

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

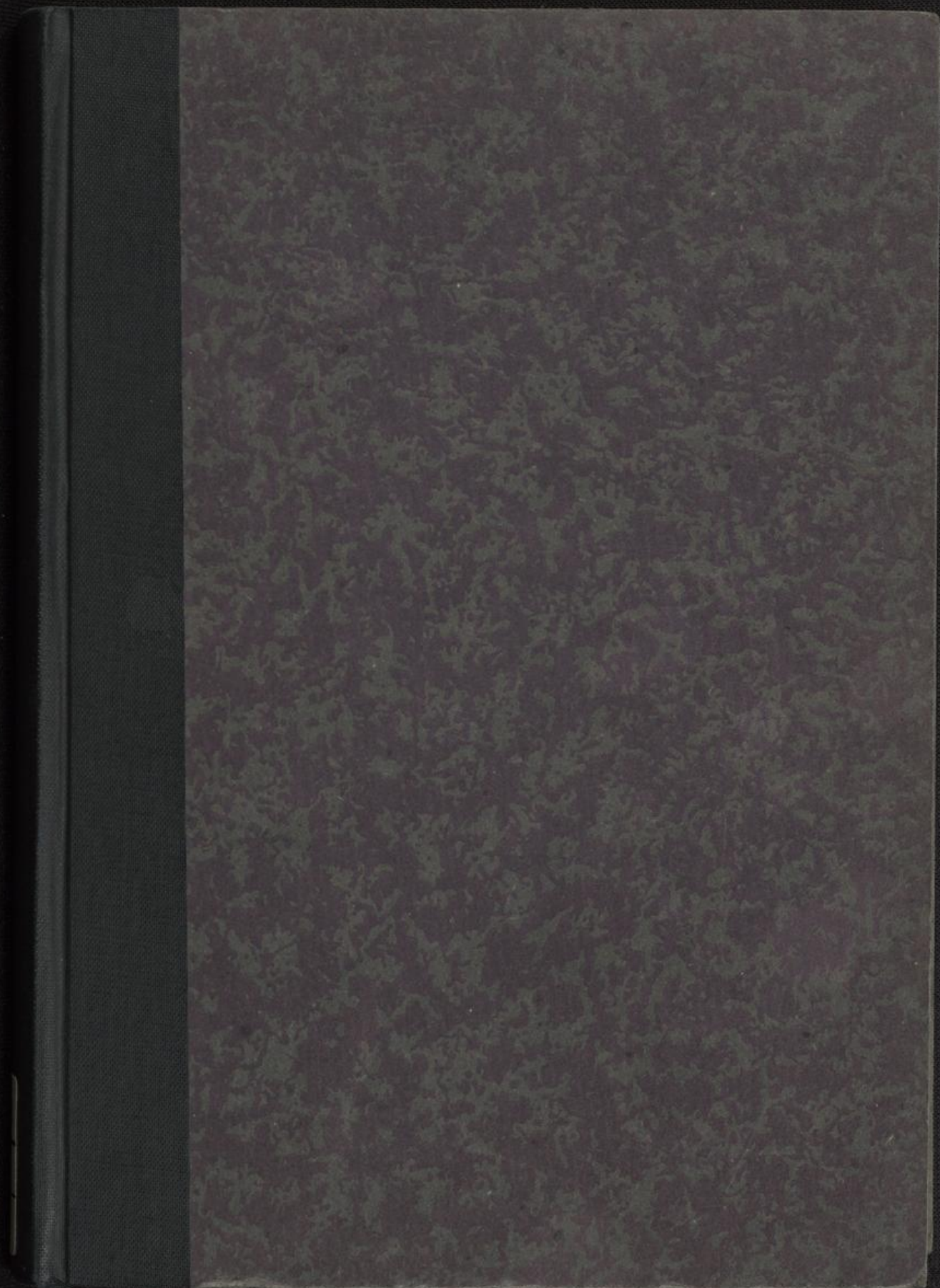
## **Geschichte des deutschen Gesundheitswesens**

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

**Fischer, Alfons**

**Berlin, 1933**

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





GESCHICHTE  
DES DEUTSCHEN  
GEMEINDEWESENS

VON  
DR. ADOLF FISCHER

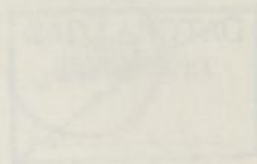
LEHRSTUHLFÜR  
GEMEINDEWISSENSCHAFT

VERLAG VON  
DEUTSCHE VERLAGS-ANSTALT FÜR  
LEHRBÜCHER

LEIPZIG, DRUCKERIE DER VERLAGS-ANSTALT FÜR  
LEHRBÜCHER

VERLAGS-ANSTALT FÜR LEHRBÜCHER, VERLAGS-ANSTALT FÜR  
LEHRBÜCHER

LEIPZIG, 1907



INHALT

1. Die Gemeinde als Organ der Selbstverwaltung  
2. Die Entwicklung der Gemeinde in der Geschichte  
3. Die rechtliche Stellung der Gemeinde  
4. Die Organisation der Gemeinde  
5. Die Aufgaben der Gemeinde

LEIPZIG, 1907

VERLAG VON DEUTSCHE VERLAGS-ANSTALT FÜR  
LEHRBÜCHER

LEIPZIG, DRUCKERIE DER VERLAGS-ANSTALT FÜR  
LEHRBÜCHER

GE

# GESCHICHTE DES DEUTSCHEN GESUNDHEITSWESENS

VON

DR. MED. ALFONS FISCHER  
KARLSRUHE i. B.



Bearbeitet im Auftrage  
und mit Förderung des Reichsgesundheitsamtes

Herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft sozialhygienischer  
Reichsfachverbände

## BAND II

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

BERLIN 1933

KOMMISSIONSVERLAG F. A. HERBIG · BERLIN

GEDRUCKT IN DER REICHSDRUCKEREI

1943 § 399

43

B 763, 2

### Bei Benutzung der Hinweise in Band II zu beachten:

»Band I« ohne sonstige Angabe bedeutet Band I des vorliegenden Werkes.

Anführungen von Seitenzahlen bzw. Nummern von Abbildungen ohne sonstige Angabe beziehen sich auf die betreffende Stelle des II. Bandes.

Bei Wiederholungen von Literaturangaben ist stets ein Hinweis auf die Seite und Anmerkung gemacht, die jeweils die erstmalige Anführung der Literaturangabe enthält.

Mit »Schr.-V.« ist das Schriftenverzeichnis in Band I gemeint.

BAND II

BERLIN 1933

Alle Rechte, auch das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten  
Copyright 1933 by F. A. Herbig Verlagsbuchhandlung G. m. b. H., Berlin SW, 31



25

Inhaltsverzeichnis  
Verzeichnis  
Hauptabschnitt  
bis zu  
(Das  
I. Einleitung  
1. Die für  
2. Die da  
3. Die Ein  
4. Bisher  
a. Zu  
b. F  
c. V  
d. E  
II. Umf  
1. Arz  
2. Kra  
b.  
c.  
d.  
e.  
3. Korp  
4. Arme  
5. Gen  
6. Hygi  
7. Gen  
a. I  
b. J  
c. I  
d. I  
8. Gen  
a.  
b.  
c.  
d.  
e. I  
9. Hygi  
a. M  
b. I

## Inhaltsverzeichnis des II. Bandes

	Seite
Inhaltsverzeichnis .....	III
Verzeichnis der Abbildungen des II. Bandes .....	VII
<b>Hauptabschnitt A: Von den Anfängen der hygienischen Ortsbeschreibungen bis zu F. A. Mais Entwurf einer umfassenden Gesundheitsgesetzgebung (Das 18. Jahrhundert) .....</b>	<b>I</b>
<b>I. Einleitung .....</b>	<b>I</b>
1. Die für das deutsche Gesundheitswesen bedeutungsvollen politischen Ereignisse .....	I
2. Die das Gesundheitswesen beeinflussenden kulturellen Zustände .....	8
3. Die Entwicklung der Heilkunde .....	22
4. Bahnbrecher auf dem Gebiete des deutschen Gesundheitswesens .....	35
a. Zustandsschilderer .....	35
b. Förderer der Gesundheitswissenschaft .....	38
c. Verfasser von Gesundheitsgesetzen .....	45
d. Erzieher zur Gesundheitspflicht .....	50
<b>II. Umfassende Gebiete des Gesundheitswesens .....</b>	<b>52</b>
1. Ärzteswesen .....	52
2. Krankenanstalten .....	73
a. Krankenhäuser .....	73
b. Krankenbesuchsanstalten .....	83
c. Krankenkassen .....	85
d. Krankenpflege (im engeren Sinne) .....	89
e. Apotheken .....	91
3. Kurpfuschertum .....	94
4. Armenwesen .....	99
5. Gesundheitsstatistik .....	104
6. Hygienische Ortsbeschreibungen .....	113
7. Gesundheitswissenschaft und Gesundheitspolitik .....	120
a. Die vor 1779 erschienenen gesundheitswissenschaftlichen Schriften .....	120
b. J. P. Franks »System einer vollständigen medizinischen Polizey« .....	125
c. Die nach 1779 erschienenen gesundheitswissenschaftlichen Bücher und Zeitschriften .....	129
d. Die medizinische Polizei als Gegenstand akademischer Vorlesungen .....	134
e. Gesundheitspolitische Schriften .....	135
8. Gesundheitsgesetzgebung .....	140
a. Sozialmedizinische Gesetzesvorschriften .....	141
b. Vorschriften zur Abwehr der Seuchen .....	144
c. Gesetzliche Vorschriften auf mannigfachen Gebieten des Gesundheitswesens .....	145
d. Urteile aus dem 18. Jahrhundert über die damalige Gesundheitsgesetzgebung .....	147
e. F. A. Mais Entwurf einer umfassenden Gesundheitsgesetzgebung .....	149
9. Hygienische Volksbelehrung .....	152
a. Methoden der hygienischen Volksbelehrung .....	152
b. Der Inhalt der Volksbelehrungsschriften .....	159



	Seite
III. Einzelgebiete des Gesundheitswesens .....	161
A. Hauptbestandteile des Gesundheitswesens .....	161
1. Bevölkerungszusammensetzung und -bewegung .....	161
2. Arbeitsverhältnisse .....	177
3. Volksernährung und Genußmittelverbrauch .....	183
4. Siedlungs- und Wohnungswesen .....	200
5. Kleidung .....	206
6. Badewesen (Hautpflege) .....	209
7. Leibesübungen .....	214
8. Fortpflanzung (Rassehygiene) .....	220
9. Begräbniswesen .....	226
B. Gesundheitsverhältnisse einzelner Personenklassen .....	229
1. Mütter .....	229
2. Säuglinge .....	237
3. Schulkinder .....	242
4. Soldaten .....	248
5. Arbeiter und Dienstboten .....	253
C. Einzelne Volkskrankheiten .....	258
1. Allgemeines .....	258
2. Pest .....	262
3. Pocken (Blattern) .....	265
4. Phthise (Lungenschwindsucht) .....	269
5. Geschlechtskrankheiten .....	274
6. Alkoholismus .....	277
7. Geisteskrankheiten .....	281
Hauptabschnitt B: Von der Bildung der vaterländischen Gesellschaft der Ärzte und Naturforscher Schwabens (1801) bis zur Gründung des Reichsgesund- heitsamtes (1876) .....	285
I. Einleitung .....	285
1. Die für das deutsche Gesundheitswesen bedeutungsvollen politischen Ereignisse .....	285
2. Die das Gesundheitswesen beeinflussenden kulturellen Zustände .....	308
3. Die Entwicklung der Heilkunde .....	321
4. Bahnbrecher auf dem Gebiete des deutschen Gesundheitswesens .....	342
a. Zustandsschilderer .....	343
b. Gesundheitspolitiker .....	345
c. Förderer der Gesundheitswissenschaft .....	355
d. Hygienische Volkserzieher .....	366

	V
	Seite
II. Umfassende Gebiete des Gesundheitswesens .....	368
1. Ärzteswesen .....	368
2. Krankenanstalten .....	388
a. Krankenhäuser .....	388
b. Krankenkassen .....	398
c. Krankenpflege (im engeren Sinne) .....	402
3. Kurpfuschertum .....	408
4. Armenwesen .....	413
5. Gesundheitsstatistik .....	421
6. Hygienische Ortsbeschreibungen .....	427
7. Gesundheitswissenschaft und Gesundheitspolitik .....	436
8. Gesundheitsgesetzgebung und -verwaltung .....	447
9. Hygienische Volksbelehrung .....	455
III. Einzelgebiete des Gesundheitswesens .....	462
A. Hauptbestandteile des Gesundheitswesens .....	462
1. Bevölkerungszusammensetzung und -bewegung .....	462
2. Arbeitsverhältnisse .....	473
3. Volksernährung .....	483
4. Siedlungs- und Wohnungswesen .....	497
5. Kleidung .....	510
6. Badewesen (Hautpflege) .....	513
7. Leibesübungen .....	517
8. Fortpflanzung (Rassehygiene) .....	521
B. Gesundheitsverhältnisse einzelner Personenklassen .....	523
1. Mütter .....	524
2. Säuglinge .....	530
3. Schulkinder .....	539
4. Wehrpflichtige und Soldaten .....	546
5. Arbeiter .....	551
C. Einzelne Volkskrankheiten .....	554
1. Allgemeines .....	554
2. Pocken .....	563
3. Cholera .....	566
4. Lungenschwindsucht .....	670
5. Geschlechtskrankheiten .....	573
6. Alkoholismus .....	578
7. Geisteskrankheiten .....	582
Sachverzeichnis .....	587



