vorhanden sein (in Städten auf je 1500 Seelen und in Landorten auf je 1000 Seelen eine), so daß nöthigenfalls die Gemeindeverwaltung für deren Erstellung zu sorgen und zu diesem Zweck, wenn erforderlich, sogar Gehalte aus der Gemeindefasse auszuwerfen verpflichtet ist (Verordnung vom 30. Nov. 1865, Central-Verordn.-Bl. Nr. 34).

##### a. Berufsbildung und Prüfung.

Die für eine Hebamme erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten können auf jedem beliebigen Wege erworben werden. Doch ist von Staatswegen insofern hiezu Gelegenheit gegeben, als an den beiden Landesuniversitäten in Verbindungen mit den geburtshilflichen Kliniken je eine öffentliche Hebammenschule, und weiter eine solche zu Donaueschingen errichtet ist, für welche großherzl. Ministerium auf unsern Antrag unterm 22. Dezember 1866 ein neues gemeinschaftliches Statut erlassen hat (Centr.-Verordn.-Bl. von 1867 Nr. 1). Der Unterricht wird gleichmäßig nach einem durch Erlass großherzl. Ministeriums des Innern vom 31. Dezbr. 1864 genehmigten Lehrbuche (von Professor Dr. Lange) erteilt, die Dauer desselben ist auf vier Monate erweitert, an deren Schluß eine förmliche Prüfung stattfindet, welcher auch die anderwärts gebildeten Kandidatinnen sich zu unterziehen haben. Der Prüfung wohnt gewöhnlich ein

Mitglied des Obermedizinalraths bei, um uns über das Ergebniß zu berichten. Das vom Direktor der Hebammenschule auf Grund der Prüfung ausgestellte Befähigungszeugniß gilt als Legitimation zur Berufsausübung.

Die unter Anlage VIII beigefügte Tabelle enthält eine Uebersicht der in den letzten 5 Jahren aus den Hebammenschulen entlassenen Hebammen.

#### b. Berufsausübung.

Gepriifte Hebammen sind berechtigt, nach vorheriger amtlicher Verpflichtung ihren Beruf an jedem beliebigen Orte des Großherzogthums auszuüben. Ihre beruflichen Obliegenheiten sind durch die von großherz. Ministerium des Innern mit Entschluß vom 13. Dezbr. 1866 genehmigte „Dienstweisung für die Hebammen“ genau geregelt. Der Tarif für die ihnen zustehenden Gebühren ist erst durch die Verordnung vom 20. Okt. 1868 (Rgs.-Bl. Nr. 63) neu revidirt und aufgebessert worden.

#### c. Staatsaufsicht.

Zur wirksamen technischen Beaufsichtigung der Hebammen sind 4 Kreisoberhebärzte mit der Aufgabe bestellt, die Berufsausübung sämmtlicher zu ihrem Amtskreise gehörigen Hebammen mindestens alle 2 Jahre (am Sitze der betreffenden Bezirksämter) einer Prüfung zu unterziehen. Diese erstreckt sich insbesondere auch auf die Fortdauer der bezüglichen Kenntnisse und deren vervollkommnung, wobei an die Ausgezeichneten Geldprämien vertheilt werden. Die hiebei besichtigten Tagebücher der Hebammen werden zu periodischer Aufstellung einer geburts-hilflichen Statistik benützt. Eine solche aus den letzten 5 Jahren weist Anlage IX auf. Ueber die Ergebnisse wird dem Obermedizinalrath berichtet. Vergehen der Hebammen gegen ihre Berufsobligationen werden vorbehaltlich etwa eintretender gerichtlicher Bestrafung, dienstpolizeilich mit Geld (bis zu 25 fl.) oder Berufsentsziehung von den Bezirksämtern bestraft.

#### d. Statistische Verhältnisse.

Schließlich erlauben wir uns eine Tabelle in Anlage X über sämmtliche Hebammen und deren Vertheilung nach Amtsbezirken vorzulegen. Wie aus dieser, sowie aus den Erfahrungen erhellt, welche wir aus den Jahresberichten der Bezirksärzte und aus den Prüfungsberichten der Kreisoberhebärzte geschöpft, hat die Freigebung des Berufes und die Freizügigkeit bis jetzt keinerlei mißlichen Einfluß ausgeübt. Obgleich nicht mehr so häufig, wie früher, fiel es in den meisten Fällen den Gemeinden anheim, für Bestellung neuer Hebammen zu sorgen, in den Städten hingegen finden sich im Hinblick auf den bessern Verdienst und eine mehr gesicherte Lebensstellung stets Personen aus eigenem Antriebe.

#### 5. Heildiener.

Früher galten die beihelfenden Handleistungen, deren die Aerzte in ihrem Berufe bedürfen, als ein Bestandtheil der Berufsobligationen der Chirurgen III. Klasse oder der Wundarzneidener, welche zunftmäßig organisiert und zugleich das Rasiergewerbe zu betreiben berechtigt waren. Ihre Funktionen waren durch eine eigene amtliche Instruktion geregelt, und es gehörte hiezu

außerdem auch die Befugniß zur Heilung leichter äußerlicher Schäden, von Geschwüren, Quetschungen, leichten Fleischwunden, „die ihre bestimmte Heilmethode haben,“ sowie Aderlassen, Zahnausziehen. Die Angehörigen dieser gewissermaßen privilegierten Klasse von Halbwissern waren naturgemäß stets zur Ueberschreitung ihrer Zuständigkeit geneigt, und damit eine fortlaufende Veranlassung zu polizeilichen Untersuchungen wegen Lizenzüberschreitung. Da die Vornahme eigentlich technischer Heilrichtungen Sache der Aerzte ist, die rein beihelfenden Handleistungen aber, deren die Aerzte bei Ausübung ihres Berufes bedürfen, leicht empirisch erlernt werden und jedenfalls eine schützende Staatsvorkehr nicht erfordern, so wurde durch Verordnung vom 10. Nov. 1865 (Rgs.-Bl. Nr. 53), diese ganze Klasse des Heilpersonals also solche aufgehoben, die eigentlichen Heilfunktionen als Sache der Aerzte, die Vornahme von beihelfenden Handleistungen aber als frei erklärt. Die bis dahin rezipirten Wundarzneidiener verblieben natürlich in ihren Rechten. Die Folgen dieser noch neuen Einrichtung lassen sich daher noch nicht mit Bestimmtheit beurtheilen. Jedenfalls ist damit nicht gesagt, daß der Krankendienst aufhöre, Gegenstand eines öffentlichen Bedürfnisses und damit auch unter Umständen einer unterstützenden, fördernden öffentlichen Fürsorge zu sein. Vielmehr zeigt sich im Gegentheil gerade in neuerer Zeit ein sehr lebhaftes reges Interesse hiefür.

Die Krankenpflege im Lande, in den Spitälern wie in Familien, wird mehr und mehr von weiblichen Pflegerinnen, und in der Mehrzahl von religiösen Orden geübt, als ein freies Werk menschlicher Nächstenliebe. Seit der Einführung des Ordens der barmherzigen Schwestern in das Großherzogthum im Jahr 1845 oder thatsächlich 1850 ging von Jahr zu Jahr die Krankenpflege mehr in die Hände dieser Orden über, zuerst die in den Spitälern nebst Uebernahme des wirtschaftlichen Betriebes, und dann auch in den Familien.

Der katholische Orden der barmherzigen Schwestern ist jetzt in den folgenden Spitälern vertragsmäßig ansäßig: in Bonndorf, Konstanz, Meßkirch, Pfullendorf, Heiligenberg, Billingen, Radolfzell, Meersburg, Geisingen, Hüfingen, Bräunlingen, Breisach, Freiburg, Waldkirch, Waldshut, Triberg, Säckingen, Staufen, Baden, Bruchsal, Ettlingen, Gengenbach, Karlsruhe, Offenburg, Heidelberg, Tauberbischofsheim.

Eine andere katholische Kongregation, die Vinzentinerinnen, sogenannte Niederbronner oder schwarze Schwestern, sind, wenn auch nicht als solche, so doch in privater Eigenschaft in Vinzentinshäusern in Karlsruhe und Freiburg, und in Spitälern wie zur Pflege in den Familien in Konstanz, Freiburg, Radolfzell, Karlsruhe, Bruchsal, Heidelberg, Oberkirch, Pforzheim, Wertheim, Achern thätig.

Verwandte Orden, die Schwestern zum heiligen Kreuz pflegen ebenso in den Spitälern in Lichtenthal, Wolfach, Bühl, Malsch, Wehr, im Gutleuthause in Baden mit gleichzeitiger Verpflichtung der Krankenpflege in der Stadt.

In den Spitälern wie Familien funktionieren die als Orden rezipirten evangelischen Diakonissen. Es befinden sich solche mit gleichzeitiger Uebernahme der Wirtschaft in den Spitälern in Karlsruhe, Lörrach, Schoppsheim, Lahr, Kinderhospital in Weinheim, evang. Spital (Pfründehaus) in Heidelberg, evang. Stift in Freiburg, Kinderhospital und Diakonissenhaus in Mannheim.

Außer diesen religiösen Schwesternschaften hat der badische Frauenverein unter dem Protektorate J. R. H. der Großherzogin Luise als eine seiner Aufgaben es übernommen, Krankenwärterinnen ausbilden zu lassen. Dieselben bleiben entweder im Verband und Dienst des Vereins und üben in Karlsruhe und, von hier aus in andere Orte gesendet, die Krankenpflege, oder sie treten in Spitäler ein oder kehren in ihre Heimath zurück zu beliebiger Verwendung ihrer Kenntnisse. Darunter sind auch jeweils Schülerinnen aus gebildeten Ständen. Ein Statut ordnet deren Verhältnisse.

In Spitälern sind bis jetzt, außer in der Vereinsklinik in Karlsruhe, solche Schwestern verwendet in der Heil- und Pfleganstalt Pforzheim, im allgemeinen Krankenhaus zu Mannheim, im Militär Lazareth zu Karlsruhe, im akademischen Krankenhaus zu Heidelberg. In großartiger Weise hat sich dieses Institut in dem abgelaufenen Kriege entwickelt und bewährt, indem auf den Grundstock desselben die gesammte Thätigkeit der freiwilligen Krankenpflege sich aufpflanzte, welche im Dienste der Menschenliebe und auf Grund der Genfer Konvention so Großes geleistet.

Diese Einrichtungen haben das Gute, daß die jetzigen Wärterinnen, die religiösen Schwesternschaften, wie die weltlichen, die Krankenpflege in geordneter Weise in Spitälern erlernen und üben. Zu solchem Zwecke haben die Vinzentiuschwester in Karlsruhe und jetzt auch in Freiburg ein Vinzentiushaus, die Diakonissen in Karlsruhe das Diakonissenhaus, in Freiburg das evangelische Stift, der badische Frauenverein in Karlsruhe die Vereinsklinik, Anstalten, welche gleichzeitig Kranke zur Verpflegung und Heilung aufnehmen, und ihre Schwestern und Pflegerinnen zu ihrem Beruf ausbilden. Die Wärterinnen des badischen Frauenvereins werden jedoch durch Unterricht auch in den Anstalten in Pforzheim, Mannheim und Heidelberg ausgebildet. Die barmherzigen Schwestern, obwohl der Orden ein sogen. Mutterhaus in Freiburg hat, werden unseres Wissens nicht dort, sondern auswärts ausgebildet. Die Staatsanstalten Illenau und Pforzheim bilden ihre Wärter und Wärterinnen selbst aus, das allgemeine Krankenhaus in Mannheim, das größte des Landes, und das akademische Krankenhaus in Heidelberg haben bisher nicht für nöthig gefunden, zu geistlichen Ordensschwestern zu greifen, während das städtische Krankenhaus in Karlsruhe seinen Betrieb in getrennter Wirthschaft hälftig katholischen, hälftig protestantischen Schwestern übergeben hat.

Die Pflege und Verwaltung der Ordensschwestern wird in den Spitälern fast durchgängig gerühmt, sowohl was Pflege, als was wirthschaftliche Leistung und Dekonomie betrifft. Die Vinzentiuschwester sind von den Aerzten weniger gerne gesehen, da sie vermöge ihrer kirchlichen Verpflichtungen den Kranken mehrmals im Tage verlassen müssen und häufig wechseln, so daß Lücken in der Pflege für den Kranken, wie in der Beobachtung für den Arzt entstehen.

## B. Heilanstalten.

### 1. Das Hospitalwesen.

Im Großherzogthum besteht eine große Anzahl von öffentlichen Anstalten, die zur Aufnahme und Heilung von Kranken bestimmt sind.

Der unmittelbar vom Staate dotirten und verwalteten sind es nur einige wenige, nämlich die zu Zwecken des Unterrichts dienenden Krankenhäuser an den Universitäten zu Heidelberg

und Freiburg und die beiden Landesheil- und Pflegeanstalten für Geistesranke in Illenau und Pforzheim. Wir selbst kommen mit denselben nur in Folge besonderer Aufträge in geschäftliche Berührung.

Alle übrigen öffentlichen Krankenhäuser verdanken ihr Bestehen der sogen. Selbstverwaltung einschließlich der Stiftung. Auch die von Vereinen gehaltenen können hierher gezählt werden. Gewöhnlich sind damit außer der Krankenheilung noch andere Zwecke, als: Verpfändung für Alter und Gebrechlichkeit und Unterbringung von Armen mit und ohne Verpflegung in Verbindung gebracht, wornach diese Anstalten bald den Namen Spital, bald den besondern von Kranken-, Pfändner- oder Armenhaus führen.

Die unmittelbar von den politischen Gemeinden gehaltenen Hospitäler haben den Charakter einer Gemeindevanstalt, für deren Verwaltung und Beaufsichtigung daher lediglich die Gemeindeordnung maßgebend ist.

Jene Anstalten dagegen, welche ihren Bestand einer Stiftung verdanken, wurden bis zur jüngsten Zeit nach den für die Verwaltung von Stiftungen maßgebenden Verordnungen vom 21. Nov. 1820 (Rgs.-Bl. 1827 Nr. 1) und vom 10. Mai 1825 (Rgs.-Bl. 1828 Nr. 21) verwaltet.

Hiernach fiel bekannter historischer Verhältnisse wegen die Verwaltung sämtlicher Ortsstiftungen, also auch der gestifteten Hospitäler, je nach der im Orte herrschenden Konfession der katholischen Stiftungs-Kommission oder dem evangelischen Kirchengemeinderathe, jedoch unter Leitung und Aufsicht der Staatsverwaltung zu. Das betreffende Kirchenregiment war dem zufolge mehrfach in der Lage, auch auf die Verwaltung von Spitälern einen Einfluß zu üben.

Die sogen. Distriktsstiftungen wurden unmittelbar von Staatsbehörden verwaltet.

In der neuesten Zeit wurde dieser Zustand durch das Stiftungs-gesetz vom 5. Mai 1870 (Ges. und Verordn.-Bl. Nr. 33) geändert. Danach gilt die Armen- und Krankenversorgung, insoweit es sich um Stiftungen hiesfür handelt, nicht mehr als ein kirchlicher Zweck. Sämtliche Hospitäler gehen daher in rein weltliche Verwaltung über, insoweit nicht vor diesem Gesetze etwa ein Verwaltungsrecht der Kirche ausdrücklich anerkannt oder vom Stifter mit Staatsgenehmigung eingesetzt worden ist.

Die Verwaltung von Ortschaftshospitälern steht nach dem neuen Gesetze der politischen Gemeinde, d. i. dem Gemeinderathe zu, bei Hospitälern für mehrere Gemeinden desselben Amtsbezirks einem von den betreffenden Gemeinderäthen bestellten Stiftungsrath. Bei größeren Stiftungen kann auch ein besonderer Stiftungsrath bestellt werden. Die örtlichen Stiftungsbehörden haben für die von ihnen zu verwaltenden Stiftungen regelmäßig Voranschläge aufzustellen, welche zur Genehmigung der Staatsbehörde vorzulegen sind. Innerhalb der Grenze dieser Voranschläge sind die Stiftungsbehörden zur selbstständigen Verfügung über die Stiftungserträgnisse berechtigt. Insbesondere steht ihnen daher auch die Bestellung und Honorirung des Hospitalarztes zu.

Distrikts- und Landesstiftungen verbleiben wie bisher in unmittelbarer Verwaltung der Staatsbehörde.

Vereins- wie Privat-Kranken-Anstalten sind in ihrer Verwaltung vollkommen selbstständig und haben nur in Einrichtung und Betrieb den allgemeinen Anforderungen der Sanitätspolizei sich zu fügen (Poliz.-Straf-Ges. § 92).

Sämmtliche der Selbstverwaltung zukommenden Hospitäler unterstehen wie in wirtschaftlicher so auch in sanitätspolizeilicher Beziehung der Staatsaufsicht. Die Bezirksärzte dienen in letzterer Rücksicht als die technischen Organe der Bezirksstaatsverwaltung, der Obermedizinalrath als technisches Organ für die Zentralstaatsverwaltung.

Zur Führung der lokalen sanitätspolizeilichen Aufsicht dient dem Bezirksarzte ein Regulativ des Obermedizinalraths (v. 31. Jan. 1866). Darnach hat der Bezirksarzt jährlich auch einen Hospitalbericht über den Stand der Anstalten an uns zu fertigen, wozu der Spitalarzt, falls es der Bezirksarzt nicht selbst ist, den Bericht über die medizinische Thätigkeit beifügt.

Durch diese Berichte werden wir über den Stand des Hospitalwesens und der einzelnen Spitäler in steter Kenntniß erhalten. Auf besondere Veranlassungen treten auch auf Anordnung großherzl. Ministeriums persönliche Besichtigungen und Untersuchungen ein.

Für auszuführende Neubauten wird bei uns häufig ein technisches Gutachten über deren Zweckmäßigkeit erhoben, von der Lokalbehörde oder vom großherzl. Verwaltungshofe, welcher die aufzuwendenden Kosten dafür zu genehmigen hat. Eine gesetzliche Nöthigung dazu liegt nicht vor.

Das Spitalwesen des Großherzogthums wurde zum ersten Male im Jahre 1861 in umfassender Weise in einem von großherzl. Ministerium des Innern geförderten Werke\*) dargestellt und darin eine Beschreibung sämmtlicher Spitäler des Landes, Kranken- wie Pfründnerhäuser, nebst ihrer Thätigkeit, ihres Vermögens und ihrer Geschichte gegeben. In der seitdem verflossenen Zeit von 9 Jahren hat sich daselbe mit dem steigenden Wohlstande und der zunehmenden Erkenntniß des Bedürfnisses weiter entwickelt: es ist eine Reihe neuer Spitäler entstanden und die bestehenden sind vielfach verbessert und erweitert worden. Nach der grundsätzlichen Aenderung, welche mit dem neuen Stiftungsgeetze in der Verwaltung eingetreten, läßt sich jetzt noch nicht übersehen, welche Spitäler noch von der Verwaltung der Gemeinde ausgenommen und von früher niedergesetzten Verwaltungsräthen verwaltet bleiben.

Indem wir nun auf jener 1861 gegebenen Grundlage fortbauen, entwerfen wir eine Schilderung der seitdem neu entstandenen Spitäler so wie bedeutender größerer Veränderungen bereits bestehender.

#### Kreis Konstanz.

Konstanz. Nachdem das Heiliggeistspital im Laufe dieser Jahre schon mehrfache Verbesserungen erfahren hatte, wie sie in solch altem Gebäude möglich sind, — darunter gehört in einem durch den Eisenbahnbau mit dem Fallen der Stadtmauer freigewordenen Hofe die Errichtung eines Wirthschaftsgebäudes, worin eine Dampfwasche und darüber ein mit Dampf geheizter Trockenraum — so beschloß die weltliche Verwaltung, welche durch Ministerialerlaß vom 10. Febr. 1868 eingesetzt worden war, den Neubau eines großen Krankenhauses. Daselbe ist dem Plane nach vorerst für 90, möglich auch für 130 Betten berechnet, und kommt auf die nordöstliche Höhe vor der Stadt zu stehen. Der Bau ist bereits begonnen. Das alte Spital wird dann nur noch Pfründner aufnehmen. Zur Aufnahme von zahlenden Pfründnern auch besserer

\*) Dr. Rob. Volz, das Spitalwesen und die Spitäler des Großherzogthums Baden. Nach ihrem jetzigen Bestande und ihrer geschichtlichen Entwicklung geschildert. Karlsruhe. 1861.

Klassen wurde 1869 der frühere Nothe Löwe in der Neugasse als Filial des Spitales durch Umbau mit 16 Zimmern hergerichtet. Das Vermögen des Spitals ist jetzt auf 1,920,994 fl. gestiegen, so daß es unser reichstes Spital ist.

Ueberlingen. Das Heiliggeistspital, welches auch seit 1867 der unmittelbaren Verwaltung der Gemeinde übertragen worden, erfuhr seitdem einige Aenderungen durch vollständige Trennung der Kranken und der Pfründner, nicht nur räumlich, indem jene den 3., diese den 2. Stock einnehmen, sondern auch wirthschaftlich. Die der Pfründner wurde einem Spitalmeister übergeben, und da die barmherzigen Schwestern, welche den Betrieb des ganzen Spitals geleitet hatten, auf diese Beschränkung nicht eingehen wollten, so wurden für die Krankenabtheilung Franziskanerinnen berufen. Da eine solche Vereinigung in einem Hause aber dennoch keine zweckmäßige ist, so entschloß man sich, auf der Anhöhe über der Stadt ein neues Spital eigens als Krankenhaus zu erbauen, und damit das bisherige Seelenhaus oder Fremdenkrankenhaus, für ortsfremde Gesellen und Dienstboten stiftungsmäßig bestimmt, zu vereinigen. Die Baupläne, bis zu 50 Betten berechnet, sind bereits entworfen. Das Vermögen des Spitals beträgt jetzt 1,439,783 fl. und das des Seelkrankenhauses mit der Spendpflege vereinigt 171,374 fl.

Weersburg. Das Heiliggeistspital, dessen Räume für die Zwecke der Armen- und Krankenpflege lange schon ungenügend geworden waren, hat seinen Sitz in den ehemaligen Schussenrieder Hof, der früher dem Kloster Salem gehörte, verlegt, und ihn zweckmäßig zu einem Pfründner- und Krankenhause umgestaltet. Er liegt in der Oberstadt, ist ein dreistöckiger Flügelbau mit rückwärts nach Osten liegendem Hauptgebäude, vortretenden Flügeln und dazwischen einem abgeschlossenen Hofe. Der untere Stock besteht meist aus Wirthschaftsräumen, der zweite ist für die Weiber, Pfründnerinnen wie Kranke bestimmt, der dritte für die Männer. Das Haus enthält etwa 18 für diese Zwecke bestimmte Zimmer und Säle und etwa 50 aufgestellte Betten. Die Anstalt wird durch barmherzige Schwestern mit Unterstützung eines Hausmeisters geleitet, und verpflegt ständig gegen 30 Arme als Pfründner, und jährlich im Durchschnitt nur zwischen 20 und 30 Kranke. Sein Vermögen beträgt 432,578 fl.

Pfullendorf. Im Heiliggeistspitale wurde nach dem ursprünglichen Plane, der dem umfangreichen Gebäude zu Grunde lag, im dritten Stocke, welcher 5 Säle und mehrere Zimmer enthält, die bisher ohne Verwendung waren, eine Erziehungsanstalt für verwahrloste Kinder von Pfullendorf eingerichtet und am 15. Februar 1864 eröffnet. Dieselbe steht unter der Leitung einer barmherzigen Schwester, und wird aus Mitteln des Spitalfonds, unter Verwaltung der Stiftungskommission, erhalten. Dessen Vermögen betrug sammt dem Leprosenfond nach letzter Rechnung 1,401,695 fl.

Heiligenberg. Das Bezirksspital oder Pfründnerhaus. Zum Andenken an die Vermählung des Großherzogs Friedrich und der Großherzogin Luise stifteten die Verbandgemeinden der Sparkasse von Heiligenberg zur Gründung eines Bezirkspitals in den Jahren 1856 und 1858 die Summe von 50,067 fl. 27 kr. als Friedrich-Luise-Stiftung (Rgs.-Bl. 1862 Nr. 3), wozu 1862 Fürst Karl Egon von Fürstenberg eine Zustiftung von 3000 fl. machte (Rgs.-Bl. 1863 Nr. 34). Hieraus entstand ein Pfründnerhaus, welches am 18. Mai 1864 eröffnet wurde, in einem zu diesem Zwecke angekauften und eingerichteten Hause. Dasselbe

ist eine Pflgeanstalt für arme alterschwache oder gebrechliche Personen, und, so weit es der Raum gestattet, auch für Kranke aus den 20 Verbandgemeinden des ehemaligen Amtes Heiligenberg, nämlich Nach, Beuren, Burgweiler, Deggenhausen, Heiligenberg, Homberg, Frickingen, Illwangen, Immenstaad, Klustern, Leustetten, Niedheim, Rutschweiler, Sentenhard, Schwäblishausen, Untersiggingen, Unteruhldingen, Wangen, Winterfulgen, Wittenhofen. Für jeden Pflgling muß täglich 12 kr. von der Gemeinde vergütet werden. Das Haus, von einem Garten umgeben und mit Wirthschaftsgebäuden versehen, ist zweistöckig, faßt etwa 20 Zimmer zu beiläufig 35 Betten. Die Anstalt ist den barmherzigen Schwestern zum Betrieb übergeben, und wird vom Verwaltungsrath der Sparkasse, bestehend aus den 20 Bürgermeistern, verstärkt durch den Pfarrer von Röhrenbach, den Assistentenarzt in Heiligenberg und den Amtsvorstand von Pfullendorf als landesherrlichen Kommissär verwaltet. Im ersten Jahre hatte sie 10 Pflglinge, in den folgenden stieg die Zahl bis auf 30, und das Vermögen hat sich auf 79,298 fl. erhoben.

Radolfzell. In dem Heiliggeistspitale wurde in ein im Hofe gelegenes Dekonomiegebäude ein dreistöckiger Einbau gemacht, welcher 7 größere und kleinere Zimmer und Wirthschaftsgelasse enthält, und darin eine Waisenanstalt für Radolfzell auf Kosten des Hospitalfonds gegründet unter Leitung der barmherzigen Schwestern, welchen seit 1862 gleichzeitig das Spital zum Betrieb übergeben wurde. Die Anstalt ist auf 18 Kinder berechnet. Die Stiftung besitzt ein Vermögen von 236,800 fl.

#### Kreis Villingen.

Donaueschingen. Das fürstl. Fürstenbergische Landeshospital zu Geisingen durch Widmung des Fürsten Joseph Wenzel von Fürstenberg 1772 bestimmt, Siche und Kranke mit chronischen Leiden aus den fürstl. fürstenbergischen Landestheilen in Baden, Württemberg und Hohenzollern aufzunehmen, wird noch in diesem Jahre nach Hüfingen übersiedeln. Das fürstliche Schloß, worin bisher die fürstlichen Sammlungen aufbewahrt waren, in Folge von Schenkung des Fürsten Egon v. Fürstenberg an die Milde-Stiftungs-Kommission, tritt an dessen Stelle und wurde im Sinne der Stiftungsurkunde zu einem Armen-, Waisen- und Krankenhause umgebaut. Es wird der untere Stock die Kapelle, Wirthschaftsräume, Speiseaal zc. enthalten, der 2. die männliche, der 3. die weibliche Abtheilung bilden. Jede derselben wird sich wieder nach den verschiedenen Kategorien ihrer Pflglinge trennen, die Kranken die vordere Fagade nach Süden einnehmen, Pfründner und Arme die westliche, die Waisen die östliche Seite; der westliche Seitenbau wird die Wirthschaft, die barmherzigen Schwestern, Absonderungsräume, eine Dampfwasche enthalten. Der Fassungsraum ist sehr bedeutend, und wird die Zahl der Geisinger Kranken, etwa 58, und noch wenigstens ebensoviel Personen der andern Kategorien aufnehmen können. Der Umbau war auf 69,500 fl. berechnet. Das Vermögen der ganzen Stiftung beträgt 457,129 fl.

Das Armenhaus in Bräunlingen, seit 1867 in seiner jetzigen Verfassung bestehend, enthält 13 Stuben, und nimmt alte und erwerbsunfähige Personen der Gemeinde, entweder nur zur Wohnung oder zur ganzen Verpflegung, auf. Zu diesem Zwecke wird es von zwei barmherzigen Schwestern geleitet. Deren Gehalte liefert der Armenfond, alles Uebrige die Gemeinde, welcher auch das Haus gehört.



Billingen. Das Leprosorium, welches nur noch polizeilich zugewiesene Kranke, wie Krätze, Blattern u. dgl. aufzunehmen hatte, hat seine nicht unansehnlichen Räume, 10 große Zimmer, gelegentlich des Eisenbahnbaues zu einem Bahnarbeiterspitale hergerichtet. Da diese Bestimmung nun wieder aufhört, so beabsichtigt man, es als Krankenhaus ferner beizubehalten, sowohl für Arme aus der Stadt, für Schwangere wie bisher, für Zugewiesene und möglicherweise für Kranke aus dem Bezirk. Das Vermögen des Heiliggeistspitals, zu welchem das des Leprosoriums zugeschlagen wurde, beträgt 316,300 fl.

Hornberg. Das Spital, das bisherige Armenhaus, wurde 1867 zu einem Spitale hergerichtet, wozu, wenn auch das Bedürfniß längst vorhanden war, der Eisenbahnbau wenigstens den Ausschlag gab. Das Haus ist zweistöckig, hat 10 meist kleine Zimmer, wovon 2 der Aufseher bewohnt, und 14 Betten. Außer den Kranken haben auch einige Arme ihren Sitz darin. Es hat als Armenfond ein Vermögen von 8825 fl., ist jedoch Gemeindeanstalt. Sie verpflegte 1868: 61 Kranke, 1869: 78, worunter 60 Eisenbahnarbeiter.

#### Kreis Waldshut.

Säckingen. Das Hospital in Säckingen, bisher als Ortsstiftung mehr nur Pfründner- und Armenhaus, wurde, den erweiterten Bedürfnissen der Stadt entsprechend, unter Betheligung der Gemeinde zu einem Pfründner- und Krankenhause umgewandelt zur Verpflegung von Ortsangehörigen sowohl, als von Dienstboten, Gewerbsgehilfen und Fabrikarbeitern. Hierzu wurde ein Haus mit Hof und Garten am südwestlichen Ende der Stadt angekauft, umgebaut und am 9. Sept. 1864 eröffnet. Den Pfründnern ist sammt dem Wirthschaftsbedarf der untere und dritte, den Kranken der mittlere Stock eingeräumt, jener mit 10, dieser mit 6 Zimmern zu etwa 15 Betten. Die Aufsichtsbehörde ist eine zusammengesetzte aus dem Stiftungsvorstande, dem Gemeinderathe, dem Amtsvorstande und Bezirksarzte, die Führung ist den barmherzigen Schwestern übergeben. Die Zahl der verpflegten Pfründner steht zwischen 15 und 20, die der Kranken aber hat sich durch die Fabrikbevölkerung bis zu 100 und 136 gehoben. Das Vermögen steht auf 58,825 fl., worunter 33,652 fl. Kapitalien.

#### Kreis Freiburg.

Freiburg. Das evangelische Stift in Freiburg. Fabrikant Karl Mez von Freiburg erkaufte ein Haus in der Stadt mit Garten und Reben, etwa 4½ Morgen Gelände, um 48,000 fl. und widmete es durch Stiftungsurkunde vom 19. Mai 1860 zu einem „evangelischen Stifte“, worin alle evangelischen Anstalten, als Waisenhaus, Krankenhaus, Gesellenherberge, Kleinkinderschule vereint sein sollen. 20,000 fl. wurden baar bezahlt, der Rest bleibt auf dem Stifte stehen. Während das Vorderhaus vorerst noch vermietet wird, wurde das Hinterhaus für Waisen und Kranke hergerichtet und Diakonissen zur Führung der Anstalt eingesetzt. Die Erhaltung der Waisen geschieht aus dem hälftigen Theile des den Evangelischen zugedachten Phil. Merian'schen Waisenfonds (12,000 fl.), die der Kranken aus dem Stiftungsfond und freiwilligen Beiträgen. Den Kranken sind 3 Zimmer mit 10 Betten eingeräumt. Es ist kein Hausarzt bestellt, sondern jedem Kranken die freie Wahl gelassen. Die Leitung hat ein Verwaltungsrath, bestehend aus dem evangel. Stadtpfarrer und 7 evangelischen Männern, die sich selbst

ergänzen, unter Aufsicht des Kirchengemeinderathes. Am 12. Nov. 1860 wurde der erste Kranke aufgenommen, in einigen Jahren deren 100, als die Augenheilanstalt von Dr. Manz noch darin verweilte, in andern nur etwa 20.

Das Vinzentiushaus, eine von dem kath. Vinzentiusvereine errichtete Anstalt, einerseits zur Aufnahme und Verpflegung von Kranken, 30—40 im Jahre, andernseits als Stätte für eine Anzahl von Schwestern zum heil. Kreuz, welche in der Stadt die Krankenpflege ausüben. Das Haus enthält 16 Krankenzimmer mit 26 Betten. Professor Manz hat darin seine Anstalt für Augenranke und früher auch seine Klinik, in 6 Zimmern mit 15 Betten, wovon 10 dessen Eigenthum sind.

Die Anstalt verpflegte im Jahr 1868: 239 Augenranke, das Vinzentiushaus 1867 deren 23, 1868: 31.

Neustadt. Ober- und Unterlenzkirch. Zum Bau eines Krankenhauses für Verpflegung armer arbeitsunfähiger Bürger, kranker Dienstboten und Fabrikarbeiter beider Gemeinden stifteten Franz und Lorenz Faller, Paul, Nikolaus und Joh. Georg Tritscheller gemeinschaftlich die Summe von 2100 fl. (Hgs-Bl. von 1861 Nr. 32). Im Jahr 1862 wurde zur Ausführung dieses Zweckes einstweilen der obere Stock des Armenhauses in Oberlenzkirch als Krankenhaus hergerichtet. Es sind 2 Zimmer mit 6 Betten. Ein Hausmeister besorgt Wirthschaft und Verpflegung, ein Verwaltungsrath die Leitung, Arzt und Wundarzt des Ortes die Behandlung. Im Jahre werden 20—30 Kranke verpflegt.

#### Kreis Lörrach.

Lörrach. Die Herren Fabrikanten Leo Baumgartner und Nikolaus Köchlin widmeten am 16. Dez. 1868 jeder eine Summe von 20,000 fl. zum Bau eines neuen Spitales (Staats-Anz. v. 1869 Nr. 9). Die Summe soll erst noch admassirt werden, bis sie dem Bedürfnisse genügt. Indef wurde, um dem größten Raumangel zu steuern, ein Seitenflügel an das alte Spital angebaut, dessen Verkauf sodann in Absicht ist.

Kinderhospital. Von Herrn Fabrikant Leo Baumgartner wurde ein solches in einem dazu gekauften und hergerichteten Hause gegründet, und am 14. Mai 1870 eröffnet. Es liegt in sog. Neustetten unweit Lörrach, hat Hof und Garten, und in jedem Stockwerk einen geräumigen Krankenjaal für 7 Kinderbetten und sonst die nöthigen Räumlichkeiten. Wirthschaft und Pflege führt eine Wärterin des badischen Frauenvereins. Die Verpflegungspreise sind auf 12, 16 und 20 kr. für den Tag gestellt, und für ganz arme Kinder Freibetten bereit.

In dem Fabrikorte Steinen hat der verstorbene Fabrikbesitzer Geigy der Gemeinde eine Summe von 4000 fl. testirt zum Zwecke eines Krankenhauses. Dieses trat im Jahr 1869 in's Leben. Hierzu wurde das einstöckige freistehende frühere Jägerhaus verwendet. Es hat 4 Krankenzimmer, welche zweckmäßig ausgerüstet sind, die Betten in eisernen Bettstätten, mit Stahlrost und Kopshaarmatratze, gegenwärtig deren 6, doch erlaubt der Raum die doppelte Anzahl. Wirthschaft und Verpflegung führt ein im Hause wohnender Wundarzneidiener.

Schönau. Das schon im Jahr 1856 zu einem Spital gekauft, aber noch nicht verwendete Häuschen vor der Stadt wurde 1862 nun zu einem solchen hergerichtet, mit 3 Kran-

fenzimmern und 3 Betten und einem Wohnzimmer für die Wärterfamilie. Es erhält, jedoch nur in Nothfällen, jährlich 1—2 Kranke in Verpflegung.

Zell. Das Spital wurde 1861 errichtet, indem die Stadt das Haus kaufte, und es dem Spitalfond auf 15 Jahre überließ. Es liegt vor der Stadt auf dem linken Ufer der Wiese, einzeln zwischen dem Fluß und einer Anhöhe, ein zweistöckiges steinernes Haus mit 4 Mansarden, 7 Stuben, wovon 2 die Wärterwohnung bilden, und 8 Krankenbetten und entsprechender Ausrüstung, welche es hauptsächlich dem Frauenvereine verdankt. Der Spitalfond ist durch Schenkungen von einer Anzahl Einwohnern gestiftet, die Leitung übt die Spitalkommission, bestehend aus dem Bürgermeister, Pfarrer, Spitalarzte, Apotheker und den Stiftern. Es werden jährlich 12 bis zu 30 Kranke darin verpflegt.

Todtnau. Die Gemeinde errichtete ein Armenhaus, ein großes stattliches Schwarzwälder Holzhaus, worin Arme in ganze Verpflegung und auch Kranke aus dem Städtchen aufgenommen werden. Es hat 7 Zimmer mit 16 Betten, ein Hauswart gibt Kost und Pflege. Alljährlich sind etwa 12 Zusassen und außerdem 8—6 Kranke darin.

Schoppsheim. Das bisherige Hospital in der Stadt Schoppsheim, vorwaltend Pfründnerhaus und nur in beschränkter Weise für Kranke zugänglich, erfuhr eine Veränderung und Erweiterung. Eine anstoßendes städtisches Gebäude, die alte Metzsig, wurde zum ausschließlichen Krankenhaus angebaut und eingerichtet und mit dem alten Spitale baulich verbunden, dieses aber fortan zum Pfründnerhause bestimmt. Es geschah durch die Gemeinde mit einem Aufwande von 5600 fl., worunter eine Widmung der aufgelösten Zünfte von 575 fl., und ist Gemeindecanstalt. Es ist bestimmt zur Aufnahme von einheimischen wie fremden Kranken gegen entsprechenden Ersatz und hat hiezu in 3 Stockwerken 8 Zimmer mit 15 Betten ausgerüstet. Im Laufe des Jahres 1864 wurde es in Betrieb genommen. Es verpflegt neben den 6—8 ständigen Pfründnern jährlich 60—90 Kranke. Seit dem Jahr 1869 wurden Diaconissen zu Pflege und Wirthschaft, welche im alten Spitale verblieb, eingesetzt.

#### Kreis Offenburg.

Kork. Kehl. In Stadt Kehl war nach der Ministerialverordnung vom 12. Juni 1851 eine Kräkstube für den Bezirk errichtet worden. Diese erweiterte sich im Jahr 1864 zu einem Dienstbotenspitale. Es besteht in einem Miethhause, außer jener, in einem Zimmer mit 4 Krankenbetten, und ist vertragsmäßig einem Bürger mit Familie zur Pflege und Verköstigung übergeben. Diejenigen Kosten, welche nicht auf den Bezirk wegen der Kräkstube fallen, bestehend in Mieth und Wärtergehalt, trägt die Stadt Kehl, während der Ersatz für die Verpflegung den Kranken angerechnet wird. Im Jahr 1864 wurden 15 Kranke darin verpflegt. Da das Bedürfniß über diese Anstalt hinausgeht, so liegt im Plane, ein eigenes Spital zu errichten, wozu die aufgelösten Zünfte von Stadt und Dorf Kehl bereits ein Kapital von 1200 fl. (Rgs.-Bl. 1863 Nr. 34) gewidmet, was auf 1500 fl. gestiegen ist, doch konnte man noch nicht zur Ausführung gelangen. Trotz der beschränkten Verhältnisse werden doch jährlich 50—60 Kranke, die Hälfte Kräkige, darin verpflegt.

In Rheinbischofsheim errichteten Gemeinden des früheren Amtes nach Auflösung der gemeinschaftlich unterhaltenen Kräkstube seit 1. Jan. 1868 ein „Gesindehospital“ für

Dienstboten, Gewerbsgehilfen und Fremde und kauften dazu das Amtsgefängniß in Rheinbischofsheim an, welches dreistöckig ist und worin 6 Krankenzimmer hergerichtet werden konnten. Den untern Stock bewohnt der Wärter. Im ersten Jahre wurden 27 Kranke, im vorigen 12 aufgenommen. Das Unternehmen hat noch keinen rechten Fortgang: es traten von den beteiligten Gemeinden mehrere wieder aus, so daß es jetzt deren nur noch 4 sind.

#### Kreis Baden.

Baden. Das Gutleuthaus. Nachdem bei dem Bau eines neuen Hospitals in Baden das Gutleuthaus mit seinem Fond sich nicht dabei betheiligt, sondern das alte Gutleuthaus übernommen hatte, so wurde dasselbe 1861 baulich verändert, die Krankensäle zu kleinen Zimmern umgewandelt, in jedem Stockwerke 12, mehrere Küchen und 12 Mansarden gebaut. Nur diese letzteren sind für Armenpfündner bestimmt, die übrigen für zahlende Pensionäre und barmherzige Schwestern vom heil. Kreuz, welche in der Stadt Krankenpflege ausüben. Der Umbau kostete den Fond 3000 fl., die übrigen Kosten deckte Benazet.

Lichtenthal. Das Spital in Lichtenthal wurde als ungeeignet für seinen Zweck verkauft, dafür ein anderes Haus für 10,000 fl. angekauft, mit 2000 fl. zum Spital hergestellt, mit weitem 2000 fl. ausgerüstet und im Juni 1862 bezogen. Dasselbe liegt an der Landstraße nach Geroldsau, frei, von Hof und Garten umgeben, ist zweistöckig, faßt in jedem Stocke 5 Zimmer, dazu 5 Mansarden mit bis jetzt 12 Krankenbetten, hat eigene Oekonomie und Acker. Die Anstalt ist Gemeindegut, die Führung derselben ist barmherzigen Schwestern zum heil. Kreuz übergeben, welche auch Krankenpflege in der Stadt übernehmen. Im Spital werden jährlich gegen 100 Kranke verpflegt gegen Vorausversicherung für Gesellen und Dienstboten oder Einzelbezahlung.

