[36] Erster Band [Topographie, Bevölkerungsstatistik, Konfessionen, Unterricht und Bildung, Landwirtschaft, Verteilung des Grundbesitzes]. Stuttgart und Tübingen 1825. – Zweiter Band: Über die Gewerbe, den Handel und die Staatsverfassung des Königreichs Bayern. Erlangen 1827. – Dritter Band: Die Finanzverwaltung, Rechtspflege und die Kriegsanstalten des Königreichs Bayern. Erlangen 1827. – Angaben zu den einzelnen Landgerichten finden sich vor allem in den als Beilagen beigegebenen statistischen Übersichten (u. a. Einwohnerzahl, Geburts- und Sterbelisten, Konskriptionen, Grundbesitzer).

[37] *Christian Probst:* Die Reform des Medizinalwesens in Bayern zwischen 1799 und 1808. In: *Eberhard Weis* (Hrsg.): Reformen im rheinbündischen Deutschland (= Schriften des Historischen Kollegs, Kolloquien 4). München 1984, S. 195–212.

[38] Staatsarchiv München, Gesundheitsamt Tölz 68 (jetzt: Gesundheitsämter 347); ediert – zusammen mit dem Tölzer Physikatsbericht von 1860 von *Christian* und *Rita Probst:* Das Land um Isar und Loisach und seine Menschen im Blick der Ärzte. Zwei Landes- und Volksbeschreibungen aus den Jahren 1806 und 1860. Beiträge zur Isarwinkler Heimatkunde 1 (1985) 5–108.

[39] *Johannes Molitor:* Zwei Physikatsberichte des Landgerichtes Deggendorf aus den Jahren 1830 und 1860. Deggendorfer Geschichtsblätter 6 (1986) 99–143.

[40] Aufzählung bei *Probst* (wie Anm. 38), Anm. 14.

[41] Vgl. zum folgenden *Wolfgang Zorn:* Medizinische Volkskunde als sozialgeschichtliche Quelle. Die bayerische Bezirksärzte -Landesbeschreibung von 1860/62. Vierteljahresschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte 69 (1982) 219–231, hier: 223 f.

[42] Vgl. zum folgenden *Franz Haller:* Die medizinischen Landes- und Volksbeschreibungen Bayerns unter König Maximilian II. Mit der Edition des Physikatsberichts für Abensberg (1859). Diss. masch. München 1985, v. a. S. 40–47.

Anschrift des Verfassers:
Dr. Michael Stephan, Bruckweg 7, 85238 Asbach

Ärzte und Medizinalwesen im 19. Jahrhundert

Von Dr. Reinhard Weber

Das Medizinalwesen in Bayern im 19. Jahrhundert[1]

Zum Medizinalwesen zählen allgemein alle Personen und Institutionen, die der Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten sowie der Krankenversorgung dienen und im wesentlichen aus dem Heilpersonal, den Spitälern, Kranken-, Gebär-, Irrenhäusern und den Sanitätsbehörden bestehen. Der alte Begriff medizinische Polizei umfaßt das gesamte staatliche Medizinalwesen und die öffentliche Gesundheitsfürsorge und ist seit dem 16. Jahrhundert Bestandteil der staatlichen Ordnung.

Akademische Ärzte gab es vor 1800 eher selten und nur in den Städten. In Ober- und Niederbayern wurden um 1800 etwa 100 solcher Ärzte gezählt, davon die Hälfte in der Residenzstadt München. Viele Landgerichte dagegen waren ohne Arzt. Das Einkommen der Ärzte war gering und zudem starker Konkurrenz durch Bader-Chirurgen und Laienbehandler ausgesetzt. Um 1790 zählte man in Ober- und Niederbayern 883 Bader mit 426 Gesellen und 93 Lehrlingen. Kurbayern verfügte 1783 über 303 geprüfte und 833 ungeprüfte Hebammen und 34 Klosterapotheken auf dem Land. Die Laienbehandler hatten großen Einfluß auf das einfache Volk.

Im Zuge der Staatsreformen unter Montgelas wurden 1803 als untere Justiz- und Verwaltungsbehörden neue Landgerichte geschaffen. Jeder Landgerichtsbezirk erhielt einen Landgerichtsarzt oder -physikus. Dessen Aufgabenbereich umfaßte die Aufsicht auf das Heilpersonal seines Bezirks, die Gesundheitspolizei, Seuchenbekämpfung, Statistik der Geburten, Sterbefälle und Krankheiten, eine medizinisch-topographische Amtsbeschreibung, meteorologische Aufzeichnungen, Gerichtsmedizin und kostenlose Behandlung der Armen. Privatpraxis war erlaubt. Das Jahresgehalt von 600 fl entsprach der Hälfte des Gehalts der ranggleichen juristischen Staatsbeamten. Die Reformen betrafen auch die Ausbildung des niederen Heilpersonals[2] und die öffentliche Gesundheitsfürsorge (Impfpflicht 1807). Die Auflösung der Schulen für niedere Ärzte 1843 leitete deren (gewollten) Rückgang ein. Seit 1816 erfuhr auch das Hebammenwesen eine Neuordnung.[3] An 3 Hebammenschulen in München, Würzburg und Bamberg mußte nach Abschluß der Ausbildung eine Prüfung abgelegt werden. Ein Hebammenbezirk sollte etwa 1000 Einwohner umfassen. 50 fl an fester Jahresbesoldung mußten von den Gemeinden aufgebracht werden, wozu noch die entsprechenden Taxen kamen. 1843 gab es in Bayern 3765 Hebammen, d. h. auf jede Hebamme entfielen 1161 Einwohner, in Oberbayern war das Verhältnis mit 1321 Einwohnern je Hebamme ungünstiger.

Die Rückdrängung des niederärztlichen Personals hatte einen starken Anstieg der akademischen Ärzte zur Folge. Waren noch 1812/13 je Landgericht ein Landgerichtsarzt, eine Apotheke und 17 Bader und Chirurgen zu verzeichnen, so gab es 1834 bei 4 Millionen Einwohnern 263 Gerichtsärzte und 395 praktische Ärzte, wovon allerdings 240 in den größeren, 155 in kleineren Städten und Märkten niedergelassen waren. 115 Landgerichte verfügten nur über den Landgerichtsarzt. Dazu kamen 1074 Landärzte und Chirurgen. 1843 gab es bei 4,4 Millionen Einwohnern bereits 1118 akademische Ärzte, 1246 niedere Ärzte und 1050 Bader.[4]

Die rasante Entwicklung der Folgezeit verdeutlichen die Ärztezahlen in Bayern von 1216 (1854) über 1285 (1858), 1321 (1860), 1403 (1863), 1416 (1867) auf 1467 (1869). Die Ärztedichte stieg damit von 1:3678 auf 1:3210 je Arzt:Einwohnern, in den ländlichen Gebieten von 1:4604 auf 1:4108. Der Niedergang der niederen Ärzte von 2296 (1843) über 1141 (1858), 965 (1860), 837 (1863), 726 (1867) auf 679 (1869) war noch rasanter, wurde allerdings vom Aufstieg der ausschließlich als medizinische Hilfskräfte gedachten Bader neuerer Ordnung[5] in etwa ausgeglichen, die von 858 (1854) über 1008 (1860), 1188 (1863), 1388 (1867) auf 1493 (1869) hochschnellten und damit sogar die akademischen Ärzte an Zahl übertrafen.[6]

Ab etwa 1850 machte sich ein verstärkter Ausbau des Krankenhauswesens auch in kleineren Städten und auf Landgerichtsebene bemerkbar, nachdem vorher nur in größeren Städten bemerkenswertere Anstrengungen auf diesem Gebiet unternommen wurden.

Medizin in München im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts

Die medizinische Fakultät der Münchner Universität dieser Zeit wies einige bedeutende Fachvertreter auf.[7]

Johann Andreas Röschlaub und Philipp Franz von Walther waren hervorragende Kliniker und Chirurgen. Ersterer war nach verschiedenen Umwegen zur empirisch-rationalen Medizin zurückgekehrt. Walther, »einer der bahnbrechenden Chirurgen und Augenärzte seiner Zeit, Wissenschaftler von europäischem Ansehen, Verfechter der Ganzheitsmedizin und unermüdlicher Kämpfer für zeitgemäße Reformen des Krankenhaus- und Ärztewesens«,[8] lehrte an der Münchner Universität. Auch der »Begründer einer bahnbrechenden Embryologenschule«, Ignaz Döllinger, »zugleich ein tüchtiger Physiologe, aber auch der wohl führende Vertreter der vergleichenden Anatomie in Deutschland«,[9] lehrte in München.

