

Ueber

256

die Organisation

der

Armen-Kranken-Pflege

in

grösseren Städten,

von

Dr. J. Grätzer,

Hospital-Arzt und Ritter des rothen Adler-Ordens IV. Klasse.

Mit einer lithographirten Tafel.



Breslau,

bei Georg Philipp Aderholz.

1851.

Vorwort.

Die nachfolgenden Blätter, welche die allgemeinen Gesichtspunkte zur Regulirung der Armen-Kranken-Pflege in grösseren Städten unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse und bestehenden Einrichtungen der Stadt Breslau aufstellen, verdanken ihren Ursprung einer speciellen Veranlassung und waren nicht für die Oeffentlichkeit bestimmt. Nur die Anregung meines um die Staatsarzneikunde so sehr verdienten Lehrers, des Geheimen Regierungs-, Medicinal-Raths, Professor Dr. Remer, der kurz vor seinem Tode diese Abhandlung zu lesen Gelegenheit hatte, vermochte mich sie dem Drucke zu übergeben. Ich würde mich hinlänglich belohnt fühlen, wenn derjenige Zweck erreicht würde, den der hochverehrte Mann in seinem dieserhalb an mich gerichteten Schreiben andeutet, und ich nehme um so weniger Anstand aus demselben eine Stelle hier mitzutheilen, als man darin nicht ohne Interesse die letzte gutachtliche Aeusserung über einen Gegenstand seiner langjährigen wissenschaftlichen und amtlichen Thätigkeit finden wird.

„Vor Allem hoffe ich, dass die mir gefälligst mitgetheilte Schrift, die ich mit grösster Sorgfalt gelesen habe,

„der Veröffentlichung bestimmt ist. Sie kann dem hiesigen Publicum zum Beweise dienen, welche Sorgfalt von den städtischen Behörden auf diesen wichtigen Gegenstand gewendet ist, welche bedeutende Mittel von denselben zur Erfüllung ihrer wohlthätigen Absicht aufgebracht werden, welche Erfolge sich daraus ergeben haben und wird den besseren Theil der Bewohner Breslau's dazu führen, seine Theilnahme an den Beiträgen zur Beschaffung dieser Mittel zu erhalten nicht bloss, sondern auch zu steigern.

„Sie kann aber auch — es sei dem Departementalbeamten erlaubt, sich hier als solchen darzustellen — den Behörden kleiner Städte, den Kreisbehörden, als ein vorleuchtendes Beispiel wirksam sein, wie bei ihnen die überall noch sehr unvollkommene Armen-Krankenpflege nach dem Maasstabe ihres Verhältnisses zu dem der Hauptstadt, angemessen organisirt werden könne und auf diesem Wege kann sie unendlich wohlthätig werden. Ich habe leider zu oft Gelegenheit zu sehen, wie elend diese Verhältnisse vielfach sind!“

Breslau, den 1. Mai 1851.

Der Verfasser.

Die Armen - Krankenpflege ist ein Theil der allgemeinen Armenpflege; sie soll erkrankten Armen auf öffentliche Kosten die Mittel zu ihrer Wiederherstellung schaffen. Wir haben uns hier in eine speculative Erörterung der Frage:

ob und aus welchen Gründen der Staat verpflichtet sei, diese Pflege zu leisten?

nicht weiter einzulassen; wir stellen uns vielmehr sogleich auf den Boden der Thatsache, dass die Gesellschaft in unserer Zeit es auf sich genommen hat, die Armen, zur Befriedigung der für die Erhaltung des Lebens durchaus nothwendigen Bedürfnisse zu unterstützen, dass zu diesen Bedürfnissen auch ärztlicher Beistand, arzneiliche Mittel und angemessene Verpflegung gerechnet werden.

Ehe man sich mit den Details, der Einrichtung einer zweckmässig geordneten Armen-Krankenpflege befassen kann, tritt sofort die Frage ein: wem die Verwaltung dieses Zweiges der öffentlichen Wohlthätigkeit übertragen werden soll, ob den Organen der Staats-Administration, oder den Gemeinden.

So sehr wir die Vortheile der Centralisation und die Nothwendigkeit einer starken einheitlichen Verwaltung anzuerkennen und zu würdigen wissen; wir sprechen doch entschieden unser Urtheil dahin aus, dass der Gemeinde ausschliesslich die Verwaltung ihrer Armen-Krankenpflege zu übertragen sei.

Die Kenntniss der Armen selbst und ihrer Bedürfnisse die zweckmässigste Herstellung und Verwendung der Personen und Mittel, welche die Armen-Krankenpflege innerhalb einer bestimmten localen Abgrenzung erfordert, dies Alles sind Dinge, welche innerhalb des Schoosses einer Gemeinde am besten gewonnen werden und sich auch meist unabhängig von der Staatsbehörde, insoweit nicht höhere Interessen damit collidiren, in Vollzug setzen lassen.

Würde die vertrauteste und langjährige Bekanntschaft mit allen örtlichen Verhältnissen, welche die beste Grundlage einer guten Administration gewährt, schon allein einen ausreichenden Grund abgeben, dieselbe den Gemeinden anzuvertrauen, so tritt noch hinzu, dass den Gemeinden die Disposition über ihr Vermögen anvertraut ist und dass unfehlbar finanzielle Verwickelungen und Schwierigkeiten entstehen würden, wenn man die zur Armen-Krankenpflege irgend einer Gemeinde gehörige Summe von dem Gesamtbudget trennen und über dieselbe von Staats wegen disponiren wollte. Ja, es würde die Gefahr entstehen, dass eine der reichsten Quellen der privaten Wohlthätigkeit, die nämlich: die Armen-Kranken-Institute einer Gemeinde durch freigebige Zuwendungen aller Art zu bedenken, versiegen möchte.

So lange überhaupt noch gesonderte Haushalte für die Gemeinden bestehen, und die Ausgaben einer jeden einzelnen Gemeinde nach Maassgabe ihres speciellen Bedürfnisses und ihrer Einnahmequellen normirt sind, wird eine exceptionelle Uebernahme der Armen-Krankenpflege von Seiten des Staates ausserhalb aller Billigkeitsrücksiehten liegen. Die Vertheilung der Armen über ein Land ist sehr ungleich; örtliche Verhältnisse, oft genug örtliche Verschuldung häufen in einzelnen Orten Arme und Kranke an.

Würde der Gesammtheit die Uebernahme der Armen-Krankenpflege in solchen Orten zugeshoben, so fielen ihr blos Lasten und Ausgaben, nicht aber die Vortheile zu, welche eine solche Commune vielleicht in anderen Beziehungen hat. Und wenn gleich in ausserordentlichen Calamitäten das Ganze mit Recht für den einzelnen Theil eintritt, so kann doch nach unserer ganzen jetzigen Staatsorganisation, in welcher den Gemeinden soviel Selbstständigkeit eingeräumt ist, dass jede für sich einen kleinen Staatshaushalt bildet, von einer permanenten Theilnahme an der ausgedehnten Armen-Krankenpflege z. B. einer grossen Stadt, für die übrigen Gemeinden nicht die Rede sein. Dieser Grundsatz ist übrigens auch in unserem Staate adoptirt. Schon die Städte-Ordnung vom 19. Novbr. 1808 hat das „ganze Armenwesen (einschliesslich der Krankenpflege) den Händen der Bürgerschaft ihrem Gemeinsinn und der Wohlthätigkeit der Städtewohner vertraut“ (§ 179 sub litt. e.). Die Grenzen für die Verpflichtung der Gemeinden zur Uebernahme der Lasten der Armen- und Krankenpflege sind durch das Gesetz vom 31. December 1842 festgestellt.

Gehen wir nun davon aus, dass den Gemeinden die Regulirung ihrer Armen-Krankenpflege am geeignetesten zu übertragen sei,

so haben wir zu erörtern, wer innerhalb der Gemeinde selbst wieder die Regulirung zu übernehmen habe, wobei wir von der Frage: wie man die Armen-Krankenpflege überhaupt namentlich auf dem Lande und in kleineren Orten am besten administriere, absehen, und uns auf die grösseren Städte, jene weiten Heerde der Armuth in unserer Zeit beschränken werden, wo die massenhafte Anhäufung von Armuth und Krankheit eine ganz besondere Organisation eigner Art für die Armen-Krankenpflege nothwendig macht.

Ein Organ für die Verwaltung der Armen-Krankenpflege in einer grössern Stadt muss in allen Zweigen derselben erfahrene Mitglieder besitzen.

Es handelt sich von Kranken; demnach müssen Sachverständige mit allen bei Kranken zu berücksichtigenden Verhältnissen und insbesondere mit den speciell in der Armen-Krankenpflege concurrirenden Umständen vertraut, in der Verwaltung vertreten sein.

Solche Sachverständige findensich in den Physicis vor; sie sind die natürlichen technischen Mitglieder dieses Verwaltungs-Organs, welches, wenn es gleich nur einen Zweig der allgemeinen Armen-Verwaltung bildet, doch vielleicht am geeignetesten sich als selbstständige Abtheilung constituiren wird. Nächst diesen technischen, ärztlichen Mitgliedern, zu welchen ausser den Physicis auch noch andere Aerzte, die in dem speciellen Fache der Armen-Krankenpflege sich besondere Kenntnisse und Erfahrungen erworben haben, treten können, müssen dann solche Männer vorhanden sein, welche die örtlichen Verhältnisse, die Bedürfnisse der Armen genau kennen, und gleichzeitig von Intresse für die Sache beseelt sind. Die Wahl dieser Männer, wird es am besten sein, den Gemeinde-Vertretern (dem Gemeinde-Rath) zu überlassen. Endlich, um das Intresse der Gemeinde zu wahren, und über die vorhandenen Mittel zur Bestreitung der Bedürfnisse für die Armen-Krankenpflege fort-dauernd Auskunft zu geben, sowie um die nöthige Uebersicht über die Gesammtheit aller Verhältnisse einer Commune in die Verwaltung zu bringen, werden administrativ besonders befähigte Mitglieder der Gemeinde-Vertretung und des Gemeinde-Vorstandes (Magistrats) aus ihrer Mitte gewählt und deputirt, jenem Verwaltungsorgane zugefügt werden müssen.

Diese Controllbehörde, deren Spitze ein Mitglied des Gemeinde-Vorstandes als der Executiv-Behörde bilden soll, wird zu ihrer Information über die Detailverhältnisse, über die Vorsteher der einzelnen, städtischen Bezirke und über die Aerzte, denen die Behandlung der Armen-Kranken anvertraut ist, verfügen müssen.

Sie wird sowohl regelmässige Berichte von denselben erhalten als vielleicht von Zeit zu Zeit Versammlungen einerseits der Bezirksvorsteher, andererseits der Aerzte, welche sich mit der Armen-Krankenpflege befassen, veranstalten, um über gewisse, gemeinschaftliche Bedürfnisse Berathung zu halten.

Wir können nunmehr nach Erledigung des formellen Theiles unserer Frage zu dem sachlichen übergehn, zur Regulirung der Armen-Krankenpflege selbst.

Zwei grosse Systeme stehen sich hier gegenüber, das System der Hospitalpflege, das System der häuslichen Krankenpflege. Rücksichten sowohl für die Armenkranken selbst, als für die Commune treten hierbei ein.

In letzterer Beziehung ist es zunächst der Kostenpunkt, welcher in Erwägung zu ziehen ist. Wenn man die Capitalien für Gebäude und Geräthschaften, wenn man die Summe berechnet, welche Beamten, Beköstigung, Heizung und Wärterpersonal erfordern — denn das Alles wird in Hospitälern den Armen-Kranken unentgeltlich geliefert — so ergiebt sich eine bedeutende Mehrausgabe bei Anwendung des Hospitalsystems.

Es wird demnach die Bedürfnissfrage, die Frage der Nothwendigkeit sein, welche entscheidet.

Ist die Wohnung des armen Kranken so ungesund, sei es durch ihre Beschaffenheit an und für sich, sei es durch das Zusammenwohnen Vieler, dass sie die Krankheit augenscheinlich verschlimmert und in die Länge zieht; fehlt es durchaus an der nöthigen Pflege und Wartung, die bei den arbeitenden Klassen so selten genügend zu leisten ist, sind Krankheiten da, welche ganz besondere Kunstmittel, wie sie sich am vollkommensten nur in Hospitälern vereinigt finden können und ganz besondere Apparate erfordern, grassiren endlich Epidemien, welche nächst der Sorge für das Wohl der Armen-Kranken selbst auch die ganze Gesellschaft bedrohen, wenn man die Anhäufung von Kranken in den einzelnen Häusern gestattet: so wird die Rücksicht auf den Kostenpunkt höheren Rücksichten weichen müssen und das Hospital wird unvermeidlich werden. Wo dagegen irgend die häusliche Pflege geleistet werden kann, und die Wohnungsverhältnisse es erlauben, wird man besser thun, den Armen-Kranken nicht von seiner Familie zu trennen, ihm den Transport und das durch den gemeinschaftlichen Aufenthalt immerhin traurige Verweilen im Hospitale zu ersparen, sowie die Rücksicht auf die Mehrausgaben im Hospitale vorwalten zu lassen.

Es ergibt sich aber hieraus, dass eine Verbindung der häuslichen Armen-Krankenpflege mit der Hospitalpflege unumgänglich nothwendig ist.

Bei der Anlage von Hospitälern in grossen Städten tritt wieder die Frage ein: ob man besser thue, ein grosses oder eine Anzahl von kleinen Hospitälern zu errichten?

Für kleinere Hospitäler wird angeführt, dass man sie in die verschiedenen Quartiere einer grossen Stadt vertheilen könne; dass demnach der Transport für die Kranken nichtso beschwerlich sei; ferner, dass die grosse Anhäufung von Kranken, wie sie in einem sehr geräumigen Spital stattfindet, möglicherweise für die Kranken des Hospitals selbst nachtheilig werde und ferner Krankheitsheerde erzeugen könne, die der ganzen Umgegend Gefahr brächten.

Was den letzteren Punkt betrifft, so streitet dagegen vollkommen die Erfahrung. In den grösseren Städten Europas sind ungeheure Hospitäler meist nicht ausserhalb der Städte, sondern inmitten volkreicher Quartiere angelegt und nie ist eine Krankheitsentwicklung von ihnen aus über ihre Umgegend beobachtet worden.

In grossen Epidemien aber, wo allerdings dergleichen Besorgnisse gehegt werden könnten, pflegt man ohnehin bei einer allzu massenhaften Anhäufung von Kranken Nebenspitäler in eigenen Gebäuden zu errichten.

Der Einwand, dass der Transport zu beschwerlich sei, wenn nur ein Hospital in einer grossen Stadt bestände, wird dadurch beseitigt, dass in sehr grossen und ausgedehnten Städten selbstredend mehrere, geräumige Spitäler werden eingerichtet werden müssen.

In minder grossen Städten dagegen blos um des etwas längeren oder kürzeren Transportes willen eigne kleine Spitäler anzulegen, lässt sich um so weniger rechtfertigen, als bei einer guten Anlage eines Hospitals in einer nicht zu sehr mit Häusern umdrängten Gegend, an einem fliessenden Wasser — Bedingungen, die häufig genug innerhalb einer Stadt selbst zu erfüllen sind — kein Grund vorliegt, ein Hospital so weit ausserhalb des städtischen Rayons zu verlegen, dass wirklich eine sehr erhebliche Verlängerung des Transports einträte.

Dagegen spricht die Rücksicht auf dem Kostenpunkt entschieden für die Anlage grosser Hospitäler.

An Baulichkeiten und Geräthschaften, an Medicamenten, Wäsche, Heizung, Speisung, Dienstpersonal, an Zeit und Dienst der Hospitalärzte, werden in grossen Hospitälern ungemeine Ersparnisse gemacht.

Vergebens wird dagegen eingewendet, dass es eine grosse Anzahl von Krankheiten giebt, die für die damit Befallenen einen abgesonderten Aufenthalt wünschenswerth machen, weshalb Spitäler für Specialkrankheiten in Vorschlag gebracht werden.

Aber es steht nichts im Wege, grosse Hospitäler so anzulegen, dass man innerhalb derselben eigne Abtheilungen constituiren kann, in denen solche Specialkrankheiten behandelt werden. Und so giebt es auch in der That grosse Spitäler in hinreichender Anzahl, in denen Abtheilungen für chirurgische, syphilitische Kranke, für Irre u. s. w. bereits vorhanden sind.