## Verzeichnis der Abbildungen des II. Bandes

	Seite
Abb. 1. Seuchenverordnung Karls VI. für Bayern, 1713.....	2
Abb. 2. Die Josephinische Militärakademie der Chirurgie zu Wien, 1785.....	5
Abb. 3. Die Charité zu Berlin; Stich vom Jahre 1730.....	7
Abb. 4. Morahygienischer Vortrag; Zeichnung Chodowieckis, 1799.....	11
Abb. 5. Mutter, mit Affen und Hunden spielend; Stich aus dem 18. Jahrh.....	17
Abb. 6. Auspeitschen unehelicher Mütter; Zeichnung Chodowieckis, 1782.....	18
Abb. 7. Joh. Dan. Gohl; Stich aus dem 18. Jahrh.....	36
Abb. 8. Joh. Chr. Kundmann; Stich aus dem 18. Jahrh.....	36
Abb. 9. Gustav Viktor Jaegerschmid.....	37
Abb. 10. H. F. Delius; Stich vom Jahre 1760.....	39
Abb. 11. Titelblatt einer von W. Th. Rau 1764 veröffentlichten Schrift.....	40
Abb. 12. Titelblatt einer von Chr. Rickmann 1771 veröffentlichten Schrift.....	40
Abb. 13. E. G. Baldinger; Stich aus dem 18. Jahrh.....	41
Abb. 14. Joh. Peter Frank; Lithographie.....	42
Abb. 15. Titelblatt von Franks »Epistola invitatoria«, 1776.....	43
Abb. 16. Chr. Ludw. Hoffmann; Stich aus dem 18. Jahrh.....	45
Abb. 17. Franz Anton Mai; Stich vom Jahre 1813.....	47
Abb. 18. Titelblatt der Handschrift von Mais Gesetzentwurf, 1800.....	49
Abb. 19. B. C. Faust; Stich aus dem 18. Jahrh.....	50
Abb. 20. Chr. W. Hufeland; Stich aus dem 18. Jahrh.....	50
Abb. 21. Ärzte am Krankenbett; Stich vom Jahre 1715.....	53
Abb. 22. Ärztestreit; Stich Chodowieckis, 1781.....	72
Abb. 23. Der Pesthof zu Hamburg; Einblatt vom Jahre 1746.....	77
Abb. 24. Das Allgemeine Krankenhaus zu Wien; Stich vom Jahre 1784.....	79
Abb. 25. Beförderung einer Kranken nach der Charité; Stich Chodowieckis.....	81
Abb. 26. Titelblatt von Mais »Unterricht für Krankenwärter...«, 1782.....	90
Abb. 27. Entwurf einer Apotheke für das Schloß zu Rastatt; Stich aus dem Anfang des 18. Jahrhunderts.....	92
Abb. 28. Apotheker bei der Arbeit; Stich aus dem Jahre 1719.....	93
Abb. 29. Titelblatt von Süßmilchs »Die göttliche Ordnung...«, 1741.....	110
Abb. 30. Titelblatt von Burggravs Topographie von Frankfurt a. M., 1751.....	114
Abb. 31. Titelblatt der Beschreibung der Markgrafschaft Hochberg von W. L. Willius, 1783.....	116
Abb. 32. Bild auf dem Titelblatt von Finkes »Medicinischer Geographie«, 1792.....	117
Abb. 33. Joh. Jak. Hartenkeil; Stich aus dem 18. Jahrh.....	119
Abb. 34. Titelblatt von Johann Peter Franks »System...«, 1779.....	126
Abb. 35. Christ. Gottfr. Gruner; Stich vom Jahre 1782.....	133
Abb. 36. Joh. Christ. Fr. Scherf; Stich aus dem 18. Jahrh.....	133
Abb. 37. Joh. Alb. Heinr. Reimarus; Stich aus dem 18. Jahrh.....	137
Abb. 38. Bild auf dem Titelblatt von F. A. Mais »Stolpertus«, Teil IV, 1802.....	150
Abb. 39. Titelblatt von B. C. Fausts »Entwurf zu einem Gesundheits-Katechismus«, 1792..	154
Abb. 40. Joh. Aug. Unzer; Stich aus dem 18. Jahrh.....	157
Abb. 41. Titelblatt der 1. Auflage von Hufelands »Makrobiotik«, 1797.....	161
Abb. 42. Brotpfennig zu Köln, 1789.....	190
Abb. 43. Das Schlachthaus zu Augsburg; Stich vom Jahre 1718.....	197
Abb. 44. Tabakraucher; Stich aus dem 18. Jahrh.....	200
Abb. 45. Goethehaus vor dem Umbau zu Frankfurt a. M.....	202
Abb. 46. Wochenbettstube; Zeichnung Chodowieckis, 1770.....	205
Abb. 47. Kinderstube; Zeichnung Chodowieckis, 1770.....	205
Abb. 48. Spaziergänger auf der Promenade zu Leipzig; Stich vom Jahre 1777.....	207
Abb. 49. Trachten des niederen Bürgertums zu Augsburg 1710—1750.....	208
Abb. 50. Ballspiel; Stich vom Jahre 1711.....	215

	Seite
Abb. 51. Geräteturnen; Stich vom Jahre 1793 .....	218
Abb. 52. Schwimmen; Stich vom Jahre 1793 .....	218
Abb. 53. Titelblatt der sächsischen Verordnung gegen Abtreibungen vom Jahre 1744 .....	224
Abb. 54. Schulstube; Stich vom Jahre 1785 .....	243
Abb. 55. Zimmer für Unterricht in der Naturkunde; Zeichnung Chodowieckis, 1770.....	244
Abb. 56. Feldlazarett; Stich vom Jahre 1718 .....	252
Abb. 57. Feldlazarett; Stich aus dem 18. Jahrh. ....	252
Abb. 58. Schuster; Zeichnung Chodowieckis, 1770 .....	254
Abb. 59. Schneider; Zeichnung Chodowieckis, 1770.....	254
Abb. 60. Die Pest in Danzig, 1709.....	263
Abb. 61. Pesthaus; Zeichnung Chodowieckis, 1770 .....	264
Abb. 62. Joh. E. Wichmann; Stich aus dem 18. Jahrh. ....	270
Abb. 63. Behandlung von Geschlechtskranken; Stich vom Jahre 1710 .....	276
Abb. 64. Mangelhafte Aufsicht in einem Tollhause; Zeichnung Chodowieckis, 1770.....	283
Abb. 65. C. Ignaz Lorinser; Stich vom Jahre 1864 .....	294
Abb. 66. S. Neumann .....	297
Abb. 67. Titelblatt von S. Neumanns »Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigen- thum«, 1847 .....	298
Abb. 68. Rudolf Virchow, Bild zur Zeit der »Medic. Reform« .....	299
Abb. 69. Titelblatt der »Medicinischen Reform« .....	300
Abb. 70. Das Innere des Chemischen Instituts in Gießen zur Zeit Liebig's, 1845.....	324
Abb. 71. Das alte Sektionshaus des Allgemeinen Krankenhauses in Wien, 1863 .....	326
Abb. 72. Das pathologisch-anatomische Institut zu Wien, die neue Arbeitsstätte Rokitan'skys, 1863 .....	327
Abb. 73. Kranke in dem von Prießnitz geschaffenen Badeorte Gräfenberg, 1845.....	329
Abb. 74. Der Augenarzt Albrecht v. Gräfe bei einer Operation .....	330
Abb. 75. Das alte Entbindungshaus zu Göttingen; Stich vom Jahre 1838 .....	331
Abb. 76. Das neue Entbindungshaus zu Göttingen; Stich vom Jahre 1838 .....	332
Abb. 77. Franz Xaver Mezler; Stich vom Jahre 1838 .....	343
Abb. 78. Ph. v. Walther, 1850 .....	347
Abb. 79. H. E. Richter.....	351
Abb. 80. Max von Pettenkofer, 1865 .....	356
Abb. 81. Nik. Alois Geigel .....	361
Abb. 82. Eduard Reich .....	362
Abb. 83. Joh. Herm. Baas .....	365
Abb. 84. Dan. G. Moritz Schreiber, 1862 .....	367
Abb. 85—88. Arzt, Apotheker, Wundarzt und Barbieri bei der Arbeit; Lithographien vom Jahre 1837 .....	373
Abb. 89. Streitende Ärzte; Stich etwa vom Jahre 1830 .....	378
Abb. 90. Das Allgemeine Krankenhaus zu München; Lithographie vom Jahre 1830 .....	389
Abb. 91. Saal im Kinderspital zu Wien; Holzschnitt vom Jahre 1856 .....	394
Abb. 92. Bei der Dorfsibylle; Holzschnitt vom Jahre 1867 .....	412
Abb. 93. Geisteskranke im Berliner Arbeitshaus; Holzschnitt vom Jahre 1857 .....	416
Abb. 94. Titelblatt von Mezlers »Leitfaden zur Abfassung medizinischer Topographien«, 1814 .....	431
Abb. 95. Die erste Preußische Kabinettsorder zum Schutz der Arbeiter, 1828; Handschrift .....	480
Abb. 96. Wasserversorgung in Wien; Lithographie etwa vom Jahre 1820 .....	492
Abb. 97. Erste Damen-Schwimmschule in Wien; Lithographie vom Jahre 1830 .....	515
Abb. 98. Titelseite von F. A. Mais Schrift betr. Rassehygiene bei der Wahl einer Braut, 1806 .....	522
Abb. 99. Zimmer in einer Volksschule; Lithographie vom Jahre 1837 .....	542
Abb. 100. Zimmer in einer Höheren Schule; Lithographie vom Jahre 1837 .....	542
Abb. 101. K. K. Blindeninstitut zu Wien; Lithographie etwa vom Jahre 1820 .....	560
Abb. 102. K. K. Taubstummeninstitut zu Wien; Lithographie etwa vom Jahre 1820 .....	560
Abb. 103. Preußische Impfmedaille vom Jahre 1805 .....	563
Abb. 104. Impfung in einem mittelfränkischen Dorfe; Holzschnitt vom Jahre 1867 .....	564
Abb. 105. Niederösterreichische Kontumazanstalt; Zeichnung vom Jahre 1831 .....	567
Abb. 106. Cholera-Quarantäne an der bayerisch-böhmischen Grenze; Stich etwa aus den Jahren 1830—1840.....	568
Abb. 107. K. K. Irrenanstalt in Wien; Holzschnitt vom Jahre 1858 .....	585

## HAUPTABSCHNITT A

### Von den Anfängen der hygienischen Ortsbeschreibungen bis zu F. A. Mai's Entwurf einer umfassenden Gesundheitsgesetzgebung

(Das 18. Jahrhundert)

#### I. Einleitung

##### 1. Die für das deutsche Gesundheitswesen bedeutungsvollen politischen Ereignisse<sup>1)</sup>

Schon im 16. und 17. Jahrhundert ist die Macht des einst so starken deutschen Kaisertums tief gesunken, während der Partikularismus immer kräftiger wurde. Diese Entwicklung nahm im 18. Jahrhundert ihren Fortgang. Etwa 300 souveräne Einzelstaaten, darunter auch einige von lächerlich geringem Umfange, hatten sich im Deutschen Reiche gebildet. Deutsch waren aber nur noch die Bürger mancher Reichsstädte; die anderen waren Österreicher oder Preußen oder Bayern oder Sachsen usw. Diese nationale Zersplitterung führte dazu, daß sich damals gerade unter den hervorragenden Persönlichkeiten manche als Weltbürger<sup>2)</sup> bezeichneten.

Die Bedeutungslosigkeit des Reichstages während des 18. Jahrhunderts brachte es mit sich, daß kaum eine Reichsmaßnahme<sup>3)</sup>, die irgendwie dem deutschen Gesundheitswesen diene, bekannt ist. Die Kaiser erließen Verordnungen lediglich für ihre Erblande, und wenn der Habsburger Karl VI. im Jahre 1713

<sup>1)</sup> Für diesen Teil wurden insbesondere folgende Schriften benutzt: a) Gebhardts Handbuch der deutschen Geschichte, herausgegeben von Ferd. Hirsch, 3. Aufl., Bd. 2, Berlin 1906; b) Dietrich Schäfer »Deutsche Geschichte«, Bd. 2, Jena 1910; c) Brandt (Schr.-V., Nr. 19); d) K. A. v. Müller »Deutsche Geschichte und deutscher Charakter«, Berlin 1926; e) A. Krieger »Badische Geschichte«, Berlin 1921; f) O. Kämmerl »Sächsische Geschichte«, Berlin 1912; g) Karl Weller »Württembergische Geschichte«, Berlin 1916; h) Karl Biedermann »Deutschland im 18. Jahrhundert«, 2. Aufl., Bd. 1 und 2, Leipzig 1880; i) Gustav Freytag »Bilder aus der deutschen Vergangenheit«, Bd. 5, Verlag P. List, Leipzig; j) Georg Steinhausen »Die deutsche Kultur vom 18. Jahrhundert bis zum Weltkrieg«, Leipzig 1920; k) Johannes Scherr »Deutsche Kultur- und Sittengeschichte«, 6. Aufl., Leipzig 1876; l) Aug. Sach »Deutsches Leben in der Vergangenheit«, Bd. 2, Halle 1891; m) O. v. Leixner »Geschichte der deutschen Litteratur«, 6. Aufl., Leipzig 1903; n) W. Roscher »Geschichte der National-Oekonomie in Deutschland«, München 1874.