Philipp Wilhelm hatte einen guten Ruf als Operateur.[10] Die innere Medizin stand ganz im Banne der romantisch-schwärmerischen Naturphilosophie. Johann Nepomuk von Ringseis war ihr führender Kopf, Carl von Loe wäre zusätzlich zu nennen. Johann Joseph Roth galt als Anhänger der Homöopathie, Lorenz Oken hielt Vorlesungen in Entwicklungsgeschichte der Natur.

»Die Vermischung von Religion, Philosophie und Medizin führte zu ungewöhnlichen Denkansätzen, zu gewagten Theorien, die aber oftmals Teillösungen enthielten und Denkanstöße setzten. In der romantischen Medizin wurden ebenfalls Experimente gemacht, aber das Hauptinteresse – und dies muß aus der Zeit verstanden werden – lag in anthropologischen Denksystemen.«[11]

Das Studium der Medizin im 19. Jahrhundert[12]

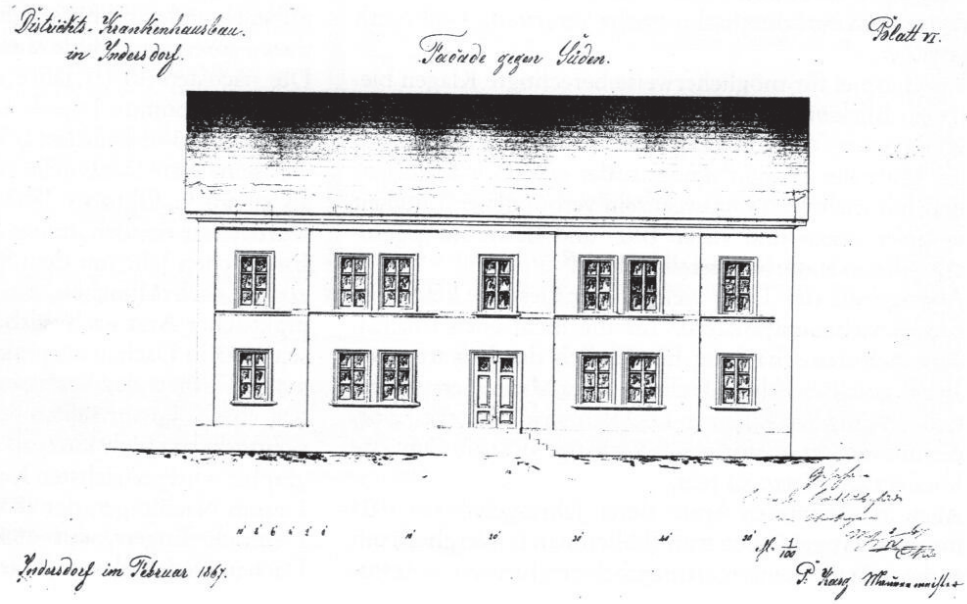
Das Medizinstudium der damaligen Zeit dauerte drei Jahre mit sechs Semestern, an deren Ende jeweils eine sog. Semestralprüfung stand. Unterrichtet wurden die üblichen medizinischen Fächer wie Anatomie, Chemie, Physiologie, Arzneimittellehre, Pathologie, Gerichts- und innere Medizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Chirurgie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Pädiatrie, Psychiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Augenheilkunde, dazu Entwicklungsgeschichte der Natur, Geschichte der Medizin, Balneologie und Homöopathie. Waren die Semestralprüfungen bestanden, die »innere und äußere Klinik« abgeleistet und die Vorbereitungsstudien erfolgreich beendet, konnte das Universitätsabsolutorium abgelegt werden, das aus je einem schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil bestand.

Zusätzlich wurde eine Dissertationsschrift und die öffentliche Verteidigung der medizinischen Sätze verlangt. Die Dissertation war Bestandteil der ärztlichen Abschlußprüfung und hatte demnach keinen wissenschaftlichen Charakter. Im schriftlichen Teil der Prüfung waren vorbereitete Fragen aus allen Medizinfächern zu beantworten, die von den Professoren bewertet wurden. Im Erfolgsfalle wurde der Kandidat zur praktischen Prüfung zugelassen, die die Behandlung eines Kranken in der Klinik, die Vornahme einer chirurgischen Operation am Leichnam und die Fertigkeit im Anlegen diverser Verbände umfaßte.

Im abschließenden mündlichen Teil, dem examen rigorosum, wurden öffentlich und drei Stunden lang alle Fächer geprüft. Ein Pflichtbestandteil der Abschlußprüfung waren die Dissertation und die öffentliche Verteidigung ihrer Thesen.

Eine zweijährige praktische Tätigkeit (biennium practicum) bei erfahrenen Ärzten schloß sich an, abgeschlossen durch die sog. Proberelation, eine praktische Prüfung vor einem der beiden bayerischen Medizinalkomitees in Bamberg oder München. Für Staatsdienstaspiranten kamen ein Kurs an der Central-Veterinär-Schule für Tiermedizin und Verwaltungstätigkeit, z. B. bei einem Landgerichtsarzt, hinzu.

Die Proberelation bestand wieder aus je einem schriftlichen, praktischen und mündlichen Teil. Ersterer umfaßte 10 Fragen aus der praktischen Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Veterinär- und Gerichtsmedizin. Im Erfolgsfalle war das praktische Geschick in der Regel durch eine ausführliche, die Behandlung erläuternde Krankengeschichte nachzuweisen. Die abschließende dreistündige mündliche Prüfung galt ausschließlich praktischen Fächern und endete bei Bestehen mit der Aushändigung des Approbationszeugnisses. Damit verbunden war nur die Zulassung zur Ausübung des Arztberufs,



Distriktskrankenhaus Indersdorf, Fassade gegen Süden 1867.
StAM, LRA 130237

nicht die freie Ortswahl. Über diese entschieden die jeweiligen Kreisregierungen – die heutigen Bezirksregierungen – unter Beachtung von Kriterien wie Einwohnerzahl, örtliche Gegebenheiten und Arztdichte des beantragten Praxisorts. Diese Praxisbann genannte Regelung galt in Bayern bis 1865.
Voraussetzung für den Eintritt in den Staatsdienst war der sog. Staatskonkurs, eine Art Amtsarztprüfung, die nicht mehr zur Medizinerausbildung gehörte und erst nach erfolgreich bestandener Proberelation abgelegt werden konnte. Die Prüfung bestand in der schriftlichen Beantwortung von je einer Frage aus der praktischen Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Veterinär- und Gerichtsmedizin vor einem der beiden aus vier bis fünf Medizinalräten bestehenden Medizinalkomitees. Die Aufnahme in den Staatsdienst als Landgerichtsarzt erfolgte in der Regel erst nach langjähriger Tätigkeit und entsprechender Erfahrung.