Sinzheim. Das bisherige Armenhaus daselbst erhielt seit 1866 Einrichtung zur Aufnahme von Kranken.

Bühl. Statt des ungenügend gewordenen hat die Stadt Bühl durch Ankauf und Herichtung eines steinernen zweistöckigen Hauses ein neues Hospital gegründet. Es liegt an der nach Steinbach führenden Rheinstraße mit der Langseite frei gegen Süden und hat Hof und Garten. Im untern Stocke befinden sich außer Küche und Kammer 2 Zimmer für die Wärterinnen und 2 für Nothfälle gerüstete. Den obern Stock nehmen 4 Zimmer ein für erkrankte Gesellen und Dienstboten mit Raum für 10 Betten. Nach hinten zu liegen noch 4 kleine Zimmer für Armenpfündner, Krätzigke und Geistesranke. Im Giebel befinden sich noch 2 Mansarden. Die Anstalt, aus dem Spital- und Almosenfond errichtet, ist, wie die bisherige, Gemeindegut, und wurde zur Verwaltung zwei barmherzigen Schwestern aus Ingebohl in der Schweiz übergeben und am 1. Januar 1866 eröffnet. Es hat seither eine ständige Bevölkerung von etwa 6 Pfündnern und nimmt jährlich bis zu 100 Kranke auf.

Steinbach. Aus einem Stiftungsfond vom Jahr 1808, der sich indeß angesammelt hatte, wurde im Jahr 1868 ein Spital erbaut und 1869 in Betrieb genommen. Es steht westlich vom Städtchen, ist zweistöckig, enthält unten die Wohnung des Spitalmeisters, welcher Pflege und Wirthschaft besorgt, dann noch 8 Zimmer und ein Eßzimmer und oben wieder 8 Zimmer mit zusammen 25 Betten. Es dient als Armen- und Krankenhaus, zunal auch für ranke Ge-

sellen und Dienstboten. Die Thätigkeit im ersten Jahre erstreckte sich auf 16 Kranke und 26 Armenpflinglinge.

#### Kreis Karlsruhe.

Karlsruhe. Das städtische Krankenhaus hat seinen östlichen Flügel durch einen dreistöckigen Zubau um 5 Fenster verlängert. Derselbe ist so gebaut, daß seine nach dem Hofe gehende Rückseite vollständig von der vorderen abgetrennt ist, um als Blatternhaus zu dienen. Er enthält 12 hergerichtete Zimmer, von denen die zu ebener Erde für Geistesranke und Gefangene bestimmt sind.

Das Vinzentiushaus, welches in einem Miethause seine erste Thätigkeit begann, ist als selbständiger Bau vor dem Karlsthore entstanden, der im Jahr 1864 sich noch durch Verlängerung des einen Flügels und Erbauung einer Kapelle und im Jahr 1870 durch Aufsetzung eines 3. Stockes vervollständigte. Er stellt einen zweiseitigen nach Norden und Osten gerichteten Flügelbau dar mit rückwärtsliegenden Wirthschaftsgebäuden und anstoßendem Garten, und enthält 50 größere und kleinere Zimmer, worunter 2 Säle; 10 davon mit 25 Betten sind zur Aufnahme von Kranken bestimmt, die übrigen für Pfründner und als Wohnungen für die Vinzentiuschwestern. Da das Haus ursprünglich für einen andern Zweck erbaut und dadurch die hygienischen Erfordernisse für ein Krankenhaus nicht genügende Berücksichtigung fanden, so wurde demselben nur in beschränkter Weise die Eigenschaft eines solchen gestattet (Ministerialverfügung vom 26. April 1861), indem nur die südlich gelegenen Zimmer für Kranke benutzt, und nur chronische und chirurgische Kranke aufgenommen werden dürfen. Seit August 1861 ist dasselbe in Betrieb und Leitung den Niederbrommer Schwestern unter Verwaltung des Vinzentiusvereins übergeben. Dieselben haben hierin ihren Sitz, und pflegen außer den Spitalkranken auch Kranke in der Stadt. Die Zahl der aufgenommenen Kranken beläuft sich im Jahre bisher schon auf 150, die der Pfründner, welche sämmtlich auf eigene Rechnung aufgenommen sind, auf 30. Die Zahl beider wird jetzt steigen.

Die Karl-Friedrich-Leopold und Sophienstiftung, das Pfründnerhaus, erhielt in seiner ganzen Ausdehnung im Jahr 1863 ein drittes Stockwerk aufgebaut, wodurch die Zahl der Zimmer um 12 vermehrt wurde und 10—12 weitere Pfründner aufgenommen werden können. Ihre Zahl beträgt jetzt 60 und mehr. Dessen Vermögen ist durch eine Reihe Stiftungen auf 220,011 fl. gestiegen.

Klinik des badischen Frauenvereins. Der badische Frauenverein unter dem Protectorate J. K. H. der Großherzogin Luise, welcher schon seit seiner Gründung im Jahr 1859 als eine seine Hauptaufgaben die Ausbildung von Krankenschwestern betrachtet hatte, errichtete zur besseren Erfüllung derselben im Jahr 1866 ein kleines Spital, welches am 21. November eröffnet wurde. Es befindet sich in einem der Staatsdomäne gehörigen frei in einem Garten liegenden Hause in der Mieth. Seine Bestimmung ist sowohl Krankenhaus als Lehrspital für die Wärterinnen. Als Krankenhaus ist es zwei Spezialitäten gewidmet, als Klinik für Augenranke und operative Klinik für Chirurgie und Gynäkologie, und nimmt in der Regel nur zahlende Kranke auf. Im letzten Rechnungsjahre war die Zahl der verpflegten Augenkranken 212, die der andern Kategorie 41.

Ettlingen. Das Hospital in Ettlingen stellte 1868 aus einem getrennten Wirthschaftsgebäude ein Absonderungs- oder Blatternhaus her mit 4 Krankenzimmern, Wärterzimmer, Küche und Badstube, ein Belegraum, welcher für 20 Kranke ausreichen könnte.

Malsch. Pfründner- und Krankenhaus. Dasselbe wurde erst im vorigen Jahre auf Kosten der Gemeinde und des Almosenfonds gegründet und in einem neugebauten Hause, welches ziemlich frei und außerhalb des Ortes liegt, eingerichtet. Es hat in 2 Stockwerken 8 Zimmer und vorerst 8 Betten. Die Bestimmung ist für Ortsarme, Diensthoten, Arbeiter und Fremde. Zwei barmherzige Schwestern aus dem Mutterhause in Ingebohl leiten die Anstalt und übernehmen auch Krankenpflege in der Gemeinde. Im ersten Jahre verpflegte sie 21 Kranke; der Gemeindecarzt ist Spitalarzt.

Pforzheim. Das städtische Hospital im Jahr 1838 als Krankenhaus erbaut, zu gleichzeitiger Aufnahme einer stets großen Anzahl Kranker und städtischer Armen, und seiner ersten Anlage nach schon nicht gelungen, hat bei der rasch zunehmenden Bevölkerung schon nach 15 Jahren sich als ungenügend erwiesen. Seit dieser Zeit waren Gemeinde- und Staatsbehörden bemüht, durch einen Neubau größere Räumlichkeiten für das wachsende Bedürfnis zu schaffen. Nach mehrjährigen Schwierigkeiten, nach Aufsuchen und Wiederverlassen von verschiedenen Bauplätzen, kam es endlich im Jahr 1869 dahin, daß man zum Bau eines neuen Spitals schritt. Dasselbe liegt auf dem rechten Ufer der Enz, am östlichen Ende der langgestreckten Stadt an einer leichten Anhöhe, und wird in diesem Jahre beendet werden. Es ist ausschließlich für Kranke bestimmt, und das Pfründnerhaus ist bereits in nächster Entfernung ebenfalls neu erbaut worden. Das Spital verpflegt schon seit Jahren regelmäßig jährlich gegen 1000 Kranke und kam schon auf 1500, wovon allerdings der vierte bis dritte Theil Krätzigte sind. Das Vermögen des Hospitals und Pfründnerhauses stund im vergangenen Jahre jenes auf 94,768 fl., dieses auf 54,568 fl., und die hierunter begriffenen Aktienkapitalien von 100,195 fl., gehören dem Almosenfond zu 42,470 fl. und dem Hospitalfond zu 57,725 fl.

#### Kreis Mannheim.

Mannheim. Der Diaconissenverein in Mannheim unter Staatsgenehmigung und Verleihung des Korporations-Rechtes (Staatsminist.-Erl. v. 16. Okt. 1868) hat in einem ihm zu Eigenthum gehörigen Hause in der Akademiestraße, welches den Diaconissen als Station dient, zugleich seit Mai 1867 ein Kinderspital gegründet. Hierzu sind im untern Stock ein größeres und im zweiten 3 kleinere Zimmer bestimmt. Im Jahr 1867 wurden darin 24, 1868: 37 und 1869: 37 Kinder verpflegt. Es geschieht dies unentgeltlich oder gegen entsprechende Vergütung. Die fehlenden Kosten werden durch freiwillige Beiträge aufgebracht.

Schwezingen. In Seckenheim hat die Gemeinde ein einstöckiges Haus mit 4 Krankenzimmern mit je einem Bette und mit einer Wärterwohnung zur Aufnahme von erkrankten Diensthoten eingerichtet als Kranken- oder Gefindehaus. Die Kost und Arzneien liefert die Dienstherrschaft. Seit 1865 werden jährlich 6—12 darin verpflegt.

Im Armen- und Krankenhaus in Neckerau ist ein ausgerüstetes Zimmer in gleicher Weise für Kranke aufbewahrt, und nimmt auch jährlich deren 1—2 auf.

Weinheim. Das Armen- und Krankenhaus in Weinheim überließ das bessere seiner beiden Häuser den Armenfründnern und erbaute an Stelle des kleinern ein neues Krankenhaus, welches im Juli 1862 bezogen wurde. Es ist zweistöckig, mit der Fronte westlich gegen den Gründelbach gerichtet, und hat unten 4 Zimmer, Küche und Badstube und oben 5 Zimmer und einen Saal. Die Ausrüstung besteht in 12 neuen eisernen Betten mit Seegrasmatrazen, und in einem von Graf und Gräfin v. Waldner-Freundstein mit 2 Betten mit Stahlfeder- und Kofshaarmatrazen und allem Bedarf eingerichteten Zimmer im Werth von 415 fl. (Rgs.-Bl. 1862 Nr. 35). Drei Zimmer des oberen Stockes wurden 1862 zu einem Kinderspital mit 4 Bettchen eingerichtet mit jährlich 200 fl. aus der Ulmer'schen Stiftung und 100 fl. von Gräfin von Waldner und Beiträgen des Frauenvereins. Einer Diakonissin ist Verwaltung und Pflege übertragen. Jährlich werden bis zu 100 Kranken verpflegt, das Kinderspital jedoch nicht viel benutzt.

#### Kreis Heidelberg.

Heidelberg. Das akademische Krankenhaus. Der Vollständigkeit wegen haben wir Folgendes anzuführen: Die Nothwendigkeit eines neuen akademischen Krankenhauses veranlaßte schon 1866 die Aufnahme einer Summe hiefür in das außerordentliche Budget. Nachdem für einen Bauplatz an der Bergheimer Straße und für Honorirung von Konkurrenzplanen 113,000 fl. zur Verwendung gekommen, nahm das Budget von 1868 die fernere Rundsumme von 700,000 fl. hiefür auf, was die Stände, obwohl noch keine bestimmten Pläne vorlagen, im Allgemeinen bewilligten. Nachdem sodann eine gemischte Kommission von Bauverständigen und Aerzten die besten Spitäler aller Länder eingesehen hatte, entschied man sich für ein anderes System des Baues, nämlich, an Stelle eines einzigen Hauptgebäudes für die medizinische und chirurgische Klinik, mehrere kleinere Gebäude zu errichten, und dieselben in solchen Entfernungen von einander aufzustellen, daß der Verbreitung ansteckender Krankheiten thunlichst vorgebeugt wird. Darnach werden nun für jede der beiden Kliniken 2 Gebäude, jedes mit 4 Krankensälen in zwei Stockwerken, und mit je einer Baracke errichtet, die Augenklinik aber sowie das pathologische Institut ein besonderes Gebäude erhalten. Diese 16 größeren und kleineren Gebäude erforderten noch einen Zukauf von Gelände, so daß das ganze Areal nun  $9\frac{1}{2}$  Morgen umfaßt.

Die Landstände, ohne damit ein sachkundiges Urtheil über das eine oder andere Bauystem aussprechen zu wollen, genehmigten, zumal da keine höhern Anforderungen gestellt wurden die Pläne, doch werden in der laufenden Budgetperiode 1870/71 nur 264,436 fl. zur Verwendung kommen.

Im katholischen Spitale, einem städtischen Pfründner- und Armenhause, hält seit 1865 Professor Franz Chelius in 8 Zimmern des östlichen Flügels eine Privatklinik. — Die Station, welche die in der Stadt pflegenden Niederbronner Schwestern daselbst hatten, wurde in das mit der Anstalt verbundene Rettungshaus für arme katholische Kinder verlegt.

Im evangelischen Spitale, gleichfalls Pfründner- und Armenhaus, wurde 1866 ein dreistöckiger Flügelbau errichtet zu einer Anstalt für verwahrloste Kinder evangelischer Konfession.

Die Kinderheilanstalt, im Jahr 1860 gegründet, an der Bergheimer Straße, hat 1864 den Namen Luise-Heilanstalt für kranke Kinder angenommen, und verpflegt jährlich 40—50 kranke Kinder.

Die Augenklinik von Dr. Röder, eine mit 60 Betten ausgerüstete Privatanstalt, seit 1863 von ihrem Eigentümer gegründet, nimmt jährlich etwa 400 Augenranke auf.

Neckarbischofsheim. Die Krankenanstalt, welche, früher in einem Miethhause, bei dem großen Brande im Jahr 1859 zerstört worden, wurde dadurch zum Bau eines eigenen kleinen einstöckigen Hauses gedrängt, welches 1862 entstand. Es hat außer der Wohnung für die Wärterin, einer Schülerin des badischen Frauenvereins, unten 2 Krankenzimmer mit je einem Bett und im Kniestock eine Kräftstube, welche von den Amtsgemeinden gemeinschaftlich gehalten wird. Der Bau, durch milde Gaben ausgeführt, ging 1867 durch Kauf an die Gemeinde über, welche auch die noch darauf haftende Pfandschuld von 700 fl. übernahm. Die kleine Anstalt für kranke Ortsarme, Dienftboten, Gesellen und auch Fremde verpflegt meist nur etwa 10 Kranke, im vorigen Jahre die höchste Zahl von 20.

Wiesloch. Das städtische Krankenhaus. Ein schon 1858 zu diesem Zwecke erkaufte Haus wurde ausgebaut, zu einem Hospitale hergerichtet, und am 1. Mai 1863 eröffnet. Es liegt vor dem nördlichen Ende der Stadt am sogenannten Viehplaz, an eine Hügelwand angelehnt, nach Norden und Süden schauend, und enthält 9 kleine Zimmer, 1 Kammer und 2 Mansarden. Der nördliche Theil ist vermietet, für das Spital 5 Zimmer und die Kammer bestimmt, wovon 2 mit 4 Betten für Kranke, 2 für Ortsarme und eines für die Wärterfamilie. Es wurde aus Stiftungs- und Gemeindemitteln errichtet, und der Gemeinderath mit dem Amtsarzte bildet die Spitalkommission. Einheimische und fremde Kranke, jährlich 20—30, können nur gegen Vergütung aufgenommen werden.

#### Kreis Mosbach.

Adelsheim. Das Krankenhaus, seit 1858 in einem Miethhause, hat 1868 sein eigen gebautes Haus bezogen. Es ist zweistöckig, liegt an der Straße nach Sennfeld, enthält außer Wirthschaftsräumen 6—7 Krankenzimmer und 12 Betten, die Einrichtung von Lipowsky, Nachfolger von F. Fischer in Heidelberg geliefert. Die Gemeinde ist die Eigentümerin, seine Bestimmung Krankenpflege Einheimischer wie Fremder. Deren Zahl war 1868: 65 und 1869: 97.

Buchen. Das Spital, als Krankenhaus seit 1856 nothdürftig im 2. Stock des Armenhauses untergebracht, wurde 1869 in das von der Stadt zu diesem Zwecke erkaufte fürstl. leiningensche Rentamtsgebäude verlegt und am 1. Juli bezogen, wofür der Spitalfond, welcher sich auf 20,352 fl. beläuft, der Stadt eine jährliche Miete von 130 fl. bezahlt. Damit wurde auch die Bezirkskräftstube aufgehoben. Die Anstalt bleibt jedoch unverändert Pfründner- und Krankenhaus. Das zweistöckige Haus faßt 6 Zimmer für Kranke, 3 für Ortsarme, 2 für die Wärterfamilie und sonstige Räume für den nöthigen Bedarf. Bisher war die höchste jährliche Krankenzahl sammt der Kräftigen nur 13.

Mosbach. Das Bezirksspital. Vor der Stadt an der Straße nach Adelsheim standen aus alter Zeit 2 Häuser, das Gutleut- und Glendhaus, welche der Stadt als Armen- und Siechenhäuser dienten. Da ein eigentliches Krankenhaus mangelte, so wurde zuerst zur Zeit des Eisenbahnbaues im Jahr 1860 in dem einen der Häuser, dem Glendhause, ein Arbeiterspital angelegt, im Kriegsjahr 1866 wurde es für verwundete Soldaten verwendet, und daraus entstand nun seit 1. Nov. 1866 ein Bezirksspital. Die Stadt Mosbach trat das Gebäude unent-



geltlich ab, der Ausschuß für verwundete Soldaten überließ seine übriggebliebenen Materialien und Sammlungsgelder, und frühere Unterstützungsmittel wurden der Anstalt zugewiesen. Die Gemeinden des Bezirks, welche sich dem Spitalverbände anschließen, zahlen als jährlichen Aversalbeitrag 2 fr. von 1000 fl. Steuerkapital und für jeden Verpflegungstag 16 fr., nicht beigetretene Gemeinden dagegen 48 fr. Das Haus enthält außer der Wohnung des Aufsehers 9 Krankenzimmer mit 24 Betten in 12 eisernen und 12 hölzernen Bettstätten. Seit dieser Umwandlung wurden aufgenommen im Jahr 1867: 34, 1868: 47, 1869: 27 Kranke.

Das nebenanstehende Gutleuthaus bleibt als städtisches Armenhaus bestehen.

Tauberbischofsheim. Das Hospital, früher vorwiegend Pfründnerhaus, und aus 2 Häusern, dem Reichen-Spital und dem Armen-Spital bestehend, wurde, als jenes am 16. Mai 1862 niederbrannte, den Bedürfnissen der Zeit und den Mitteln der Stiftung (Vermögen 189,596 fl.) entsprechend als ein gemeinsames Kranken- und Pfründnerhaus neu erbaut. Es wurde im Mai 1866 gerade zur rechten Zeit fertig, um bei den Kriegsereignissen als Hauptspital dienen zu können. Seine Lage ist auf der nordöstlichen Seite der Stadt, ein zweistöckiger steinerener Bau, der untere Stock ist für die Wirthschaft und Pfründner bestimmt, mit Speisesaal, Arbeitsaal und 4 Schlafsälen, der obere für Kranke mit 4 Krankensälen, 6 weiteren Zimmern und Wohnung für 3 barmherzige Schwestern; dazu der fernere Bedarf von Badekabinetten, Waschküche zc., dabei ein schöner Hof und großer Garten. Die Bettstätten der Kranken sind von Eisen. Die Zahl der ständigen Pfründner beträgt 10—12, die der jährlich verpflegten Kranken 60—70.

Walldürn. Hardheim. Aus der Friedrich-Luise-Stiftung, aus Anlaß der Vermählung des regierenden Großherzogs und der Großherzogin von den Einwohnern und der Gemeinde Hardheim im Betrag von 1000 fl. gestiftet (Rgs.-Bl. 1856 Nr. 46) zu diesem Zwecke, wurde ein kleines Krankenhaus für unvermöglihe Ortseinwohner, Gefellen und Dienstboten errichtet und am 1. Juni 1861 eröffnet. Es ist in einem mittelalterlichen Hause des früheren fürstlich leiningen'schen Schlosses, welches die Gemeinde gekauft, im zweiten Stocke eingebaut, und enthält 7 Zimmer, wovon 2 der Spitalmutter als Wohnung dienen, und 6 Betten. Eigenthümerin ist die Stiftung, die Verwaltung führt die Gemeindebehörde nach deren Bestimmungen. Die Anstalt verpflegt jährlich etwa 20 Kranke.

Wertheim. Das Spital daselbst erlitt eine bauliche Veränderung, welche durch den Bau der Eisenbahn bedingt ist, die unmittelbar am Spital vorbeizieht. Dadurch fiel ein Flügel desselben, welcher die Pfarrwohnung enthielt, in die Linie, mußte abgebrochen und in anderer Weise wieder aufgebaut werden. Der dadurch zum Theil geöffnete Spitalhof wurde mit einem eisernen Gitter umgeben. Die Eisenbahnkasse leistete eine Entschädigung von 10,000 fl.

Zu dem eben erschienenen ersten Jahrgange eines statistischen Jahrbuchs\*), welches das Jahr 1868 behandelt, befindet sich auch als Tabelle 40 e eine durch 47 Seiten gehende tabellarische Zusammenstellung der Pfründner-, Kranken-, verbunden mit den Waisen- und Rettungshäusern

\*) Statistisches Jahrbuch für das Großherzogthum Baden. I. Jahrgang 1868. Karlsruhe. 1869. Matlot. 240 S. mit 89 Tabellen.

und ähnlichen Wohlthätigkeitsanstalten, nach deren allgemeinen Verhältnissen, Frequenz, Einnahmen und Ausgaben. Wir dürfen desto eher darauf verweisen, als wir uns dadurch enthoben glauben, eine ähnliche Zusammenstellung für die 4 unseren Bericht betreffenden Jahre zu geben, da ja auch aus einem Jahre ein Maßstab über Betrieb und Thätigkeit einer Anstalt entnommen werden kann. Eine Vergleichung der in dieser Tabelle verzeichneten Vermögen mit den vor 9 Jahren in dem erwähnten Werke über „das Spitalwesen“ zc. aufgestellten zeigt überall eine erfreuliche Zunahme, herrührend ebensowohl von dem wachsenden Wohlstande wie von der gewissenhaften Verwaltung.

Bei deutlicher Wahrnehmung einer steigenden Entwicklung in dieser Richtung der Kultur tritt das Bedürfnis hauptsächlich in zwei Richtungen auf, welche eben so sehr noch Lücken in dieser Beziehung andeuten. Die eine drängt dahin, der arbeitenden nicht ansässigen Bevölkerung eine geordnete Verpflegung in franken Tagen in nicht drückender Weise zu sichern, die andere, für die von der Aufnahme in Ortsanstalten ausgeschlossene Bevölkerung daselbst und in der nächsten Umgebung gleiche Vergünstigungen zu schaffen.

Das Bedürfnis einer geordneten Spitalverpflegung für die nicht ansässige arbeitende Klasse machte sich schon geltend, als sie nur die Dienstboten und wandernden Gewerbsgehilfen betraf. Dies veranlaßte die großherz. Staatsregierung zu der bekannten Verordnung von 1838, welche der Aufenthaltsgemeinde eine vierwöchentliche Verpflegung des Erkrankten auferlegte, welcher diese sich aber wieder dadurch zu entziehen suchte, daß sie die Aufenthaltserwilligung an den Eintritt in eine Versicherungskasse knüpfte. Als dies mit dem Rechte der freien Niederlassung nicht mehr vereinbar war und jene Verordnung indeß auch auf die Fabrikarbeiter ausgedehnt und dadurch die Kosten bedeutend gesteigert wurden, so suchten die Gemeinden eine Spitalversicherung der Arbeiter dadurch wieder zu bewirken, daß der Hospitalbeitrag der Arbeiter zu einer Soziallast erklärt und von ihnen als solche erhoben wurde.

Dieses den gewichtigsten Bedenken von rechtlicher Seite unterliegende Auskunftsmittel hat nun durch das neue Gesetz über die öffentliche Armenpflege vom 5. Mai 1870 in soferne eine sichere Stütze bekommen, als darnach (§ 34) die Gemeinde zur Deckung der auf 8 Wochen ausgedehnten, ihr zur Pflicht gemachten Verpflegung von den Dienstboten, Arbeitern zc. Beiträge bis zu 3 fr. wöchentlich zu erheben für berechtigt erklärt sind, für deren Zahlung die Dienstherren und Arbeitgeber haftbar sind.

Es liegt also folgeweise überall im Interesse der Gemeinden, in welchen viele Dienstboten und Arbeiter sich aufhalten, Spitäler zu errichten, um von jenem Rechte Gebrauch machen zu können.

Das andere Bedürfnis für die ansässige Bevölkerung drängt auf Errichtung von Bezirks- und Kreis Spitälern, eine Aufgabe, welche die Kreisauschüsse bereits auf ihre Tagesordnungen gesetzt haben. In diesen Anstalten würde auch die Auskunft sich bieten, die Lokalverpflegung der Irren auszuführen und der Ueberfüllung der Landesanstalten vorzubeugen oder abzuwehren.

## 2. Das Irrenwesen.

Die den Menschen in seinem spezifischen Wesen am meisten beeinträchtigenden Krankheiten, die Seelenstörungen, führten zu besondern sanitären Staatsvorkehrungen, und zwar zunächst:

1) zur Errichtung öffentlicher Landesanstalten, welche, von staatlichen Organen geleitet und beaufsichtigt, dreierlei Absichten erfüllen:

a. den heilbaren Geisteskranken die für ihre Genesung zuträglichsten, mit allen Privatmitteln häufig nicht herzustellenden Verhältnisse zu bieten, den Vermöglichen gegen Bezahlung, den Armen im Wege der Armenpflege;

b. die Störungen und Gefährdungen dadurch zu beseitigen, welche von Geisteskranken für die Allgemeinheit, die Familie und den Kranken selbst entstehen;

c. den Unheilbaren, welche wegen derselben Verhältnisse oder wegen Hilflosigkeit zu Hause keine genügende Verpflegung finden, eine solche zu gewähren.

Hiefür dienen die Heil- und Pflegeanstalten Illenau und zu Pforzheim, unmittelbar unter großherzl. Ministerium des Innern stehend, jede Anstalt auf Grund eines eigenen Statuts geleitet. (Illenau: Statut v. 21. März 1865, Rgs.-Bl. Nr. 13. Pforzheim: Statut v. 27. Nov. 1869 Gef. u. Verordn.-Bl. Nr. 33.)

An den alljährlichen Untersuchungen dieser beiden Anstalten ist jeweils ein Mitglied unserer Stelle betheilig.

Zu der statutenmäßigen Aufnahme von Kranken und der Beaufsichtigung der in ihre Heimath Entlassenen haben die Bezirksärzte durch Prüfung der Qualifikation derselben mitzuwirken. Mit der anerkannt wachsenden Zahl der Geisteskranken wird aber auch die Möglichkeit einer rationellen Lokalverpflegung für dieselben anzubahnen sein, damit der Staat nicht über Gebühr in Anspruch genommen zu werden braucht. Dies wird durch geeignete Herrichtungen in den größeren Ortsspitälern zu diesem Zweck und durch Errichtung von Bezirksspitälern zu erreichen sein. Bei Erbauung von neuen Ortsspitälern nehmen wir überall hierauf Rücksicht.

2) Außerdem strebt die Staatsverwaltung, von sämmtlichen im Lande befindlichen Geisteskranken Kenntniß zu erhalten. In dieser Absicht und um etwa die Art ihrer Verpflegung prüfen zu können, findet nach Maßgabe der Verordnung vom 27. März 1863 (Cent. Verordn.-Bl. Nr. 6) alle 5 Jahre in jeder Gemeinde eine Aufzeichnung derselben durch den Bürgermeister statt, welche mit Angabe der Art ihrer Verpflegung dem Bezirksamte eingereicht, und worin jährlich der Ab- und Zugang nachgetragen wird. Den Bezirksärzten liegt es ob, mangelhafte Verpflegungen durch Vermittlung der Verwaltungsbehörde möglichst zu beseitigen. Diese gesammelten Berichte kommen unserer Stelle zu und werden dann dem statistischen Bureau des großherzl. Handelsministeriums und von dort der Direktion Illenau zu Fertigung einer Zusammenstellung übermittelt. Die letzte Zusammenstellung in dieser Weise geschah im Sept. 1868 und wies eine Zahl von 3491 außerhalb der Staatsanstalten befindlichen Irren nach, deren Vertheilung nach Amtsbezirken wir in der beigegebenen Tabelle (Anlage XI) nach der Bearbeitung des statistischen Bureau folgen lassen.

Wenn wir dazu noch den nach amtlichen Berichten erhobenen Stand der damals in den Anstalten Illenau und Pforzheim verpflegten Geisteskranken mit 894 rechnen, so stellt sich die Gesamtsumme der (nachgewiesenen) Irren des Großherzogthums am Ende des Jahres 1868 auf 4385 heraus.

### 3. Die Heilbäder.

An Heilbädern ist das Großherzogthum besonders gesegnet. Es wird wohl in der Mannigfaltigkeit seiner geognostischen Formationen liegen, daß so ziemlich alle Hauptkategorien von Heilquellen- und Bädern daselbst ihre Repräsentanten finden. Am Reichlichsten aber treten die salinischen Eisenfäuerlinge in der Gruppe der Heilquellen des Kniebis- und Renthgebietes auf, wozu Rippoldsau, Griesbach, Petersthal, Antogast, Freiernsbach u. gehören. Dann folgen das Schwefelwasser von Langenbrücken, die geringhaltige Therme des klimatischen Kurorts Badenweiler, die salinischen Glaubersalzquellen von Sulzbach und Grenzach, die Soolbadaanstalten zu Dürnheim und Rappennau, die Kochsalzquellen und Thermen von Säckingen, Rothensfels, Baden-Baden, Erlen- und Hubbad. Mit Ausnahme einiger Anstalten in Baden und Badenweiler, sowie der Soolbäder in Rappennau und Dürnheim, welche in den Händen der Staatsverwaltung sind, ist der Betrieb der Heilbäder Gegenstand der Privatunternehmung.

Die Eröffnung eines Heilbades bedarf der vorherigen Anzeige bei der Polizeibehörde, welche die Errichtung und den Betrieb eines solchen zu überwachen und die im Interesse der Gesundheit, der Sittlichkeit oder Sicherheit etwa nöthigen Auflagen zu machen hat (Pol.-St.-G. § 92). Zur wirklichen Aufsicht hat die Staatsverwaltung zur technischen Berathung der Behörden an allen bedeutenderen Badeorten eigene Badärzte bestellt, bald mit Staatsdienereneigenschaft, wie in Baden, Rippoldsau, Petersthal und Badenweiler, bald nur als solche funktionirende praktische Aerzte, wie in Antogast, Freiernsbach, Sulzbach, Langenbrücken, Rothensfels, Rappennau und Dürnheim. Für dieselben besteht eine den Einzelheiten angepaßte Dienstinstruktion, welche ihren Wirkungsbereich und ihre Obliegenheiten genauer präzisirt.

Durch jährliche Generalberichte der Badärzte sind wir in steter Kenntniß über die Einrichtungen und Leistungen der Bäder, ihre Vorzüge und Mängel erhalten, woraus wir dann vielfach Veranlassung nehmen, unsererseits bei großherz. Ministerium des Innern Anträge auf Verbesserungen zu stellen, den betreffenden Badärzten technische Andeutungen zu geben, kurz einen technischen Einfluß geltend zu machen. Die großherz. Regierung begnügt sich nämlich nicht mit der bloßen polizeilichen Ueberwachung der Heilbäder. Indem sie in denselben wichtige Anstalten des öffentlichen Wohles, zum Theil auch allgemeinere Erwerbsquellen erkennt, ist sie bemüht, dieselben auch positiv zu fördern und zu unterstützen. Der durch den Spielpacht in Baden gewonnene allgemeine Badfond gewährte hiezu bisher reichliche Mittel. So wurden zu diesem Zwecke für 1864/65 verausgabt 185,150 fl., für 1866/67 die Summe von 161,001 fl., für 1868/69 sogar 496,205 fl. Davon fallen regelmäßig jährlich etwa 22,000 fl. auf die Bäder außer Baden-Baden, etwa 20—22,000 fl. auf den Betrieb des Armen- und Dampfbades und der Trinkhalle in Baden, sowie für Unterstützung armer Kranken zum Gebrauch der Soolbäder in Rappennau und Dürnheim. Ansehnliche Summen fallen auch auf die Herstellung und Verbesserung von Fahr- und Promenadewegen in der Umgebung der Heilbäder, wovon wir nur diejenigen von Badenweiler hervorheben wollen. Am größten wird der Aufwand für 1870/71 werden durch die Ausführung des neuen Dampfbades und der größeren Anstalt für warme und kalte Bäder auf dem Holzhofe in Baden, so daß für jene Periode 803,000 fl. aus dem Badfond von der großherz. Regierung gefordert und von den Ständen auch bewilligt wurden.

Befondere Erwähnung bedürfen noch die bestehenden Armenbäder.

Um armen Kranken, welche es bedürfen, den Gebrauch von Bädern zu ermöglichen, wurde in Baden seit lange schon ein Armenbad errichtet, und seit 1854 auch in den beiden Soolbädern zu Rappenaу und Dür rheim solche Einrichtungen getroffen, daß Unbemittelte dort in ganze Verpflegung zum Gebrauch einer Baderkur aufgenommen werden, eine äußerst segensreiche Schöpfung, von deren spezielleren Einrichtung und Erfolgen bei den einzelnen Bädern die Rede sein wird.

Die Aufnahmen in das Armenbad werden nach der Ministerialverordnung vom 19. Februar 1863 (Cent. Verordn.-Bl. Nr. 3) behandelt. Die Aufnahme selbst geschieht von dem großherz. Verwaltungshof, nachdem die Qualifikation der Aufzunehmenden von uns begutachtet worden ist. Seit 1852 wurden auf diese Weise im Armenbad zu Baden 4439 Kranke, seit 1854 in den beiden Soolfreibädern zusammen 1556 Personen, wovon 767 auf Rappenaу, 789 auf Dür rheim kommen, verpflegt. Bei den Einzelbädern werden hierüber nähere Angaben folgen.

Die Wichtigkeit und Eigenthümlichkeit, die Wirksamkeit und der Umfang der Benützung, sowie die Vorzüge und etwaigen Mängel der einzelnen Bäder selbst werden aus der besonderen Schilderung derselben hervorgehen, wobei wir uns bei dem allgemeinen Interesse, das der Gegenstand gewährt, etwas ausführlicher zu sein erlauben.

Die Anlage Nr. XII enthält eine übersichtliche Zusammenstellung der Bestandtheile aller von Geh. Rath Professor Bunsen in Heidelberg bisher analysirten Mineralquellen des Großherzogthums, auf welche wir für die einzelnen Bäder Bezug nehmen.

### I. Salinische Eisensäuerlinge des Aniebis und Renschgebietes.

#### 1. Rippoldsau.

a. Klimatische Verhältnisse. Nach den Aufzeichnungen des großherz. Badarztes Medizinalrath Feyerlin in Rippoldsau ergeben sich nachstehende Resultate der Thermometer- und Barometerbeobachtungen seit dem Jahr 1860.

Monatliche Durchschnittszahlen nach Celsius:

Monate	1860	1861	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869
Januar . .	1,49	— 4,47	— 0,69	0,90	— 5,04	— 0,05	2,22	— 1,61	— 2,21	
Februar . .	— 3,06	2,80	0,95	0,34	— 1,11	— 2,77	3,00	3,60	1,71	
März . . .	0,42	3,59	5,47	2,69	3,53	— 2,28	2,89	2,65	1,76	
April . . .	5,14	4,51	8,80	6,74	4,98	8,28	7,50	7,05	5,71	6,71
Mai . . . .	11,38	9,63	12,19	11,10	9,99	13,21	7,68	10,85	14,79	11,63
Juni . . . .	12,94	14,33	12,68	13,18	12,72	14,19	14,71	13,14	15,07	10,94
Juli . . . .	12,51	14,58	14,61	13,84	14,33	16,45	14,23	13,68	16,21	17,11
August . . .	13,44	15,67	13,77	15,60	12,53	13,79	13,02	15,94	15,80	13,39
September .	11,65	11,99	12,51	10,00	10,87	13,87	12,62	12,77	14,29	12,39
Oktober . . .	7,22	9,80	9,55	8,59	5,73	8,47	6,91	6,38	8,11	
November . .	0,74	4,17	3,31	3,90	2,19	4,65	3,06	1,09	0,62	
Dezember . .	— 0,73	— 0,32	0,39	0,76	— 3,33	— 1,88	1,53	— 2,28		
Jahresmittel	6,09	7,19	7,79	7,30	5,61	7,16	7,44	6,93		

Aus dieser Zusammenstellung ergibt sich die Thatsache, daß die mittlere Temperatur des Monats Juni 1869 im Vergleich mit derselben Monatsstemperatur der letzten 10 Jahre erheblich geringer ist, während die Wärmemenge des Monats Juli gegen die früheren Jahre bedeutend vorschlägt. Diese ungünstigen Verhältnisse im Juni mögen viel dazu beigetragen haben, daß die Höhe der Saison erst im Juli eintrat und die Frequenz des Bades im August sich derart steigerte, daß die vorhandenen Räumlichkeiten nicht mehr ausreichten.

Die Maximal- und Minimaltemperaturen dieser Jahre zeigen folgende Zahlen:

Jahre	Maxima	Mittags	Maxima	Morgens
1860	27,6	27. Juni	— 12,9	4. Februar
1861	31,0	21. Juni	— 16,5	6. Januar
1862	27,2	8. Juni	— 14,0	19. Januar
1863	29,5	15. August	— 6,9	16. Februar
1864	26,5	12. Juli	— 14,0	7. Januar
1865	30,0	20. Juli	— 18,0	11. Februar
1866	28,3	14. Juli	— 6,8	18. November
1867	29,0	14. August	— 15,0	5. Januar
1868	30,0	23. u. 27. Juli u. 10. August	— 15,4	2. Januar
1869	29,5	24. Juli		

Die mittlere Temperatur der Jahreszeiten gestaltet sich in nachstehender Weise:

	1864	1865	1866	1867	1868
Des Winters (Dezbr., Jan. und Febr.):	— 1,79	— 2,05	0,66	1,17	0,59
Des Frühlings (März, April und Mai):	6,16	6,40	4,32	6,83	7,42
Des Sommers (Juni, Juli und August):	13,19	14,81	12,04	14,25	15,69
Des Herbstes (Sept., Okt. und Nov.):	6,26	5,67	5,99	6,74	7,67

Die mittlere Temperatur des Sommers 1869 berechnet sich auf 13,81.

Die barometrischen Beobachtungen vom Jahr 1863 an ergaben folgende Resultate, nach der Zusammenstellung der Monatsmittelwerthe, des mittlern Barometerstandes des ganzen Jahres, des höchsten und tiefsten Standes im Jahre:

Monat	1863	1864	1865	1866	1867	1868
Januar .	26" 3,65'''	26" 6,21'''	26" 1,20'''	26" 5,82'''	26" 2,0'''	26" 4,33'''
Februar .	26" 6,64'''	26" 3,07'''	26" 2,65'''	26" 3,54'''	26" 6,6'''	26" 7,33'''
März . .	26" 3,05'''	26" 1,92'''	26" 1,96'''	26" 5,56'''	26" 2,3'''	26" 4,84'''
April . .	26" 3,63'''	26" 4,34'''	26" 5,53'''	26" 4,86'''	26" 4,2'''	26" 4,65'''
Mai . . .	26" 3,77'''	26" 3,90'''	26" 4,68'''	26" 4,87'''	26" 4,6'''	26" 5,93'''
Juni . . .	26" 4,20'''	26" 4,30'''	26" 5,58'''	26" 5,70'''	26" 5,9'''	26" 6,75'''

Monat	1863	1864	1865	1866	1867	1868
Juli . . .	26" 5,27"	26" 4,71"	26" 4,93"	26" 5,45"	26" 5,5"	26" 5,84"
August . .	26" 4,76"	26" 5,17"	26" 4,23"	26" 4,65"	26" 6,1"	26" 5,63"
September	26" 4,09"	26" 5,10"	26" 6,79"	26" 4,86"	26" 6,8"	26" 4,99"
Oktober .	26" 3,77"	26" 3,33"	26" 2,22"	26" 6,32"	26" 5,0"	26" 5,13"
November	26" 4,76"	26" 3,02"	26" 3,96"	26" 5,11"	26" 7,2"	26" 4,76"
Dezember	26" 5,38"	26" 4,21"	26" 6,63"	26" 5,54"	26" 6,3"	26" 5,23"

Höhe von Rippoldsau: 1886 Fuß über der Meeresfläche.

Mittlerer Barometerstand des Jahres

1863: 26" 4,41"    1864: 26" 4,10"    1865: 26" 4,19"    1866: 26" 5,19"    1867: 26" 5,23"    1868: 26" 5,28"

Höchster Barometerstand:

1863: 14. Febr. mit 26" 10,1"  
 1864: 23. Jan. " 26" 9,7"  
 1865: 15. Dezbr. " 26" 11,1"  
 1866: 25. Febr. " 26" 11,7"  
 1867: 28. Nov. " 26" 10,6"  
 1868: 10. Febr. " 26" 11,5"

Tiefster Barometerstand:

12. Nov. mit 25" 0,7"  
 29. März " 25" 6,5"  
 1. Febr. " 25" 7,4"  
 28. Febr. " 25" 6,8"  
 2. Jan. " 25" 9,1"  
 20. Jan. " 25" 6,2"

b. Statistik der Saison. Die Fremdenzahl im Jahre 1864, den 21. Mai beginnend, stieg auf 1368, worunter 868 eigentliche Kurgäste verzeichnet sind, darunter aus Baden 283, aus andern Ländern 585, und zwar aus Deutschland 230, Frankreich 156, Schweiz 135, England 21, Rußland 18, Niederlande 11, Australien 7, Italien 5, Amerika 1, Asien 1.

Von Bädern wurden abgegeben: Mineralbäder 5401, Fichtennadelbäder 283, Douchen 233, Schwefelbäder 40, zusammen 5975. Molkten wurden 1243 Gläser getrunken.

Die Wasserverwendung, hauptsächlich Josefsquelle, belief sich auf 348,737 Flaschen. Von Pastillen wurden 5150 Schachteln abgegeben.