<sup>2)</sup> Lessing erklärte, daß er »keinen Begriff habe, was Vaterlandsliebe sei«, und Schiller betonte 1784: »Ich schreibe als Weltbürger«.

<sup>3)</sup> Vgl. S. 59, Anmerkung 2.

**Karolus der Sechste /  
von Gottes Gnaden / Erz-  
wählter Römischer Kayser / zu allen Zei-  
ten Mehrer des Reichs / König in Spanien/  
Ungarn und Böhmb / &c. &c. &c.**

**V**erbieten allen und jeden Unseren Hof-Raths-  
Präsidenten / Vuchumben / Haupt-Leutben / Rent-  
meistern / Pflegern / Richtern / Burgermeistern /  
und ins gemein allen dero Officiern / Dienst- / und  
Ambt-Leutben / Unterthanen / Gemeinden / und  
Angehörigen / Unseren Erbh- und Erbh- / und  
folgen Denen selben zu wissen : Demnach bekandt / was gesalhen vor  
einem Jahr in dem Königreich Hungarn sich eine gefährliche Seuche  
gezeigt / welche anhebt auch in dem Erz-Herzogthumb Unter-Oester-  
reich / unter einigen Personen verspüret wurde / aber eine Obrigkeit  
schuldig ist / in dergleichen Fällen gute Züßel- und Ordnung zu thun ;  
Wiso haben Wir auß getrew Väterlicher Vorseege eine genaue Speer  
gegen denen insicirten Orthen solchergehalten entschlossen / daß an  
denen Gedängen des Herzogthumbs Bayern niemand / ohne vorherige  
Contumace, oder Vorweisung beglaubter authentischen Attestka-  
ten / daß er von gesunden Orthen herkomme / und darinnen von Zeit  
an / ohne Aufsehung drey Wochen / sich auffgehalten habe / eingelassen  
werde / zu welchem Ende an denen Plätzen alle Ubergabren abgethan/  
an denen Bruden scharpffe Examinatores aufgestellt / und ferne  
verfügt worden / daß die Seuch-Straffen durch einige Mannschafft zu  
Pferdt immerwährend übergangen - und visiciret werden. Damit  
aber auch irzt / zumahlen der Landmann / gleichwolten sich vorzusehen / und  
bey ereigneten Seuch / und ansteckenden Krankheiten / welche der All-  
mächtige GOTT genädiglich abwenden wolte / wissen möge / auff was  
Weis er sich eines theils zu präserviren / andern theils aber / das  
Ubel wiederrumben von ihm abzutreiben / und sonst sich in der Lebens-  
Art zu halten hätte : Nun auch so bekandt / als wissend ist / was ge-  
salhen die Baverische Lande in Zeiten der Anno 1679. entstandenen Pest-  
ienigen Seuchen / durch Gottes Beystand / und die damahs er-  
lassene

Abb. 1. Seuchenverordnung Karls VI.  
für Bayern, 1713.  
(Original im Besitz des Ärztlichen  
Vereins Nürnberg.)

gesundheit gingen im 18. Jahrhundert von den Fürsten und ihren ärztlichen Ratgebern aus. Dies hängt eng mit der Außen- und Innenpolitik der deutschen Fürsten zusammen; darum müssen wir uns jetzt zunächst mit den für das deutsche Gesundheitswesen wichtigsten politischen Ereignissen befassen.

Wie während des 30jährigen Krieges führten auch im 18. Jahrhundert deutsche Fürsten häufig gegeneinander Krieg und verbanden sich hierbei oft mit ausländischen Mächten. Die traurigen Folgen der vielen Erbfolgekriege für das deutsche Volkstum und die deutsche Volkskraft beleuchtet schon allein die eine

Vorschriften (siehe Abb. 1), die Bayern vor der Pestgefahr schützen sollten, schuf, so geschah dies in einer Zeit, wo der Kaiser seinen Anspruch auf das Bayernland vorübergehend verwirklicht hatte. Das Verlangen, besonders wichtige Fragen des Gesundheitswesens durch eine Zentralgewalt geregelt zu wissen, wird sich wohl auch im 18. Jahrhundert bei manchen deutschen Ärzten, die mit weitem Blick begabt waren, geregt haben; aber es fehlte an einer solchen Stelle der Macht, an die man entsprechende Vorschläge richten konnte. So kam es, daß der Bückeburger Arzt Faust<sup>1)</sup> und der Hallenser Professor der Medizin Juncker<sup>2)</sup> sich 1798 an den Rastatter Kongreß, in dem man eine dem heutigen Völkerbundsrate ähnliche Körperschaft erblickte, mit deutsch und französisch geschriebenen Gesuchen wandten, um zu wirkungsvollen Maßnahmen gegen die Pockengefahr zu gelangen.

Unter den deutschen Reichsstädten, die namentlich im 16. Jahrhundert bahnbrechende Leistungen aufzuweisen hatten, suchten manche<sup>3)</sup> auch im 18. Jahrhundert ihre Gesundheitsgesetzgebung fortschrittlich zu gestalten. Aber die umfassenden und wegweisenden Gedanken und Einrichtungen zur Verbesserung der Volks-

<sup>1)</sup> B. C. Faust »An den Congress zu Rastatt über die Ausrottung der Blattern«, Bückeburg, Januar 1798.

<sup>2)</sup> J. C. G. Juncker »Memoire adressé au congrès de Rastatt, concernant la petite vérole«, Halle, Mai 1798.

<sup>3)</sup> Von den vielen Gesundheitsverordnungen deutscher Reichsstädte im 18. Jahrhundert seien als Beispiele genannt: »Ordnung der Medicorum und was derselben anhängig« der Stadt Regensburg, 1706 (als Handschrift vorhanden); »Strassburgisches Collegium medicum sambt beygefügtten Ordnungen der Medicorum und Apotheker«, Straßburg 1757; »Eines hochedlen und hochweisen Raths des heiligen römischen Reichs Stadt Augsburg Erneuerte Heb-Ammen-Ordnung«, Augsburg 1750; »Hebammen-Ordnung« der Stadt Nürnberg, Nürnberg 1755.

Tatsache, daß die Franzosen bereits im spanischen Erbfolgekriege (1701—1714) tiefer in das Deutsche Reich eingedrungen sind als im 30jährigen Kriege. Beteiligt waren an diesen Kämpfen viele deutsche Staaten; aber vorzugsweise tobte der blutige Streit zwischen dem immer stärker gewordenen Preußen und der österreichischen Hausmacht. Preußen erhielt schon durch die in den schlesischen Kriegen errungenen Siege Friedrichs des Großen einen ansehnlichen Gebietsgewinn und dann durch die Teilung Polens eine weitere Ausdehnung; so konnte sich in diesem kraftvoll entfaltetem Staate und namentlich in seiner Hauptstadt eine blühende Kultur, durch die auch Medizin und Hygiene gefördert wurden, entwickeln. Andere deutsche Staaten gelangten durch Erbschaften<sup>1)</sup> ihrer Regenten oder auf anderen Wegen zu einer europäischen Machtstellung: Der Kurfürst von Sachsen wurde König von Polen, und der Kurfürst von Hannover bestieg 1714 den englischen Thron. Die hannoverisch-englische Personalunion brachte Hannover manche Vorteile und hatte auf geistigem Gebiete u. a. zur Folge, daß man die großen naturwissenschaftlichen Fortschritte, die zu Beginn des 18. Jahrhunderts in England namentlich durch Newton († 1727) erzielt wurden, in Hannover<sup>2)</sup> viel beachtete, und daß die medizinische Fakultät der 1734 gegründeten Universität Göttingen durch die Berufung hervorragender Ärzte und Forscher in der Heilkunde (vor dem Aufschwunge Wiens) die Führung bekam. Die außenpolitische Entwicklung in Deutschland brachte mithin zwar das Elend der Kämpfe, unter denen nicht nur die die Kriegsschauplätze bildenden Länder, sondern auch die Durchmarschgebiete schwer zu leiden hatten, aber es ergab sich auch mancher Nutzen für die deutsche Volkskraft und die deutsche Volksgesundheit.

Die Innenpolitik der größeren deutschen Staaten während des 18. Jahrhunderts zeigt vor allem die mit dem Absolutismus verbundenen Eigenheiten, die je nach Begabung und Gesinnung des Monarchen dem allgemeinen Wohl und der Volksgesundheit im besonderen zum Segen oder aber zum Unheil werden können. Wenn der Regent unumschränkt herrscht, haben alle Untertanen den Vorschriften widerspruchslos zu folgen; die »Verwalteten« empfangen und dulden, sollen aber nicht gewähren oder selbständig handeln. Da viele deutsche Fürsten von dem Wunsche beseelt waren, die Macht ihrer Dynastie zu vergrößern, so waren Kriege oft unvermeidbar; nach dem Volkswillen wurde hierbei nicht gefragt. Aber durch alle Starrheit des Polizeistaates traten doch auch wieder, so besonders bei Friedrich dem Großen, hohe, allerdings infolge der harten Wirklichkeit nicht immer sogleich durchführbare Staatsideale zum Nutzen des Volkswohles hervor. Dieser weitblickende Preußenkönig, der sich als den »ersten Diener des Staates« bezeichnete, bekannte sich schon zum Rechtsstaate insofern, als er wünschte, daß in den Gerichtssälen die Gesetze reden und die Souveräne zu schweigen haben. Der Ausdruck »aufgeklärter Absolutismus« trifft namentlich für die Art, wie Friedrich II. den Staat leitete, zu; besonders hervorgehoben sei hier, daß er beim Rückblick über seine Regierungs-

<sup>1)</sup> Infolge von Erbschaften gelangten zeitweise deutsche Gebiete in den Besitz ausländischer Fürsten; so fiel die Grafschaft Oldenburg nach dem 1667 erfolgten Tode des Grafen Anton Günther an Dänemark bis 1773. In dieser Zeit schufen die dänischen Könige für die Grafschaft Oldenburg manche beachtenswerte Maßnahmen, die dem Gesundheitswesen dienten; siehe M. Roth »Aufsätze zur Geschichte der Medizin im Herzogtum Oldenburg«, S. 124 ff., Oldenburg 1921.

<sup>2)</sup> Siehe Wüstefeld (Schr.-V., Nr. 186, dort S. 489 ff.).



zeit auf nichts stolzer war als auf seine Lebensmittelpolitik, die bewirkt hat, daß in den Teuerungsjahren 1771/72 das Getreide in Preußen noch nicht die Hälfte so viel kostete wie in Sachsen und Böhmen. Bedeutungsvolle Wohlfahrtswerke sind ferner vor allem auch Josef II., der sich den »ersten Verwalter des Staates« nannte und die Heil-, besonders die Kriegsheilkunde in Österreich (Abb. 2) in hohem Maße förderte, zu verdanken. Viele Fürsten betrachteten ihr Volk als eine große Familie und sich selbst als deren väterliches Haupt; dies gilt z. B. für den Markgrafen Karl Friedrich, der durch seine wertvollen und viel beachteten, an die badischen Physikate gerichteten Erlasse die Grundlage für die Entwicklung der hygienischen Ortsbeschreibungen schuf.

Während des Friedens breitete sich an den deutschen Fürstenhöfen, in Städten und Landsitzen ein Leben der Behaglichkeit aus. In diesen Zeiten, in denen für weite Kreise gewissermaßen eine fast alltägliche Sonntagsruhe herrschte, entstanden noch heute bewundernswerte Bauten in den Residenzstädten, namentlich in Berlin und Dresden, und weite Parkanlagen, so unter dem Kurfürsten Karl Theodor in Schwetzingen, Düsseldorf und München. Ein Leben geistiger Regsamkeit entwickelte sich an vielen Höfen, die von dem ganzen deutschen Bildungsstreben nicht zu trennen sind; hervorragende Persönlichkeiten der verschiedensten Wissenszweige und Künste wurden in die Residenzen, so vor allem nach Potsdam, Weimar, Mannheim, berufen. Die damalige innenpolitische Betätigung der Fürsten wurde zwar häufig als »Vielregiererei« bezeichnet; soweit es sich jedoch hierbei um das Gesundheitswesen handelte, konnte in diesem Ausdruck kein Tadel liegen. Zahlreiche Verordnungen bezogen sich freilich auch auf die mannigfachsten Gebiete des physischen Lebens der Untertanen, aber dies war vom hygienischen Standpunkte aus zumeist zu begrüßen, und von einem »Zuviel« kann hier, von wenigen Ausnahmen<sup>1)</sup> abgesehen, kaum die Rede sein. Verschwiegen darf jedoch nicht werden, daß an einzelnen Fürstenhöfen, so in Sachsen<sup>2)</sup> unter Friedrich August I. und in Württemberg<sup>3)</sup> unter Eberhard Ludwig, sich zeitweise eine grauenhafte Zuchtlosigkeit entwickelte, und daß das schlechte Beispiel, das dort die Regenten hinsichtlich der Reinheit des Familienlebens boten, in anderen Kreisen zum großen Schaden der moralhygienischen Zustände oft nachgeahmt wurde.

Der Wille zur Macht erregte bei manchen Fürsten das Verlangen, sich ein starkes stehendes Heer zu schaffen. Dies gilt besonders für die Könige von Preußen. Schon bei Friedrich Wilhelm I. war festzustellen, daß sein Herz der Armee gehörte. Obwohl man damals von der allgemeinen Dienstpflicht noch weit

<sup>1)</sup> Zu diesen Ausnahmen gehört die in das Familienleben gar zu tief eingreifende Vorschrift des preußischen Allgemeinen Landrechts vom Jahre 1794 (Teil 2, Titel 20, § 738), wonach den Müttern und Ammen verboten wurde, Kinder unter 2 Jahren bei Nachtzeit in ihre Betten zu nehmen. Die Absicht des Gesetzgebers war im Hinblick auf die damals häufigen Todesfälle durch Erdrücken wohl gerechtfertigt; aber es war naturgemäß unmöglich, darüber zu wachen, daß die Anordnung befolgt wurde. Diese Vorschrift war daher nicht von Dauer.

