

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Geschichte des deutschen Gesundheitswesens**

Von den Anfängen der hygienischen Ortsbeschreibungen bis zur Gründung  
des Reichsgesundheitsamtes (das 18. und 19. Jahrhundert)

**Fischer, Alfons**

**Berlin, 1933**

1. Ärzteswesen

[urn:nbn:de:bsz:31-341990](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-341990)

geschlossenheit, Muth und selbstschaffende Thatkraft, Erfindungsgeist, körperliche und geistige Frische und Gewandtheit bringen. Das begabtere Kind reißt das weniger begabte aufwärts und mit sich fort. Eins hebt das andere, und schließlich heben sich Alle durch Alle... Nur der allseitig kräftig und gut entwickelte Mensch kann seine Lebensaufgabe für sich und für die Welt vollständig erfüllen.« Von ähnlichem Geiste ist Schrebers 1861 in Leipzig erschienene Schrift »Der Hausfreund als Erzieher und Führer zu Familienglück, Volksgesundheit und Menschenveredelung, für Väter und Mütter des deutschen Volkes« getragen. Diese Gedankenarbeit übte einen ungewöhnlich starken Eindruck aus, was besonders deutlich jedoch erst nach dem 1861 erfolgten Ableben Schrebers zutage trat. Im Jahre 1863 regte der Leipziger Schuldirektor E. J. Hauschild die Gründung eines Vereins an, um für die Kinder Spiel- und Tummelplätze zu schaffen. Der Verein kam 1864 zustande und erhielt den Namen »Schreberverein«, weil die Gründer sich hauptsächlich aus den trefflichen Schriften Schrebers gestärkt hatten, und das neue Unternehmen völlig im Geiste dieses ärztlichen Pädagogen stehen sollte. In der Satzung des ersten Schrebervereins heißt es: »Der Zweck des Vereins ist, im Sinne der verewigten Dr. med. Schreber und Direktor Dr. Hauschild für die leibliche und geistige Erziehung der Kinder nach besten Kräften zu wirken«. Es entstanden dann in Leipzig und anderen Städten noch weitere Schrebervereine, die sich später hauptsächlich mit Gartenbau befaßten. Man bildete Landes- bzw. Provinzialverbände der Schreber- und Gartenvereine und 1921 den Reichsverband der Kleingartenvereine Deutschlands, dem 1931 über 430 000 Mitglieder, darunter 409 000 Kleingartenbesitzer, angehörten. Diese segensreiche Entwicklung<sup>1)</sup> hat ihren Ursprung in der hygienischen Volkserziehungsarbeit Schrebers.

## II. Umfassende Gebiete des Gesundheitswesens

Über die von uns angewandte Gliederung der Gebiete in solche, die sich mit vielen, und in solche, die sich lediglich mit einem Zweige des Gesundheitswesens befassen, ist bereits an den jeweiligen Stellen des ersten Bandes bzw. des Hauptabschnitts A vom zweiten Bande das Erforderliche angeführt worden, so daß wir hier nur darauf zu verweisen brauchen.

### 1. Ärzteswesen

Wie bei der Schilderung der vorangegangenen Zeiten, so berücksichtigen wir auch hier nicht nur die »gelehrten Ärzte« im engeren Sinne, sondern das ganze Heilpersonal<sup>2)</sup>, zu welchem die Amtsärzte (Physici) und die sonstigen promovierten Ärzte, aber auch die Wundärzte (Chirurgi), Augenärzte, Zahnärzte und Apotheker zu rechnen sind.

<sup>1)</sup> O. Krehnke »Über die Kleingartenbewegung«, Sozialhygienische Mitteilungen, 1932, S. 129 ff.

<sup>2)</sup> Über Hebammen wird im Kapitel »Mütter«, über Krankenwärter und -wärterinnen im Kapitel »Krankenanstalten« berichtet.

Da die Ärzte die Kranken behandeln und nach Kräften für die Wiedererlangung der Gesundheit sorgen, zugleich aber der Krankheitsverhütung dienen, sind die Verhältnisse des ärztlichen Standes von größter Bedeutung für das Wohl des Volkes und Staates. Die Beziehungen dieses Standes zu Volk und Staat während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) sind nunmehr zu schildern.

Da müssen wir zunächst die Versorgung der Bevölkerung mit ärztlicher Hilfe erörtern, und zwar hinsichtlich der Zahl der Heilpersonen sowie hinsichtlich der Leistungen, die sie aufwiesen und die von ihnen, auf Grund ihrer Ausbildung, zu erwarten waren. In Preußen<sup>1)</sup> kam 1 Arzt 1825 auf 3 001, 1849 auf 2 929, 1867 auf 3 456 und 1876 auf 3 453 Einwohner; die Ziffer der Ärzte stieg zwar während der Jahre 1825 bis 1876 von 4 084 auf 6 134, aber die Zunahme war geringer als die Bevölkerungsvermehrung. Hierzu ist noch zweierlei zu bemerken: Die Verteilung der Ärzte war in den preußischen Gebieten sehr unterschiedlich; so entfielen 1825 (1876) auf 1 Arzt in den Regierungsbezirken Gumbinnen 10 011 (9 931) und Marienwerder 6 786 (6 455) Einwohner, dagegen im Bezirk Merseburg nur 1 581 (3 013) und in Berlin 1 153 (1 251). Des weiteren ist die für die jeweilige Ärzteart geltende Ziffer zu beachten. Für Preußen<sup>2)</sup> liegen hierüber u. a. folgende Zahlen vor:

Jahr	Zahl der Ärzte			Ein Arzt kam auf Einwohner		
	Promovierte	Wundärzte 1. Klasse	Wundärzte 2. Klasse	Ein Promo- vierter	Ein Wundarzt 1. Klasse	Ein Wundarzt 2. Klasse
1826 . . . . .	1 906	363	2 102	6 335	33 266	5 744
1843 . . . . .	3 037	821	1 353	5 027	18 509	11 039

Wie man diesen Ziffernreihen entnimmt, hat sich die Versorgung der Bevölkerung mit promovierten Ärzten und Wundärzten 1. Klasse in den Jahren 1826 bis 1843 erheblich gebessert, während die Anzahl der Wundärzte 2. Klasse nicht nur hinter der Volksvermehrung zurückblieb, sondern sogar der wirklichen Ziffer nach wesentlich kleiner wurde. In Bayern<sup>3)</sup> zählte man 1 Arzt im Jahre 1858 auf 3 184 Einwohner, dagegen im Jahre 1865 bzw. 1876 auf nur 2 995 bzw. 2 946 Einwohner, woraus sich ergibt, daß die Zunahme der Ärzte stärker war als der Bevölkerungszuwachs. So große Unterschiede wie in den einzelnen preußischen Bezirken zeigten sich hierbei in den bayerischen Provinzen nicht; 1858 (1876) lag die Höchstziffer mit 4 466 (4 322) Einwohnern (je Arzt) in Niederbayern vor, die niedrigste Zahl mit 2 378 (1 935) Einwohnern in Oberbayern. Aber für das Jahr 1852 wurde festgestellt, daß in Unterfranken<sup>4)</sup> die Versorgung mit ärztlicher

<sup>1)</sup> A. Guttstadt (S. 303, Anmerkung 3, dort S. 6 und 7).

<sup>2)</sup> F. L. Trüstedt »Historisch-kritische Beiträge zur Beleuchtung der Frage über die Reform der Medizinal-Verfassung in Preußen«, S. 91, Berlin 1846. — Weitere derartige Angaben, die sich auf die Jahre 1833, 1842 und 1858 erstrecken, für Preußen und seine einzelnen Provinzen findet man bei Karl Deutsch »Publikum und Ärzte in Preußen, in ihren Verhältnissen zu einander und zum Staat«, S. 13, Gleiwitz 1846 und bei E. v. Massenbach »Die Verbreitung der Ärzte und Apotheker im preußischen Staate«, S. 141, Leipzig 1860.

<sup>3)</sup> A. Guttstadt (S. 303, Anmerkung 3, dort S. 8).

<sup>4)</sup> J. Riedinger »Geschichte des ärztlichen Standes und des ärztlichen Vereinswesens in Franken, speziell in Würzburg«, Festschrift, S. 70, Würzburg 1899.

Hilfe in den Städten gut, ja in manchen Orten überreichlich, auf dem Lande dagegen sehr schlecht war; es kam 1 Arzt im ganzen Kreise Unterfranken auf 2 790, in Kissingen auf 257, in Würzburg auf 400, in Aschaffenburg auf 1 042, in Schweinfurt auf 1 297, in Unterfranken ohne die Städte 1. und 2. Klasse auf 4 193 Einwohner. Wichtige Angaben über die Versorgung des Volkes mit ärztlicher Hilfe findet man auch in den Akten der preußischen Staatsverwaltung. Am 15. Mai 1835 übermittelte Dr. de Witt<sup>1)</sup>, der als praktischer Arzt im Kreise Cleve tätig war, der Regierung zu Düsseldorf eine umfangreiche Denkschrift, in der es u. a. heißt, daß einerseits die große Ziffer der Ärzte nachteilig für die Bevölkerung sei und »der Moralität der Ärzte schade«, und daß andererseits die Klasse der Unbemittelten, zu der die Mehrzahl der Kranken gehöre, »sich in ärztlicher Hinsicht in einer traurigen Lage befindet«, wenn der Arzt »durch eigene geringe Einnahme gezwungen ist, sich seine Bemühungen gehörig bezahlen zu lassen«. Auch der Erfurter Geh. Medizinalrat J. F. Chr. Fischer hat in einer 1837 erschienenen Druckschrift<sup>2)</sup>, die er mit einem Schreiben<sup>3)</sup> vom 30. März 1842 dem Ministerium der Medizinalangelegenheiten sandte, die »Hindernisse, welche sich der Versorgung des Landmannes mit naher und wohlfeiler chirurgischen Hülfe entgegenstellen«, dargelegt; er betonte hierbei, daß man auf dem Lande bei inneren Krankheiten selten ärztliche Hilfe in Anspruch nähme, daß der Bauer aber öfter chirurgischen Beistand brauche, und daß hierbei für den armen Landmann nicht ein Chirurg 1. oder 2. Klasse, sondern nur der Chirurg 3. Klasse, der »veredelte Dorfbarbier«, in Betracht käme. Der Berliner Medizinalrat Robert Frieriep<sup>4)</sup> überreichte am 28. Februar 1844 dem Ministerium eine ausführliche Denkschrift<sup>5)</sup>, die für uns aus mehreren Gründen bedeutungsvoll ist; an dieser Stelle sei jedoch nur wiedergegeben, was über Äußerungen der Bevölkerung zur Frage der ärztlichen Hilfe angeführt wurde. Ein Mangel an Ärzten bestünde nicht mehr, aber die Kranken beklagten sich darüber, daß die Ärzte ungleich verteilt wären, die Hilfe zu teuer sei, die gelehrten Ärzte nicht wüßten, sich mit den ländlichen Patienten abzugeben, und die praktische Ausbildung der Ärzte nicht genüge<sup>6)</sup>.