Das Jahr 1865 tritt mit einer Fremdenzahl von 1409 auf und hievon kommen 919 auf die eigentlichen Kurgäste. Davon ist Baden mit 292 vertreten, Deutschland mit 285, Schweiz mit 135, Frankreich mit 127, England mit 28, Holland mit 20, Rußland mit 16, Amerika mit 15 und Spanien mit 1.

Abgegeben wurden Mineralbäder 4963, Fichtennadelbäder 489, Douchen 292, kohlensaure Gasbäder 84. Molktenverbrauch: 1358 Gläser. Die Wasserverwendung betrug 424,295 Flaschen, wovon allein 419,591 auf die Josefsquelle kommen. Pastillen wurden 4176 Schachteln versendet.

Die politischen Ereignisse des Jahres 1866 haben auch in Rippoldsau die Frequenz etwas herabgedrückt, so daß die Fremdenzahl im Ganzen nur 1126 betrug, wovon 701 auf die eigentlichen Kurgäste kommen. Es waren dies 413 Deutsche, 98 Franzosen, 94 Schweizer, 29 Amerikaner, 23 Holländer und Belgier, 21 Engländer, 19 Russen, 3 Moldauer und 1 Grieche. Dauer der Kur vom 17. Mai bis 10. Oktober.

Der Verbrauch an Mineralbädern war 4274, Douchebäder 145, Fichtennadelbäder 189; außerdem solche mit künstlichen Zusätzen von Kreuznacher Mutterlauge, Steinsalz, Stahlkugeln, Soda, Malz- und Kleienabkochung, Schwefelkalkum. Sitzbäder mit der Josefsquelle wurden häufig gebraucht. Molkerverbrauch: 1047 Gläser; Pastillen 4100 Schachteln. — Die gesammte Wasserverwendung betrug 331,269 Flaschen, und darunter 327,006 allein von der Josefsquelle.

Die Saison 1867 wird als die bisher glänzendste von Rippoldsau geschildert. Abgesehen von der Gesamtfremdenzahl (mit 1593) gebrauchten 1173 Personen längere Zeit die Kur. Darunter waren 346 Badener, 309 aus dem übrigen Deutschland, 144 aus Frankreich, 47 aus England, 26 Amerikaner, 22 Holländer und Belgier, 9 Russen, 5 Italiener, 2 Ostindier und 1 Oesterreicher. Die ersten Kurgäste trafen am 11. Mai ein.

Die gesammte Mineralwasserwendung betrug 307,237 Flaschen, wovon auf die Josefsquelle allein 304,089 Flaschen fallen, während Natroine nur 3083 und von der Leopoldsquelle nur 41 Flaschen verschickt wurden. Molkerverbrauch: 2543 Gläser, Abgabe von 3469 Schachteln mit Pastillen. — Auch Milchkuren kommen in den letzten Jahren vor.

Im Kursummer 1868 steigt die Fremdenzahl auf 1605, worunter 1081 eigentliche Kurgäste. Diese vertheilen sich: aus Baden 321, aus dem norddeutschen Bund 252, aus Württemberg 82, aus Baiern 13, aus Frankreich 164, aus der Schweiz 142, aus England 63, aus Amerika 18, aus Holland 18, aus Rußland 4, aus Italien 4.

Die Zahl der Bäder stieg auf 7520 und zwar 6187 einfache Mineralbäder, 183 Douchebäder, 469 Fichtennadelbäder, 307 Sitzbäder, 374 Bäder im Freien. — Die Wasserverwendung steigerte sich auf 368,153 Flaschen, die der Pastillen betrug 2863 Schachteln. Molkerverbrauch: 2250 Gläser.

Des nassalten Juni's wegen füllte sich das Bad im Jahr 1869 später und drängte sich eine übergroße Zahl von Gästen plötzlich auf den Juli zusammen. Die Fremdenzahl steigerte sich aber dennoch auf 1633, d. h. die höchste bisher erreichte Höhe. Die Zahl der eigentlichen Kurgäste war 1063, darunter 244 aus Baden; von den übrigen 819 kommen 295 auf den norddeutschen Bund, 74 auf Württemberg, 16 auf Baiern, 145 auf Frankreich, 113 auf die Schweiz, 61 auf England, 36 auf Holland, 33 auf Amerika, 31 auf Rußland, 7 auf Oesterreich, 4 auf Dänemark, 4 auf Italien. Die Zunahme ist hauptsächlich durch den Besuch des Auslandes bedingt. Während schon seit Jahren Norddeutschland stärker vertreten ist, so hat nun besonders England, Amerika, Rußland und Holland den Weg in unser Land gefunden. — Der erste Gast erschien am 18. Mai, der letzte reiste am 29. Sept. ab.

Die Bäderzahl belief sich auf 7205, und zwar einfache Mineralbäder 5783, Douchebäder 212, Fichtennadelbäder 618, Bäder mit Kreuznacher Mutterlauge 332, Bäder im Freien 260, Sitzbäder ungezählt. — Durchschnittlich trinkt der Kurgast täglich 2—6 Gläser von 6 Unzen Gehalt, Josefs-, Wenzel- und Leopoldsquelle, häufig auch Natroine; oder es werden auch 5—10 Gramm Brunnensalz, aus der Josefsquelle abgedampft, dem Wasser beigelegt. Die Josefsquelle wird auch häufig zur Mahlzeit getrunken und gut ertragen.

Molkerverbrauch: 3826 Gläser; sehr bedeutend ist auch die Verwendung frischer Kuhmilch. — Der Wasserversandt betrug 303,209 Flaschen, der der Pastillen 3160 Schachteln.



c. Kureinrichtungen. Als erstes Glied in der Reihe der balneotherapeutischen Fortschrittsbestrebungen treffen wir im Sommer 1864 zum erstenmale die neu eingerichtete Erwärmungsmethode der Bäder durch direktes Einströmen von Dampf nach dem Vorgange von St. Moritz. Die Zweckmäßigkeit der Methode bewährte sich vollständig. Das Mineralwasser für die Bäder wird direkt aus der neuerbohrten Badquelle (im Prosperfschachte), die ausschließlich dazu benützt wird, durch Röhren in die Badewanne geleitet, zeigt eine Temperatur von 90,6 C. und kann mittelst der heißen Dämpfe innerhalb 3 Minuten in Gegenwart des das Bad gebrauchenden Kurgastes bis auf 25° R. (= 31°,25 C.) erwärmt werden; diese Temperatur läßt sich im Allgemeinen als Mittel annehmen, während bei der früheren Behandlungsweise der Bäder dieselben gewöhnlich mit 27° R. (= 33°,75 C.) verordnet und dann erst allmählig mit der Temperatur abgenommen wurde. Die im Badwasser enthaltene Kohlenäure allein ist es, welche einen erhöhten Reiz und vermehrtes Wärmegefühl in dem Hautorgan hervorruft und namentlich in Krankheiten mit dem Charakter der Atonie und Schwäche eine entschiedene Einwirkung und Heilkraft bethätigt.

Die Maschinen- und Leitungsröhren zu der Dampfheizung wurden von der Maschinenfabrik in Karlsruhe geliefert. Von der speziellen Einrichtung erwähnen wir nur, daß aus dem Helme des Dampffessels die Hauptleitungsröhren entspringen, welche sich in den einzelnen Badkabinetten in den Nebenröhren verzweigen, deren jede sich wieder am Boden der Badewanne gabelförmig in 2 Arme theilt; die Enden der letztern sind zur Ausströmung des Dampfes von Köchern durchbohrt und zur Verhinderung des zu stürmischen Dampfaustritts mit Metalllauf umwunden. Die Kosten für die ganze Einrichtung nebst Fassung der neuen Badequelle beliefen sich auf 20,000 fl., wozu von der Regierung ein Zuschuß von 4000 fl. bewilligt wurde. Von besonderm Werthe ist der große Wasserreichtum der neu und äußerst solid in Quadersteinen und Cement gefaßten Badequelle. Nach vorläufigen Untersuchungen reist sich dieselbe den übrigen hier zu Tage fließenden salinischen Eisensäuerlingen in ihrer chemischen Konstitution an und liefert in 7 Sekunden 1 badisches Maaß Wasser, also 514 $\frac{2}{3}$  Maaß in 1 Stunde und 12,303 Ohm in 24 Stunden. — Als weiteres Glied in der Entwicklung von Rippoldsau als Kurort, zu dessen Ausführung sich der Badinhaber Göringer zur Abhilfe des entschiedenen Mangels an Wohnräumen entschloß, erscheint der Neubau eines großen Hotels. Dasselbe war bereits im Herbst 1864 unter Dach, wurde äußerlich vollendet 1865 und konnte schon 1866 eröffnet werden, allein es wurde in Anbetracht der in diesem Jahre etwas geringeren Frequenzverhältnisse mit der inneren Vollendung und Einrichtung nicht geeilt. Das somit erst 1867 dem Betriebe übergebene stattliche Gebäude, ganz aus Stein im Renaissance-Style ausgeführt, hat eine gute, sonnige Lage zwischen dem alten Wirtschaftshause und der fürstl. Fürstenbergischen Försterwohnung, liegt über der in einer Länge von 100 Fuß überwölbten Wolf, ist 100 Fuß lang bei 50 Fuß Breite, vierstöckig. Seine zweckmäßige Einrichtung und Eintheilung, die hohen, hellen, lustigen und gesunden Säle (ca. 12) und Zimmer mit reicher, geschmackvoller, ganz neuer Ausstattung (56 an der Zahl mit ca. 80 Betten) fanden allgemeine Anerkennung und schon wenige Tage nach der Eröffnung war dieses Haus mit Gästen angefüllt. Daß diese Erweiterung der Kuranstalt Bedürfniß war, geht daraus hervor, daß selbst diese bedeutende Vermehrung der Wohnungen während der letzten Saison zur Aufnahme der Fremden nicht genügte und das Gasthaus zum Erbprinzen

beim Klosterle, das Forst- und Pfarrhaus, sowie andere Privatwohnungen noch ausshelfen mußten. — Ein Vortheil dieses Neubaus, um die nöthige und wünschenswerthe Ruhe der Kurgäste nicht zu behindern, liegt auch darin, daß er nur für Wohnungen hergerichtet ist und keinerlei wirtschaftliche oder andere öffentliche Lokale enthält. In einem andern Gebäude wurden ebenfalls 11 neue Zimmer, zwar weniger geräumig und einfacher eingerichtet, in welchen, wie überall in diesem Etablissement, musterhafte Ordnung und Reinlichkeit herrscht.

Von nachweisbarem Einflusse auf die Frequenz von Rippoldsau zeigte sich die in das Kinzigthal bis Hausach führende Eisenbahn, wodurch dieser Kurort dem Weltverkehr so zugänglich gemacht wurde, daß er von dort in 2 Stunden zu erreichen ist.

Durch die Fassung der neuen ergiebigen Badquelle, durch die Dampfheizung der Bäder, die sich bisher als trefflich bewährt, jedoch als theurerer wie die frühere freilich sehr mangelhafte Erwärmungsmethode erwiesen hat, durch die Einrichtung kohlen-saurer Gasbäder neben seinen bisherigen reichen Kurmitteln, durch die angeführte Vergrößerung und Verschönerung hat Rippoldsau den Anspruch auf stete Zunahme des Besuchs und stets erweiterte und gesicherte Heilerfolge.

Als eine sehr gelungene Neuerung muß auch aus dem Jahre 1868 die Beleuchtung der Anstalt mit Petroleumgas genannt werden. Sie speist 155 Flammen, im Speisesaal, den Gängen, Wirtschaftsräumen, Küchen, in den Höfen. Der Bedarf im Sommer ist täglich 375—400 Kub.-Fuß Gas, zu dessen Bereitung 28 Pfund Rohpetroleum gebraucht wird. Der Preis von 1000 Kub.-Fuß berechnete sich auf 9 fl., der tägliche Verbrauch also auf ca. 3 fl. 30 fr., das Anlagekapital erforderte aber 4000 fl.

Durch die genannten Errungenschaften und Verbesserungen in den letzten 5—6 Jahren, durch die Einrichtung der Badkabinete, durch die Art und Weise der Verforkung der zu medizinischem Gebrauche dienenden Mineralwasser, sowie durch die wirtschaftlichen, auch in weiteren Kreisen anerkannten Leistungen des jetzigen Eigentümers Fr. Göringer hat sich diese Kuranstalt auf die Höhe der zeitgemäßen Anforderungen gestellt und es läßt sich daraus, in Verbindung mit den landschaftlichen und klimatischen Vorzügen jenes romantischen Höhentales, wohl mit Recht auf eine dauernde Zugkraft schließen.

Anhangsweise sollen noch als innere Unterstützungsmittel der Kur in Rippoldsau die sog. Natronen oder Natron-säuerlinge erwähnt werden, welche schon von Köllreuter eingerichtet wurden. Die Natroine, ein alkalisch-salini-sches Wasser, wird in eigens dazu konstruirten, in der Nähe der Josefsquellen aufgestellten Apparaten aus dem Wasser der letzteren bereitet und dieses chemisch so verändert, daß der Gehalt an kohlen-saurem Eisen und Kalk vermindert, doppeltkohlen-saures Natron und schwefel-saures Natron vorherrschend, und so ein dem Marienbader Kreuzbrunnen sich nährendes Wasser geliefert wird.

Die „Schwefelnatroine“, ein alkalisch-salini-sches Schwefelwasser, wird aus der Leopoldsquelle mit einem ähnlichen Apparate wie die Natroine bereitet.

Nach Professor Will's 1846 ausgeführter Analyse enthalten die Natronen in 10,000 Grm.:

	Natroine:	Schwefelnatroine:
Doppelt kohlen-saures Natron . . . . .	23,03.	21,87
Schwefel-saures Natron . . . . .	24,56.	17,51
Chlornatrium . . . . .	0,50.	0,24

	Nauroine:	Schwefelnauroine:
Kohlensaurer Kalk . . . . .	8,35.	11,00
„ Bittererde . . . . .	2,30.	2,38
„ Eisenoxydul . . . . .	0,07.	0,30
Kieselerde . . . . .	0,50.	0,51
In 100 Volumina:		
Freie Kohlensäure . . . . .	46,08.	53,10
Schwefelwasserstoffgas . . . . .	—	14,60

2. Griesbach.

a. Statistik der Saison. Im Jahre 1865 finden wir 696 Kurgäste verzeichnet (gegenüber von 671 im Jahre 1864), worunter 572 weibliche, 82 männliche und 42 Kinder. Davon kommen auf Baden 188, auf Frankreich 277, auf die Schweiz 106, auf das übrige Deutschland 55, auf Polen 5, auf Belgien 3, auf Amerika 5, auf Rußland 2, auf England 13. Ärztlich beobachtet wurden 162.

Gewöhnliche Mineralbäder wurden abgegeben 6050, Sitzbäder 220, Fichtennadelbäder, ganze 280, Sitzbäder 84, große Douche 286, kleine 730. Mineralwasser Versandt: 10,800 Flaschen.

Die Saison 1866 war seit einer Reihe von Jahren die geringste (Kriegsjahr); sie bringt nur 555 Kurgäste (weibliche 409, männliche 110, Kinder 36); darunter Deutsche 112, Franzosen 127, Schweizer 128, Amerikaner 32, Russen 27, Engländer 13. — In ärztlicher Behandlung 139.

Bäder wurden verbraucht: gewöhnliche Mineralbäder 4660, Sitzbäder 156, Fichtennadelbäder 220, kleine Douche 480, große Douche 280.

Die Gesamtzahl der Kurgäste 1867 betrug 707 (worunter 563 weibliche, 90 männliche und 52 Kinder unter 10 Jahren); die Menge der Inländer belief sich auf 252 gegen 455 Ausländer. An letzteren betheiligen sich aus Frankreich 166, aus der Schweiz 102, aus Bayern 34, aus Frankfurt a./M. 27, aus Preußen 15, aus Holland 19, aus Hessen-Darmstadt 15, aus Rußland 13, aus Württemberg 10. — Ärztlich beobachtet wurden 180.

In Bädern wurden verabreicht: gewöhnliche Mineralbäder 6010, Fichtennadelbäder 430, Douchen 220, Vaginaldouchen 640, Sitzbäder 250. — Wasserversandt: 10,500 Flaschen.

Eröffnung der Anstalt den 15. Mai; am 28. Sept. verließ der letzte Kurgast Griesbach.

Das Jahr 1868 tritt mit 791 Kurgästen auf (644 weibliche, 147 männliche und 45 Kinder unter 10 Jahren), darunter 189 Inländer, 602 Ausländer und zwar aus Frankreich 218, Süddeutschland 106, Norddeutschland 74, Schweiz 90, England 30, Holland 14, Rußland 26, Amerika 18. — Ärztlich beobachtet 199.

Bäderzahl 8700, nemlich gewöhnliche Mineralbäder 7000, Fichtennadelbäder 300, Sitzbäder 350, große Douchen 250, Vaginaldouchen 800. — Wasserversandt: 11,000 Flaschen.

Die Kurfrequenz des Jahres 1869 war: Gesamtzahl 790 (619 weiblichen und 171 männlichen Geschlechts), darunter 202 Inländer, 588 Ausländer; letztere vertheilen sich auf Frankreich 251, Norddeutschland 121, Süddeutschland 67, Schweiz 67, England 25, Holland

und Rußland je 17, Amerika 14, Italien 7, Sandwichsinseln 2. — In ärztlicher Beobachtung waren 213.

Bäderverbrauch in dem neuen und im alten Badhause: gewöhnliche Mineralbäder 7112, Sitzbäder 327, absteigende Douchen 266, kleine Douchen 640, Fichtennadelbäder 307, Kreuznacher Mutterlauge 26, Salz- und Maunzuzüge 288; Summa 8906. — Wasserverbandt: 11,327 Flaschen.

b. Kurtechnisches. Mit dem Jahr 1865 beginnt die Reorganisation der Kurmittel Griesbachs. Ein wichtiges Ereigniß jenes Jahres ist die Neufassung der Trinkquelle und die Entdeckung einer neuen Mineralquelle.

Die alte Fassung aus dem Jahre 1838 bestand in einer mächtigen quadratischen, mit einer ringförmigen Oeffnung versehenen horizontalen Sandsteinplatte von 6 Fuß Durchmesser. Auf dieser standen 3 riesige, genau aufeinanderpassende Sandsteinzylinder, welche der Quelle in einer Höhe von  $8\frac{1}{2}$  Fuß den Abfluß gestatteten. Die neue Fassung geschah unter der Leitung des großherzl. Badearztes, Medizinalrath Haberer, welcher für Petersthal und Griesbach die badärztlichen Funktionen versieht. Nach Entfernung des alten Plattenbodens stieß man auf Schutt und Geröll, in den oberen Schichten von alluvialem Charakter, tiefer unten auf Buntsandstein, Gneis und Granit, welche bisher von der Quelle durchrieselt, nun aber bis zu einer Tiefe von 9 Fuß weggeräumt wurden. Unter ihnen lag Felsboden, und wo auf einer horizontal liegenden sehr glimmerreichen Gneismasse ein Zug von durchbrechendem Ganggranit ziemlich steil anlehnte, that sich an der Grenze ein Quellsenpalt von  $3\frac{1}{2}$  Fuß Länge und von  $\frac{1}{2}$  Linie bis 1 Zoll Breite auf, dessen eine Wand der Granit, die andere der Gneis bildete. Hiermit war offenbar die Spalte des Hauptquellenzuges aufgeschlossen. Eine zweite kleinere Spalte fand sich etwa 4 Fuß von der ersten entfernt.

Die Fassung wurde nach Muster der Selterjer Quelle ausgeführt. Auf dem felsigen Boden führte man mit Benützung der Felswände und gut cementirter Backsteine einen  $1\frac{1}{2}$  Fuß hohen und 4 Fuß breiten Schacht auf, welcher die Spalte und alle ihre Ausströmungen aufnahm. Den Schacht überwölbte man mit einem Backsteindache und in die 3 Fuß im Durchmesser haltende Oeffnung wurde ein Holzzylinder eingemauert und ebenfalls mit Cement und Backsteinen ummauert. Ganz ähnlich geschah die Fassung der zweiten Quelle. Die Fassungsbehälter verengern sich von ihrer 3 Fuß breiten Basis in einer Höhe von 7 Fuß allmählig bis auf 18 Zoll und haben einen ersten unterirdischen Ablauf, welcher direkt durch Thonröhren in die Bäder führt, und einen zweiten 18 Zoll höheren für die Trinkleitung, in welchem der Quellsenpiegel von einem Granitranze umgeben wird.

Bemerkenswerth ist, daß das aus der Felspalte direkt gefaßte Wasser krystallklar war, wenig perlte und mit überaus herbem, tintenartigem Geschmack zum Trinken sich wenig eignete. Erst als die Quelle im Zylinder stieg, wurde die in ihr gebundene Kohlensäure frei, und das Wasser erhält dadurch seinen angenehmen Geschmack.

Direkt aus der Felspalte gemessen lieferte die Quelle 21 Kub.-Fuß Wasser pr. Stunde, aus dem untern Ablauf nur 13,2 Kub.-Fuß.

Während der Saison 1866 hat die neue Quellsenfassung und die Leitung des Mineralwassers zu den Bädern sich als vollkommen vortheilhaft bewährt. Der Wasserreichthum der

Trinkquellen steigerte sich auf 17,3 Kub.-Fuß pr. Stunde. Durch Vermehrung der freien Kohlensäure in Folge korrekterer Fassung wurde die Trinkquelle für den Versandt geeigneter. Das Mineralwasser zerlegt sich in Flaschen weit weniger als vorher, wozu allerdings die neue eingeführte Verforkung mit einer Füllmaschine das ihrige beiträgt.

Die unzureichende, veraltete, den Heilzwecken der Neuzeit nicht mehr entsprechende Einrichtung der Bäder ist endlich im Jahr 1867 der jetzigen Besitzerin Griesbachs bewußt geworden, so daß sie sich zur Erbauung eines neuen Badhauses entschlossen hat. Da dieselbe aber auf eine Neufassung der Badquelle vorläufig, obwohl eine solche als nothwendige Vorbedingung für jede Neuerung bezeichnet werden mußte, um genau die für Badzwecke disponibeln Wassermengen fixiren zu können, nicht eingehen wollte, so mußten eben vorerst nur die physikalischen und quantitativen Verhältnisse der Trinkquellen als Basis einer neuen Einrichtung gewonnen werden. — Nach wiederholten Kubisirungen reicht die tägliche Mineralwassermenge dieser Quellen — abgänglich der etwaigen Quantitäten für die Trinkuren und Versendung — reichlich für 48 Bäder (zu 12 Kub.-Fuß berechnet) aus. Im Falle einer Neufassung hätte die Badquelle voraussichtlich noch Material für weitere 80—100 Bäder geliefert. Das Projekt für die Einrichtung des neuen Badhauses wurde derart festgestellt, daß später (nach der Neufassung der Badquelle) ohne Schwierigkeiten die gesammte Wassermenge zu neuen Bädern verwerthet werden kann. Einstweilen soll wie bisher die Badquelle für die obere Badabtheilung ihre Verwendung finden. Bei der Wahl der neuen Erwärmungsmethode der Bäder entschied man sich für die Schwalbacher Methode (doppelter Boden, sog. Dampfkammer), welche in letzter Zeit auch überall, namentlich in den norddeutschen und verwandten böhmischen Bädern Anwendung findet.

Das neue Badhaus, bereits fundamentirt, liegt zwischen dem obern und untern Kurgebäude und verbindet beide durch einen den obern Stock durchlaufenden Gang mit einander. Seine Länge beträgt 100 Fuß bei 48 Fuß Breite und soll 2 Stockwerke hoch werden. Die untern Räume werden neben Gang, Wartzimmer u. 16 Badcabinete mit 22 Wannen enthalten; diese 15 Fuß hoch, sehr geräumig, gut beleuchtet, mit halb in den Boden versenkten aus verzinnem Eisenblech, ohne Anstrich, gefertigten Wannen, unter deren doppeltem kupfernen Boden sich die Dampfkammer befindet. Das Maschinenhaus kommt unmittelbar hinter das Badgebäude zu liegen. Dieser Bau sammt Einrichtung soll bis Ende Mai 1868 vollendet sein. — Diese Einrichtungen wurden auf die Vorschläge des Badearztes Haberer, der speziell damit betraut war, getroffen und lassen auf eine eingehende Sachkenntniß schließen, so daß durch deren Ausführung Griesbach sich endlich würdig an seine Schwesteranstalten anschließen wird.

Dieses neue Badhaus wurde nun am 15. Juli 1868 dem Betriebe übergeben. — Die Füllung der Wannen geschieht aus der Trink- und Badquelle (deren Neufassung im Winter vollzogen wird) in der Weise, daß das in einem gewölbten Reservoir gesammelte Mineralwasser unterhalb des Wasserspiegels durch Röhren abgeleitet wird und unmittelbar über dem Boden der Wanne einströmt. Während dieses Vorganges wird gleichzeitig aus einem andern Röhrensystem der Dampf in die Dampfkammer unter dem kupfernen Boden eingelassen, welcher in 3 Minuten das Badwasser zu der nöthigen Wärme von 18—24° R. (22°,5—30°,0 C.) bringt. Ein hölzerner Sitz auf dem Kupferboden der Wanne verhindert eine Belästigung durch die Wärme des Bodens. Das Badwasser beginnt nun zu schäumen und fortwährend steigen vom Boden der

Wanne feine Gasbläschen mindestens eine Stunde lang auf, welche sich auf der Hautoberfläche des Badenden ansetzen. Derselbe empfindet dadurch ein leichtes, allmählig sich steigendes Gefühl von Prickeln und Kitzeln, zugleich einen vorübergehenden schüttelnden Kälteschauer, welcher einer wohlthuenden Erwärmung weicht, unter Umständen auch in ein Gefühl von Brühhitze, Angst, Beklemmung, Schwindel übergehen kann. Die Badwärme von 18° R. (22°,5 C.) erregt bei einem gesunden Menschen das Gefühl der Wärme von 25° R. (31°,25 C.) eines Süßwasserbades.

Zwei Badkabinete sind mit Vorrichtungen für fallende und für aufsteigende Douche versehen, die nach neuestem Muster ausgeführt jedem Bedürfnisse entsprechen.

Die 2 überliegenden Stockwerke des Hauses sind mit 26 Wohnräumen ausgerüstet und unter dem Dache Räume für die Dienerschaft hergestellt.

Auf diese Weise disponirte Griesbach im Jahre 1869 über 219 Wohnräume für etwa 300 Fremde (im Gegensatz zu 176 Zimmern für etwa 240 Personen im Jahre 1863) und hat dadurch eine größere Zahl von verwendbaren Wohnräumen als Petersthäl, aber dennoch eine geringere Kurfrequenz, weil die Dauer einer Kur durchschnittlich 4 Wochen beträgt, während sie in Petersthäl bei rascherem Wechsel sich auf 18—21 Tage berechnet. — Nebenbei sind noch im Adlerwirthshause (11), Gmeiner'schen Bierhause (9) und in einigen Privathäusern Wohnungen in Bereitschaft. Die Anstalt selbst, aus 4 größeren Kurhäusern und einem Chalet bestehend, ist musterhaft reinlich gehalten; in keinem Zimmer wird der heut zu Tage erforderliche Komfort vermisst; die Salons und Zimmer des neuen Logirhauses sind sehr elegant, vielleicht über das Bedürfniß luxuriös. Besonders vortheilhaft für die Anstalt sind die geräumigen, gut geschlossenen, zweckmäßig und reichlich beleuchteten Korridore und Gänge, welche die Verbindung sämtlicher Kurhäuser unter sich vermitteln und jedem Badegaste möglich machen, auch von den entferntesten Wohnräumen zu den Bädern und umgekehrt, geschützt vor Durchzug und Witterung, innerhalb der Gebäulichkeiten zu gelangen. In dieser für diese Hygiene äußerst wichtigen Einrichtung steht Griesbach einzig da.

Große Sorgfalt ist auf die Aborte verwendet, welche überall mit doppelten Eingangsthüren versehen, gut und zweckmäßig desinfizirt sind. Der Speisesaal hat durch den neuen Aufbau eine Länge von 120 Fuß erhalten und genügt nun für 300 Personen. Zweckmäßig und musterhaft sind die Anrichte und Bedienungsräume (Office) und die Küchenräumlichkeiten. Die Tafelmusik wurde als zu aufregend und geräuschvoll abgeschafft. Die Tafel ist reichlich, mit großer Auswahl von Speisen. Die Restauration, auf gebratenes Fleisch und Kompote Rücksicht nehmend, reichhaltig.

Die Badkabinete im neuen Badhause sind äußerst zweckmäßig und komfortabel eingerichtet: geschlossenes Vestibul und Korridor; Teppichbelege, Kanape, elegante Waschtische mit sämtlichem Zubehör, Fenstergarnituren etc., gute Ventilation, sehr hell, frei von Gas und Dampf, mit Dampfheizung. Die neue Badordnung bestimmt für das Bad 1 fl. mit der Berechtigung eines einstündigen Aufenthalts. Die technische Ausführung der Bäderzubereitung hat sich vorzüglich bewährt.

Als die kräftigste eisen- und gashaltige Quelle spielt unter den Eisensäuerlingen Griesbachs die Antoniusquelle (alte Trinkquelle) die Hauptrolle. Vermöge ihres die Petersquelle von Petersthäl um das doppelte übersteigenden Eisengehalts wird sie in viel kleineren Quantitäten

getrunken und ertragen. Häufig können täglich kaum einige Unzen des Brunnens verordnet werden, öfters erwärmt oder gemischt mit Milch und Mollen, auch mit Zusatz von Karlsbader Salz, Natr. oder Magnes. bicarbonic. Die Karls- und Josefsquelle werden als an Eisen und Kohlensäure bedeutend ärmer mit Vorliebe von Kindern und extrem aufgeregten blutarmen Personen getrunken.

Leider reicht die Gesamtquantität des Mineralwassers zur Speisung der nach der neuen (Schwarz'schen) Erwärmungsmethode dargestellten Bäder in der Höhe der Saison nicht aus. Diesem dringenden Bedürfnisse wäre eben durch die Fassung neuer Quellen abzuhelpen, deren mehrere sich in der Nähe am linken Reuchuser befinden und wahrscheinlich mit der bereits gefassten in ihren Eigenschaften völlig übereinstimmen. Allein diese Arbeit könnte wegen des stark zerklüfteten Gesteines voraussichtlich mit beträchtlichen Schwierigkeiten und erheblichen Kosten verknüpft sein. Im Hinblick auf die großen Opfer, welche die neue Badeeigenthümerin zur Hebung ihrer mit Recht mehr und mehr besuchten Badanstalt durch Quellensassungen und Neubauten in kurzer Zeit gebracht hat (über 100,000 fl.) und in Anbetracht der Nothwendigkeit, den dort Hilfe Suchenden das Material dazu nach Möglichkeit zu bieten, haben auch wir, wie die Badeeigenthümerin, bei großherzl. Ministerium des Innern um einen geeigneten Beitrag aus Staatsmitteln zum Zwecke der Fassung jener neuen Quellen uns befürwortend ausgesprochen. Diese ist im Jahr 1870 geschehen, so daß das Mineralwasser das Bedürfnis jetzt deckt. Dasselbe geschah schon früher zur Herstellung passender Promenadenwege. Diese, gut angelegt, bequem zu begehen, namentlich mit keiner großen Steigung versehen, gehören nicht nur zum Komfort eines Badeorts, sondern haben auch eine nicht zu unterschätzende therapeutische Bedeutung. In der unmittelbaren Nähe Griesbachs ist zwar ziemlich dafür gesorgt, allein es mangeln die geeigneten zu entfernteren schönen Punkten führenden Kurwege, so z. B. namentlich in das schöne und romantische Wildrenchthal.

### 3. Petersthal.

Höhe von Petersthal = 1330 Fuß über der Meeresfläche.

a. Klimatische Verhältnisse. Aus den umfassenden und sorgfältigen meteorologischen Beobachtungen des dortigen Badearztes, Medizinalrath Haberer entnehmen wir folgendes:

Der Jahrgang 1864 zeigte mit demjenigen von 1863 verglichen, wesentliche Unterschiede. Das Wärmejahresmittel + 7,79 C. war um 1,61 niedriger als jenes mit 9,40 C.; ebenso verschieden waren die Maxima und Minima. Jenes fiel auf den 9. August mit 28,4 (32,04 am 15. Aug. 1863), dieses auf den 2. Januar mit - 15,02 (- 5,08 am 2. Jan. 1863).

Das Jahresmittel des Barometerstandes war 323,73''' im Jahr 1863, also fast gleich mit demjenigen von 1864 = 323,16'''. Das Maximum fiel auf den 15. Febr. mit 328,2''' (330,0''' am 26. Jan 1863); das Minimum auf den 15. Nov. mit 313,6''' (315,04''' am 22. Sept. 1863).

Der feuchteste Monat war der Januar mit 85,3 (das Maximum der Wasserdampfdichtigkeit mit 100 bezeichnet), der trockenste dagegen der Mai mit 63,4. Eine exzessive Luftfeuchtigkeit zeigte der August mit 74,3, der sonst zu den trockensten gehören soll.

Das Jahreswärmemittel von 1865, von 1866, von 1867 war:  
 9,°22 C. 9,°58 C. 9,°41 C.

Die Quartalmittel der Wärme hatten folgende Werthe:

	Winter:	Frühling:	Sommer:	Herbst:
1865:	— 0,°05	8,°69	17,°16	10,°94.
1866:	3,°97	8,°43	16,°63	9,°65.
1867:	2,°04	9,°60	17,°19	8,°81.

Das Wärmemaximum im Jahr 1865 fiel auf den 20. Juli (Mittags) mit + 34,°1; das Minimum auf den 10. Febr. (Morgens) mit — 18,°3.

Für die Kurmonate Mai bis Oktober berechnen sich darin nachstehende Resultate für die Jahre 1866 und 1867:

Maxim. 1866:	Mai +20,°4	Juni +28,°8	Juli +29,°8	Aug. +27,°4	Sept. +25,°3	Okt. +22,°4
Minim. " "	+ 1,°4	" + 5,°1	" + 8,°4	" + 6,°4	" + 1,°4	" — 1,°3
Maxim. 1867:	" +29,°2	" +29,°8	" +27,°4	" +33,°5	" +28,°3	" +20,°4
Minim. " "	— 0,°4	" + 7,°1	" + 5,°2	" + 6,°4	" — 0,°4	" — 0,°5

Der mittlere Barometerstand des Jahres 1865 1866 1867 war:  
 323,10"" 323,04"" 323,48"" (Bar. Lin.)

Der höchste Stand desselben 1865 betrug 329,56"" am 16. Dezember

Der niedrigste " " " " 312,40"" " 27. Januar (seit 3 Jahre überhaupt der niedrigste).

Die Monatsmittel des Luftdrucks während der Kurmonate 1866 und 1867 waren:

1866:	Mai 323,82""	Juni 324,10	Juli 323,64	Aug. 322,47	Sept. 322,94	Okt. 324,64
1867:	" 322,62""	" 324,27	" 323,90	" 324,62	" 325,21	" 323,14

Für die Kurzzeit der Jahre 1866 und 1867 ergaben sich folgende höchste und niedrigste Stände:

Maxim. 1866:	Mai 326,2	Juni 325,7	Juli 328,1	Aug. 325,2	Sept. 326,3	Okt. 327,8
Minim. " "	317,4	" 318,4	" 319,3	" 319,5	" 319,4	" 321,3
Maxim. 1867:	" 325,9	" 327,6	" 325,7	" 326,4	" 327,1	" 327,4
Minim. " "	317,4	" 320,5	" 319,2	" 321,1	" 320,2	" 319,4

Die relative Dunstfättigung des Jahres 1865 war 76,8 im Mittel, davon der September mit 61,8 die niedrigste, der Januar mit 88,4 die höchste. Die Monate April und September zeichneten sich durch exzessive Wärme aus.

Die Dunstfättigung im Jahr 1866 überstieg in sämmtlichen Monaten die früher gefundenen Mittel, mit Ausnahme des Oktober; im Mittel betrug sie 81,1, die niedrigste im Oktober mit 72,8, die höchste im Februar mit 89,7.

Der Jahrgang 1867 kann in klimatologischer Beziehung mit „warm, mäßig heiter, sehr feucht mit relativ hohem Barometerstand“ bezeichnet werden. Das Frühjahr trat im Verhältniß zum Rheinthale 14 Tage später ein.



Mit dem Jahr 1868 trat Petersthal in den meteorologischen Beobachtungsverband unseres Landes ein und es werden seither die Witterungsbeobachtungen allmonatlich bei der Centralstation Karlsruhe eingereicht und von dieser veröffentlicht.

b. Kurstatistik. Im Jahr 1864 wurde Petersthal von 862 Kurgästen besucht, wovon 462 Inländer und 400 Ausländer; davon Männer 382, Frauen 480. Darunter 136 in ärztlicher Beobachtung.

Verbrauch an Bädern: gewöhnliche Mineralbäder 7100, Gasprudelbäder 1050, große Douchen 310, kleine Douchen 340, Fichtennadelbäder 50, Magnesia wurden getrunken 1070 Gläser. Wasserversandt: 264,000 Flaschen.

1865 zeigt 1085 Kurgäste, wovon auf das Inland 565, auf das Ausland 520 kommen; 460 männlichen und 625 weiblichen Geschlechtes. Das Ausland ist vertreten mit 229 Franzosen, 98 Schweizern, 49 Württembergern, 44 Preußen, 25 aus Hessen-Darmstadt, 22 aus Frankfurt, 19 aus Bayern, 11 aus Kurhessen, 6 aus England, 4 aus Oesterreich und 3 aus Rußland. In ärztlicher Beobachtung 174.

Der erste Kurgast kam den 6. Mai, der letzte verließ die Anstalt am 19. Oktober.

Gesamtbäderzahl: 11,045, und zwar: Mineralbäder 8130, Gasprudelbäder 1310, große Douche 560, kleine Douche 750, Gasdouche 125, Fichtennadelbäder 170. Magnesia: 1250 Gläser. Wasserversandt: 286,000 Flaschen.

1866 zählt 692 Kurgäste, wovon 410 weiblichen und 282 männlichen Geschlechtes. Darunter 345 Deutsche, 197 Franzosen, 64 Schweizer, 27 Oesterreicher, 17 Amerikaner, 12 Belgier und 9 Schweden. Ärztlich behandelt 84. (Kriegsjahr.) Der erste Kurgast erschien am 18. April, der letzte ging am 18. Oktober.

Bäderverbrauch. Gewöhnliche Mineralbäder 4265, Gasprudelbäder 640, große Douche 275, kleine Douche 170, Fichtennadelbäder 240. Wasserversandt: 181,000 Flaschen.

Im Ganzen gebrauchten 1867 die Kur 975 Personen und darunter 540 In- und 435 Ausländer. Von letzteren waren 184 aus Frankreich, 44 aus der Schweiz, 52 aus Preußen, 39 aus Frankfurt a./M., 29 aus Bayern, 26 aus Württemberg, 27 aus Hessen-Darmstadt, 15 aus Amerika, 13 aus Hamburg, 8 aus Rußland. 365 gehörten zum männlichen, und 610 zum weiblichen Geschlechte. In ärztlicher Behandlung 128. Ankunft des ersten Kurgastes den 6. Mai, Ende der Saison am 11. Oktober.

Bäderabgabe: gewöhnliche Mineralbäder 7785, Gasprudelbäder 1334, große Douche 540, kleine Douche 422, Sitzbäder 104. Wasserversandt der Petersquelle: 225,000 Flaschen und Magnesia 5100 Flaschen; von letzterer in der Anstalt verbraucht ca. 2200 Gläser.

Im Jahr 1868 hat Petersthal mit 1130 Kurgästen bis jetzt seine höchste Frequenz erreicht. Darunter waren 620 Badenser und 510 Ausländer, und zwar 219 aus Norddeutschland (wovon allein 68 Frankfurter), 39 aus Bayern, 42 aus Württemberg, 110 aus Frankreich (mit 74 Straßburgern), 38 aus der Schweiz, 27 aus Amerika, 21 aus Rußland und Polen, 14 aus England; 390 männlichen und 740 weiblichen Geschlechtes. In ärztlicher Beobachtung waren 155.

An Bädern wurden verabreicht: gewöhnliche Mineralbäder 8070, Gasprudelbäder 1460, große Douche 720, Vaginaldouche 430, Sitzbäder 200, zusammen 10,880. Wasserverwand: 29,000 Flaschen (fast ausschließlich Petersquelle) und 6100 Krüge Magnesia; von letzterer in der Anstalt selbst ca. 3000 Gläser.

Es hielten sich in der Kuranstalt Petersthal, in den Gasthäusern zum Bären und Schlüssel und in Privatwohnungen 1020 Kurgäste auf. Davon waren 512 Ausländer, 508 aus Baden, 620 weiblichen, 400 männlichen Geschlechtes. Aus Norddeutschland 300, aus andern Staaten 212. Der erste Kurgast kam am 2. Mai, der letzte ging am 4. Oktober. In ärztlicher Beobachtung: 149.

Bäder wurden im Ganzen 9750 verabreicht, und zwar darunter 2040 Gasprudelbäder, 550 große, 474 kleine Douche. Wasserverwand: ca. 230,000 Flaschen.

c. Kurtechnisches. Den ersten wesentlichen Fortschritt seiner Kureinrichtungen machte Petersthal im Jahr 1863 durch die Herstellung von Gasprudelbädern, d. h. durch Einleitung der großen Menge freier Kohlensäure seiner Quellen in das zuvor erwärmte Wasser der Badwanne. Dazu wurden vorläufig zwei Badewannen eingerichtet. Aus dem Gasometer, in welchem sich die Quellengase sammeln, geht eine bleierne Röhrenleitung in die mit kupfernem doppeltem Boden versehenen metallenen Wannen. Das Gasleitungsrohr durchbohrt an deren wandständigen Seite in der entsprechenden Tiefe den oberen fein durchlöcherten Boden und endet in spiralförmiger horizontaler Windung mit vielen kleinen Oeffnungen versehen in dem Zwischenbodenraume. Bei geöffnetem Hahne strömt nun das Gas in diesen Raum und von hier aus durch die feinen Löcher des oberen Bodens, die Wasserfäule in der Wanne überwindend, an die Oberfläche des Wasserpiegels. Bei einem geringeren Gasdruck steigen im Badwasser unzählige Perlschnurreihen von Gas in die Höhe, welche sich theils als Gasbläschen an den Körper des Badenden ansetzen, theils an demselben vorbeigehen. Bei einer größeren Druckkraft durchströmt das Gas das Badewasser mit Gewalt und Geräusch und verjagt dasselbe in sprudelnde Bewegung. Seitdem wurden in der Trinthalle 5 weitere Badkabinete zu gleichem Zwecke mit allen Bequemlichkeiten eingerichtet. — Zu trockenen Gasbädern und Gasdampfädern dient ein geschlossener hölzerner Sitzkasten mit einem Halsauschnitt und beweglichem Sitzbrett. Das Gasleitungsrohr durchbohrt eine Kastenwand in 1½ Fuß Höhe und endet dort frei im Kastenraume. Um ihn mit Wasserdämpfen zu füllen, kann einfach unter das Sitzbrett ein Becken mit heißem Wasser gestellt oder durch ein besonderes Dampfrohr die nöthige Menge Dampf unter den durchlöcherten Boden geleitet werden. — Bis jetzt konnten nur lückenhafte therapeutische Erfahrungen über die Wirkung des Gases gemacht werden; es ist jedenfalls ein wirksames Agens, für dessen Anwendung deshalb genaue Scheidungen nothwendig sind.