Jedoch sind allerdings einige auf Lebensalter und Geschlechtsverhältnisse bezügliche besondere Umstände, welche die Anlage eigner Anstalten nothwendig zu machen scheinen. Hierher gehören zunächst Krankheiten der Kinder. Wenn gleich bei Kindern mehr vielleicht als bei allen andern Personen es wünschenswerth ist, dass sie der häuslichen Aufsicht und Familienpflege verbleiben, so ist doch häufig theils ein so völliger Mangel an solcher Pflege, theils machen es Wohnungsverhältnisse, ansteckende Krankheiten bei Anhäufung von Menschen in einem Local so nothwendig, die Kinder dem Hause zu entziehen, dass man sie trotz aller entgegenstehenden Gründe in öffentliche Anstalten bringen muss.

Nun sind gradefür die Pflege erkrankter Kinder ganz eigenthümliche Einrichtungen sowohl in der Anlegung der Zimmer, als im Wärterpersonal, als in einer Menge von kleinen Nebenumständen nöthig.

Aber wir sind trotzdem der Ansicht, dass alle solche Einrichtungen in einzelnen Abtheilungen und Zimmern eines Hospitals, bei dessen Anlage man darauf Rücksicht nehmen kann, eben so gut getroffen werden können, als in besonderen Gebäuden, wo ein so grosser Mehraufwand von Kosten eintritt.

Selbst was die Entbindungsanstalten betrifft, bei denen allerdings noch weit speciellere Umstände, auch ganz besondere Apparate, ein eigenthümlich unterrichtetes Wärterinnenpersonal, und eine sehr zweckmässige Einrichtung der Baulichkeiten nothwendig sind, weil Wöchnerinnen am allerwenigsten irgend welchen schädlichen Einflüssen von aussen her ausgesetzt werden dürfen, wird es, wenn man in grossen Städten Hospitäler in Bau nimmt, empfehlenswerth sein, vielleicht in einem besonderen Nebengebäude oder in einem Flügel des Spitals die Anstalten einzurichten. Denn Concentration scheint uns im ganzen Hospitalwesen das Wesentlichste und Hauptsächlichste für alle einzelnen Einrichtungen, wie für die gesammte Administration.

Indess wird allerdings in sehr grossen Städten, wo es die Mittel erlauben, die Anlegung, einer eigenen Entbindungsanstalt immerhin ihre Vortheile haben und nur für die mittelgrossen Städte und bei beschränkten Mitteln möchten wir lieber, nach dem oben Gesagten, die Entbindungsanstalten den grossen Hospitälern angeschlossen als in eigenen kleinen Gebäuden eingerichtet wissen.

Für eine eigenthümliche Klasse von Kranken indess möchte sich trotz aller Vortheile der Concentration die Errichtung besonderer Anstalten entschieden empfehlen.

Dies sind die sogenannten Siechen, Kranke, die an unheilbar scheinenden oder wirklich unheilbaren, eckelhaften in ihrer äussern Erscheinung besonders abstossenden Uebeln leiden und in Privat-anstalten nicht untergebracht werden können.

Die Hospitäler sind im Allgemeinen auf einen fortdauernden Wechsel von Kranken berechnet. Bei Ueberfüllungen von acuten Krankheiten, wie sie so häufig vorkommen, die Betten mit jenen stabilen bis an ihr Lebensende in einer Anstalt verbleibenden Kranken besetzt zu sehen, dies ist für eine Hospitalverwaltung höchst unerfreulich. Wo es irgend möglich ist, wird man für solche Kranke eigne Anstalten einrichten, wo nicht, sie ebenfalls in besonderen Abtheilungen resp. Nebengebäuden der grossen Hospitäler am zweckmässigsten unterbringen.

Besondere Anstalten, in denen auch Armen-Kranke in gewissen Städten behandelt werden, sind hierbei ebenfalls in Erwägung zu ziehen; dies sind die zum klinischen Unterricht bestimmten Anstalten an Universitätsstädten.

Von Seiten des Kostenpunktes, wie im Interesse des öffentlichen Unterrichts scheint es uns am geeignetesten, dieselben mit den Hospitälern zu verbinden.

Denn mit Kosten eigne Gebäude anzulegen, wo man eine Fülle des reichsten Materials zur bequemen Disposition hat, ist sicherlich nicht angemessen.

Inden Hospitälern finden sich fortwährend die verschiedenartigsten Krankheiten zur Belehrung vor; alle Apparate, die auch der klinische Unterricht erfordert, sind vorhanden; die fehlenden können, wenn es auch das Hospitalinteresse nicht grade erheischt, des klinischen Interesses willen angeschafft werden.

Würde man aber sagen, dass es grade für angehende Aerzte wichtig ist, nicht eine Masse von ungesichtetem Material, sondern einzelne ausgewählte, und für den klinischen Unterricht besonders geeignete Krankheitsfälle zu sehen, so möchte sich vom Principe

selbst abgesehn, auf das hier einzugehen, ausserhalb der Grenzen unserer Besprechung liegt, das wir aber in seinem ganzen Umfange keineswegs zugében, erwidern lassen, dass man in einem Hospital auf ganz einfache und leichte Weise auch diesem Zweck genügen kann.

Man hat blos nöthig, besondere Säle einzurichten und nach Auswahl des Vorstehers der Klinik aus den Hospitalkranken dieselben mit den zum klinischen Unterricht geeigneten Kranken belegen zu lassen. Die grossen zugleich als klinische Lehranstalten benutzten Krankenhäuser in Berlin, Wien, Prag, Würzburg, Paris u. s. w. sind mit ihren glänzenden Resultaten für Hospitalpflege und Unterricht Bürge für die practische Ausführbarkeit und die gedeihlichen Folgen jener Combination und wo irgend noch Hospitäler und klinische Lehranstalten in grossen Städten isolirt und getrennt von einander bestehen, können wir den Wunsch nicht unterdrücken, dass diese unnatürliche Trennung aufgehoben und die grossen Hospitäler zum Besten der Wissenschaft für den klinischen Unterricht benutzt werden mögen.

In den Hospitälern vereinigt sich ärztliche Pflege, Darreichung von Medicamenten, Beköstigung; in der Hausarmen-Krankenpflege muss man diese drei Momente gesondert betrachten.

Wir beginnen mit der ärztlichen Pflege. Die Krankenpflege der Armen in ihren Häusern wird entweder allen Aerzten einer grossen Stadt, oder bestimmten Armenärzten übertragen werden.

Haben gleich die Aerzte allgemein die Verpflichtung auf sich genommen, den Armenkranken beizustehen, so dürfte es doch schwerlich billig sein, dass die Communen ihren sämtlichen Aerzten die formelle Verpflichtung auferlegen, ihre Armenkranken unentgeltlich zu behandeln. Das wäre eine Beraubung an Zeit, dem Hauptcapital der Aerzte ohne Entgelt, welche sich schwerlich rechtfertigen liess. Die Folgen davon für die Armen-Krankenpflege würden auch, meinen wir, ungeachtet des Vertrauens, das wir zu dem guten Sinn unserer Standesgenossen haben, bei dieser erzwungenen Wohlthätigkeit keine besonders erspriesslichen sein; und Zwangsmaassregeln zu einer sorgfältigeren Verpflegung, als sie nach diesem System bisweilen vorkommen dürften, möchten etwas schwer zu executiren sein. Die Armen würden sich z. B., wenn man ihnen alle Aerzte einer Commune zur unbeschränkten Disposition stellte, gern an die beschäftigten und renommirten wenden; in welchem Maasse aber würden dieselben wohl im Stande sein, der Armen-Krankenpflege obzuliegen?

Es würde jedenfalls den Aerzten eine kleine Remuneration für die Bosorgung der Armen-Krankenpflege bewilligt werden müssen; aber selbst, wenn man die allgeringfügigste ansetzte, immer würde noch eine Summe herauskommen, welche den meisten Communen schwer aufzubringen sein würde.

Denn — wir wiederholen, dass wir alles mögliche Vertrauen zu der ehrenwerthen Gesinnung unserer Standesgenossen hegen — es dürfte doch immer Einzelne geben, welche einer bestimmten Remuneration aus öffentlichen Mitteln ganz sicher, vielleicht ihre Besuche etwas mehr als unumgänglich nothwendig, wiederholen würden, ohne dass sich dies ganze Verhältniss pasend controlliren liesse.

Was die Armen selbst betrifft, so hat man gesagt, sie müssten sich an den Arzt wenden können, der ihnen Vertrauen einflösste; es dürfte ihnen kein Arzt aufgenöthigt werden. Dies ist eine übel verstandene Humanität.

Der Armenkranke erhält von der Gemeinde Hülfe; das Wie dieser Hülfe muss nothwendig der Gemeinde überlassen bleiben. Sonst wäre der Willkür, der Laune, dem Betrüge Thür und Thor geöffnet. Vorurtheilsvoll, wie die Menge namentlich in der Beurtheilung von Krankheitszuständen und Heilmethoden, noch im Allgemeinen ist, würden die Armen-Kranken von Arzt zu Arzt gehen; sie würden sich gleichzeitig von mehreren Aerzten behandeln lassen; eine unversieglige Quelle von Missbräuchen aller Art würde entstehen.

Diese Missbräuche werden vermieden werden, wenn man bestimmte Aerzte anstellt, und zwar nicht in der Weise, dass zu jedem Armenarzte sich alle Armenkranken verfügen können, sondern dass für bestimmte, räumlich begrenzte Abtheilungen der Städte eigne Armenärzte ernannt werden, die wo möglich, in den ihnen zugewiesenen Bezirken wohnen, damit die Controlle so genau, als es geschehen kann, ausgeübt werde. Hiermit hat man erstens mehrere Vortheile für die Armen-Kranken selbst erreicht; sie haben die ärztliche Hülfe ganz in der Nähe, was für die arbeitenden Klassen von grosser Wichtigkeit ist; sie haben ferner gleichsam Hausärzte, welche ihre körperliche Constitution, ihre specielle Lebensart, ihre Krankheiten genau kennen lernen und darnach verfahren.

Für die Commune aber werden, wie wir glauben, durch dieses System von Armenärzten, die den einzelnen städtischen Bezirken zugewiesen sind, in denen sie die Verpflichtung haben, zu wohnen und in der Wohnung bestimmte Sprechstunden für die Besuche der Armen-Kranken abzuhalten, sehr viele anderartige Vortheile zu Wege

gebracht. — Die Armenärzte in fortwährender genauer Berührung mit den Armenkranken ihres Bezirks, vertraut mit ihren Gewohnheiten, Bedürfnissen, ihren Persönlichkeiten werden am besten der Armen-Kranken-Verwaltung alles ihr zu wissen Nöthige angeben können.

Sie werden besser, als ein anderer Arzt mit der Zeit den wirklichen Kranken vom Simulanten, den Arbeitsunfähigen von dem schlaun Betrüger zu unterscheiden im Stande sein. Ihnen wird die Entscheidung über die Arbeits-Fähigkeit oder Unfähigkeit am geeignetsten zu übertragen sein; sie werden am besten über die Aufnahme in die Hospitäler entscheiden können, indem sie im concreten Falle zu würdigen wissen werden, wie weit die häusliche Pflege reiche, wie weit der Familie ihre Mittel noch gestatten, das erkrankte Mitglied mit zweckmässigen Nahrungsmitteln zu versehen, ob die Beschaffenheit der Wohnung die Entfernung des Kranken aus derselben erheischt, ob die Krankheit selbst ihrer Eigenthümlichkeit nach, die Aufnahme in eine Heilanstalt wünschenswerth erscheinen lässt.

Durch die auf diesem Wege allein mögliche genaue Prüfung und Erwägung aller Verhältnisse ist es zu erreichen, dass den Kranken nur in wirklich dringenden Fällen die Entfernung aus dem Hause gestattet, und der Gemeinde viel und häufig wiederkehrende Kosten erspart werden.

Die Bezirks-Armenärzte werden zweckmässig die Aufsicht über die von der Gemeinde unterhaltenen und in Pflege bei einzelnen Familien gegebenen Kostkinder übernehmen und über die Art dieser Pflege sich ein Urtheil verschaffen und der Gemeinde mittheilen.

Die Bezirksvorsteher können und sollen sich mit ihnen in den engsten Rapport setzen; auf ihre Bescheinigung allein sollen die Armenärzte Kranke in Pflege nehmen. So wird erreicht werden, was in der Armen-Krankenpflege am wünschenswerthesten zu erreichen ist, eine höchst detaillirte Kenntniss der kleinsten Umstände und der einzelnen Persönlichkeit der Armen.

Diese Bezirks-Armenärzte werden für die Central-Armenverwaltung einer Commune die begutachtende Behörde abgeben, wenn man sie zu einem Collegium zusammensetzt. Denn es werden in diesem Collegium die genauesten Einzelberichte von allen Gegenden der Stadt einlaufen.

Die Bezirks-Armenärzte werden bei einer zweckmässigen Vertheilung nicht zu sehr mit Geschäften überladen sein; sie werden ihre Armenkranken sehr sorgfältig verpflegen können; sie werden

auch ihrer Privatpraxis nachzugehen nicht gehindert sein, und man wird sie daher nicht zu hoch besolden dürfen.

Endlich wird man vielleicht schätzbare Notizen über die besonderen topographischen Verhältnisse der einzelnen Gegenden in den grossen Städten, über allgemeine Erkrankungsursachen gewinnen, was theils von wissenschaftlichem, theils aber auch, weil solchen Verhältnissen manehmal abzuhelfen ist, von hohem, practischen Werth sein wird.

Die Bezirks-Armenärzte werden die ärztlichen, wundärztlichen und geburtshülflichen Functionen in sich vereinigen müssen. Man wird ihnen aber ein chirurgisches Hülfpersonal zu kleinen mit Zeitaufwand verbundenen Verriehlungen beordnen müssen, wie es Schröpfen, Butegelsetzen, Klystiere, Pflasterstreichen und Auflegen, Verbände, Assistenz bei chirurgischen Operationen sind, und es wird wieder gut sein, dieses Personal, damit es immer nahe und zur Hand ist, auf die einzelnen Armen-Kranken-Bezirke zu vertheilen.

Die chirurgischen Gehülfen werden aber nicht von den Armen direct, sondern nur von den Bezirks-Armenärzten requirirt werden dürfen, sie werden nach einer, für jede einzelne Verriehlung bestimmte Sätze nach einer aufzustellenden Taxe zu remuneriren sein und die Armenärzte werden die Controlle über diese Leistungen übernehmen.

Ebenso werden vielleicht Hebammen in den Fällen, wo eine sehr grosse Noth in einer Familie vorhanden und wo die Entbindung nicht in einer Anstalt geschehen kann, für eine mässige von Seiten der Commune zu leistende Remuneration den Armen beistehen.

Die Controlle hierüber ist nicht schwer zu führen, und kann ebenfalls den Armenärzten zugewiesen werden oder auch den Bezirksvorstehern. Bestimmte Bezirkshebammen in grossen Städten zu designiren, scheint unnöthig, weil das Hebammenpersonal bei uns sehr beträchtlich und Mangel an Hülfe, ja sogar an raseher Hülfe bei diesem grossen Personal nur in sehr seltenen Fällen zu besorgen sein dürfte.

In den Städten, wo die Veranstaltung getroffen ist, dass arme Kranke von angehenden Klinikern unter Anleitung von Assitenz-Aerzten behandelt werden — die sogenannten poliklinischen Institute — sind Missbräuehe insofern möglich, als Armenkranke sich gleichzeitig von Bezirks-Armenärzten und der Klinik aus behandeln lassen könnten.

Zur Verhütung dieser möglichen Missbräuehe, die auch durch

andere, Armenkranke in ärztliche Pflege nehmende Institute oder Vereine leicht vorkommen; dürfte sich das Verfahren empfehlen, dass nur auf Bescheinigung der betreffenden Bezirksvorsteher Kranke in dem poliklinischen oder einem andern Institute angenommen werden dürfen.

Da nun Bezirksvorsteher nicht ein und demselben Kranken zwei dergleichen Bedürftigkeitsatteste ausstellen werden, und da der Armen-Bezirksarzt, wie der eines andern Instituts, um einen Armenkranke in Pflege nehmen zu können, auch ein Attest des Bezirksvorstehers erhalten muss (in dringlichen Fällen ist jeder, besonders der Bezirks-Armenarzt die erste Hülfe zu leisten und das erste Recept ohne solches Attest zu verschreiben gehalten), so ist mit dieser einfachen Maasregel jede Möglichkeit von Missbräuchen abgeschnitten.