<sup>1)</sup> Akten des Preußischen Geheimen Staatsarchivs [Rep. 76, Wohlfahrtsministerium Pars 3, Nr. 2, Vol. 2, Blatt 42 ff.].

<sup>2)</sup> J. F. Chr. Fischer »Der Dorfbarbier in einer veredelten Form als nothwendiges Bedürfnis des platten Landes im Regierungsbezirk Erfurt«, Erfurt 1837.

<sup>3)</sup> Siehe S. 370, Anmerkung 1, dort Vol. 2, Blatt 136 ff.

<sup>4)</sup> Robert Frieriep war von 1833 bis 1846 Prosektor der Charité und seit 1836 auch Mitglied des Medizinalkollegiums der Provinz Brandenburg; er regte R. Virchow, der sein Nachfolger wurde, zu den epochemachenden Studien über Phlebitis an (siehe Jul. Pagel »Die Entwicklung der Medizin in Berlin«, S. 67, Wiesbaden 1897). Es ist beachtenswert, daß auch Frieriep, wie später Virchow, sich mit Fragen der Medizinalreform befaßte.

<sup>5)</sup> Siehe S. 370, Anmerkung 1, dort Vol. 3, Blatt 174 ff.

<sup>6)</sup> Der Münchener Professor und Leibarzt Ph. Fr. v. Walther (siehe S. 346) hat in der viel beachteten Schrift »Über das Verhältniß der Medizin zur Chirurgie und die Duplicität im ärztlichen Stande, eine historische Untersuchung mit dem Endresultat für die betreffende Staatseinrichtung«, S. 39, Karlsruhe 1841, dargelegt, es sei, entgegen grundlosen Behauptungen, nicht zu befürchten, daß aus den Universitäten nur hochgelehrte und feingebildete Ärzte hervorgehen, welche sich den niederen Ständen, den Bauern, Arbeitern, Krämern und Handwerkern zu sehr entfremden; über zwei Drittel der an den bayerischen Universitäten studierenden Mediziner wären Söhne von Bauern, Tagelöhnern, Arbeitern und Handwerkern, und fünf Sechstel müßten so bald wie möglich ihr Brot zu verdienen suchen.

Schon aus den obigen Angaben konnte man ersehen, daß in Deutschland während des von uns in Betracht gezogenen Zeitraumes mannigfache Arten bzw. Klassen von Ärzten vorhanden waren. Die Gestaltung in den einzelnen deutschen Staaten war hierbei sehr bunt. Die badische<sup>1)</sup> Medizinalordnung vom Jahre 1806 unterschied Amtsärzte, Ärzte, Apotheker, Oberhebearzte, Hebearzte, Amtswundärzte, Oberwundärzte (Chirurgen 1. Klasse), Unterwundärzte (Chirurgen 2. Klasse) und Wundarzneidiener (Chirurgen 3. Klasse). Die Unterwundärzte durften im allgemeinen alle Arten äußerlicher Schäden, aber nicht innere Krankheiten behandeln; letzteres Verbot galt erst recht für die Wundarzneidiener, die sich überdies nur mit leichten Verletzungen, Geschwüren, Aderlassen, Schröpfen, Klystieren, Zahnziehen, Bäderbereitung und Krankenpflege befassen sollten. Diese Gliederung des Heilpersonals wurde auch in dem von der badischen Sanitätskommission 1840 veröffentlichten Entwurf<sup>2)</sup> einer neuen Medizinalordnung beibehalten. In Bayern<sup>3)</sup> schrieb das Edikt vom 8. September 1808 vor, daß nur solche Chirurgen, welche die (ganze) Arzneiwissenschaft erlernt haben, die Wundarzneikunst ausüben dürfen; um aber für die Behandlung der Landbevölkerung in einer den Umständen entsprechenden Weise zu sorgen, hatte man besondere Schulen für Landärzte, auf Grund einer Verordnung vom 29. Juni 1808, geschaffen. Bis zum Jahre 1825 gehörten zum Heilpersonal in Preußen<sup>4)</sup> promovierte praktische Ärzte, von denen manche zugleich Operateure (Jatrochirurgen) waren, ärztliche Licentiaten (nichtpromovierte praktische Ärzte), Stadtwundärzte, Landwundärzte, Militärärzte, für einzelne Zweige der operativen Heilkunde besonders geprüfte Personen, d. h. Zahnärzte, Okulisten, Bruch- und Steinschneider, Hebammen, Tierärzte und Apotheker; die Verordnung vom 24. August 1825 unterschied 3 Arten: promovierte Ärzte, Wundärzte 1. Klasse, Wundärzte 2. Klasse. Durch Verordnungen<sup>5)</sup> vom Jahre 1848 bzw. 1849 wurden die medizinisch-chirurgischen Lehranstalten in Breslau, Greifswald, Münster und Magdeburg aufgehoben. Seit dem 8. Oktober 1852 sollten Prüfungen für die Zulassung als Wundarzt 1. oder 2. Klasse nur noch ausnahmsweise stattfinden. Dem Wundarzte war es verboten, sich, wie es z. B. noch 1858 geschah, als »praktischer Arzt« zu bezeichnen<sup>6)</sup>. In Württemberg<sup>7)</sup> gab es neben den wissenschaftlich gebildeten Ärzten bis zum Jahre 1830 vier Arten, von da an noch 3 Abteilungen von Wundärzten. Sachsen-Weimar<sup>8)</sup> schuf in der Medizinalordnung vom 29. Juli 1858 jeweils besondere Vorschriften für Ärzte, chirurgische Ärzte, Wundärzte, Heildiener, Zahnärzte und Geburtshelfer. Bei dieser Vielartigkeit im ärztlichen Stande konnten Einheitsbestrebungen nicht ausbleiben; wir haben dies schon (S. 299) erwähnt und werden den Gang der Entwicklung unten noch ausführlicher

<sup>1)</sup> »Badische Medizinalordnung«, Karlsruhe 1807.

<sup>2)</sup> »Entwurf einer neuen Medizinalordnung für das Großherzogthum Baden«, verfaßt von der Großherzoglich badischen Sanitätscommission, Karlsruhe 1840.

<sup>3)</sup> Siehe S. 336, Anmerkung 3.

<sup>4)</sup> L. v. Rönne und H. Simon »Das Medizinalwesen des Preussischen Staates«, Teil 1, S. 293 bzw. 299.

<sup>5)</sup> Wilh. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil 2, S. 1 bzw. 50).

<sup>6)</sup> Siehe »Archiv der deutschen Medizinalgesetzgebung und öffentlichen Gesundheitspflege«, 1858, Spalte 345.

<sup>7)</sup> Chr. Marx »Die Entwicklung des ärztlichen Standes seit den ersten Dezennien des 19. Jahrhunderts«, S. 2, Berlin 1907.

<sup>8)</sup> Siehe »Archiv der deutschen Medizinalgesetzgebung . . .«, 1858, Spalte 293 und 294.

schildern. Hier sei nur an unsere obige Angabe (S. 337), daß die im Jahre 1869 bzw. 1871 geschaffene Ordnung in allen deutschen Staaten das ärztliche Ausbildungs- und Prüfungswesen einheitlich gestaltete, erinnert. In Österreich<sup>1)</sup> wurde durch das Gesetz vom 17. Februar 1873 das Verbot für Wundärzte, innerliche Kuren, wenn im Orte ein Arzt tätig ist, zu unternehmen, aufgehoben; es wurde jedoch auch bestimmt, daß wundärztliche Diplome nur bis Ende 1875 erworben werden können.

Daß die Heilkunde als Ganzes zu betrachten sei, wurde bereits im 18. Jahrhundert (S. 59 und 60) sowie 1809 von Noide (S. 336) betont. Ph. Fr. v. Walther<sup>2)</sup> widmete 1841 diesem wichtigen Gegenstande eine besondere Schrift, die geradezu bahnbrechend wirkte. In Bayern hätten die Landärzte »unberechenbaren Schaden gestiftet«, und in Preußen stellten die 1825 eingeführten Medicochirurgen eine nur wenig verbesserte Auflage der bayerischen Landärzte dar. Es gäbe nicht zwei wesentlich verschiedene Arten des Unterrichts in der Heilkunde, und dieser könne, wie schon seit Jahrhunderten, nur an Universitäten erteilt werden; die medicochirurgischen (militärärztlichen) Zöglinge in Wien und Berlin hörten alle Vorlesungen gemeinsam mit den Medizinem. In Bayern und überall im südwestlichen Deutschland, noch weit in den Norden und Osten hinein, seien promovierte Ärzte in genügender Zahl vorhanden, um nicht nur jedes Städtchen, sondern auch jeden Marktflecken und selbst jedes größere Dorf mit einem Doktor zu besetzen; man bedürfe daher der ungelehrten Ärzte, die auf dem Lande den Promovierten überall den Weg versperren, nicht. Chirurgen, die nicht zugleich Ärzte sind, Landärzte, Medicochirurgen usw. seien überflüssig; erforderlich seien aber gute und erfahrene Aderlasser, Schröpfer usw., d. h. Bader, wie sie das Mittelalter besaß. Auch J. H. Schmidt<sup>3)</sup>, über dessen bedeutungsvolle Wirksamkeit im preußischen Ministerium der Medizinalangelegenheiten wir unten berichten, veröffentlichte damals eine Arbeit über die Verschiedenartigkeit in der höheren Medizin. Mit v. Walthers und Schmidts genannten Schriften, in denen die unzertrennbare Zusammengehörigkeit der Medizin, Chirurgie und Geburtkunde dargelegt wurde, begann in der Ärzteschaft eine Reformbewegung, die aus mannigfachen Gründen und zumal bei den politischen Zuständen während der Jahre 1848/49 einen weiten Umfang annahm; wir werden hierüber unten Näheres mitteilen. Bemerkenswert sei an dieser Stelle nur noch, daß die Einheitlichkeit des ärztlichen Standes im Herzogtum Nassau bereits durch das später zu schildernde Edikt vom 14. März 1818 erreicht wurde.

Die Arbeitsweise der Ärzte während des von uns in Betracht gezogenen Zeitraumes veranschaulichen bildliche Darstellungen<sup>4)</sup>, die 1837 in Karlsruhe angefertigt wurden; man sieht hier (Abb. 85—88) den Arzt, Apotheker, Wundarzt und Barbier bei der Tätigkeit. Es war damals die Biedermeierzeit. Aber die gemütvollen Zustände im Heilwesen, als der gute alte Hausarzt<sup>5)</sup>, der treue

<sup>1)</sup> Ernst Mayerhofer »Handbuch für den politischen Verwaltungsdienst in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern«, 3. Aufl., Teil 2, Abteilung 1, S. 237, Wien 1876.