Zur wirtschaftlichen Lage der Ärzteschaft[13]

Die Ärzte sind Mitglieder der bürgerlichen Oberschichten oder wenigstens der oberen Mittelschichten. Dafür spricht auch die Tatsache, daß als Ursache für den um 1820 hohen Anteil von Akademiker- und Beamtensöhnen am Medizinstudium ein »Bedürfnis nach adäquater Absicherung der gesellschaftlichen Position« bestand. Relativ gut ging es auf jeden Fall den beamteten Ärzten, denen ein Jahresgehalt von 600 fl zuzüglich der Privatpraxis garantiert wurde.
Unsicherer war die Situation für praktische Ärzte ohne festes Gehalt.[14] Ihre im Vergleich zum gleichzeitigen Bevölkerungswachstum überproportionale Zunahme und die Konkurrenz des sog. niederärztlichen Personals (Bader, Chirurgen, Landärzte)[15] gab Anlaß zu beständigen Klagen. »Die größte Schwierigkeit in der ausreichenden Versorgung des platten Landes bietet aber die ökonomische Existenz der Ärzte. Alle Einsicht und aller Wille ist unmächtig theils gegen das Unvermögen der Bevölkerung zur taxgemäßen Belohnung ärztlicher Hilfe, noch mehr gegen die Indolenz der Bevölkerung zur Berufung ärztlicher Hilfe und gegen die Verwöhnung, wohlfeilen und ihr wohlgefälligen Beistand durch die Landärzte, Chirurgen und Bader erhalten zu haben . . . der Stand ist dadurch in eine durchschnittliche Verarmung und Noth gerathen.«[16]
Ein Beispiel für möglicherweise berechtigte Klagen bietet ein Blick auf die ökonomische Situation eines praktischen Arztes auf dem Lande mit vielköpfiger Familie um die Mitte des 19. Jahrhunderts, der erst nach 20jähriger und mit mehreren Ortswechseln verbundener Tätigkeit in freier Praxis und vielen Bitt- und Bewerbungsgesuchen die ersehnte Staatsstelle erhielt.[17]
Aber gerade der Tenor vieler dieser Gesuche liefert reiches Anschauungsmaterial für die nicht eben bescheidene Selbsteinschätzung hinsichtlich der Erwartungen an die gesellschaftliche Stellung eines Mediziners. Angesichts heutiger Tendenzen im Medizinsektor scheint bei der Bewertung historischer Vorgänge deshalb äußerste Vorsicht am Platze zu sein.
Auch die beamteten Ärzte, deren Jahresgehalt seit 1804 unverändert geblieben war, fühlten sich im Vergleich mit anderen Staatsdienern, namentlich den Juristen, unterbezahlt. Im Falle der Erhöhung ihrer Bezüge würde »der bisherige depressive und Geist wie Körper paralysirende Zustand . . . in Bälde einem regeren, thatkräftigeren Leben Platz machen«, war im Ärztlichen Intelligenzblatt[18] zu lesen.
Sie erreichten schließlich, daß ihr Jahresgehalt im Zuge der Verwaltungsreform des Jahres 1862 zumindest in den größeren Sprengeln (Bezirksarzt I. Klasse) auf 800 fl erhöht wurde.

Zum Medizinalwesen im Raum Dachau im 19. Jahrhundert

Vor 1800 dürfte im Dachauer Raum entsprechend den Verhältnissen im übrigen Land das Medizinalwesen ausschließlich in den Händen nichtakademisch gebildeter Personen gelegen sein. Lorenz Westenrieder[19] berichtet in seiner Beschreibung des kurfürstlichen Landgerichts Dachau von 31 Badern.[20] Seine Bemerkung, daß die Lebenserwartung wegen der Feuchtigkeit der Gegend, der unzweckmäßigen Bauart der Häuser und der mangelnden Hygiene gering sei,[21] kann auch als Hinweis auf diese nur notdürftige medizinische Versorgung verstanden werden. In Dachau selbst gab es seit dem 17. Jahrhundert zwei Hebammen.[22] Die Gegebenheiten der Geburtshilfe auf dem flachen Land sind dagegen noch weitgehend unerforscht.
Wie bereits erwähnt, schuf die Staatsreform unter Montgelas mit der Einrichtung der Landgerichtsärzte die Voraussetzung zu Verbesserungen der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Erster Landgerichtsarzt in Dachau wurde 1803/04 Dr. Franz Schefenacker (Schöfenacker) aus Dillingen,[23] der bis zu seiner Versetzung nach Aichach im Oktober 1809 auf diesem Posten verblieb. Sein Nachfolger war der bisherige Landgerichtsarzt von Schwaben (Markt Schwaben bei Ebersberg), Dr. Sebastian Furtner, der im Dezember 1817 aus Krankheitsgründen pensioniert wurde und 1824 verstarb.[24]
Der vormalige Landgerichtsarzt von Laufen, Dr. Rupert Weibhauser, der ihm im Amt nachfolgen sollte, starb, kaum in Dachau angekommen, am 16. April 1818 im Alter von nur 35 Jahren an Nervenfieber.[25] Er hinterließ neben seiner Witwe drei unversorgte Kinder im Alter von acht, drei und zweieinhalb Jahren sowie eine nicht unbedeutende und für seinen erstaunlichen Bildungshorizont sprechende Bibliothek.
Die nächsten 40 (!) Jahre amtierte ab April 1818 Dr. Johann Nepomuk Loe als Landgerichtsarzt in Dachau. Für den 1793 in Eichstätt geborenen frisch Examinierten war seine erste Staatsstelle auch gleich seine letzte, denn als er am 9. Oktober 1858 in den Ruhestand versetzt wurde, war er noch immer Dachauer Landgerichtsarzt. Im gleichen Jahr mit dem St.-Michaels-Orden bedacht zog er nach München, wo er mindestens bis 1863 als praktischer Arzt nachweisbar ist.[26] Sein Nachfolger, der seit 1843 in Dachau als praktischer Arzt tätige Dr. Hermann Fischer, der Verfasser unseres Physikatsberichts, war vom 1. Januar 1859 bis zum 3. Juni 1881 als Landgerichtsarzt bzw. (ab 1862) als Bezirksarzt tätig. Seine Biographie wird im nächsten Kapitel ausführlich dargestellt. Dessen Nachfolger, der 1831 in München geborene Dr. Heinrich Engert, seit 1859 als praktischer Arzt in Dachau niedergelassen, war von 1881 bis 1903 im Amt.[27]

Hausordnung

für das

Distrikts-Krankenhaus zu Dachau.

§. 1.

In dem Distriktskrankenhause zu Dachau findet jeder Kranke Aufnahme, welcher mit einer Eintrittskarte versehen, auf welcher die Leistung des vorgeschriebenen Jahresbeitrages quittirt ist.

§. 2.

Die Krankenwärterin hat jedem Hilfesuchenden die Aufnahme zu verweigern, welcher mit einer solchen Karte nicht versehen ist und denselben an die Krankenhausverwaltung zu weisen.

§. 3.

Eine Ausnahme dieser Bestimmung tritt nur dann ein, wenn der Aufnahme suchende Kranke in einem sehr gefährlichen oder schwer verwundeten Zustande in das Krankenhaus gebracht wird und also Gefahr auf Verzug besteht.

In diesem Falle hat die Krankenwärterin den Kranken vorläufig aufzunehmen, aber sogleich bei der Krankenhausverwaltung Anzeige zu erstatten.

§. 4.

Kranke, welche auf eigene Kosten im Krankenhause behandelt sein wollen, finden Aufnahme, sobald sie ihre Zahlungsfähigkeit nachgewiesen haben. In diesem Falle sind 4[illegible] kr. per Tag zu bezahlen, wofür sie Verpflegung und ärztliche Behandlung erhalten.

§. 5.

Wenn der Kranke nach der täglichen ärztlichen Visite aufgenommen wird, so hat die Krankenwärterin dieß dem Arzte zu melden, damit noch an diesem Tage das Nöthige verordnet werden kann.

§. 6.

Wenn ein Kranker dringend ärztlicher Hilfe bedarf, der Hausarzt aber zufällig abwesend ist, so ist der hiesige praktische Arzt rufen zu lassen.

§. 7.

Der neueintretende Kranke ist von der Krankenwärterin zu fragen: ob er nicht krätzig oder venerisch ist, und zu untersuchen, ob er nicht mit Ungeziefer behaftet ist.

Im ersteren Falle ist er in eines, der für diese Fälle bestimmten Betten zu legen — im letzteren zu reinigen und mit frischer Wäsche zu versehen, ehe ihm ein Bett angewiesen wird.

§. 8.

Sucht ein Blatternkranker Aufnahme, so ist er in ein Separatzimmer zu legen und darf kein anderes Krankenzimmer betreten.

§. 9.

Für den jährlichen Beitrag, welcher geleistet worden, haben Kranke auf eine Verpflegung von zwei Monaten (60 Tagen) Anspruch; dauert ihre Krankheit länger und ist ihr Wunsch, noch ferner im Krankenhause behandelt zu werden, so ist für jeden Tag, den sie über diese Zeit hinaus im Krankenhause zubringen, der Betrag von — fl. 48 kr. zu entrichten.