Zu demselben Zwecke, wie Rippoldsau seit Jahren eine Ergänzung seiner Kurerfolge durch die Natroine gefunden hat, wurde in Petersthal 1863 aus der Salzquelle durch Vermehrung ihrer salinischen Bestandtheile die Magnesia geschaffen. Sie stellt eine krystallklare, stark perlende, im Verhältnisse zu ihrem Salzgehalte angenehm schmeckende Flüssigkeit von folgender Zusammensetzung dar: In einem badischen Pfund (500 Grmm.):

Zweifach kohlenfaure Magnesia . . . .	4,485
Schwefelsaure Magnesia } wasserfrei	29,400
" Natron . . . . .	32,977
Chlornatrium . . . . .	20,350
Zweifach kohlenfaures Natron " "	12,424
" " Kalk " "	11,580
" " Eisenoxydul " "	0,346
" " Lithion " "	0,022
Schwefelsaures Kali . . . . .	0,603
Phosphorsaure Thonerde . . . . .	0,027
Kieselerde . . . . .	0,680

Summa 112,894.

Freie Kohlenäure ca. 60 Kub.=Zoll.

Im Jahre 1864 fanden die Gasprudelbäder häufige Verwerthung, seltener die Gassdouche, hauptsächlich als Vaginaldouche. — Die bis dahin noch nie aufgetretene Frequenz des Jahres 1865 (mit 1085 Personen) muß neben den verbesserten wirthschaftlichen Verhältnissen, neben den neuen, das therapeutische Bedürfniß besser befriedigenden Einrichtungen, namentlich auch in den räumlichen Erweiterungen der Anstalt gesucht werden. Zu letzterer gehört hauptsächlich der 1864 vollendete Neubau, welcher, in jeder Beziehung prächtig, die ganze innere Organisation der Anstalt zu Gunsten der Zweckmäßigkeit und Bequemlichkeit verändert hat. Während das alte größere Kurgebäude nur noch Quellen, Bäder und Wohnzimmer in wechselweise bequem zu begehender Anordnung in sich faßt, sind die gesellschaftlichen Räume, Kur- und Speisesaal davon ganz abgeschlossen in den Neubau verlegt. Im alten Kurjaale sind jetzt 16 geräumige, elegante, allem Komfort genügende Badkabinete zur Verabfolgung von Gasprudelbäder eingerichtet. — Diese Gasprudelbäder haben sich zwar seit ihrer Herstellung bei manchen Krankheitszuständen bewährt, doch sie allein genügen auf die Dauer neben der bisherigen mangelhaften Heizung der gewöhnlichen Mineralbäder den heutigen Anforderungen nicht mehr und man wird daher durch genügende Mittel (s. u.) ernstlich an die Erwärmungsmethode durch Wasserdampf denken müssen.

Während die innere Einrichtung und Ausstattung der Gastzimmer, den zeitgemäßen Ansprüchen entsprechend, mit großen Geldopfern durchaus reorganisirt wurde (1866), erfuhr nun auch die Fronte des alten Kurgebäudes nach dem Plane des Baudirektors Fischer eine dem neuen Kurhause entsprechende ebenbürtige Verschönerung (1867). Das in ähnlichem Style ausgeführte Wohngebäude des Herrn Kimmig wurde von dem jetzigen Badebesitzer (Herrn Müller) (1868) auch angekauft und wird mit seinen eleganten Wohnräumen einen erfreulichen Zuwachs zum Ganzen bilden. Damit wird Petersthal gewiß mit zu den schönsten und besteingerichteten Badanstalten gehören.

Auch für die nächste Umgebung des Bades ist in jüngster Zeit Vieles geschehen, namentlich durch Ausführung eines neuen stundenlangen Kurweges mit schönen Baumpflanzungen und mehrere Fassungen von Süßwasserquellen.

Die Anstalt hat nach Vorstehendem seit 1864 ein derartige bauliche Vergrößerung erfahren,

daß sie nun Raum für 200 Kurgäste bietet, d. h. seit den letzten 5 Jahren eine Zunahme für mehr als 80 Personen, Dazu kamen noch Privatwohnungen, welche mit den beiden Gasthäusern (Bären und Schlüssel) ca. 80—100 Gäste beherbergen können; so viele wurden seit 2 Bäderjahren auch beherbergt.

In der innern, vollständig reorganisirten Einrichtung herrscht jetzt überall Komfort, in einzelnen Wohnräumen sogar Eleganz. Fauteuil und Kanape besitzt jedes Zimmer. Der Speisesaal ist einfach, aber geschmackvoll decorirt, geräumig, hoch, hell und gut ventilirt, liegt dagegen der Sonne so ausgesetzt, daß die Saaltemperatur zuweilen bis zur Unerträglichkeit steigt. (Abhilfe dagegen durch doppelte Bedachung und Entfernung des Zinkdaches). Die Aborte sind sämmtlich nach amerikanischem Muster in Waterklojets umgewandelt. Die Beleuchtung, noch mit Modérateurlampen durch Brennöl, soll in nächster Zeit durch Gas geschehen. Die Nahrungsverhältnisse sind wirthschaftlich ausgezeichnet dirigirt. Das Diner ist mannigfaltig, kräftig und reichlich, wenn auch nicht immer kurgemäß, doch immer mit entsprechender Auswahl an Speisen. Auch die Abendrestauration bietet große Mannigfaltigkeit von gebratenem Fleisch und andern Gerichten.

Neben der zum Theil noch alten Methode der direkten Heizung der Mineralbäder zeichnen sich die einzig dastehenden Gasprudelbäder, sowie die ganze Einrichtung für Verwerthung der freien Kohlensäure vortheilhaft aus. Die Badbedienung selbst geschieht durch gut geschulte und gefällige Badewärter und Wärterinnen. Die Douchapparate sind nach neuester vervollkommneter Konstruktion und genügen allseitig.

Die Fassungen der Quellen haben nach den Wahrnehmungen des Badearztes Haberer erheblich Noth gelitten, so daß sie große Temperaturschwankungen (7,°8—11,°7 C.) und differirende Wasser- und Gasmengen zeigen. Um daher die Wasser- und Gasmengen zu erhöhen, ohne welche Bedingung eine neue, mit Dampf geheizte Badeinrichtung, die heut zu Tage nicht mehr entbehrt werden kann, nicht in Angriff zu nehmen ist, gestaltet sich die Neufassung der Mineralquellen zum nächsten dringenden Erforderniß. Zudem bestehen noch in der Nähe der gefaßten Quellen viele ungefaßte, theils im Kenschbette, theils mit den bestehenden Mineralquellen in Verbindung. Mit der Fassung des gesammten vorhandenen mineralischen Materials dürfte aber die genügende Wasser- und Gasmenge zu erzielen sein, um das zukünftige Bäderbedürfniß auch nach den strengsten Anforderungen zu decken. In diesem Betreffe sollen bereits Verhandlungen mit der Badfondkasse wegen etwaiger Unterstützung gepflogen worden sein.

Für den Kurgast ist die Petersquelle seit jeher Hauptquelle geblieben. Sie wird oft mit Milch und Molken oder gewärmt, entweder nur nüchtern oder refracta dosi tagsüber getrunken. Zuweilen wird sie nur in minimalen Dosen oder gar nicht ertragen, worauf dann Versuche mit gewärmter oder gemischter Sofienquelle häufig besser gelingen. Desters wird sie nüchtern nicht, dagegen Mittags und Abends, besonders aber nach dem Bade gut ertragen.

Die Salzquelle wird mehr von Männern und zwar in einer Vielzahl von Gläsern nüchtern, um ableitende Wirkung zu erzielen, getrunken, oft entweder entgast, oder gewärmt, oder mit Magnesia verschiedentlich gemischt. Nur ausnahmsweise zu Mittags- und Abendkuren.

Die Sofienquelle ersetzt häufig die Petersquelle, oder wird neben ihr Mittags und

Abends getrunken unter denselben Modifikationen wie die anderen Quellen. Sie bildet fast ausschließlich ein tägliches Getränk der Einwohner Petersthals.

Vor wenigen Jahren bemühten sich die beiden Badeärzte von Petersthal und Rippoldsau, als Besitzer von Handapotheken, zu deren Haltung sie verpflichtet sind, um die Umwandlung derselben zu Filialapotheken von Oppenau und Wolfach. Allein genauere statistische Erhebungen über die mögliche Frequenz dieser Geschäfte ließen dieselbe als derart unzureichend erkennen, daß im Hinblick auf die nothwendigen Kosten der Herstellung und des Betriebes solcher Filialgeschäfte keine Möglichkeit eines irgend rentablen Bestehens erwartet werden konnte und wir daher nicht in der Lage waren, diese Wünsche dem großherz. Ministerium des Innern befürwortend vorzutragen.

#### 4. Antogast.

a. Frequenz und Bäderabgabe. Die Gesamtzahl der Kurgäste 1865 betrug 395, darunter 230 Ausländer, zumal aus dem Elsaß (Straßburg) und der Schweiz, aber auch aus Hamburg, Bremen, Amerika, selbst Mexiko. Bäderverbrauch 3900; große Douche 250, kleine 320. Wasserverwand: ca. 100,000 Flaschen.

Jür's Jahr 1866 fehlen genauere Angaben, doch blieb auch hier wie fast allerwärts, die Zahl der Kurgäste weit unter dem gewöhnlichen Niveau, es sollen nur 250 (darunter 130 Ausländer) dagewesen und ca. 2500 Bäder verbraucht worden sein.

Der praktische Arzt Mast in Oppenau, welcher seit 1865 mit den Funktionen eines Badarztes von Antogast betraut ist, nennt die Saison 1867 eine solche, wie sie jene Anstalt bisher weder an Frequenz noch an Auswahl der Kurgäste jeweils aufzuweisen hatte. Die Zahl der Kurgäste stieg auf 540, diese vertheilen sich nach Geschlechtern auf 216 männliche und 324 weibliche, nach Nationalitäten auf 240 Deutsche, 170 Franzosen, 45 Schweizer, 36 Engländer, 29 Russen und 20 Amerikaner. Bis jetzt wurde die Zahl 400 noch nie erreicht.

An Bädern wurden abgegeben: Mineralbäder ca. 4000, Fichtennadelbäder ca. 100, Fallbouchen ca. 150, Frauendouchen ca. 300; Molken 50 Gläser und ca. 140,000 Flaschen Mineralwasser versendet. Die Saison begann mit dem 1. Mai und am 25. Sept. verließ der letzte Kurgast die Anstalt.

Die Saison 1868 stieg auf 594 Kurgäste, worunter 35—40 Prozent männlichen Geschlechtes und 345 Ausländer. Hievon waren Franzosen  $\frac{2}{3}$  und ca.  $\frac{1}{3}$  Engländer und Amerikaner; auch einige Russen.

Verbrauch an Mineralbäder 4050, Fichtennadelbädern 150, Fallbouchen ca. 200, Frauendouchen ca. 350. Molken ca. 200 Gläser; Wasserverwand: 168,000 Flaschen.

Die Kurfrequenz von 1869 betrug 580, darunter 380 Ausländer. Bannenbäder wurden abgegeben 3500, Fichtennadelbäder 140, Fallbouchen 150, aufsteigende Douche ca. 400.

b. Kureinrichtungen. Nachdem seit langen Jahren die Einrichtungen Antogasts in ihrer primitiven Fassung stehen geblieben, drang endlich im Jahr 1864 der Geist der Neuerung auch in jenes stille romantische Seitenthal. An der Stelle der alten, Wind und Wetter nicht mehr tragenden Bretterhütte, welche als sog. Trinkhalle diente, begann sich ein kolossaler Neubau zu entwickeln, dessen Vollendung aber bis 1869 dauerte. Ueber dem eigentlichen, aus Stein gefügten Kurjaale erhebt sich der Speisesaal von 90 Fuß Länge, 39 Fuß Breite und 22 Fuß

Höhe, ein Raum, worin man bequem 200 Personen serviren kann. Nebenan befindet sich rechts noch ein Damenalon von 35 Fuß Länge auf 12 $\frac{1}{2}$  Fuß Breite und links ein sog. Rauchzimmer von je 15 Fuß Durchmesser, welche beide Räumlichkeiten sehr zweckentsprechend sind. Ein Komptoir von derselben Dimension schließt sich westlich dem Kurjaale an, welches wieder in ein Speisezimmer ausläuft, das seine Speisen vermittelst eines Zugsbretts aus der unter ihm gelegenen Küche empfängt. Die Einrichtung selbst ist gelungen; alle diese Räume von oben herab durch Gypsskulpturen in entsprechender Art verziert, in der untern Hälfte durch Tapeten gedeckt.

Der alte Speiseaal mit dem anstoßenden Komptoir soll in 6 Gastzimmer umgewandelt werden und 2—3 mögen noch in den untern Räumen sich gewinnen lassen, so daß im höchsten Falle sich ca. 70 Gäste gleichzeitig unterbringen lassen.

Im Jahr 1866 geschah die Neufassung der Antonius- und Petersquelle wegen Wassermangels und es wurden dieselben, zusammengeleitet, mit dem Namen „Trinkquelle“ belegt. Diese liefert seither in der Stunde ca. 40 Maafß Wasser, also ca. 960 innerhalb 24 Stunden; deren Analyse von Bunsen 1868 (s. Anlage XII.) zeigt nicht gerade sehr wesentliche Differenzen gegenüber derjenigen von 1855. Eine Analyse der sog. „Badquelle“ wurde 1868 nicht ausgeführt, weil diese eigentlich nur ein Zusammenfluß des Abwassers der Trinkquelle zu von Wildwasser sein soll.

Bis heute wird zur Badbereitung noch ein unbestimmtes Gemisch von schlecht zugeleitetem Mineralwasser und Wildwasser benützt, das auf die roheste Weise in einem offenen Kessel erhitzt und in die Bäder geleitet wird, eine Manipulation, wie sie bis vor wenig Jahren noch in allen unseren salinischen Eisenäuerlingen geschah. Wenn nun auch in Antogast die Erwärmungsmethode durch Dampf auf große, durch die ungenügenden quantitativen Verhältnisse seiner Mineralquellen und die Kostspieligkeit der Einrichtung vielleicht auf unübersteigliche Schwierigkeiten stoßen sollte, so wird doch wenigstens eine bessere Erwärmungsmethode ohne Nachtheil nicht umgangen werden können. Diese hätte im Allgemeinen darin zu bestehen, daß das durch ein geschlossenes Rohrsystem kalt zugeführte und direkt aus der Quelle geleitete Mineralwasser in der Badwanne selbst durch einen Strom bis zur Siedhitze erwärmten Süßwassers in der Art zur Badwärme gebracht würde, daß letzteres von unten nach oben eingeleitet wird. Dazu könnten die 8 noch unvollendeten Badkabinete geschmackvoll und zeitgemäß hergerichtet, namentlich aber mit zur Hälfte in den Boden versenkten Wannen von entsprechender Größe und Material versehen werden.

Allein selbst für diese Erwärmungsmethode genügt die bisherige Menge des Mineralwassers lange nicht und es muß daher ernstlich an den Ankauf der im Kellerraum des Gottfried Huber fließenden, wasserreichen Quellen, die ganz in der Nähe liegen und durch ein Pumpwerk leicht in die Badkabinete geleitet werden können, gedacht werden. Ihre Zusammensetzung dürfte voraussichtlich nicht sehr von derjenigen der Trinkquelle abweichen.

Weitere dringende Verbesserungen bedürfen die aufsteigenden Douchen, womit ein entsprechend eingerichtetes Badkabinet, wo möglich mit Heizung, zu verbinden wäre. Ferner sollte endlich einmal die mangelhafte Flaschenverförmung durch eine rationellere Methode, wie z. B. schon längst in Rippoldsau ersetzt werden.

Ueber die wirthschaftliche Seite dieser Anstalt läßt sich im Wesentlichen nur Befriedigendes mittheilen, und namentlich kann die Art der Verpflegung, gegenüber der nicht immer kurgemäßen,

allzu opulenten Verköstigung einiger Nachbarbäder, weil mehr im Interesse der Kurgäste, in mancher Beziehung nur anerkennend hervorgehoben werden.

### 5. Freiersbach.

a. Kurfrequenz. Eigenthümlich für diese Kuranstalt sind die abnormen Schwankungen ihrer Frequenz, welche von 1840—60 sich zwischen 150 und 350 bewegt, so daß zwischen mehreren gering besuchten Jahren meistens nur Eines mit auffallend höherem Besuche auftritt, so z. B. 1840 mit 295, 1846 mit 268, 1855 mit 284, 1857 mit 351 Gästen. Während 1860 nur mit 188 Personen verzeichnet ist, tritt von 1861 an während mehrerer Jahre die höchste je in Freiersbach erreichte Frequenz ein, und zwar 1861 mit 468, 1862 mit 428, 1863 mit 554, 1864 mit 597. Nun beginnt aber ein konstanter, empfindlicher Rückschlag, der um so auffallender ist, als gerade von da an die übrigen Nachbarbäder ihre Frequenzen zeigen. So finden wir schon

das Jahr **1866** nur mit 305 Kurgästen verzeichnet, größtentheils Inländer, nur wenige aus Frankreich und Amerika. Dabei sollen ca. 1400 Vollbäder abgegeben und etwa 400,000 Flaschen Mineralwasser versendet worden sein. Könnte man den Rückschlag dieses Jahres auch mit den politischen Wirren erklären, so findet dieß jedenfalls im folgenden Jahre nicht statt.

Im Jahr **1867** treten nämlich nur 170 Kurgäste auf, seit 1843 die geringste Zahl. Darunter sind allein 127 Inländer (58 männlichen und 69 weiblichen Geschlechtes); die wenigen Ausländer vertheilen sich auf Frankreich 30, Württemberg 7, Rheinbayern 4, Preußen und Amerika je 1. Anfang der Saison den 2. Juni, Ende den 28. Sept. Mineralbäder 1585, Douchen 108, Sitzbäder 7. Wasserverbandt: 289,432 Flaschen und Krüge.

Die Hauptursache dieses von hier an beginnenden Rückganges dieser Anstalt muß in persönlichen Verhältnissen gesucht werden.

Das Jahr **1868** tritt wieder mit erhöhter Frequenz von 324 Kurgästen ein; allein dazu trug die Ueberfüllung von Griesbach und Petersthal wesentlich bei, wodurch Vielen dort die Aufnahme verjagt werden mußte. Darunter waren 208 Inländer und 116 Ausländer. An Bädern sollen verbraucht worden sein 1920 und zwar davon 1766 Mineralbäder, 44 Fichtennadelbäder, 23 Sitzbäder und 25 Douchen; auch einige Sool-, Dampf- und verstärkte Schwefelbäder wurden abgegeben. Wasserverbandt: 351,260 Flaschen.

Für's Jahr **1869** finden wir nur 245 Kurgäste, darunter 179 Inländer, sowie die geringe Zahl von 1009 Mineralbädern; Douchen 58, Sitzbäder 47, Fichtennadelbäder 22, Dampf- bäder 32. Wasserverbandt: 316,940 Flaschen.

Seit 1865 ist der praktische Arzt Mast in Oppenau, jetzt in Oberkirch, mit den Funktionen eines Badarztes für Freiersbach betraut.

b. Heilapparat. Von den 4 gefassten Quellen dienen die Stahl- und sog. Schwefelquelle hauptsächlich zur Bereitung der Bäder, was auf die alte, unrationelle, direkte Erwärmungsmethode geschieht, und werden auch getrunken. Die beiden andern in der Trinkhalle gefassten, die Salz- und Gasquelle werden ausschließlich getrunken, letztere aber hauptsächlich und massenhaft versendet.

Von allen Nachbarbädern ist Freiersbach bezüglich seiner Einrichtungen allein zurückgeblieben. Vorerst wird Freiersbach trotz seiner klimatischen Vorzüge, trotz seiner schönen Umgebung, welche den Kurgästen in genügender Weise zugänglich gemacht ist, und seiner gesunden Gebirgsluft, sowie des Reichthums seiner Mineralquellen eine untergeordnete Rolle spielen und eben hauptsächlich nur eine ländliche Bevölkerung beherbergen, während es bei richtiger Würdigung seiner reichhaltigen Hülfsmittel, vor Allem aber durch Neufassung seiner Quellen und zeitgemäße Einrichtung und Herstellung der Bäder eine namhafte Bedeutung erlangen könnte und sich ebenbürtig den andern Knechtbädern anschließen würde. Dazu freilich müßte auch der Betrieb der Anstalt ein anderer werden, als dieß in der letzten Zeit der Fall war.

Die Analysen von den betreffenden Quellen finden sich in der Anlage XII; sie stammen aus dem Jahre 1854 und werden erst dann einer Wiederholung bedürfen, wenn eine Neufassung derselben, wenigstens der Stahl- und Schwefelquelle geschehen sein wird.

Die ganze Gruppe vorgenannter Mineralquellen tritt bekanntlich an den westlichen und südlichen Abhängen des Kniebis, Gebirgsstocks aus dem dortigen Gneisgebiete in verschiedener Höhenlage (Rippoldsau 1886 Fuß, Griesbach 1614 Fuß, Antogast 1611 Fuß, Petersthäl 1333 Fuß, Freiersbach 1280 Fuß) zu Tage und gehört zu den erdich-salinischen Eisensäuerlingen, welche neben quantitativen Differenzen ihrer sie konstituierenden Bestandtheile nur wenige therapeutisch wichtige qualitative Verschiedenheiten zeigt. In ihren Temperatur-Verhältnissen weichen sie nur um etwas über 2° C. von einander ab (von 8,0—10,4 C.); sie sind mehr oder weniger reich an freier Kohlensäure (bis zu 26 Grmm. in 10,000 Grmm.); ihr Gehalt an doppelt kohlensaurem Eisenoxydul erhebt sich in der Wenzelquelle von Rippoldsau auf 1,229 Grmm. (in 10,000 Grmm.), worin dieselbe in Deutschland schwerlich übertroffen wird. Durchschnittlich enthalten diese Quellen davon 0,4—0,5 Grmm. und nur Freiersbach erhebt sich darin mit seiner sog. Schwefelquelle auf 1,011 Grmm. Die qualitativen Unterschiede bestehen im Wesentlichen in dem Auftreten von kohlensaurem Natron (Petersthäl, Antogast und Freiersbach) beim Fehlen des schwefelsauren Kalkes, welcher dagegen in Rippoldsau und Griesbach ersteres ersetzt. Ferner ist bis jetzt nur in den Quellen von Petersthäl ein erheblicher Gehalt an Lithion nachgewiesen.

Auch die in der wilden Knecht bei Griesbach entdeckte und von Bunjen analysirte Quelle schließt sich im Allgemeinen als vollkommenes Analogon der St. Moritzer alten Quelle, nur in verdünnterem Maasstabe, den obigen kohlensauren Natron enthaltenden Quellen an.

Vermöge der Beschaffenheit dieser Mineralwasser und zu Folge der Erfahrungen der betreffenden Badärzte finden bei deren Gebrauch und durch den Aufenthalt in jenen Gebirgsgegenden vorzugsweise folgende Krankheitszustände, freilich oft erst nach wiederholten Kuren, entweder völlige Heilung oder doch wesentliche Besserung. In erster Reihe fehlerhafte Blutmischungen, wie sie unter den verschiedensten Formen der sog. Anämie und Chlorose auftreten, seien sie primärer oder sekundärer Natur, Folgen von örtlichen oder allgemeinen Leiden. Daran reihen sich die sog. nervösen Leiden, besonders diejenigen aus dem Bereiche der Hyperästhesien, und welche sehr oft



ihre Grundlage in fehlerhafter Blutmischung und Verdauung haben. Endlich chronisch katarthalsche Prozesse der Magen- und Darmschleimhaut, in deren Gefolge die verschiedenartigsten Störungen der Unterleibsorgane auftreten. Ein überwiegendes Kontingent für diese Bäder liefern darum die Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane, welche so gern all diese Krankheitsercheinungen, im Gefolge haben und auch durch ihre Beseitigung, die in Verbindung von anderen, besonders örtlichen Mitteln mit dem dort gebotenen Heilapparate erzielt werden kann, die vollständige Heilung jener Leiden bedingen. Lungenkranke im Allgemeinen finden nur mit großem Vorbehalte und genauer Auswahl der Fälle in diesen Bädern die ersehnte Besserung, wie ja bekanntlich überhaupt die Akten über die besten klimatischen Verhältnisse und balneotherapeutischen Mittel in dieser Beziehung noch nicht geschlossen sind.

## II. Das Schwefelbad Langenbrücken.

a. Frequenz des Bades. Die Frequenzlisten der letzten 20 Jahre (bis 1865) weisen nach, daß in jenen Zeiträumen die Zahl der Kurgäste meistens zwischen 200—300 schwankte und nur zweimal (1846 und 57) erheblich über 300 stieg. Das Kriegsjahr 1866 bot seit einer viel längeren Reihe von Jahren mit nur 151 Kurgästen die geringste Frequenz. Darunter waren 85 Inländer und von den 66 Ausländern gehören 19 nach Württemberg, je 15 nach Bayern und Frankreich, 9 nach England, 6 nach Preußen und 3 nach Amerika. Ärztlich Behandelte: 79.

An Bädern wurden verabreicht 1238 Warmenbäder, 940 Gasbäder, 68 Douchen und 37 Dampfbäder. Wasserverbandt: 1100 ganze und 900 halbe Krüge.

Die Zahl der Kurgäste in der Saison 1867 wird von dem prakt. Arzte Walther, der gegenwärtig mit den badärztlichen Funktionen in Langenbrücken betraut ist, auf 250, worunter 145 Ausländer, angegeben. Von den 105 Ausländern kommen 56 auf Württemberg, 4 auf Bayern, 21 auf Frankreich, 13 auf Amerika, 4 auf England, 4 auf Rußland und je einer auf die Schweiz, Italien und Luxemburg. Ärztlich Behandelte: 176.

Die Gesamtzahl der Bäder betrug 3322 und zwar 2081 Wasserbäder, 1210 Gasbäder, 21 Douchen und 10 Dampfbäder. Wasserverbandt: 1800 ganze und 1100 halbe Krüge.

Im Jahr 1868 steigt die Frequenz auf 291, mit 160 Inländern. Unter den 130 Ausländern waren 48 aus Württemberg, 44 aus Frankreich, 13 aus England, 11 aus Bayern, 6 vom norddeutschen Bund, 4 aus der Schweiz, 2 aus der Türkei und je 1 aus Rußland und Amerika. In ärztlicher Behandlung: 221.

Gesamtzahl der Bäder: 4443, nämlich Wasserbäder 2887, Gasbäder 1417, Dampfbäder 21 und Douchen 118. Die trockenen und feuchten Inhalationen mit den Zerstäubungsapparaten finden sehr wirksame Anwendung. Wasserversendung: 2500 ganze und 1600 halbe Krüge.

Die Zahl der Kurgäste erreichte im Jahr 1869 die seltene Höhe von 355, wovon 260 im Badhause und 95 auswärts wohnten. Zum erstenmale überstieg die Zahl der Ausländer (189) diejenige der Inländer (166); erstere vertheilen sich auf 43 Württemberger, 20 Bayern, 8 Preußen, 5 Oesterreicher, 101 Franzosen, 5 Schweizer, 3 Amerikaner und je 2 Engländer und Russen. Ärztlich behandelt: 330.

Die Bäderzahl belief sich auf 4992 und zwar: Wasserbäder 3158, Gasbäder 1621, Douchen 197 und Dampfbäder 16. Wasserverbandt: 2500 ganze und 1300 halbe Krüge.

b. Kureinrichtungen. Schon 1865 hat es sich der Badeeigenthümer Siegel angelegen sein lassen die Einrichtung und Ausstattung der Bäder auf's Beste und Schönste auszuführen; sämtliche Badkabinete wurden neu elegant hergestellt, die Badwannen theils von Holz, theils von Zink oder Stein, die Fußböden zum Theil mit Teppichen belegt zc., so daß allen gerechten Wünschen der Gäste entsprochen werden kann und die Sorgfalt für das Wohl derselben alle Anerkennung verdient.

Die beiden Inhalationsäle entsprachen im Allgemeinen den Anforderungen, soweit sie zum Einathmen von trockenem Gase dienen. Allein da für gewisse Leiden mit Wasserdämpfen gemengte Gase eingeathmet werden sollten und dafür keine besondere Einrichtungen bestanden, so hat zur Abhilfe dieses Mangels der Badeeigenthümer nach den Angaben des Badarztes Walther einen besonderen Apparat anfertigen lassen, welcher seinem Zwecke vollkommen entsprechen soll (1866). Darnach geschieht die Zerstäubung in dem einen Salon an einer Glas- und in den andern an einer Zinkplatte; dann kann auch die Gasmenge je nach Bedürfnis durch verschiedene Ansatzköpfe mit mehr oder weniger Leitungsöffnungen regulirt und endlich Vorsorge getroffen werden, um dem trockenen Gase nöthigenfalls Wasserdämpfe beizumengen. Da die Menge der freien Kohlensäure in dem Schwefelwasser bedeutend ist, und es dem Badarzte höchst wahrscheinlich wurde, daß die topischen Wirkungen bei manchen Inhalationen mehr auf deren Rechnung, als auf die Einwirkung des Schwefelwasserstoffgases zu bringen seien, so wurde im Jahr 1868 eine bedeutende Quantität Kohlensäure dadurch aus den Sälen entfernt, daß flache, mit Kalchhydrat gefüllte Gefäße aufgestellt und deren Inhalt öfters gewechselt wurde. Das Resultat war überraschend. Es wurde während des ganzen Sommers nicht ein Individuum von Schwindel, Kopfschmerz zc. während der Inhalation befallen und die sonst so häufigen Klagen, nicht weiter inhaliren zu können, hörten auf.

Im kommenden Jahre soll das Wasser für die Bäder durch Gummischläuche in die Bäder geleitet werden, da durch das Herunterfallen desselben in die Wannen zu viel Schwefelwasserstoff verloren geht. — Auch bei der sorgfältigsten Füllung und Verforkung kommt es ferner vor, daß eine Anzahl Krüge wenig Schwefelwasserstoff mehr enthalten und einen Theil des Schwefels niedergeschlagen auf dem Boden des Kruges liegt. Erfahrungsgemäß enthält nun ein Glas, das entfernt vom Ausflußrohr in der Trinkhalle unter den Strahl gehalten wird, sehr wenig Schwefelwasserstoffgas mehr, während ein Glas, dessen Boden unmittelbar an die Mündung des Ausflußrohres gehalten wird, ein gehaltreiches Wasser liefert. Es entweicht also dieses Gas bei gewöhnlicher Art der Füllung und es wurden daher in neuester Zeit die Krüge mit Gummischläuchen, die bis auf den Boden des Kruges reichen, gefüllt. Die Folgezeit wird den Vortheil dieser Methode bestätigen müssen. — Bezüglich der schon seit Jahren ventilirten Frage wegen der Dampfheizung der Bäder waren wir letztmals 1866 in der Lage, großherz. Ministerium des Innern unsere Ansicht dahin auszusprechen, daß die zur Einrichtung jener Methode erforderlichen Geldmittel in keinerlei Verhältniß zu der dadurch vielleicht erhöhten Heilkraft jener Bäder stehen. Namentlich aber betonten wir wieder unsern früheren Ausspruch, daß bei einer verbesserten Erwärmungsmethode durch Zuleiten von kaltem Schwefelwasser in heißes Süßwasser, durch Zusatz von Schwefelverbindungen oder Zuleiten von Schwefelwasserstoffgas diese Bäder

der von entschiedener Heilkraft bei gewissen Leiden, besonders Hautkrankheiten, werden können.

Da aber Langenbrücken als Kurort nichts Eigenthümliches aufzuweisen hat und vermöge seiner Lage und klimatischen Verhältnisse, durch seine natürlichen Kurmittel und zum Theil auch durch seine Einrichtungen der Mehrzahl seiner Schwesterbäder mehr oder weniger nachsteht, so mußte wohl, um dieser Anstalt eine gesicherte Zukunft und dauernde Zugkraft zu verschaffen, etwas Spezifisches hergestellt werden. Und dieß ließe sich gewiß durch die Errichtung einer Heilanstalt für chronische Hautkrankheiten erzielen.

Allein vor Allem fehlt es dieser Kuranstalt an einer geeigneten Promenade. Nicht weit vom Kurhause befindet sich auf einer Hügelkette ein prächtiger Eichenwald mit der herrlichsten Aussicht in das Rheinthal. Diesen durch eine mit Bäumen bepflanzte Allee mit den Kuranlagen in Verbindung gesetzt, würde einem dringenden Bedürfnisse abhelfen. Die Gäste könnten sich dadurch jeder Zeit in gesunder, reiner Waldluft ergehen und die Anstalt vieles von ihrer Monotonie verlieren. Die bis jetzt dorthin führenden Feldwege sind für den Kurgast geradezu unbrauchbar, uneben und selbst im Sommer ungangbar.

Die Behandlungsweise der verschiedenen Krankheitszustände besteht im Wesentlichen, wie in früheren Jahren, in der Trinkkur, in Bädern, permanenten Einwirkungen mit in Schwefelwasser getauchten Tüchern, in Douchen, Inhalationen, Injektionen, Gargarismen, häufig in Verbindung von medicamentösen Stoffen.

Bei der Trinkkur wird das Wasser je nach Individualität und Krankheit bald kalt, bald lau, bisweilen mit Milch oder Molken, oder mit Salzzusatz (besonders Karlsbader Salz) getrunken, am besten Morgens und Abends, wo möglich nüchtern, meistens an der Quelle selbst und nur ausnahmsweise auf dem Zimmer. Am besten ist es, nur kleine Portionen auf einmal, z. B.  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Glas trinken zu lassen.

Die Bäder und Douchen werden nach den Regeln der Hydrotherapie angewendet. Bei gewissen Hautkrankheiten haben sich kühlere Temperaturen und prolongirte Bäder (bis zu 2 Stunden) vortrefflich bewährt, ebenso die Einwicklung der Glieder in mit Schwefelwasser getränkte Tüchern und Einhüllen derselben mit Guttapercha-Papier. Nach Umständen wurden den Bädern auch Soda, Kreuznacher Mutterlauge zc. zugesetzt. Auch einfache Kleienbäder kamen zur Verwendung.

Die Inhalationen mit feuchten und trockenen Gasen spielen in neuerer Zeit auch hier eine große Rolle und es wird damit eine Reihe verschiedener Erfolge in den betreffenden Berichten erwähnt.

Auch Injektionen und Gargarismen mit dem Schwefelwasser fanden bei geeigneten lokalen Erkrankungen, besonders des Ohrlanal, der Rachen- und Nasenschleimhaut, Verwendung.

Da sich seit der letzten Untersuchung des Langenbrücker Schwefelwassers (1861) bedeutende Schwankungen in seiner Zusammensetzung, besonders im Gehalte an Schwefelwasserstoffgas und Schwefelalkalien gezeigt haben sollen, so hat großherzl. Ministerium des Innern auf unsere Befürwortung im Jahr 1868 eine erneute Analyse jenes Mineralwassers durch Herrn Geheimrath Bunjen angeordnet, die wohl in Bälde erscheinen wird. — Die letzte Analyse von 1861 s. Anlage XII.

Das Hauptkontingent für Lungenbrüchen liefern gewisse Krankheiten der Athmungsorgane, besonders beginnende Tuberkulose, chronische Nachen-, Kehlkopf- und Luftröhrenkatarrhe, Emphyseme und asthmatische Leiden, welche zwar sehr oft keine dauernde Heilung, aber gewöhnlich solche Besserung erfahren, daß wieder längere Zeit eine erträgliche Existenz erfolgt. Dabei finden auch katarrhalische Prozesse der übrigen Schleimhäute, besonders des Magens, Darmkanals, der Harn- und Geschlechtsorgane, Rheumatiker und Sichteleidende, mit Merkurial- Kachexie und mit gewissen Formen von chronischen Hautkrankheiten Behaftete, letztere hauptsächlich durch Verbindung der dortigen Bäder mit stärkeren örtlichen Mitteln, in der Regel vollständige Beseitigung ihrer Krankheit.

### III. Der Kurort Badenweiler.

a. Frequenzverhältnisse. Eine statistische Zusammenstellung der letzten Jahre, seit welchen der großherz. Badarzt, Medizinalrath Dr. Siegel in Badenweiler angestellt ist, ergibt folgende Resultate:

Jahr.	Zimmerzahl.	Gleichzeitige höchste Anwesenheit.	Eselinnenmilch. (Schoppen.)	Molken. (Glas zu 8 Unzen.)	Absolute Frequenz.
1862	318	476 im Juli	1400	21,174	2882
1863	336	513	1834	16,726	3204
1864	350	541	1900	16,459	2835
1865	382	529 im Juli	2005	18,185	3276
1866	435	346 im Aug.	1590	9,055	2660
1867	475	642 im Juli	2250	18,802	3241
1868	—	551 im Juli	2150	17,380	2989
1869	482	655	1807	16,602	3228

Die spezielleren Angaben lassen wir nun vom Jahr 1865 an folgen. Dieses zeigte die absolut höchste Fremdenzahl für diesen Kurort mit 3276. Sie vertheilt sich auf 1101 Deutsche (wovon 625 Badner), 671 Franzosen, 437 Schweizer, 129 Russen, 123 Holländer und Belgier, 120 Engländer, 42 Nordamerikaner, 12 Italiener, 4 Südamerikaner, je 2 Schweden und Afrikaner, 1 aus Asien. — Bemerkenswert muß werden, daß darunter auch die Passanten gerechnet erscheinen und die Zahl der eigentlichen Kurgäste nicht ausgeschieden ist. Ueber letztere gibt nur die ärztliche Behandlung ein Urtheil, welche 1865 bei dem großherz. Badarzte von 244 Personen in Anspruch genommen wurde.

An Bädern wurden abgegeben: Vollbäder 5194; diese vertheilen sich auf 4115 einfache Thermalbäder, 320 Kleimbäder, 45 Malzbäder, 200 Fichtennadelbäder, 300 einfache und 30 Soolbäder mit Kreuznacher Mutterlauge und 24 von Krankenheil, 154 Stahlbäder. Sitzbäder 258; Douchen 60. Unter letzteren sind die aufsteigenden (Uterus-) Douchen nicht mit einbegriffen, da dieselben meist im Zimmer mit dem Kiwisch'schen Apparate genommen werden. — Die Einrichtung zweckent-

sprechender Douchen wird erst nach gescheneher Leitung des kalten Wassers vom Blauen ermöglicht werden.

Von fremden Mineralwassern werden viele und oft in großen Mengen getrunken; besonders die Wasser von Selters, Ems, Rippoldsau, Kissingen, Griesbach, St. Moritz, Marienbad (Kreuzbrunnen), Vichy, Friedrichshall, Krankenheil, Weilbach, Schwalbach, Pyrmont &c.

Im Jahr 1866 finden wir unter einer Gesamtzahl von 2660 Gästen 1305 Deutsche (mit 579 Badnern), 628 Franzosen, 413 Schweizer, 92 Russen, 60 Engländer, 32 Holländer und Belgier, 28 Nordamerikaner, 11 Italiener, 6 Desterreicher, 2 aus Südamerika und je 1 aus Spanien und der Moldau. Davon wurden 235 badärztlich behandelt, also gegen das Vorjahr ein unbedeutender Rückschlag in Anbetracht der Kriegswirren. — Als sehr wirksame Unterstützungs- und Heilmittel der sonst gebräuchlichen Kurmittel werden hier besonders der konstante Strom, subkutane Injektion von China, energische Aetzungen des Kehlkopfs mit Höllenstein und Verbindung von Natr. bicarbonic. mit Molken oder Milchsäuren hervorgehoben.

Bäderverbrauch: Vollbäder 2946, darunter 2150 einfache Thermalbäder, 314 Kleinenbäder, 50 Malzbäder, 194 Fichtennadelbäder, 98 Soolbäder und 150 Stahlbäder. Sitzbäder 286, Douchen 105 (mit dem einfachen Fischer'schen Zimmerdouche-Apparat). — Dazu kommen noch etwa ca. 4000 Flaschen und Krüge fremder Mineralwasser.

Nach den Ländern vertheilen sich die 1867 in Badweiler sich aufhaltenden Fremden wie folgt: Deutsche 1720 (darunter 667 aus Baden), Franzosen 550, Schweizer 536, Niederländer 129, Engländer 112, Russen 90, Nordamerikaner 41, Desterreicher und Belgier je 8, Italiener 7, Südamerikaner 6, Dänen und Ostindier je 5, Montenegriner 2, aus Egypten und Japan je 1. Von diesen 3241 Personen waren 270 in badärztlicher Behandlung.

An Bädern wurden abgegeben: Vollbäder 7212, worunter 5521 einfache Thermalbäder, 532 Soolbäder, 332 Fichtennadelbäder, 227 Kleinenbäder, 108 Malzbäder, 196 Stahlbäder und 96 Schwefelbäder. Sitzbäder 211, Douchen 107.

Die in dem neuerbauten Thermalschwimmbade des Badarztes Dr. Siegel genommenen Bäder entziehen sich der Kontrolle, da eine Taxe nicht erhoben wurde und die einmal gegebene Erlaubniß das Recht zu beliebigem Gebrauche verlieh. Doch fand diese Einrichtung ungetheilten Beifall und die Befürchtung, es könnten besonders die Damen an dem gemeinschaftlichen Baden Anstoß nehmen, wurde durch die Erfahrung widerlegt.