<sup>2)</sup> Ph. Fr. v. Walther (S. 370, Anmerkung 6).

<sup>3)</sup> Jos. Herm. Schmidt »Über Triunität in der höheren Medizin und deren Spaltung im medizinischen Subalternpersonale«, Paderborn 1842.

<sup>4)</sup> Bemerkenswert sei hier, daß unsere Abbildung 74 den Augenarzt Gräfe bei einer Operation zeigt, und daß man eine Darstellung von Ärzten bei der Krankenhaustätigkeit in dem Kapitel »Krankenhäuser« (S. 394) findet.

<sup>5)</sup> K. Doll »Dem Hausarzt zum Gedächtnis«, Sozialhygienische Mitteilungen 1923, S. 2 ff.

Freund und Gesundheitsfürsorger der Familie, eine große, vielfach bei wichtigen Lebensfragen entscheidende Rolle spielte, dauerten noch Jahrzehnte hindurch in weiten Kreisen des Bürgertums, entsprechend den einstigen wirtschaftlichen Ver-



Abb. 85.



Abb. 86.



Abb. 87.



Abb. 88.

Ärzte, Apotheker usw. bei der Arbeit.

(Karlsruher Lithographien aus dem Jahr 1837; Sammlung A. Fischer.)

hältnissen an. Das völlige Vertrautsein mit den Familienangelegenheiten Generationen hindurch und der ärztliche Blick galten noch viel; sie wurden noch nicht von den späteren chemisch-physikalischen Untersuchungsmethoden völlig in den Hintergrund gedrängt. Der Arzt wirkte oft durch seinen psychischen Einfluß, allerdings weit weniger oder gar nicht durch seine Medikamente<sup>1)</sup>, die

<sup>1)</sup> Das »Medizinische Correspondenzblatt bayerischer Ärzte« vom 26. Juni 1841 gibt als Kuriosum fünf von einem bayerischen Arzt in den Jahren 1837 und 1838 geschriebene Rezepte wieder; darunter befindet sich das Rezept für einen »auf Rechnung der Armenpflege« herzustellenden »herzstärkenden Thee«, der aus fünfzig Bestandteilen anzufertigen war.

häufig aus einer Unmenge von heute als belang- und zwecklos erachteten Stoffen zusammengesetzt waren. Zu betonen ist noch, daß es schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts neben der individualärztlichen Tätigkeit auch manche durch ärztliche Vereine ins Leben gerufene und durchgeführte örtliche sozialmedizinische und -hygienische Einrichtungen gab, ganz abgesehen von der umfassenden, durch weitblickende und tatkräftige Ärzte in die Wege geleiteten Gesundheitspolitik, die uns unten beschäftigen wird. Unter den Gesellschaften, die auf diesem Gebiete zu wirken suchten, ist vor allem der *Ärztliche Verein in Hamburg*<sup>1)</sup> hervorzuheben; er schuf 1816 eine Impfanstalt, 1817 ein Institut zur Nachweisung von brauchbaren Krankenwärtern, ebenfalls 1817 eine Ammenanstalt, 1825 die Aufsicht über Kostkinder, vor 1830 eine medizinische Bibliothek<sup>2)</sup> und in den Zeiten der Choleraepidemien Schutzmaßnahmen<sup>3)</sup>. Der *Ärztliche Verein zu Nürnberg*<sup>4)</sup> übernahm seit 1864 die Leichenschau und befaßte sich 1876 mit der Säuglingsernährung, der Beschaffung guter Ammen und der Herstellung der medizinischen Statistik sowie einer medizinisch-ethnographischen Topographie.

Unter den Ärzten nahmen von jeher die *Staatsärzte* eine besondere Stellung ein; sie hatten im 19. Jahrhundert zumeist die Amtsbezeichnung »Kreisphysikus« (z. B. in Preußen) oder »Bezirksarzt« (z. B. in Baden). Die Aufgaben der Amtsärzte, namentlich der badischen, während des 18. Jahrhunderts (S. 55 ff.) sind genau bekannt; aber daß schon damals eine besondere staatsärztliche Prüfung abzulegen war, ist nicht feststellbar (S. 57 ff.). Durch die badische<sup>4)</sup> Medizinalordnung vom Jahre 1806 wurden die Obliegenheiten der Bezirksärzte wiederum in allen Einzelheiten bestimmt; aber auch hier findet man noch keine Vorschrift über eine staatsärztliche Prüfung. Dagegen enthält das preußische<sup>5)</sup> »Reglement für die Staatsprüfungen der Medizinalpersonen« vom 1. Dezember 1825 u. a. den Abschnitt »Von der Physikatsprüfung«; der Kandidat mußte in der Zeit von sechs Monaten vier ihm gestellte Aufgaben aus dem Gebiete der gerichtlichen Medizin bearbeiten, eine gerichtliche Leichenöffnung ausführen, seine Fähigkeiten, Apotheken zu besichtigen, nachweisen, seine Kenntnisse auf dem Gebiete der Tierkrankheiten dartun und ein mündliches Examen über alle Gegenstände der Staatsarzneikunde bestehen. Wie man sieht, stand hierbei die gerichtliche Medizin im Vordergrund. Auch in den durch die preußische Medizinalverfassung vom 13. Januar 1850 hinzugefügten Ergänzungen ist von besonderen Kenntnissen auf dem Gebiete der Hygiene noch nicht die Rede. *Sam. Gottl. Vogel*<sup>6)</sup>, der selbst zwei Physikate versehen hatte, bevor er als Professor der Medizin in Rostock wirkte, veröffentlichte 1832 ein Lehrbuch für Physiker; hier fand zwar der Amtsarzt, den Vogel als »den beständigen öffentlichen Wächter und Bewahrer des physischen Wohlstandes seines ihm angewiesenen Landesbezirks« bezeichnete,

<sup>1)</sup> *Friedr. Nic. Schrader* »Das hamburgische Collegium medicum und der ärztliche Verein in Hamburg«, S. 39 und 41, Hamburg 1840.

<sup>2)</sup> »Der 90. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, 16. bis 22. September 1928 überreicht vom Ärztlichen Verein zu Hamburg«, verfaßt von H. K ü m m e l l, Hamburg 1928.

<sup>3)</sup> *Joh. Sim. v. Dietz* und *Jul. Cnopf* »Zur Geschichte des ärztlichen Standes und des ärztlichen Vereinswesens in der Stadt Nürnberg«, Denkschrift, S. 48 und 60, Nürnberg 1877.

<sup>4)</sup> Siehe S. 371, Anmerkung 1, dort S. 17 ff.

<sup>5)</sup> *W. Horn* (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil 2, S. 66 bzw. 92).

<sup>6)</sup> *Sam. Gottl. Vogel* »Summarische Zusammenstellung der sämtlichen Gesichtspunkte, worauf die Physiker in ihrem Wirkungskreise ihr Augenmerk zu richten haben«, Rostock 1832.

einige Bemerkungen über medizinische Topographien und medizinische Statistik, aber im wesentlichen beschäftigte sich diese Schrift mit gerichtsarztlichen Fragen. Das gleiche gilt für den von dem Kreiswundarzt Fried. Berth. Löffler<sup>1)</sup> 1865 dargebotenen Leitfaden. Die Hygiene als wissenschaftliches Fach und praktisches Betätigungsgelände wurde eben damals im Rahmen der staatsärztlichen Aufgaben noch nicht gebührend berücksichtigt. In Sachsen-Weimar<sup>2)</sup> befaßte sich die Medizinalordnung vom 15. Juli 1856 auch mit dem Amtsphysikus, der »der sachverständige Beamte für alle die Menschen betreffenden Angelegenheiten der medizinischen Polizei und der gerichtlichen Medizin in seinem Bezirke« sein sollte und, falls ein besonderer Armenarzt fehlte, die Armen unentgeltlich zu behandeln hatte; außer diesen allgemein gehaltenen Vorschriften findet man hier jedoch keine Bestimmung, die sich auf das Gebiet der Hygiene erstreckte. Beachtenswert ist hinsichtlich der hygienischen Anforderungen, die an die Bezirksärzte gestellt wurden, die Entwicklung in Baden. In der Entschließung<sup>3)</sup> des badischen Staatsministeriums vom 12. April 1851 wurde von hygienischen Kenntnissen noch nicht gesprochen, es wurde jedoch angeordnet, daß bei der Besetzung von Physikatsstellen unter sonst gleichen Verhältnissen besondere Rücksicht auf diejenigen Bewerber zu nehmen sei, die sich durch wenigstens drei Monate langen Aufenthalt in einer Irrenanstalt mit den Geisteskrankheiten und deren Behandlung vertraut gemacht haben. Während der 60er Jahre hatten sich aber die Anschauungen über die hygienischen Aufgaben der Amtsärzte geändert. In dem 1871 veröffentlichten amtlichen Bericht über den Zustand des badischen<sup>4)</sup> Medizinalwesens im Jahre 1869 wurde dargelegt, daß man geprüft habe, ob an Stelle des Staatsarztes ein zufällig im Bezirk wohnender praktischer Arzt vertragsmäßig verpflichtet und honoriert werden soll, daß dies aber als »ein das wichtige Interesse des allgemeinen Gesundheitswesens gefährdender Rückschritt« erschien; allerdings sei nicht zu verkennen, daß für diesen hygienischen Zweck die rein ärztliche Bildung der Sanitätsbeamten nicht mehr ausreiche und daß daher höhere Anforderungen an die staatsärztlichen Kenntnisse zu stellen seien. Als Vorbedingung hierfür müsse die auf die Chemie, Physik und Physiologie zu stützende Gesundheitspflege zu einem eigenen Lehrzweig an der Universität gestaltet werden; in Heidelberg sei bereits der dortige Bezirksarzt zugleich als Universitätsprofessor für das Fach der Hygiene bestellt worden, und man habe ihm durch wesentliche Erleichterung in seinem Amte als Bezirksarzt genügend Muße gegeben, diesen Lehrzweig besonders zu pflegen. Eine badische Verordnung<sup>5)</sup> vom 10. Juli 1873 brachte dann genaue Vorschriften über die Prüfung der Ärzte, welche die Stelle eines Amtsarztes bekleiden wollen. Hierbei wurde zwischen Kenntnissen auf dem Gebiet der gerichtlichen Medizin einerseits und des öffentlichen Gesundheitswesens andererseits unterschieden; unter letzterem verstand man »Sanitätspolizei, medizinische Statistik, Hygiene, Irrenwesen«. Das preußische<sup>6)</sup> »Reglement für die

<sup>1)</sup> Fried. Berth. Löffler »Das preußische Physikatsexamen«, 2. Aufl. 1865.