§. 10.

Der Krankenhausarzt ist nicht verpflichtet, Kranke, welche außerhalb des Krankenhauses behandelt werden wollen, unentgeltlich zu bedienen.

§. 11.

Der eintretende Kranke kann mitgebrachtes Geld und anderes der Krankenwärterin gegen Empfangsschein zur Aufbewahrung übergeben, welche dann dafür haftbar ist.

Unterläßt er dieß, so hat er sich es selbst zuzuschreiben, wenn ihm etwas abhanden kommt und kann keinen Anspruch auf Entschädigung machen.

Der Empfangschein, welcher dem Kranken zu behändigen ist, enthält den Namen des Letzteren, die Bezeichnung der von ihm eingebrachten Kleider oder sonstigen Effekten, sodann das Datum und die eigenhändige Unterschrift der Krankenwärterin und ist von dem Verwalter zu contrasigniren, damit er im Falle des Ablebens des Kranken als Belege zum Obsignations-Gerichte dienen kann.

§. 12.

Die Kranken haben sich während ihres Aufenthaltes im Krankenhause friedlich, ruhig und sittlich zu betragen und dem Hausarzte und Krankenwärterin Folge zu leisten.

Tabakrauchen, das Verlassen des Krankenzimmers und das Ausgehen ohne vorherverlangte Erlaubniß ist verboten.

Es kann nicht gestattet werden, daß **Männliche** und **Weibliche** Kranke sich in ihren Krankenzimmern gegenseitig Besuche machen.

§. 13.

Zum Besuche der Kranken in der Anstalt sind nur Dienstag, Donnerstag und Sonntag von 12 bis 2 Uhr bestimmt.

Blatternkranke dürfen von Niemanden besucht werden, als dem Arzte, der Krankenwärterin und nöthigenfalls von dem Geistlichen.

§. 14.

Die Krankenwärterin hat die Verpflichtung, die Kranken mit Liebe, Geduld und ausdauernder Sorgfalt zu pflegen, Alles zu verhüten, was denselben zum Nachtheile gereichen kann, z. B. verdorbene Luft durch Mangel an fleißiger Lüftung, Unreinlichkeit, Erkältung der Kranken, durch vorzeitiges und noch nicht gestattetes Verlassen des Bettes oder Krankenzimmers, durch Diätfehler ꝛc.; und sie hat dafür Sorge zu tragen, daß die Kranken die Verordnungen des Arztes fleißig befolgen.

§. 15.

Jeder Brustkranke ist mit einer Spuckschale zu versehen, und anzuhalten, in dieselbe zu spucken.

§. 16.

Die Krankenwärterin hat sich alles Selbstordinirens zu enthalten.

§. 17.

Wie bereits oben erwähnt, ist der Krankenwärterin die Aufrechthaltung der größten Reinlichkeit und fleißiger Lüftung der Krankenzimmer und des ganzen Hauses zur Pflicht gemacht.

§. 18.

Wenn die Kranken der Krankenwärterin nicht Folge leisten, oder ihr ungebührlich begegnen, so hat sie dieß sowie überhaupt jede von ihr wahrgenommene Unzukömmlichkeit dem Arzte zu melden.

§. 19.

Giebt hiegegen die Krankenwärterin einem Kranken gegründete Ursache zu einer Klage, so hat dieser seine Beschwerden gleichfalls bei dem Arzte anzubringen.

§. 20.

Kranke, welche sich ungebührlich und ordnungswidrig betragen, haben zu gewärtigen, daß sie aus dem Krankenhause gewiesen werden, wenn es ihre Krankheit erlaubt.

§. 21.

Die Krankenwärterin ist nicht berechtigt an die Kranken für Wart und Pflege Anforderungen zu machen.

§. 22.

Das Einbringen von Eßwaaren in das Krankenhaus kann ohne Genehmigung des Arztes nicht gestattet werden, ebenso wenig darf ein Kranker den anderen seine Kostportion geben.

Druck von W. Weisenbach in München.

Hausordnung für das Distriktskrankenhaus Dachau (ca. 1865).

StAM, LRA 130213

Anschließend von 1903 bis zu seinem Ruhestand 1920 fungierte der vorherige Bezirksarzt von Roding, Dr. Ferdinand Hausmann, in gleicher Diensteseigenschaft in Dachau,[28] dem von 1920 bis 1927 der bisherige Bezirksarzt von Vohenstrauß, Dr. Hans Kohler, nachfolgte. Der ab 1927 amtierende Bezirksarzt Dr. Emeran Hingsamer, vorher als Bezirksarzt in Bogen tätig, war dann auch der erste Leiter des am 1. Januar 1935 als selbständige Behörde errichteten Gesundheitsamts Dachau.

Was weitere akademische Ärzte und ihre Tätigkeit im Landgericht Dachau betrifft, sind vorerst für die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts nur punktuelle Aussagen möglich. Dr. Hermann Fischer war z. B. wie bereits erwähnt ab 1843 in Dachau als praktischer Arzt niedergelassen. Genauer unterrichten uns die erstmals 1854 erscheinenden gedruckten Ärztlichen Schematismen über den Bestand an Ärzten in Bayern.

Neben Landgerichtsarzt Dr. Loe und Dr. Fischer in Dachau praktizierten in diesem Jahr Dr. Franz von Paula Weiss in Indersdorf und Dr. Franz Xaver Walser in Schwabhausen. Bei einer Einwohnerzahl von 18873 Personen kamen demnach im Landgericht Dachau 4718 Einwohner auf einen akademischen Arzt.[29] Damit war das Verhältnis ungünstiger als in Bayern (4604 Einwohner je Arzt) und in Oberbayern (4342 Einwohner je Arzt).[30]

Im nächsten Schematismus 1858 kamen zu den Genannten Dr. Lorenz Männer in Petershausen und Dr. Josef Wensauer in Indersdorf (offenbar für Dr. Weiss) hinzu. Auf einen Arzt kamen bei 19076 Einwohnern nunmehr 3815 Einwohner.[31] Diese Situation blieb auch 1860 in etwa erhalten, da anstelle des pensionierten Landgerichtsarztes Dr. Loe Dr. Fischer nachrückte und für diesen Dr. Heinrich Engert (seit 1859) als praktischer Arzt zugelassen war. Das Arzt/Einwohner-Verhältnis lag bei 3827 Einwohnern je Arzt und damit günstiger als die Zahlen im ländlichen Gesamtbayern (4240 Einwohner je Arzt) und im ländlichen Oberbayern (3886 Einwohner je Arzt).[32]

1863 wird die Versorgung des nunmehrigen Bezirksamts Dachau kurzzeitig noch besser, weil zu den obigen Ärzten noch Dr. Ludwig Seemüller in Odelzhausen kommt. Das Verhältnis von 3095 Einwohnern je Arzt bei insgesamt 18573 Einwohnern ist allerdings untypisch, wenn man die gleichzeitigen Zahlen im ländlichen Bayern (4033 Einwohner je Arzt) und im ländlichen Oberbayern (3490 Einwohner je Arzt) zum Vergleich nimmt.[33]

1867 ist der alte Zustand von 1860 in etwa wiederhergestellt, da für die inzwischen abgewanderten Dr. Wensauer und Dr. Seemüller nur Dr. Franz Emmer in Indersdorf hinzugekommen ist. Bei 19086 Einwohnern ergibt sich nunmehr das Verhältnis von 3817 Einwohnern je Arzt.[34]

Im letzten zu Rate gezogenen Schematismus 1869 sorgte Dr. Constantin Soratroy in Odelzhausen wieder für eine Verbesserung, da nunmehr bei 19878 Einwohnern 3313 Einwohner auf einen Arzt trafen.[35]

Insgesamt belegen die überproportionalen Zunahmen bei den akademischen Ärzten die Tatsache, daß die medizinische Versorgung der Bevölkerung um die Mitte des 19. Jahrhunderts wesentliche Verbesserungen erfuhr, nahmen doch die Ärzte in Bayern zwischen 1843 und 1869 um 28 % zu, die Bevölkerung im gleichen Zeitraum nur um 6,5 %. In Oberbayern betrug die Ärztezunahme gar 65 % bei gleichzeitigem Bevölkerungswachstum um 17 %.[36]

In starke Konkurrenz zu den akademischen Ärzten trat das sog. niederärztliche Personal (Bader, Chirurgen, Landärzte). Außer der Situation in Dachau selbst, wo seit alters her zwei Bader wirkten,[37] sind für die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts in zahlreichen Orten Bader ermittelt worden.[37a] Um 1825 gab es im Landgericht Dachau drei sog. Landärzte[38] in Arnbach (seit 1812), Indersdorf (seit 1815) und Jetzendorf (seit 1813), das bis 1861 zum Landgerichtsbezirk gehörte.[39] In Oberbayern gab es zum Vergleich in derselben Zeit 67 Landärzte.