Nächst der ärztlichen Hülfe ist es die Verabreichung der Medicamente, welche bei Besorgung der Armen-Krankenpflege in Betracht kommt.

Es liegen hier wiederum zwei Systeme vor, dass der Centralisation, indem Eine Apotheke den Medicamentenbedarf für die ganze Armen-Krankenbehandlung bestreitet und das der Vertheilung der Apotheken in der Weise, dass etwa für einen oder mehrere Armen-Krankenbezirke eine nahe gelegene Apotheke bestimmt festgesetzt werde. In beiden Fällen werden der Controlle halber die Apotheker nur gegen Vorzeigung der von den Bezirksvorstehern ausgestellten Bedürftigkeitsschein bei dem ersten Recepte, und bei den nachfolgenden Recepten gegen ein bestimmtes, von den Bezirks-Armenärzten auf denselben zu bemerkendes Zeichen*) die Medicamente zu verabreichen haben.

Für dieses letztere System wird angeführt, das hierbei die Hülfe immer näher ist, als, indem man in eine grosse von vielen städtischen Bezirken weit entfernte Centralapothek alle Recepte schickte.

Es wird ferner bemerkt, dass, wenn man bei der sehr grossen Zahl der an einem Tage in einer grossen Stadt verschriebenen Armenkranke-Recepte nur Eine Apotheke zur Anfertigung designiren wollte, eine zu bedeutende Arbeitsanhäufung und demnach grosse Verzögerungen sehr leicht die Folge sein könnten.

Diese Einwürfe gegen städtische Centralapotheken für die

*) Nicht unzweckmässig erscheint auch die hierorts schon bei einigen Instituten übliche Benutzung von gestempelten oder mit gedruckter Inschrift versehenen Receptblättern.

Armen-Krankenpflege sind allerdings nicht unerheblich und nicht unbegründet; aber, wie wir glauben, lassen sich diese Uebelstände beseitigen, und kommen nicht gegen die ungemainen Vortheile auf, welche eine Centralapothek, vorausgesetzt, dass sie auf Rechnung der Commune vorzugsweise den Armenkranken (auch den städtischen Hospitälern) die Medicamente bereitet, in finanzieller Hinsicht gewährt.

Gegenwärtig zahlen die Apotheker im Durchschnitt den Communen 25 bis $33\frac{1}{3}$ Procent Rabatt für Medicamente; aber Berechnungen sehr einfacher Natur ergeben, dass der Apotheker hierbei noch einen sehr bedeutenden Gewinn zieht und es haben uns sachverständige Apotheker selbst berechnet, dass eine grosse Commune bei eigner Verwaltung zum allermindesten 50 Procent im günstigen Falle aber, noch einen höhern Gewinn erzielen könnte.

Nun ist durchaus nicht abzusehen, warum die grossen Summen, die hierdurch alljährlich im Haushalt einer Commune erspart werden können und die man sehr zweckmässig entweder für die Armen selbst oder zur Erleichterung der Lasten sämmtlicher Gemeindeglieder zu verwenden im Stande wäre, Einzelnen zufallen sollen.

Dies ist eine ausserordentliche, indirecte Steuer, welche das Publikum an die Apotheker zahlt, welche mit leichter Mühe ganz beseitigt werden kann.

Es bieten sich hierzu zwei Wege. Entweder in sehr grossen Städten wird eine Apotheke unmittelbar aus städtischen Mitteln angelegt, wozu die Concession, nach der Analogie, dass auch Kliniken und anderen Hospitälern gestattet ist, für ihren eignen Bedarf zu dispensiren, wohl ertheilt werden dürfte. Das Personal dieser Apotheke wird von der Commune besoldet; Drogen werden von dem gleichfalls im Dienste der Gemeinde ausschliesslich stehenden Chef der Apotheke im Grossen auf städtische Kosten angeschafft.

Dispensirt wird nur an Arme, womit sich auch der Vorwurf beseitigt, dass zu viel Arbeit und Verzögerung eintreten würde. Wenn man bedenkt, dass eine solche städtische Apotheke gar keiner luxuriösen Einrichtungen bedarf, dass eine ganz einfache Baulichkeit und möglichst einfache Geräthschaften dem Zwecke vollkommen entsprechen würden, wenn man den enormen Gewinn berechnet, der durch die Ersparniss beim Ankauf der Drogen im Ganzen der Commune zufließen würde, so wird man eingestehen müssen, dass in der Zeit von einigen Jahren die auf Baulichkeiten und Apparate verwendeten Capitalien ganz gewiss wieder gewönnen

sein würden, und man dann eine reine jährliche Ersparniss macht.

Wer den ungeheuern Verbrauch von Medicamenten für die Armenkranken in grossen Städten kennt, wird auch nicht sagen, dass eine Apotheke dabei nicht bestehen könnte, wenn sie sich ausschliesslich mit dieser bestimmten Gattung von Kranken beschäftigt.

Für Dispensirstuben, wie sie vorgeschlagen sind, um in allen Stadttheilen schnell Medicamente zu erhalten, würden wir uns nicht entscheiden können. Es ist ein ganz unnöthiger Mehrverbrauch an Localitäten, Geräthschaften und Dienstpersonal. Der Einwand, dass man in dringenden Fällen rasch Medicamente bei der Hand haben müsse und dass nicht nach der weit entlegenen Centralapotheke geschickt werden dürfe ohne grosse Gefahr für den Kranken, lässt sich ganz einfach dadurch beseitigen, dass man sämtliche Apotheken anweist, die mit „dringend“ und mit dem für die Armen - Kranken bestimmten Zeichen versehenen Recepte anzufertigen; dass man sich nachher von dem Apotheker Rechnung legen lässt und durch die Aerzte controllirt, was bei guter Buchführung recht wohl möglich ist.

Uebrigens wird es sich in ungemein ausgedehnten Städten vielleicht noch empfehlen, ausser der Centralapotheke noch eine oder mehrere in entlegenen Stadttheilen anzulegen, für die wir aber ein anderes, auch in mittelgrossen Städten ohne Erbauung einer besonderen Apotheke anzuwendendes Verfahren für geeignet halten möchten.

Die Commune kann sich nämlich mit irgend einer Apotheke, deren Räumlichkeiten dies gestatten, in der Art in Verbindung setzen, dass eine besondere aber in der Apotheke belegene Dispensiranstalt mit einem eignen Dienstpersonal sich bloss mit Anfertigung der Recepte für die Armen-Kranken beschäftigt und die grossen Apparate gemeinschaftlich von beiden benutzt werden. Auch in diesem Falle würde der Chef der Apotheke gegen eine angemessene Remuneration die Drogen im Ganzen für die Stadt einkaufen und derselben in der Weise für ihre Dispensation überlassen, dass sie bloss den Gehalt an das Dienstpersonal, an den Chef der Apotheke die Remuneration und eine angemessene Entschädigung für Benutzung der Localität zu zahlen hätte, wobei sie immer noch bei weitem besser, als nach dem gegenwärtigen Systeme sich stehen würde und wobei sich ebenfalls die Einwürfe der Arbeitsanhäufung und Verzögerung nicht machen lassen können.

Auch nach diesem zweiten Systeme der städtischen Apotheken-

Verwaltung würden immer noch die übrigen städtischen Apotheken das Recht und die Verpflichtung haben müssen, die dringend nöthigen Recepte anzufertigen.

Für alle übrigen lässt es sich bei einiger Umsicht ganz entschieden so einrichten, dass ohne Verzögerung in der Verabreichung der Medicamente man auch in sehr entlegene Apotheken schicken kann, freilich mit einiger Unbequemlichkeit für die Angehörigen der Armen-Kranken, die aber wohl gegen Alles, was man dadurch erreicht, nicht im Entferntesten aufkommen kann. Ersparnisse würden sich dadurch noch herausstellen, wenn die technischen Mitglieder der Armendirection, also die Physici u. s. w. sich mit den Armenärzten und dem Vorsteher der städtischen Apotheke über eine Reihe von billigen Medicamenten verständigten also eine Art von localer Armenpharmakopöe entwürfen, nach welcher sich dann die Armenärzte verpflichteten, zu ordiniren.

Nächst den Medicamenten sind es noch gewisse Bandagen und Instrumente, die bei der häuslichen Armen-Krankenpflege nothwendigerweise den Armen zugetheilt werden müssen, wohin Bruchbänder, Mutterkränze, Katheter in einzelnen Fällen, Binden gehören. Hierfür möchte empfehlenswerth sein, dass sich die Commune mit einem bestimmten Bandagisten in Verbindung setzt, der auf Anweisung des Bezirks-Armenarztes, nachdem derselbe mit dem Bezirksvorsteher conferirt, die nöthigen Apparate den Armen übergibt, in seinen Rechnungen von der Bezirks-Armeneommission oder Bezirksvorsteher controllirt wird und vielleicht, weil er ein bestimmtes und grosses Quantum von Arbeit liefert, auch einen mässigen Rabatt der Commune zu gewähren im Stande sein wird.

Bäder geben ebenfalls, besonders für Arme, bei denen Unreinlichkeit an der Tagesordnung und eine grosse und verbreitete Ursache von Krankheiten ist, ein wirksames Heilmittel ab. Für diese ist das Geeignctste, dass sich die Commune mit einer Badeanstalt, wie sie sich ja in grösseren Städten immer vorfinden, in directe Communication setzt, und für ihre Armenkranken wiederum auf Anweisung des Armenarztes billige Bäder erhält.

Endlich sind noch kräftige Nahrungsmittel oft genug in Krankheiten, wie in der Reconvalcseenz, ebenso nothwendig, manchmal nothwendiger als Medicamente.

Es giebt Fälle, in denen die Wohnungsverhältnisse, die hinreichende, häusliche Pflege es nicht nöthig gemacht haben, den Kranken in ein Hospital zu bringen, in denen aber doch die Noth so gross, dass Nahrungsmittel, welcher der Kranke zur Wiedergenesung

bedarf, nicht aus eigenen Mitteln beschafft werden können. Für diese Fälle wäre es sicher geeignet, dem Bezirk-Armenarzt das Recht zu geben, einen besonderen Antrag an den Bezirksvorsteher wegen Austheilung solcher Nahrungsmittel an die Kranken auf Kosten der Commune zu formiren, einen Antrag, der eben nur die Nothwendigkeit bezeichnede, dass der Kranke Nahrungsmittel erhalte und das bestimmte im concreten Falle zu verabreichende Nahrungsmittel angäbe. Der Bezirksvorsteher würde dann vermöge seiner genaueren Kenntniß der Verhältnisse der betreffenden Familie darüber zu entscheiden haben, ob wirklich die Bedürftigkeit so gross sei, um das vorgeschlagene Verfahren zu rechtfertigen und falls er es gerechtfertigt fände, den Armen-Kranken die vom Arzte bezeichneten Nahrungsmittel zukommen lassen.

Da nur Ausnahmefälle es sein würden, in denen man dieses Verfahren einschläge, so würde man wohl nicht nöthig haben, sich mit einer bestimmten Person wegen Lieferung jener Nahrungsmittel in Verbindung zu setzen.

Uebrigens ist die Beköstigung erkrankter Armen grade das allergeeigneteste Object für die Privatwohlthätigkeit, die in dieser Richtung auch thatsächlich viel wirkt.*)

Wir glauben hiermit den Kreis der in unser Thema im Allgemeinen einschlagenden Fragen geschlossen zu sehen.



*) Die lobendeste Erwähnung verdienen in dieser Beziehung die in neuester Zeit in vielen grossen Städten entstandenen Frauen-Vereine zur Speisung hilfsbedürftiger Armen resp. Kranken, von denen z. B. der hiesige nach dem letzten Berichte vom 1. November 1850 bis 1. April 1851 unter Anderen täglich 300 Portionen Suppe für 726 Rthl., 29 Sgr. vertheilt und im Ganzen während dieser Zeit 1187 Rthl. verausgabt hat.

Wir haben in vorstehenden Blättern nur die allgemeinen Principien auf die es uns anzukommen schien, entwickelt, ohne uns in die Details, die einen viel grössern Raum beanspruchen würden, weiter einzulassen.

Indess erscheint es uns doch nicht ungeeignet, diese Principien in ihrer Anwendung auf eine grössere Stadt zu betrachten. Bewohner einer solchen hatten wir als vieljähriger Communal-Armenarzt und später als Vorsteher der Stadt-Verordnctenversammlung die beste Gelegenheit hierzu, unsomehr, als für uns dieser Verwaltungszweig stets von besonderem Interesse war. Ja, wir hatten die Ehre, nicht blos auf Verbesserung der Hausarmen-Krankenpflege der Stadt Breslau im Jahre 1848 anzutragen, sondern sie damals in der Weisc, wie sie jetzt verwaltet wird, mit zu reorganisiren und in der Folge als technisches Mitglied der Armendirection die Resultate der getroffenen Einrichtung bis auf den heutigen Tag zu beobachten. Wir lassen daher eine Uebersicht des gesammten Armen-Krankenwesens von Breslau folgen, an welche wir eine Darstellung und Beleuchtung der Organisation der Communal - Armen-Krankenpflege mit den nöthigsten statistischen Mittheilungen knüpfen.

Bevor wir auf die von der Commune direct geleiteten Anstalten für die Armen-Krankenpflege eingehen, wollen wir der von Privaten, Vereinen oder Corporationen für die häusliche und öffentliche Armen-Krankenpflege gestifteten Institute Erwähnung thun und schicken nur voran, dass nach der im Jahre 1850 stattgefundenen Zählung Breslau mit Ausschluss des Militärs 104,222 Einwohner hatte.

Es bestehen hier

I. Das Krankenhaus der Elisabethinerinnen.

Die Elisabethinerinnen befinden sich seit 1736 in Breslau, seit 1793 in ihrem gegenwärtigen auf der Antonienstrasse gelegenen

Loeale. Sie haben darin einen Haupt-Krankenkaal mit 32, einen andern mit 20, einen Reconvalescentensaal mit 15 Betten und für acute Kranke eine im vorigen Jahre erst hinzugebaute Abtheilung von zwei Sälen zu je 14 Betten und einem Zimmer von 3 Betten.

Die Dispensation der Arzneien wird unter Anleitung eines städtischen Apothekers von einigen Conventualinnen besorgt. Ein Arzt und ein Wundarzt, die Oberin, 23 geistliche Chor-, zwei Laienschwestern und 4 Aspirantinnen widmen sich der Pflege der Kranken. Verpflegt wurden im Jahre 1846*)

Krankenbestand	72
Neu aufgenommen	962
	<u>Summa 1034</u>
Hiervon genesen	848
„ erleichtert	39
„ ungeheilt	11
„ gestorben	64
	<u>Summa 962</u>
Verblieben in Cur	72
	<u>Summa 1034</u>
Hierzu solche, die Hilfsleistungen erhielten	534
	<u>Summa 1568</u>

Die Mortalität betrug für die 1034 im Hospital behandelte Kranken — 1: $16\frac{5}{32}$.

II. Das Krankenhospital der Barmherzigen Brüder.

Die Stiftung geschah 1708; der erste Kranke wurde 1711 aufgenommen.

Der Bau der gegenwärtigen in der Klosterstrasse der Ohlau-Vorstadt belegenen Gebäude 1736 vollendet; das Krankenhaus hat 50 Betten; ein Arzt, der zugleich Operateur ist, zwei Ärzte, Chirurgen examinierte Fratres, ein Prior und 18 Laienbrüder haben die Pflege der Kranken.

Verpflegt wurden 1846

Krankenbestand	59
Neu aufgenommen	1594
	<u>Summa 1653</u>

*) Es wurde das Jahr 1846 als Normaljahr angenommen, weil das Nothjahr 1847, das Revolutionsjahr 1848 und das Cholerajahr 1849 einen ungeeigneten Maassstab für die Berechnung abgaben.

Hiervon genasen	1447
„ erleichtert	28
„ ungeheilt	20
„ gestorben.	95

Summa 1590

Blieben in Cur	63
--------------------------	----

Summa 1653

Hierzu solche, die sich zu Hülfs- leistungen einstellten.	600
--	-----

Summa 2253

Ausserdem wurden gegen 4000 Zahnoperationen gemacht.
Die Mortalität betrug 1: $17\frac{3}{8}$.

III. Augusten - Hospital für kranke Kinder armer Eltern.

Es wurde 1837 eröffnet; in 20 Betten werden Kinder von einem Monat bis zu 12 Jahren verpflegt.