<sup>2)</sup> Die Hochschule zu Halle gab ein Rechtsgutachten ab, daß große Fürsten den gewöhnlichen Gesetzen nicht unterworfen sind, und daß daher auch ein unregelmäßiges Liebesverhältnis mit einem Großen für eine Person nicht entehrend ist; siehe Max Bauer »Liebesleben in deutscher Vergangenheit«, Berlin 1924. — Über die sittenlosen Zustände am Hofe Friedrich Augusts I., welcher der Vater von 354 »natürlichen« Kindern war, vgl. Joh. Scherr (S. 1, Anmerkung 1k, dort S. 437).

<sup>3)</sup> Siehe Joh. Scherr (S. 1, Anmerkung 1k, dort S. 438).

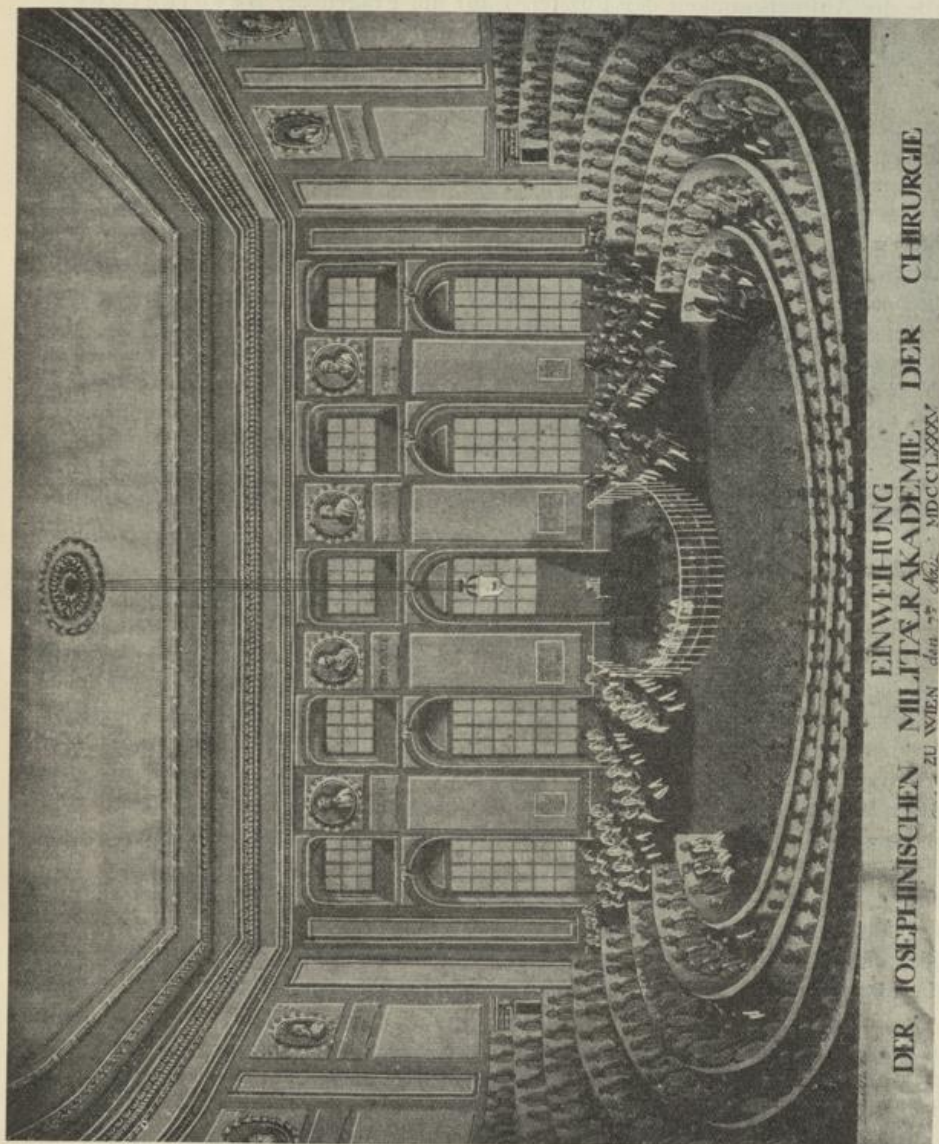


Abb. 2. Die Josephinische Militärakademie der Chirurgie zu Wien, 1785.  
(Original im Institut für Geschichte der Medizin in Wien.)

entfernt war, verband Friedrich Wilhelm I. doch das junge Volk schon durch des Königs Rock. Allerdings erforderten die Heereskosten große Summen, aber in der militärischen Erziehung liegen gewöhnlich hohe volksgesundheitliche Werte.

Für ein großes Heer braucht man viele gesunde Menschen; schon dadurch wurde die Aufmerksamkeit der Fürsten<sup>1)</sup> auf die Fragen der Bevölkerungspolitik gelenkt. Dazu kam vor allem, daß die häufigen Kriege gewaltige Menschenverluste mit sich brachten. Für einen zahlreichen Bevölkerungsnachwuchs mußte daher der Staat sorgen. Eine hohe Volksziffer erstrebten alle Fürsten, auch die, welche von kriegerischen Neigungen nicht beseelt waren. Denn viele Untertanen haben hieß über große Staatseinnahmen verfügen. So führte u. a. diese letztere Erwägung zu den verschiedenartigen von weltlichen und geistlichen Fürsten geschaffenen Vorschriften, die sich gegen Abtreibung und Kindermorde richteten und den Bau von Gebär-, Findel- und Waisenhäusern bezweckten. Zugleich waren viele Fürsten eifrig bemüht, die wirtschaftlichen Zustände im allgemeinen und namentlich die Volksernährung durch Förderung des Ackerbaues, des Handels und Verkehrs zu verbessern und die Gesundheit aller Untertanen durch geeignete Maßnahmen besonders gegen Seuchen zu schützen.

Weit mehr aber noch als die Rücksicht auf das Heer und die Staatseinnahmen gaben die von Frankreich nach Deutschland gelangten Gedanken der »A u f k l ä r u n g« und der »M e n s c h e n r e c h t e« den Fürsten Anlaß, Maßnahmen für das Volkwohl zu erwägen und zu schaffen. Dies übte auf die Gesundheitsverhältnisse Deutschlands einen so starken Einfluß aus, daß demgegenüber alles, was die Gesundheitsgesetze und die Heilkunde vorerst leisteten und leisten konnten, auf die zweite Stufe sinkt. Zur Zeit des Polizeistaates bedeutete der Einzelmensch oder die einzelne Gemeinde wenig; die Fürsten besaßen das unumschränkte Recht über ihre Untertanen, und diese wurden sogar von einzelnen deutschen Regenten, die sich die Kassen füllen und ein luxuriöses Leben führen wollten, an ausländische Kriegsmächte verschachert<sup>2)</sup>. Rechte hatten außerdem noch nur der Adel und die Geistlichkeit. Der Bauernstand war noch in den meisten Gegenden leibeigen<sup>3)</sup>; im wesentlichen gingen nur aus dem Bürgerstande die Steuern und Abgaben in Geld ein. Die französische Revolution, die 1789 mit der Zerstörung der Bastille begann, bewirkte, daß die angeborenen Menschenrechte auch in Deutschland wiederhergestellt wurden, so daß nun allmählich der Polizeistaat durch den Rechtsstaat ersetzt wurde. Damit war die Grundlage auch für das G e s u n d h e i t s r e c h t geschaffen, wengleich gerade auf diesem Gebiete sich die Entwicklung sehr langsam vollzog.

Zu betonen ist aber, daß auch schon vor der französischen Revolution die Gemeinschaftsarbeit fürsorglicher Fürsten mit weitblickenden, schöpferischen Ärzten

<sup>1)</sup> Friedrich Wilhelm I. machte, bei seiner Vorliebe für große Soldaten, sogar den rassehygienischen Versuch, möglichst große Menschen zu erzielen. Zu diesem Zwecke gab er seine »langen Kerls« mit langen Weibspersonen zusammen. Der Versuch mißglückte jedoch. Siehe Joh. Scherr (S. 1, Anmerkung 1k, dort S. 432).

<sup>2)</sup> Im Österreichischen Erbfolgekriege geschah es, daß Hessen gegen Hessen standen, da der unparteiische Landgraf Wilhelm VIII. an Georg II., den Bundesgenossen der Kaiserin Maria Theresia, 6000 seiner Landeskinde und andere 6000 an den Schattenkaiser Karl VII. verkauft hatte; siehe Karl Biedermann (S. 1, Anmerkung 1h, dort Bd. I, S. 201).

<sup>3)</sup> Die Leibeigenschaft wurde 1781/82 in Österreich durch Josef II., in Baden 1783 durch Karl Friedrich aufgehoben. — Vgl. auch S. 19, Anmerkung 5.

zu wertvollen Plänen und Neugestaltungen auf dem Gebiete des Heil- und Gesundheitswesens in Deutschland geführt hat. Teils gingen hierbei die Anregungen und Aufträge von den Regenten aus, teils übermittelten die medizinischen Berater der Fürsten ohne Aufforderung Vorschläge, die dann geprüft und von der Obrigkeit verwirklicht oder gefördert wurden. Einige Beispiele hierfür seien schon an dieser Stelle hervorgehoben: Die Charité zu Berlin (Abb. 3), die als Pesthaus 1710 von Friedrich I. geschaffen, aber nicht als solches benutzt wurde, hat Friedrich Wilhelm I. entsprechend einer Eingabe des Chirurgen *Habermaass* 1727 zu einem Hospital für alte unvermögende Leute und zu einem Lazarett für Kranke umgewandelt. Zum großen Teile nahm infolge der bereits erwähnten, dem Kurfürsten von Hannover zu verdankenden Gestaltung der medizinischen Fakultät zu Göttingen und der Berufung von *Swieten*s durch Maria Theresia



Abb. 3. Das Kgl. Preuß. Große Lazarett, genannt la Charité, in Berlin.  
(Kupferstich vom Jahre 1730.)

im Jahre 1745 nach Wien die Heilkunde in Deutschland ihren Aufschwung. Der badische Markgraf Karl Wilhelm beauftragte 1724 den Physikus *Jaeger*schmid, die hygienischen Zustände seines Amtsbezirks zu erforschen, was dann die schon genannten Erlasse Karl Friedrichs zur Folge hatte. *J. P. Frank* überreichte dem Fürstbischof von Speier 1775 den Entwurf einer Instruktion für die Stadt- und Landphysici, und diese Arbeit wurde von dem Landesherrn mit wichtigen Randbemerkungen versehen. Eine beachtenswerte und viel erörterte Medizinalordnung, die *C. L. Hoffmann* verfaßt hat, führte der Erzbischof von Köln 1773 im Bistum Münster, ein Jahr darauf auch Landgraf Friedrich in Hessen ein, und *C. L. Hoffmann* förderte dann als Leibarzt des Kurfürsten von Mainz das Gesundheitswesen in den dortigen Gebieten. *B. C. Faust* erhielt 1791 von der Fürstin Juliane von Schaumburg-Lippe die Anregung zu seinem »Gesundheitskatechismus zum Gebrauche in den Schulen«, einem bahnbrechenden und überaus stark verbreiteten Büchlein. Manche bedeutende hygienische Errungenschaften, die aus jenem Gemeinschaftswirken hervorgingen, entstanden jedoch in Deutschland erst nach dem französischen Umsturz; hierbei ist besonders anzuführen, daß der von dem Heidelberger Professor der Medizin *F. A. Mai* im Jahre 1800 an den Kurfürsten Max Josef gesandte Entwurf einer umfassenden Hygiene-gesetzgebung bei letzterem volle Würdigung fand.

So ist bereits dieser kurzen Übersicht zu entnehmen, daß die außen- und innenpolitischen Ereignisse in Deutschland die mannigfachsten Zweige des Gesundheitswesens stark beeinflußt haben. Näheres hierüber soll in den folgenden Kapiteln berichtet werden.

## 2. Die das Gesundheitswesen beeinflussenden kulturellen Zustände<sup>1)</sup>

Auf das Gesundheitswesen des 18. Jahrhunderts wirkten neben den geschilderten außen- und innenpolitischen Ereignissen auch andere kulturellen Zustände ein. Die geistige Umwelt, die damals auf zahlreichen Gebieten der Wissenschaften und Künste erzeugt wurde, übte hierbei einen entscheidenden Einfluß aus; aber auch die Volkssitten und -anschauungen sowie die sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse waren für die Gestaltung der Volksgesundheit sehr bedeutungsvoll.