Ab 1860 bringen die Ärztlichen Schematismen Zahlen (ohne Namens- und Ortsangaben) zum niederärztlichen Personal. Demnach gab es im Landgericht Dachau 1860 3 Bader älterer Ordnung, einen Landarzt, 2 Chirurgen und 4 Bader neuerer Ordnung.[40]

1863 wurden 2 Bader älterer Ordnung, ein Landarzt, zwei Chirurgen und 9 Bader neuerer Ordnung gezählt,[41] 1867 zwei Bader älterer Ordnung, ein Chirurg und 8 Bader neuerer Ordnung[42] und 1869 zwei Bader älterer Ordnung, ein Chirurg und 9 Bader neuerer Ordnung.[43]

Die Tendenz des starken Rückgangs der älteren Halbärzte zu alleinigen Gunsten der Bader neuerer Ordnung (und natürlich der akademischen Ärzte) ist hier wie im übrigen Bayern unverkennbar.[44]

Der Jahresbericht über die Sanitätsverwaltung im Regierungsbezirk Oberbayern für 1869 gibt die Problematik des Verhältnisses zwischen Ärzten und niederärztlichem Personal trefflich wieder: »An Pfuschereien des niederärztlichen Personales und an Uebergriffen bes. der Chirurgen und älteren Bader fehlt es leider nicht, und ist auch bei dem Mangel von Beweismitteln namentlich bei den etwas dehnbaren Befugnissen dieses Personales nur wenig dagegen zu thun, da häufig das Landvolk noch fest an ihnen hängt; dennoch verändert sich dieses Unwesen allmählig mit der Vermehrung der Ärzte auf dem Lande und mit dem Aussterben der noch vorhandenen Reste von Afterärzten. Leider werden aber in neuerer Zeit durch Freigabe des Rasirgeschäftes auch die Bader neuerer Ordnung in ihrem Erwerb dergestalt geschmälert, daß auch sie zu Pfuschereien greifen.«[45]

Die Geschichte des Hebammenwesens ist bisher nur für Dachau selbst eingehend erforscht.[46] Demnach gab es in Dachau seit 1844 drei Hebammen, nachdem bis zu diesem Jahr stets zwei amtiert hatten. 1860 wies der Landgerichtsbezirk Dachau 15 Hebammen auf,[47] womit die geforderte Verhältniszahl von 900 Einwohnern je Hebamme[48] beträchtlich überschritten wurde, trafen doch bei 19137 Einwohnern 1276 auf jede Hebamme.

1863 trafen auf 18573 Einwohner 16 Hebammen,[49] 1867 waren es bei 19086 Einwohnern 15 Hebammen[50] und 1869 bei 19878 Einwohnern 14 Hebammen.[51]

Eine Apotheke gab es in Dachau erst ab 1803, nachdem man bisher seine Arznei entweder im nahen München oder in den Klosterapotheken von Indersdorf oder Fürstenfeld besorgen mußte.[52] Um die Mitte des 19. Jahrhunderts wurden im Landgerichtsbezirk zwei Apotheken betrieben, in Dachau und in Indersdorf.[53]

Die Krankenpflege im Dachauer Raum geschah bis ins

19. Jahrhundert in Almosen- und Armenhäusern bzw. Spitälern. Ein Krankenhaus wurde in Dachau 1823 geschaffen.[54] Dieses Lokalkrankenhaus wurde 1850 um einen Anbau erweitert und 1865 an den Distrikt Dachau verkauft.[55]

Der ärztliche Jahresbericht für den Regierungsbezirk Oberbayern 1855/56 bringt folgenden Eintrag: »Im Krankenhause zu Dachau wurden 10 Pfründner und 106 Kranke (60 Männer und 46 Weiber) behandelt; 2 davon sind gestorben. Arzt ist der k. Gerichtsarzt Dr. Loe gegen eine Entschädigung von jährlich acht Klaftern Holz. Die Kost wird aus einem Gasthause gereicht.«[56]

1869 wird berichtet: »In Dachau bestehen 2 Districtskrankenanstalten, zu Dachau und Indersdorf; letzteres (!) ist neu und wurde erst 1869 eröffnet; es ist ganz zweckmäßig erbaut und eingerichtet; in beiden Anstalten versehen Schwestern geistlicher Orden die Pflege der Kranken, und ist man mit ihren Dienstleistungen vollkommen zufrieden.«[57]

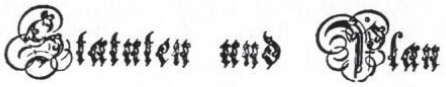
Ohne ins Detail gehen zu wollen, seien weitere Institutionen mit medizinischem Einschlag hier wenigstens kurz erwähnt. In Indersdorf bestand eine »Erziehungsanstalt für arme Kinder«, die z. B. 1855/56 130 Kinder betreute.[58] Für 1869 wurde unter der Rubrik »Besserungsanstalten für verwahrloste Jugend« gemeldet: »Im Bezirk Dachau verpflegen und unterrichten die barmherzigen Schwestern im ehemaligen Klostergebäude zu Indersdorf 145 Kinder (81 Knaben, 64 Mädchen) zwischen 3–14 Jahren; Hausarzt der Anstalt, die eigene Krankenzimmer hat, ist der praktische Arzt Dr. Emmer von Indersdorf; er behandelte 71 Kranke darin, von denen 2 starben.«[59]

Weitere »Armenanstalten« besaß der Bezirk Dachau »in Dachau mit 12, Weichs mit 6 und in Schönbrunn mit 52 (weiblichen) Insassen.«[60]

Mindestens zwischen 1832 und 1858 wurde in Indersdorf der Versuch unternommen, eine »Kreisirrenanstalt« für Oberbayern zu installieren.[61] Mit der Eröffnung der Kreisirrenanstalt München im Oktober 1859 war das vor allem durch Schwierigkeiten baulicher Art behinderte Vorhaben obsolet geworden.

Um die Mitte des 19. Jahrhunderts war der bayerische Staat zumal nach den Vorgängen von 1848/49 bemüht, den Gesundheitszustand auf dem platten Land im weitesten Sinne zu verbessern. Ein entsprechender Bericht des Landgerichts Dachau an die Regierung von Oberbayern[62] aus dem Jahre 1854 zählte stolz die örtlichen Verbesserungen auf:

1. Zur Verhütung von Unglücksfällen wurde die segensreiche Einrichtung von Blitzableitern verstärkt.
2. Distriktsarmenpflegschaft, einzelne Gemeinden und Lokalarmenpflegschaften leisteten Beträchtliches zur Linderung der Armut. Ein im Landgerichtsbezirk gegründeter Verein für freiwillige Armenpflege wurde 177 Mitglieder stark in den St.-Johannis-Verein für freiwillige Armenpflege in Bayern aufgenommen.
3. »Gegen unerlaubte und zu frühe Befriedigung des Geschlechtstriebs, Kinderzeugen im Rausch und die schrecklichen Folgen« wurde die Beschränkung der Tanzmusiken und weltlichen Kirchweihfeiern angeordnet.
4. Einer Beobachtung des Landgerichtsarztes zufolge wandte sich das Landvolk langsam von Pfuschern und Quacksalbern ab und Ärzten, Geburtshelfern und Hebammen zu. Deren Rat hinsichtlich der Diätetik und der physischen Erziehung der Kinder werde besser befolgt.
5. Die Körper- und Kleidungshygiene ließ nach Aussage der Pfarrer und Lokalschulinspektoren zumal bei den Schulkindern Verbesserungen erkennen. Gleiches galt für die Reinlichkeit der Wohnungen, wo vor allem der Aufenthalt von Hühnern und anderem Kleinvieh in den Stuben abgestellt wurde.
6. Auf den Einbau von gesünderen und geräumigeren Wohn- und Schlafstuben in neue Häuser wurde großer Wert gelegt, ebenso auf die Verlegung von Dungstätten auf geeignetere Plätze.
7. In Angriff genommen wurde auch die Verbesserung der Ortslagen. In 29 Gemeinden wurden Brunnen und Gruben gereinigt, Straßen und Wege befestigt und trokkengelegt. Die Räumung, Reinigung und Begradigung der Bäche und Flüsse ist teilweise abgeschlossen. Entsprechende weitere Maßnahmen sollen folgen.
8. Der Landrichter nahm zur Hebung der Ernährungssituation zahlreiche Viktualien-Visitationen vor. Gewerbe


Statuten und Plan

der

Association der Diener und Dienerinen der göttlichen Vorsehung

nach der

in der Generalversammlung vom 11. Sept. 1864 genehmigten

neuen Fassung.