Im Jahre 1846

Kranke	120
Genasen	93
starben	17

Summa 110

Blieben in Cur	10
--------------------------	----

Summa 120

Die Mortalität beträgt 1: $7\frac{1}{17}$.

IV. Die Gefangenen-Krankenanstalt.

In derselben wurden 1846 — 946 Kranke verpflegt.

Genasen	737
-------------------	-----

In das Allerheiligen - Hospital abgegeben	141
--	-----

Gestorben.	15
--------------------	----

Summa 893

Blieben in Cur	53
--------------------------	----

Summa 946

Die Mortalität beträgt 1: $63\frac{1}{15}$.

V. Das Fränkelsche israelitische Hospital.

Dieses trat im Jahre 1846 an die Stelle des auf der Wallstrasse gelegenen früheren jüdischen Hospitals. Es besteht aus zwei

Etagen für innere und äussere Kranke und enthält bei je 10 kleineren und grösseren Zimmern gegen 80 Betten.

Es verpflegte 1846 132 Kranke; davon starben 17.

Ausserdem stellten sich Viele zur Hülfleistung dort ein, die jedoch nicht gezählt sind.

Die Mortalität der obigen beträgt 1: $7\frac{13}{17}$.

VI. Die israelitische Armen - Krankenpflege ausser dem Hospital.

Sie verpflegte i. J. 1846 850 Haus-Kranke.

VII. Die Klinik der Universität für innere Heilkunde.

Sie hat 24 Betten. Es wurden 1846 verpflegt

in der stabilen Klinik 126

in der ambulatorischen Klinik 164

Summa 290

Es starben 19

Die Mortalität 1: $15\frac{5}{9}$.

VIII. Die Klinik der Universität für Chirurgie.

Sie nahm in der stabilen Kli-

nik 1846 auf 97 Kranke

wovon 4 starben, also 1: $24\frac{1}{4}$

in der ambulatorischen Klinik 1190 „

Summa 1287 Kranke.

IX. Die Klinik der Universität für Geburtshülfe.

Sie nahm 1846 auf

in der stabilen Klinik 1368

wovon 41 starben,

in der ambulatorischen 1091

Summa 2459

wovon 105 starben.

146

was eine Mortalität von 1: $16\frac{1}{2}$ ergibt.*)

*) Nach dem uns während des Druckes zugegangenen ersten Jahresberichte über das Diakonissen-Krankenhaus Bethanien zu Breslau vom 14. Mai bis 31. December 1850 wurden in dieser im alten evangelischen Seminar gelegenen Anstalt innerhalb der erwähnten Zeit, 71 weibliche Krauke, von denen nur 2 starben für den Kostenbetrag von 1202 Rtlr. 24 Sgr. 3 Pfg. verpflegt. Die Stadt besitzt nun ein Krankenhaus mehr, dessen Statistik jedoch in obiger Abhandlung noch keine Berücksichtigung finden konnte.

X. Tharould-Blacha'sche Foundation.

Sie wurde 1684 gestiftet, 1830 erweitert.

Im Jahre 1846 wurden 2000 Hauskranke behandelt.

Davon genesen	1667
„ erleichtert	95
„ mit Bruchbändern ver-	
sehen	41
„ gestorben :	74
	<hr/>
	Summa 1877

Blieben in Cur 123

Summa 2000

Die Mortalität betrug 1: $27\frac{1}{37}$.

XI. Das Haus-Armen-Medicinal-Institut.

Es wurde im Jahre 1802 begonnen, 1808 fester fundirt. Verschämte Arme erhalten in ihren Wohnungen unentgeltlich ärztliche und arzneiliche Pflege.

Es wurden i. J. 1846 verpflegt:

Bestand	22
Neu aufgenommen	382

Summa 404

Hiervon genesen	325
„ erleichtert	32
„ gestorben	26

Summa 383

Blieben in Cur 21

Summa 404

Die Mortalität betrug 1: $15\frac{7}{13}$.

Eine Filial-Anstalt, in der Armen ähnlich, schwangere Frauen im Kindbette verpflegt werden und der ein besonderer Geburtshelfer vorsteht, ist mit diesem Institut verbunden. Durchschnittlich 30 Wöchnerinnen werden in diesem Institut verpflegt.

XII. Das von D. Kuh gestiftete Hausarmen-Medicinal-Institut.

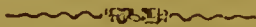
Es besteht seit 1798. Zwei Aerzte und ein Wundarzt besorgen die Kranken in ihren Häusern.

Im Jahre 1846.

	Verpflegt wurden	100 Kranke.
Es genasen	55	
erleichtert	14	
ungeheilt	2	
gestorben	9	
	<hr/>	
	Summa	80
Blieben in Cur.	20	
	<hr/>	
	Summa	100

Mortalität 1: 11 $\frac{1}{2}$.

XIII. Es bestehn ausserdem in Breslau eine grosse Anzahl von Privat-Vereinen*), welche zum Zweck haben, bei Krankheiten ihren Theilnehmern einen Beitrag zur Krankenpflege, Arzt und Begräbnisskosten zu verschaffen. Da Einige von ihnen keinen bestimmten Arzt haben, sondern die Kranken sich von beliebigen Privatärzten behandeln lassen, so ist die Zahl der verpflegten Kranken nicht zu ermitteln. Sie ist jedoch nach ungefähren Berechnungen sehr bedeutend (die eine derselben unterstützt, wie uns bekannt ist, 800, die andere 500 Kranke) und lässt sich nach einer äusserst mässigen Schätzung auf 2000 Kranke jährlich berechnen.



*) Z. B. 1) Verein zur Unterstützung in Krankheits- und Sterbefällen genannt zur „Eintracht.“
 2) Der Gesundheits-Pflegeverein.
 3) Der Näherinnen-Verein.
 4) Der Wöchnerinnen-Unterstützungs-Verein.
 5) Der Verein für verwaarloste Kinder u. s. w.

General-Uebersicht

der ausser von der städtischen Armen-Krankenpflege direct
in Breslau durch öffentliche und private Anstalten und durch
Vereine verpflegten Kranken im Jahre 1846.

	Kranke.	Gestorben.
1. Krankenhaus der Elisabethinerinnen	1034	64
2. Krankenhospital der Barmherzigen Brüder.	2253	95
3. Augusten-Hospital für kranke arme Kinder	120	17
4. Gefangenen-Krankenanstalt	946	15
5. Fränkelsches, israelitisches Hospital	132	17
6. Israelitische Haus-Armen-Krankenpflege*)	850	—
7. Medicinische Klinik und Poliklinik	290	19
8. Chirurgische Klinik	97	4
9. Chirurgische Poliklinik*)	1190	—
10. Geburtshülfliche Klinik und Poliklinik	2459	146
11. Tharould-Blachasche Foundation	2000	74
12. Das Hausarmen-Medicinal-Institut	404	26
13. Das Kuhsche Hausarmen-Kranken-Institut	100	9
14. Krankenkassen-Vereine*)	2000	—
Summa	13875	486

Die durchschnittliche Mortalität für die Anstalten, wo die Zahl der Gestorbenen ermittelt ist, ergibt hiernach $1:20\frac{1}{4}\frac{15}{8}$.

*) Die Zahl der Gestorbenen war hier nicht genau zu ermitteln, da die betreffenden Kranken ausser anderen Ursachen häufig die Wohnungen wechseln und von einem Arzte oder Institute zum anderen wandern. Hierdurch ist eine Controlle fast unmöglich. Bei den städtischen Haus-Armenkranken verhält sich dies, abgesehen von der genauern Aufsicht durch die beamteten Bezirksvorsteher und Armenärzte, schon wegen der Gewährung des unentgeltlichen Begräbnisses oder doch wenigstens des Sarges ganz anders.

Hierauf gehen wir über zu der direct von der Commune geleiteten Krankenpflege im

Hospital zu Allerheiligen.

Das Krankenhospital zu Allerheiligen, das grösste in Breslau und eines der grössten in Deutschland, dessen Anfang aus der ersten Zeit des 16. Jahrhunderts datirt*) und dessen jährlich gegen 3 bis 38000 Rthl. betragende Unterhaltung durch eigene Mittel mit Ausschluss von 13000 Rthl. jährlicher Zuschüsse der Commune bestritten wird, besteht aus 4 Gebäuden mit 50 Sälen und Zimmern für Kranke mit denen über 400 Betten belegt werden. Ein dirigirender Arzt ein Oberarzt und zwei Unterärzte für die inneren Krankheiten, ein Oberwundarzt und zwei Unterwundärzte für die chirurgischen Kranken besorgen die Pflege der Kranken; gegen 50 Wärter und Wärterinnen sind angestellt. Die Apotheke des Hospitals ist eine eigends für dasselbe gemachte Stiftung des Kaufmann Krisehke welche, wie das Hospital selbst, unter städtischer Verwaltung steht, und von einem durch die Commune besoldeten Apotheker geleitet wird in der Art, dass der gesammte Apothekergewinn der Anstalt zu Gute kommt, sowohl der Gewinn an Droguen für die von der Anstalt selbst verbrauchten Medicamente, als auch der Gewinn, welchen die Apotheke in ihrem sonstigen, ausgebreiteten Geschäfte macht, indem sie auch für Kranke aller Art ausserhalb des Hospitals arbeitet**).

*) Als Krankenhaus im Jahre 1526 von dem ersten evangelisch-lutherischen Geistlichen Breslau's Johann Hess gegründet. Dieser ausgezeichnete Mann wurde hierorts schon 1525 der Schöpfer einer geordneten Armen- und insbesondere Krankenpflege. Aus Anlass der damals in Breslau auf den Strassen und vor den Kirchen liegenden vielen Bettler und Krüppel, für welche die Stadtbehörde nichts that, weigerte er sich mehremale Sonntags in seiner Pfarrkirche zu St. M. Magdalena zu predigen. Den ihn hiezu auffordernden Magistratsboten antwortete er: „Sein lieber Herr Jesus läge für den Kirchthüren in seinen Gliedern, er möchte über ihn nicht schreiten; wolte man ihn nicht wegräumen, so wolte er auch nicht predigen.“ Dieses Mittel verschaffte Abhülfe. Was Hess durch die Grundsteinlegung des Hospitals begann, setzten nächst vielen Anderen durch grosse materielle Zuwendungen Cullmann, Krisehke und die Geschwister Lösch fort. Der medicinische Reformator des Hospitals ist jedoch sein noch heute dirigirender Arzt, der Geheime Medicinalrath Dr. Ebers geworden, der seit länger als 40 Jahren alle grossen baulichen Aenderungen, Erweiterungen und anderen Einrichtungen in demselben theils veranlasste, theils mitleitete und es dadurch zu einem der schönsten und zweckmässigsten Krankenhäuser umgestaltete.

**) Dieselbe lieferte als Reinertag im Jahre 1849 nach Abzug der üblichen $33\frac{1}{2}\%$ Rabatt, für 8730 Rthl. 23 Sgr. 2 Pfg. und im Jahre 1850 für 6652 Rthl. 14 Sgr. 2 Pfg. Medicamento an das Hospital ab.

Im Krankenhaus zu Allerheiligen wurden 1846 verpflegt:

Bestand	327
Neu aufgenommen	4176
	<hr/>
	Summa 4503

Hiervon genesen	3421
„ erleichtert	173
„ ungeheilt	63
„ gestorben	480

	<hr/>
Summa	4137
Bleibt . . .	366
	<hr/>
Summa	4503

Wozu noch die in den weiteren Berechnungen nicht mit aufgeführten 1076 Fälle treten, welche sich zu täglicher Berathung und Empfangnahme von Medicamenten und zu Verbänden auf der chirurgischen Station einstellten.

Die Mortalität betrug im Allgemeinen $1:9\frac{6}{180}$, wobei indess zu berücksichtigen ist, dass 73 von den Gestorbenen innerhalb der ersten Stunde nach der Aufnahme starben, nach Abzug derselben stellt sich die Mortalität auf $1:11\frac{2}{407}$ und wenn man noch die erwähnten 1076 Personen, welche sich Rath holten zurechnet — $1:13\frac{2}{407}$. Ein sowohl in Bezug auf die übrigen Breslauer Krankenhäuser als auch auf auswärtige Hospitäler durchaus nicht ungünstiges Verhältniss. Wenn in der anfänglich gemachten Uebersicht die Gefangenen-Krankenanstalt ein unverhältnissmässig günstigeres Resultat als alle übrigen liefert, so liegt diess in der Art der meist dort behandelten Krankheiten und darin, dass laut Nachweis sehr viele nicht geheilte Kranke an das Hospital zu Allerheiligen abgeliefert wurden. Bei aller Anerkennung, die wir der guten und namentlich durch einfache Medication vorstehenden Behandlung der kranken Gefangenen angedeihen lassen, würde man sich ebenso täuschen, wenn man dies Resultat etwa noch besonderen Vorzügen jener Anstalt zuschriebe, als wenn man die sehr bedeutende Mortalität im Augustenhospital einer andern Ursache, als der grösseren Mortalität im kindlichen Lebensalter überhaupt und der meist sehr schwachen Leibesbeschaffenheit der Kinder sehr armer Eltern zurechnen wollte.

Von jenen 4503 Kranken wurden im Durchschnitte gleichzeitig täglich 326 verpflegt. Jeder einzelne Kranke blieb $26\frac{2}{5}$ Tage im Hospital.

Die Kosten für jeden einzelnen Kranken beliefen sich auf 7 Rthl. 17 Sgr. $1\frac{11}{4}\frac{8}{0}\frac{1}{3}$ Pfg.

Diese Zahlen weisen einen sehr bedeutenden günstigen Fortschritt in der Administration des Allerheiligen-Hospitals in den letzten 25 Jahren nach. Vor jener Zeit kostete nach einem 10jährigen Durchschnitt berechnet, jeder einzelne Kranke, bei einer täglichen Kopfzahl von nur 198 Personen und einer auf $32\frac{1}{11}$ Tage veranschlagten Verpflegungszeit 9 Rthl. 25 Sgr. 5 Pfg.

Die letzten drei Jahre ergeben ausser den Ambulanten (Cf. S. 25)

vom Jahre 1847 — 1181

„ 1848 — 841

„ 1849 — 754

eine Aufnahme von Kranken im Hause

im Jahre 1847 — 5079 (3702 Innere u. 1377 Aeussere) starb. 564

„ 1848 — 5021 (3653 „ u. 1368 „) „ 627

„ 1849 — 5829 (4420 „ u. 1409 „) „ 971

Die bedeutende Zunahme dürfte 1847 auf Rechnung der allgemeinen Noth und Theuerung der Lebensmittel, 1848 auf die unruhigen Bewegungen dieses Jahres, 1849 auf die Cholera gerechnet werden.

Von Cholerakranken wurden

1848 aufgenommen 163 — gestorben 95

1849 „ 977 — „ 486

Summa 1140 — 581

wonach auf 100 Erkrankte $49\frac{2}{7}$ Gestorbene kommen, und also eine Mortalität 1: $1\frac{5}{8}\frac{5}{8}\frac{2}{1}$ sich ergibt.

Die Mortalität im Allgemeinen stellt sich in jenen drei Jahren

1847 = 1: 9

1848 = 1: 8

1849 = 1: 6

Es wird nach dem eben Erwähnten nicht mehr wunderbar erscheinen, dass 1849 die Mortalität so unverhältnissmässig gross war. Denn zieht man von den 1849 überhaupt reeipirten

Kranken 5829

Die Cholerakranken . 977

ab, so bleiben 4852

Und zieht man von den Gestorbenen. . . . 971

die an der Cholera Gestorbenen 486

ab, so bleiben 485

was eine Mortalität von 1: $10\frac{2}{4}\frac{2}{8}\frac{5}{5}$ ergibt.

In diesen drei Jahren hat die tägliche Durchschnitts-Krankenzahl

1847 — $368\frac{1}{5}$

1848 — $361\frac{1}{2}$

1849 — $360\frac{1}{3}$

betragen und jeder Kranke ferner durchschnittlich im Hospitale zugebracht

1847 — $26\frac{2\frac{3}{5}6\frac{9}{7}9}{0}$ Tage.

1848 — $26\frac{1\frac{6}{5}6\frac{1}{0}0}{0\frac{2}{1}}$ „

1849 — $22\frac{3\frac{4}{8}4\frac{3}{2}3}{3\frac{3}{9}}$ „

Die Kürze der Verpflegungszeit im Jahre 1849 dürfte sich aus der grossen Anzahl an der Cholera Gestorbenen und der verhältnissmässig geringeren Zeit, welche die Cholerakranken, die oft schnell genasen, in dem Hospital zugebracht haben, genügend erklären lassen.