<sup>2)</sup> »Archiv der deutschen Medizinalgesetzgebung und öffentlichen Gesundheitspflege«, 1858, Sp. 284.

<sup>3)</sup> C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 30).

<sup>4)</sup> »Bericht des Großh. Obermedicinalraths an Großh. Ministerium des Innern über den Zustand des Medizinalwesens im Großh. Baden im Jahre 1869«, S. 7, Karlsruhe 1871.

<sup>5)</sup> »Ärztliche Mitteilungen aus Baden« vom 31. Juli 1873.

<sup>6)</sup> Fried. Berth. Löffler (S. 375, Anmerkung 1, dort S. 1).

Prüfung behufs Erlangung der Qualifikation als Kreisphysikus« vom 20. Februar 1863 schrieb vor, daß für das schriftliche Examen zwei Aufgaben aus der gerichtlichen Medizin und der Sanitätspolizei oder anstatt der letzteren Gegenstände aus der medizinischen Statistik, Kriegsarzneykunde oder Hygiene zu nehmen sind; für die mündliche Prüfung wurde den Examinatoren die Auswahl der Fragen aus der gesamten Staatsarzneykunde überlassen.

Wenden wir uns nunmehr der für das Gesundheitswesen wichtigen Frage zu, wie im 19. Jahrhundert die wirtschaftliche und soziale Lage des Arztestandes beschaffen war. Bereits im 18. Jahrhundert (S. 68ff.) hatten viele Ärzte mit geldlichen Sorgen zu kämpfen, und wohl die meisten Anfänger mußten in jener Zeit auf etliche »Hungerjahre«, wie J. P. Frank sich ausdrückte, gefaßt sein; der größte Teil der Bevölkerung war damals zu arm, um die ärztlichen Leistungen angemessen bezahlen zu können. Im 19. Jahrhundert nahmen aber die Klagen der Ärzte über ungenügende Einkünfte erheblich zu. Schon 1811 erschien ein anonymer Aufsatz<sup>1)</sup> mit der Überschrift »Über das Verarmen der Ärzte und ihrer Familien«; hier wurde angeführt, daß viele Ärzte an mannigfachen Orten ihre eigene Person nicht ernähren können, noch weniger eine Familie, daß die ärztliche Tätigkeit nicht genügend bewertet werde, daß es zu viele Unberufene gäbe, weil die Fakultäten und die Staaten zu geringe Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Mediziner stellten, daß die Überzahl dem Arztestande, der Heilkunst und dem Publikum schade, und daß in gut geleiteten Staaten die Ärzte nur in einer der Volksziffer entsprechenden Zahl zugelassen werden. Daß in den 30er und 40er Jahren des 19. Jahrhunderts für weite Kreise des preußischen Volkes, namentlich auf dem Lande, die ärztliche Hilfe zu teuer war, zeigten bereits die oben (S. 370) mitgeteilten Äußerungen de Witts, J. F. Chr. Fischers und Frorieps. Hier sei noch wiedergegeben, was der bayerische Arzt A. Pettenkofer<sup>2)</sup> 1841 berichtete; »ich wollte ja gerne die Arzneien bezahlen, aber kaum vermag ich es, die Kosten für den Arzt aufzubringen«, so hörte er und jeder seiner Kollegen täglich Familien jammern, die, ohne Proletarier zu sein, sich in schlimmerer Lage als die aus öffentlichen Mitteln unterstützten Armen befänden. Um den minderbemittelten Kranken ärztliche Hilfe zu sichern, ohne daß die Kosten als drückend empfunden wurden, und ohne daß andererseits die Ärzte auf die Bezahlung zu verzichten brauchten, hatte man schon im 18. Jahrhundert (S. 70) geeignete Krankenkassen geschaffen. Diesen Weg beschritt man auch im 19. Jahrhundert, worüber wir später Näheres mitteilen. Hier sei jedoch noch bemerkt, daß in Eilenburg<sup>3)</sup> die Ärzte selbst die Hand zur Gründung einer Krankenkasse, die »Arztsteuerverein« hieß, boten. Aber schon 1851 wurde von einem Arzt<sup>4)</sup> darauf hingewiesen, daß in manchen »Gesundheitspflege- und Krankenvereinen«, die nichts als Almosenanstalten seien, Mißbrauch getrieben werde, weil die Unterstützungen oft in die unrichten Taschen fließen; die auf Selbsthilfe oder vernünftiger Wohltätigkeit aufgebauten

<sup>1)</sup> »Allgemeine medizinische Annalen auf das Jahr 1811«, Sp. 649 bis 653, Altenburg.

<sup>2)</sup> A. Pettenkofer »Über das Verhältniß der praktischen Ärzte zum Staat«, Med. Correspondenzblatt bayerischer Ärzte, 1841, Nr. 4.

<sup>3)</sup> A. Bernhardt »Bericht über einen Arztsteuerverein«, Allg. med. Centralzeitung vom 17. und 20. Juli 1850.

<sup>4)</sup> »Mobilmachung. Assoziation. Gesundheitspflege-Vereine«, Deutsche Klinik, 1851, Nr. 12.

Körperschaften zu fördern, gebiete die Moral, die Ärzte müßten jedoch verlangen, daß sie nicht auf Kosten der andern vernichtet werden. Um der Bevölkerung ärztliche Hilfe und zugleich den Ärzten die Mittel für den Lebensunterhalt zu gewährleisten, wurden in Nassau 1818 die Ärzte staatlich angestellt; die Einnahmen der Ärzte stammten aber nur zu zwei Dritteln aus der Staatskasse, ein Drittel mußten sie selbst erarbeiten. Wir werden diese Maßnahme unten schildern; hier sei nur erwähnt, daß die nassauischen Ärzte mit der Besoldung nicht zufrieden waren, und daß, wie es in einer Eingabe<sup>1)</sup> des Nassauer Ärztevereins vom Jahre 1867 hieß, nur höchst selten in Nassau ein Bezirksarzt durch Gehalt und Praxis ein Vermögen zurücklegen konnte. Der oben (S. 369) dargebotenen Zahlentafel war zu entnehmen, daß die Ziffer der Ärzte in den 30er und 40er Jahren erheblich gestiegen ist. Die ungenügenden Einkünfte der Ärzte wurden daher auf diese Zunahme, d. h. auf die sich hieraus ergebende Vermehrung der Konkurrenz, zurückgeführt. So erklärte Klein<sup>2)</sup> 1859 die schwierige Lage der Ärzte mit dem Hinweis auf das »Überhandnehmen der ohnehin schon hochgestiegenen ärztlichen Konkurrenz«; die Zahl der Ärzte sei so groß geworden, »daß sie schon längst über alles Bedürfnis hinausgehe«. Ähnliches wurde wohl auch zuvor schon geäußert; denn 1842 betonte ein hochgestellter bayerischer Arzt<sup>3)</sup>, daß über den Andrang zu allen Zweigen der Wissenschaft und Kunst Klagen zu hören seien, daß man aber »in Beziehung auf Medicin solche nicht für bare Münze nehmen« dürfe. Schließlich sei noch zur Kennzeichnung der Lage, in der sich die Ärzte befanden, ein höchst bemerkenswerter Fall geschildert: In Berlin<sup>4)</sup> kam am 21. Dezember 1848 kurz vor Mitternacht zu einem Arzt ein diesem unbekannter Mann und verlangte den sofortigen ärztlichen Besuch bei seiner angeblich plötzlich erkrankten Frau. Der Arzt weigerte sich, zu der Frau in der Nacht zu gehen, weil er auf Grund der Angaben des Mannes vermutete, daß keine Gefahr vorliege, weil er selbst rheumatische Schmerzen hatte und sich nicht ohne Not einer Erkältung aussetzen durfte, und weil er aus Erfahrungen in der letzten Zeit gelernt hatte, daß »die Bereitwilligkeit zu helfen nur zu oft gemißbraucht und mit Unrecht belohnt« werde. Aber kurz darauf läutete ein Schutzmann an der Nachtglocke dieses Arztes, hielt »eine sehr energische Strafrede über die Nichterfüllung der ärztlichen Pflicht« und verlangte, daß der Krankenbesuch sofort erfolge. Der Arzt erblickte in dem Vorgehen des Schutzmannes eine Dienstüberschreitung und beschwerte sich beim Polizeipräsidium. Dies lud den Arzt vor, sich wegen des verweigerten ärztlichen Beistandes vernehmen zu lassen, und lehnte den Antrag des Arztes, den Schutzmann zu bestrafen, ab. Die Frage des Kurierzwanges wurde nun lebhaft erörtert; der Einfall des

<sup>1)</sup> »Denkschrift über die Lage des Medizinalwesens, insbesondere der Bezirksärzte im ehemaligen Herzogthum Nassau . . .«, Weilburg 1867.

<sup>2)</sup> Klein »Zur Stellung der Ärzte in Preußen«, Deutsche Klinik, 1859, Nr. 5. — Klein hatte die hier veröffentlichten Gedanken zum Teil schon in der 1853 erschienenen Schrift »Noch ein Wort zum Frommen des ärztlichen Standes« ausgesprochen.

<sup>3)</sup> »Randglossen zu den Bemerkungen des Herrn Medicinalassessors Dr. Wibmer über das Medizinalwesen im Kgr. Bayern«, Med. Corresp. Blatt bayerischer Ärzte, 1842, Nr. 32. — Wie die Schriftleitung mitteilte, stammte dieser Aufsatz von einem der hochgestellten bayerischen Ärzte, der seinen Namen nicht anführen wollte.

<sup>4)</sup> »Die Medicinische Reform« Nr. 33, vom 16. Februar 1849.

Schutzmannes, einen Arzt zum nächtlichen Besuch eines Kranken zu zwingen, wurde 1851 in Preußen<sup>1)</sup> zur gesetzlichen Geltung gebracht<sup>2)</sup>.

Wie im 18. Jahrhundert (S. 71 bzw. Abb. 22), so kamen auch während des von uns in Betracht gezogenen Zeitraumes des 19. Jahrhunderts oft Zwistigkeiten der Ärzte vor. Der Berner



Abb. 89. Streitende Ärzte.  
(Farbiger Kupferstich  
etwa aus dem Jahre 1830.)