Neben den Molken wurden auch große Quantitäten Kuhmilch getrunken und der methodische Gebrauch von rohen Eiern bei geeigneten Schwächezuständen in umfassender Weise eingeführt.

Der Verbrauch an fremden Mineralwassern betrug ca. 5000 Flaschen und Krüge; außerdem wurde noch als leicht verdauliches und angenehm schmeckendes Eisenmittel der Liqu. ferr. pyrophosphoric. in ausgedehntem Maßstabe getrunken.

Unter den 2989 Fremden während der Saison 1868 ist Deutschland mit 1594 (darunter Baden mit 595) vertreten, Frankreich zählt 663, Schweiz 366, England 102, Niederlande 92, Rußland 80, Nordamerika 57, Belgien 11, Italien und Desterreich je 7, Türkei und Brasilien je 2, Egypten, Griechenland, Schweden, Dänemark, Kanada und Australien je 1. In ärztlicher Behandlung standen 291.

Der geringere Molkenverbrauch gegen das Vorjahr bei größerer Zahl von ärztlich behandelten mag theils in dem verbreiteten Gemisse von rohen Eiern, theils in der schon im September beginnenden Traubenkur, theils darin begründet sein, daß durch den Ankauf des Gasthauses zur Sonne von Seiten des großherz. Badfonds auch das letzte Hotel zweiten Ranges eingegangen und dadurch die Minderbemittelten, ihres letzten Ayles beraubt, nach Oberweiler übersiedelten und dort Kuh- und Ziegenmilch tranken.

Bäderverbrauch: Vollbäder 7214, worunter 5490 Thermalbäder, 512 Kiefernadelbäder, 431 Soolbäder, 251 Kleimbäder, 59 Malzbäder, 171 Stahlbäder. Sitzbäder 180, Douchen 39.

Die Nachfrage nach den Schwimmbädern war so groß, daß nicht alle Wünsche befriedigt werden konnten. Sie mögen wohl die Summe von 1300 erreichen.

Auch fremde Mineralwasser wurden wieder in großen Quantitäten getrunken, allein es erscheint darunter ein auffallender Ausfall an Selterser Wasser, was wohl mit der Errichtung einer Syphonfabrik in Müllheim zusammen hängt, wovon allein gegen 4000 abgegeben wurden.

Im Jahr 1869 kommen von der Gesamtzahl der Gäste (3228) 1670 auf Deutschland (darunter 544 auf Baden), 746 auf Frankreich, 369 auf die Schweiz, 143 auf die Niederlande, 123 auf England, 103 auf Rußland, 35 auf Nordamerika, je 14 auf Oesterreich und Belgien, 5 auf Dänemark, 4 auf Brasilien, je 1 auf Italien und Rumänien. Davon wurden 282 badärztlich behandelt.

Von der Gesamtzahl der 5866 Vollbäder kommen 4523 auf die Thermalbäder, 471 auf Soolbäder, 489 auf Kleimbäder, 314 auf Fichtennadelbäder, 79 auf Stahlbäder; die angegebenen 71 Sitzbäder und 18 Douchen lassen sich nicht einmal als annähernd richtig betrachten, da sie auf dem Zimmer genommen, sich jeder Kontrolle entziehen. Der Ausfall der Vollbäder gegen das Vorjahr hat seinen Grund in der niederen Temperatur der Monate Mai und Juni, welche beim Mangel der einfachsten Heizeinrichtung in den Kabinetten den Beginn oder die Fortsetzung einer Badekur unmöglich machte. Schwimmbäder wurden wieder in großer Anzahl genommen.

Auch im geringeren Molkenverbrauch zeigt sich die ungünstige Witterung des Vorjommers. Auffallend aber ist die große Abnahme der Ekelinnenmilch (1807 gegen 2150 Schoppen des Vorjahres). Siegel sucht den Grund davon in den von einigen Klinikern verordneten enormen Milchquantitäten, die zu beschaffen der hohe Preis der Ekelinnenmilch verbietet.

Im Verbrauch der fremden Mineralwasser trat wieder der geringe Absatz von Selterser Wasser gegenüber von ca. 4000 Syphons hervor.

Aus vorstehender Zusammenstellung ergibt sich, daß die gleichzeitige Anwesenheit von Fremden in stetiger Zunahme begriffen ist, daß diese im Verhältnisse zur Vermehrung der Wohnungen und im Allgemeinen zum Verbräuche an Molken und Milch steht. Die Zahlen der absoluten Frequenz, obgleich im Ganzen auch etwas gestiegen, ergeben unregelmäßige Schwankungen, bedingt durch ein mehr oder weniger zufälliges Zufließen von Passanten. Da, mit Ausnahme des Kriegsjahrs 1866, der Zubrang in der hohen Saison beständig so groß war, als es die vorhandenen Räumlichkeiten zuließen, so geht daraus hervor:

- 1) daß die Aufenthaltsdauer eines Kurgastes eine bedeutend längere geworden ist,

2) daß dieß erfreuliche Resultat durch Kranke bedingt ist, da auch der Verbrauch der angegebenen Heilmittel proportional zunahm, und

3) daß eine solide und gedeihliche Entwicklung von Badenweiler nur in der konsequenten Erhaltung und Förderung des Charakters des Bades als Kurort und in der richtigen Erschließung und Verwerthung seiner ihm eigenthümlichen Heilagentien möglich ist.

b. Kureinrichtungen. Wir beginnen mit dem Jahr 1864.

Die unermüdet fortgesetzten Bestrebungen der Regierung dem Badeorte kaltes Trinkwasser zu gewinnen, gehen nunmehr einem bestimmten Erfolge entgegen. Die durch den Geologen Professor Zittel von Karlsruhe vorgegenommenen Prüfungen wandten sich dem sog. Fischbrunn zu, ehemals benützt als Tränke für das auf dem Blauen weidende Vieh. Derselbe liegt 3300 Fuß über der Meeresfläche, 589 Fuß unter dem Hochblauen, in einer weiten Mulde. Seine vorläufige chemische Untersuchung ergab ein fast reines Wasser, wohlschmeckend, Temperatur 6,°25 C., die Messung 22 Schoppen in der Minute. Das umgebende Gestein Granit, Gneis und bunter Sandstein. Versuchsweise 4 Schürfe ergaben das erfreuliche Resultat von 237 Schoppen in der Minute; das Wasser sprudelte aus dem Gneis hervor. — Da diese Versuche im Spätjahr, also der relativ trockensten Zeit, in einem sehr trockenen Jahre angestellt wurden, so ist eher gegründete Hoffnung auf dauernde Vermehrung der Wassermenge vorhanden.

Die Entfernung dieser Quelle von Badenweiler beträgt 9150 Fuß.

Ferner ist es gelungen, durch Nachgrabungen oberhaupt der Hauptquelle eine Therme von 21,°3 R. (26,°6 C.) zu erbohren, welche 250 Maaß Wasser in der Minute liefert, wodurch man dem Hauptstrange näher gerückt scheint. Hiedurch können die Bäder des Römerbades ausgiebig mit Wasser versorgt werden. Die Nachgrabungen nach der Hauptquelle wurden 1865 eifrig fortgesetzt. Zu Anfang des Jahres wurde bereits eine Therme erschlossen, welche 250 Maaß in der Minute lieferte bei sichtlich Verminderung der Hauptquelle und gänzlichem Verschwinden der Zoner'schen. Weiter südliche und südöstliche Eintreibungen stießen auf festes Gestein und zwischen diesem und dem Keuperletten auf eine immer reichlicher strömende Quelle von 21° R., welche jetzt 704 Maaß in der Minute liefert. Da die bisherigen Brunnen noch 300 Maaß ergeben, so kann über eine Wassermenge von 1000 Maaß in der Minute verfügt werden. Wenn auch dadurch die Hauptquelle noch nicht erreicht ist, so ist doch jetzt schon die Möglichkeit der Errichtung eines Schwimmbades in stets gleicher Temperatur von ca. 18° R. gesichert.

Die auf dem Blauen erschlossene kalte Quelle hat sich indeß als ein reines treffliches Trinkwasser bewährt und in dem trockensten Sommer nie zu fließen aufgehört, so daß deren Herleitung nun bewerkstelligt werden wird.

Da der Schwerpunkt des Kurorts Badenweiler bisher fast ausschließlich in seiner „klimatischen“ Lage und in den Ziegenmolken gesucht wurde, so bestehen eigentlich außer dem Kurhause und einer Anzahl von nicht zeitgemäß eingerichteten Badkabineten daselbst keine weiteren Kureinrichtungen. Und diese haben auch im Jahr 1866 keine wesentlichen Veränderungen erfahren, außer daß der Badarzt Dr. Siegel in dem Hof- und Gartenraume seines Hauses ein Schwimmbad hat errichten lassen. Allein die glücklichen Erfolge der Nachgrabungen, wodurch dem Staate noch ca. 200 Maaß Thermalwasser (von 21,°75 R. im Quellenraume) in der Minute

übrig bleiben, haben die großherz. Regierung ermuthigt, die Frage nach der Errichtung eines sog. Schwimmbades ernstlich zu ventiliren. Die deßwegen am 16. Okt. 1866 an Ort und Stelle einberufene Kommission entschied sich auch einstimmig dafür, daß ein Schwimmbad für Badenweiler zur Sicherung seiner Zukunft nothwendig unter die Zahl seiner bisherigen Heilagentien aufgenommen werden müsse und legte großherz. Ministerium des Innern einen Entwurf darüber vor. Die Ausführung ist jetzt beschlossen und durch die rationelle Benützung der Therme in ihrem natürlichen Zustande zu stets belebten Bewegungsbädern, sowie durch die Herabführung der kalten Quelle von dem Blauen und durch die Anlage eines bequemen Fahrweges auf den ca. 4000 Fuß hohen Blauen werden nicht allein die natürlichen Hülfquellen Badenweilers bedeutend vermehrt, sondern es tritt dadurch zu seinen bisherigen klimatischen Vorzügen und zur Mollenkur ein neuer belebender und erregender, für diesen Kurort gleichsam spezifischer Faktor hinzu, woraus sich ganz frische Indikationen für den dortigen Aufenthalt ergeben werden.

Auch im Jahr 1867 wurden die Nachgrabungen im Bereiche des Thermalgebietes zur Erzielung einer größeren Wassermenge fortgesetzt. — Endlich wurde auch die Herstellung einer Fahrstraße auf den Blauen beschlossen und 1868 begonnen. — Allein der wichtigste Schritt für diesen Kurort ist jedenfalls die endgültig festgestellte Errichtung eines Schwimmbades, womit, insofern keine unvorhergesehenen Hindernisse entgegentreten, im kommenden Frühjahr begonnen werden soll. Der dafür aus dem Badfond von der großherz. Regierung geforderte Kredit von 85,000 fl. ist von den Ständen bewilligt und der Plan zwar noch nicht definitiv, aber der Hauptsache nach, festgestellt. Bei der Eintheilung und Anordnung desselben wurde an dem Prinzipie festgehalten, „daß keine Person den Badsaal betritt, die nicht im Badkostüme ist,“ und von der strengen Durchführung desselben verspricht sich der Badearzt allein ein gedeihliches Resultat.

Ferner gelang es den unausgesetzten Bemühungen des dortigen Badearztes, die Eigentümerin des Hotel Karlsruhe zum Aufgeben der Souterrainbäder zu veranlassen und einen Plan zu zweckentsprechenden Bädern mit rationaler Benützung des Thermalwassers entwerfen zu lassen, was auch in Verbindung mit dem Architekten Kaufmann geschah. Darnach sind die Bäder selbst mit dem Hotel so verbunden, daß man von dem ersten Stocke aus unmittelbar zu ihnen gelangen kann. Vor denselben befindet sich eine gedeckte Wandelbahn von 72 Fuß Länge. Das Bad selbst besteht in einem An- und Auskleidekabinete, je nach Bedürfniß heizbar. Von ihr aus gelangt man ins Badkabinete, das gewölbt ist und im Scheitel mit einer durchbrochenen Rosette schließt, welche mittelst eines Luftkamins nach Außen mündet. In diesem Kanale ist ein Ventil, eine runde um ihre Aze drehbare Glasscheibe angebracht, welche mit einem einfachen Zuge geöffnet oder geschlossen werden kann. Die Wand besteht aus weiß glazirten Thonkacheln, die Rahmen sind jedoch, zum Verhüten des Ausgleitens beim Hinabsteigen, mit nicht polirten weißen Marmorplatten belegt. Der Boden unter dem Badkabinete ist hohl und auf Ziegelpfeiler gestellt und wird mittelst der vom Kessel aus unterhalb durchströmenden warmen Luft erwärmt. Das Wasser in der Wanne kann durch Einströmen, von Dampf rasch auf jede beliebige Temperatur gebracht werden.

Da ein Kabinete mit Doucheeinrichtung versehen ist, kann dasselbe, wenn nur die Wanne



mit einem Holzgitter überdeckt wird, leicht als russisches Dampfbad benützt werden. Boden und Wände, letztere mit einer Imitation von kararischem Marmor bekleidet, sind geschliffen.

Die Herstellung eines besonderen „Kurbrunnens“ zum ausschließlichen Gebrauche der Kurgäste, welche bis jetzt zum Trinken des Thermalwassers an die 3 zunächst der Hauptquelle gelegenen Brunnen angewiesen sind, woselbst ein reges Verkehrsleben von Menschen und Thieren und somit nicht immer die gehörige Reinlichkeit stattfindet, läßt sich mit Recht befürworten, sowie auch die Herstellung einer horizontalen Promenade für Fußgänger und Wagen von Badenweiler nach dem Schweighof im Interesse der „kranken Kurgäste“ sehr zu wünschen wäre.

Wenn aus den bisherigen badärztlichen Verzeichnissen hervorgeht, daß unter den in Badenweiler Hilfesuchenden hauptsächlich gewisse Lungenleiden (besonders Tuberkulose und Kehlkopfkrankungen), Herzkrankte, Anämie und Chlorose, verschiedene Nerven- und Magenleiden hervortreten und gute Erfolge nachzuweisen haben, so lassen sich wohl durch die Einführung der kühlen Bewegungsbäder die Indikationen eines dortigen Kuraufenthaltes noch wesentlich erweitern, und dazu noch chronische Rheumatismen und manche Formen von Gicht, rein nervöse Hyperästhesien und Depressionen, sowie Folgezustände mancher Apoplexien hinzurechnen.

#### IV. Die salinischen Glaubersalzquellen von Sulzbach und Grenzach.

##### A. Sulzbach.

Hier sollen nach den badärztlichen Berichten des großherz. Bezirksarztes Bauer in Oberkirch im Jahr 1867 545 Kurgäste (darunter 290 Ausländer) verpflegt worden sein. Dieß wäre eine Abnahme von 75 gegen 1865 und eine Zunahme von 50 Gästen gegen 1866. — Im Jahr 1868 werden unter 526 Kurgästen 238 Ausländer und für 1869 unter 490 Gästen 265 Ausländer, welche immer größtentheils aus dem Elsaß, besonders aus Straßburg stammen, verzeichnet. Die Inländer gehören hauptsächlich den benachbarten Städten und den Landleuten aus der Umgegend an, die in dem stillen, geschützten Thälchen sich ausruhen und stärken wollen.

Bannenbäder wurden 1867 fast 2000 mehr als im Vorjahre abgegeben, nemlich 6358; im Jahr 1868 stieg die Zahl auf 7827 und 1869 belief sie sich auf 7070 und 190 Douchen.

Der junge Eigenthümer Ludw. Börfig betreibt seit 1866 das Geschäft und zwar mit mehr Energie, er hat die Badkabinete neu hergestellt, sehr zweckmäßig und reinlich und beabsichtigt auch eine neue Fassung der Quelle, sowie andere bauliche Erweiterungen. Wohnung und Verpflegung sind preiswürdig.

Der kurgemäße Besuch von Sulzbach gründet sich viel mehr auf dessen mildes Gebirgsklima und auf das ländliche Stilleben, als auf seine an wirksamen Bestandtheilen nicht sehr reichen Glaubersalzquellen. Letzteren wird wohl vermöge ihres Gehaltes an schwefel- und kohlensaurem Natron eine bestimmte Wirkungsweise in einigen Krankheiten, welche mit Verdauungsstörungen, sog. Abdominalplethora und gewissen gichtischen Leiden zusammenhängen, nicht abzuspreehen sein, allein zum kurgemäßen Badgebrauche besitzen sie keinen weiteren Werth, als eine Reihe anderer hauptsächlich diätetischer Bäder, deren Besuch gleichfalls

durch klimatische und landschaftliche Vorzüge bedingt ist. — Vom balneologischen Standpunkte aus beschränkt sich daher die Wirksamkeit dieser Quellen nur auf deren kurrmäßigen Trinkgebrauch und dieß wohl nur in einem beschränkten Maßstabe.

### B. Grenzach.

Bei Bohrversuchen auf Steinsalz in der Nähe von Grenzach stieß man 1863 auf eine Mineralquelle, nach deren späteren Fassung die chemische von Geheimrath Bunsen ausgeführte Untersuchung (1866) ergab, daß dieselbe zu den sog. erdig-salinischen Glaubersalzwassern gehöre, ohne daß wir dafür in Deutschland ein vollständigs Analogon aufweisen könnten. Sie nähert sich durch ihren geringen Gehalt an freier Kohlensäure und durch ihre namhafte Menge an Gyps den gemeinen erdigen Glaubersalzwässern, während ihre übrigen Bestandtheile, abgesehen von Mangel an kohlensaurem Natron, dieselbe unseren bedeutendsten Glaubersalzsäuerlingen (wie z. B. Marienbad, Franzensbad, Karlsbad) anschließen. (Siehe Anlage XII.)

Was nun die therapeutische Verwerthung dieses Mineralwassers betrifft, so erscheint — auch abgesehen von der genügenden Menge, indem nur ca. 10 Bäder in 24 Stunden damit bereitet werden könnten — die Verwendung desselben zu Bädern beim Mangel von hinreichenden Mengen freier Kohlensäure und von Salzen (namentlich Kochsalz) ziemlich werthlos und es mußte von Anfang an das Hauptaugenmerk auf dessen Gebrauch zu Trinkkuren gerichtet werden. Seine Wirkung wird daher, ähnlich wie die der betr. böhmischen Mineralwasser, bei manchen chronischen Leiden des Unterleibs, bei den verschiedenen Formen von Gicht und rheumatischen Affektionen, bei Griesbildung, Zuckerharnruhr u. als nutzbringend zu erwarten sein, allein bis jetzt fehlen uns noch über die in solchen Krankheiten erzielten Resultate die zu berechtigten Schlüssen leitenden ärztlichen Urtheile. Jedenfalls verdient aber diese Quelle die volle Beachtung der ärztlichen Welt, um so mehr, weil wir weder in Baden, noch in Südwestdeutschland eine ähnliche treffen. — Schon im Jahr 1866 wurde diese Quelle von Apotheker Förster um 3400 fl. angekauft und seither auch kurrmäßig, sowohl an Ort und Stelle, als weiterhin versendet, getrunken.

### V. Die Soolbadanstalten.

#### A. Dürrheim.

a. Klimatische Verhältnisse. Die Witterungsbeobachtungen des gegenwärtigen Bad- und Salinenarztes Cus beschränken sich auf die Kurmonate Mai bis incl. September, und diesen entnehmen wir folgende mittlere Monatstemperaturen:

Monat.	Mat.	Juni.	Juli.	August.	September.
1865	8,03 R.	11,03	14,03	12,02	11,02 R.
1866	—	11,05	14,04	10,03	9,05 R.
1867	10,08	12,07	14,08	15,03	11,08 R.
1868	—	13,07	16,08	14,04	12,05 R.
1869	9,02	8,05	14,02	10,03	9,07 R.

Der Stand des Barometers wird nur im Allgemeinen für jeden Monat angegeben und zwar:

		1866.	1867.	1868.
im Mai	über 26 pariser Zoll	27 mal,	27 mal,	—
" Juni	" "	8 "	23 "	26 mal
" Juli	" "	17 "	27 "	25 "
" August	" "	9 "	26 "	24 "
" September	" "	10 "	22 "	27 "

Für 1869 geschieht die Angabe des Barometerstandes in Millimetern, nach dem mittleren, höchsten und tiefsten Stande des Monats. — Höhe über der Meeresfläche: 2168 Fuß.

	Mai.	Juni.	Juli.	August.	September.
Mittlerer Stand:	697,04 M. M.	701,58	703,03	703,33	701,16
Höchster "	703,5	709,63	709,4	707,63	709,83
Tiefster "	688,9	694,13	696,8	692,83	692,23

Im Jahr 1866 kamen auf die Monate Juni bis inkl. Sept. 23 Regentage, 52 gemischte und 47 heitere Tage;

im Jahr 1867 kamen auf die Monate Mai bis inkl. Sept. 22 Regentage, 42 gemischte und 39 heitere Tage;

im Jahr 1868 kamen auf die Monate Mai bis inkl. Sept. 10 Regentage, 34 gemischte und 86 heitere Tage;

im Jahr 1869 kamen auf die Monate Mai bis inkl. Sept. 9 Regentage, 117 gemischte und 22 heitere Tage.

Die herrschende Windströmung in Dürrhein ist Südwest, stufenweise zu Süd- und Nordost übergehend.

b. Dauer und Frequenz der Saison. Im Jahr 1865 werden 987 Badende im Ganzen aufgeführt (vom 1. Juni bis 1. Okt.), worunter 461 männlichen Geschlechtes, 42 Freibadgäste (29 männliche und 15 weibliche), 24 Offizianten und Salinenarbeiter waren. Unter ärztlicher Leitung waren 97 (56 männliche und 41 weibliche) Kurgäste.

Die Saison 1866 erreichte 1127 Badende, worunter 284 eigentliche Kurgäste — trotz der Kriegsjahrs eine noch nie dagewesene Höhe. Dauer derselben vom 20. Mai bis 1. Oktober. Freibadgäste 40 (je 20 männliche und weibliche).

Im Jahr 1867 stieg die Frequenz von Dürrhein, bei der Dauer der Saison vom 26. Mai bis 5. Oktober auf die bedeutende Höhe von 1669 Badenden, worunter 472 eigentliche Kurgäste, 80 Freibadgäste, 218 unter ärztlicher Behandlung. Nach Nationalitäten finden wir 1133 aus Baden, 460 aus Württemberg, 24 aus Bayern, 10 aus Preußen, 38 aus der Schweiz und 4 aus Frankreich. Davon badeten:

in dem neuen Badhause	938
" " alten "	357
" " Dampfbade	294.

Die Gesamtfrequenz der Saison 1868 war 1811, worunter 1731 Privatbadende (773 männliche und 958 weibliche), 62 Freibadgäste und 18 Offizianten und Salinenarbeiter. Von den 1731 Badgästen kommen 1291 auf Baden, 374 auf Württemberg, 6 auf Bayern, 4 auf Preußen, 1 auf Oesterreich, 38 auf die Schweiz, je 4 auf Frankreich und Italien, 6 auf Amerika und 3 auf Rußland. Unter diesen wurden wieder 322 von dem Badeärzte behandelt. Dauer der Saison vom 24. Mai bis 1. Oktober.

Die Saison 1869 dauerte vom 17. Mai bis 11. Okt. und ergab eine Gesamtfrequenz von 1664 Personen, welche sich folgendermaßen vertheilen:

I. Privatbadgäste . . . . .	a. in neuen Badhause	747
	b. in alten „	481
	c. in der Dampfbadanstalt	324
	Einzeichner:	1552
II. Offizianten und Salinenarbeiter . . . . .		34
III. Freibadgäste . . . . .		78
		1644.

Die 1552 Privatbadgäste (worunter 574 männliche und 978 weibliche) gehören nach Nationalitäten an: Baden 961, Württemberg 512, Preußen 5, Oesterreich 2, Bayern 1, Schweiz 53, Italien 11 und Frankreich 7. Davon badeten 387 Personen unter ärztlicher Leitung.

Interessant ist eine Zusammenstellung über die allmählig steigende Frequenz dieser Soolbadanstalt seit 1851, wo dieselbe ursprünglich zum Gebrauche der Salinenarbeiter in den bescheidensten Anfängen entstand und seit dem Jahre 1852, in welchem dieselbe dem Publikum eröffnet wurde und 1854 auch als Armenbad für die oberen Landestheile benützt wird. Als Maßstab dient hier hauptsächlich die Zahl der abgegebenen Sool- und Dampfbäder:

Jahr.	Soolbäder.	Dampfbäder.	Gesamtsumme.
1851	384	—	—
1852	877	—	—
1853	1,494	—	—
1854	1,953	—	—
1855	1,976	—	—
1856	2,691	—	—
1857	4,104	440	4,544
1858	4,429	652	5,081
1859	4,477	555	5,032
1860	3,933	891	4,824
1861	7,138	1,019	8,157
1862	7,120	1,328	8,448
1863	6,502	751	7,253
Uebertrag:	47,078	5,636	43,339

Jahr.	Soolbäder.	Dampfbäder.	Gesamtsumme.
Uebertrag	47,078	5,636	43,339
1864	6,088	978	7,066
1865	6,080	754	6,834
1866	6,727	852	7,579
1867	9,356	889	10,245
1868	10,611	961	11,572
1869	9,761	1,051	10,812
Summa	95,701	11,121	97,447

An Douchen wurden abgegeben 1452, worunter 79 aufsteigende und 416 im Dampfbade.  
 Auf Vorlage ärztlicher Zeugnisse wird in Dürreim Soole und Mutterlauge zu Bädern  
 auswärts abgegeben. Nach einer amtlichen Zusammenstellung der dortigen großherz. Salinen-  
 kasse beträgt diese Abgabe seit dem Jahre

1860:	7,690	Maaß Soole und	190	Maaß Mutterlauge
1861:	7,160	" " "	444	" "
1862:	4,520	" " "	1922	" "
1863:	3,916	" " "	1686	" "
1864:	4,842	" " "	1152	" "
1865:	6,164	" " "	1086	" "
1866:	4,793	" " "	776	" "
1867:	8,574	" " "	663	" "
1868:	10,102	" " "	—	" "
1869:	13,405	" " "	—	" "

Außerdem wurden im letzten Jahre an die neue Badenanstalt in Donaueschingen 26,650  
 Maaß und an andere Bäder 3312 Maaß Soole verabfolgt. Den ungefähren Gesamtver-  
 brauch an Soole zu Badzwecken berechnet der Badarzt für das Jahr 1869 auf 451,735 Maaß.

Eine übersichtliche Darstellung der in der Freibadanstalt seit 1854 verpflegten Per-  
 sonen zeigt folgendes:

1854	wurden verpflegt	8	Person.,	davon	—	geheilt,	—	ohne Erfolg,	—	mehr od. weniger	gebessert.
1855	"	"	15	"	"	—	—	—	—	"	"
1856	"	"	22	"	"	—	—	—	—	"	"
1857	"	"	29	"	"	—	—	—	—	"	"
1858	"	"	50	"	"	—	—	—	—	"	"
1859	"	"	55	"	"	—	—	—	—	"	"
1860	"	"	49	"	"	—	—	—	—	"	"
1861	"	"	78	"	"	—	—	—	—	"	"
1862	"	"	73	"	"	15	6	—	—	52	"
1863	"	"	49	"	"	10	4	—	—	35	"

1864	wurden verpflegt	49	Person.,	davon	11	geheilt,	3	ohne	Erfolg,	35	mehr	od.	weniger	gebessert.
1865	"	"	42	"	"	8	3			31	"			"
1866	"	"	40	"	"	14	2			24	"			"
1867	"	"	80	"	"	12	4			64	"			"
1868	"	"	62	"	"	17	4			41	"			"
1869	"	"	78	"	"	17	7			54	"			"

Beispielsweise wurden von den 78 Freibadgästen des vorigen Jahres 37 ganz auf den Badfond, 13 zur Hälfte Badfond und zur Hälfte Gemeinde, 28 ganz auf die Gemeinde aufgenommen und in den Gasthäusern zum Adler (3), Kreuz (35), Roß (27), zur Saline (10), Sonne (1) einquartirt. 49 davon waren männlichen und 29 weiblichen Geschlechts. Unter 6 Jahren 3, von 6—14 Jahren 14, von 15—20 Jahren 7, von 21—30 Jahren 19, von 31—40 Jahren 15, von 41—50 Jahren 12, von 51—60 Jahren 7 u. über 60 Jahre 1 Person. — Sie erhielten 2459 Soolbäder mit 89,268 Maaf Sool und 350 Dampfbäder.

c. Kurtechnisches. 1) Das Soolbad. Die Soolbäder werden in den Badhäusern, dem neuen mit 8 und dem alten mit 7 Badkabinetten abgegeben. In letzterem sind 4 Kabinete vorzugsweise für Freibadgäste und die andern 3 für Privatgäste bestimmt. In beiden Häusern findet sich je 1 Kabinet mit Doucheapparat. Die Badwammen in Dürheim halten, wenn sie zum Vollbad angefüllt sind, durchschnittlich 10—11 Kub.-Fuß Wasser. Um nun bei dieser Wassermenge ein eingradiges Soolbad zu bereiten, bedarf man ca. 6 Maaf Sool, für ein solches von 12° Sool demnach ca. 72 Maaf. Nach ärztlicher Anordnung wird bei Kindern und schwächlichen Personen meist mit 1/2—1 Soolgrad begonnen und alle 2—3 Tage um 1/2—1° gestiegen bis zu 5—8°. Bei kräftigeren Individuen beginnt man mit 3° und steigt zu 14—15°. Die Temperatur des Bades schwankt zwischen 26—30° R., je nach der äußeren Temperatur und Individualität, die Dauer eines Bades zwischen 1/2—1 Stunde. Ausnahmsweise wird mit der Temperatur bis 32° R. gestiegen, besonders bei Rheumatikern. — Anfangs der Saison werden die Badhäuser Morgens 6 Uhr geöffnet und Abends 7 Uhr geschlossen; in der Höhe derselben muß dieß bei starkem Zubrange der Badenden schon Morgens 1/26 bis Abends 1/28 Uhr geschehen.

2) Die Souldouche wird vielfach, auch mit Süßwasser, zur Steigerung der Wirkung des Soolbades benützt, je nach dem Sitze des Leidens bald als absteigende, bald als aufsteigende. — Es bestehen jetzt im neuen Badhause deren 4.

3) Die Soolüberschläge, entweder verdünnt mit Süßwasser, oder konzentrirt, je nach der Reizbarkeit, kalt oder lauwarm.

4) Die Dampfbadanstalt bildet einen wesentlichen Bestandtheil des Bades und befindet sich im zweiten Siedhause. Im Verlaufe des Sommers 1867 wurden wesentliche Verbesserungen damit vorgenommen, wie die Anschaffung von 2 Betten, 1 Dampfstuhl, Verbesserung des zweiten Dampfstuhles, sowie des Doucheapparates, Anschaffung eines Rollstuhls, frischer Verputz der Kabinete. — Die Temperatur darin wechselt zwischen 32—38° R., die Dauer des Aufenthalts von 10 Minuten bis 1/2 Stunde.

Als Unterstützung der Kur, besonders bei Lähmungen, wird auch die Faradisation angewendet.

Die Einberufung der Freibadgäste geschieht durch den Badarzt mittelst Schreiben an die betr. Bürgermeisterämter in der Regel in zwei Abtheilungen zu Anfang und Mitte der Saison und es wird dabei theilweise auf die Zeit der Aufnahme, theilweise auf die Dringlichkeit des Falles Rücksicht genommen. — Die Verträge über Verköstigung und Verpflegung dieser Kranken werden in Verbindung der großherz. Salinenverwaltung mit den Wirthen gemacht und darnach wurde in der letzten Zeit für Erwachsene oder Kinder über 6 Jahren für Quartier täglich 8 Kreuzer, für Verköstigung 40 fr. (Frühstück 6, Mittagessen 20, Abendessen 14 fr.), dagegen für eine erwachsene Person mit einem Kinde unter 6 Jahren für Quartier 14 fr. und für Verköstigung 1 fl. 4 fr. bezahlt. Ist eine erwachsene Person beständig als Abwart nöthig so bezieht diese Quartier und Verköstigung auch für 48 fr. — Die Quartiere werden vom Badarzte täglich besucht, die Kost abwechselnd wöchentlich einmal in den verschiedenen Gasthäusern kontrollirt. Die Kranken wurden bis in die letzten Jahre ziemlich gleichmäßig an die Wirthe vertheilt, allein bei dem bestehenden Wohnungsmangel wäre es nach dem Vorschlage des Badearztes geeigneter, künftighin die größte Zahl der Freibadgäste in einem größeren Gasthause unterzubringen, was besonders den badärztlichen Dienst sehr erleichtern würde.

Im verflossenen Sommer hat sich in Dürrhein eine Badkommission gebildet, zu deren Vorstände der Bad- und Salinenarzt Ens gewählt wurde; dieselbe hat sich zum Zwecke gesetzt, die Interessen des Kurorts sowohl, als der Badgäste auf's kräftigste zu vertreten, womit sich die dortigen Wirthe vollständig einverstanden erklären. Schon haben sich der Salinen- und Sonnenwirth in Anbetracht der steigenden Frequenz und der Unzulänglichkeit ihrer Wohnräume bereit gezeigt, im kommenden Sommer bauliche Veränderungen vornehmen zu lassen, ersterer durch einen Ausbau zur Vermehrung der Zahl seiner Zimmer, letzterer besonders zu einer Verbesserung und Verschönerung der vorhandenen Räumlichkeiten.

Es kann nicht bezweifelt werden, daß das Soolbad Dürrhein für die obere Gegend unferes Landes und dessen Nachbarschaft eine Wohlthat ist und daß die besonders seit einigen Jahren steigende Frequenz desselben ernstlich an erweiterte Einrichtungen denken läßt. Allein vorerst sind die Verhältnisse unserer Salinen nicht dazu angethan, kostspielige Bauten und Erweiterungen dort aufzuführen und man wird sich daher mit dem Nothwendigen begnügen müssen, um die Anstalt in ihrer bisherigen Weise zu erhalten. Zu den noch aufschiebbaren Wünschen gehört vor Allem die vom dortigen Badarzte so sehr ersehnte Vermehrung der Badkabinete durch Ausbau an das neue Badhaus, zudem es doch abgewartet werden muß, inwieweit die im Entstehen begriffene Altkien-Soolbad-Anstalt in Donaueschingen in den nächsten Jahren eine etwaige Verminderung der Frequenz für Dürrhein im Gefolge haben wird. Ferner rechnen wir in diese Kategorie von Wünschen eine umfassende Vermehrung der Wohnräume für die Kurgäste, wozu sich wohl Wirthe und Privaten nur dann entschließen würden, wenn auf eine dauernd zunehmende Frequenz gerechnet werden darf; ferner den Neubau eines Dampfbades, Herstellung eines Warte- und Ankleidezimmers im bisherigen Dampfbade, Vermehrung der Douchekabinete, ausgedehnte Erweiterung der Anlagen. Natürlich wird zur möglichst guten Unterhaltung des Bestehenden und Verbesserung des Abgenützten, besonders des sehr defekten alten Badhauses Sorge

getragen werden müssen, auf welche gerechten Wünsche auch die großherz. Steuerdirektion stets bereitwilligst und nach Kräften eingegangen ist.

Die Anschaffung einer passenden Brückenwage aus den Mitteln des Badfonds, deren Gebrauch zu Körpergewichtsbestimmungen vor und nach dem Bade wissenschaftlich und praktisch verwerthbare Resultate verspricht, wurde dem Verlangen des Badarztes entsprechend großherz. Ministerium des Innern bestens von uns empfohlen und auch willfahrt. Auch wurden damit bereits 1868 Versuche gemacht, aber bisher noch in zu geringer Ausdehnung, um spruchreife Werthe zu erhalten.

### B. Rappenaу.

a. Statistische Verhältnisse. Während im Jahr 1865 die Zahl der Kurgäste (mit Einschluß von 55 Freibadkranken) 523 betrug, belief sich dieselbe 1866 nur auf 335 (inkl. 45 Freibadgästen). Davon waren 1865 in ärztlicher Behandlung sammt den Freibädlern 290, während für 1866 nur 170 eigentliche Kurgäste, mit Zurechnung der 45 in dem Freibade, gerechnet werden können.

Für's Jahr 1867 werden als Badende 517 Personen aufgeführt, worunter 460 Inländer und 51 Ausländer. Nach Geschlechtern vertheilen sie sich in 283 männliche und 234 weibliche Kurgäste. Unter dieser Zahl sind auch 60 Freibadkranke begriffen. Zu genauerer ärztlicher Beobachtung des dortigen Bad- und Salinenarztes, Medizinalraths Fink, kamen 232 Kranke.

Die Gesamtzahl der Gäste im Jahr 1868 betrug 755 (inkl. der 56 Freibadkranken), wovon 681 auf das Inland und 74 auf das Ausland, 405 auf das männliche und 350 auf das weibliche Geschlecht kommen. Im Ganzen kamen davon 247 zur ärztlichen Behandlung.

Die Saison 1869 zählt im Ganzen 746 Gäste (worunter 77 Freibädler). Davon stellte Baden 671 und das Ausland 75 und fielen 429 auf das männliche und 317 auf das weibliche Geschlecht. In ärztlicher Beobachtung waren (mit Einschluß der Freibadkranken) 285 Kurgäste. Eröffnung des Bades 24. Mai, Schluß 6. Oktober.

Bemerkt muß werden, daß unter diesen Zahlen auch die Passanten mitbegriffen sind. — Eine Zusammenstellung der jährlich abgegebenen Soolbäder gibt folgende Resultate:

Das Jahr 1850 tritt nur mit 1609 Soolbäder auf, welche sich bis 1855 schon auf 4053 steigern und mit 1860 die Höhe von 7445 erreichen. Die höchste Zahl der abgegebenen Bäder gibt das Jahr 1861, nämlich 9364 (mit 388 Kurgästen, inkl. 65 Freibädlern).

Auf das Jahr 1862 kommen 8634 (inkl. 206 Dampfbädern),			
"	"	"	1863 " 8898 " 167 "
"	"	"	1864 " 6612 " 101 "
"	"	"	1865 " 8676 " 79 "
"	"	"	1866 " 5539 " 36 "
"	"	"	1867 " 7026 " 95 "
"	"	"	1868 " 8763 " 61 "
"	"	"	1869 " 9784 " 89 "

b. Heilapparat. Die Einrichtung der Badanstalt hat seit 1862 keine wesentliche Veränderung erfahren, mit Ausnahme der erweiterten und verschönerten Anlagen in ihrer Umgebung, welche sorgfältig gepflegt und unterhalten werden zu Nutz und Frommen der Kurgäste.



Die Anstalt selbst enthält 20 Badkabinete und einen Wartsaal. Zehn derselben (gegen Süden gelegen) sind mit einem geschlossenen Gange unter sich und mit dem Wartsaale verbunden, die übrigen 10 haben 3 besondere Zugänge. Die hölzernen Badewannen werden jährlich mit weißer Oelfarbe frisch gestrichen, enthalten jeweils 3 Hahnen für die Soole, kaltes und warmes Wasser. Das warme Wasser liefert eine nahe gelegene Dampfmaschine und im Nothfalle ein kleiner Kessel im Badhause selbst, der aber öfters nicht ausreicht. Das kalte Wasser kommt aus einem Teiche, der durch das von der Dampfmaschine abfließende Wasser gefüllt ist. Für die zum Baden nöthige Soole dient ein Reservoir, in solcher Höhe angebracht, daß hinreichender Fall zum raschen Zufluß in die Wanne vorhanden ist. — Die Einrichtung entspricht vollkommen ihrem Zwecke, etwa für 100 Bäder die tägliche Wassermenge zu liefern, insofern die Dampfmaschine arbeitet. Da aber Störungen in ihrem Betriebe nicht ausbleiben, so tritt hie und da Mangel an warmem Wasser und damit eine unangenehme Stockung in der Abgabe der Bäder ein. Deswegen wurde schon 1867 von großherz. Salinen-Verwaltung ein Plan vorgelegt, wonach in der Nähe des Badhauses ein besonderer mit Steinkohlen heizbarer Kessel, sowie ein geräumiges Reservoir für Soole hergestellt werden soll, um aus denselben während mehrerer Stunden oder Tage das für die Bäder nöthige warme Wasser und Soole zu erhalten. Dadurch könnte den begründeten, sich jährlich wiederholenden Klagen der Badgäste abgeholfen werden. Allein zuerst suchte man diesem Uebelstande nur dadurch einigermaßen entgegenzutreten, daß eine größere Pfanne mit zweckmäßiger als bisher eingerichteter Feuerung im Badhause aufgestellt wurde; in letzter Zeit aber wurde eine verbesserte Röhrenleitung für Soole, süßes warmes und kaltes Wasser hergerichtet, so daß täglich oft über 150 Bäder ohne Störung bereitet werden konnten.

Die Reinlichkeit in den Badkabinetten, Sorgfalt in der Bereitung der Bäder, Einhaltung der vorgeschriebenen Temperatur- und Soolgrade, möglichste Aufrechthaltung in der Ordnung der Bäderabgabe werden bestens beobachtet. — Die innere Einrichtung der Kabinete wurde durch Nachttischchen, Wärmeflaschen zc. vervollständigt. — Auch die Einrichtung der Dampfbäder entspricht im Wesentlichen den Anforderungen. Sie besteht aus zwei Abtheilungen, deren eine etwas splendider hergestellt ist. Jede derselben enthält ein An- und Auskleidezimmer, eine Abtheilung mit Bett zum Nachschwitzen, ein Dampf- und Douchekabinet. Zur Douche kann süßes Wasser oder mehr und weniger verdünnte Soole benützt werden.

Die Temperatur der Soolbäder beträgt im Allgemeinen 24—28° R., ihre Dauer  $\frac{1}{4}$ —1 Stunde; ihr Soolgehalt variiert von  $\frac{1}{2}$ —16°, je nach Krankheit und Individualität. Auch für Sool- und Süßwasserdouche ist gesorgt. — Zuweilen wird die Soole auch innerlich verordnet, zu  $\frac{1}{2}$ —1 Eßlöffel auf ein Glas Wasser, alle  $\frac{1}{4}$  Stunde den dritten Theil davon getrunken, in der Regel des Morgens.