Es kostete jeder Kranke täglich:

1847 — 8 Sgr. $11\frac{5\frac{8}{1}8\frac{2}{3}1\frac{0}{4}0}{4\frac{2}{3}}$ Pfg.

1848 — 8 „ $3\frac{7\frac{2}{1}2\frac{3}{1}7\frac{9}{5}9}{1\frac{5}{6}}$ „

1849 — 9 „ $2\frac{1\frac{3}{2}3\frac{0}{8}0\frac{9}{6}9}{2}$ „

Für die ganze Verpflegungszeit aber kostete jeder Kranke:

1847 — 7 Rthl. 26 Sgr. $11\frac{1\frac{8}{5}8\frac{7}{0}7\frac{4}{9}}$ Pfg.

1848 — 7 „ 8 „ $4\frac{8\frac{0}{5}0\frac{3}{2}3}{1}$ „

1849 — 6 „ 27 „ $1\frac{1\frac{3}{1}3\frac{0}{9}0\frac{3}{4}3}{2}$ „

Die geringeren Kosten im Jahre 1849 lassen sich aus den bereits oben angeführten Gründen, so wie daraus erklären, dass im Durchschnitt Cholerakranke weniger Kosten, als andere machen, weil die Dauer der Krankheit kürzer und die Bespeisung geringfügiger bei denselben in Anschlag gebracht werden muss.

Die Kosten des einzelnen Kranken sowohl, als die Verpflegungszeiten der einzelnen Kranken ergeben nach Vergleichen mit auswärtigen Krankenhäusern, in die hier einzugehen nicht der Ort ist, für das grosse städtische Hospital ein um so günstigeres Resultat, als dasselbe factisch zugleich ein Siechenhaus ist; denn es muss sehr viele unheilbare als: mit Epilepsie, Krebs, veralteten Geschwüren Behaftete, so wie die Blödsinnigen in seinen Räumen verpflegen. Das städtische Armenhaus reicht hierzu nicht aus und auch das Claassensche Siechenhaus, welches binnen Kurzem eröffnet werden soll, wird noch lange keinen genügenden Abzug gewähren.

Die eben ausgesprochene Ansicht wird auch noch durch den während des Druckes dieser Abhandlung fertig gewordenen Bericht vom Jahre 1850 bestätigt, den wir der Vollständigkeit willen hinzufügen zu müssen glaubten.

Im Jahre 1850

wurden im Hospitale ausser 588 Ambulanten verpflegt stab Kranke 4707 (3146 Innere u. 1561 Aeussere) starben 465.

Das Mortalitätsverhältniss zu den Verpflegten ist mithin v 1: $10\frac{57}{65}$ gewesen.

Die Verpflegungszeit hat bei einer täglichen Durchschnitt Krankenzahl von 369 für jeden einzelnen Kranken sich auf $28\frac{22}{71}$ Tage herausgestellt.

Die Gesamtkosten für jeden einzelnen Kranken betragen im Durchschnitt pro Tag 8 Sgr. $5\frac{28219}{34710}$ Pfg. und für die ganze Dauer seiner Verpflegungszeit 8 Rthl. 1 Sgr. $4\frac{2457}{4707}$ Pfg. und dies sind nach folgenden im Jahre 1850 stattgefundenen Ausgabe berechnet.

a) An Gehältern	4476 Rthl.	24 Sgr.	7 Pfg
b) Pensionen	249 „	15 „	— „
c) Fixirte Emolumente	167 „	20 „	8 „
d) Lohn an Gesinde, Wärter und Wärterinnen durchschnittlich 63 täglich	3650 „	17 „	4 „
e) Bau- und Reparaturkosten . . .	2568 „	5 „	3 „
f) Bedürfnisse für den Hospital- betsaal	33 „	7 „	6 „
g) Medicamente incl. 8390 Rthl. 14 Sgr. 8 Pfg. aus der Hos- pital-Apotheke	8795 „	26 „	10 „
h) Bespeisungskosten	11678 „	21 „	4 „
i) Beleuchtung	776 „	29 „	— „
k) Beheizung	2792 „	1 „	5 „
l) Verschiedene Haushaltungsge- genstände als Wäsche (800 Rthl.) Matratzen (200 Rthl.) Utensilien u. s. w.	1848 „	1 „	10 „
m) Amtsbedürfnisse	186 „	13 „	9 „
n) Beerdigungskosten	309 „	17 „	— „
o) Feuersocietäts-Betrag	153 „	21 „	9 „
p) Gerichtliche Kosten	1 „	2 „	6 „
q) Insgemein	183 „	15 „	— „

Summa 37872 Rthl. — Sgr. 9 Pfg.

Aus Vorstehendem ergibt sich Mancherlei, das wohl hervor-
gehoben zu werden verdient. Die geringe Krankenzahl, welche

wir im Hospital schon seit 1846 nicht gehabt, ist nicht sowohl eine Folge der verringerten Armuth und der aus ihr entspringenden geringeren Ansprüche an das Hospital, als vielmehr die eines auffallenden Salubritätszustandes des Jahres 1850, welches seit langer Zeit eines der gesündesten war. Es bestätigen sich hierbei zwei erfahrungsmässige Erscheinungen, dass nach grossen Epidemien überhaupt weniger Kranke vorkommen, und dass diese an chronischen Uebeln vielfacher Art leiden, welche sich in der auf solche Epidemien unmittelbar folgenden Zeit um so stärker entwickeln und hervortreten. Während im Jahre 1849 viele acute Krankheiten und besonders die Cholera das Hospital füllten, waren chronische, namentlich Lungen-Uebel die vorherrschenden des Jahres 1850. Die durchschnittliche tägliche Krankenzahl und die Dauer der Verpflegungstage des einzelnen Kranken erreichte eine seit zehn Jahren im Hospital nicht dagewesene Höhe. Diesem Umstande vorzugsweise sind auch die gegen sonst verhältnissmässig hohen Kostenätze für die Verpflegung der einzelnen Kranken und insbesondere für die Arznei zuzuschreiben, welche letztere unter Hinzurechnung der Ambulanten pro Kopf 1 Rthl. 17 $\frac{1}{2}$ Sgr. betrug, während sie in den vorangegangenen drei Jahren durchschnittlich nur auf 1 Rthl. 10 $\frac{2}{3}$ Sgr. zu stehen kamen.

Aus demselben Grunde war das Hospital auch trotz der kleineren Gesamt-Krankenzahl des Jahres 1850 doch meist gefüllter als 1849 und das Bedürfniss nach vergrösserter Räumlichkeit trat so lebendig hervor, dass nach unserem Erachten die Communal-Verwaltung sich einem Hospitalanbau nicht mehr lange wird entziehen können, um auch in dieser Beziehung dem Krankenhause den bereits erworbenen Ruf einer Mustcranstalt zu sichern.



Die städtische Haus-Armen-Krankenpflege durch die Armen-Aerzte.

Seit dem 1. Januar 1849 ist die Krankenpflege der Armen in den Wohnungen in folgender Weise organisirt.

Die Stadt ist nach dem anliegenden Plane (Anlage D.) in 11 Medicinalbezirke getheilt, 6 vorstädtische und 9 städtische. Jeden dieser Medicinalbezirke steht ein Armenarzt vor.

Jeder Armenarzt in der innern Stadt erhält 50 Rthlr. jährlich, demnach 9 450 Rthlr.

Für die vorstädtischen Bezirke ist das Gehalt je nach der Entfernung der Vorstädte von der Stadt nach der Menge ihrer Armenkranken, welche natürlich mit der Wohlhabenheit der Bezirke zusammenhängt, abgemessen, so dass für diejenigen, in welchen nach allen diesen Verhältnissen auf weniger Gelegenheit zur Erlangung von privater Praxis bei grossen communalarmenärztlichen Geschäften zu rechnen war, ein grösseres Gehalt veranschlagt worden ist. Demnach erhalten

1)	ein Arzt der Ohlauervorstadt jährlich	80	„
2)	„ der Nicolaivorstadt „	100	„
3)	„ der Schweidnitzervorstadt jährlich	100	„
4)	„ der Odervorstadt (I. Abtheilung) jährlich	150	„
5)	„ der Odervorstadt (II. Abtheilung) „	150	„
6)	„ der Hinterdom und Neuscheitniger Vorstadt jährlich	250	„

Summa 1280 Rthlr.

Die ersten Armenärzte werden auf Vorschlag der Armendirection vom Magistrate gewählt; bei eintretenden Vacanzen schlägt das Collegium der Armenärzte drei Candidaten, welche jedoch das operativ-chirurgische und geburtshülfliche Examen bestanden haben müssen, vor und die definitive Wahl trifft auf Vorschlag der Armen-

Direction der Magistrat. Für jeden der vorstädtischen Bezirke ist ein Wundarzt bestellt, für die innerstädtischen Bezirke insgesammt zwei Wundärzte. Dieselben schreiten nur auf Requisition der Armenärzte ein, erhalten pro Besuch resp. Hilfsleistung Honorar und reichen vierteljährlich unter Controlle der betreffenden Armenärzte eine specificirte Liquidation ein.

Die Armenärzte wohnen in den ihnen überwiesenen Bezirken und setzen täglich Vor- und Nachmittags eine Stunde fest, in der sich die Bezirksarmen bei ihnen Rath erholen können.

Sie stellen auf Antrag der Armendirection Gutachten über den Gesundheitszustand der Bezirksarmen in Bezug auf Arbeitsfähigkeit aus. Die Inspection über die Kost- und Pflegekinder liegt ihnen ob und dürfen Anträge auf Bruchbänder u. s. w., ferner auf Verabreichung von Speisen für dazu qualificirte Kranke formiren.

Sie versammeln sich vierteljährlich unter Anwesenheit einer Commission der Armendirection.

Die Details der Organisation setzt die in der Anlage (A.) beifolgende Dienstinstruction für die Armenärzte Breslau's fest. Es sind in derselben offenbar einige Mängel beim ersten Blick ersichtlich; andere Einrichtungen haben sich durch die bereits während des zweijährigen Bestehens dieser Institution gemachten Erfahrungen als mangelhaft herausgestellt. Wir erlauben uns dieselben im Nachstehenden selbst anzugeben.

1. Die Armenärzte sind auf 6 Jahre jedoch mit einer beiden Theilen zustehenden dreimonatlichen Aufkündigung angestellt. Hierin liegt eine allerdings durch die Eigenthümlichkeit des Amtes bedingte Abweichung der Bestimmung des § 157 der Städte-Ordnung, wonach Unterbeamtete — und als solche sind Armenärzte gewiss zu betrachten*) — lebenslänglich angestellt werden sollen und nur

*) Die Frage ob Armenärzte als Gemeindebeamte anzusehen sind, ist bei Einführung der Gemeinde-Ordnung in hiesiger Stadt, wegen der Wählbarkeit derselben in den Gemeinde-Rath streitig geworden. Das gegen die Ansicht der Majorität abgegebene Separatvotum des Gemeinde-Verordneten, Landschafts-Syndicus Herrn Hübner enthält unserer Meinung nach die entscheidenden Gründe für die Beamtenqualität im Allgemeinen und insbesondere der hiesigen Armenärzte. Wir lassen daher dasselbe, wegen des Interesses, welches diese Frage in vielfacher Beziehung darbietet, hier folgen:

Zur Erörterung der Frage,

„ob Armenärzte für städtische Gemeindebeamtete zu crachten“
erlaubt der Unterzeichnete sich folgenden Beitrag:

bei pflichtwidrigem Benehmen auf dem Disciplinarwege entfernt werden können.

2. Die Wahl der Armenärzte findet in der Art statt, dass das Collegium derselben drei Candidaten präsentirt, von denen die Armendirection je einen zu wählen hat.

Dies scheint uns, ohne dass dadurch irgend ein Vorthail erreicht wird, den Grundsätzen einer guten Administration zuwider zu laufen.

Er bejaht nämlich die Frage aus den nachstehenden Gründen.

Ob Jemand ein Beamter sei, hängt davon ab, ob er „Amt“ hat. Der Begriff eines „Amtes“ ergibt sich aus § 16, Tit. 13, Th. II. des allgemeinen Landrechts. Denn hierin wird ein Amt bezeichnet als derjenige Auftrag, welche die Besorgung gewisser zu den Rechten und Pflichten des Staats gehörenden Angelegenheiten und Geschäfte zu seinem Inhalte hat. Was hier unmittelbar vom Staate gesagt ist, gilt auch von der Corporation im Staate, in specie von einer Stadtgemeinde, denn auch Corporationen haben ihre Beamteten. (Vergl. § 69, Tit. 10, Th. II d. L. R.) Angewendet also jene Definition auf Stadtgemeinden, so ergibt sich, dass ein städtischer Beamteter diejenige Person ist, welcher die Besorgung gewisser zu den Rechten und Pflichten der Stadtgemeinde gehörenden Angelegenheiten übertragen worden ist. Die Geschäftssphäre des Beamteten ist also keine willkürlich geschaffene, oder durch ein nur vorübergehendes Bedürfniss hervorgerufene; sondern sie ist durch die Natur und den Zweck der Corporation nothwendig bedingt, und mithin verfassungsmässig gegeben.

Hierin, in dieser Natur des einem Beamteten erteilten generellen Auftrags liegt das entscheidende Moment, und eben in diesem Umstande, dass sein Auftrag die Wahrnehmung eines dauernden Interesses der Corporation als solcher zum Gegenstande hat, liegt der Unterschied von einem gewöhnlichen Contractsverhältnisse, welches Jemand mit einer Stadtgemeinde eingeht.

Trifft nun in einem gegebenen Falle jenes Criterium zu, dann lässt auch die amtliche Eigenschaft des Auftrags sich nicht läugnen. Die Fragen, welche man bei der Untersuchung, ob eine gewisse Person für einen Beamteten zu erachten sei, gewöhnlich aufwerfen hört, nämlich: ob der Mann Besoldung bezieht, ob er auf Lebenszeit, oder auf gewisse Jahre oder nur auf Kündigung angestellt ist etc., sind hierbei völlig gleichgültig und nicht beweisend. Denn die Anstellung kann unter den verschiedenartigsten Modalitäten vorkommen, und alle diese Modalitäten haben mit den essentiellen Merkmalen des Amtes nichts zu schaffen. Selbst die Frage, ob eine gewisse Person einen Amtseid geleistet hat, ist hierbei zwecklos, denn der Eid schafft nicht amtliche Rechten und Pflichten, sondern er bekräftigt sie nur; ihre Begründung liegt vielmehr in dem Wesen des erteilten Auftrages und dessen Annahme.

Dies wird in einer Cabinetsordre vom 11. August 1832 (G.-S. p. 204) ausdrücklich anerkannt und ausgeführt. Aus der Nichtvereidung darf man also niemals auf den Mangel amtlicher Qualität schliessen, denn die Vereidung kann zu Unrecht unterblieben sein, und sie sollte erfolgen, sobald die Natur des von Jemanden übernommenen Auftrags einen amtlichen Charakter begründet.

Dies vorausgeschickt wenden wir uns zu den Armenärzten.

Im Allgemeinen kann man, auch hiervon abgesehen, annehmen, dass die städtischen Behörden, welchen noch dazu technische Mitglieder beigelegt sind, die auch über die ärztliche Qualifikation der betreffenden Personen Auskunft geben können, am besten und umsichtigsten zu Armenärzten die geeigneten Subjecte herausfinden werden und es liegt kein Grund vor, zu glauben, dass den Armen-

Es lässt sich nicht verkennen und bestreiten, dass ihre Anstellung die Wahrnehmung eines dauernden städtischen Interesses zum Zwecke hat, denn die Verwaltung des Armenwesens ist verfassungsmässig ebenso Recht, als Pflicht der Stadtgemeinde, und dies ist ein bekannter Satz. Der § 179 der Städteordnung von 1808 verordnet überdies:

„das Armenwesen wird von einer Deputation geleitet. — Auch werden Aerzte in die Deputation mit aufzunehmen sein.“

Die Anstellung von Armenärzten ist hiernach sogar Pflicht der Stadtgemeinde, und, insofern sonach diese Aerzte eine dem städtischen Interesse dauernd anheim gegebene Sphäre wahrnehmen, sind sie Beamtete der Stadtgemeinde.

Hierüber hat auch früherhin niemals ein Zweifel geherrscht. Vielfache Ministerial-Rescripte beweisen dies.