Die Gesinnungsrichtung, die in jener Zeit vorherrschte, wird zutreffend durch den Namen »J a h r h u n d e r t d e r A u f k l ä r u n g« gekennzeichnet. Denn weit verbreitet war damals der Wille, sich Aufklärung zu verschaffen und andere aufzuklären. Aber der Ausdruck »Aufklärung« ist vieldeutig; Entgleisungen blieben nicht aus und gaben Anlaß zur Abwehr. So kam es, daß auch F. A. M a i<sup>2)</sup> sich gegen die der Familiengesundheit nachteilige religiöse Gleichgültigkeit »aufgeklärter« Väter wandte. Im allgemeinen verstand man aber unter Aufklärung ein durchaus begrüßenswertes Bestreben, das K a n t<sup>3)</sup> 1784 folgendermaßen erläuterte: »Aufklärung ist der Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit. Unmündigkeit ist das Unvermögen, sich seines Verstandes ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Selbstverschuldet ist diese Unmündigkeit, wenn die Ursache nicht am Mangel des Verstandes, sondern der Entschliebung und des Mutes liegt, sich seiner ohne Leitung eines andern zu bedienen«. Diese Begriffsdeutung wurde auch im hygienischen Schrifttum<sup>4)</sup> benutzt.

In weiteren Kreisen befaßte man sich mit dem Streben nach Aufklärung erst seit der Tätigkeit der französischen Enzyklopädisten<sup>5)</sup>; namentlich R o u s s e a u s 1762 erschienenes Buch »Emile«, mit seinem Ruf »Zurück zur Natur« fiel wie eine Bombe in das europäische Geistesleben ein. Auch in Deutschland war die Wirkung außerordentlich groß; aber in der deutschen Form der Bewegung war die Religion nicht ausgeschaltet. Allerdings setzten auch die deutschen Aufklärer ihre Hoffnung auf den Verstand der Menschen; daher betonten

<sup>1)</sup> Auch für diesen Teil wurden die kulturgeschichtlichen Werke, die auf S. 1 angeführt sind, benutzt.

<sup>2)</sup> Siehe A. F i s c h e r (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 111).

<sup>3)</sup> I m m a n u e l K a n t »Was ist Aufklärung?«, Berliner Monatsschrift, 4. Bd., 6. Stück.

<sup>4)</sup> J o h. K a r l O s t e r h a u s e n betonte in seiner Schrift »Über medizinische Aufklärung«, Zürich 1798, daß medizinische Aufklärung der »Ausgang eines Menschen aus seiner Unmündigkeit in Sachen, welche sein physisches Wohl betreffen«, ist.

<sup>5)</sup> Die neue enzyklopädische Literatur beginnt mit Bayles »Dictionnaire« (1696), dem die 35 Bände umfassende, von französischen Gelehrten 1751 bis 1780 herausgegebene »Encyclopaedie« folgte.

sie das Natürliche und zugleich strebten sie moralische Verbesserungen an. Ihr Ideal hieß nicht »nur Natur«, sondern »edle Kultur auf Grund der Natur«. Eine solche Aufgabe<sup>1)</sup> ist freilich nicht in kurzer Frist restlos zu lösen, aber diese Forderung zu stellen bedeutete schon einen großen Fortschritt, auch für die Volksgesundheit. Ohne die Arbeit der Aufklärer sind die wertvollsten der während des 18. Jahrhunderts in Deutschland auf den Gebieten der Wohlfahrt und des Gesundheitswesens geschaffene Maßnahmen nicht denkbar.

Aber auch der Pietismus, der eine in gewisser Hinsicht der »Aufklärung« entgegengesetzte Bewegung darstellt, förderte die Volksgesundheit in hohem Maße. Schon im 17. Jahrhundert haben diese Bestrebungen zur Gründung des Waisenhauses in Halle durch A. H. Francke geführt (siehe Bd. I S. 277). Im Jahre 1724 wurde die Brüdergemeinde in Herrenhut durch den Grafen von Zinzendorf gebildet. Der Pietismus lockerte die Starrheit der konfessionellen, ja der religiösen Abgrenzungen und trug insbesondere dazu bei, das vielfach beobachtete wilde und rohe Treiben zu mildern sowie dem Familienleben in den deutschen Städten größere Einfachheit, Ordnung und Zucht zu geben. Die Familien, aus denen während des 18. Jahrhunderts in Deutschland die großen Gelehrten und Dichter, so Kant und Schiller, hervorgingen, zeigen diese Einwirkungen.

Das 18. Jahrhundert wurde auch als »Pädagogisches Jahrhundert« bezeichnet. Schon in früherer Zeit hatte man sich selbstverständlich bemüht, die Jugend zu erziehen; das Interesse hierfür war jedoch geringer geworden. Jetzt aber, wo die Höherentwicklung der Menschen angestrebt wurde, war bei der Jugend zu beginnen; aber man durfte bei den gelehrten Schulen nicht stehenbleiben. Darum suchten Friedrich II., Maria Theresia u. a. die Volksschule neuerdings zu heben. Besonders zu erwähnen ist schon an dieser Stelle die 1772 veröffentlichte Schrift »Versuch eines Schulbuches für Kinder der Landleute«, die der märkische Edelmann Eberhard von Rochow, der Schöpfer einer Musterschule, verfaßt hat und die uns wegen ihres Kapitels »Mittel, die Gesundheit zu erhalten« später beschäftigen wird.

Von Idealismus, Universalismus und Humanität ist das Geistesleben in Deutschland während des 18. Jahrhunderts erfüllt. Träger dieses Dranges zum Allgemeinen und der Neigung zur Menschlichkeit ist der gebildete Mittelstand: Geistliche, Juristen, Ärzte und Lehrer. Immer größer wurde die geistige Kluft zwischen ihnen und dem Spießertum, das die neuen Gedanken nur sehr langsam aufnahm und lediglich aus Kalendern eine längst überholte Weisheit schöpfte. Darum war auch die hygienische Belehrung damals so schwierig; denn der »gemeine Mann« las, wie Osterhausen<sup>2)</sup> noch 1798 klagte, lediglich einen Kalender, der nur »läppische Geschichten« und »einfältige Hausmittel« enthielt.

Auch die Freimaurerei<sup>3)</sup>, die aus England 1733 zunächst nach Hamburg und dann nach vielen deutschen Orten gelangte, strebte Menschenerziehung, Volksbildung, Duldsamkeit und Humanität an. Zu den Logenbrüdern gehörten Fried-

<sup>1)</sup> Auf die Frage: Leben wir jetzt in einem aufgeklärten Zeitalter?, antwortete Kant: Nein, aber in einem Zeitalter der Aufklärung.

<sup>2)</sup> Siehe S. 8, Anmerkung 4.

<sup>3)</sup> Siehe Aug. Horneffer »Die Freimaurerei«, Reclams Universalbibliothek, Nr. 5930.

rich der Große, Herzog Karl August, Klopstock, Lessing, Goethe und andere hervorragende Persönlichkeiten. Von Entgleisungen und Enttäuschungen blieben auch die Logen nicht frei; aber ihre in der Stille durchgeführten Erziehungs- und Wohlfahrtsmaßnahmen waren von Nutzen für das deutsche Gesundheitswesen des 18. Jahrhunderts.

Bezeichnend für die damalige Geistesrichtung in Deutschland ist die Vorliebe für *Naturwissenschaften*. Führend war hierbei die Kgl. Akademie zu Berlin<sup>1)</sup>, die am 19. Januar 1711 mit Klassen für Naturkunde, Mathematik, Astronomie und Literatur eröffnet wurde. Die Pfälzische Akademie der Wissenschaften wurde 1763 in Mannheim mit einer physikalischen und historischen Klasse gegründet. In Berlin bildete sich 1773 eine Gesellschaft der Naturforschenden Freunde, und gleichartige Körperschaften entstanden in Halle, Hanau, Marburg, Heidelberg usw. An manchen Schulen war im Lehrplan der Unterricht in Botanik, Anatomie und auch in Hygiene vorgesehen, so am Paedagogium zu Halle<sup>2)</sup> seit 1706 und am Gymnasium zu Stettin<sup>3)</sup> seit 1707. Goethe<sup>4)</sup> berichtet, daß ihm als Student in Straßburg (1770) die Anatomie besonders wertvoll war, weil hierdurch seine Wißbegierde befriedigt wurde.

In welcher Art man damals anatomische sowie hygienische Kenntnisse zu verbreiten und zugleich die Menschen zu gegenseitiger Liebe im freimaurerischen Sinne zu erziehen suchte, zeigt ein aus vielen Gründen sehr beachtenswertes Buch, das *Ziegenhagen*<sup>5)</sup> 1792 veröffentlicht hat. Er geht von Overbecks Lehrsatz »Laßt uns besser werden, so wird es besser sein« aus und bietet in seinem Werke verschiedenartige Abhandlungen, darunter auch hygienische Darlegungen, ein von Mozart vertontes Gedicht und mehrere Stiche Chodowieckis. Unter letzteren befindet sich das bekannte Anatomiebild<sup>6)</sup> und die Darstellung einer Versammlung (siehe Abb. 4). Hier sieht man, wie ein Redner in einem dicht besetzten Saal vor Menschen verschiedenartiger Stände und Bekenntnisse einen fesselnden Vortrag hält; an den Wänden befinden sich außer einer Orgel und anderen Musikinstrumenten viele naturwissenschaftliche, auch anatomische Bilder und der Spruch: »Setzt euch in das rechte Verhältnis untereinander und mit der übrigen Schöpfung.« Daß es sich hierbei um moralhygienische Belehrungen gehandelt hat, geht auch aus dem Inhalt des erwähnten Gedichtes, das als Gesang in den Versammlungen bestimmt war, hervor; dort heißt es u. a.:

»Liebt Ordnung, Ebenmaß und Einklang!  
Liebt euch — euch selbst und eure Brüder!  
Körperkraft und Schönheit sey eure Zierd',  
Verstandeshelle euer Adel.«

<sup>1)</sup> Siehe Ludwig Wachler »Handbuch der Geschichte der Literatur«, 3. Aufl., Teil 3, S. 59 und 60, Leipzig 1833.

<sup>2)</sup> Siehe Biedermann (S. 1, Anmerkung 1h, dort Bd. 2, Teil 1, S. 403).

<sup>3)</sup> Näheres hierüber auf S. 134.

<sup>4)</sup> »Dichtung und Wahrheit«, 2. Teil, 9. Buch.

<sup>5)</sup> Franz Heinr. Ziegenhagen »Lehre vom richtigen Verhältnisse zu den Schöpfungswerken und die durch öffentliche Einführung derselben allein zu bewirkende allgemeine Menschenbeglückung«, Hamburg 1792.

<sup>6)</sup> Das Bild ist u. a. als Kunstbeilage zum »Riedel-Archiv« Nr. 5, 1913 sowie in dem von Oskar Rosenthal veröffentlichten »Abreißkalender für Ärzte« 1925 wiedergegeben worden.

Hervorzuheben ist noch, daß in die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts die »Sturm- und Drang«-Zeit fällt. Diese Bezeichnung<sup>1)</sup> gilt nicht nur für die deutschen Dichter, sondern wie für die damaligen Geistesarbeiter überhaupt, so auch für die Ärzte, die sich mit dem Gesundheitswesen befaßten. Denn unter diesen wurden manche, vom Zeitgeist erfüllt, zu Stürmern und Drängern, die etwas



Abb. 4. Moralphygienischer Vortrag.  
(Zeichnung Chodowieckis, 1799.)

Neues und Besseres schaffen wollten und sich bei ihren Gedankenflügen über alle Hemmnisse der Bedächtigen kühn hinwegsetzten. Dies trifft vor allem für die Bahnbrecher J. P. Frank<sup>2)</sup> und F. A. Mai<sup>2)</sup> zu. Wenn Deutschland das Land der Dichter und Denker genannt wurde, so war diese Bezeichnung gerade in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts berechtigt. Die deutschen Dichter des 18. Jahrhunderts haben, ganz abgesehen davon, daß sie, wie die großen Musiker ihrer Zeit, das Gemütsleben veredelten, auch unmittelbar auf die Gesundheitszustände

<sup>1)</sup> Der Name ist dem von F. M. v. Klinger verfaßten, 1776 veröffentlichten Drama »Sturm und Drang« entnommen.

<sup>2)</sup> Siehe das Kapitel »Bahnbrecher«.



eingewirkt, worauf wir bei der Frage des Kindermordes noch zu sprechen kommen. Was die deutschen Denker für die Verbesserung der Volksgesundheit geleistet haben, sei hier sogleich geschildert.

Keine Wissenschaft, kaum die Heilkunde ausgenommen, hat im 18. Jahrhundert das Gesundheitswesen so stark beeinflußt wie die Staatswissenschaft, die man damals *Polizeiwissenschaft* nannte. Die Entwicklung, die von den Philosophen *Leibniz* und *Christian von Wolff* ausging, führte dann zu den Begründern der *Polizeiwissenschaften*. Ihre Lehren wurden auch von Ärzten aufgenommen. So entstand die *Medizinalpolizei* als Wissenschaft. Diesen Weg müssen wir genauer ins Auge fassen.

Schon im 17. Jahrhundert hatte *Leibniz*<sup>1)</sup> dem Gesundheitswesen besondere Beachtung gewidmet und daher namentlich hygienische Topographien und eine Landesgesundheitsbehörde gefordert. Im 18. Jahrhundert setzte er diese Bestrebungen fort, wobei er sich u. a. 1712 an Kaiser Karl VI. wandte. *Leibniz* war »gleichsam eine Akademie der Wissenschaften in einer Person«, hatte aber trotzdem einen guten Blick für das praktische Leben.