München.

Druck der k. Hofbuchdruckerei von J. Rösl.

1865.

Beigelegt die Zusätze zu § 3 vom 1. Mai 1872.

Titelblatt der Statuten der Anstalt Schönbrunn, neue Fassung 1865.
StAM, LRA 130278

wie Brauer, Wirte, Bäcker, Metzger und Mühlen wurden überprüft, so daß nunmehr gute und gesunde Waren zur Verfügung der Bevölkerung stünden.
9. Im Institut der armen Schulschwestern in Weichs wird Kochunterricht zwecks besserer Zubereitung der Nahrung erteilt. Gleiches beabsichtigt der Magistrat Dachau. Die Mädchenschule in Lauterbach wird darüber hinaus auch die Zubereitung von Krankenkost zum Unterrichtsgegenstand machen.
Wie viel an Überzeugungsarbeit noch zu leisten war, zeigte die Einschätzung von Landgerichtsarzt Dr. Loe aus dem Jahr 1853: »Das Landvolk ist im allgemeinen gut und willig, aber von . . . der Macht der Gewohnheit noch so befangen, daß es von seinen bisherigen Sitten und Gebräuchen nur allmählig und durch öftere relatante Beispiele abzubringen ist. . . . Hat es einmal zu jemand Vertrauen gefaßt und sich von der guten Sache überzeugt, so ist es auch geneigt, sich den Fortschritten der Zeit anzubequemen.«[63]
Zielscheibe der Kritik des Amtsarztes war kurioserweise auch die angeblich Neuerungen behindernde Tracht des Dachauer Landes, nach Aussage des Pfarrers von Langenpettenbach »die häßlichste von der Welt«.[64] Dr. Loe hielt zumal die Tracht der Frauen für »häßlich, ungesund und obscön, indem durch die abgeschmackte Form derselben der schönste Körper verunstaltet, durch die weiten und schweren Röcke, s. g. Bollenkittel, und unzweckmäßigen schweren und engen Schnürbrüste der Leib, vorzüglich die Brust samt den Lungen in seiner Ausbildung gehemmt« und »durch die kurze Beschaffenheit der weiblichen Röcke auch leicht Gelegenheit zur Unsittlichkeit gegeben wird.«[65]
Die ärztlichen Jahresberichte der Zeit können als verhalten optimistisch bezeichnet werden. Rückfälle werden nicht verschwiegen: »Sehr verbreitet herrscht die Krätze im Landgerichte Dachau, woran die dort herrschende Unreinlichkeit die Schuld tragen soll«, heißt es da im Generalbericht über das Sanitätswesen für die Jahre 1857/58.[66] »Epidemisch war der Typhus im Bezirke Dachau . . . sehr fühlbar zeigte sich stets der Mangel heizbarer Localitäten«, wird 1859/60 berichtet.[67] Oder »im Bezirke Dachau entwickelte sich das Wechselfieber seit 17 Jahren nicht so massenhaft wie im Jahre 1860.« 1861/62 starben im Bezirk Dachau 51 Kinder an Keuchhusten, in Oberbayern wurden deshalb über 900 Tote gezählt.[68] 1865 »sollen im Bezirksamte Dachau (Oberbayern) allein 84 Personen an Lungenentzündungen gestorben sein, welche wohl großentheils auf Rechnung der Influenza zu stellen seyn dürften.«[69]
Verbesserungen werden stolz vorgewiesen: »In Dachau nimmt das Kinderstillen zu und werden die kleinen Kinder in Erkrankungsfällen häufiger oder früher der ärztlichen Behandlung anvertraut. Die Flußbadeanstalt in Dachau ist in guten Stand gesetzt und benützt. Die Pfuschereien mindern sich. Ausgedehnte Flußcorrectionen haben statt gefunden, wodurch die allgemeine Salubrität für Menschen und Thiere zugenommen hat.«[70]
1869 wird berichtet: »In Niederroth wurde ein neues Schulhaus gebaut; die nothwendige Erweiterung der Knabenschule in Indersdorf ist bereits beantragt . . . In Indersdorf dürfte der Kirchhof als zu klein und schlecht situirt verlegt werden. . . . In Dachau ist neuerlich eine sehr schöne Badeanstalt mit 29 Badehütten und Schwimmbassin errichtet worden.«[71]
Die ernsthaften Bemühungen um eine Veränderung des medikalen Verhaltens der Bevölkerung fanden um die Mitte des 19. Jahrhunderts noch immer ihre Grenzen im Beharrungsvermögen der einfachen Leute. Und eine Aussage aus Oberfranken von 1861 kann ohne Zwang auf die oberbayerische Landbevölkerung übertragen werden: »Das Vertrauen auf die Arzneiwissenschaft ist nicht allgemein und groß, und das Volk glaubt, daß Gebete, Gelübde und sympathetische Mittel heilsame Curen seien und sucht durch diese seinen Zweck zu erreichen.«[72] Zu Recht wurde deshalb festgestellt, »daß die Ärzte bis 1860 weder die medikale Kultur der breiten Bevölkerung grundlegend hatten wandeln können noch in der Lage gewesen waren, für größere Bevölkerungsteile erste Hilfsinstanz in Krankheitsfällen zu werden«.[73] Erst die Verbindung mit dem Staat und seinen Interessen schuf ihre seitdem unangefochtene Stellung.

Anmerkungen:

1 *Christian Probst:* Das Medizinalwesen. In: Aufbruch ins Industriezeitalter. Band 2, Aufsätze. Hrsg. von *Rainer A. Müller* und *Michael Henker.* München 1985 (= Veröffentlichungen zur bayerischen Geschichte und Kultur 4/85), S. 54–64.

2 Vgl. *Friedrich Rau:* Die Sache der approbierten Chirurgen in Bayern auf der Waage der Billigkeit. Augsburg 1836. – *Robert Dölger:* Das männliche niederärztliche Personal in Bayern, seine geschichtliche Entwicklung und seine gegenwärtige Stellung. Nürnberg 1901. – *Hartmut Kiechle:* Die Ausbildung des niederärztlichen Personals in München 1752–1826. Med. Diss. Erlangen 1968. – *Sabine Sander:* Handwerkschirurgen. Sozialgeschichte einer verdrängten Berufsgruppe. Göttingen 1989 (= Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft Band 83). – *Erhard Grünwald:* Das niedere Medizinalpersonal in Bayern des 19. Jahrhunderts. München 1990.

3 *Martha Eitel:* Das bayerische Hebammengewerbe: Seine Entwicklung und gegenwärtige Lage. Med. Diss. München 1914. – *Wolfgang Gubalke:* Die Hebamme im Wandel der Zeiten. Hannover 1964. – *Juliane Wilmanns:* Die klinische Ausbildung der Hebammen und ihre Bedeutung für das Hebammenwesen in Bayern des 19. Jahrhunderts. In: Krankenhausmedizin im 19. Jahrhundert. Hrsg. von Hans Schadewaldt und Jörn H. Wolf. München 1983 (= Schriftenreihe der Münchner Vereinigung für Geschichte der Medizin Band 10), S. 144–157.