1) Rescript vom 16. Mai 1823. (Simon u. v. Rönne Städteordnung.) Es sagt, dass „es keinem Zweifel unterliegen kann, dass der Armenarzt nicht anders als jeder andere städtische Beamtete zu betrachten etc.“

2) Rescr. vom 15. Februar 1825 (l. c. Bd. 10, p. 1062 etc.) wonach die Armen-Medicinalbeamten besoldet, und mit ihrer Annahme ebenso verfahren werden soll, wie bei Annahme anderer städtischen Officianten.

3) Rescr. vom 8. November 1825 (v. Kamptz. Annalen Band 9, p. 1045.) Es sagt: die städtischen Medicinal-Beamteten sind in derselben Art, wie alle übrigen Magistrats-Unterbeamteten anzusetzen.

4) Rescr. vom 11. April 1836 (l. c. Bd. 20, p. 367 etc.). Hierin wird die Function eines Arztes in der Armen-Direction als ein „Stadtamt“ bezeichnet.

5) Rescr. vom 25. März 1840 (Minist.-Bl. d. i. V. p. 173). Es sagt: „Zu den Magistrats-Unterbeamten, welche vom Magistrate zum Dienste der Stadt angenommen werden, und bei Ausübung ihrer Function unter dem Magistratscollegium stehen, gehören der Natur der Sache nach auch die städtischen Medicinal-Personen.“

Man kann diese Aussprüche der vorgesetzten Behörde nicht über Bord werfen mit dem Ausrufe, dass sie keine Gesetze seien, denn insofern sie mit dem oben gefundenen, lediglich aus den Gesetzen hergeleiteten Resultate übereinstimmen, bleiben sie immerhin wichtige Zeugnisse für die Richtigkeit des gefundenen Resultates. Ueber dies aber kommen sie von derselben Quelle her, die schliesslich doch den jetzt vorliegenden Streit definitiv zu entscheiden haben würde; und mir will es daher unpractisch scheinen, wollte man diese bereits vorliegende Anerkenntnisse des vorgesetzten Ministeriums ignoriren.

Das Resultat ist sonach: „Armenärzte sind städtische Beamtete und als solche seit jeher anerkannt.“

Und so, und nicht anders steht es mit den Armenärzten Breslaus.

Der § 85, Tit. 10, Th. II. d. L. R. bestimmt „die Rechte und Pflichten der Civilbedienten, in Beziehung auf das ihnen anvertraute Amt werden durch

ärzten dies besser gelingen werde; ja es liegt in der Wahl durchaus keine Garantie dafür, dass in der That nur die Würdigsten gewählt werden. Denn es ist als bestimmt voranzusetzen, dass die Candidaten bei ihren Collegen ebenso ambiren werden, wie sie es selbst bei den Behörden thun.

die darüber ergangenen Gesetze und durch die Amtsinstruction bestimmt.“

Die Dienstinstruction vom 14. October 1848 aber, welche der hiesige Magistrat den Armenärzten der Stadt vorgezeichnet hat, und welcher sie durch Annahme des Amtes sich unterworfen haben, sagt sogleich im § 1:

„die Armenärzte sind städtische Medicinalbeamte für die Communal-Armenpflege.“

Hiermit also ist das amtliche Verhältniss derselben klar und unzweideutig angezeigt. Sie dienen der Stadt, indem sie das städtische Interesse bei der Communal-Armenpflege mit wahrzunehmen berufen sind; sie sind angenommen um vermöge ihrer erlernten Kunst und Wissenschaft einem höheren, allgemeineren und dauernden Interesse der Commune zu dienen.

Sie sind ein nothwendiges Glied der städtischen Verwaltung, und somit Beamtete der Gemeinde.

Der § 5 der Dienstinstruction unterwirft sie der Disciplinargewalt des Magistrats, indem er verordnet:

„Wegen wahrgenommener Pflichtvernaehlässigung eines Armenarztes ist der Magistrat befugt, denselben auf Grund des Befundes einer für den Fall niedergesetzten Untersuchungs-Commission, vom Amte zu entsetzen.“

Man kann nicht einwenden, dass die Disciplinargewalt des Magistrats keine gesetzlich begründete sei, denn sie ist eine von selbst gegebene Folge des Beamtenverhältnisses, in welchem die Armenärzte Breslaus rechtlich und thatsächlich stehen. Auch ist sie in der neueren Gesetzgebung ausdrücklich anerkannt. Denn der § 84 der Disciplinar-Verordnung vom 11. Juli 1849 bestimmt rücksichtlich der Gemeinde-Beamten:

„Ausser dem Präsidenten der Bezirksregierung kann auch diejenige Behörde, welcher die Ernennung oder die Bestätigung der Beamten zusteht, wenn Veranlassung zu einem förmlichen Disciplinarverfahren vorliegt, die Einleitung derselben verfügen und den Untersuchungs-Commissar ernennen.“

Sonach scheint das Beamtenverhältniss der hiesigen Armenärzte als eine vollendete und in allen Beziehungen gesetzlich gerechtfertigte Thatsache, die meines Erachtens sich in keiner Weise verläugnen lässt.

Ist aber dieses richtig, dann ergibt sich aus den Bestimmungen der Gemeinde-Ordnung von selbst, dass Armenärzte, so lange sie diese Function bekleiden, nicht Mitglieder des Gemeinderaths sein können.

Breslau, am 3. März 1851.

gez. Hübner.

*) Auch der im Gebiete der Medicinalverwaltung gewiss competente Königl. Geheime Medicinal- und vortragende Rath im Ministerium der G. U. und M. A. G. Dr. Schmidt erklärt in seiner so eben erschienenen höchst interessanten Schrift „über Anstellungen und Beförderungen im Medicinal-Departement.“ Berliu 1851. S. 49: Die Armenärzte für Communal-Beamte.

Dagegen ist hierbei der positive Nachtheil vorhanden, dass die Commune dann behindert ist, Aerzte, die ihr irgend einen Dienst bei Epidemien, bei Vertretungen u. s. w. geleistet haben, durch Anstellung zu remuneriren und, dass sie demnach auch mit weniger Erfolg dergleichen Dienste in Anspruch nehmen werde.

Wir würden uns hiernach dafür entscheiden, dass die Armenärzte fernerhin nach ausgeschriebener Aufforderung zur Anmeldung für ein solches Amt von der Armendirection in Vorschlag gebracht und vom Magistrat gewählt werden.

3. Es hat sich herausgestellt, dass in mehreren der innerstädtischen Bezirke (2., 7. u. 8.) durchschnittlich im Jahre so wenige Kranke zur Behandlung kommen, dass es zweckmässig erscheint, diese 9 Bezirke mindestens in 6 zusammenzufassen, woraus sich ein Gehaltsüberschuss von $3 \times 50 = 150$ Rtlr. ergeben würde. Diese Summe würde es geeignet sein, überhaupt zu sparen oder besser den Gehältern einiger vorstädtischen Aerzte zuzufügen. Die innerstädtischen Armenärzte wohnen sämmtlich so, dass sie die Armenpraxis nebenbei machen können, in ihrer sonstigen Praxis durchaus nicht gehindert sind. Einige vorstädtische Aerzte dagegen sind a) durch die Entfernung von der Stadt nur auf die Praxis ihrer Vorstadt beschränkt. b) diese Vorstädte selbst (Bezirk 13, 14, 15) deren jeder an 1000 Armenkranke jährlich hat, sind im Ganzen von so wenig vermögenden Personen bewohnt, dass nur auf sehr geringe Privatpraxis für ihre Armenärzte, selbst im günstigen Falle, dass sie dieselbe sämmtlich erhalten, zu rechnen ist, c) haben sie eine so ausgedehnte Armenpraxis, dass sie ihre Zeit hauptsächlich auf dieselbe zu verwenden geöthiget sind.

Will man demnach auch den entfernteren Vorstädten tüchtige Armenärzte geben, so muss man ihnen auch ein Gehalt aussetzen, das wenigstens einigermaßen ihre Existenz sichern kann.

4. Die Wundärzte werden nach der jetzigen Einrichtung (§ 6) pro Besuch und Hülfleistung remunerirt. Würde blos ein chirurgisches Hülfpersonal zu den kleineren chirurgischen Verrichtungen angestellt sein, so liesse sich die Controlle sehr leicht machen. Es wären theils in Gegenwart der Armenärzte selbst zu leistende Verrichtungen, theils solche, die nur eine einmalige Anwesenheit des Wundarztes bei dem Kranken forderten.

Sobald aber, wie jetzt, Wundärzte die ganze Behandlung eines Kranken leiten, z. B. bei Geschwüren, die Verbände erfordern u. s. w., lässt sich auch beim besten Willen von Seiten der Armenärzte nicht eine gute Controlle erreichen, und die Commune ist

nicht sicher davor, dass nicht mehr Besuche durch die Wundärz gemacht werden als unbedingt nothwendig ist.

Diese Uebelstände würden vermieden werden, wenn man die Wundärzte, wie die Aerzte, mit einem fixen Gehalt anstellte*. Wir sind um so mehr dafür, als nach der bisher gemachten Erfahrung hier fast alle von wichtigen langdauernden chirurgischen Uebelfallenen Armenkranken ins Hospital geschickt werden, und al durch die getroffene Einrichtung, dass alle Armenärzte das operative chirurgische Examen (§ 4) gemacht haben müssen, diese die chirurgische Behandlung der Kranken im Hause derselben selbst übernehmen können.

5. In der Instruction werden die Aerzte bald Armenärzte bald Bezirksärzte genannt, was leicht zu Irrungen Anlass geben kann. Wir möchten uns deswegen für den combinirten und wie uns scheint, dem Zweck besser entsprechenden Namen: Bezirks-Armenärzte entscheiden.

Indem wir zu den bisherigen Leistungen der nach der neuen Organisation angestellten Armenärzte übergehen, werden wir zunächst eine Uebersicht der in den letzten vier Jahren Seitens der städtischen Armenpflege mit freier Cur versehenen Armenkranken geben.

Es wurden

im Jahre 1846	aufgenommen	3909
„ 1847	„	4134
„ 1848	„	5438
„ 1849	„	10468 (Cf. Anl. B.)

Die grössere Zahl im Jahr 1847 erklärt sich, wie dies bereits bei Gelegenheit des Hospitals zu Allerheiligen bemerkt worden ist, aus der damaligen Noth und Theuerung; die grössere Zahl von 1848 aus den Unruhen dieses Jahres; die von 1849 zum Theil aus der Cholera, zum Theil aber auch, — selbst nach Abzug der Cholerakranken bleibt nämlich noch eine unverhältnissmässig grössere Zahl von Kranken, als in den früheren Jahren übrig — aus dem grossen Nothstande und der Nahrungslosigkeit in Folge der Unruhen in den beiden Jahren 1848 und 1849.

*) Der Magistrat beabsichtigt jetzt dies in Ausführung zu bringen und die Commune dürfte hierdurch an 300 Rthl. jährlich ersparen.

Die Kostenberechnungen für die Kranken stellen sich so, dass

1846	—	4030	Rtln.	—	Sgr.	—	Pfg.
1847	—	5015	„	8	„	9	„
1848	—	5861	„	1	„	2	„
1849	—	10396	„	27	„	4	„

verbraucht wurden: Mithin kommen pro Kopf des Kranken:

1846:	1	Rtln.	1	Sgr.	—	Pfg.
1847:	1	„	6	„	5	„
1848:	1	„	2	„	4	„
1849:	—	„	29	„	10	„

Bringt man diese Summen im Verhältniss mit den in dem Allerheiligen Hospital verausgabten, so verhalten sich die Kosten für den einzelnen Kranken in der häuslichen Pflege zu den im Hospital

1846	=	1:	$7\frac{10}{31}$
1847	=	1:	$6\frac{7}{12}$
1848	=	1:	$7\frac{1}{8}$
1849	=	1:	$6\frac{9}{10}$

Eine Specification der Kosten für 1849 mit
10396 Rtln. 27 Sgr. 4 Pfg.

ergiebt.

Für Gehalt an die 15 Armenärzte . . .	1280	Rtln.	—	Sgr.	—	Pfg.
Für Honorare an die 7 Chirurgen . . .	608	„	9	„	3	„
Für Bandagen	158	„	22	„	6	„
Für Medicamente	8450	„	5	„	8	„
	<u>Summa</u>	10497	Rtln.	7	Sgr.	5 Pfg.

Hierzu treten noch an besonderen Ausgaben:

An Hebammen für Klystiere und andre Hülfleistungen	35	Rtln.	—	Sgr.	—	Pfg.
Für Mineralbrunnen	16	„	—	„	—	„
Für Dampfbäder	58	„	23	„	6	„
An Reiseunterstützung nach den Mineralbädern	16	„	15	„	—	„
An Badeunterstützung ebendasselbst .	60	„	20	„	—	„
	<u>Summa</u>	186	Rtln.	28	Sgr.	6 Pfg.
		10497	„	7	„	5 „
	<u>Summa</u>	10684	Rtln.	5	Sgr.	11 Pfg.

Hiervon ab die ult. December verbliebenen Reste

287	„	8	„	7	„
<u>Summa</u>	10396	Rtln.	27	Sgr.	4 Pfg.

Es scheint hier die geeignete Stelle, darüber zu sprechen, welche Ersparnisse der Stadt erwachsen würden, wenn nach unserem Vorschlage alle Medicamente in einer Apotheke angefertigt würden, die direct für die Commune arbeitete. In Breslau ist das äusserst günstige Verhältniss, dass die Commune bereits eine Apotheke besitzt, folglich für Baulichkeiten und Geräthschaften durchaus keine Ausgaben zu machen nöthig hat. Die Apotheke ist auf dem Burgfelde (cf. Anlage D. auf dem Plane der Stadt selbst, Bez. III.) ziemlich inmitten der Stadt gelegen. Ohne zu grosse Unbequemlichkeiten für die Armenkranken können alle Medicamente für sie in derselben zubereitet werden, wenn auch fernherhin alle übrigen Apotheker ausdrücklich dahin verpflichtet würden, bei dringenden Fällen das erste Recept auf Anweisung des betreffenden Arztes ohne sofortige Bezahlung anzufertigen und quartaliter unter Controlle der Armenärzte Rechnungen über diese Recepte einzureichen.

Es wurden im Jahre 1849 an Medicamenten laut obiger Specification verbraucht	8450 Rthl.	5 Sgr.	4 Pfg.
Hierunter sind schon $33\frac{1}{3}$ Procent Rabatt berechnet. Der Rabatt beträgt für die ganze auf Medicamente verausgabte Summe . . .	4225	„ 2	„ 8

Somit die Bruttosumme 12675 Rthl. 8 Sgr. — Pfg.

Hierbei scheint es zweckmässig den Betrag für diejenigen Medicamente, welche die städtische Armen-Krankenpflege aus der Hospital-Apotheke entnimmt ausser Ansatz zu lassen. Der Gewinn-Ueberschuss dieser Anstalt kommt dem Fond des Allerheiligen-Hospitals, einer gleichfalls städtischen Anstalt zu Gute (Cf. S. 24) und kann füglich hier nicht mit berechnet werden.

Die Stadt verausgabte 1849 an die Apotheke des Allerheiligen Hospitals nach Abzug des Rabatts von $33\frac{1}{3}$ Procent

	842 Rthl.	27 Sgr.	3 Pfg.
Der Rabatt betrug	421	„ 13	„ 7

also die Totalsumme 1264 Rthl. 10 Sgr. 10 Pfg.

Dies ab von den obigen 12675 Rthl. 8 Sgr. — Pfg.

1264 „ 10 „ 10 „

gibt 11410 Rthl. 28 Sgr. 2 Pfg.

Hier konnten nach der Berechnung, sachverständiger Apötheker mindestens 50 Procent erspart werden, also bei

	11410 Rtlr.	28 Sgr.	4 Pfg.
ein Rabatt von	5705 „	14 „	2 „
Die wirkliche Ausgabe betrage . . .	5705 Rtlr.	14 Sgr.	2 Pfg.
Gegenwärtig bei $33\frac{1}{3}$ Procent Rabatt			
beträgt die wirkliche Ausgabe . .	7607 „	8 „	1 „
Hiervon	5705 „	14 „	2 „

Es könnten also erspart werden 1901 Rtlr. 24 Sgr. 3 Pfg.
 Und wenn man hievon für Ausgaben an besondere Gehülfen abrechnet . . 400 „ — „ — „

jährlich 1501 Rtlr. 24 Sgr. 3 Pfg.

was aber jedenfalls eine viel zu geringe Schätzung ist, da 50 Procent das Minimum des zu gewinnenden Rabatts sind.