Zur Aufnahme und Bewirthung der Gäste dienen die Salinenwirthschaftsgebäude und das dicht an der Saline gelegene einem Privaten gehörige Badhotel Reichardt (das frühere Altiensbadhaus). Der Salinengasthof selbst enthält nur 12 Zimmer für Badgäste, geräumig zwar und hoch, aber in engster Nähe der Wirthschaftslokalitäten, was für ihre Bewohner stets mit Unannehmlichkeiten verknüpft ist. Die Freibadgäste finden hauptsächlich in dem zur Wirthschaft gehörigen Defonomiegebäude — mit 5 Zimmer — Aufnahme. Eines weit größeren Zuspruchs erfreut sich das Badhotel Reichardt, insbesondere aus Gästen der besseren Klasse. Durch einen

neuen Anbau auf der Ostseite ist ein größerer, für mäßige Ansprüche ganz schön eingerichteter Speisesaal, sowie vor demselben eine offene, gedeckte Halle gewonnen worden, die im Sommer einen angenehmen Aufenthaltsort bietet. Darüber sind neue, wohl ausgestattete Wohnzimmer eingerichtet worden, so daß jetzt ca. 40 Zimmer zur Verfügung stehen. Die Beschaffenheit der Speisen, sowie die Art der Bewirthung in diesem Hotel hat allen Anforderungen vollkommen entsprochen.

Für das Gedeihen der Rappenaauer Soolbadanstalt wäre eine Vereinigung der Salinenwirthschaft mit dem Badhotel wünschenswerth. Die beiden Anwesen würden sich wechselseitig ergänzen, indem letzterem größere Wirthschaftsräume abgehen und erstere neben wenig Wohnzimmern ursprünglich geräumige und schöne Wirthschaftsräume bietet und anliegend einen schön gelegenen Garten enthält, welcher, besser gepflegt, einen ebenso angenehmen, als wohlthätigen Aufenthaltsort im Freien abgeben würde, was während der Kurzeit bis spät Abends möglich ist. (Diese Vereinigung hat sich indeß vollzogen.)

Zur weiteren Aufnahme von Badgästen stehen noch einige Privatwohnungen auf der Saline und im Dorfe Rappenaau bereit. Allein wenn auch — gegenüber Dürnheim — die klimatischen Verhältnisse der Saline Rappenaau diesem Soolbade eine günstigere Prognose stellen lassen, wenn seine Badeinrichtungen und Anlagen, die durch die Eisenbahnen und Telegraphen erleichterten Kommunikationen wesentliche Vortheile bieten, so tritt einer Weiterentwicklung vorerst doch vor Allem die geringe Anzahl der Wohnräume für die Kurgäste wesentlich entgegen und namentlich wird für ein dauerndes Aufblühen dieser Anstalt auch auf einen gewissen Grad von Komfort derselben Rücksicht genommen werden müssen. — Dennoch ist die Frequenz, wie wir oben gesehen haben, in entschiedener Zunahme, namentlich aber erreichte im Jahr 1869 die Bäderzahl ihre bis dahin größte Höhe, trotz der ungünstigeren Witterungsverhältnisse und der in den benachbarten Amtsstädten Mosbach, Neckarbischofsheim errichteten kleinen Soolbadanstalten, zu welchen beträchtliche Mengen Soole von Rappenaau bezogen wurden.

c. Die Freibadanstalt. Wir geben hier eine Zusammenstellung der seit 1854, d. h. seit der Errichtung der Anstalt, aufgenommenen Freibadgäste und ihrer Erfolge, mit der Bemerkung, daß darunter seit 1862 auch die auf Anordnung des großherz. Ministerium des Innern verpflegten Kranken (zwischen 9 und 18 schwankend) aus dem Blinden- und Taubstummen-Institut begriffen sind.

1854	wurden verpflegt	21	Personen,	davon	3	geheilt,	16	mehr od. weniger	gebessert,	2	ohne	Erfolg.
1855	"	"	21	"	"	6	"	10	"	"	"	5
1856	"	"	20	"	"	6	"	9	"	"	"	5
1857	"	"	20	"	"	3	"	16	"	"	"	1
1858	"	"	26	"	"	3	"	21	"	"	"	2
1859	"	"	39	"	"	2	"	36	"	"	"	1
1860	"	"	55	"	"	19	"	31	"	"	"	5
1861	"	"	65	"	"	14	"	49	"	"	"	2
1862	"	"	77	"	"	6	"	67	"	"	"	4
1863	"	"	80	"	"	6	"	72	"	"	"	2

1864	wurden	verpflegt	49	Personen,	davon	5	geheilt,	43	mehr	od.	weniger	gebessert,	1	ohne	Erfolg.
1865	"	"	55	"	"	9	"	44	"	"	"	"	2	"	"
1866	"	"	45	"	"	4	"	40	"	"	"	"	1	"	"
1867	"	"	60	"	"	3	"	57	"	"	"	"	0	"	"
1868	"	"	56	"	"	8	"	45	"	"	"	"	3	"	"
1869	"	"	77	"	"	5	"	70	"	"	"	"	2	"	"

Von den 77 Kranken des Jahres 1869 waren 15 aus der Blinden- und Taubstummenschule, 40 gehörten zum männlichen, 37 zum weiblichen Geschlechte. Sie vertheilen sich dem Alter nach:

von	1—10	Jahren	5,
"	11—20	"	27,
"	21—30	"	9,
"	31—40	"	11,
"	41—50	"	11,
"	51—60	"	10,
"	61—70	"	3,
"	71—80	"	1.

Die Zahl der für sie abgegebenen Soolbäder beträgt 2206, diejenige der Dampfbäder 30. Die Wohnräume der Freibadgäste waren bis im vorigen Jahre ausschließlich in dem Dekonomiegebäude des Salinenwirthshauses, und ließen in ihrer Einrichtung Manches zu wünschen übrig; es konnten darin gleichzeitig etwa 16 Kranke aufgenommen werden, so daß in der Regel in jedem Kurmonate eine Abtheilung einberufen wurde. Im letzten Jahre fanden auch Einige Unterkunft und Pflege im Badhotel von Reichart oder in Privathäusern.

In den Soolbädern treffen wir vor Allem die zahllosen skrofulösen Leiden mit ihren Abstufungen und Folgezuständen von einfacher Schleimhaut- und Drüsenaffektionen bis zu den tiefgehenden Zerstörungen der Knochen durch Karies und Nekrose. Von den Freibadkranken unseres Landes werden alle Skrofulösen in eines der Soolbäder (nach Dürheim diejenigen des ehemaligen See- und Oberrheinkreises, nach Rappenaun diejenigen aus dem Mittel- und Unterrheinkreise) gewiesen. An diese Krankheitsformen reihen sich die chronischen Fälle von Rheumatismen und Gicht mit ihren vielfachen sekundären Verbildungen, sowie die Nachwehen chronischer Gelenkentzündungen, von einfacher Steifigkeit bis hinauf zur kariösen Zerstörungen der Gelenkenden. Endlich gewisse Neuralgien und Lähmungen, bei denen besonders auch die Dampfbäder öfters von wohlthätigem Einfluß erscheinen, und einzelne Kategorien von chronischen Hautkrankheiten. — Die Natur dieser Krankheiten ist der Art, daß sie meistens tief einschneidende Gewebsveränderungen bewirken, und daher nur selten innerhalb einer gewöhnlichen Kurzeit oder in einer Saison erheblich gebessert oder gar geheilt werden und daher vielfach wiederholter Kuren bedürfen. Allein unstrittig nehmen die Soolbäder im Heilapparate obiger Leiden eine der ersten Stellen ein.

## VI. Die Kochsalzquellen und Thermen.

### A. Säckingen.

Die alkalische Kochsalztherme von Säckingen wurde endlich ihrer langjährigen unverdienten Zurücksetzung entrissen und zum Wohle vieler Leidenden einer hoffnungsreichen Zukunft entgegengeführt. Nachdem wir uns, aufgemuntert durch mehrfache Berichte des dortigen Bezirksarztes Medizinalrath Schmidt, schon im Jahre 1861 erlaubten, großhergl. Ministerium des Innern auf die Bedeutung dieser Therme, deren letzte chemische Untersuchung von Fromherz aus dem Jahre 1842 stammte, aufmerksam zu machen und eine Neufassung der durch Tagwasser verunreinigten Quelle und darauf folgende erneute chemische Analyse zu beantragen, hat nun im Jahre 1867 die Neufassung stattgefunden. Dabei traten 2 Quellsapalten in dem feinförnigen Granite zu Tage, so daß aus der einen sich 2 wärmere Quellen (von ca. 23—25° R.) in den Quellsammler ergossen und aus der anderen eine kältere von nur 17° R. hervorquoll. Erstere beiden wurden zusammen und letztere für sich gefaßt. Allein diese verschiedenen Quellen scheinen in der Tiefe zu kommunizieren, denn die Temperatur der kälteren schwankt in kürzeren oder längeren Intervallen und steigt auf 21—22° R., und sie selbst zeigt auch nach den inzwischen (1868 und 1869) erfolgten chemischen Analysen von Geheimrath Bunsen (s. Anlage XII) eine solche analoge Zusammenfügung mit der wärmeren Quelle, daß sie wohl aus demselben Quellsrang entspringen muß. Bunsen sagt darüber: die kältere Quelle ist offenbar nur eine mit wildem Wasser vermischte Abzweigung der wärmeren. Es spricht dafür die niedrigere Temperatur, die etwas geringere Menge der festen Bestandtheile, die Uebereinstimmung der letzteren mit denen der anderen Quelle und endlich die Abwesenheit des kohlen sauren Natrons, welches neben den Bestandtheilen des gewöhnlichen Quellwassers nicht bestehen kann, sondern in andere Salze übergeht, die sich durch eine kleine Aenderung in dem relativen Verhältnisse der betreffenden Bestandtheile deutlich zu erkennen gibt. — Nach der Neufassung dieser Quellen wurde die Menge des in der Stunde ausfließenden Wassers ungefähr zu 12—15 Dhm angenommen. Genauere Messungen derselben im Jahre 1868 ergaben für die wärmere Quelle 42 Litres in einer Minute und für die kältere im Jahre 1869 nur 3,94 Litres pr. Minute.

Die Besitzerinnen, Geschwister Landbeck, haben ihrerseits seither auch Vieles zur Hebung ihres Ansehens gethan. Schon 1867 wurde eine nothwendige neue Einrichtung der Bäder nebst Röhrenleitung (mit 3000 fl.) vorgenommen. Die jetzigen Badkabinete sind hoch, luftig und geräumig, mit neuen hölzernen, gefirnißten Bännen versehen; ein neuer Douche- und Dampfapparat ist in einem besonderen Raume aufgestellt. Gleichzeitig ging eine bessere Zustandssetzung der Gastzimmer vor sich (800 fl.). 1868 geschah die Restauration des Badgebäudes und die Erbauung eines Eiskellers (mit 2800 fl.). 1869 wendeten sie zur Herstellung eines Konversationssaales 600 fl. auf. Der Neubau einer Trinkhalle im vorigen Sommer scheiterte an der Erkrankung einer der Besitzerinnen. Weitere Rücksicht sollte auch auf die Einrichtung von Inhalationszimmern genommen werden. Ferner wäre es sehr wünschenswerth, wenn die städtischen Behörden sich mit größerem Eifer der Förderung dieser Anstalt widmen würden, worin sie in dem dortigen Bezirksarzte lebhafteste Unterstützung fänden. Besonders Augenmerk müßte dann auf die Herstellung schattiger Promenaden gerichtet werden.

Im Sommer 1867 konnte das Bad erst Ende Juli eröffnet werden, da die Leitung nicht früher vollendet war. Im August und September waren noch einige (3) ständige Kurgäste, welche 73 Bäder gebrauchten, gekommen. Im Ganzen wurden doch noch 1291 Bäder und 119 Maaß Soole (als Zusatz zu denselben) abgegeben.

1868 betrug die Kurgäste 31 mit 415 Bädern. Gesamtzahl der Bäder 4627 und 7862 Maaß Soole.

1869 stieg ihre Zahl auf 56 mit 881 Bädern. Gesamtzahl der Bäder 4871 und 11,240 Maaß Soole.

Nach der chemischen Zusammensetzung der Säckinger Mineralquellen, sowie damit in Verbindung durch ärztliche Beobachtungen bestätigt, lassen sich schon bestimmte Indikationen für ihren Gebrauch feststellen. — Zuerst tritt hier, neben andern Chlorverbindungen (besonders dem Chlor-natrium) ein namhafter Gehalt an Lithion hervor, wie er in unsern übrigen einheimischen Kochsalzquellen hauptsächlich in einzelnen von Baden, wie der Fetz-, Mur-, Ungemach-, Höllen- und Büttquelle vertreten ist und sich auch in dem schwächeren Wasser des Erlens- und Hubbades in spärlicherer Menge findet. Allein die gleichzeitige Kombination mit Brom (Bromnatrium) steht bis jetzt wenigstens, mit Ausnahme der Büttquelle in Baden, in unserem Lande einzig da und ist auch auswärts nur sehr selten (wie z. B. in der Eisenquelle von Kreuznach) nachgewiesen.

Darnach erwies sich die Säckinger Kochsalzquelle sehr wohlthätig bei katarrhalischen Affektionen der Schleimhäute — besonders des Rachens, Kehlkopfs, der Luftröhre, Blase und Gebärmutter, namentlich auch beim sog. chronischen Infarkt der letzteren; bei verschiedenen Formen von Sicht und bei chronischem Gelenkrheumatismus. Auch skrofulöse Leiden und manche Hypertrophien einzelner Organe finden durch ihren innerlichen Gebrauch, besonders in Verbindung von durch Soole oder Mutterlauge verstärkten Bädern, Besserung und Heilung; dergleichen einzelne Formen von chronischen Hautkrankheiten. — Ob und in welcher Weise sich das Zusammenkommen von Lithium und Brom in diesem Wasser zu Heilzwecken benützen läßt, muß die künftige Beobachtung lehren.

### B. Rothenfels.

Mit dem Frühjahr des Jahres 1867 übernahm ein neuer Bad- und Gastwirth die Elisabethenquelle zu Rothenfels, und vergab dieselbe in Pacht an einen besondern Badmeister, der mit der nöthigen Sachkenntniß und regem Eifer die Badleitung selbständig übernahm und für einen besseren Zustand der Badkabinete und Bannen besorgt war. Diese Geschäftsabtheilung hat sich seither bewährt. — Neuerungen wurden in der kleinen Anstalt nur wenige seit den letzten Jahren vorgenommen, außer der Herstellung und Einrichtung von 5 Badkabineten aus früher zu andern Zwecken benutzten Räumen, der Verschönerung der Trinkhalle und einer Verbesserung zur Hebung des Wassers. Auch die prachtvollen Park- und Gartenanlagen um das Bad gedeihen jetzt besser unter der Aufsicht und Kultur eines Forstbeamten.

Die Frequenz dieses Bades ist eine sehr geringe und vertheilt sich auf die Monate Mai bis Oktober. Die meisten Kurgäste wohnen im Badhause, einzelne auch im Dorfe Rothenfels

und Gaggenau. So wird für 1867 die Gesamtzahl der Fremden auf 140 angegeben, darunter aber nur 52 eigentliche Kurgäste. Im Ganzen wurden 858 Bäder, inkl. von 18 Douchen, abgegeben.

Im Jahre 1868 gebrauchten 88 Personen 1010 Bannenbäder und 52 Douchen, während 1869 von 104 Gästen, wovon 49 als Kurgäste zu betrachten sind, 812 Bannen- und 54 Douchebäder genommen wurden. Nebenbei wurde auch das Murgbad fleißig benützt. — Ungefähr 1 Pfd. Quellsalz, aus abgedampftem Mineralwasser bereitet, wurde als Zusatz beim Trinken des Quellwassers verabreicht; auch einige hundert Krüge Mineralwasser versendet.

Für eine etwaige Weiterentwicklung dieses Badeortes ließe sich vielleicht die Herrichtung eines Dampfbades befürworten, obwohl die qualitativ und quantitativ geringe Leistungsfähigkeit der Quellen einer erheblichen Zunahme der Frequenz stets hindernd im Wege stehen dürfte.

Als Badarzt fungirt der praktische Arzt S c h e n k in Gaggenau. Er findet da Mineralwasser in Verbindung mit der milden Luft des reizenden vorderen Murgthales von guten Folgen bei chronischen Verdauungsstörungen, Chlorosen, Rheumatismen, Refonvaleszenten und Tuberkulösen begleitet. — Auch bei den Bewohnern der Umgegend gilt es bei diesen Leiden als heilkräftig und wird daher vielfach von ihnen kurmäßig getrunken.

Das benachbarte Hubbad hat als Kochsalztherme von 28,07 C. wenig Bedeutung gewonnen und wurde seit Jahren hauptsächlich als Kaltwasserheilanstalt besucht, bis es Ende 1867 in den Besitz des Dr. Walz (früher in St. Petersburg) überging, welcher das Etablissement zu einer gynäkologischen Anstalt, insbesondere für Krebskranke, einrichtete. Dieses Unternehmen ist in kurzer Zeit vollständig gescheitert und das ganze Anwesen wieder seiner vorherigen Bestimmung zugeführt worden. Früher besuchten ca. 200 Kurgäste, meistens aus dem Elsaß, die Anstalt mit einer Aufenthaltsdauer von 4 Wochen bis zu 6 Monaten und während der Saison wurden etwa 4000 Kaltwasserbäder durchschnittlich verbraucht.

Auch die noch schwächere Kochsalzquelle von 23,07 C. des Erkenbades bei Achern wird vom Publikum weniger zu Kurzwecken, als in diätetischer Absicht besucht, wozu die an Naturschönheiten so reiche Umgebung und die gute Verpflegung nicht das Wenigste beitragen mögen.

### C. Der Kurort Baden.

In dem eben ausgegebenen Werke „Baden-Baden als Kurort“\*) von dem großherzogl. Bade- arzte in Baden, Medizinalrath Dr. Frech heißt es: „Unter allen Kurorten Europas hat keiner durch ein glückliches Zusammentreffen günstiger Verhältnisse sich als Vergnügungs- und Erholungs- ort einen solchen Ruf erworben und dadurch eine so große volkswirtschaftliche Bedeutung erlangt, als Baden-Baden; denn in verhältnißmäßig kurzer Zeit ist es aus einem unbedeutenden, nur von seiner nächsten Umgebung aus besuchten Badeorte das europäische Luxusbad geworden, wel-

\*) Der Kurort Baden-Baden. Ein Beitrag zur Geschichte und Statistik des heutigen Badwesens von Dr. Frech. Karlsruhe. 1870. (Der Verfasser ist seitdem gestorben.)

ches seine aus allen Weltgegenden zusammenkommenden Besucher nicht mehr nach Hunderten, sondern nach Tausenden und Zehntausenden zählt.“ Bei der solidarischen Verbindung jedoch, in welche dieser Aufschwung mit dem Fortbestehen des Hazardspieles von Seiten seiner Anhänger gebracht und dessen Zusammenhang wohl von Niemand bezweifelt wird, lassen sich mit der unvermeidlichen Aufhebung der Spielbank 1872 tief einschneidende Wirkungen für das europäische Luxusbad erwarten und ernste Kämpfe um das Dasein für so Manchen voraussetzen. „Daher ist es auch die Aufgabe aller an dem Schicksale Badens Betheiligten durch vereintes Zusammenwirken die momentanen Nachtheile dieses Schrittes nach Kräften auszugleichen und sich über Richtung und Ziel der Maßnahmen zu verständigen, durch welche den Nachtheilen dieser Aenderung, so weit möglich, abgeholfen werden kann.“

„Längst und allgemein bekannt ist die Thatfache, daß mit der Entwicklung Badens zum Luxusbade mehr und mehr seine Thermen und die Verwerthung derselben zu Heilzwecken in den Hintergrund getreten sind, und dasselbe gegenwärtig vorzugsweise seiner günstigen klimatischen und landschaftlichen Verhältnisse wegen von einem großen Theile auswärtiger Aerzte der Beachtung werth gehalten wird.“ — Diese zwar allgemein bekannte, aber nirgends näher begründete Annahme der im Vergleich zu seinen reichhaltigen Mitteln untergeordneten Stellung Badens als Kurort sucht nun Dr. Frech zum erstenmale statistisch nachzuweisen und wir lassen daher in Folgendem die hauptsächlichsten Belege dafür folgen.

Aus den jährlichen Frequenzlisten der Kurorte läßt sich nur dann auf deren Bedeutung und Stellung schließen, wenn dabei eine Trennung in „eigentliche Kurgäste“ und Passanten angegeben ist. Bei Baden geschah dieß bisher nicht und Dr. Frech hat es aus dem vorhandenen Materiale versucht, die Zahl der eigentlichen Kurgäste zu ermitteln. In der von ihm zu Grunde gelegten Berechnung wurde eine Kurzeit zu 21 Tagen (durchschnittlich) angenommen und darnach als Kurgäste diejenigen bezeichnet, welche neben dem Einflusse des Klimas entweder einen regelmäßigen Gebrauch von Mofken, oder von Mineralwässern, von Thermalwasser mit Karlsbader Salz, von Thermal-, oder von Bädern mit Zusätzen (Fichtenädeln, Stahl, Salz &c.), oder endlich von Dampfbädern machten. Darnach entstanden nun folgende Tabellen, welche wir vom Jahre 1865—1869 hier zusammenstellen.

Vergleichende Uebersicht des Fremdenverkehrs in nachbenannten Kurorten.

Jahr.	Personenzahl in							
	Baden.	Karlsbad.	Teplitz.	Gastein.	Schwalzbach.	Wiesbaden.	Wichy.	Wilsbad.
1865	51,148	9,961	18,322	2770	4796	30,060	19,092	4971
1866	34,637	—	4,682	1284	1816	—	21,357	3163
1867	53,083	—	17,327	2714	5501	28,676	20,599	5529
1868	56,013	10,033	17,907	3022	5562	28,567	22,939	6371
1869	62,036	14,183	20,855	2815	5356	42,792	—	6103

**Fremdenliste von Baden nach Nationalitäten.**

Jahr.	Deutschs-land.	Aus-länder.	Frank-reich.	England.	Nord-Amerika.	Hol-land.	Ruß-land.	Schweiz	Belgien	Italien	Polen.	Span-nien.
1865	21,545	29,603	14,864	4994	2278	1794	2167	1269	732	744	285	408
1866	15,061	19,576	11,384	2130	1880	509	1107	848	366	297	132	159
1867	23,670	28,614	10,694	5019	4257	2428	3181	1228	294	1114	117	322
1868	29,352	25,915	13,185	4605	2098	1449	1959	1382	—	219	141	102
1869	24,615	36,652	16,796	6463	3938	2653	2283	1442	—	881	248	402

**Summarische Uebersicht des Betriebs der Kuranstalten.**

Jahr.	Fremden-zahl.	Gläser Molken.	Mineral-wasser.	Karlsbader Salz. Pfd.	Dampf-bäder inkl. Kasten-bäder.	Thermal-bäder.	Bäder mit Zusätzen u. gew. Was-serbäder.	Summe der Bäder (inkl. Douchen.)
1865	51,148	24,415	17,135	10	4814	46,938	11,812	68,329
1866	34,637	18,118	13,567	11 1/4	5722	37,249	5,929	51,615
1867	53,083	22,150	14,956	5 3/4	6879	51,473	11,249	75,295
1868	56,013	18,511	14,123	7 3/4	6882	53,575	9,660	76,088
1869	62,036	19,851	14,538	8	6684	45,968	17,103	74,028

1865. 1866. 1867. 1868. 1869.

Von Douchen wurden in den letzten 5 Jahren genommen: 4765, 2715, 5694, 5971, 4273.  
 Fichtennadelbäder wurden abgegeben . . . . . 1083, 1772, 2453, 852, 843.  
 Der Verbrauch an Stahlbäder war . . . . . 3027, 2113, 3429, 2499, 2236.  
 Salz-, Soda-, Schwefel-, Kleienbäder u. . . . . 2073, 254, 1290, 4108, 3000.

**Gesamtzahl der in den verschiedenen Badhäusern abgegebenen Bäder.**

Jahr.	Armenbad.	Darmstädter Hof.	Badischer Hof.	Löwen Badreit.	Hirsch.	Petersburger Hof.	Stahlbad.	Sofienbad.	Bähringer Hof.	Ludwigbad.	Engel.
	Zahl der Badewannen:										
	14.	35.	25.	24.	20.	15.	14.	24.	16.	13.	12.
1865	6082	11,524	8708	13,220	5388	2987	3100	3541	3897	2379	2127
1866	6037	7,964	6018	8,560	3777	1995	4333	2002	2328	876	1868
1867	8560	12,065	8607	15,058	6177	2499	4151	3044	3447	1960	3003
1868	7985	13,848	8278	14,667	6140	3107	4252	2612	3763	1777	3660
1869	6968	11,138	6596	15,425	3973	2960	4234	1670	2773	1607	3128



Indem wir rücksichtlich der Art und Weise der Berechnung der „Kurgäste“ und der für dieselben verbrauchten Bäder auf das oben angeführte Werk von Dr. Frech verweisen, kann hier nur eine Zusammenstellung der betr. Statistik gegeben werden und daraus auch die dort gezogenen Schlüsse. Dazu wird aber auch der 12jährige Durchschnitt nöthig sein, wie derselbe in jenem Werke angenommen ist.

Zusammenstellung der für die Jahre 1857–1869 für die angegebenen Rubriken sich ergebenden Kurgäste.

Jahr.	Molken.	Mineralwasser.	Karlsbader Salz.	Bäder:		
				Thermal.	Dampf.	Mit Zusätzen:
1857	558	899	78	1290	782	494
1858	471	851	86	1336	946	396
1859	428	800	87	1274	682	390
1860	<b>570</b>	861	85	<b>1042</b>	<b>692</b>	355
1861	536	1038	<b>108</b>	1434	943	339
1862	546	<b>1101</b>	68	1420	891	504
1863	566	1054	53	1408	982	312
1864	443	878	52	1233	1031	296
1865	387	815	40	1490	861	295
1866	287	646	46	<b>1882</b>	982	<b>197</b>
1867	353	712	<b>23</b>	1634	1081	227
1868	293	672	32	1701	<b>1249</b>	236
1869	<b>269</b>	<b>665</b>	32	1459	1054	<b>507</b>

Summarische Uebersicht der berechneten Kurgäste für die Jahre 1857–1869.

Jahr.	Fremdenzahl.	Zahl der Kurgäste:		
		nach Zusammenstellung von voriger Tabelle.	nach Abzug von 1000 bezl. der Korrektton. *)	nach Abzug von 308 Armen.
1857	50,097	4101	3101	2792
1858	47,698	4086	3086	2778
1859	<b>36,089</b>	3661	2661	2353
1860	46,842	<b>3605</b>	2605	2297
1861	49,923	4398	3398	3090
1862	47,301	<b>4530</b>	3530	3222
1863	46,806	4375	3375	3067

\*) Entstanden durch die gewiß zu niedrig angenommene Zahl der diätetischen Thermalbäder ( $\frac{1}{3}$  der Gesamtsumme) und der zu hohen Annahme derjenigen Personen, welche Dampfbäder kurmäßig gebrauchen.

Jahr.	Fremdenzahl	Zahl der Kurgäste:		
		nach Zusammenstellung von voriger Tabelle.	nach Abzug von 1000 bezl. der Korrektion.	nach Abzug von 308 Armen.
1864	49,545	3933	2933	2625
1865	51,148	3888	2888	2580
1866	43,637	<b>3340</b>	2340	2032
1867	53,083	3930	2930	2622
1868	56,013	4183	3183	2875
1869	<b>62,036</b>	3954	2954	2708*)

\*) 246 Arme abgezogen.

Zusammenstellung der Bäder für die berechnete Zahl der Kurgäste von 1857—1869.

Jahr.	Thermalbäder nach Abzug der Armenbäder.	Vorige nach $\frac{1}{2}$ Abzug für blättsige Zwecke.	Vorige mit Zurechnung der durch Salz-, Kalk- und Eisenbäder.	Dampfbäder nach Abzug der Freibäder.	Vorige nach Abzug von 1310 Bädern zu blättsigen Zwecken.	Total-Summe der eigentlichen Kur-bäder (Nubr. 3 u. 5).	Berechnete Zahl der Kurgäste.
1857	31,685	18,097	29,788	4217	2917	32,705	2793
1858	33,378	19,343	29,907	4423	3123	33,030	2778
1859	31,642	18,249	29,141	3396	2096	31,237	2358
1860	24,988	14,710	25,097	3398	2098	27,195	2297
1861	36,371	21,315	30,749	4652	3352	34,101	3090
1862	35,607	20,696	34,806	4731	4431	39,237	3222
1863	35,853	21,064	32,402	5200	3900	36,302	3067
1864	34,013	21,061	31,317	4910	3610	34,927	2625
1865	40,856	25,210	37,022	3764	2464	39,486	2580
1866	31,212	18,796	24,725	4509	3209	27,934	2032
1867	42,913	25,756	37,005	5605	4305	41,310	2622
1868	46,693	28,835	38,495	5809	4509	43,004	2875
1869	45,968	30,645	41,293	6684	5384	46,677	2708

Nach vorstehenden Zusammenstellungen lautet das Endergebnis, daß nach Abzug von 308 Pfleglingen des Armenbades (12jähriger Durchschnitt von 1857 bis 1868) von 47,432 Personen nur 2687 auf Kurgäste und 44,732 auf sonstige Besucher kommen. Auf 100 Personen also 5,6 Kurgäste.

Vergleicht man diesen 12jährigen Durchschnitt der Kurgäste mit der für dieselben berechneten Bäderzahl und beide mit den entsprechenden Verhältnissen anderer Kurorte, bei denen nur

die Quellen und die Kureinrichtungen die Frequenz bedingen, so erscheint das obige Resultat als der richtige Ausdruck der Badener Kurverhältnisse.

	Kurgäste:	Bäder:	Bäder für einen Kurgast:
Baden . . .	2,687	35,039	13,0
Wichy . . .	12,132	174,716	14,3
Kreuznach . .	6,318	75,527	11,9
Wildbad . . .	3,503	73,271	20,8
Schinznach . .	1,171	30,208	25,0

Beim Vergleiche der Kurgäste und der von ihnen genommenen Bäder von 1857 und 1868 tritt uns die gleichfalls wenig erfreuliche Thatsache entgegen, daß Baden der bemerkbaren Steigerung der Frequenz in den angeführten Kurorten gegenüber keine oder wenigstens keine nennenswerthe Menderung aufweisen kann.

	1857.		1868.	
	Kurgäste.	Bäder.	Kurgäste.	Bäder.
Baden . . .	2,798	32,705	2,875	43,004
Wichy*) . . .	10,334	140,966	22,939	172,568
Wildbad . . .	4,201	71,711	6,371	89,776
Schinznach . .	950	22,000	1,300	39,500
Schlangenbad .	1,620	13,678	1,960	18,428

\*) Für Wichy muß man für 1868 ca.  $\frac{1}{3}$  der gegebenen Zahl für PASFANTEN (in Folge der kaiserlichen Besuche) abziehen.

Für die letzten 12 Jahre zeigt aber auch die Zahl der verbrauchten Molken und Mineralwasser in Baden eine bemerkbare Abnahme, was wieder für keinen Fortschritt Badens als Kurort spricht.

Jahre.	Personenzahl.	Molken.	Mineralwasser.	Karlsbader Salz (Port. zu 2 Grmm.).
1857	50,097	35,190	19,892	4812
1860	46,842	35,966	18,091	5385
1862	47,301	34,417	23,122	4288
1866	34,637	18,118	13,567	2625
1867	53,083	22,150	14,956	1472
1868	56,013	18,511	14,123	1984
1869	62,036	19,851	14,538	2000

Zusammenstellung der Gesamtzahl der in den Jahren 1865–1869 genommenen Kasten- und Lokaldampfbäder.

Jahr.	Personen:			Von diesen nahmen		Bäderzahl dem Preise nach:			Summe der		Gesamtzahl der Bäder.
	Weibl.	Männl.	Total.	Kasten-Dampfbäder.	Lokal-Dampfbäder.	à 12 fr.	à 30 fr.	à 42 fr.	bezahlten Bäder.	Frei-Bäder.	
1865	154	224	378	333	45	927	151	122	1200	791	1991
1866	191	219	410	324	86	1167	158	200	1525	667	2192
1867	229	251	480	356	124	1478	68	250	1796	707	2503
1868	259	262	521	414	107	1643	141	329	2113	420	2533
1869	211	179	390	316	74	1162	176	314	1651	503	2154

Zusammenstellung der Gesamtzahl der in den Jahren 1865–1869 genommenen russischen Dampfbäder.

Jahr.	Personen:			Bäderzahl dem Preise nach:				Summe der		Gesamtzahl der Bäder.
	Weibl.	Männl.	Total.	à 36 fr.	à 48 fr.	à fl. 1.6 fr.	à fl. 1.24 fr.	bezahlten Bäder.	Frei-Bäder.	
1865	61	419	480	1357	834	200	73	2464	259	2723
1866	63	509	572	1102	1648	96	17	2863	551	3414
1867	96	615	711	1334	2171	238	85	3828	567	4395
1868	93	635	728	1436	1950	207	39	3632	653	4285
1869	90	574	664	1153	1850	177	87	3267	442	3709

Zum Schlusse seiner statistischen Belege sagt nun Dr. Frech: „Die angeführten That- sachen werfen ein grelles Licht auf die eigenthümlichen Kurverhältnisse Badens. Der bescheidene Zustand, in welchem sich fast alle, die Benützung seiner Thermen zu Bädern betreffenden Ein- richtungen befinden, und der auffallende Kontrast, in welchem dieselben mit dem Luxus und der Verschwendung aller auf das Vergnügen und den Lebensgenuß gerichteten Veranstaltungen stehen, zeigt gleichfalls, daß Baden als Kurort nichts weniger als glänzend bestellt ist, und unter seinen zahlreichen Konkurrenten nicht die Stellung einnimmt, welche seine günstigen natürlichen Voraus- setzungen erwarten lassen.“

Um nun Baden nach Aufhebung der Spielbank aus den vieljährigen Banden eines europä- schen Luxusaufenthaltes zu erlösen und endlich zu dem ihm vermöge seiner klimatischen Vorzüge und seines Reichthums an Thermen gebührenden Range eines europäischen Kurortes zu erheben, müssen vor Allem in ihrer Art einzig dastehende Musteranstalten geschaffen werden, mit deren möglichst zweckmäßiger Anlage, Ausdehnung und Einrichtung sich die großherzl. Regierung seit Jahren angelegentlich beschäftigt hat. Doch die klimatischen Verhältnisse und die von der Natur gebotenen Hilfsquellen (hier besonders die Thermen) genügen, allein verwerthet, den

heutigen Anforderungen an einen solchen Kurort nicht mehr, sondern er muß auch in hygienischer und therapeutischer Beziehung mehr leisten, als es bisher der Fall war, wenn er wirtschaftlich gedeihen und als Glied der Sanitätseinrichtungen eines Landes zur Förderung des leiblichen und geistigen Wohles desselben beitragen soll. Daher müssen auch die durch die Ergründungen der heutigen Naturforschung in ihrer Wirkungsweise besser erkannten und durch die neuere Technik leichter zu bewältigenden Naturkörper und Naturkräfte, soweit sie zur Heilung und Verhütung von Krankheiten oder zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit erprobt sind, an einem Kurorte Verwendung finden. Dieß gilt namentlich von Einrichtungen, welche von Privaten, der Kosten wegen, nicht ausführbar sind, oder, wenn auch, doch nicht so hergestellt werden, wie es das mit ihrer Rentabilität leider oft nicht Hand in Hand gehende Interesse der Besucher verlangt.

Nach diesen wesentlich von Dr. Frech stammenden und durch die großherzogl. Regierung gebilligten Anschauungen entstand nun folgendes, zum Theil schon in Ausführung begriffene Programm für Baden:

#### I. Für das neue Dampfbad.

Verwerthung der Dünste unserer Thermen, d. h. der feucht-warmen bis heißen Luft, desgleichen der trockenen heißen Luft zu therapeutischen und hygienischen Zwecken mittelst Einrichtungen, welche dem Arzte die Individualisirung dieser Agentien in weitester Ausdehnung ermöglichen und den Badenden das Gleiche je nach Alter, Geschlecht, Konstitution, sowie äußerer Lebensstellung zc. bieten.

Einrichtungen hiezu sind:

- 1) Zwei große gemeinschaftliche Dampfbäder, sog. russische, ein großes heißes Luftbad — römisch-irisches Bad, nach den schon von den Alten empirisch gefundenen, heute wissenschaftlich begründeten hygienischen Grundsätzen mit allmählig, stufenweise sich steigender Erwärmung und Abkühlung.
- 2) Sechs kleinere, sog. russische Dampfbäder für Personen als Einzelbäder, von denen 2 unter dem Namen „Fürsten“, besser „reservirte“ Bäder für an größeren Komfort und Luxus gewöhnte Personen.
- 3) Sechs sog. Kasten- und Lokalbäder.
- 4) Ein großer Inhalationsaal.
- 5) Räume zur Verwerthung der Elektrizität und Vornahme sonstiger therapeutischer Maßnahmen.
- 6) 10—12 Zimmer zur Aufnahme von Kranken.
- 7) Als Vor- und Aufenthaltsraum zum Ausruhen, Spazieren, zur Erfrischung und Unterhaltung der Badenden eine große im Sommer offene, im Winter geschlossene, durch das Thermalwasser erwärmte Gartenhalle, Wintergarten.

#### II. Für die Kuranstalt auf dem Holzhofe.

a. Einrichtungen zur Verwerthung der Thermen. Das Thermalwasser soll durch geeignete Vorrichtungen auf die Badetemperatur abgekühlt und während der Dauer eines Bades möglichst darin erhalten werden.

1) Mehrere sog. Gesellschaftsbäder.

2) Eine größere Anzahl (12—24) von Thermal-Einzelbädern in verschiedener Ausstattung nach den neuesten Erfahrungen und zweckmäßigster Einrichtung, nebst Raum zur möglichsten Vermehrung derselben.

3) Besondere Douche-Kabinete für alle Arten von Douchen.

4) Sitz-, Fuß- und andere Lokalbäder in fließendem Thermalwasser.

b. Einrichtungen zur Verwerthung des aus dem Geroldsauer Thale in einer Temperatur von 8—9° R. hergeleiteten Quellwassers.

1) Voll- und Wellenbäder nebst den übrigen zu einer rationellen Kaltwasserbehandlung erforderlichen Einrichtung.

2) Ein großes, im Sommer kaltes, in der kühleren Jahreszeit durch Thermalwasser temperirtes Schwimmbad für Erwachsene und ein kleineres für Kinder.

### III. Einrichtung zur Anwendung von Komprimirter Luft.

1) Zu Bädern,

2) zu lokaler Anwendung und

3) zur Zerstäubung des Thermalwassers und medikamentöser Flüssigkeiten.

### IV. Einrichtung zur Heilgymnastik

für Kinder und Erwachsene in geschlossenen Räumen und im Freien.

Zur Ausführung dieses neuen Dampfbades sind vorläufig für das Jahr 1870 und 1871 von den Ständen aus dem Badfond 400,000 fl. bewilligt und zum Baue der größeren Anstalt für Thermal- und kalte Bäder auf dem Holzhofe für das Jahr 1871 die Summe von 200,000 fl. Ebenso wurden zur Erweiterung der zur Trinkhalle gehörigen Gebäude 19,000 angewiesen.

Der großherz. Badearzt ist Mitglied der Badanstalten-Kommission, welche unter dem Voritze des großherz. Stadtdirektors die gesammten Badangelegenheiten leitet.

Einer eingehenderen Besprechung bei den Kurverhältnissen in Baden bedarf noch das dortige

### Armenbad.

a. Statistik der Anstalt. Wir entnehmen den jährlichen Berichten über die Leistungen dieses Bades vom gegenwärtigen Hausarzte, dem großherz. Bezirksarzte Dr. Wilhelmi das statistische Material und es wird von Interesse sein, eine übersichtliche Zusammenstellung des Besuches dieser Anstalt seit dem Jahre 1852 zu geben.

1852	wurden aufgenommen	229	Kranke,	worunter	107	Männer	und	122	Weiber;
1853	"	"	234	"	"	113	"	121	"
1854	"	"	254	"	"	125	"	129	"
1855	"	"	260	"	"	131	"	129	"
1856	"	"	275	"	"	132	"	143	"
1857	"	"	293	"	"	146	"	147	"
1858	"	"	293	"	"	140	"	153	"
1859	"	"	286	"	"	150	"	136	"
1860	"	"	248	"	"	118	"	130	"

1861	wurden aufgenommen	283	Kranke, worunter	118	Männer	und	165	Weiber;
1862	"	"	"	"	146	"	179	"
1863	"	"	"	"	146	"	143	"
1864	"	"	"	"	100	"	103	"
1865	"	"	"	"	110	"	104	"
1866	"	"	"	"	126	"	100	"
1867	"	"	"	"	127	"	93	"
1868	"	"	"	"	138	"	113	"
1869	"	"	"	"	134	"	112	"

Im verflossenen Jahre wurde die Anstalt, wie gewöhnlich, am 1 Mai eröffnet und die letzten Kranken verließen dieselbe am 16. Oktober; eine längere Dauer ist nur in ausnahmsweise günstigen Jahren angezeigt und würde auch bei der dort meistens eintretenden rauhen Witterung wenig Erfolg versprechen. Von den 246 verpflegten Kranken nahmen

237	Kranke	5730	Thermalbäder,
65	"	428	Kasten- und lokale Dampfbäder,
60	"	459	russische Dampfbäder und
44	"	931	Douchen.

Außerdem wurden an 29 Personen außerhalb der Anstalt noch 307 Bäder abgegeben und im Winter 1868/69 in geheizten Kabinetten 808 Bäder gegen Bezahlung von je 15 fr. für das Bad.

Das Thermalwasser (meistens die Mur- und Fetzquelle) tranken 130 Kranke aus der Anstalt kurlmäßig. An 46 dieser Kranken wurden in der Trinkhalle 2903 Glas Mollen abgegeben, welche sich nach Monaten vertheilen: Mai 622, Juni 518, Juli 603, August 753, September 407 Gläser. — An sonstige Unbemittelte vergab man 354 Gläser Mollen. Die Summe aller in der Trinkhalle abgegebenen Mollen beträgt 19,851 Gläser.

Der Verbrauch an Mineralwasser in der Anstalt war im Ganzen, wie auch in den Vorjahren, nur ein geringer und vertheilt sich auf Friedrichshaller Bitterwasser (90 $\frac{1}{2}$ ), Emser (36 $\frac{1}{2}$ ), Rißinger Racoczi (24 $\frac{1}{2}$ ) und 20 Flaschen Petersthaller Magnesine; endlich 1 $\frac{1}{2}$  Pfund Karlsbader Salz. — Der ebenfalls nicht bedeutende Bedarf an Sodawasser wurde aus der Apotheke bezogen.