Seine Lehre wurde durch *Chr. v. Wolff*<sup>2)</sup> volkstümlich. *Wolff* hat das große Publikum gelehrt, philosophisch, d. h. unabhängig von der Theologie, zu denken; selbst auf Bauern hat er, nach seiner Behauptung, eingewirkt. Er wollte die Menschen durch Bildung des Verstandes sowie Pflege der Tugend erziehen und heben. Das Glück und die Wohlfahrt der Bürger zu fördern, bezeichnete er als die Aufgabe des Staates. Das Verhältnis zwischen Regierung und Volk setzt *Wolff* dem zwischen Eltern und Kindern genau gleich; so führte seine Lehre zur *Polizei* allmacht. Nicht nur philosophische und theologische, sondern auch juristische und medizinische Vorlesungen befaßten sich mit den Ergebnissen der *Wolffschen Philosophie*; besondere Gesellschaften, denen Staatsbeamte von hohem Range, Ärzte, Geistliche, Juristen, Philologen und Buchhändler angehörten, entstanden, um die Lehrsätze *Wolffs* zu verbreiten. Diese gehen davon aus, daß es einerseits der Obrigkeit obliegt, alle Maßnahmen, die der allgemeinen Wohlfahrt und Sicherheit dienen, anzuwenden, und daß andererseits die Untertanen verpflichtet sind, allen Vorschriften der Obrigkeit willig zu entsprechen. Zu den Einrichtungen, welche die Obrigkeit zu schaffen hat, gehören auch alle Anstalten zur Krankheitsverhütung. Deshalb fordert *Wolff* Maßnahmen gegen die Pest und andere ansteckende Krankheiten, Sorge für billige Nahrungsmittel, Verordnungen gegen die Unmäßigkeit im Essen und Trinken sowie gegen die Verunreinigung der Luft, Versorgung der Bevölkerung mit erfahrenen Ärzten, Darbietung ärztlicher Hilfe an Arme auf öffentliche Kosten, Einrichtung von Lazaretten, körperliche Erziehung durch planmäßige Leibesübungen u. a. m.

Diese Darlegungen, die kaum etwas Neues enthielten und sich offenbar an die Forderungen der Ärzte des 15. bis 17. Jahrhunderts anschlossen, zeigen immerhin schon den engen Zusammenhang der Philosophie mit den Staatswissenschaften<sup>3)</sup>.

<sup>1)</sup> Siehe Bd. I, S. 296 sowie 328.

<sup>2)</sup> Sein für uns bedeutsamstes Werk führt den Titel: »Vernünfftige Gedanken von dem gesellschaftlichen Leben der Menschen«, Halle 1721; wir benutzten die Auflage vom Jahr 1756.

<sup>3)</sup> Vgl. *Roscher* »Geschichte der National-Oekonomie in Deutschland«, München 1874; ferner *Paul Mombert* »Geschichte der Nationalökonomie«, Jena 1927.

Als Begründer der letzteren gilt Johann Joachim Becher, dessen wichtigstes ökonomisches Buch<sup>1)</sup> 12 Jahre nach V. L. v. Seckendorffs »Der teutsche Fürstenstaat« (siehe Bd. I S. 327) erschien. Während man bei Becher kaum Berührungspunkte mit der Gesundheitswissenschaft findet, befaßte sich Just. Christ. Dithmar in seiner 1731 zu Frankfurt a. O. veröffentlichten »Einleitung in die oekonomische Policei- und Cameral-Wissenschaften« mehrfach mit hygienischen Fragen, namentlich in dem Kapitel »Von der Erhaltung der Gesundheit der Unterthanen«. Nach Dithmar beruht die Macht eines Staates größtenteils auf dem Reichtum an Einwohnern, und umgekehrt die Schwäche auf dem Mangel an Bürgern. Die Volksziffer könne vergrößert werden durch Förderung der Eheschließungen (Heiratskassen), Verhütung der Ehelosigkeit, Kampf gegen die ansteckenden Krankheiten, Vermeidung von Kriegen u. a. m. Gesunde Untertanen seien nur zu erwarten, wenn die Kinder von gesunden Eltern stammen. Für das Vorhandensein geschickter Hebammen sei zu sorgen. Des weiteren muß man Reinheit der Luft, der Speisen, der Straßen fordern. Gegen Seuchen sollen vorbeugende Maßnahmen ergriffen werden. Zur Behandlung der Kranken müssen erprobte Ärzte zur Verfügung stehen, Krankenhäuser und Apotheken sollen sich in gutem Zustande befinden, und die Leitung des Gesundheitswesens sei einem Collegium medicum et chirurgicum zu übertragen. Dithmar, der sich an Seckendorff und Wolff anlehnt, hat, wie man sieht, auf hygienischem Gebiete neue Gedanken nicht ausgesprochen; aber seit seiner Tätigkeit haben sich alle hervorragenden Nationalökonomien mit dem Gesundheitswesen beschäftigt. Zincke hat 1752 im 8. Bande seiner »Leipziger Sammlungen«, über die wir unten (S. 16) Näheres mitteilen werden, den Grund hierfür angegeben, indem er darauf hinwies, daß die Polizeiwissenschaft die Anwendung der gesamten Wissenschaft auf das zeitliche Wohl der Menschen sei und daher ohne Kenntnis der medizinischen Entdeckungen und des Medizinalwesens nicht bestehen könne.

Joh. Heinr. Gottlob v. Justi, der von Wolffs Eudaemonismus ausging, hat das Verdienst, die Bedeutung der Gesundheitsmaßnahmen deutlich gekennzeichnet zu haben. In seinem 1756 erstmals erschienenen »Grundsätzen der Policy-Wissenschaft« hat er sich ausführlich mit Fragen des Medizinalwesens befaßt. Obgleich er hierbei neue Gedanken nicht entwickelte, so liegt, von unserem Standpunkte aus betrachtet, doch ein wesentlicher Fortschritt in der Betonung, daß alle Maßregeln der Landespolizei wenig oder nichts helfen, wenn diese sich nicht auch auf die Sorge für die Erhaltung der Volksgesundheit erstreckt.

Besonders wertvoll waren für das Gesundheitswesen die »Sätze aus der Policy, Handlungs- und Finanzwissenschaft«, die J. v. Sonnenfels, der Berater der Kaiserin Maria Theresia und des Kaisers Josef II., 1765 veröffentlichte. Dieser Gelehrte lehnte sich ebenfalls an Wolff an und bezeichnete die Staatswissenschaft als die Lehre, »die Wohlfahrt eines Staates zu handhaben«. Er erörterte so zahlreiche Gegenstände der medizinischen Polizei, daß sein Buch zu den ausführlichsten Darstellungen dieses Gebietes vor J. P. Frank gehört. Schon die Zusammenfassung des damaligen Stoffes war verdienstvoll.

<sup>1)</sup> Joh. Joach. Becher »Politischer Discurs von den eigentlichen Ursachen deß Auf- und Abnehmens der Städt, Länder und Republicken«, Frankfurt 1668.

Dazu kommt aber vor allem noch, daß Sonnenfels über manche Fragen der Gesundheitsfürsorge eigene Ansichten bekundete; dies gilt besonders hinsichtlich der Verhütung des Kindermordes und hinsichtlich der Einrichtung von Kornmagazinen zur Vermeidung von Nahrungsmittelteuerungen, worüber später eingehender zu berichten ist.

Eine noch umfassendere Darstellung vieler zum Gebiet der Medizinalpolizei gehörender Gegenstände bot Regierungsrat Ludwig v. Hess in seinem 1775 zu Hamburg erschienenen, dem Könige von Schweden gewidmeten, 492 Seiten starken Buche »Freymüthige Gedanken über Staatssachen«. Das Werk beschäftigt sich mit den Mitteln, die eine zahlreiche und gesunde Bevölkerung bezwecken. Wir kommen auf seine Lehren unten (S. 137) zurück.

Erwähnt sei noch, daß der als Naturforscher berühmte Arzt J. A. H. Reimar<sup>1)</sup>, mit dessen sonderbarer Stellung zu medizinalpolizeilichen Forderungen wir uns später (S. 137) beschäftigen werden, sich auch als Staatswissenschaftler betätigte und Vorschläge über Getreidehandel und Kornmagazine darbot. Ebenso befaßte sich Justus Möser<sup>2)</sup>, ohne Staatswissenschaftler von Fach zu sein, mit Fragen der Polizei und namentlich der medizinischen Polizei; er erörterte hierbei u. a. die Bedeutung der Kornmagazine.

Alle diese philosophischen und staatswissenschaftlichen Lehren führten zur Medizinalpolizei als Wissenschaft und zum Ausbau der Gesundheitsgesetzgebung. Der Ulmer Arzt Rau<sup>3)</sup>, der, soweit feststellbar ist, 1764 als erster die Bezeichnung »Medizinische Polizei« benutzte, stützte sich auf Wolff, der Jenenser Professor der Arzneikunde Rickmann<sup>4)</sup>, der sich 1771 mit dem gleichen Gegenstande beschäftigte, lehnte sich an Sonnenfels an, und Jo. Wilh. Baumer<sup>5)</sup> benutzte die Werke von Wolff und Justi. Von Rau, Rickmann und Baumer ging J. P. Frank aus, als er den Plan für sein epochemachendes »System einer vollständigen medizinischen Polizei« 1776 veröffentlichte; bei der Durchführung seines Werkes hat er viele der obengenannten Gedanken erörtert. Die geschilderte Geistesarbeit der Philosophen und Staatswissenschaftler hat auch auf F. A. Mai und namentlich seinen im Jahre 1800 verfaßten Entwurf einer noch heute vorbildlichen Gesundheitsgesetzgebung starken Einfluß ausgeübt.

Außer der Tätigkeit, die einzelne Gelehrte entfalteten, wirkte auch die Gemeinschaftsarbeit in Gestalt von wissenschaftlichen Gesellschaften und Zeitschriften auf das deutsche Gesundheitswesen ein. Denn diese allen Wissenszweigen gewidmeten Unternehmungen beschäftigten sich unter anderem auch mit hygienischen Fragen und wurden überdies, wie wir später sehen werden, das Vorbild für Gesellschaften und Zeitschriften, die eigens medizinischen und hygienischen Zwecken dienen.

Nach dem Muster der Royal Society zu London, die 10 Jahre nach der zu Schweinfurt 1652 gegründeten wissenschaftlichen Gesellschaft (Bd. I S. 281) ent-

<sup>1)</sup> J. A. H. Reimar<sup>us</sup>: a) »Wichtige Frage von der freyen Aus- und Einfuhr des Getraides, nach der Natur und Geschichte untersucht«, Hamburg 1771; b) »Die Freiheit des Getraidehandels nach der Natur und Geschichte erwogen«, Hamburg 1790.

<sup>2)</sup> Siehe unten S. 15 und 16.

<sup>3)</sup> Wolfgang Thomas Rau »Gedanken von dem Nutzen und der Nothwendigkeit einer medicinischen Policeyordnung in einem Staat«, Ulm 1764.

<sup>4)</sup> Christian Rickmann »Von dem Einfluß der Arzneiwissenschaft auf das Wohl des Staats und dem besten Mittel zur Rettung des Lebens«, Jena 1771.

<sup>5)</sup> J. Wilh. Baumer »Fundamenta politiae medicae«, Frankfurt 1777.

standen war, wurde 1750 die Kgl. Sozietät der Wissenschaften in Göttingen gestiftet. Als Beispiel ihrer Wirksamkeit auf dem Gebiete der Gesundheitswissenschaft sei angeführt, daß eins ihrer Preisausschreiben Joh. Phil. R ü l i n g zu seiner 1779 erschienenen hygienischen Topographie der Stadt Northeim veranlaßt hat. Des weiteren ist hier die 1775 in Mannheim gebildete kurfürstliche Deutsche Gesellschaft hervorzuheben, die sich bekanntlich um die Errichtung des ersten deutschen Hof- und Nationaltheaters hohe Verdienste erwarb, die sich aber auch mit hygienischen Fragen beschäftigte, was ihr F. A. M a i 1783 erteilter Auftrag, für den Kurpfälzischen Volkskalender Abhandlungen über Gesundheitsfragen zu schreiben, erkennen läßt.

Zeitungen und Zeitschriften gab es in Deutschland vereinzelt schon während des 17. Jahrhunderts; ihre Zahl nahm dann wesentlich zu. Solche periodisch erscheinenden Veröffentlichungen sind für geschichtliche Betrachtungen sehr wichtig, da ihr längere Zeit hindurch währendes Gedeihen einen Kreis fachmännischer Mitarbeiter und eine gewisse Menge von Lesern, die den belehrenden Stoff aufnehmen können und wollen, voraussetzt, so daß der Inhalt ein aufschlußreiches Spiegelbild der Gedanken, mit welchen man sich damals vielfach befaßte, darstellt. In verständig geleiteten Zeitungen und Zeitschriften war überdies stets der Keim für die Fortschritte der Wissenschaft und der auf ihr beruhenden praktischen Maßnahmen zu finden. Alles dies gilt, wie noch nachträglich bemerkt sei, auch für die wissenschaftlichen Gesellschaften.

Bereits während der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts wandte sich das geistige Leben in Deutschland Erörterungen über bessere Erziehung der Menschen, namentlich der Kinder und Frauen, zu; nach englischem Vorbilde entstanden die »moralischen Wochenschriften«, unter ihnen die von Joh. Christ. Gottsched herausgegebenen »Vernünftigen Tadlerinnen«, die im 13. Stück des 2. Jahrgangs (1726) einen noch heute beachtenswerten Aufsatz über männliche und weibliche Trunkenbolde aus gebildeten Ständen enthalten. Unter den ältesten Zeitungen<sup>1)</sup> (bzw. Zeitschriften) seien die »Leipziger gelehrte Zeitungen« (seit 1715), die »Tübingschen gelehrten Anzeigen« (1735—1740), die »Göttingischen Zeitungen von gelehrten Sachen« (1736—1746), dann die »Göttingischen<sup>2)</sup> Anzeigen von gelehrten Sachen«, die »Hannoverschen Anzeigen von allerhand Sachen« (seit 1750), die »Osnabrücker Intelligenzblätter«, an denen Justus M ö s e r seit 1766 mitarbeitete, angeführt.