Die allgemeine Mortalität beträgt pro 1846 in der häuslichen Armen-Krankenpflege 1: $10\frac{3}{5}\frac{1}{9}$. — Es starben von 3909 Kranken 359.

Im Jahre 1849, dem Jahre, in welchem die neue Organisation ins Leben trat, kamen auf 10466 Kranke. Genesene 7314. Ungeheilt 376. Nach Krankenhäusern 339. Aus der Cur blieben 168. Mit besonderen Zeugnissen versehen 41, gestorben 1425.

Summa	9663
Blieben in Cur	803

10466

Die Mortalität betrug also 1: $7\frac{4}{14}\frac{2}{25}$.

Dies ungünstige Resultat ist offenbar auf Rechnung der Cholera zu setzen.

Es wurden nämlich im Jahre 1849 in der häuslichen

Armen-Krankenpflege behandelt an Cholera . . 1680

Hiervon genesen	829
ungeheilt entlassen	3
nach Krankenhäusern gebracht	128
blieben aus der Cur	16
starben	647

Summa 1623

blieben in Cur	57
--------------------------	----

1680

Die Mortalität betrug demnach 1: $2\frac{3}{6}\frac{8}{4}\frac{6}{7}$.

Von je 100 Kranken starben $38\frac{4}{8}\frac{3}{4}$.

Im Allerheiligenhospital betrug die Mortalität 1: $1\frac{559}{381}$.

Von je 100 Kranken starben $50\frac{55}{7}$.

In dem Cholerahospital in der Neustadt

(ehemaliges evang. Schullehrer-

Seminar) das von Seiten der Stadt

angelegt war, wurden 1849 aufge-

nommen 468

Davon genasen 248

„ starben 220

468

Die Mortalität betrug also 1: $2\frac{7}{5}$.

Von je 100 Kranken starben $47\frac{12}{9}$.

Es erkrankten aber in Breslau überhaupt an der Cholera in dem Zeitraum vom 17. October 1848 bis zum 31. October 1849, also in beiden Epidemien — 5967 Menschen.

Hiervon genasen 2911

„ starben 3056

Summa 5967

Die Mortalität betrug also 1: $1\frac{2911}{967}$.

Von je 100 Kranken starben $51\frac{1283}{967}$.

Nach dieser Berechnung kommt bei der Cholera das allergünstigste Verhältniss der Mortalität auf die häusliche Armen-Krankenpflege.

Wir geben uns keiner absichtlichen Täuschung hin, und suchen daher die Ursache dieses überaus günstigen Resultats darin, dass mitunter vornweg schwere, ja dem Tode nahe Cholerafälle, wegen Mangels an Raum und jeglicher häuslichen Pflege, nach einem Hospitale gebracht wurden und, dass einige der Armenärzte unter Cholerafällen einfache Brechdurchfälle wahrscheinlich mit aufgeführt haben und das wird uns um so wahrscheinlicher, wenn wir bei einzelnen der Armenärzte in der beigefügten tabellarischen Uebersicht (Cf. Anlage B.) Zahlen finden, aus denen hervorgeht, dass von 100 ihrer an der Cholera Erkrankten nur 25 starben, und wenn wir wissen, wie schlecht meistentheils die häusliche Verpflegung bei den Armen-Kranken ist.

Jedoch, wenn man selbst diese Ungenauigkeiten abrechnet, ergiebt sich ein Resultat, das für die neue Organisation günstig ausfällt. Und zugestanden selbst, dass eine grosse Anzahl der unter die Cholera gerechneten Kranken nur an Brechdurchfall gelitten hätte, so würde man hieraus den ebenfalls sehr günstigen Schluss ziehen können, dass durch die Nähe und Raschheit der ärzt-

ehen Hülfe bei sehr vielen Brechdurchfällen der Uebergang in Cholera verhindert worden ist. Erwägt man noch, dass trotz der norm gesteigerten Krankenzahl nirgends Hülfskräfte nöthig gewesen sind, vielmehr überall die Armenärzte ganz allein die Krankenpflege besorgt haben, so kann man in der That aussprechen, dass sich in der Choleraepidemie von 1849 die neue Institution ganz besonders durch das Wohnen der Aerzte innerhalb der ihnen übertragenen Bezirke, als nützlich und segensreich bewährt hat.

Wenn man übrigens die Choleraerkrankungen von den Erkrankungen überhaupt und ebenso die Cholerasterbefälle von den Sterbefällen überhaupt abrechnet, so ergeben sich für das Jahr 1849

Erkrankungen 8786
Sterbefälle . . . 778.

Also eine Mortalität von 1: $11\frac{57}{92}$.

Da das Cholerajahr 1849 einen nicht geeigneten Maassstab für die Berechnung bot, schien es zweckmässig, zur Ermittlung der Normalzahl der gegenwärtig in Breslau in einem Jahre behandelten Kranken den eben von mir gefertigten Bericht vom Jahre 1850 in den Kreis dieser Betrachtung zu ziehen. (Cf. Anlage C.)

Es sind im Jahre 1850 behandelt worden Kranke 7880.

Davon genasen	5729
Es blieben aus der Cur	419
Es starben	576
Es kamen in Krankenhäuser	253
Es blieben in Cur	888
MitZeugnissen wurden versehen	14

Es giebt dies eine Mortalität von 1: $13\frac{171}{188}$

Der einzelne Kranke kostete 1 Rthlr. 1 Sgr. $8\frac{203}{10}$ Pfg. was aus der speciellen Kostennachweisung sich ergibt, welche die Summe von 8333 Rthlr. 17 Sgr. 11 Pfg. beträgt.

Hiervon kommen auf Medicamente	5939 Rthlr.	22 Sgr.	8 Pfg.
Aerztliche Gehälter	1275	„ 25	„ —
Wundärztliche Honorare	687	„ 9	„ 9
Bandagen und Bruchbänder	150	„ 3	„ 6
Warme Bäder	134	„ 15	„ 6
Reiseunterstützungen in die Mineralbäder	93	„ 15	„ —
Wein für arme Kranke	39	„ 19	„ —
Klystiere an Hebammen	12	„ 27	„ 6

Summa 8333 Rthlr. 17 Sgr. 11 Pfg.

Der Kostensatz des einzelnen Kranken verhält sich zum die jährigen im Hospitale zu Aller Heiligen von 1: $7\frac{1}{3}\frac{3}{8}$.

Bei der obigen Zahl von 7880 Erkrankungen ergiebt sich ein bedeutender Abstand und zwar von 2588 (10466 — 7880) gegen 1849 selbst nach Abzug der Cholerakranken (10466 — 1680) weil für 1849 noch immer 8786 blieben. Dieser Abstand lässt sich jedoch an der bereits bei Gelegenheit des Krankenhospitals (S. 29) gemachte Bemerkung, dass nach grossen Epidemien meist geringere Krankenzahlen beobachtet werden, und dass das Jahr 1850 eines der gesündesten war, erklären. Indess gewährt die Armen-Krankenzahl von 7880 trotz dieser Erscheinungen, trotz der wohlfeilen Lebensmittel des Jahres 1850 und trotz der milden Witterung der Monate October, November, December einen betäubenden Blick in die steigende Armuth unserer Stadtbevölkerung. Es stellt sich klar heraus, dass obwohl die hiesige Einwohnerzahl gegenwärtig kleiner als vor 4 Jahren ist, wir von Seiten der Commune beinahe die doppelte Zahl von Haus-Armenkranken ärztlich zu pflegen haben.

Was die übrigen Leistungen der Armenärzte betrifft, so haben sie im Jahre 1849 und 1850 durchschnittlich den Monat gegen 260 Kostkinder zu inspiciren gehabt. Eine Uebersicht über die von ihnen ausgestellte Atteste liess sich nicht geben.



Dienst - Instruction

für

die Armen - Aerzte Breslau's.

§ 1. Die Armenärzte Breslaus sind städtische Medicinalbeamten für die Communal-Armenpflege.

§ 2. Um die Behandlung der armen Kranken nach einer bestimmten Ordnung bewirkt zu sehen, ist die Stadt in 15 Medicinal-Bezirke eingetheilt, neun dieser Bezirke fallen auf die innere Stadt; sechs auf die Vorstädte, und zwar

A. In der inneren Stadt:

1. *Barbara-, Antonien-, Neue Welt- und Goldne Rade-,*
2. *Schloss-, Sieben Rademühlen-, Börsen- und Accise-,*
3. *Sieben Kurfürsten-, Drei Berge-, Schlachthof- und Burgfeld-,*
4. *Oder-, Elisabet-, Rathhaus-, Vier Löwen-, Mühlen- und Bürgerwerder-,*
5. *Ursuliner-, Jesuiten-, Matthias-, Vincenz- und Claren-,*
6. *Catharinen-, Franziscaner- und Bernhardiner-,*
7. *Grüne Baum-, Theater-, Blaue Hirsch- und Johannis-,*
8. *Bischof-, Regierungs- Albrechts und Magdalenen-,*
9. *Christophori-, Hummerci-, Zwinger-, Post- und Dorothea-Bezirk.*

B. In den Vorstädten:

1. *Die Nicolai-Vorstadt von der Oder bis zum Niederschlesischen Bahnhofe.*
2. *Die Schweidnitzer Vorstadt vom Niederschlesischen Bahnhofe bis zur Vorwerksstrasse exclusive, doch mit Einschluss der darin mündenden Querstrassen.*

3. *Ohlauer Vorstadt von der Vorwerksstrasse inclusive, bis zur Oder.*
4. *Der Hinterdom- und Neu-Scheitniger-Bezirk.*
5. *Der Eilstausend Jungfrauen-, Sand-, Dom- und Rosenbezirk II. Abtheilung.*
6. *Die I. Abtheilung des Rosen-Bezirks und beide Antheile des drei Linden-Bezirks.*

§ 3. Für einen jeden dieser Medicinal-Bezirke ist ein Armenarzt, ausserdem für jeden der sechs vorstädtischen Bezirke auch ein Wundarzt und für die innere Stadt sind zwei Wundärzte bestellt.

Andere, als die Bezirksärzte sind nur in Fällen, wo Gefahr im Verzuge obwaltet, befugt, das erste Recept auf Rechnung der städtischen Armenecasse zu verschreiben.

§ 4. Die Armenärzte werden von der Armen-Direction gewählt der Stadtverordnetenversammlung zur Erklärung über die Person des Gewählten präsentirt, und insofern gegen denselben nicht erhebliche, gegründete Ausstellungen gemacht werden, vom Magistrate bestätigt.

Tritt in der Folge eine Vacanz ein, so hat das Collegium der Armenärzte drei Candidaten, welche jedoeh auch das operativ-chirurgische und geburtshülffliche Examen bestanden haben müssen, für die Stelle vorzuschlagen, unter denen von der Armen-Direction die Wahl vollzogen wird.

§ 5. Die Dauer des Amtes ist auf sechs Jahre, jedoch mit einer beiden Theilen zu jeder Zeit zuständigen dreimonatlichen Aufkündigung festgesetzt.

Ein Anspruch auf Pension kann aus diesem Verhältnisse nicht hergeleitet werden.

Wegen wahrgenommener Pflichtvernaehlässigung eines Armenarztes ist der Magistrat befugt, denselben auch ohne vorgängige Kündigung auf Grund des Befundes einer für den Fall niedergesetzten Untersuchungs-Commission vom Amte zu entlassen.

Diese Commission wird gebildet aus zwei von dem Magistrat ernannten Magistrats-Mitgliedern, dessen ältestes den Vorsitz führt, den technischen Mitgliedern der Armen-Direction und dreien von dem Collegium der Armenärzte aus seiner Mitte gewählten Personen.

§ 6. Das in einvierteljährigen Raten postnumerando durch die Hauptarmencasse auszuzahlende Honorar der Bezirks-Armenärzte beträgt jährlich für Jeden in einem der neun Bezirke der innern

Stadt 50 Thlr.	450 Thlr.
Für den Armenarzt der Nicolai-Vorstadt	100 „
Für denjenigen der Schweidnitzer Vorstadt	100 „
Für denjenigen der Ohlauer Vorstadt	80 „
Für den des Hinterdom- und Neuscheitniger Bezirks	200 „
Für den des Eilftausend Jungfrauen-, Sand-, Dom und Rosenbezirks II. Abtheilung	150 „
und für den des Rosenbezirks I. und des drei Lin- denbezirks I. und II. Abtheilung	200 „

Summa 1280 Thlr.

Die Wundärzte erhalten kein Fixum, sondern reichen alle Vierteljahre, mit der von dem betreffenden Armenarzte ausgestellte Bescheinigung über ausgeübte chirurgische Hilfsleistungen, eine specificirte Liquidation ein; nach der üblichen Taxe, so dass

der Besuch mit $2\frac{1}{2}$ Sgr.

der Aderlass mit 5 „

der Schröpfkopf 1 „

honorirt wird.

§ 7. In dringenden Fällen kann jeder Wundarzt zu dernöthigen chirurgischen Dienstleistung aufgefordert werden, und wird ihm die bei der Armen - Direction dessfalls eingereichten Liquidation nach derselben Taxe honorirt.

§ 8. Jeder Armenarzt ist verpflichtet, die Kranken seines Bezirks selbst und ohne Hülfe eines Assistenten zu behandeln, auch die Besuche so oft und so lange es die Natur der Krankheit erheischt, fortzusetzen.

Ausserdem wird jeder Bezirksarzt täglich eine bestimmte Stunde Vor- und eine Stunde Nachmittags festsetzen, in welcher er denjenigen Kranken des Bezirks; welche ohne Nachtheil ihre Wohnung verlassen können, seinen Rath zu ertheilen hat. Diese Stunden, sowie jede gewünschte Abänderung derselben, sind der Armen-Direction zu weiterer Bekanntmachung anzuzeigen.

In dringenden Fällen wird der Armenarzt auch ausser jenen Sprechstunden Anmeldungen von armen Kranken annehmen.

§ 9. Bei eintretender Nothwendigkeit einer Stellvertretung hat der Bezirksarzt der Armen-Direction einen Arzt als Stellvertreter in Vorschlag zu bringen; in schleunigen Fällen dagegen demselben abr. m. die Geschäfte zu übergeben, von dem Geschehen jedoch der Armen-Direction gleich Anzeige zu machen.

§ 10. Die Armenärzte müssen in den ihnen anvertrauten Bezirken wohnen. Ausnahmen von dieser Regel dürfen nur in besonders

motivirten Fällen, unter Genehmigung des Magistrats, von der Armen-Direction bewilligt werden.

§ 11. Den armen Kranken wird der Bezirksarzt die nöthige Sorgfalt und Aufmerksamkeit schenken, die Krankenbesuche nicht verabsäumen und diejenigen Kranken, welche sich nicht in seinem Hause Rath erholen können, längstens in den ersten sechs Stunden nach geschehener Meldung in ihrer Wohnung aufsuchen.

§ 12. Sämmtliche Bezirksärzte sind verpflichtet, den Anordnungen der Armen-Direction, als der ihnen vorgesetzten Behörde, pünktlich nachzukommen, die an sie zu richtenden Fragen prompt zu beantworten, und die armen Kranken, um ihnen ihre Armuth und Unglück minder fühlbar zu machen, mit Schonung und Rücksicht zu behandeln.

Die Armen-Direction wird dagegen dafür sorgen, dass ein ungebührliches Betragen Seitens der Kranken gegen den Arzt, streng geahndet werde.

Es ist wünschenswerth, dass der Arzt mit den Bezirksvorstehern in freundlichem Vernehmen stehe, und hat derselbe auf deren Wunsch ärztliche Gutachten, bezüglich der in seinen Bezirken wohnhaften Armen, bereitwillig zu ertheilen.

§ 13. Dergleichen Gutachten müssen, wenngleich kurz, doch den Regeln der Wissenschaft gemäss, auf objective Erscheinungen fassen; blosser Aeussierungen der zu untersuchenden Person dagegen, nur etwa zur Unterstützung einer aus jenen hervorgegangenen Ansicht beibringen.

§ 14. Auf den Antrag eines Armen sollen Bezirksärzte Atteste nicht ausstellen, und um Missbrauch zu verhüten, auf den durch die Armen-Commission erforderten Gutachten den Zweck desselben angeben.

Die Communication zwischen dem Armenarzte und den Armen-Commissionen bewirkt ein Armendiener, welcher sich zu dem Ende wenigstens zweimal in jeder Woche bei dem Arzte einfinden muss. Dagegen ist es nur in dringenden Fällen gestattet, dass der Arzt sich zur Beförderung zwischen ihm und der Armen-Commission der Armen selbst bedient, und muss dann das Schriftstück dem Armen jedesmal versiegelt übergeben werden.