Nach der Häufigkeit der Aufnahme gebrauchten

145	Kranke	die	Kur	zum	erstenmale,
55	"	"	"	zweitenmale,	
23	"	"	"	drittenmale,	
13	"	"	"	viertenmale,	
6	"	"	"	fünftenmale,	
2	"	"	"	sechstenmale,	
je 1	"	"	"	10 und 16 mal.	

Bei Kranken, die schon 3 mal die Kur im Armenbade gebraucht hatten, wurde stets die Begutachtung des Hausarztes gefordert; ferner wurden Einzelne, die das Bad nicht ertragen

konnten oder sich zu keiner Bad- oder Trinkkur eigneten, alsbald wieder entlassen. — Die Kurzeit der 246 Kranken betrug

8—14 Tage bei	2 Kranken,
15—21 " "	18 "
22—28 " "	106 "
29—35 " "	33 "
36—42 " "	87 "

woraus sich ergibt, daß 120 Kranke eine Verlängerung ihrer Badezeit von 8—14 Tagen erhielten. Um eine weitere Ausdehnung einzukommen, lag in letztem Jahre keine Veranlassung vor.

Die Kurresultate erscheinen als die gewöhnlichen und wir lassen zur besseren Uebersicht eine Darstellung derselben in den letzten 5 Jahren folgen:

1865	wurden von 214 Kranken	24 geheilt,	168	mehr oder weniger	gebessert	und 21	ohne Erfolg,	(1 †)
1866	"	226	"	15	"	182	"	"
1867	"	230	"	22	"	185	"	"
1868	"	251	"	28	"	199	"	"
1869	"	246	"	20	"	198	"	"

b. Die Kureinrichtungen und ökonomischen Verhältnisse der Verwaltung in der Anstalt sind in den letzten 5 Jahren im Wesentlichen unverändert geblieben; namentlich hat sich die Einrichtung der Selbstverwaltung seither glänzend bewährt und es ermöglicht, den Kranken bei geringeren Kosten doch eine recht gute Nahrung und Pflege zu geben. Auch mit den aus der Pforzheimer Anstalt abgegebenen Wärtern hatte man alle Ursache zufrieden zu sein, vor Allem aber verdient die sachgemäße und wahrhaft wissenschaftliche ärztliche Leitung des Hausarztes Dr. Wilhelmi die vollste Anerkennung.

Beim Durchblättern der in dieser Anstalt Hilfesuchenden treffen wir gleichsam eine Musterkarte aller möglichen chronischen Krankheitszustände und deren Folgen und es lassen sich auch im Allgemeinen keine bestimmten Regeln für den Gebrauch der dortigen Kurmittel, resp. über diejenigen Krankheiten feststellen, welche ausschließlich dafür geeignet wären, namentlich auch aus dem Grunde, weil bei einer solchen Anstalt mehr als irgendwo sonst die Frage nach einer zeitweise besseren Verpflegung und Geschäftsruhe für den unbemittelten Kranken in den Vordergrund tritt.

Allein vermöge der dort gebotenen Kurmittel, namentlich des Thermalwassers und der daraus entströmenden Dämpfe und abgesehen davon, daß alle eigentlich skrofulösen Leiden für unsere Freisoolbad-Anstalten vorbehalten sind, stellen doch die vielgearteten Formen von Muskel- und Gelenkrheumatismen für sich und mit ihren Folgen, und die protensartige Gicht weitaus das Hauptkontingent für diese Anstalt und finden auch die günstigsten Erfolge. Dazu kommen die verschiedenen primären und sekundären Knochenkrankheiten und deren Folgezustände, wie z. B. Verschwärung, Verbildung, Kontrakturen, Steifigkeiten zc. und die heterogenen Nervenleiden, Neuralgien, Krämpfe, Lähmungen, seien sie primärer Natur oder Nachwehen abgelauener Krankheitsprozesse. In letzter Reihe sind es chronische Katarrhe der Schleimhäute und frische Fälle



von chronisch verlaufenden entzündlichen Prozessen in der Lunge (sog. beginnende Lungenschwindsucht), welche meistens wesentliche Besserung finden.

### VII. Das Mineral- und Seebad zu Ueberlingen.

Die Badquelle von Ueberlingen zeichnet sich weder nach der Summe noch der Natur ihrer Bestandtheile vor vielen Quellwassern des Jäggebirges aus und kann nach der letzten Analyse von v. Babo mit ihren 4,4065 Grmm. Rückstand in 10,000 Grmm. kaum eine „Mineralquelle“ genannt werden. Den Hauptantheil daran nimmt die kohlensaure Bittererde (2,3450 Grmm.) und ganz kleine Mengen von schwefelsaurem und kohlensaurem Kalk, phosphorsaurem Kalk und kohlensaurem Natron.

Diese Quelle ist Eigenthum der Stadt und zur Zeit wieder an denselben Pächter, wie früher (H. J. Gilly) abgegeben, der als sehr tüchtiger Wirth die Leitung des Etablissements zur Zufriedenheit führt. Letzteres, schön in einem Parke gelegen, ist komfortabel eingerichtet, die Bäder, namentlich die Soolbäder, sind zweckmäßig mit neuen Doucheapparaten hergestellt.

Die Frequenz dieses Bades hat seit 1865 erheblich nachgelassen. Während damals 751 Kurgäste verzeichnet wurden, waren 1866 im Badhotel nur 295 und 1867 sogar nur 240, meistens Schweizer und Württemberger. Ebenso wurden für 1865 an sog. Mineralbädern 4500 und an Seebädern 7028 verbraucht, während 1866 nur ca. 1000 von ersteren und 2400 von letzteren angegeben sind. Als Grund dieser Einbuße wird der Krieg und die Pariser Weltausstellung genannt.

Das Jahr 1868 besserte sich wieder mit 622 Kurgästen (aus Baden, dem übrigen Deutschland, Schweiz, Frankreich und auch Amerika) und 3420 Mineralbädern (mit 210 Douchen) und 7100 Seebädern (mit 500 Douchen).

Dagegen ist 1869 nur mit 518 Kurgästen vertreten, die aber eine größere Zahl von Mineralbädern (4236) und von Seebädern (8400) verbrauchten.

Als sichtbare Mißstände in diesem Badetablissement werden bezeichnet: der Mangel einer anständigen mit dem Badhausein Verbindung stehenden Trinkhalle, die aber noch in diesem Jahre verbessert werden soll, eines Konversationssaales, eines Dampfbades, da ein vorhandenes transportables Zimmerdampfbad nicht ausreicht, und schattiger Promenaden.

Hat dieses Bad eine bedeutendere Zukunft, so kann diese nur in den günstigen klimatischen Verhältnissen in Verbindung mit dem Seebade gesucht werden.

Schließlich sei noch einiger Badanstalten Erwähnung gethan, die zwar vermöge der Geringshaltigkeit ihrer Quellen weniger zu Heilzwecken, als vielmehr zum diätetischen Gebrauche Verwendung finden, die aber vor Allem durch ihre landschaftlichen Vorzüge und durch die Möglichkeit eines familiären behaglichen Stillebens geeignet sind, einem durch Anstrengung Ruhe und Erholung bedürftigen Körper und Geist — auch ohne positive Krankheitsunterlage — die notwendige Erfrischung zu bieten. — Hierher gehören zunächst die Bäder des Glotter- und Suggenthal's.

Beide Quellen entspringen im Gneis und können' den stoffarmen erdig-salinischen Eisenwassern zugezählt werden, ausgezeichnet durch das fast gänzliche Fehlen von freier Kohlensäure. Die Summe der festen Theile der Glotterthalquelle beträgt nach v. Babo's Analyse in 10,000 Grmm. nur 3,1807 und derjenigen der Suggenthalquelle nur 2,0102 Grmm. Das doppelt kohlensaure Eisenorydul in ersterer wird zu 0,1380, in letzterer zu 0,0426 angegeben, während das Verhältniß des schwefelsauren Natrons in beiden Quellen 1,1150 zu 0,1610 ist. Dazu kommt noch ein geringer Gehalt an doppelt kohlensaurer Kalk- und Bittererde, in Glotterthal: 0,5720 und 0,4231, in Suggenthal: 0,7890 und 0,6030.

Aus diesen Bestandtheilen werden sich wohl keine nennenswerthen balneotherapeutischen Erfolge erwarten lassen.

In dieselbe Kategorie gehört das Bad Littenweiler bei Freiburg und Eisenbach bei Neustadt.

Obwohl in verschiedenen Kurorten unseres Landes Kiefernadelbäder bereitet werden und auch gebräuchlich sind, so muß doch hier noch das eigentliche Kiefernadelbad Wolfach erwähnt sein, da dessen Bäder und Präparate seit einer Reihe von Jahren vielfache medizinische Verwendung gefunden haben.

Die Anstalt selbst ist freundlich gelegen und enthält im untern Stockwerke etwa 10 Badkabinete und ein besonderes Douchezimmer. Im obern Stocke befinden sich Einrichtungen für Kiefernadel-Dampfbäder und Einathmungen, sowie einige Krankenzimmer.

In letzter Linie reihen sich hier noch die Bäder von Sulzburg (bei Staufeu), von Kirnhalden (bei Kenzingen) und von St. Landolin (bei Ettenheim) zc. an, deren Bedeutung aber kaum über die diätetische Wirkungsweise heraufsteigt und deren Einrichtungen bis dahin auch den Ansprüchen ihrer Badgäste im Wesentlichen genügen.

## Zweiter Abschnitt.

### Das gerichtliche Medizinalwesen.

Auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin, wo die Kenntnisse und Erfahrungen in den medizinischen Wissenschaften als Beweismittel für die Straf- und Zivilrechtspflege benützt werden, wirken bei den Amtsgerichten wie bei den Kreisgerichten staatlich bestellte Sachverständige in den gleichen Personen, welche als Bezirksärzte auch als Organe der Medizinalpolizei bestellt sind. In Fällen, wo die Straf-Prozess-Ordnung die Betheiligung zweier Gerichtsärzte verlangt, ist, da nur in wenigen Gerichtsbezirken ein Assistenzarzt angestellt ist, ein praktischer Arzt bestimmt, welcher gegen Bezug der ordnungsmäßigen Diäten und Gebühren einzutreten hat. Den Kreis- und Hofgerichten ist als technischer Sachverständiger zur oberen Begutachtung der untergerichtlichen Gutachten ein Medizinalreferent beigegeben. Oberste technische Gutachten werden bei Disferenz der internen Instanzen oder in sonst wichtigen oder schwierigen Fällen von den Kreis- und Hofgerichten bei unserer Stelle erhoben, welche nach kollegialer Berathung abgegeben, und nach Bedarf, zumal bei Schwurgerichten, auch mündlich vom Rezipienten vertreten werden.

Solcher Gutachten hatten wir zu erstatten: im Jahr 1865 an das Kreis- und Hofgericht Konstanz 2, Freiburg 1, Offenburg 2, Karlsruhe 1;

1866 nach Konstanz 2, Freiburg 1, Karlsruhe 2, Mannheim 1;

1867 nach Konstanz 3, Offenburg 2, Mannheim 2;

1868 nach Konstanz 6;

1869 nach Konstanz 7, Freiburg 1, Karlsruhe 1;

und 1866 an das Oberhofgericht 1; im Ganzen also in 5 Jahren 35 Gutachten. Davon kommen auf Konstanz 20, Freiburg 3, Offenburg 4, Karlsruhe 4, Mannheim 4. Persönliche Vertretungen bei Schwurgerichten kam 1 mal in Karlsruhe, 1 mal in Freiburg und 2 mal in Konstanz vor.

Da die Obergutachten seit mehreren Jahren von den Kreis- und Hofgerichten gegen früher weit seltener verlangt werden, so ist daraus mit Sicherheit zu entnehmen, daß die Gerichtsärzte in wissenschaftlicher Bildung voranschreiten.

Im Gegensatz hiezu wurde es in jüngster Zeit\*) als eine „allgemeine Klage aller Juristen“

\*) Annalen der badischen Gerichte. Band XXXVI. Nr. 9. Seite 134. (Ueber die Organisation der Staatsärzte von Dr. Buchelt.)

bezeichnet, „daß die Leistungen der Gerichtsärzte bei den Gerichten, insbesondere bei den Strafgerichten der Regel nach durchaus ungenügend sind, indem sie nicht die erforderlichen Rechtskenntnisse besitzen, um beurtheilen zu können, was den Gerichten zu wissen nöthig ist, und indem sie ferner oft in der gerichtsarztlichen Wissenschaft so wenig bewandert sind, daß auffallende Verstöße vorkommen.“ Der Grund dieser Erscheinung soll theils in der ungenügenden Behandlung der gerichtsarztlichen Wissenschaft auf der Universität, theils in der „mangelhaften Organisation der Gerichtsärzte“ (!) gelegen sein, indem diese nicht darauf angewiesen sein sollten, sich zugleich auch als Heilärzte zu beschäftigen, also so zu stellen seien, um aus ihren gerichtsarztlichen Funktionen einen ausschließlichen Lebensberuf machen zu können.

Unsere Kenntniß und Erfahrung von der Sache gestattet uns nicht, diesem Urtheile beizutreten. Die Rechtsordnung bezweckt, die staatlich anerkannten faktischen Lebensgüter der Menschen gegen verletzende menschliche Handlungen zu schützen. Wie daher einerseits jedes Recht gewisse Thatfachen voraussetzt, so ist andererseits jede Rechtsverletzung durch menschliche Handlungen bedingt, welche damit in ursächlichem Zusammenhange stehen. Insofern die Erkenntniß dieser Thatfachen oder der Beschaffenheit einer Handlung und ihres kausalen Zusammenhangs mit der Verletzung einer besondern Kenntniß oder Kunst bedarf, die der Richter in seiner Amtseigenschaft nicht besitzt, tritt für diesen die Nothwendigkeit der Benützung entsprechender Sachverständiger ein. Als ein solcher und nur als ein solcher erscheint auch der s. g. Gerichtsarzt und zwar überall da, wo es zur Konstatirung rechtlich belangreicher Thatfragen, sowie ihres kausalen Zusammenhangs mit einer Handlung der Kenntniß und Anwendung der medizinischen Wissenschaft bedarf, da diese dem Richter als solchem nicht zugetraut werden kann. Die sog. gerichtsarztliche Wissenschaft ist also nichts anderes, als die Verwerthung des an sich schon zum Bereiche der Medizin gehörigen Wissens und Könnens im Dienste der Rechtspflege und zwar zum Zwecke der Konstatirung gewisser rechtlich als relevant geltender Thatfachen. Indem sonach dieselbe medizinisch nichts lehren kann, was nicht schon die medizinische Wissenschaft überhaupt lehrte, ist es dagegen selbstverständlich, daß die Bezeichnung der Thatfachen an sich, welche und soweit solche für die Rechtspflege relevant und darum durch die medizinische Wissenschaft aufzuklären sind, nicht dieser, sondern der Rechtswissenschaft anheim fällt.

Wäre es nun richtig, daß die Leistungen der badischen Gerichtsärzte durchaus ungenügend sind, so könnten wir nicht zugeben, daß die Ursache hievon in deren mangelhaften ärztlichen Bildung zu suchen sei, da unsere Aerzte in dieser Hinsicht den Vergleich mit jenen eines jeden anderen Landes zu bestehen vermögen. Wollte man aber die Ursache hievon darin finden, daß die Gerichtsärzte nicht immer eine klare und genaue Kenntniß dessen haben, was in jedem einzelnen Falle dem Gerichte zu wissen nöthig und was darum den Gegenstand und die Aufgabe ihrer technischen Beurtheilung zu bilden habe, so könnten wir eine solche Erscheinung nicht nur nicht in Abrede stellen, sondern sogar aus eigener Erfahrung bestätigen. Es fragt sich dabei nur, wer an diesem Mangel die Schuld trägt.

Wenn in irgend einem Falle, insbesondere in der Strafrechtspflege, ein ärztliches Gutachten erforderlich ist, so wird von den Gerichten in der Regel in der Art verfahren, daß sie dem Gerichtsärzte die einschlagenden Akten ganz einfach und allgemein „zum Gutachten“ zugehen lassen, ohne sich dazu zu verstehen, demselben je nach der besonderen Beschaffenheit des

gerade vorliegenden konkreten Falles diejenigen Thatfragen genau und bestimmt zu bezeichnen, welche dem Gerichte zu wissen nöthig sind, und darum zum Gegenstande medizinisch-wissenschaftlicher Begutachtung gemacht werden sollen. Zwar besteht eine Dienstweisung für Gerichtsärzte, worin für alle Verbrechen, bei welchen in der Regel eine ärztliche Begutachtung nöthig wird, diejenigen Gesichtspunkte zusammengestellt sind, welche hiebei vom Standpunkte der Rechtspflege aus im Allgemeinen, also möglicher Weise in Betracht kommen. Allein es ist klar, daß sich diese allgemeinen Gesichtspunkte in jedem gegebenen Falle wieder besonders gestalten, und daß daher auch das Objekt und die Aufgabe des ärztlichen Gutachtens jeweils der Modifikation unterliegt. Verlangt man nun vom Arzte, daß er mit der Dienstweisung in der Hand aus jedem einzelnen Falle selbst herausfinde, was alles für dessen rechtliche Beurtheilung und zu diesem Zwecke nach den Lehren seiner Wissenschaft zu konstatiren relevant ist oder nicht, so ist dies unserer Ansicht nach eine die Grenzen des ärztlichen Wissens und Berufes übersteigende Forderung, deren Erfüllung vom Arzte billiger Weise gar nicht erwartet werden kann. Würden die Gerichte, namentlich in schwierigeren Fällen sich jeweils der Mühe unterziehen, den Gerichtsärzten die rechtlich relevanten und darum zu begutachtenden thatfächlichen Fragen nach der konkreten Beschaffenheit jedes einzelnen Falles bestimmt und genau aufzustellen, was sie vermöge ihrer Rechtskenntniß allein zu thun im Stande sind, so würde ganz sicher ihren Zwecken von den Ärzten weit besser gedient werden als jetzt, wo diese erklärlicher Weise oft vergebens sich abmühen, das eigentliche Ziel ihres Gutachtens je nach der Beschaffenheit des Falles sich klar zu machen oder in schablonenartiger Anwendung der Dienstweisung solches vielleicht gänzlich unterlassen. Mit der nothwendig sehr einfachen, kaum anders einzurichtenden Organisation des gerichtsarztlichen Dienstes hat diese Frage gar nichts zu schaffen. Kein Gerichtsarzt ist so viel beschäftigt, daß er seinem Dienste seine ganze Kraft und Zeit zu widmen nöthig hätte und er kann folgeweise auch nicht erwarten, daß dieser sein Auskommen völlig sichere. Seine Enthaltung von aller sonstigen Praxis würde sogar seine berufliche Bildung alsbald sehr beeinträchtigen. Was aber die Anforderungen der übrigen Staatsverwaltung an den Staatsarzt und dessen Stellung in dieser Beziehung anbelangt, so haben wir uns im ersten Abschnitte dieses Berichtes bereits ausgesprochen.

Karlsruhe, den 8. Juli 1870.

Großherzoglich badischer Obermedizinalrath,

dessen Vorstand:

J. K. Schmitt, Geheimerath;

dessen Mitglieder der Abtheilung für Medizinalangelegenheiten:

die Obermedizinalräthe:

Dr. Schweig, Dr. Volz, Dr. Jollikofer, Dr. Bafflehner.

Anlagen.

Handwritten text, possibly a title or heading, appearing as a faint watermark or bleed-through from the reverse side of the page.

#81

## Zahlenwerth

der

Noten bei der medizinischen Vorprüfung.

In den Fächern:	genügend:	gut:	vorzüglich:
Anatomie . . . . .	6	12	18
Physiologie . . . . .	6	12	18
Chemie . . . . .	5	10	15
Physik . . . . .	5	10	15
Botanik . . . . .	4	8	12
Vergleichende Anatomie und Zoologie . . . . .	4	8	12
Mineralogie und Geognosie . . . . .	4	8	12
	34	68	102

Anmerkung: Nach § 9 der Prüfungs-Instruktion sollen in der Regel nur diejenigen Kandidaten als bestanden erklärt werden, welche in den Fächern der Anatomie und Physiologie wirklich und in den übrigen Fächern unter Einrechnung der beiden vorgenannten wenigstens durchschnittlich das Prädikat „genügend“ erhalten haben.

## Zahlenwerth

der

Noten bei der medizinischen Hauptprüfung.

In den Fächern:	genügend:	gut:	vorzüglich:
Allgemeine Pathologie . . . . .	2	4	6
Spezielle Pathologie . . . . .	6	12	18
Chirurgie . . . . .	6	12	18
Pathologische Anatomie . . . . .	3	6	9
Chirurgische Anatomie . . . . .	3	6	9
Geburtshilfe . . . . .	6	12	18
Arzneimittellehre . . . . .	3	6	9
Uebertrag . . . . .	29	58	87



In den Fächern:	genügend:	gut:	vorzüglich:
Uebertrag . . . . .	29	58	87
Pharmazie . . . . .	2	4	6
Geschichte der Medizin . . . . .	2	4	6
Gerichtliche Medizin . . . . .	2	4	6
<b>Klinische Prüfung:</b>			
Krankengeschichte . . . . .	3	6	9
Mündliche Prüfung (Krankenbett, Sektionen und Operationen) . . . . .	3	6	9
Instrumenten- und Verbandlehre . . . . .	2	4	6
	43	86	129

Anmerkung: Nach § 11 der Prüfungs-Instruktion werden in der Regel nur diejenigen Kandidaten unter die Zahl der praktischen Aerzte aufgenommen, welche in der klinischen Prüfung wenigstens die Note: „hinlänglich“ und in den übrigen Gegenständen wenigstens durchschnittlich diese Note erhalten haben.

genügend:	gut:	vorzüglich:
29	58	87
2	4	6
2	4	6
2	4	6
<b>Klinische Prüfung:</b>		
3	6	9
3	6	9
2	4	6
43	86	129

## Uebersicht

der

medizinischen Vorprüfungen und ihrer Ergebnisse.

Jahr.	Mel- dungen.	Nicht erschiene.	Aus- getreten.	Die Prüfung beendigten.	Es bestanden:			
					vorzüglich.	gut.	hinlänglich.	nicht.
I. 1859	56	7	2	47	2	24	19	2
II. 1859	41	4	1	36	4	7	19	6
I. 1860	14	2	—	12	—	1	9	2
II. 1860	16	1	—	15	2	4	6	3
I. 1861	8	1	—	7	—	2	4	1
II. 1861	14	8	1	5	—	5	—	—
I. 1862	11	3	—	8	—	—	7	1
II. 1862	22	1	3	18	—	8	10	—
I. 1863	6	1	1	4	—	—	2	2
II. 1863	13	1	2	10	—	2	4	4
I. 1864	7	1	1	5	1	—	3	1
II. 1864	10	1	1	8	—	4	4	—
I. 1865	9	3	3	3	—	1	2	—
II. 1865	14	2	2	10	—	4	2	4
I. 1866	6	2	—	4	2	—	1	1
II. 1866	10	2	—	8	—	4	4	—
I. 1867	9	1	—	8	—	1	4	3
II. 1867	10	1	—	9	—	5	4	—
I. 1868	3	1	—	2	—	1	1	—
II. 1868	8	2	—	6	—	3	3	—
I. 1869	14	4	—	10	1	3	5	1
II. 1869	9	2	—	7	1	1	3	2
	310	52	17	242	13	80	116	33

### Bemerkungen zur Uebersicht über die medizinischen Vorprüfungen.

1) Die Vorprüfung wurde 1859 eingeführt, daher die Anhäufung der Kandidaten in dem genannten Jahre.

2) Von 310 angemeldeten Kandidaten beendigten die Prüfung 242; demnach berechnen sich auf 100 Angemeldete 78 Geprüfte. Davon betragen die Nichterschieneenen 17 Prozent, und die vor der Prüfung Ausgetretenen 5 Prozent.

3) In 11 Jahren, also in 22 Prüfungsterminen, meldeten sich 310 Kandidaten an, wornach auf eine Prüfung 14 Angemeldete kommen. Von diesen sind 242 an das Ende der Prüfung gelangt, wornach im Durchschnitt 11 in jedem Prüfungstermin dies Ziel erreichten.

4) An diesen Zahlen theilhaftig sich 232 Individuen. Da aber nach Nr. 3 310 Meldungen statthatten, so berechnen sich auf 1 Person 1,33 Meldungen; mit andern Worten: ohngefähr  $\frac{1}{3}$  der Gemeldeten erscheint entweder nicht bei der Prüfung, oder entfernt sich aus dieser vor ihrer Beendigung.

5) Von den in Nr. 2 angegebenen 242 beendigten Prüfungen waren 33 ohne Erfolg, somit 13 auf 100.

6) Von den bei der Prüfung theilhaftig 232 Individuen (Nr. 4) erhielten die Note

Vorzüglich	. 13
Gut	. . . 80
Hinlänglich	. 116
	209

und 23 Individuen wurden für immer zurückgewiesen, wornach also von 100 Individuen nur 90 die Prüfung überstanden.

Von den 209 Bestandenen erhielten

6 Proz. die Note: Vorzüglich
38 " " " Gut und
56 " " " Hinlänglich.

7) In 11 Jahren, also in 22 Prüfungsterminen legten nur 209 Individuen die Prüfung mit Erfolg ab; es berechnen sich also auf 1 Prüfungstermin 9,5 mit einer Note geprüfte Individuen und 1 Individuum macht die Prüfung ohne Erfolg.

8) Um zu wissen, wie viele von diesen die Hauptprüfung bestehen, ist bis auf die erste Hälfte des Jahres 1867 zurückzugehen, da von den bis dahin in Rechnung kommenden Kandidaten voraussichtlich keiner mehr die Anerkennung als Arzt erhalten wird.

	Auf 100 Meldungen.	
Es fanden bis dahin Meldungen statt . . . . .	266.	100.
" " Prüfungsbeendigungen . . . . .	208.	78.
" " mit Noten . . . . .	178.	67.
und davon wurden als Aerzte recipirt . . . . .	162.	61.

	Auf 100 Individuen.	
9) Bis zum Frühjahr 1867 meldeten sich zur Prüfung 197 Individuen,	100,	
davon legten die Vorprüfung mit Erfolg ab . . . . .	178	" 90
und wurden als Aerzte recipirt . . . . .	162	" 82.

Somit vermag beinahe der fünfte Theil der Medizinbesitzenden die ärztliche Hauptprüfung nicht zu bestehen.

**Uebersicht**  
der  
medizinischen Hauptprüfungen und deren Ergebnisse.

Jahr.	Meldungen.	Geprüfte.	Lizenzirte.	Vorzüglich.	Gut.	Hinlänglich.	Nichtbestanden.
I. 1859	4	4	3	—	2	1	1
II. 1859	14	7	6	—	—	6	1
I. 1860	23	20	20	—	5	15	—
II. 1860	22	17	15	2	9	4	2
I. 1861	12	7	7	—	3	4	—
II. 1861	24	18	15	3	5	7	3
I. 1862	13	10	10	—	3	7	—
II. 1862	10	9	6	1	3	2	3
I. 1863	8	7	5	—	2	3	2
II. 1863	13	11	7	—	—	7	4
I. 1864	9	6	5	—	1	4	1
II. 1864	16	14	11	—	6	5	3
I. 1865	12	11	9	—	3	6	2
II. 1865	10	9	7	—	4	3	2
I. 1866	6	5	5	—	4	1	—
II. 1866	8	8	8	1	4	3	—
I. 1867	4	4	3	—	1	2	1
II. 1867	8	7	5	1	3	1	2
I. 1868	9	7	6	—	3	3	1
II. 1868	6	4	2	—	1	1	2
I. 1869	6	4	4	—	2	2	—
II. 1869	11	11	8	—	7	1	3
	248	200	167	8	71	88	33

**Bemerkungen zur Uebersicht der medizinischen Hauptprüfungen.**

1) Von 248 Gemeldeten legten 200 die Prüfung ab, wornach also 80 Prozent die Prüfung beendigten. Bei der Vorprüfung legten von 100 Gemeldeten 78 die Prüfung ab, welche Verhältnißzahl somit ebenso groß erscheint.

2) Auf 200 Geprüfte kamen 167 Rezipirte und 33 Abgewiesene, demnach auf 100 Geprüfte 83 Rezipirte und 16 Abgewiesene. Bei der Vorprüfung betrug die Verhältnißzahl der letzteren 13, somit auch hier wieder nahezu gleiche Größen.

3) Unter den 33 Abgewiesenen sind 9, welche nicht mehr zur Prüfung gelangen, und 5, von denen es zur Zeit noch zweifelhaft ist.

Auf 200 Geprüfte berechnen sich somit in Prozenten

4,5 für immer Abgewiesene und

2,5 zur Zeit noch Zweifelhafte.

Bei der Vorprüfung wurden 10 Prozent für immer abgewiesen, wornach die Hauptprüfung etwas günstigere Verhältnisse darbietet.

4) Die Prädikate: „vorzüglich“, „gut“ und „hinlänglich“ verhielten sich unter den Bestanden, wie folgt:

	In Prozenten.			Bei der Vorprüfung.		
Vorzüglich . . . . .	8	5	6			
Gut . . . . .	71	42	38			
Hinlänglich . . . . .	88	53	56			
	167	100	100			

Die Vergleichung der Ergebnisse mit denen der Vorprüfung ergibt somit nur geringe Unterschiede.

5) Von 1865—1869 wurden 57 Aerzte rezipirt und starben 65, wornach also in diesen fünf Jahren der Abgang größer als der Zugang erscheint.

1	1	1	—	2	3	6	I 1865
3	5	6	—	11	14	14	II 1865
3	3	3	—	3	11	14	I 1866
3	3	4	—	7	9	10	II 1866
—	1	4	—	5	3	8	I 1867
—	3	4	1	8	3	3	II 1867
1	3	1	—	3	4	4	I 1868
3	1	3	1	5	7	3	II 1868
1	3	3	—	6	7	6	I 1869
3	1	1	—	3	4	6	II 1869
—	3	3	—	4	4	6	I 1869
3	1	7	—	8	11	11	II 1869
33	33	47	3	101	200	248	

**Wittwenkasse der badischen Aerzte,**  
deren Mitglieder und Vermögen.

Jahr.	Mitglieder 31. Dez.	Benefiziaten.	Benefiziums-	Benefiziums-	Vermögen der Kasse.	Vermögen auf 1 Mitglied.	Stiftungen und Schenkungen.	
			größe.	summe.			fl.	fr.
1848	69	1	35	35	2,520	36	—	—
1849	70	2	35	70	3,282	46	9	20
1850	69	2	35	70	4,282	62	300	—
1851	74	2	35	70	5,446	73	—	—
1852	81	4	50	170	24,108	297	17,202	59
1853	88	4	50	170	26,948	306	45	37
1854	90	6	100	295	29,157	323	967	30
1855	100	11	100	795	33,159	331	—	—
1856	107	12	100	895	36,011	336	—	—
1857	114	12	100	895	38,705	339	—	—
1858	115	13	100	1135	40,843	355	—	—
1859	118	14	100	1235	42,712	362	—	—
1860	128	14	100	1235	45,564	355	—	—
1861	130	14	100	1235	48,160	370	—	—
1862	133	14	100	1300	50,867	382	—	—
1863	135	19	100	1800	53,890	399	—	—
1864	140	18	100	1700	56,573	404	—	—
1865	144	17	100	1650	59,565	413	—	—
1866	144	19	100	1850	62,458	433	104	23
1867	141	21	110	2050	64,915	460	100	—
1868	141	22	110	2150	67,523	479	—	—
1869	145	28	110	2810	69,776	481	1000	—
1870	145	30	110	3040	74,557	513	400	—

## Anzahl der Aerzte

in den einzelnen Jahren und ihr Verhältniß zu den Apotheken und der Bevölkerung.

Jahr.	Aerzte und Wundärzte.*)	Apotheken.	Einwohner.	Aerzte und Wundärzte auf 1 Apotheke.	Einwohner auf 1 Arzt und Wundarzt.
1806	459	113			
1807	461	114	912,000	4,0	1978
1808	472	114			
1809	481	112			
1810	488	117			
1811	494	118	989,717	4,1	2003
1812	499	119			
1813	515	120			
1814	497	122			
1815	465	123			
1816	474	123	971,269	3,8	2049
1817	476	123			
1818	488	123			
1819	497	123			
1820	499	124	1,017,197	4,0	2038
1821	507	124			
1822	506	125			
1823	513	127			
1824	518	128	1,086,870	4,0	2098
1825	525	128			
1826	529	130			
1827	524	137	1,142,192	3,8	2179
1828	532	137			
1829	543	137			
1830	540	137			
1831	552	137			
1832	570	136	1,206,964	4,1	2117
1833	573	138			
1834	583	139	1,230,791	4,1	2108

\*) Die hier gegebene Anzahl der Aerzte und Wundärzte enthält sowohl die zu- als abgegangenen Aerzte eines Jahres. Will man daher die wirkliche Zahl der Aerzte und Wundärzte für einen beliebigen Tag eines der genannten Jahre kennen, so sind die bis dahin in dem fraglichen Jahre Gestorbenen u. s. w. abzuthehen und die bis zu diesem Tage Zugewandenen hinzuzuzählen.

Jahr.	Ärzte und Wundärzte.	Apotheken.	Einwohner.	Ärzte und Wundärzte auf 1 Apotheke.	Einwohner auf 1 Arzt und Wundarzt.
1835	576	141			
1836	585	142			
1837	587	146	1,263,965	4,0	2153
1838	590	154	"	"	"
1839	598	155	"	"	"
1840	602	155	1,296,464	4,0	2153
1841	587	155	"	"	"
1842	594	155	"	"	"
1843	594	156	1,334,865	3,8	2247
1844	601	156	"	"	"
1845	592	161	"	"	"
1846	588	161	1,367,486	3,6	2325
1847	585	165	"	"	"
1848	578	166	"	"	"
1849	574	165	1,362,774	3,4	2374
1850	543	165	"	"	"
1851	545	165	"	"	"
1852	544	165	1,357,208	3,3	2494
1853	550	165	"	"	"
1854	566	165	"	0,01	"
1855	573	165	1,314,837	3,4	2293
1856	580	165	"	"	"
1857	580	165	"	"	"
1858	589	166	1,335,952	3,5	2268
1859	575	169	"	"	"
1860	589	169	"	"	"
1861	596	169	1,369,291	3,6	2297
1862	603	171	"	"	"
1863	602	171	"	"	"
1864	605	171	1,428,090	3,5	2360
1865	599	171	"	"	"
1866	609	176	"	"	"
1867	604	181	1,434,970	3,3	2375
1868	599	181	"	"	"
1869	588	182	"	"	"





### Alterstabelle der lebenden Aerzte nach Quinquennien und Dezennien für 1869.

Jahre alt.	Aerzte.	Prozent.	Königreich Preußen Status von 1851.*)"	Königreich Bayern Status von 1852.**)
22—25	10	11,5	24,5	2,7
26—30	53			
31—35	87	34,3	37,8	28,8
36—40	100			
41—45	61	17,1	19,6	42,6
46—50	32			
51—55	47	18,5	12,7	17,6
56—60	54			
61—65	60	15,2	4,5	4,9
66—70	23			
71—75	12	3,1	1,8	3,2
76—80	5			
81—85	1	0,2	—	—
545		100,0	100,0	100,0

\*) Casper, *Wochenschrift für die gesammte Heilkunde*. 1851. Nr. 3. Es liegen dieser Zusammenstellung 3462 promovirte Aerzte zu Grunde.

\*\*) Escherich, *Studien über die Lebensdauer in verschiedenen Ständen*. Würzburg 1854 S. 21 1168 Aerzte.

## Anzahl der Apotheken.

Jahr.	Apotheken.	Filiale.	Zusammen.	Einwohner. auf 1 Apotheke.
1806	113	—	113	
1807	114	—	114	8093
1808	114	—	114	
1809	112	—	112	
1810	117	—	117	8322
1811	118	—	118	
1812	119	—	119	
1813	120	—	120	
1814	122	—	122	8038
1815	123	—	123	
1816	123	—	123	
1817	123	—	123	8213
1818	123	—	123	
1819	123	—	123	
1820	124	—	124	8479
1821	124	—	124	
1822	125	—	125	
1823	127	—	127	8714
1824	128	—	128	
1825	128	—	128	
1826	130	—	130	8815
1827	136	1	137	
1828	136	1	137	
1829	136	1	137	8674
1830	136	1	137	
1831	136	1	137	
1832	135	1	136	
1833	134	4	138	8840
1834	135	4	139	
1835	135	6	141	
1836	135	7	142	8761
1837	137	9	146	
1838	140	14	154	
1839	141	14	155	8241

Jahr.	Apotheken.	Fiskale.	Zusammen.	Einwohner auf 1 Apotheke.
1840	141	14	155	
1841	141	14	155	
1842	141	14	155	
1843	142	14	156	8556
1844	144	12	156	
1845	149	12	161	
1846	150	11	161	8493
1847	151	14	165	
1848	152	14	166	
1849	151	14	165	8247
1850	151	14	165	
1851	151	14	165	
1852	151	14	165	8225
1853	153	12	165	
1854	153	12	165	
1855	153	12	165	7873
1856	154	11	165	
1857	154	11	165	
1858	155	11	166	8048
1859	157	12	169	
1860	157	12	169	
1861	157	12	169	8102
1862	158	13	171	
1863	160	11	171	
1864	161	10	171	8383
1865	161	10	171	
1866	167	9	176	
1867	172	9	181	7949
1868	172	9	181	
1869	172	10	182	

### Apothekenverkäufe

fanden statt:

Jahr.	Verkaufte Real-Apotheken.	Im Werthe von fl.	Maximum des Preises. fl.	Minimum des Preises. fl.	Im Mittel. fl.
1865	13	425,500	90,000	10,200	32,730
1866	10	475,500	105,000	10,000	47,550
1867	4	197,500	80,000	17,000	49,375
1868	8	451,000	90,000	35,000	56,375
1869	10	377,500	71,000	22,000	37,500
	45	1,927,000	—	—	42,822

Der mittlere Preis der Real-Apotheken berechnete sich in den letzten 5 Jahren zu 42,822 fl. Demnach beträgt der Werth der 152 frei verkäuflichen Geschäfte, in der Voraussetzung, daß 44 dem wahren mittleren Preis nahe kommen, die Summe von 6,518,000 fl.

Vergleicht man den mittleren Verkaufspreis der Real-Apotheken in den letzten 5 Jahren mit jenen in früheren Jahren so ergeben sich die nachstehenden Verhältnisse.

Jahre	Verkaufte Real-Apotheken.	Im Werthe von fl.	Im Durchschnitt. fl.
1830—1834	25	517,322	20,692
1835—1839	47	1,296,050	27,574
1840—1844	33	894,894	27,118
1845—1849	38	1,097,937	28,893
1850—1854	35	994,164	28,404
1855—1859	36	1,232,504	34,236
1860—1864	34	1,238,070	36,413
1865—1869	45	1,927,000	42,822
	293	—	—

Demnach erhöhte sich fortwährend der für die Real-Apotheken bezahlte durchschnittliche Preis, und er betrug im Quinquennium 1830—1834 die Hälfte des Ergebnisses von 1865—1869.

In 40 Jahren wurden 293 Realprivilegien verkauft, welche Anzahl nahe die doppelte Summe der vorhandenen darstellt. Nach diesem Ergebnis wechselt das durchschnittliche Besitztum einer Apotheke in 20 Jahren.



## Zusammenstellung

jämmtlicher im Großherzogthum Baden in den letzten 5 Jahren vorgekommenen Geburten, geburts-  
hülflichen Operationen u. (nach den Jahresberichten der 4 Kreisoberhebärzte).

Es kommen auf 1,428,035 Einwohner:

	1865	1866	1867	1868	1869
Geburten . . . . .	53,408	55,132	53,318	53,696	55,769
Zwillinge . . . . .	1,244	1,296	1,214	1,166	1,336
lebend . . . . .	1,043	1,156	1,037	977	1,128
tobt . . . . .	201	140	177	189	208
Drillinge . . . . .	18	24	15	30	15
lebend . . . . .	10	12	14	16	7
tobt . . . . .	8	12	1	14	8
Frühgeburten . . . . .	1,391	1,387	1,151	1,367	14,01
vom 1—7. Monat . . . . .	745	770	600	575	657
vom 7—9. Monat . . . . .	646	617	551	792	744
lebend . . . . .	333	354	325	506	479
tobt . . . . .	313	263	226	286	265
Zahl der Kinder . . . . .	54,033	55,759	54,410	54,300	57,709
Knaben . . . . .	27,611	28,611	27,941	27,642	28,897
Mädchen . . . . .	25,931	26,837	25,808	26,227	28,316
Geschlecht unbestimmt . . . . .	491	302	661	431	496
Kindeslagen:					
Schädellagen . . . . .	51,595	53,146	51,820	51,734	54,048
lebend . . . . .	50,318	51,625	50,658	50,601	52,637
tobt . . . . .	1,277	1,521	1,162	1,133	1,391
Gesichtslagen . . . . .	274	277	254	278	331
lebend . . . . .	219	228	228	242	293
tobt . . . . .	55	49	26	36	38
Beckenendelagen . . . . .	1,199	1,263	1,210	1,201	1,228
lebend . . . . .	746	807	777	765	836
tobt . . . . .	453	456	433	436	392
Querlagen . . . . .	538	544	640	616	653
lebend . . . . .	261	251	330	309	339
tobt . . . . .	277	293	310	307	314
Unbestimmte Lagen . . . . .	572	436	495	438	251
lebend . . . . .	2	—	13	17	3
tobt . . . . .	570	436	482	421	248

	1865	1866	1867	1868	1869
Es starben bei der Geburt					
Mütter . . . . .	303	268	217	302	313
Kinder . . . . .	1,616	1,280	1,471	1,837	1,883
männlich . . . . .	952	729	834	1,003	1,063
weiblich . . . . .	664	551	637	834	820
Geburtsstörungen durch die zur Frucht gehörenden Theile					
Placenta praevia . . . . .	76	81	63	69	81
Mütter lebend . . . . .	51	60	45	47	61
" todt . . . . .	25	21	18	22	20
Kinder lebend . . . . .	26	30	25	29	35
" todt . . . . .	50	52	38	40	46
Vorfall der Nabelschnur . . . . .	245	245	196	185	166
Kinder lebend . . . . .	70	57	53	52	49
" todt . . . . .	175	188	143	133	117
Geburtshilfsliche Operationen.	2,490	2,653	2,466	2,663	2,408
Künstliche Frühgeburt . . . . .	13	8	7	10	12
Mütter lebend . . . . .	9	8	6	7	10
" todt . . . . .	4	—	1	3	2
Kinder lebend . . . . .	7	5	4	6	4
" todt . . . . .	6	3	3	4	8
Wendung . . . . .	589	663	702	692	660
Mütter lebend . . . . .	541	607	652	638	605
" todt . . . . .	45	56	49	51	52
Kinder lebend . . . . .	293	354	355	360	351
" todt . . . . .	296	309	347	332	309
Extraktion . . . . .	224	258	209	205	175
Mütter lebend . . . . .	216	251	199	195	166
" todt . . . . .	8	7	8	8	9
Kinder lebend . . . . .	127	139	111	116	114
" todt . . . . .	97	119	98	89	61
Zange . . . . .	917	1005	911	942	907
Mütter lebend . . . . .	880	964	867	911	876
" todt . . . . .	35	39	40	28	31
Kinder lebend . . . . .	719	795	754	800	756
" todt . . . . .	198	210	157	142	153



	1865	1866	1867	1868	1869
Perforation . . . . .	19	17	22	22	27
Mütter lebend . . . . .	12	12	14	13	16
" todt . . . . .	7	5	8	9	11
Zerstückelung . . . . .	5	9	1	1	—
Mütter lebend . . . . .	3	5	1	1	—
" todt . . . . .	2	4	—	—	—
Kaiserschnitt an Lebenden	—	1	—	1	1
Mutter lebend . . . . .	—	—	—	1	—
" todt . . . . .	—	1	—	—	1
Kinder lebend . . . . .	—	1	—	—	—
" todt . . . . .	—	—	—	1	1
Kaiserschnitt bei Todten .	9	5	4	5	3
Kinder lebend . . . . .	—	—	1	—	1
" todt . . . . .	9	5	3	5	2
Nachgeburtsoperationen .	714	687	610	785	623
Mütter lebend . . . . .	642	643	553	626	569
" todt . . . . .	72	44	57	59	54

## Tabelle

über die Vertheilung der Hebammen im Großherzogthum Baden nach Amtsbezirken.