Arzt König<sup>3)</sup> legte 1806 dar, daß die Ausübung der Medizin ein Handwerk, und zwar »eins der geringeren«, sei, solange »Brodneid, Egoismus und wechselseitige Feindschaft die Ärzte fesseln«; um ein freundschaftliches Verhältnis herzustellen, riet er, ähnlich wie 1571 Joach. Camerarius (Bd. I, S. 184) und 1783 J. P. Frank (S. 72), daß in allen Städten die Ärzte Gesellschaften gründen sollen, um »unter dem Dampfe der Tabakpfeife, also nicht chapeau bas und etikettenmäßig sich miteinander über ihre und andere medizinische Gegenstände brüderlich zu unterhalten«. Wie es bei einem solchen Ärztestreit manchmal, bei dem gelegentlich auch die Stellung zur Homoeopathie den Anlaß gab, zugeht, veranschaulichen mehrere bildliche Darstellungen (Karikaturen), so z. B. eine etwa 1830 in Zizenhausen<sup>4)</sup> hergestellte Tongruppe sowie ein farbiger Kupferstich<sup>5)</sup> aus dieser Zeit (Abb. 89); man sieht, daß ein älterer Arzt mit einem jüngeren, der, wie ein aus seiner Tasche herausragender Zettel anzeigen soll, Homöopath ist, kämpft, und daß beide hierbei den bedauernswerten Kranken mit Füßen treten. Der Dresdner Arzt Hirschel<sup>6)</sup> sprach sich 1839 über die Unkollegialität aus. Es sei höchst traurig zu sehen, wie tief und weit dies Unkraut wuchere und die private sowie literarische Tätigkeit hemme. Der Grund hierfür liege darin, daß das »Publikum der Gott ist, dem die Ärzte als Priester opfern . . ., wer von ihm geehrt wird, den meiden sie — aber schmeicheln ihm, wer von ihm hintangesetzt wird, den bemitleiden sie — aber verachten ihn«. Ähnlich äußerte sich 1842 ein vielbeschäftigter Arzt<sup>7)</sup> über den ärztlichen Brotneid; der »medizinische Stand ist«, so

<sup>1)</sup> Das preußische Strafgesetzbuch vom 14. April 1851 bestimmte im § 200: »Medizinalpersonen, welche in Fällen einer dringenden Gefahr ohne hinreichende Ursache ihre Hülfe verweigern, sollen mit Geldbuße von 20 bis 50 Thalern bestraft werden«. S. M a k o w e r legte in der Schrift »§ 200 des Preußischen Strafgesetzbuches«, Berlin 1869, die Gründe für die Aufhebung dieser Bestimmung dar.

<sup>2)</sup> H. E. Richter (S. 352, Anmerkung 3, dort S. 82).

<sup>3)</sup> König »Der Arzt, wie er ist und wie er seyn sollte«, S. 36, Zürich 1806.

<sup>4)</sup> Wilh. Fänger »Der Bildermann von Zizenhausen«, 1922.

<sup>5)</sup> Der Stich befindet sich im Städt. Historischen Museum zu München.

<sup>6)</sup> Hirschel »Über medizinische Gesellschaften«, Med. Argos, Bd. I (1839), S. 156.

<sup>7)</sup> »Vorschlag zur Ausmerzung des die Collegialität des ärztlichen Standes so sehr schändenden Brodneides«, Medicinisches Correspondenz-Blatt bayerischer Ärzte, 1842, Nr. 41. — Nach Angabe des Schriftleiters war der Verfasser ein vielbeschäftigter, ehrenhafter Arzt.

schrieb er, »vor jedem andern wissenschaftlichen allein durch jenen, dem Gewerbe entstammenden Schandflecken profaniert«. In Nassau wurde jedoch, wie 1849 C. Fr. R. Reuter<sup>1)</sup> mitteilte, durch das Edikt vom Jahre 1818 bewirkt, daß »das widerliche Schauspiel gemeiner Schmähungen gegen ihre Collegen aus Neid und Verschiedenheit ärztlicher Ansichten« so gut wie ganz verschwunden ist.

Unseren obigen Darlegungen ist zu entnehmen, daß in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Zahl der Ärzte stark stieg, an manchen Orten Konkurrenzkämpfe und oft Zwistigkeiten bei den Ärzten herrschten, die wirtschaftliche Lage der Ärzte vielfach zu wünschen ließ, mannigfache Arten und Klassen im ärztlichen Stande, entsprechend der Ungleichheit bei der Ausbildung und Prüfung, vorhanden waren und allerhand Klagen der Ärzte, namentlich über den Kurierzwang, laut wurden. Da der Einzelne diesen Mißständen gegenüber machtlos war, schuf man ärztliche Vereine und Zeitschriften, die den Mißstimmungen Ausdruck verliehen. Zugleich aber strebten die Ärzte die gehörige Versorgung des Volkes mit ärztlicher Hilfe, welche die unbemittelte Bevölkerung, zumal auf dem Lande, häufig entbehren mußte, und sonstige Verbesserungen des öffentlichen Gesundheitswesens an. So entstand eine umfangreiche und noch jetzt unbeeendete ärzte- und gesundheitspolitische Bewegung, deren Entwicklung wir an dieser Stelle, soweit die Ärzteschaft hieran beteiligt war, eingehender zu schildern haben.

Die im 17. und 18. Jahrhundert (S. 65 ff.) ins Leben gerufenen Ärztesellschaften beschränkten sich im wesentlichen auf den wissenschaftlichen Gedankenaustausch und stellten oft der Hauptsache nach medizinische Lesezirkel dar. Dies gilt auch für die Ärztevereine, die in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts gebildet wurden, z. B. für den oben (S. 374) genannten 1816 gegründeten Hamburger Verein und die 1817 in Dresden<sup>2)</sup> geschaffene Gesellschaft für Natur- und Heilkunde. Aber die Ärzte lebten damals noch im allgemeinen, nach einem von H. E. Richter<sup>3)</sup> stammenden Vergleich, wie die Spinnen, jeder in seinem Netze und zeigten auch zur Genüge die sprichwörtliche Feindschaft dieser Insekten. Allmählich entstanden jedoch große, nach Ländern oder Provinzen gegliederte Ärztevereine, die sich mit Standesfragen befaßten und zu diesem Zwecke gewöhnlich Zeitschriften<sup>3)</sup> herausgaben, so der württembergische<sup>3)</sup> ärztliche Verein (seit 1832), der kollegiale Verein von praktischen Ärzten Berlin<sup>4)</sup> (seit 1832), der Verein bayerischer<sup>5)</sup> Ärzte (seit 1841), der Verein der rheinischen<sup>6)</sup> und westfälischen Ärzte sowie der ärztliche Verein für Baden<sup>7)</sup> (seit 1844).

<sup>1)</sup> C. Fr. Reuter »Die Medizinalverfassung des Herzogthums Nassau ...«, S. 9, Wiesbaden 1849.

<sup>2)</sup> H. E. Richter »Geschichte und Literatur der Ärztevereine«, Ärztliches Vereinsblatt, 1873, S. 66.

<sup>3)</sup> Genannt seien hier: a) »Medicinisches Correspondenzblatt des württembergischen ärztlichen Vereins« (seit 1832); b) »Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Ärzte« (seit 1840); c) »Medicinisches Correspondenzblatt rheinischer und westfälischer Ärzte« (seit 1842); d) »Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins« (seit 1847); e) »Medicinisches Reformblatt für Sachsen« (seit 1849).

<sup>4)</sup> S. Alexander »Geschichte des Verbandes der Berliner ärztlichen Standesvereine«, Festschrift, S. 9, Berlin 1903.

<sup>5)</sup> »Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Ärzte«, 1841, Nr. 2.

<sup>6)</sup> Siehe S. 296.

<sup>7)</sup> »Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins«, 1847, S. 3.

Das Erscheinen der oben (S. 372) genannten Schriften v. Walthers und Jos. H. Schmidts brachte dem ärztlichen Vereinsleben viele Anregungen. Man wollte nun die Verschiedenartigkeit der ärztlichen Klassen nicht mehr; alle Ärzte sollten einen Stand bilden und dadurch moralisch und sozial gehoben werden. Zum ersten Male regte sich jetzt in weiten Kreisen der deutschen Ärzte ein Standesbewußtsein, ein Gefühl der beruflichen und gesellschaftlichen Zusammengehörigkeit, und dies zu einer Zeit, in der, wie z. B. in Baden und Preußen, die Regierungen Reformen der Medizinalverfassungen vorbereiteten. Wir müssen daher hier einige Angaben über die von den Regierungen in die Wege geleiteten Arbeiten einfügen.

Wir erwähnten oben (S. 371), daß in Baden die Regierung 1840 einen Entwurf für eine neue Medizinalordnung veröffentlichte. Diese Druckschrift wurde, wie den aus jener Zeit stammenden Akten<sup>1)</sup> des badischen Innenministeriums zu entnehmen ist, nicht nur an alle 70 badischen Physikate, sondern auch an viele sonstige Verwaltungsstellen zur Begutachtung gesandt. Unter den Gutachten befindet sich die Äußerung des Geheimrats Baumüller in Durlach, der betonte, daß er innerhalb der bestimmten Frist von 3 Monaten nicht Stellung nehmen könne zu einer Arbeit, die seit mehr als 10 Jahren die Tätigkeit einer ganzen Kommission beanspruchte. Man ersieht hieraus, daß in Baden schon frühzeitig die Reform ins Auge gefaßt und gründlich vorbereitet wurde. Die Akten enthalten des weiteren zahlreiche, namentlich von Bezirksärzten verfaßte Gutachten über den Regierungsentwurf. Erkennbare Fortschritte der Reformarbeit sind jedoch nicht erfolgt. Im Jahre 1847 beklagten sich mehrere badische ärztliche Vereine darüber, daß ihnen der »Entwurf« zur Stellungnahme nicht zugegangen sei; der ärztliche Verein in Karlsruhe<sup>2)</sup> bat sogar die Regierung um den »Entwurf«, erhielt aber am 14. November 1847 eine abschlägige Antwort. Im Februar 1851 stellte R. Volz<sup>3)</sup>, der Schriftleiter der »Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins«, fest, daß unter den vielen wohltätigen Gesetzen, welche die badischen Landstände dem Volke brachten, keine Medizinalordnung sei.

In Preußen bewirkte die Verordnung vom 24. August 1825 (S. 371) manche Veränderungen im Ärztwesen. Aber Zufriedenheit ergab sich hierbei nicht; von mehreren Ärzten gingen daher der Regierung Äußerungen und Vorschläge zu. So wünschte der schon oben (S. 370) genannte de Witt im Jahre 1835, daß man die Ärzte als kommunale Medizinalbeamte anstellen und jedem einen angemessenen Bezirk überweisen soll; hierdurch wären dem Arzte Einnahmen gesichert, und er könnte für die unbemittelten Klassen mehr, auch ohne Entschädigung, leisten. Der Wirkliche Geheime Obermedizinalrat Joh. Nep. Rust<sup>4)</sup>, auf dessen Rat hin die (S. 371) angeführte Verordnung vom Jahre 1825 zustande kam, suchte 1838 die preußische Medizinalverfassung zu verteidigen. Aber die Kritik verstummte nicht, was z. B. aus der schon oben (S. 370) erwähnten Denkschrift Frorieps vom 28. Februar 1844 hervorgeht. Wie Froriep darlegte, beklagten sich die Ärzte darüber, daß eine ungebildete Klasse von Medizinalpersonen, für deren Unterweisung überdies der Staat beträchtliche Summen

<sup>1)</sup> Akten des Badischen Generallandesarchivs [Repos. IV 2. 3; Zugang 1899, Nr. 53].