4 *Michael Stolberg:* Heilkunde zwischen Staat und Bevölkerung. Angebot und Annahme medizinischer Versorgung in Oberfranken im frühen 19. Jahrhundert. Med. Diss. TU München 1986, S. 298.

5 *Ulrike Gumpp:* Der bayerische Bader (19. und 20. Jahrhundert). Med. Diss. München 1983.

6 *Stolberg* 298 f. sowie Ärztliches Intelligenz-Blatt (ÄIB) 1858, 609 f.; 1861, 403, 422; 1867, 715, 753; 1870, 26.

7 Die Darstellung folgt im wesentlichen *Rudolf Heller:* Dr. med. Julius Neudegger. Das Leben eines bayerischen Arztes im 19. Jahrhundert. Med. Diss. TU München 1990, S. 13–16. – Vgl. *Adolf Busse:* Der medizinische Unterricht an der Ludwig-Maximilians-Universität von 1826 bis 1875 im Spiegel der Vorlesungsankündigungen. Med. Diss. TU München 1978 und *Heinz Goerke:* Die medizinische Fakultät von 1472 bis zur Gegenwart. In: Die Ludwig-Maximilians-Universität in ihren Fakultäten Band 1. Hrsg. von *Laetitia Boehm* und *Johannes Spoerl.* Berlin 1972, S. 185–280.

8 *Eberhard Weis:* Bayerns Beitrag zur Wissenschaftsentwicklung im 19. und 20. Jahrhundert. In: Handbuch der bayerischen Geschichte Band IV/2. Hrsg. von *Max Spindler.* München 1975, S. 1040.

9 *Heller* 14 nach *Goerke.*

10 *Heller* 15.

11 *Heller* 15.

12 *Heller* 17 ff. und *Johannes M. Hautmann:* Die ärztliche Ausbildung im Königreich und im Freistaat Bayern 1808–1980. Med. Diss. TU München 1982.

13 *Stolberg* 212 ff.

14 *Dietrich Tutzke* und *R. Engel:* Tätigkeit und Einkommen eines Allgemeinpraktikers vor der Mitte des 19. Jahrhunderts. Zeitschrift für die gesamte Hygiene 24 (1978) 460–465.

15 *Stolberg* 296 ff.

16 ÄIB 1858, 612.

17 *Heller* bes. 52 ff.

Alphabetisches Verzeichniß

der bisherigen Theilhaber

an dem

Wohlthätigkeits-Anlehen der Association für Schönbrunn.

1 Andrelang, Sebastian, Domkatechet dahier.
2 Barthel, Theresia, Pechsiedereibesitzersgattin in Regensburg.
3 Becke, Johanna, Freifrau von der, k. Appellationsgerichts-Präsidentensgattin dahier.
4 Berkheim, Christian, Freiherr von, großherzoglich badischer Gesandter dahier.
5 Braun, Alois, Beneficiat bei U. L. Frau dahier.
6 Butler-Haimhausen, Viktorine, Gräfin von.
7 Darenberger, Caroline von, k. Staatsrathsgattin dahier.
8 Döllinger, Dr. Ignaz von, Stiftsprobst und k. Universitätsprofessor 2c. dahier.
9 Dutfoy René, Privatier in Freiburg im Breisgau.
10 Feuerstein, Michael, Privatier dahier.
11 Feuerstein, Peter, Privatier dahier.
12 Filser, Georg, Pfarrer in Mauern.
13 Fuchs, Ludwig von, k. Bezirksgerichtsrath dahier.
14 Göttner, Egid Franz, Privatier dahier.
15 Hayd, Dr. Heinrich, Stiftsceremoniar dahier.
16 Hoffnaaß, Ludwig von, k. pensionirter Oberlieutenant dahier.
17 Huber, Joseph, Pfarrer in St. Mariakirchen.
18 Kageneck, Hermine Gräfin von, in Freiburg im Breisgau.
19 Knorr, Elise, Partikulierswittwe dahier.
20 Koch, Dr. Guido, k. Universitätsprofessor und Hofzahnarzt dahier.
21 Kögel, Wally, Privatiere dahier.
22 Krafft-Dellmensingen, Friederike von, Privatiere in Ansbach.
23 Kustermann, Amalie, Kaufmannsgattin dahier.
24 Lautenschlager, Othmar, Curat dahier.
25 Lerchenfeld, Gustav Freiherr von, k. Staatsrath dahier.
26 Limbach, Edmund, erzbischöflicher geheimer Kanzlist dahier.
27 Linsmayer, Anton, k. Gymnasial-Rektor dahier.
28 Maffei, Joseph Anton Ritter von, Reichsrath 2c.
29 Matulka, Babette, Privatiere dahier.
30 Mayr, Roman, Privatier und Gutsbesitzer dahier.
31 Mayr-Starzhausen, Elise von, geb. Freiin von Hornstein, dahier.
32 Oettingen-Wallerstein, Julie Fürstin von, Durchlaucht, dahier.
33 Paur, Anna, Mannheimerkochsgattin dahier.
34 Preysing-Lichtenegg, Anna, Gräfin von, dahier.
35 Preysing-Moos, Max Graf von, k. Kämmerer und Reichsrath 2c. dahier.
36 Preysing-Moos, Friederike Gräfin von, geb. Freiin von Hornstein.
37 Riederer, Joseph, Lazarethcaplan dahier.
38 Risler, Jeremias, Fabrikant in Freiburg im Breisgau.
39 Schanzenbach, Max von, k. pens. Postbezirkskassier dahier.
40 Schuegraf, Anton, Beneficiat bei U. L. Frau dahier.
41 Seilern, Carl Max Graf von, österreichischer Gutsbesitzer.
42 Stenglein, Dr. Michael, Beneficiat und Bibliothekar in Bamberg.
43 Sterr, Carl, Beneficiat in Marlrhain.
44 Thüngen, Philipp Freiherr von, k. Kämmerer 2c.
45 Thurn und Taxis, Erbprinz von, Durchlaucht, in Regensburg.
46 Thurn und Taxis, Erbprinzessin Helene von, Herzogin in Bayern, Königliche Hoheit.
47 Urban, Franz, Privatier in Wolfrathshausen.
48 St. Vincentius-Vereins-Conferenz der Vorstadt Au.
49 Vollderauer, Michael, Privatier dahier.
50 Wagner, Joseph, Privatier dahier.
51 Weiß, Johann Georg, k. Universitätsbuchdrucker 2c. dahier.
52 Wimmer, Emilie, Privatiere dahier.
53 Wrede, Ilka Fürstin von, Durchlaucht, in Ellingen.

An die Genannten wurden 146 Partial-Obligationen à 50 fl. gegen eine Darlehenssumme von 7300 fl., wovon $^2/_3$ unverzinslich und $^1/_3$ zu 2% abgegeben.

München, den 11. November 1866.

Georg Meßmer,
als Associationskassier.
Frauenplatz 15/1.

Quelle: StAM, LRA 130278

[18] ÄIB 1859, 65. Zu entsprechenden Anträgen an den Landtag vgl. ÄIB 1860, 439. – *Dr. L.:* Zur brennenden Frage einer Gehalts-Aufbesserung der Gerichts-Aerzte. ÄIB 1861, 199–202; ebd. 335–338. – *Dr. Mr.:* Die Rang- und Gehalts-Verhältnisse der beamteten Aerzte. ÄIB 1867, 694–696, dazu ebd. 711, 723 f.

[19] Beyträge zur vaterländischen Historie, Geographie, Staatistik und Landwirthschaft . . . 4. Band, München 1792, S. 245–425, hier S. 255.

[20] *Josef Bogner:* Das frühere Badergewerbe im Amperland. Amperland 13 (1977) 248–251, 273–277. – *Gerhard Hanke:* Die Bader von Ampermoching, Bergkirchen und Eisolzried. Amperland 14 (1978) 308–310; ebd. 311 f. – Ergänzungen zu *Bogner; Gerhard Hanke:* Die Bader von Pellheim, Haimhausen und Schwabhausen. Amperland 14 (1978) 386–388. – Dazu *Ingeborg Rüffelmacher:* Ehrsames Handwerk. Dachau 1992 (= Kulturgeschichte des Dachauer Landes Band 5), S. 153–171: Bader und Wundarzt, davon 2 in Dachau, ebd. S. 159 ff.