Amtsbezirk.	Einwohnerzahl nach der Vollzählung vom 3. Dez. 1867.	Zahl der Hebammen im Jahre				
		1865	1866	1867	1868	1869
<b>Kreise: Heidelberg, Mannheim, Mosbach.</b>						
Abelsheim . . . . .	15,887	19	19	19	21	21
Borberg . . . . .	17,839	31	31	31	31	31
Buchen . . . . .	14,918	20	20	20	20	20
Eberbach . . . . .	13,211	22	22	21	22	22
Eppingen . . . . .	17,302	24	25	25	23	23
Gerlachsheim . . . . .	13,143	19	19	19	19	19
Heidelberg . . . . .	45,657	46	45	45	47	47
Badenburg . . . . .	16,984	21	21	21	21	18
Mannheim . . . . .	30,551	14	13	13	15	15
Mosbach . . . . .	32,368	45	49	49	49	51
Neckarbischofsheim . . . . .	13,257	23	23	23	23	23
Neckargemünd . . . . .	11,669	18	18	18	18	18
Schwezingen . . . . .	24,076	33	34	34	32	33
Sinsheim . . . . .	21,709	32	34	34	33	32
Tauberbischofsheim . . . . .	17,683	22	22	23	24	24
Wallbüren . . . . .	14,447	19	19	19	23	23
Weinheim . . . . .	17,653	20	21	21	23	23
Werthheim . . . . .	18,814	33	33	33	33	31
Wiesloch . . . . .	18,347	30	30	30	29	29
<b>Summe . . . . .</b>	<b>375,515</b>	<b>491</b>	<b>498</b>	<b>498</b>	<b>506</b>	<b>503</b>
<b>Kreise: Karlsruhe, Baden, Offenburg.</b>						
Achern . . . . .	21,784	24	27	27	27	27
Baden . . . . .	19,823	25	25	24	25	25
Bretten . . . . .	23,169	36	36	38	38	38
Bruchsal . . . . .	36,537	46	46	44	44	44
Bühl . . . . .	27,815	36	36	36	36	36
Durlach . . . . .	27,844	38	38	37	37	37
Ettlingen . . . . .	19,038	27	27	27	28	28
<b>Uebertrag . . . . .</b>	<b>176,010</b>	<b>232</b>	<b>235</b>	<b>233</b>	<b>235</b>	<b>235</b>

Amtsbezirk.	Einwohnerzahl nach der Volkszählung vom 3. Dez. 1867.	Zahl der Hebammen im Jahre				
		1865	1866	1867	1868	1869
Uebertrag . . . . .	176,010	232	235	233	235	235
Gengenbach . . . . .	16,083	21	22	22	22	22
Gernsbach . . . . .	14,491	22	22	23	23	22
Haslach . . . . .	9,514	15	15	15	Siehe Wolfach	
Karlsruhe Land . . . . .	59,181	39	40	40	39	39
"    Stadt . . . . .		14	15	15	18	20
Kork . . . . .	25,041	38	38	40	38	40
Lahr . . . . .	31,605	46	46	44	46	45
Oberkirch . . . . .	18,351	17	16	16	18	18
Offenburg . . . . .	32,399	40	40	39	40	40
Pforzheim . . . . .	43,273	59	60	60	60	64
Philippsburg . . . . .	14,702	17	17	18	17	19
Rastatt . . . . .	36,390	52	52	52	52	52
Wolfach . . . . .	15,049	24	24	24	40	41
Summe . . . . .	492,089	636	642	641	648	657
<b>Kreise: Freiburg, Lörrach, Waldshut.</b>						
Breisach . . . . .	21,498	30	28	26	23	28
Emmendingen . . . . .	26,997	40	41	36	35	34
Ettenheim . . . . .	19,107	28	28	27	28	26
Freiburg Land . . . . .	30,276	31	31	35	35	35
"    Stadt . . . . .	19,167	21	21	24	23	22
Festetten . . . . .	8,263	18	18	18	17	18
Kenzingen . . . . .	21,475	30	30	30	30	29
Lörrach . . . . .	34,521	56	56	56	56	57
Müllheim . . . . .	23,253	38	38	38	38	38
Säckingen . . . . .	17,867	28	28	28	28	27
Schönau . . . . .	13,767	28	28	28	30	31
Schopfheim . . . . .	18,980	37	37	37	39	37
Staufen . . . . .	20,982	29	31	31	31	31
St. Blasien . . . . .	10,767	21	22	20	22	21
Triberg . . . . .	18,767	22	22	19	22	22
Waldkirch . . . . .	20,522	26	26	24	24	25
Waldshut . . . . .	27,737	50	49	50	48	51
Summe . . . . .	363,946	533	534	527	529	532

Amtsbezirk.	Einwohnerzahl nach der Volkszählung vom 3. Dez. 1867.	Zahl der Hebammen im Jahre				
		1865	1866	1867	1868	1869
<b>Kreise: Konstanz und Bilingen.</b>						
Bomdorf . . . . .	17,524	38	35	35	35	35
Konstanz . . . . .	16,148	20	20	20	20	21
Donaueshingen . . . . .	24,678	43	43	43	42	44
Engen . . . . .	22,935	47	48	48	47	47
Weersburg . . . . .	8,001	10	10	10	10	10
Messkirch . . . . .	14,894	27	28	31	29	29
Neustadt . . . . .	14,575	31	31	31	31	31
Pfullendorf . . . . .	9,997	14	15	12	13	13
Radolfzell . . . . .	17,992	29	29	29	29	31
Salem . . . . .	9,386	11	11	11	11	11
Stockach . . . . .	20,304	31	31	31	29	30
Ueberlingen . . . . .	8,908	13	14	14	15	14
Bilingen . . . . .	22,143	35	37	37	36	36
Summe . . . . .	206,485	349	352	352	347	351
Auf die Gesamt-Einwohnerzahl nach der Volkszählung vom 3. Dez. 1867		1865	1866	1867	1868	1869
1,428,035		2009	2026	2018	2030	2043
Auf eine Hebamme		1865	1866	1867	1868	1869
1:		710	704	707	703	700

Der Unterschied ist so gering, daß auf 100 Einwohner in allen fünf Jahren gleichmäßig 0,14 Hebammen kommen. Im Vergleich zum Jahre 1865 betrug die Zunahme der Hebammenzahl im Jahre 1866 0,84 Prozent, im Jahre 1867 0,44 Prozent, 1868 1,04 Prozent, 1869 1,14 Prozent.

## Geisteskranke

Die außerhalb der Staatsanstalten befindlichen,

Amtsbezirke.	Im Ganzen.	darunter		Nach dem Familienstand						Nach dem Alter		Nach der Geburt.		Fälle von Erblichkeit der Geisteskrankheit.
				lebzig		verheirathet		verwitwet oder geschieden		unter	über	eigentlich	uneigentlich	
		Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	20 Jahre.				
Konstanz . . .	50	28	22	25	20	2	1	1	1	—	50	47	3	3
Eugen . . .	21	10	11	10	8	—	1	—	2	3	18	19	2	1
Meskirch . . .	15	7	8	4	7	2	1	1	—	2	13	15	—	1
Pfullendorf . . .	39	21	18	20	16	—	1	1	1	1	38	31	8	7
Kadolfzell . . .	34	18	16	14	10	3	4	1	2	3	31	34	—	3
Stoßlach . . .	29	12	17	11	14	—	2	1	1	1	28	27	2	4
Ueberlingen . . .	98	48	50	43	41	5	9	—	—	11	87	91	7	16
Kreis . . .	286	144	142	127	116	12	19	5	7	21	265	264	22	35
Donauessingen	25	12	13	10	11	2	1	—	1	3	22	22	3	—
Triberg . . .	59	35	24	33	21	1	2	1	1	10	49	52	7	2
Billingen . . .	45	16	29	15	24	1	3	—	2	2	43	41	4	4
Kreis . . .	129	63	66	58	56	4	6	1	4	15	114	115	14	6
Bonndorf . . .	20	11	9	11	9	—	—	—	—	—	20	15	5	2
Zestetten . . .	21	12	9	9	8	3	1	—	—	2	19	19	2	4
Säckingen . . .	110	59	51	58	44	1	6	—	1	3	107	107	3	4
St. Blasien . . .	17	9	8	9	6	—	1	—	1	1	16	16	1	1
Waldshut . . .	181	98	83	92	74	5	6	1	3	13	168	173	8	2
Kreis . . .	349	189	160	179	141	9	14	1	5	19	330	330	19	13
Vörrach . . .	168	66	102	63	96	3	3	—	3	7	161	158	10	11
Müllheim . . .	23	11	12	10	10	1	2	—	—	2	21	21	2	5
Schönau . . .	12	7	5	7	4	—	1	—	—	2	10	11	1	1
Schopfheim . . .	39	18	21	16	17	2	2	—	2	2	37	36	3	2
Kreis . . .	242	102	140	96	127	6	8	—	5	13	229	226	16	19

in Baden 1868.

nach der Aufnahme vom September 1868.

Nach der Religion.				Nach der Art der Geisteskrankheit									Unter den von Geburt Geistes- schwachen sind Kretinen.	Von den außer- halb der Staatsan- stalten befindlichen	
				angeborene Geisteschwäche			erworbene Geistes- oder Gemüthskrankheit			Epileptiker				waren	sind
Evangelisch	Katholisch	Con- fessionelle Christen	Juden	Männer	Frauen	zusammen	Männer	Frauen	zusammen	Männer	Frauen	zusammen	früher in Anstalten	in Epiptälern	
1	49	—	—	18	11	29	8	9	17	2	2	4	—	2	24
—	21	—	—	3	2	5	5	7	12	2	2	4	—	—	1
—	15	—	—	2	3	5	5	4	9	—	1	1	—	1	—
—	39	—	—	16	11	27	5	7	12	—	—	—	3	3	6
—	34	—	—	5	4	9	11	10	21	2	2	4	1	2	2
—	29	—	—	7	6	13	5	11	16	—	—	—	—	2	1
—	98	—	—	33	23	56	11	18	29	4	9	13	36	1	29
1	285	—	—	84	60	144	50	66	116	10	16	26	40	11	63
2	23	—	—	5	6	11	6	7	13	1	—	1	—	2	6
15	44	—	—	21	12	33	12	8	20	2	4	6	12	4	3
23	22	—	—	7	12	19	8	16	24	1	1	2	2	5	2
40	89	—	—	33	30	63	26	31	57	4	5	9	14	11	11
—	20	—	—	7	1	8	4	8	12	—	—	—	—	1	2
—	21	—	—	8	2	10	4	7	11	—	—	—	—	4	—
—	110	—	—	52	34	86	7	17	24	—	—	—	10	—	7
—	17	—	—	4	1	5	5	7	12	—	—	—	—	1	—
1	174	—	6	65	56	121	30	24	54	3	3	6	4	30	17
1	342	—	6	136	94	230	50	63	113	3	3	6	14	36	26
94	69	—	5	53	81	134	13	21	34	—	—	—	16	6	7
20	3	—	—	7	7	14	4	5	9	—	—	—	—	—	—
—	12	—	—	—	2	2	6	3	9	1	—	1	—	2	—
30	9	—	—	5	7	12	13	14	27	—	—	—	—	8	4
144	93	—	5	65	97	162	36	43	79	1	—	1	16	16	11

Amtsbezirke.	Im Ganzen.	darunter		Nach dem Familienstand						Nach dem Alter		Nach der Geburt.		Fälle von Erblichkeit der Geisteskrankheit
				ledig		verheirathet		verwitwet oder geschieden		unter	über	ehelich	unehelich	
		Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	20	Jahre.			
												20	Jahre.	
Breisach . . .	49	28	21	24	18	4	1	—	2	3	46	47	2	6
Emmendingen . . .	15	8	7	8	5	—	2	—	—	—	15	15	—	2
Ettenheim . . .	54	27	27	24	27	3	—	—	—	1	53	51	3	7
Freiburg . . .	82	47	35	43	30	2	3	2	2	3	79	73	9	6
Kenzingen . . .	17	4	13	3	10	1	2	—	1	—	17	17	—	3
Neustadt . . .	49	20	29	19	28	1	1	—	—	5	44	41	8	12
Staufen . . .	134	64	70	58	61	5	6	1	3	11	123	122	12	11
Waldfirch . . .	183	84	99	80	103	3	14	1	4	—	83	68	15	5
Kreis . . .	483	232	251	209	220	19	19	4	12	23	460	434	49	52
Gengenbach . . .	60	24	36	22	34	1	1	1	1	6	54	57	3	1
Kork . . .	62	27	35	25	30	1	4	1	1	4	58	58	4	2
Lahr . . .	36	17	19	15	14	1	2	1	3	3	33	35	1	4
Oberfirch . . .	30	16	14	16	10	—	3	—	1	2	28	26	4	1
Offenburg . . .	86	39	47	34	40	4	4	1	3	2	84	85	1	7
Wolfach . . .	78	38	40	35	37	1	2	2	1	9	69	68	10	7
Kreis . . .	352	161	191	147	165	8	16	6	10	26	326	329	23	22
Achern . . .	66	38	28	27	22	10	5	1	1	1	65	63	3	9
Baden . . .	22	12	10	7	18	4	2	1	—	—	22	22	—	3
Bühl . . .	41	17	24	11	18	5	2	1	4	—	41	41	—	10
Gernsbach . . .	18	7	11	3	11	3	—	1	—	—	18	17	1	1
Kastatt . . .	226	104	122	100	110	4	5	—	7	33	193	218	8	7
Kreis . . .	373	178	195	148	169	26	14	4	12	34	339	361	12	30
Bretten . . .	32	15	17	14	12	1	4	—	1	2	30	31	1	3
Bruchsal . . .	76	35	41	33	33	2	4	—	4	7	69	74	2	12
Karlsruhe . . .	87	49	38	38	23	8	13	3	2	5	82	84	3	6
Durlach . . .	95	48	47	46	43	1	—	1	4	17	78	87	8	30
Ettlingen . . .	23	11	12	10	8	—	3	1	1	3	20	23	—	4
Pforzheim . . .	64	30	34	29	32	1	—	—	2	2	62	60	4	3
Kreis . . .	377	188	189	170	151	13	24	5	14	36	341	359	18	58

\* 13

Nach der Religion				Nach der Art der Geisteskrankheit									Unter den von Geburt Geistes- schwachen sind Kretenen		Von den außer- halb der Staatsan- stalten befindlichen	
				angeborene Geisteschwäche			erworbene Geistes- oder Gemüthskrankheit			Epileptiker						
Evangelisch	Katholisch	Sonstige Christen	Juden	Männer	Frauen	zusammen	Männer	Frauen	zusammen	Männer	Frauen	zusammen	früher in Anstalten	sind in Spitälern		
9	31	—	9	14	13	27	13	8	21	11	—	11	16	3	4	
13	2	—	—	5	3	8	3	4	7	—	—	—	—	2	—	
5	45	—	4	19	20	39	8	26	34	—	1	1	2	—	—	
5	77	—	—	28	23	51	17	12	29	2	—	2	1	8	28	
2	14	—	1	2	2	4	1	9	10	1	2	3	—	2	—	
—	49	—	—	12	18	30	6	9	15	2	2	4	1	3	3	
3	131	—	—	38	45	83	25	22	47	1	3	4	2	4	12	
—	83	—	—	19	27	46	12	21	33	3	1	4	—	3	—	
37	432	—	14	137	151	288	85	91	176	10	9	19	21	27	37	
—	60	—	—	14	20	34	9	13	22	1	3	4	1	1	5	
59	3	—	—	22	22	44	4	13	17	1	—	1	1	4	—	
20	15	—	1	9	5	14	6	11	17	2	3	5	—	2	2	
—	30	—	—	9	6	15	6	8	14	1	—	1	3	5	—	
6	78	—	2	25	26	51	14	21	35	—	—	—	3	7	—	
15	63	—	—	28	25	53	10	14	24	—	1	1	5	5	4	
100	249	—	3	107	104	211	49	80	129	5	7	12	13	24	11	
—	66	—	—	23	16	39	15	12	27	—	—	—	19	4	—	
—	22	—	—	—	1	1	12	7	19	—	2	2	—	1	2	
—	41	—	—	4	6	10	12	18	30	1	—	1	—	4	2	
3	15	—	—	3	5	8	4	5	9	—	1	1	—	1	—	
1	220	—	5	73	86	159	23	29	52	8	7	15	31	8	1	
4	364	—	5	103	114	217	66	71	137	9	10	19	41	18	5	
24	7	—	1	7	2	9	6	14	20	2	1	3	—	8	—	
11	64	—	1	18	20	38	16	19	35	1	2	3	1	2	1	
71	16	—	—	23	18	41	25	20	45	1	—	1	—	17	—	
76	18	—	1	29	28	57	19	16	35	—	3	3	21	5	—	
—	23	—	—	8	2	10	3	10	13	—	—	—	—	1	2	
49	15	—	—	18	30	48	10	3	13	2	1	3	2	2	19	
231	143	—	3	103	100	203	79	82	161	6	7	13	24	35	22	



Am tebezirke.	Im Ganzen.	darunter		Nach dem Familienstand						Nach dem Alter		Nach der Geburt.		Fälle von Erblichkeit der Geisteskrankheit.
				ledig		verheirathet		verwitwet oder geschieden		unter	über	ehe- lich	unehelich	
		Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	20 Jahre.				
Mannheim . . .	50	22	28	16	21	4	4	2	3	3	47	50	—	2
Schwetzingen . .	35	23	12	18	9	3	3	2	—	7	28	34	1	—
Weinheim . . .	35	17	18	15	15	2	—	—	3	—	35	35	—	3
Kreis . . .	120	62	58	49	45	9	7	4	6	10	110	119	1	5
Eppingen . . .	41	21	20	13	13	8	6	—	1	—	41	41	—	6
Heidelberg . . .	191	101	90	98	83	3	4	—	3	21	170	181	10	12
Sinsheim . . .	137	82	55	63	45	15	5	4	5	9	128	132	5	16
Wiesloch . . .	34	18	16	16	16	1	—	1	—	2	32	33	1	1
Kreis . . .	403	222	181	190	157	27	15	5	9	32	371	387	16	35
Adelsheim . . .	27	13	14	13	13	—	—	—	1	2	25	21	6	4
Borberg . . .	24	11	13	11	9	—	2	—	2	1	23	23	1	—
Buchen . . .	25	9	16	7	12	1	—	1	4	—	25	24	1	3
Eberbach . . .	49	25	24	25	23	—	1	—	—	11	38	46	3	7
Mosbach . . .	159	80	79	77	74	1	3	2	2	8	151	146	13	17
Lb. Bischofsheim	33	23	10	21	9	1	—	1	1	1	32	33	—	3
Wallbürn . . .	11	8	3	5	2	3	—	—	1	—	11	10	1	—
Wertheim . . .	49	21	28	19	21	—	3	2	4	2	47	49	—	9
Kreis . . .	377	190	187	178	163	6	9	6	15	25	352	352	25	43

Nach der Religion				Nach der Art der Geisteskrankheit									Unter den von Geburt Geistes- schwachen sind Kremlen	Von den außer- halb der Staatsan- stalten befindlichen	
				angeborene Geisteschwäche			erworbene Geistes- oder Gemüthskrankheit			Epileptiker				waren	sind
Evangelisch	Katholisch	Sonstige Christen	Irrekranken	Männer	Frauen	zusammen	Männer	Frauen	zusammen	Männer	Frauen	zusammen	früher in Anstalten	in Eptälern	
27	22	—	1	11	7	18	10	20	30	1	1	2	—	16	13
22	12	—	1	13	7	20	9	4	13	1	1	2	2	4	1
26	8	—	1	11	9	20	6	8	14	—	1	1	—	—	4
75	42	—	3	35	23	58	25	32	57	2	3	5	2	20	18
30	10	—	1	8	10	18	12	7	19	1	3	4	—	3	—
126	63	—	2	76	67	143	21	21	42	4	2	6	33	2	23
84	35	5	13	35	26	61	39	25	64	8	4	12	—	21	—
11	20	1	2	14	14	28	3	2	5	1	—	1	7	1	7
251	128	6	18	133	117	250	75	55	130	14	9	23	40	27	30
18	7	—	2	10	10	20	3	3	6	—	1	1	3	3	—
7	17	—	—	6	4	10	5	9	14	—	—	—	—	4	—
—	25	—	—	—	3	3	7	7	14	2	6	8	—	1	2
24	25	—	—	16	17	33	8	5	13	1	2	3	—	2	—
74	74	—	11	71	62	133	7	13	20	2	4	6	37	3	3
3	27	—	3	9	5	14	13	3	16	1	2	3	—	5	—
—	11	—	—	2	—	2	5	3	8	1	—	1	—	—	—
26	22	—	1	9	14	23	12	14	26	—	—	—	—	2	6
152	208	—	17	123	115	238	60	57	117	7	15	22	40	20	11

Kreis.	darunter		Nach dem Familienstand						Nach dem Alter		Nach der Geburt.		Fälle von Erblichkeit der Geisteskrankheit.	
	Männer	Frauen	ledig		verheirathet		verwitwet oder geschieden		unter 20 Jahre.	über 20 Jahre.	ehelich	unehelich		
			Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen						
Konstanz . . .	286	144	142	127	116	62	19	15	7	21	265	264	22	35
Billingen . . .	129	63	66	58	56	4	6	1	4	15	114	115	14	6
Waldshut . . .	349	189	160	179	141	9	14	1	5	19	330	330	19	13
Freiburg . . .	483	232	251	209	220	19	19	4	12	23	460	434	49	52
Lörrach . . .	242	102	140	96	127	6	8	—	5	13	229	226	16	19
Offenburg . . .	352	161	191	147	165	8	16	6	10	26	326	329	23	22
Baden . . .	373	178	195	148	169	26	14	4	12	34	339	361	12	30
Karlsruhe . . .	377	188	189	170	151	13	24	5	14	36	341	359	18	58
Mannheim . . .	120	62	58	49	45	9	7	4	6	10	110	119	1	5
Heidelberg . . .	403	222	181	190	157	27	15	5	9	32	371	387	16	35
Mosbach . . .	377	190	187	178	163	6	9	6	15	25	352	352	25	43
Großherzogthum	3491	1731	1760	1551	1510	139	151	41	99	254	3237	3276	215	318
Nach amtlichen Berichten war der Stand der in den Anstalten Mienau														
	894	429	465	335	338	83	89	8	41	17	877	852	42	265

Nach der Religion				Nach der Art der Geisteskrankheit									Unter den von Geburt Geistes- schwachen sind Kremlen	Von den außer- halb der Staatsan- stalten befindlichen	
				angeborene Geisteschwäche			erworbene Geistes- oder Gemüthskrankheit			Epileptiker				waren	find
Evangelisch	Katholisch	Sonstige Christen	Straeliten	Männer	Frauen	zusammen	Männer	Frauen	zusammen	Männer	Frauen	zusammen	früher in Anstalten	in Spitälern	
1	285	—	—	84	60	144	50	66	116	10	16	26	40	11	63
40	89	—	—	33	30	63	26	31	57	4	5	9	14	11	11
1	342	—	6	136	94	830	50	63	113	3	3	6	14	36	26
37	432	—	14	137	151	288	85	91	176	10	9	19	21	27	37
144	93	—	5	65	97	162	36	43	79	1	—	1	16	16	11
100	249	—	3	107	104	211	49	80	129	5	7	12	13	24	11
4	364	—	5	103	114	217	66	71	137	9	10	19	41	18	5
231	143	—	3	103	100	203	79	82	161	6	7	13	24	35	22
75	42	—	3	35	23	58	25	32	57	2	3	5	2	20	18
251	128	6	18	133	117	250	75	55	130	14	9	23	40	27	30
152	208	—	17	123	115	238	60	57	117	7	15	22	40	20	11
1036	2375	6	74	1095	1005	2064	601	671	1272	71	84	155	265	245	245

und Pforzheim befindlichen Geisteskranken (am 31. Dez. 1868) folgender:

288	562	2	42	29	15	44	360	421	781	40	29	69	12	—	—
-----	-----	---	----	----	----	----	-----	-----	-----	----	----	----	----	---	---

Zahl der Stellen		Zahl der mit der Dienstzeit		Zahl der mit der Dienstzeit		Zahl der mit der Dienstzeit	
Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
1	232	1	10	1	10	1	10
2	10	2	20	2	20	2	20
3	1	3	30	3	30	3	30
4	1	4	40	4	40	4	40
5	1	5	50	5	50	5	50
6	1	6	60	6	60	6	60
7	1	7	70	7	70	7	70
8	1	8	80	8	80	8	80
9	1	9	90	9	90	9	90
10	1	10	100	10	100	10	100
11	1	11	110	11	110	11	110
12	1	12	120	12	120	12	120
13	1	13	130	13	130	13	130
14	1	14	140	14	140	14	140
15	1	15	150	15	150	15	150
16	1	16	160	16	160	16	160
17	1	17	170	17	170	17	170
18	1	18	180	18	180	18	180
19	1	19	190	19	190	19	190
20	1	20	200	20	200	20	200
21	1	21	210	21	210	21	210
22	1	22	220	22	220	22	220
23	1	23	230	23	230	23	230
24	1	24	240	24	240	24	240
25	1	25	250	25	250	25	250
26	1	26	260	26	260	26	260
27	1	27	270	27	270	27	270
28	1	28	280	28	280	28	280
29	1	29	290	29	290	29	290
30	1	30	300	30	300	30	300
31	1	31	310	31	310	31	310
32	1	32	320	32	320	32	320
33	1	33	330	33	330	33	330
34	1	34	340	34	340	34	340
35	1	35	350	35	350	35	350
36	1	36	360	36	360	36	360
37	1	37	370	37	370	37	370
38	1	38	380	38	380	38	380
39	1	39	390	39	390	39	390
40	1	40	400	40	400	40	400
41	1	41	410	41	410	41	410
42	1	42	420	42	420	42	420
43	1	43	430	43	430	43	430
44	1	44	440	44	440	44	440
45	1	45	450	45	450	45	450
46	1	46	460	46	460	46	460
47	1	47	470	47	470	47	470
48	1	48	480	48	480	48	480
49	1	49	490	49	490	49	490
50	1	50	500	50	500	50	500

und ferner die folgenden Verhältnisse zum 31. März 1888:

1	232	1	10	1	10	1	10
2	10	2	20	2	20	2	20
3	1	3	30	3	30	3	30
4	1	4	40	4	40	4	40
5	1	5	50	5	50	5	50
6	1	6	60	6	60	6	60
7	1	7	70	7	70	7	70
8	1	8	80	8	80	8	80
9	1	9	90	9	90	9	90
10	1	10	100	10	100	10	100
11	1	11	110	11	110	11	110
12	1	12	120	12	120	12	120
13	1	13	130	13	130	13	130
14	1	14	140	14	140	14	140
15	1	15	150	15	150	15	150
16	1	16	160	16	160	16	160
17	1	17	170	17	170	17	170
18	1	18	180	18	180	18	180
19	1	19	190	19	190	19	190
20	1	20	200	20	200	20	200
21	1	21	210	21	210	21	210
22	1	22	220	22	220	22	220
23	1	23	230	23	230	23	230
24	1	24	240	24	240	24	240
25	1	25	250	25	250	25	250
26	1	26	260	26	260	26	260
27	1	27	270	27	270	27	270
28	1	28	280	28	280	28	280
29	1	29	290	29	290	29	290
30	1	30	300	30	300	30	300
31	1	31	310	31	310	31	310
32	1	32	320	32	320	32	320
33	1	33	330	33	330	33	330
34	1	34	340	34	340	34	340
35	1	35	350	35	350	35	350
36	1	36	360	36	360	36	360
37	1	37	370	37	370	37	370
38	1	38	380	38	380	38	380
39	1	39	390	39	390	39	390
40	1	40	400	40	400	40	400
41	1	41	410	41	410	41	410
42	1	42	420	42	420	42	420
43	1	43	430	43	430	43	430
44	1	44	440	44	440	44	440
45	1	45	450	45	450	45	450
46	1	46	460	46	460	46	460
47	1	47	470	47	470	47	470
48	1	48	480	48	480	48	480
49	1	49	490	49	490	49	490
50	1	50	500	50	500	50	500

Vunfen's Analysen der salinischen Eisensüwrlinge des Juchis- und Neuchgebietes.

Schmelze in 10,000 Gram.	Nepellen.					Griethal.				Petrasal.			Wetagsl.	Jochthal.		
	Jochthal. 1854.	Wetagsal. 1854.	Petrasal. 1854.	Alte Babquell. 1854.	Neue Babquell. 1854.	Jochthal. 1855.	Petrasal. 1855.	Jochthal. 1857.	Wetagsal. 1857.	Petrasal. 1854.	Wetagsal. 1854.	Petrasal. 1854.	Jochthal. 1855.	Schweidthal. 1854.	Henry Castle. 1854.	Babquell. 1854.
Eisenoxydhydrat . . . . .	10,547	14,041	19,479	16,588	7,200	15,284	8,023	11,730	15,118	15,281	15,074	13,771	8,202	5,594	6,029	13,694
„ Schwefelsäure . . . . .	0,707	1,042	3,709	0,739	0,569	0,681	0,811	0,428	0,722	4,359	5,840	3,872	5,205	2,064	4,732	5,754
„ Kieselsäure . . . . .	—	—	—	—	0,013	—	—	0,065	0,074	—	—	—	0,012	—	—	—
„ Magnesia . . . . .	0,514	1,229	0,502	0,455	0,173	0,310	0,313	0,425	0,502	0,401	0,451	0,440	0,534	1,011	0,282	0,546
„ Kalk . . . . .	0,943	0,030	0,102	0,000	0,024	0,028	0,027	0,020	0,022	0,000	0,000	0,000	0,004	0,000	0,000	0,000
„ Natron . . . . .	—	—	—	—	0,000	—	—	0,000	0,000	0,000	0,029	0,144	—	—	—	—
„ Kalium . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,000	0,203	0,053	—	—	—	—
„ Eisen . . . . .	0,557	0,554	0,174	0,210	0,229	2,748	2,329	1,774	2,503	—	—	—	—	—	—	—
„ Kupfer . . . . .	2,430	1,822	0,155	1,403	0,568	1,853	0,904	1,033	1,457	—	—	—	—	—	—	—
„ Zinn . . . . .	12,130	10,588	8,814	13,608	5,035	7,547	4,312	0,048	0,100	7,502	8,525	6,731	7,590	2,811	5,651	7,585
„ Blei . . . . .	0,605	0,464	0,303	0,875	0,170	0,223	0,153	0,087	0,086	0,740	0,785	0,025	0,590	0,298	0,490	0,620
„ Silber . . . . .	—	—	0,177	—	0,011	—	—	0,002	0,022	—	—	—	0,010	—	—	—
„ Zink . . . . .	—	—	—	—	—	0,307	0,184	0,155	0,220	0,200	0,458	0,204	0,454	0,240	0,433	0,650
„ Nickel . . . . .	0,947	0,687	0,437	0,603	0,275	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ Kobalt . . . . .	0,044	0,173	0,031	0,040	0,008	0,028	0,014	0,004	0,012	0,071	0,035	0,033	0,024	0,000	0,000	0,000
„ Mangan . . . . .	0,572	0,973	0,563	0,569	0,307	0,457	0,465	0,414	0,475	0,304	0,585	0,502	0,406	0,567	0,720	0,225
„ Phosphor . . . . .	19,448	15,793	20,314	19,088	13,535	23,204	15,134	13,947	17,055	25,243	26,000	25,180	20,443	18,610	23,357	19,790
„ Schwefel . . . . .	0,00436	0,02074	0,0040	—	0,00627	0,003	—	0,045	0,021	0,000	0,010	0,005	0,0089	—	0,0069	0,0054
„ Wasser . . . . .	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	—	—	—	—	—	—	—
„ organ. Substanzen . . . . .	0,000	0,000	0,000	0,000	—	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<b>Summe der Substanzen . . . . .</b>	<b>54,74030</b>	<b>51,04774</b>	<b>55,7419</b>	<b>54,910</b>	<b>28,24132</b>	<b>53,193</b>	<b>33,450</b>	<b>34,210</b>	<b>43,700</b>	<b>56,165</b>	<b>58,455</b>	<b>50,002</b>	<b>50,500</b>	<b>22,157</b>	<b>40,017</b>	<b>51,410</b>
Carbon-Extrakt . . . . .	10,0 G.	0,8 G.	8,0 G.	8,0 G.	10,4 G.	0,4 G.	0,8 G.	10,2 G.	10,2 G.	10,3 G.	9,7 G.	8,9 G.	9,2 G.	—	—	—
Suppliment Gewicht . . . . .	1,0000 bei 14° C.	1,0004 bei 14,1° C.	1,0006 bei 14,1° C.	1,0004 bei 15° C.	1,0010 bei 20,4° C.	—	1,0025 bei 21,6° C.	1,0023 bei 10,9° C.	1,0025 bei 21,2° C.	1,0004 bei 20° C.	1,0004 bei 25,4° C.	1,0031 bei 19,5° C.	1,0027 bei 14,3° C.	—	—	—
„ Eisen . . . . .	9885,6	10065,6	10683,1	10153,3	6882,7	20700,0	2077,3	7108,1	8705,8	11704,0	12085,9	12985,0	1068,0	3365,0	11202,3	1058,0
„ Zinn . . . . .	3,453	21,182	3,178	—	45,421	—	—	34,48	29,56	—	7,9	3,9	7,0	—	4,5	4,3
„ Kupfer . . . . .	—	—	0,318	—	2,322	—	—	2,32	1,31	—	—	—	—	—	—	—

Königliche Statistiken der Provinz Westfalen

Gegenstand	1858		1859	
	1858	1859	1858	1859
Summe der Einwohner	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
Summe der Gebäude	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Ackerbau-Produkte	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Industrie-Produkte	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Handel-Produkte	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Steuern	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Ausgaben	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Einnahmen	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Verluste	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Gewinne	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Umsätze	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Bestände	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Forderungen	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Verbindlichkeiten	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Vermögensgegenstände	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Schulden	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Nettovermögen	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Bruttovermögen	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Bruttoschulden	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Nettoschulden	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Liquidität	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Illiquidität	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Zahlungsmittel	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Zahlungsmittelersatz	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Zahlungsmittelersatzersatz	100,000	100,000	100,000	100,000
Summe der Zahlungsmittelersatzersatzersatz	100,000	100,000	100,000	100,000





Verzeichnis der Bücher

Nr.	Titel	Verfasser	Anzahl Bände
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...
8	...	...	...
9	...	...	...
10	...	...	...
11	...	...	...
12	...	...	...
13	...	...	...
14	...	...	...
15	...	...	...
16	...	...	...
17	...	...	...
18	...	...	...
19	...	...	...
20	...	...	...
21	...	...	...
22	...	...	...
23	...	...	...
24	...	...	...
25	...	...	...
26	...	...	...
27	...	...	...
28	...	...	...
29	...	...	...
30	...	...	...
31	...	...	...
32	...	...	...
33	...	...	...
34	...	...	...
35	...	...	...
36	...	...	...
37	...	...	...
38	...	...	...
39	...	...	...
40	...	...	...
41	...	...	...
42	...	...	...
43	...	...	...
44	...	...	...
45	...	...	...
46	...	...	...
47	...	...	...
48	...	...	...
49	...	...	...
50	...	...	...

Bunsen's Analysen

Bestandtheile in 10,000 Grmm.	der Kalktherme von Badenweiler.	des Schwefelwassers von Langenbrücken.	der salinischen Glaubersalzquellen von	
	1869.	Waldquelle 1861.	Grenzsch.	Zulzbach.
			1866.	1856.
Doppelt kohlensaure Kalkerde . . . . .	1,5848	6,2310	6,9533	2,6172
" " Bittererde . . . . .	0,3922	0,2184	0,5279	1,4292
" kohlensaures Eisenoxydul . . . . .	0,0000	—	0,1056	0,0999
" " Manganoxydul . . . . .	0,0000	—	—	0,0000
" " Natron . . . . .	—	—	—	5,3676
Dreibas. phosphorsaure Kalkerde . . . . .	0,0000	—	0,0161	0,0391
Chlornatrium . . . . .	—	0,1466	18,9757	1,4897
Chlorcalcium . . . . .	0,0613	—	—	—
Chlormagnesium . . . . .	0,0187	—	2,8076	—
Chlorammonium . . . . .	0,0000	—	0,0341	—
Chlorlithium . . . . .	0,0360	0,0000	0,0000	0,0000
Bromnatrium . . . . .	0,0000	—	—	—
Fluorcalcium . . . . .	0,0000	—	—	—
Schwefelsaures Natron . . . . .	0,8400	0,8364	32,4909	7,8688
" " Kali . . . . .	—	0,5410	—	0,4897
" " Strontian . . . . .	0,0132	—	0,0950	—
Schwefelsaure Bittererde . . . . .	0,0000	5,5980	0,1986	—
Schwefelsaurer Kalk . . . . .	0,1784	1,3090	11,3348	—
Unterschwefligsaurer Kalk . . . . .	—	0,0324	—	—
Schwefelcalcium . . . . .	—	0,1481	—	—
Schwefelmagnium . . . . .	—	0,0288	—	—
Salpetersaures Natron . . . . .	0,1427	—	—	—
" " Ammonial . . . . .	—	0,0000	0,1693	—
Thonerde . . . . .	0,0000	—	0,0000	0,0000
Kieſelerde . . . . .	0,2147	0,1281	0,0988	0,0000
Spuren von Arſen, Kupfer, Blei x. . . . .	0,0000	—	0,0000	0,0000
Freie Kohlensäure . . . . .	0,0416	0,0371	2,1364	3,1226
Stickstoff . . . . .	0,0000	0,1938	0,1908	—
Sauerstoff . . . . .	0,0000	0,0371 freier Schwefelwasserstoff	0,0026	—
Grubengas . . . . .	—	0,0201	—	—
Spuren von organischer Subſtanz . . . . .	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Summe der Bestandtheile . . . . .	3,5843	15,5059	75,9071	22,5209
Quellentempeteratur . . . . .	26,94 C.	13,97 C.	10,97 C.	21,92 C.
Speziſiſches Gewicht . . . . .	1,000381 bei 17,99 C.	Freier und gebundener Schwefelwasserstoff 81,9 C. C.	1,00651	1,0024 bei 14,91 C.
Kohlensäure in 10,000 C. C. . . . .	21,178 C. C.	Grubengas Schwefelwasserstoff 28,1 C. C.	—	2942,12 C. C.
Sauerstoff " " . . . . .	1,103 "	Stickstoff Schwefelwasserstoff 153,4 C. C.	—	—
Stickstoff " " . . . . .	4,488 "	Freie und halbgebundene Kohlensäure 1934,2 C. C.	—	—

Stulen's Buch

Verfasser	Veröffentlichungsjahr	Verfasser
...	1889	...
...	1888	...
...	1887	...
...	1886	...
...	1885	...
...	1884	...
...	1883	...
...	1882	...
...	1881	...
...	1880	...
...	1879	...
...	1878	...
...	1877	...
...	1876	...
...	1875	...
...	1874	...
...	1873	...
...	1872	...
...	1871	...
...	1870	...
...	1869	...
...	1868	...
...	1867	...
...	1866	...
...	1865	...
...	1864	...
...	1863	...
...	1862	...
...	1861	...
...	1860	...
...	1859	...
...	1858	...
...	1857	...
...	1856	...
...	1855	...
...	1854	...
...	1853	...
...	1852	...
...	1851	...
...	1850	...
...	1849	...
...	1848	...
...	1847	...
...	1846	...
...	1845	...
...	1844	...
...	1843	...
...	1842	...
...	1841	...
...	1840	...
...	1839	...
...	1838	...
...	1837	...
...	1836	...
...	1835	...
...	1834	...
...	1833	...
...	1832	...
...	1831	...
...	1830	...
...	1829	...
...	1828	...
...	1827	...
...	1826	...
...	1825	...
...	1824	...
...	1823	...
...	1822	...
...	1821	...
...	1820	...
...	1819	...
...	1818	...
...	1817	...
...	1816	...
...	1815	...
...	1814	...
...	1813	...
...	1812	...
...	1811	...
...	1810	...
...	1809	...
...	1808	...
...	1807	...
...	1806	...
...	1805	...
...	1804	...
...	1803	...
...	1802	...
...	1801	...
...	1800	...

Landesbibliothek  
Karlsruhe