<sup>2)</sup> »Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins«, 1847, Nr. 4, 5, 6 und 16.

<sup>3)</sup> »Medicinalreform«, Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins, 1851, Nr. 1.

<sup>4)</sup> Joh. Nep. Rust »Die Medizinalverfassung Preußens, wie sie war und wie sie ist«, Berlin 1838.

aufwenden mußte, den wissenschaftlich gebildeten Ärzten gleichgestellt werde. Froriep warf dann die Frage auf, ob die Ärzte als Gewerbetreibende oder als Staatsdiener zu betrachten sind, und äußerte sich hierzu folgendermaßen: »Ihre Subsistenz wurzelt scheinbar in einem gewerblichen Boden, weil ihre Besoldung nicht durch die Staatskassen hindurchgeht, sondern ähnlich wie eine Sportel direkt aus den Händen der Beteiligten in die Hände des Arztes übergeht; aber dem Wesen nach ist der Arzt ein Staatsdiener, denn er dient vor Allem dem Gemeinwohl.« Minister Eichhorn<sup>1)</sup> antwortete Froriep am 26. März 1844, daß er, da er gerade jetzt diesem Gegenstande eine besondere Aufmerksamkeit widme, die ihm unterbreiteten Vorschläge gern näher erwägen werde. Im Ministerium wurde die Frage der Medizinalreform nachweisbar schon seit 1841 beraten; denn Eichhorn hatte bereits am 23. Dezember 1841 den Geh. Obermedizinalrat Trüstedt<sup>2)</sup> aufgefordert, ein Pro memoria über die Herstellung eines neuen Medizinalediktes zu verfassen. Außerdem hatte am 24. Januar 1844 der Geh. Obermedizinalrat Jos. Herm. Schmidt dem Minister eine Denkschrift vorgelegt, zu der von den Räten, darunter von Trüstedt und Schönlein, schriftlich Stellung genommen wurde. Aber greifbare Fortschritte kamen nicht zustande. Einen neuen Antrieb bekam die Arbeit durch eine an Minister Eichhorn gerichtete Kabinettsorder<sup>3)</sup> vom 27. Juni 1845; der König, der wohl von Klagen der Ärzte und der Bevölkerung gehört hatte, wünschte, daß »die längst als ein dringendes Bedürfnis anerkannte Reorganisation der Medizinalverfassung besonders beschleunigt« werde. Im Jahre 1846 veröffentlichte dann Trüstedt die schon oben (S. 369, Anmerkung 2) angeführte Arbeit, die sich vorzugsweise mit der Geschichte der preußischen Medizinalverfassung beschäftigt, und gleichzeitig ließ Jos. H. Schmidt<sup>4)</sup> eine Schrift erscheinen, in der er das damalige Medizinalwesen, namentlich die Ausbildung und Prüfung des Heilpersonals und das System der Medizinalbeamten darlegte.

Inzwischen hatten sich an mehreren Orten ärztliche Vereine mit der Medizinalreform befaßt; als erster forderte sie 1842 der Kölner<sup>5)</sup> ärztliche Verein. In Dresden<sup>6)</sup> ging man von der Ansicht aus, daß die mißlichen Verhältnisse, in denen sich die sächsischen wie auch die sonstigen deutschen Ärzte befinden, dringend einer Abhilfe bedürfen; der ärztliche Verein hatte bereits am 6. Februar 1843 einen Ausschuß, der die zu ergreifenden Schritte erwägen sollte, ernannt. Als der Regierungsvertreter in der sächsischen Ständeversammlung erklärte, daß der Kampf erst auf dem Felde wissenschaftlicher Diskussion auszufechten sei, bevor die Regierung gesetzgeberische Maßnahmen ergreifen könne, gab der Dresdner Verein eine aufklärende Schrift heraus. Hier wurde zunächst ziffernmäßig dargelegt, daß in Sachsen, wo durchschnittlich 1 Arzt auf 2 000 bis 3 000 Einwohner komme, das Verhältnis als angemessen zu bezeichnen

<sup>1)</sup> Siehe S. 370, Anmerkung 1, dort Vol. 3, Blatt 200.

<sup>2)</sup> Ebenda, Blatt 204.

<sup>3)</sup> Das Konzept dieser Order befindet sich im Preußischen Geheimen Staatsarchiv.

<sup>4)</sup> Jos. Herm. Schmidt »Die Reform der Medicinalverfassung Preußens«, Berlin 1846. — Hier wird auf S. 23 die oben genannte Kabinettsorder angeführt, wobei aber als Datum statt des 27. Juni 1845 der 27. Januar angegeben wurde; dieser Irrtum pflanzte sich dann in der Literatur fort.

<sup>5)</sup> »Die Reform der Medicinalverfassung Preußens, Bericht eines Ausschusses des ärztlichen Vereins zu Köln«, Köln 1842.

<sup>6)</sup> »Zur Reform der Medicinalverfassung Sachsens. Ansichten und Wünsche, ausgesprochen von dem ärztlichen Vereine zu Dresden«, Dresden 1845.

sei; aber mit Einschluß der Wundärzte entfalle 1 Medizinalperson auf 1 486 Einwohner im Landesdurchschnitt. Besonders hoch sei die Ziffer der Medizinalpersonen in den großen Städten, so daß z. B. in Dresden 1 Medizinalperson auf 386, in Leipzig auf 344 Einwohner errechnet wurde. Der Dresdner ärztliche Verein stellte und begründete dann folgende Forderungen: 1. Gleichmäßige wissenschaftliche Befähigung aller der Heilkunst sich widmenden Individuen; 2. Erteilung einer gleichen Berechtigung; 3. Vollständige Trennung des Barbierhandwerks von der Chirurgie. Es erschienen damals aber auch ärzte- und gesundheitspolitische Veröffentlichungen einzelner Ärzte<sup>1)</sup>. Hier sind besonders zwei Schriften hervorzuheben. Ph. Fr. H. Klencke<sup>2)</sup> legte in seinen viel beachteten, an einen deutschen Staatsmann gerichteten »vertraulichen Briefen«, in denen er die Verwaltung, Lehrweise und Ausübung der Medizin erörterte, u. a. dar, es erscheine auffällig, daß die Regierung den Kassenbeamten eine weit größere Aufmerksamkeit als den Gesundheitsbeamten zuwende, obwohl letztere den ersteren vorarbeiten müssen, da Krankheiten nicht nur am Leibe, sondern auch am Geldbeutel zehren und die Gesunden die öffentlichen Kassen füllen. Von tiefgreifender Bedeutung war es sodann, daß H. E. Richter<sup>3)</sup>, der auch an der vom Dresdner Ärzteverein 1845 herausgegebenen Schrift mitgearbeitet hatte, 1845 einen (1865 noch einmal abgedruckten) Aufsatz über die Medizinalreform veröffentlichte. Richter entwickelte sich seitdem, um dies hier nochmals zu betonen, zu einem der hervorragendsten, wenn nicht zum hervorragendsten Führer der Ärzte- und Gesundheitspolitik während der 60er Jahre und zu Beginn des 8. Jahrzehntes.

Es kam nun das Jahr 1848 mit seiner Sturm- und Drangperiode, an der sich auch, wie wir oben (S. 296ff.) darlegten, viele Ärzte beteiligten. Dies führte zu einer Unmenge<sup>4)</sup> von Schriften über die Medizinalreform; auch neue Zeitschriften, die sich eigens diesem Gegenstande widmeten, so vor allem die von R. Virchow herausgegebene »Medizinische Reform«, traten auf den Plan. Das Leben in den ärztlichen Standesvereinen wurde nun äußerst rege, ja stürmisch. Die Ärzte wollten, weil sie sich als freie Männer fühlten, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen. Man verlangte Einheit und Gleichheit im ärztlichen Stande und eine Vertretung der ärztlichen Körperschaften bei den Regierungen, damit das Bevormundungssystem aufhöre. Außerdem wurden Wünsche, welche sich auf das Ausbildungs- und Prüfungswesen, das militärärztliche Fach und den sonstigen ärztlichen Staatsdienst sowie auf viele Einzelheiten der Praxis erstreckten, geäußert. In Berlin forderten die Ärzte, denen sich viele Professoren anschlossen, einen aus gewählten Sachverständigen zu bildenden medizinischen Kon-

<sup>1)</sup> Es sei an dieser Stelle auf Nasse und Stachelroth (S. 296) hingewiesen.

<sup>2)</sup> (Ph. Fried. Herm. Klencke) »Vertrauliche Briefe an einen deutschen Staatsmann über personelle und wissenschaftliche Zustände in Verwaltung, Lehrweise, Vertretung und Ausübung der Medicin«, S. 101, Cassel 1844.

<sup>3)</sup> H. E. Richter »Schriften zur Medizinalreform«, Dresden 1865.

<sup>4)</sup> Jul. Pagel (»Zur Geschichte der sozialen Medizin, besonders in Deutschland«, Monatschrift für soziale Medizin, Bd. I [1903], S. 120ff.) hat 163 Schriften, welche sich mit der Medizinalreform befaßten, festgestellt und ein Verzeichnis von 40 Titeln dargeboten. — Ferner findet man zahlreiche Literaturangaben bei Finkenrath (S. 145, Anmerkung 2) und E. H. Ackermann »Beiträge zur Geschichte der Medizinalreform von 1848«, Archiv für Geschichte der Medizin, Bd. 25 (1932), Heft 1 und 2.

groß<sup>1)</sup>); aber das Ministerium teilte am 17. Februar 1849 mit, daß diesem Verlangen gewichtige Stimmen gegenüberständen, daß jedoch der Entwurf eines Medizinaledikts vorliege und daß dieser, bevor er an den Landtag gehe, »ausgezeichneten Mitgliedern des ärztlichen Standes« zur Beratung unterbreitet werden soll. Eine entsprechende Sitzung fand dann auch statt, doch konnten ihr nur solche Ärzte anwohnen, welche die Regierung eingeladen hatte<sup>2)</sup>. Auch die bayerischen<sup>3)</sup> Ärzte wünschten einen Ärztekongreß, d. h. gewissermaßen ein »Ärzteparlament«; tatsächlich hat ein Ärztekongreß vom 2. bis 8. Oktober 1848 in München getagt.