Voraussetzung für die ersprießliche Erziehungsarbeit solcher in die mannigfachen Gebiete des öffentlichen Lebens eingreifenden Unternehmungen ist die Freiheit der Meinungsäußerung; daran fehlte es jedoch in jener Zeit vielfach. Um so höher ist die Kundgebung Friedrichs II., daß »Gazetten, wenn sie interessant sein sollten, nicht geniert werden müßten«, zu bewerten. In Berlin hatte hiervon allerdings nur eine Zeitung Vorteil; denn mehr gab es damals dort nicht.

Unter den Zeitschriften allgemeinen Inhaltes seien einige, welche besonders beachtenswerte Darlegungen aus der öffentlichen oder individuellen Hygiene enthielten, hervorgehoben. Die von Georg Heinr. Zincke seit 1742 heraus-

<sup>1)</sup> Siehe Ludwig Salomon »Geschichte des deutschen Zeitungswesens«, Bd. I von »Das 16., 17. und 18. Jahrhundert«, Oldenburg 1900.

<sup>2)</sup> Dies Unternehmen wurde von Albrecht von Haller (siehe S. 26) begründet; er soll, nach Haeser (siehe S. 22, Anmerkung 1c, dort S. 565), für diese »Anzeigen« 12 000 Berichte geliefert haben.

gegebenen »Leipziger oekonomische Sammlungen« brachten im Bd. 4 (1747) den gesamten Wortlaut der herzoglich braunschweig-lüneburgischen Medizinalordnung vom 4. I. 1747; ferner findet man im 15. Bande Aufsätze über Krebs und Epilepsie und im 11. Bande sogar Angaben über Hühneraugenmittel, was für die Anteilnahme der damaligen Staatswissenschaftler und anderer Gelehrter selbst an geringfügigen Gegenständen der Gesundheitspflege bezeichnend ist. Die »Hannoverschen Anzeigen« bieten im 4. Bande eine Abhandlung über die Schwindsucht. M ö s e r erörterte in den für die »Osnabrücker Intelligenzblätter« geschriebenen Aufsätzen, die seine Tochter 1780 unter dem Titel »Patriotische Phantasien« erscheinen ließ, unter anderem die Lebensmittelteuerung und die schon erwähnten Kornmagazine sowie das Recht der unehelichen Mütter und Kinder. Im Jahrgang 7 (1777) der Zeitschrift »Deutsches Museum« veröffentlichte P h i l. G a b r i e l H e n s l e r lehrreiche Ausführungen über die münsterischen Medizinalgesetze. Der 2. Teil der von A. L. S c h l ö z e r 1776—1782 herausgegebenen Zeitschrift »Briefwechsel« enthält beachtenswerte bevölkerungsstatistische Angaben; seine »Stats-Anzeigen« (1782—1792) sind eine Fundgrube für die Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, da hier über viele hygienische Gebiete, so über hygienische Topographien, Armenfürsorge, Krankenhäuser, Leibesübungen und Bestattungswesen, berichtet wurde. Alle diese hier erwähnten Abhandlungen sind für uns bedeutsam und werden in späteren Kapiteln eingehender erörtert werden.

Wenden wir uns nun der Frage, wie die V o l k s s i t t e n u n d - a n s c h a u u n g e n das deutsche Gesundheitswesen beeinflusst haben, zu. An dieser Stelle sollen hierüber aber nur solche Angaben, die sich auf weite Gebiete erstrecken, geboten werden, während die Einwirkungen auf bestimmte Teile der Hygiene späteren Kapiteln vorbehalten bleiben.

Wir haben schon betont, daß an manchen deutschen Höfen die Sittenreinheit zu wünschen übrig ließ. Das F a m i l i e n l e b e n der bürgerlichen Schichten war jedoch im allgemeinen nicht zerstört. Ein Teil des Bürgerstandes schloß sich gerade in der Zeit, wo die höheren Stände am ausschweifendsten lebten und die Heiligkeit der auf der Einehe beruhenden Familie entweihten, um so strenger in sich ab und hielt an der Ehrbarkeit des deutschen Hauses fest. Französische Sitten, Haartracht, Pomade, Puder, Kleidertorheiten und verunstaltete Redensarten drangen zwar in alle Kreise ein. Aber die deutschen Bürgerfrauen lebten damals noch eingezogen in ihren Häusern, nur mit dem Hauswesen und weiblichen Arbeiten beschäftigt; öffentliche Lustbarkeiten, Bälle, Maskeraden, Konzerte u. a. m. gab es, abgesehen von den »Geschlechtertänzen« in den süddeutschen Reichsstädten, zu jener Zeit nicht.

Die S t i l l p f l i c h t, deren Erfüllung ein guter Maßstab für den Gesundheitszustand der Familie ist, haben im 18. Jahrhundert viele deutsche Mütter außer acht gelassen. Wahrscheinlich gingen hierbei manche Fürstinnen<sup>1)</sup> mit

<sup>1)</sup> Die Kurfürstin Sophia von Hannover, welche als die »Mutter der Könige von Preußen und England« bezeichnet wird, schrieb in ihren Memoiren 1630 über ihre früheste Kindheit. »Kaum war ich soweit, daß ich fortgeschafft werden konnte, als die Königin, meine Mutter, mich nach Leyden schickte, das nur drei Stunden vom Haag entfernt liegt und wo Ihre Majestät alle ihre Kinder fern von sich erziehen ließ, denn der Anblick ihrer Affen und ihrer Hunde war ihr angenehmer, als der unsrige«. Siehe »Die Mutter der Könige von Preußen und England. Memoiren und Briefe der Kurfürstin Sophia von Hannover«, herausgegeben von R. Geerds, Ebenhausen-München bei W. Langewiesche-Brandt.

schlechtem Beispiel voran. Ein aus dem 18. Jahrhundert stammender Kupferstich (Abb. 5) führt uns eine den vornehmen Kreisen angehörende junge Mutter vor, die mit Affen und Hunden spielt, während ihr Säugling von einer Amme gestillt wird. Daß das Ammenwesen damals weit verbreitet war, ist z. B. dem 1764 erschienenen, dem Kulturhygieniker viele beachtenswerte Angaben bietenden »Scherzgespräch zweier Näthemädchen unter der Leipziger Lindenallee« zu entnehmen, wo u. a. angeführt wird, daß sich bereits alle Bettelweiber Ammen halten wollen<sup>1)</sup>. In dem von dem verdienstvollen Pädagogen Chr. Gotthilf Salzmann unter dem Titel »Carl von Carlsberg oder über das menschliche Elend« veröffentlichten Sittenroman<sup>2)</sup> empört sich eine adlige Majorswitwe über ihren Sohn, weil er eine Bürgerliche heiraten will und ihre Gesundheit als einen besonderen Vorzug hervorhebt; die Majorin antwortete ihm: »Gesundheit mag der Bürger und der Bauer schätzen, der kein größeres Gut kennt. Wer aber Ahnen hat, dem ist Gesundheit ein Bagatell. Es läßt sich überhaupt für eine gnädige Frau nicht, wenn sie zu gesund aussieht. Das ist bäuerisch. Du rechnest sogar auf gesunde Milch! Keine Kaufmannsfrau säugt ihr Kind mehr, und die Adlichen sollten es thun? Die Kühe und Bäuerinnen, die stets um die Kühe sind, mögen ihre Jungen stillen, aber für Personen von Extraction ist so eine viehische Gewohnheit Schande«. Demgegenüber sei schon hier auf die Vorschrift des preuß. Allgemeinen Landrechts vom Jahr 1794 (Teil 2, Titel 2 § 67 und 68) hingewiesen, wonach eine gesunde Mutter verpflichtet war, ihr Kind selbst zu säugen, und der Vater zu bestimmen hatte, wie lange sie dem Kinde die Brust reichen soll.

Salzmanns Roman gewährt auch einen Einblick in die damalige Lage der unehelichen Mütter. In ergreifenden Worten, welche eine Zeichnung Chodowieckis (siehe Abb. 6) noch wirkungsvoll ergänzt, wird veranschaulicht, wie ein Stadtdiener vor dem Rathaus eine an einen Pfahl gebundene uneheliche Mutter peitscht, und ihre schon geprügelten Leidensgenossinnen, die Säuglinge im Arm haltend, teils ohnmächtig am Boden liegen, teils jammernd die Hände ringen, während der Bürgermeister dieser von ihm angeordneten Quälerei vom Fenster aus zuschaut; ein entrüsteter Fremder, der diesen Vorgang beobachtete, stellte den Bürgermeister zur Rede und erhielt die Antwort, daß diese »Weibsbilder« nicht wegen ihres sittlichen Fehltrittes so hart bestraft werden, sondern nur wegen der durch ihre Niederkunft entstandenen Kosten, die sie nicht ersetzen konnten.

<sup>1)</sup> (F. A. Kritzinger) »Satyren oder Scherzgespräche zweier Näthemädchen unter der Leipziger Lindenallee«, S. 12 ff. (Dresden: Hist. Saxon. H. 1322.)

<sup>2)</sup> Die von uns benutzte 2. Auflage erschien 1784 in Leipzig.



Abb. 5. Mutter, mit Affen und Hunden spielend. (Kupferstich aus dem 18. Jahrhundert; Sammlung A. Fischer.)



Abb. 6. Auspeitschen unehelicher Mütter.  
(Zeichnung Chodowieckis, 1782.)

indem sie 1749 für Niederösterreich und vor allem für Wien eine Polizeikommission, die gelegentlich in amtlichen Schriftstücken Sicherheits- und Keuschheitskommission<sup>3)</sup> genannt wurde, schuf. Diese eigenartige Einrichtung, die dem Geiste des in alle Gebiete eingedrungenen Polizeistaates entstammte, aber nur kurze Zeit bestand, wurde von der Mit- und Nachwelt oft ins Lächerliche gezogen, weil sie statt Sittenverbesserung Erpressertum, Bestechlichkeit und Heuchelei brachte. Es war und ist eben unmöglich, allein mit polizeilichen Mitteln die Unsittlichkeit erfolgreich zu bekämpfen.

<sup>1)</sup> *Erinnert sei an Schillers »Kindsmörderin« und Bürgers »Tochter des Pfarrherrn von Taubenheim«.* Heine Leopold Wagner hat 1776 ein Drama »Die Kindsmörderin« geschrieben; er verwandte hierfür unbefugterweise Mitteilungen Goethes über »Gretchen«; siehe Leixner (S. 1, Anmerkung 1 m, dort S. 580).

<sup>2)</sup> »Patriotische Phantasien«, Bd. 2, S. 163 ff.

<sup>3)</sup> Siehe Josef Kallbrunner »Zur Geschichte der Theresianischen Polizei«, Monatsblatt des Altertums-Vereins zu Wien«, Jahrg. 35, S. 142 ff., Wien 1918. Nach brieflicher Mitteilung des Haus-, Hof- und Staatsarchivs zu Wien sind die Akten der Keuschheitskommission nicht mehr vorhanden.

Unzweifelhaft haben damals viele uneheliche Mütter, da es eine hinreichende Fürsorge für sie und ihre Kinder nicht gab, in der Verzweiflung ihre Säuglinge umgebracht. Gegen Kindermorde wurden immer schärfere Strafen angedroht, worauf wir später ausführlicher zu sprechen kommen. Hier sei nur erwähnt, daß sich gemäß dem humanitären Zeitgeist viele Stimmen, darunter die unserer besten Dichter<sup>1)</sup>, erhoben, um die furchtbaren Strafen, welche die überführte Kindsmörderin zu erwarten hatte, zu mildern. Von anderen Seiten wurde jedoch vor zu weitgehenden Reformen gewarnt. So betonte Möser<sup>2)</sup>, es sei »seit zehn oder zwanzig Jahren in manchen Ländern für die Huren und ihre Kinder mehr geschehen als in tausend Jahren für alle Ehegemahlinnen«; er hielt es für falsch, die unehelichen Kinder den ehelichen gleichzuachten und dem ehelosen Leben dieselben Wohltaten wie dem ehelichen zu gewähren, »weil der Hausstand einer Familie dem Staat mehr nutzt als der Stand loser Gesellen«.

Erwähnenswert ist, daß die tief religiöse Kaiserin Maria Theresia, die ihrem flatterhaften Gatten 16 Kinder gebar, der Unsittlichkeit entgegenzutreten suchte,

Bezeichnend für die Anschauungen zu Beginn des 18. Jahrhunderts ist es, daß damals erst ganz allmählich das Naturgefühl wieder erwachte. Klopstock, Albrecht von Haller, Gleim und andere deutsche Dichter priesen die Schönheiten der Natur und öffneten dadurch manchem das Auge, das nun Gefallen an der Landschaft, an Bergen und Seen, selbst im Winter, fand. So erstand in einzelnen Kreisen aufs neue die Freude am Wandern, am Baden im Freien, am Eislaufen. Aber im allgemeinen war man zu jener Zeit von planmäßigen Leibesübungen weit entfernt. Erwähnt sei, daß S. Th. Quellmalz<sup>1)</sup>, der körperliche Bewegungen für erforderlich hielt, 1735 auf den eigenartigen Gedanken kam, eine Reitmaschine, die zu Hause und bei jeder Witterung benutzbar war, herzustellen und als Ersatz für das teure Pferd zu empfehlen. Einzelne Gelehrte, wie z. B. Kant<sup>2)</sup>, gingen regelmäßig spazieren; aber dies wurde im 18. Jahrhundert als etwas Absonderliches angeführt. Beachtenswert sind auch die Darlegungen in einem ohne Angabe des Verfassers veröffentlichten, aber sicherlich von einem Arzt geschriebenen Gesundheitskatechismus<sup>3)</sup>, der aus Gesprächen einer Großmutter mit ihrer Enkelin Hannchen besteht; als Hannchen, die tanzen lernen soll, um durch mäßige Bewegung den Körper zu stärken, meint, sie sei zu schwach, und ihr Atem reiche nicht aus, weist die Großmutter darauf hin, daß die Bauernmädchen so gesund sind, weil sie viel in der frischen Luft arbeiten, und daß die Lungen sich ausdehnen werden, sobald die Enkelin die steife und enge Schnürbrust ablegt.