[21] *Westenrieder* 398 f.

[22] *Gerhard Hanke:* Die Dachauer Hebammen vom 17. bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts. Amperland 25 (1989) 192–202, 237–243.

[23] *Peter Dorner:* Eine Dachauer Ärztebibliothek um 1800 . . . Amperland 25 (1989) 188 und 192 (Anm. 6) sowie Bayerisches Hauptstaatsarchiv (BayHStA), Ministerium des Innern (MInn) 63521: Gerichtsarzt Dachau, auch zum Folgenden.

[24] *Dorner* 188 und 192 (Anm. 7) sowie BayHStA, MInn 63521.

[25] *Dorner* 187 und 192 (Anm. 2) sowie BayHStA, MInn 63521.

[26] BayHStA, MInn 63521; BayHStA, Ordensakten (OA) 13905 sowie Schematismus der im Königreich Bayern zur Praxis berechtigten Civil- und Militär-Ärzte. München 1854, 3; 1858, 4; 1860, 5; 1863, 2.

[27] BayHStA, MInn 63521 und 60550 (= Personalakt).

[28] BayHStA, MInn 63521.

[29] Ärzte-Schematismus 1854, 3 bzw. 5.

[30] ÄIB 1861, 403.

[31] Ärzte-Schematismus 1858, 4 bzw. 38; die Zahlen für Bayern (4256) und Oberbayern (4177) bringt ÄIB 1861, 403.

[32] Ärzte-Schematismus 1860, 5 und ÄIB 1861, 403.

[33] Ärzte-Schematismus 1863, 5 und ÄIB 1867, 715.

[34] Ärzte-Schematismus 1867, 6 und ÄIB 1867, 714: ländliches Bayern 4158 Einwohner je Arzt, ländliches Oberbayern 3370 Einwohner je Arzt.

[35] Ärzte-Schematismus 1869, 6 und ÄIB 1870, 26: Bayern 4108 Einwohner je Arzt, Oberbayern 3521 Einwohner je Arzt.

[36] ÄIB 1870, 26 f.

[37] *Rüffelmacher* 159 ff.

[37a] Vgl. oben Anm. 20.

[38] Zum Begriff und zur Wirksamkeit ausführlich *Stolberg* 173 ff.

[39] Staatsarchiv München (StAM), Regierung von Oberbayern (RA) 15070 auch zum Folgenden.

[40] Ärzte-Schematismus 1860, 40 und allgemein *Stolberg* 186 ff.; vgl. ÄIB 1861, 422, wo die Zahlen für Bayern und Oberbayern angegeben sind.

[41] Ärzte-Schematismus 1863, 47.

[42] Ärzte-Schematismus 1867, 53.

[43] Ärzte-Schematismus 1869, 57.

[44] Vgl. die Zahlen ÄIB 1867, 753 und ÄIB 1870, 42.

[45] ÄIB 1871, 447 f.

[46] *Gerhard Hanke* wie Anm. 22.

[47] Ärzte-Schematismus 1860, 40.

[48] Vgl. *Hanke,* Hebammen 194.

[49] Ärzte-Schematismus 1863, 47: 1160 Einwohner je Hebamme.

[50] Ärzte-Schematismus 1867, 53: 1272 Einwohner je Hebamme.

[51] Ärzte-Schematismus 1869, 57: 1419 Einwohner je Hebamme; vgl. die Zahlen für Bayern und Oberbayern ÄIB 1861, 422; ÄIB 1867, 753; ÄIB 1870, 42.

[52] *Rüffelmacher* 172 ff.

[53] StAM, RA 57388 und Ärzte-Schematismus 1860, 40; 1863, 47; 1867, 53 und 1869, 57.

[54] *Gerhard Hanke:* Die Dachauer Krankenpflege für Nichtbürger und Joseph Deible als Anreger einer Krankenversicherung im Jahre 1823. Amperland 27 (1991) 190–203.

[55] *Hanke,* wie vorige Anm., 200; vgl. Generalbericht über die Sanitätsverwaltung im Königreich Bayern für die Jahre 1861/62 und 1862/63. München 1868, 66.

[56] ÄIB 1858, 356.

[57] ÄIB 1871, 499.

[58] ÄIB 1858, 367.

[59] ÄIB 1871, 541; vgl. StAM, RA 60085 und 60087.

[60] ÄIB 1871, 538; zu Schönbrunn s. a. StAM, RA 60056 und StAM, Landratsämter (LRA) 130278–130280.

[61] StAM, RA 57477 und LRA 34935 und 34936. – Vgl. *Bernhard Richarz:* Heilen – Pflegen – Töten. Zur Alltagsgeschichte einer Heil- und Pflegeanstalt bis zum Ende des Nationalsozialismus. Göttingen 1987, 14 f.

[62] StAM, RA 15192.

[63] StAM, RA 15191.

[64] StAM, RA 15192.

[65] StAM, RA 15191.

[66] Generalbericht über die Sanitätsverwaltung im Königreich Bayern für die Jahre 1857/58 und 1858/59. München 1868, 99.

[67] Generalbericht . . . für die Jahre 1859/60 und 1860/61. München 1868, 59; dort 68 das folgende Zitat.

[68] Generalbericht . . . für die Jahre 1861/62 und 1862/63. München 1868, 44.

[69] Generalbericht . . . für die Jahre 1863/64 und 1864/65. München 1868, 62.

[70] Generalbericht . . . für die Jahre 1859/60 und 1860/61. München 1868, 174 f.

[71] Jahresbericht über die Sanitätsverwaltung im Regierungsbezirk Oberbayern 1869. ÄIB 1871, 522 bzw. 525 bzw. 527.

[72] *Stolberg* 317.

[73] *Stolberg* 320.

Anschrift des Verfassers:
Dr. Reinhard Weber, Am Schnepfenweg 68, 80995 München

Der Verfasser des Physikatsberichts: Dr. Hermann Fischer

Von Dr. Reinhard Weber

Hermann Fischer erblickte am 15. April 1815 in Landsberg am Lech das Licht der Welt.[1] Vater Anton Fischer, um 1780 im schwäbischen Kaisheim geboren, war bayerischer Beamter, seit 1810 2. Assessor beim Landgericht Landsberg, 1818 1. Assessor am Landgericht Dachau und von 1824 bis zu seiner Pensionierung 1846 Landrichter des neuerrichteten Landgerichts Bruck.[2] Die Mutter, Elisabeth, geb. Kellner, stammte aus Altötting. Dem seit 1811 verheirateten Ehepaar waren in rascher Folge bis 1820 sechs Kinder geboren worden.

Wie der ältere Bruder Heinrich[3] studierte Hermann Fischer an der Münchner Universität Medizin, wo er 1838 auf Grund einer – 1839 in München gedruckten – Dissertation mit dem Titel »De Remediis Haemostaticis Externis« (Über Mittel zur äußerlichen Blutstillung)[4] zum Doktor der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe promoviert wurde.

1839 bestand er die Proberelation und den Staatskonkurs mit der Note II und Platz 41 von 82 Kandidaten.[5]

Ebenfalls 1839 erhielt er mit der Note »prorsus insignis« (durchaus ausgezeichnet) die Approbation. Die üblichen zweijährigen Praktika absolvierte er in München bei den Professoren Johann Nepomuk von Ringseis (Innere Medizin) und Philipp Wilhelm (Chirurgie) sowie beim Landgerichtsarzt Dr. Ludwig Krem(b)s[6] in Miesbach.

Sein Gesuch um Zulassung zur ärztlichen Praxis in Günzelhofen (Landgericht Bruck) lehnte die zuständige Regierung von Oberbayern 1842 ab, da ihrer Meinung nach durch den Landgerichtsarzt, drei praktische Ärzte und einen praktizierenden Militärarzt der Landgerichtsbezirk ausreichend medizinisch versorgt sei. Diese Entscheidung war angesichts der Tatsache, daß der Vater des Antragstellers als Landrichter des Landgerichts Bruck fungierte, recht bemerkenswert.