Erreicht wurde jedoch durch alle diese Bestrebungen auf ärztlichem und gesundheitlichem Gebiete zunächst nichts, wie ja auch die damalige politische Bewegung die erhofften Ergebnisse nicht brachte. In der dann folgenden Zeit der Reaktion verschlechterte sich noch die Lage der Ärzte. Über den Kurierzwang, den das preußische Strafgesetzbuch vom Jahre 1851 gesetzlich festlegte, haben wir schon oben (S. 377) berichtet. In Hessen-Darmstadt<sup>4)</sup> wurde aus Bruchstücken älterer Verordnungen ein Medizinalstatut hergestellt, welches die Privatärzte, sogar hinsichtlich der Behandlungsart, gewissermaßen zu Untergebenen der Staatsärzte machte. Die hessischen Ärzte wandten sich hiergegen zu Beginn der 60er Jahre nach Kräften, aber vergeblich; erst durch die Gewerbeordnung vom Jahre 1869 erlangten sie die Freiheit wieder.

Bei dieser zumeist durch die politischen Ereignisse erzeugten mißlichen Lage, in der sich der Arztstand nach der Revolution befand, ist es begreiflich, daß die Bewegung, welche die Medizinalreform anstrebte, zunächst kraftlos wurde. Ganz still blieb es jedoch nicht, wie ja schon aus der oben (S. 377) erwähnten, von Klein 1853 bzw. 1859 veröffentlichten Arbeit hervorgeht. Gewiß war nach dem fruchtlosen Sturm ein gewisses Ruhebedürfnis eingetreten; aber die kürzlich ausgesprochene Behauptung<sup>5)</sup>, daß die Bewegung »mit dem Jahre 1849 völlig abschneide«, und daß man dann von ihr fast nichts mehr höre und lese, trifft nicht zu. R. Volz<sup>6)</sup> betonte 1851: »Die Standarten sind gesenkt . . . die unsrige, eine nackte Fahnenstange ragt noch einsam empor, und Mancher möchte denken, sie sei nur aufgesteckt, um einen Grabhügel zu bezeichnen. — Aber mit nichten! Noch ist sie von lebendiger Überzeugung gehalten, noch von den gleichen Wünschen hoch getragen, das Feld ihrer Hoffnungen ist nicht vom Sande bedeckt.«

<sup>1)</sup> Siehe »Die Medicinische Reform«, Nr. 34 (vom 23. Februar 1849).

<sup>2)</sup> »Protokolle der zur Berathung der Medicinalreform auf Veranlassung des Ministers v. Ladenberg vom 1. bis 22. Juni 1849 in Berlin versammelten ärztlichen Conferenz«, Berlin 1849.

<sup>3)</sup> »Verhandlungen des Congresses bayerischer Ärzte zu München vom 2. bis 8. Oktober 1848«, Erlangen 1848.

<sup>4)</sup> H. E. Richter (S. 352, Anmerkung 3, dort S. 82).

<sup>5)</sup> Kurt Finkenrath »Die Medizinalreform. Geschichte der ersten deutschen ärztlichen Standesbewegung von 1800 bis 1850«, S. 2, Leipzig 1929. — Diese Arbeit, die zahlreiche Literaturangaben enthält, ist dankenswert, aber nicht frei von Mängeln und Irrtümern.

<sup>6)</sup> R. Volz »Medizinalreform«, Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins, 1851, Nr. 1. — Finkenrath (S. 383, Anmerkung 5, dort S. 58) gibt an, daß die Darlegungen von Volz die Überschrift »Resignation« tragen, was aber unrichtig ist. Finkenrath bringt das obige Zitat aus dem Aufsatz von Volz, schließt es jedoch vor den Worten »Aber mit nichten«, so daß gerade das Gegenteil von dem, was Volz sagte, herausgelesen werden muß.

Diese Erwartungen waren berechtigt. Denn die Bewegung<sup>1)</sup> wurde in den 50er Jahren fortgeführt und setzte in den 60er Jahren wieder kraftvoll ein; Führer war jetzt H. E. Richter, der, wie wir sahen, sich bereits vor der Revolution vom Jahre 1848/49 für die Medizinalreform einsetzte, so daß hauptsächlich durch seine Person, neben R. Virchow, die Verbindung mit den alten Bestrebungen zutage trat. Die organisatorische Wirksamkeit Richters während der 60er und zu Beginn der 70er Jahre schilderten wir schon oben (S. 352 und 353); hinzuweisen ist jedoch noch auf seine wertvollen »Übersichten zur deutschen Medizinalreform«, die er in den Jahren 1868 bis 1872 veröffentlichte<sup>2)</sup>.

An dieser Stelle ist sodann zu bemerken, daß im Jahre 1865, als Richter<sup>3)</sup> seine auf die Medizinalreform gerichteten Bestrebungen wieder aufnahm, der hannoversche Medizinalrat Cohen<sup>4)</sup> den Boden für die neue Saat vorbereitet hatte. Inzwischen zeigten auch die Regierungen<sup>5)</sup>, welche erkannt hatten, wie erforderlich die Mitwirkung der Ärzte auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, namentlich beim Auftreten der Cholera, war, Entgegenkommen. So wurden auf Grund staatlicher Verordnungen in Baden<sup>6)</sup> 1864 und in Sachsen<sup>6)</sup> sowie in Braunschweig<sup>6)</sup> 1865 ärztliche Ausschüsse, welche die Ärzteschaft wählte, gebildet. In Bayern<sup>7)</sup> bedurfte die Medizinalreformbewegung, die dort schon in Gestalt von Schriften, nach Angabe von B. Osterrieder, 1839 entstand und auch nach dem oben (S. 383) erwähnten Kongreß vom Jahre 1848 nicht völlig zum Stillstand gelangte, nur einer Anregung, um wieder stärker zu werden, was besonders durch die Naturforscherversammlung vom Jahre 1869 zu Innsbruck bewirkt wurde; es folgte dann die Verordnung vom 24. Juli 1871 über die Ärztekammern und die ärztlichen Bezirksvereine. Die »Freigebung der ärztlichen Praxis in Bayern«, worunter nicht etwa die Aufhebung der Kurpfuschereiverbote, sondern

<sup>1)</sup> Angeführt seien z. B. folgende Veröffentlichungen: a) »Drei Denkschriften über Gegenstände des preußischen Medizinalwesens«, Halle 1853; b) Eduard Wolff »Über den Stand des Arztes«, Berlin 1862.

<sup>2)</sup> Siehe Schmidts Jahrbücher der gesamten Medizin, Bd. 139 (1868), S. 258ff.; Bd. 143 (1869), S. 225ff.; Bd. 154 (1872), S. 321ff.

<sup>3)</sup> H. E. Richter (S. 352, Anmerkung 3, dort S. 84).

<sup>4)</sup> Cohen a) »Zur Organisation des Medizinalwesens im Königreich Hannover«, Neue Hannoversche Zeitung, 1863, Nr. 38 und 39; b) »Die Medizinalreform in der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte«, Hannover 1868; c) »Die Medizinalreform in Deutschland«, Deutsche Klinik, herausgegeben von Göschen, 1869, Nr. 29 und 30.

<sup>5)</sup> Chr. Marx (S. 371, Anmerkung 7, dort S. 64).

<sup>6)</sup> Robert Volz »Ärztliche Briefe, Besprechungen für die Stellung der Ärzte im Staate«, S. 37, Karlsruhe 1869.

<sup>7)</sup> Siehe a) Karl Wibmer »Bemerkungen über das Medicinalwesen im Königreich Bayern«, München 1842; b) Benedikt Osterrieder »Über die freie Praxis der Ärzte in Bayern«, Augsburg 1847; c) von Jan »Die medicinische Reform in Bayern«, Erlangen 1848; d) siehe S. 347, Anmerkung 1; e) »Kritische Betrachtungen über die von dem ärztlichen Congresse zu München vorgeschlagene Medicinalreform«, von einem pfälzischen Arzte, Neustadt a. H. 1849; f) »Gehorsamste Vorstellung an die hohen Kammern des Landtages vom Jahre 1851 vom ständigen Ausschusse bayerischer Ärzte«, München 1851; g) Benedikt Osterrieder »Ein freies Wort über das bayerische Medizinalwesen. Als Beleg für die Nothwendigkeit der Reform desselben«, Augsburg 1861; h) Josef Heine »Offenes Sendschreiben . . . zu den §§ . . . des Entwurfs zum Polizeistrafgesetzbuche«, verfaßt im Auftrage des ärztlichen Kreisvereins der Pfalz, Speier 1861.

die Beseitigung des sog. »Praxisbannes« zu verstehen ist — ganz Bayern war nämlich in Distrikte eingeteilt, in welchen nur eine bestimmte Zahl von Ärzten zugelassen wurde, so daß die jungen Ärzte nach dem Examen die Erledigung eines solchen Bezirks abwarten mußten —, wurde den bayerischen Ärzten 1865 zugestanden<sup>1)</sup>.

Die Beratungen in der Sektion für Medizinalreform auf den Versammlungen der Naturforscher und Ärzte sowie die organisatorische Geschicklichkeit Richters führten schließlich, wie wir schon (S. 353) darlegten, zur Gründung des Deutschen Ärztevereinsbundes. Dadurch war eine segensreiche Maßnahme geschaffen. Zuvor hatte jedoch, wie wir oben (S. 303ff.) schilderten, das Ärzte- und Gesundheitswesen durch die Gewerbeordnung<sup>2)</sup> einen schweren Schaden erlitten.

Es ist nun noch über die im 19. Jahrhundert (bis 1876) veröffentlichten Äußerungen, die für oder gegen die Verstaatlichung bzw. Verbeamtung des Ärzteswesens Stellung nahmen, zu berichten. Daß sich manche Ärzte mit diesen Fragen am Ende 18. und ganz zu Beginn des 19. Jahrhunderts befaßten, wurde bereits oben (S. 70) angeführt. Im Laufe des 19. Jahrhunderts wurde dann die Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand von vielen Ärzten gelenkt, zumal die Urteile über das unten zu schildernde nassauische Medizinaledikt vom Jahre 1818 noch hinzukamen. Zunächst ist unter den hierhin gehörenden Schriften auf das 1816 von C. G. Matschke<sup>3)</sup> veröffentlichte Buch hinzuweisen; er forderte, daß zum Zwecke einer allgemeinen Staatskrankenpflege, die für die etwa  $\frac{6}{10}$  der gesamten Bevölkerung umfassenden Minderbemittelten notwendig sei, öffentliche Ärzte angestellt und allein von einer gemeinschaftlichen Kasse eines zu bildenden Instituts besoldet werden. Gegner der Verbeamtung des Ärzteswesens war der Greifswalder Professor der Medizin L. Mende<sup>4)</sup>; er war der Ansicht, daß die minder gutdenkenden Ärzte in ihrer Amtsübung nachlässig sein würden, wenn die ang strengste Pflichterfüllung nicht besser bezahlt wird als die mangelhafte, daß ferner die Festsetzung der Besoldungshöhe im Hinblick auf die Verschiedenartigkeit der Lebensmittelpreise und der sonstigen Verhältnisse schwierig sein dürfte sowie daß die beamteten Ärzte vom Publikum übermäßig beansprucht und von der Regierung ganz abhängig sein würden. Besonders viel Beachtung fanden die 1823 erschienenen Darlegungen des Bonner Professors Fried. Nasse<sup>5)</sup>, der folgendes vorschlug: Die Ärzte sollen einen der Aufsicht der Regierung unterstellten Verein bilden, Diener der öffentlichen Gesundheitspflege sein, die Unterlagen für eine vollständige medizinische Topographie darbieten, sich wöchentlich mehrere Stunden der hygienischen Volksbelehrung widmen und die Armen umsonst, die Begüterten gegen eine an den ärztlichen Verein zu entrichtende Bezahlung behandeln. Jede Gemeinde müßte nach Maßgabe ihres Ver-

<sup>1)</sup> Eduard Graf »Das ärztliche Vereinswesen in Deutschland und der Deutsche Ärztevereinsbund«, S. 17, Leipzig 1890.