§ 15. Die Bezirksärzte sollen, soweit sich ihnen Gelegenheit bietet, auf die Behandlung der Kinder der Armen, insonderheit der Kost- und Pflegekinder, möglichst Acht haben, und bemerkte Verwahrlosung jeglicher Art der Armen-Direction anzeigen. Zu dem Ende haben die Bezirksärzte den Besuch und die Nachfrage bezüg-

h dieser Kinder mindestens alle drei Monate zu wiederholen, und
er ihre Wahrnehmung in der Conferenz (§ 16) Mittheilung zu
achen.

Auch haben sie, soweit an ihnen liegt, Sorge zu tragen, dass
nder unbemittelter Aeltern rechtzeitig geimpft werden.

§ 16. Allvierteljährlich finden im allgemeinen ärmenärztlichen
teresse, durch Circulare Seitens der Armen-Direction festzu-
zende Versammlungen sämmtlicher Bezirksärzte und einer Com-
ssion der Armen-Direction, unter dem Vorsitze des Departement-
ratsraths, und unter Zuziehung der technischen Mitglieder der
Armen-Direction statt.

Bei besonderer Veranlassung behält sich die Direction vor,
traordinär eine dergleichen Versammlung auszuschreiben.

Auch sind die Bezirksärzte ebenso berechtigt als verpflichtet,
die die armen Kranken betreffende, ihre Ansicht nach einer Bera-
ung und resp. Abhilfe erforderliche Angelegenheit, der Armen-
direction zu weiterer Veranlassung kund zu geben, oder in den
directions-Sitzungen selbst vorzutragen.

§ 17. Nur diejenigen Personen, welche von den Bezirksvor-
stehern für arm erkannt sind, haben Anspruch auf unentgeltlichen
ärztlichen Beistand, und resp. Verabreichung freier Medicamente.

§ 18. Die Bezirksvorsteher stellen den Anspruch auf die er-
haltene Wohlthat dadurch fest, dass sie den Armen, die ärztliche Hilfe
suchen, ein dazu angeordnetes Formular, in welchem die Wohnung
des Arztes und die Apotheke zu bezeichnen ist, behändigen. Eine
weitere Beglaubigung dieses Formulars im Armenhause ist ferner
nicht nöthig.

§ 19. Auf Vorzeigung dieses Formulars ist dann der Bezirks-
arzt verpflichtet, den Kranken in Behandlung zu nehmen.

§ 20. Jenes Formular, auf welches wie bisher, das erste Recept
geschrieben werden kann, wird zur Legitimation in der Apotheke
aufbewahrt und zur Controlle mit den übrigen Recepten der Viertel-
ars-Rechnung beigelegt.

§ 21. In dringenden Fällen kann das erste Recept ohne ein
vom Bezirksvorsteher angefertigtes Formular, auf ausdrückliche
Angabe der Dringlichkeit des Falles in der Apotheke gefertigt
werden, doch muss letzteres nachgeliefert und die Wohnung des
Patienten auf dem Recepte angegeben werden.

Sollte sich das betreffende Individuum später nicht mehr als
für freien Medicin bedürftig erweisen, so wird die Armen-Direction
Bezug auf die Bezahlung der Recepte Regress an dasselbe nehmen.

§ 22. Bedarf der Kranke am Schlusse eines Quartals noⁿ Arzneien, so ist eine neue Anweisung Seitens des Bezirksvorsteher nöthig.

§ 23. Bruehbänder, Mutterkränze, Spritzen etc. erfolgen aⁿ besondere Anweisung der Armen-Direction auf einen von dem b^e treffenden Armenarzt zu formirenden Antrag.

§ 24. Der Armenarzt kann in geeigneten Fällen den armeⁿ Kranken zu einer angemessenen Unterstützung, so wie auch zu Verabreichung der benöthigten, seinem Zustande angemessene Beköstigung empfehlen.

Die Bezirksärzte sind verpflichtet, auf deshalb angeordnet gedruckte Schemata, nach Ablauf jeden Quartals, und zwar voⁿ dem 15. des ersten Monats, im nächstfolgenden Vierteljahre ein vollständige Uebersicht der von ihnen behandelten armen Kranken mit Angabe der geheilten, ungeheilten, gestorbenen, einer Heilanstalt überwiesenen Kranken, unter Hinzufügung des Namens Alters, Geschlechts und der Wohnung, der Armen-Direction einzureichen. Um dies Geschäft möglichst zu erleichtern, werdeⁿ alljährlich die nöthigen Schemata einem Jeden der Bezirksärzte z^u sendet werden; auch können dergleichen bei grösserm Bedarf in dem Amtlocale abgeholt werden.

§ 26. Fälle von gerichtlichem oder polizeilichem Interesse haben die Bezirksärzte, abgesehen von der gesetzlichen Meldung an die Staatsbehörde, nach der Wichtigkeit des Falles, entweder alsbald, oder in den Quartal-Listen der Armen-Direction bekannt zu maehen.

§ 27. Die Verschreibung der Medicamente wird der Einsicht und Ueberzeugung der Bezirksärzte anheimgestellt; doch wird vor^u ausgesetzt, dass dabei die möglichste Sparsamkeit und grösste Einfachheit werde bei der Verordnung beobachtet werden.

Die diesfällige Controlle über die Armen-Direction durch ihre technischen Mitglieder, welehe die Medication zu beurtheilen, und falls sie unnütze oder vertheuerte Medicin wahrnehmen, der Armen-Direction deshalb Anzeige zu machen haben.

Wiederholungen der Arzneien dürfen nur auf schriftliche Anweisung des Arztes erfolgen.

§ 28. Kranke, welche wegen der Art ihrer Krankheit oder der häuslichen Verhältnisse wegen, nicht in ihren Wohnungen verpflegt werden können, sind nach dem allgemeinen Hospital oder nach eingegangener Erlaubniss in das Krankenhaus der Elisabethinerinnen oder Barmherzigen Brüder zu befördern.

Der behandelnde Arzt bemerkt auf das vom Bezirksvorsteher entnehmende gedruckte Formular den Krankheitsnamen, in schwierigen Fällen auch die bisherige Behandlungsweise und Dauer der Krankheit.

Schon dem Tode nahe Kranke sind aus ihren Wohnungen nicht erst in das Hospital zu senden.

§ 29. Vermag der Kranke nicht zu Fuss den Weg nach dem Hospital zurückzulegen, so ist durch schriftliche Anordnung des Arztes das Bett aus dem Hospital zu requiriren.

§ 30. Bei nöthig gewordener Aufnahme geisteskranker Personen in das Hospital ist, wie bisher, die polizeiliche Veranlassung erforderlich.

§ 31. Die Bezirksärzte sind zur Behandlung erkrankter armer Wöchnerinnen, nicht aber zur Behandlung krankhafter Geburten verpflichtet, in Bezug deren die Königliche geburtshülfliche Universitäts-Poliklinik dem Bedürfnisse Genüge leistet.

§ 32. Für besondere im Auftrage eines Armenarztes vollzogene Einrichtungen (z. B. Klystiere weiblicher Personen) wird der zugehörigen Hebamme, gegen die Bescheinigung des Bezirksarztes, seitens der Armen-Direction Vergütung gewährt.

§ 33. Das Ableben jedes Kranken, der Allmosenempfänger ist, muss von dem behandelnden Arzte dem Bezirksvorsteher angezeigt werden.

Breslau, den 14. October 1848.

Der Magistrat.

Vollständig
der im Jahre 1849 von den Arme

Namen der Aerzte.	Bezirk.	Zahl				
		der Kranken.	der Gestorbenen.	der Genesenen.	der ungeheilt Entlassenen.	der in Kranken- häuser
Dr. Kalkstein . .	I.	449	81	318	22	28
„ Pariser	II.	161	26	125	5	5
„ Blümner . . .	III.	524	71	414	23	16
„ Grötzner . . .	IV.	492	78	360	10	18
„ Springer . . .	V.	685	45	638	—	2
„ Kruttge	VI.	447	66	254	11	33
„ Koschate . . .	VII.	194	23	121	8	16
„ Brody	VIII.	576	70	405	62	4
„ Levy	IX.	660	86	512	20	24
„ Langendorf . .	X.	707	82	552	4	18
„ Samosch	XI.	473	65	341	12	21
„ Rühle	XII.	999	105	545	34	41
„ Klein	XIII.	1555	370	999	34	18
„ Munk	XIV.	1090	111	728	15	31
„ Jacoby	XV.	1454	146	1002	116	64
	Summa	10466	1425	7314	376	339

Nachweis

Ärzten behandelten Kranken.

Z a h l

der in Cur Geblienen.	der aus der Cur Weg- geblienen.	der Attestirten.	der Cholera- Kranken.	der Gestorbenen.	der Genesenen.	der ungeheilt Entlassenen.	der in Kranken- häuser Gebrachten.	der in Cur Geblienen.	der aus der Cur Weg- geblienen.
—	—	—	120	53	59	—	7	1	—
—	—	—	13	9	4	—	—	—	—
—	—	—	98	38	51	—	9	—	—
26	—	—	140	37	91	—	9	—	3
—	—	—	65	14	51	—	—	—	—
27	15	41	93	39	38	3	6	3	4
26	—	—	30	7	18	—	3	2	—
23	12	—	69	25	42	—	2	—	—
11	7	—	201	83	101	—	11	5	1
39	12	—	106	43	49	—	9	—	5
24	10	—	65	35	16	—	12	1	1
239	15	—	176	64	55	—	18	39	—
107	27	—	126	53	59	—	14	—	—
197	8	—	201	69	110	—	16	5	1
64	62	—	177	78	84	1	12	1	1
803	168	41	1680	647	828	4	128	57	16

Vollständiger Nachweis der im Jahre 1850 verpflegten Kranken.

Namen der Aerzte.	Bezirk.	Kranke.	Gestorben.	Ans der Cur weg- geblieben.	Ins Krankenhaus gebracht.	In Obr. geblieben.	Gehellt.	MitZeugnissen versehen.
Dr. Kalkstein . .	I.	346	26	9	17	17	277	—
„ Pariser	II.	138	17	30	1	14	76	—
„ Luchs	III.	392	42	20	10	43	277	—
„ Grötzner . . .	IV.	521	43	16	14	55	393	—
„ Springer . . .	V.	683	42	5	17	40	579	—
„ Kruttge . . .	VI.	405	32	16	16	44	297	—
„ Koschate . .	VII.	232	12	11	11	43	141	14
„ Brody	VIII.	340	31	3	9	51	246	—
„ Levy	IX.	521	45	56	5	102	313	—
„ Langendorf.	X.	569	49	30	27	55	408	—
„ Samosch . . .	XI.	385	22	12	24	37	290	—
„ Rühle	XII.	599	47	28	18	96	410	—
„ Klein	XIII.	950	49	10	23	75	793	—
„ Munk	XIV.	738	41	16	19	157	505	—
„ Jacoby	XV.	1061	78	157	43	59	724	—
Summa		7880	576	419	254	888	5729	14

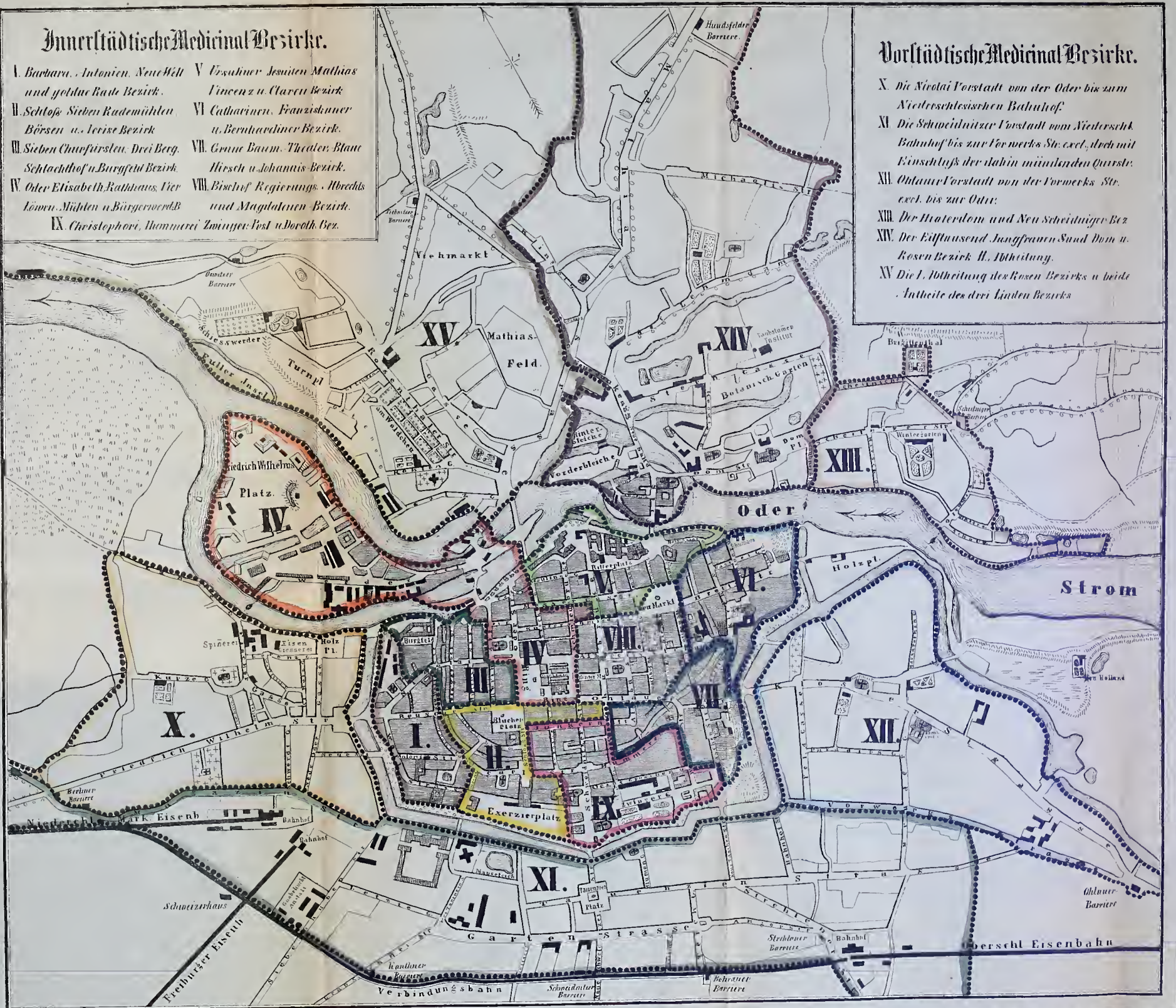
PLAN von BRESLAU.

Innerstädtische Medicinal Bezirke.

- | | |
|--|---|
| I. Barbara, Antonien, Neue Welt
und gelbes Radl Bezirk. | V. Ursuliner, Jesuiten, Mathias,
Vincenz u. Claren Bezirk. |
| II. Schloß, Sieben Rademühlen,
Börsen u. Jerise Bezirk. | VI. Catharinen, Franziskaner
u. Bernhardiner Bezirk. |
| III. Sieben Churfürsten, Drei Berg,
Schlachthof u. Burgfeld Bezirk. | VII. Genuß Baum, Theater, Blau
Hirsch u. Johannis Bezirk. |
| IV. Oder Elisabeth, Rathaus, Vier
Löwen, Mühlen u. Bürgerwerd B. | VIII. Bischof, Regierungs, Abrechts
und Magdalenen Bezirk. |
| IX. Christophori, Thomae, Zwinger, Post u. Dorothea Bez. | |

Vorstädtische Medicinal Bezirke.

- X. Die Nicolai Vorstadt von der Oder bis zum
Niederschlesischen Bahnhof.
- XI. Die Schweidnitzer Vorstadt vom Niedersch
Bahnhof bis zur Forwerks Str. excl. doch mit
Einschluß der dahin mündenden Querst.
- XII. Ohlauer Vorstadt von der Forwerks Str.
excl. bis zur Oder.
- XIII. Der Haterdom und Neu Schweidnitzer Bez.
- XIV. Der Fiftausend Jungfrauen Sand, Dom u.
Rosen Bezirk II. Abtheilung.
- XV. Die I. Abtheilung des Rosen Bezirks u. beide
Theile des drei Linden Bezirks.



lage D.

==

—

I