<sup>2)</sup> Th. L. W. v. Bischoff »Der Einfluß des norddeutschen Gewerbegesetzes auf die Medizin«, München 1871.

<sup>3)</sup> C. G. Matschke »Ideen zu einer allgemeinen Staatskrankenpflege«, S. 59 bzw. 71, Landeshut 1816.

<sup>4)</sup> L. Mende »Die Medicin in ihrem Verhältnisse zur Schule, zu den Kranken und zum Staat«, S. 155 und 156, Greifswald 1820.

<sup>5)</sup> Fried. Nasse »Von der Stellung der Ärzte im Staate«, Leipzig 1823.

mögens jährlich eine Summe an die ärztliche Vereinskasse abliefern. Der ärztliche Stand solle einen durch die Regierung festgesetzten Rang erhalten. Jedem Arzt ist eine Besoldung anzuweisen, und zwar keinem eine geringere, als zu einer mäßigen Lebensführung der Familie erforderlich ist. Nasses Plan wurde 1825 von einem Arzt, der sich *Candidus*<sup>1)</sup> nannte, als »Traum eines wohlwollenden, aber unpraktischen Mannes« bezeichnet und abgelehnt. Die durch de Witt 1835 der Regierung zu Düsseldorf unterbreiteten Vorschläge haben wir oben (S. 380) mitgeteilt. In einem Schreiben vom 30. März 1842 empfahl der Kreisphysikus *Lange*<sup>2)</sup> der preußischen Regierung, das tatsächliche Bedürfnis an Militär- und Zivilärzten ermitteln zu lassen und »über die Bedürfniszahl hinaus die Ausübung der Praxis und demnach die freie Wahl eines ärztlichen Wirkungskreises für die Folge zu untersagen«; vorgeschlagen wurde hier also der *Numerus clausus*, von dem schon im Jahre 1772 (S. 70) die Rede war. Während *Klencke*<sup>3)</sup> es 1845 als notwendig bezeichnete, daß alle Heilkünstler Staatsdiener werden, damit sie dem »ordinären Lebenszwecke, von den Gebrechen und Krankheiten anderer Menschen den Unterhalt zu verdienen, was den Sinn nur roh macht, entrückt werden«, konnte *Klein*<sup>4)</sup> 1859 dem Rat, alle Ärzte zu Staatsbeamten zu machen und sie von Staatswegen zu besolden, nicht zustimmen. *Rohlf*<sup>5)</sup> betonte 1867, daß der Arzt, wenn er nur noch als Staatsdiener tätig ist, aufhört, Künstler zu sein. Schließlich sei noch angeführt, daß *Schraube*<sup>6)</sup> 1867, ähnlich wie *H. E. Richter*<sup>7)</sup> bereits 1844, eine »Trennung des Heilartthums vom Staatsarztthum« forderte, und daß 1872 der Berliner Arzt *Joh. Rigler*<sup>8)</sup> aus mannigfachen Gründen die Verstaatlichung des Ärztewesens befürwortete.

Über das *nassauische*<sup>9)</sup> *Medizinaledik*t vom 14. März 1818 teilten wir bereits oben (S. 377 und 379) einiges mit; hier sei diese einzigartige

<sup>1)</sup> *Candidus* »Über die Stellung der Ärzte zum Staate, zum Publikum und unter sich selbst«, *Neues Journal der praktischen Arzneykunde*, herausgegeben von C. W. Hufeland und E. Osann, Bd. 53 (1825), S. 6.

<sup>2)</sup> Siehe S. 370, Anmerkung 1, dort Vol. 2, Blatt 203ff.

<sup>3)</sup> *Ph. Friedr. Herm. Klencke* (S. 382, Anmerkung 2, dort S. 99).

<sup>4)</sup> *Klein* (S. 377, Anmerkung 2, dort Nr. 18).

<sup>5)</sup> *Heinr. Rohlf* (S. 303, Anmerkung 2).

<sup>6)</sup> *Otto Schraube* »Studien zur Medizinalreform«, *Deutsche Klinik*, herausgegeben von Göschen, 1867, Nr. 8ff.

<sup>7)</sup> *H. E. Richter* (S. 352, Anmerkung 1).

<sup>8)</sup> *Joh. Rigler* »Bemerkungen über die Freigebung der ärztlichen Praxis«, S. 28ff., Berlin 1872.

<sup>9)</sup> Der Wortlaut des Edikts ist veröffentlicht im »Verordnungsblatt des Herzogthums Nassau« vom 21. März 1818 und abgedruckt bei *Ulrich* »Über das herzoglich-nassauische Medizinaledik, nebst allgemeinen Betrachtungen über Medizinalverfassungen überhaupt«, *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde*, herausgegeben von A. Henke, 1. Jahrg. (1821), 3. Vierteljahrsheft, S. 32ff.—Vgl. ferner: a) *Max Neuburger* »Aktuelles aus der Geschichte des ärztlichen Standes«, *Wiener medizinische Wochenschrift*, 1919, Nr. 30 bis 32; b) *H. Kalenscher* »Das Arztsystem im ehemaligen Herzogtum Nassau«, *Ärztliche Mittheilungen*, 1930, Nr. 13; c) *K. Finkenrath* »Sozialismus im Heilwesen. Eine geschichtliche Betrachtung des Medizinalwesens im Herzogtum Nassau von 1800 bis 1866«, *Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung*, Bd. 33, Heft 6, Berlin 1930; d) Zahlreiche weitere Schriftenangaben findet man in »Mittheilungen des Vereins nassauischer Ärzte«, S. 25, Weilburg 1855.

Maßnahme im Zusammenhang etwas eingehender geschildert und beleuchtet. Nach dieser Verordnung hatte jeder Amtsbezirk einen Medizinalrat, einen Medizinalassistenten und einen Apotheker. Die Medizinalräte waren im Range den Amtsleuten gleich, die Assistenten den Amtssekretären; das Dienstinkommen belief sich bei ersteren auf 1200 bis 1500, bei letzteren auf 600 bis 1000 Gulden, wovon aber jeweils ein Drittel mit der Praxis nach der verordneten Taxe zu verdienen war, während die anderen beiden Drittel aus der Gemeindekasse entrichtet wurden. Die Ärzte waren im Verhältnis des Gehalts pensionsberechtigt. Sie hatten die Pflicht, die medizinische Polizei zu handhaben, die praktische Heilkunst auszuüben, bei gerichtlichen Fällen Hilfe zu leisten, die Konskribierten zu untersuchen und Soldaten, die außerhalb der Garnisonsorte erkrankten, zu behandeln. Medizin und Chirurgie sollten nicht mehr getrennt sein. In jedem Bezirk waren medizinisch-chirurgische Apparate auf Kosten der Gemeindekassen anzuschaffen. Über die Wirkungen dieses Gesetzes waren die Urteile verschiedenartig. C. Fr. R. Reuter<sup>1)</sup>, der Medizinalrat des Amtes Wiesbaden war, hob 1849 hervor, daß es in Nassau nur einen ärztlichen Stand, keine Teilung oder Zersplitterung gab, die Zwistigkeiten der Ärzte untereinander verschwunden waren und die minderbemittelte Bevölkerung den Wohlhabenden hinsichtlich der ärztlichen Hilfe nicht nachstand, daß aber die Gebühren, welche die Ärzte für chirurgische und geburtshilfliche Leistungen erhielten, zu gering waren. Auch der Wiesbadener Obermedizinalrat Vogler<sup>2)</sup> erklärte 1850 das Edikt, trotz aller Unvollkommenheiten, für segensreich. Dagegen wurde in der »Allg. med. Centralzeitung« 1856 Nr. 28 dargelegt, daß jeder nassauische Arzt die Beseitigung der »durchaus faulen Medizinalverfassung« wünsche. In der Eingabe<sup>3)</sup> des nassauischen Ärztevereins vom Jahre 1867 wird angeführt, daß das Kurpfuschertum fast ganz beseitigt sei, und nur bei  $\frac{1}{7}$  aller Gestorbenen keine ärztliche Behandlung stattgefunden habe, daß aber die äußere Lebensstellung des ärztlichen Beamtenstandes nicht günstig wäre, die Ärzte zu stark beansprucht wurden und nur selten von ihnen durch Gehalt und Praxis ein Vermögen zurückgelegt werden konnte. Den nassauischen Ärzten war es recht, als die Verstaatlichung, nachdem Nassau preußisch geworden war, aufhörte; die nassauische Maßnahme, die 50 Jahre bestand, wurde ja auch nirgends nachgeahmt.

Überblickt man die Entwicklung des Ärztewesens im 19. Jahrhundert (bis 1876), so ergibt sich, daß die von den Ärzten angestrebte Medizinalreform eng mit dem Plan, das Gesundheitswesen zu verbessern, verbunden wurde, und daß man die Bewegung, trotz der Mißerfolge, die sich nach der Revolution infolge der Reaktion zeigten, nach kurzer Ruhepause mit Eifer und Erfolg fortsetzte. Das Thema »Medizinalreform« wurde in der von uns betrachteten Zeit nicht erschöpft und auch später nicht; es kann hier kein Ende geben, solange der ärztliche Stand und das Gesundheitswesen sich ständig fortentwickeln.

<sup>1)</sup> C. Fr. R. Reuter (S. 379, Anmerkung 1).

<sup>2)</sup> Vogler »Das nassauische Medicinaledikt vom Jahre 1818 gegenüber den Reformbestrebungen der Jahre 1848 und 1849«, A. Henkes Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, fortgesetzt von Behrend, 40. Ergänzungsheft zum 30. Jahrgang gehörend (1850), S. 1.

<sup>3)</sup> Siehe S. 377, Anmerkung 1.