Es ist nun noch zu schildern, wie die sozialen und wirtschaftlichen Zustände das deutsche Gesundheitswesen während des 18. Jahrhunderts beeinflußt haben. Hierbei wenden wir uns zunächst der Lage der landwirtschaftlichen Bevölkerung, welche an Zahl alle anderen Klassen zusammen weit überragte, zu. Es gab 1. Besitzer größerer Güter, welche ihre Äcker selbst bewirtschafteten oder verpachteten, 2. Pächter solcher Güter oder der landesherrlichen Domänen, 3. Ackerbürger, welche in vielen kleinen Städten den Hauptteil der Einwohnerschaft bildeten, und 4. die Masse der Besitzer kleiner Bauerngüter. Letztere<sup>4)</sup> befanden sich fast alle in einer mehr oder minder drückenden Abhängigkeit, und die meisten von ihnen galten für leibeigen<sup>5)</sup>.

<sup>1)</sup> Samuel Theodor Quellmalz »Anweisung zu einer der Gesundheit dienlichen neu erfundenen Art der Bewegung«, Leipzig 1735.

<sup>2)</sup> Siehe Biedermann (S. 1, Anmerkung 1h, dort Bd. I, S. 350).

<sup>3)</sup> »Schönheits- und Gesundheitskatechismus für's schöne Geschlecht«, Leipzig 1797. — Hier wird auch B. C. Faust (siehe S. 50) erwähnt.

<sup>4)</sup> Siehe Biedermann (S. 1, Anmerkung 1h, dort Bd. I, S. 236 ff.); ferner Adolf Bartels »Der Bauer in der deutschen Vergangenheit«, Bd. 6 der Monographien zur deutschen Kulturgeschichte, herausgegeben von G. Steinhausen, Leipzig 1900.

<sup>5)</sup> Das Wort »leibeigen« muß mit Vorsicht benutzt werden, weil die bäuerlichen Zustände sehr verschiedenartig waren, und ihre Beurteilung zum Teil von der Einstellung des Beurteilers abhängt. Schon 1783 zeigte sich ein scharfer Gegensatz zwischen den Darlegungen eines Mitglieds der osnabrückischen Stände und den Anschauungen A. L. Schlözers hinsichtlich der »Leibeigenschaft in Westfalen« (siehe Schlözers »Stats-Anzeigen«, Bd. 3, S. 406 ff.). — Franz Gutmann betont folgendes: Die Erbutertänigkeit begriff außer der mangelnden örtlichen und Heirats-Freizügigkeit den Gesindezwangdienst der Kinder in sich, aber der Gutsuntertan war nicht rechtlos. Wenn Erbutertänigkeit mit schlechtem Besitzrecht verknüpft war, erzeugte sie die drückendste



In Brandenburg-Preußen bemühten sich alle Fürsten, vom Großen Kurfürsten an bis über Friedrich den Großen hinaus, die Lage der Bauern zu verbessern, allerdings ohne wesentlichen Erfolg; im deutschen Osten, der nicht zu Preußen gehörte, ging es der ländlichen Bevölkerung aber noch schlechter, während die Zustände im Westen und Süden Deutschlands weniger schlimm waren. Dem Zeitalter der Aufklärung mit seiner Betonung der Menschenwürde haben die deutschen Bauern viel zu verdanken; denn von hier führte der Weg zu ihrer völligen Befreiung im 19. Jahrhundert. Das sogenannte *Merkantilsystem*, durch das die meisten deutschen Fürsten die Industrie ihrer Länder zu heben suchten, war freilich für die Landwirtschaft von Schaden, besonders da hierbei die Ausfuhr von Roherzeugnissen verboten und der freie Wettbewerb unterbunden wurde. Um so bedeutungsvoller war es für den deutschen Bauernstand, daß der aus Frankreich stammende *Physiokratismus*, welcher lehrte, daß im Grund und Boden die Hauptquelle des Nationalreichtums liegt und demgemäß die der Landwirtschaft auferlegten Lasten nach Möglichkeit verringert werden müssen, bei manchen deutschen Fürsten Anklang fand. Die z. B. von dem badischen Markgrafen Karl Friedrich unternommenen Versuche, im Sinne dieser Lehre Verbesserungen einzuführen, waren allerdings ergebnislos, da die Bauern die »Freiheit der Hantierungen« selbst nicht wollten, wie sie überhaupt der von dem aufgeklärten Absolutismus angestrebten Beglückung der Untertanen und dem hiermit zusammenhängenden Bürokratismus nicht zugeneigt waren. Immerhin ergaben sich für die Bauern manche wirtschaftliche Vorteile, namentlich durch den Straßenbau und die Einführung der Kartoffel, des Klees, der Runkeln und Rüben. Die Landleute waren im allgemeinen für den Aufklärungsgeist nicht empfänglich und wollten von dem Vernunftglauben der rationalistischen Prediger<sup>1)</sup>, die durch belehrenden Umgang moralisch zu bessern und geistig zu fördern suchten, nichts wissen; sie hingen an ihrer Religion, waren aber, wie es ihre wirtschaftliche Lage mit sich brachte, zugleich auf weltlich-praktische Vorteile, besonders auch bei der Heirat, bedacht. Oft handelten die Bauern hartherzig, namentlich gegen ihre schwangeren oder kurz zuvor entbundenen Frauen<sup>2)</sup>. Bezeichnend ist ein altes hessisches Bauernwort<sup>3)</sup>: »Kühverrecke großer Schrecke, Weibersterbe kein Verderbe.« Bei dieser Sinnesart der Bauern waren die Bestrebungen, sie über eingewurzelte gesundheitsschädliche Gebräuche zu belehren und vor der Gefahr der landesüblichen Kurpfuscherei zu warnen, wenig aussichtsreich; aber viele pflichtbewußte Fürsten und weitblickende Hygieniker des 18. Jahrhunderts bemühten sich trotzdem unermüdlich, für ärztliche Hilfe und für gesundheitliche Aufklärung auf dem Lande zu sorgen.

Da die Fürsten eine große Einwohnerzahl und hohe Staatseinnahmen anstrebten, mußten sie für günstige Ernährungsmöglichkeiten sorgen und dahin wirken, daß möglichst viel Geld ins Land hinein-, aber möglichst wenig herauskam; daher

Gebundenheit und führte zu Frondiensten, von denen Friedrich II. sagte, sie seien »schlimmer als die Sklaverei selber«. (Siehe Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 4. Aufl., Bd. 2, S. 334, Jena 1925).

<sup>1)</sup> Siehe Steinhausen (S. 1, Anmerkung 1j, dort S. 84).

<sup>2)</sup> Vgl. die Schilderungen J. P. Franks (Schr.-V. Nr. 43, dort Bd. I, S. 529), worauf wir später zurückkommen.

<sup>3)</sup> Siehe Adolf Müller »Beiträge zu einer hessischen Medizingeschichte des 15. bis 18. Jahrhunderts«, Darmstadt 1929.

suchten sie den Handel<sup>1)</sup>, der während des 30jährigen Krieges in Deutschland verkümmert war, und das Gewerbe<sup>2)</sup>, das an der Zunftverfassung und alten Bräuchen festhielt, zu fördern. Fremde »Manufakturisten« wurden herangezogen, um den Geschmack zu verbessern und durch ihre Fabriken die Gewerbsformen weiterzubilden. Namentlich war es Friedrich II., der die »Fabriken« für »eine sehr gute Sache« erachtete. Aber diese mehr theoretischen Bemühungen hatten, namentlich weil die Straßen schlecht und die Verkehrsmittel noch zu mangelhaft waren, zunächst keinen wesentlichen Erfolg, so daß der Handwerksbetrieb mit seiner Kundenwirtschaft im 18. Jahrhundert der normale Zustand blieb. Dies wirkte auf das Gesundheitswesen naturgemäß anders ein, als wenn sich damals schon Großbetriebe, wie sie das Maschinenalter mit sich brachte, entwickelt hätten.

Schließlich ist noch der Soldatenstand<sup>3)</sup> hervorzuheben. Seit dem 15. Jahrhundert gab es in Deutschland stehende Heere, die sich durch Werbung ergänzten. Dies System herrschte auch noch im 18. Jahrhundert vor. In den Gebieten mit ungünstigen Erwerbsverhältnissen erachteten viele das Kriegshandwerk für einen vorteilhaften Nahrungszweig, so daß jedem Werberuf fast immer eine hinreichende Zahl von Freiwilligen folgte. Die Fürsten zogen es, im Hinblick auf ihre gekennzeichnete Politik, zumeist vor, die Lücken ihrer Heere durch ausländische Kräfte auszufüllen, statt die eigenen Untertanen an der Ausübung der Berufsarbeit zu behindern. Strenge Manneszucht mußte bei diesen angeworbenen Soldaten, deren sittliche Vergangenheit vielfach zu wünschen ließ, angewandt werden, und schwere Strafen drohten dem Ungehorsamen oder gar Fahnenflüchtigen. Mit dem Leben in der Garnison waren manche Entbehrungen verknüpft, für die sich die landfremden Soldaten oft durch Ausschweifungen aller Art entschädigen wollten, was dann vielfach zu Krankheiten und Selbstmorden führte. In den großen Staaten war jedoch das Heerwesen besser gestaltet. Als Muster galt die Armee in Preußen, wo Friedrich Wilhelm I. schon 1733 die Verpflichtung der Untertanen zum Waffendienst ausgesprochen hat. Diesem Beispiel folgte Österreich 1772. Kursachsen ergänzte sein Heer nur aus Landeskindern. Aber eine geregelte Wehrpflicht gab es damals noch nirgends. Nur die angeworbenen Ausländer blieben ständig bei den Fahnen, während die im Lande ausgehobenen Soldaten gewöhnlich sofort nach der militärischen Ausbildung zu ihren Berufen zurückkehrten. Immerhin war für viele junge Männer diese Erziehung zugleich eine gesundheitliche Schulung. Manche Fürsten wandten der Hygiene der Soldaten ihre volle Aufmerksamkeit zu, indem sie für wohlunterrichtete Militärärzte und die erforderlichen hygienischen Maßnahmen, besonders in den Feldlagern, sorgten. Die hierbei gewonnenen Erfahrungen kamen der Gesundheitspflege des ganzen Volkes zugute.

<sup>1)</sup> Siehe Biedermann (S. 1, Anmerkung 1h, dort Bd. I, S. 287ff.); G. Steinhausen (S. 1, Anmerkung 1j, dort S. 100ff.); G. Steinhausen »Der Kaufmann in der deutschen Vergangenheit«, Leipzig 1899; E. Mummehoff »Der Handwerker in der deutschen Vergangenheit«, 2. Aufl., Jena 1924.

<sup>2)</sup> Siehe Biedermann (S. 1, Anmerkung 1h, dort Bd. I, S. 185ff.); ferner Georg Liebe »Der Soldat in der deutschen Vergangenheit«, Leipzig 1899.

### 3. Die Entwicklung der Heilkunde<sup>1)</sup>

Der Nutzen, der sich für die öffentliche Hygiene aus der Entwicklung der Heilkunde in Deutschland während des 17. Jahrhunderts unmittelbar ergab, war (vgl. Bd. I, S. 282) unbedeutend, und auch die damaligen auf die Wiederherstellung der Gesundheit gerichteten ärztlichen Leistungen sind gering zu veranschlagen<sup>2)</sup>. Es erhebt sich nun die Frage, wie die Medizin, als Wissenschaft und Praxis, während des 18. Jahrhunderts in Deutschland sich entfaltet und auf das Gesundheitswesen eingewirkt hat.

Die Tätigkeit der Ärzte im 18. Jahrhundert wurde von manchen ihrer Zeitgenossen sehr ungünstig beurteilt. Gegenüber den von J. J. Rousseau<sup>3)</sup> ausgesprochenen Vorwürfen, die man auch in Deutschland viel beachtete, erklärte Baldinger<sup>4)</sup> (vgl. S. 39) zwar, daß sie nur die schlechten Ärzte, nicht die Heilkunst treffen; er fügte aber hinzu, daß zu seiner Zeit die Ärzte im allgemeinen mehr Menschen töteten als am Leben erhielten. Fast alle Handbücher wurden, wie Weikard<sup>5)</sup> betonte, von jungen Ärzten oder von theoretischen Professoren, die am Krankenbett ratlos standen, zusammengeschrieben. Sogar van Swieten und Haller bezeichnete der Schriftsteller Wekhrlin<sup>6)</sup> als »Arzneigelehrte ohne Ärzte zu seyn«. In Jena<sup>7)</sup> wurden noch zu Beginn des 18. Jahrhunderts »eigene Collegia über Hexerey und übernatürliche Krankheiten« gelesen. Die medizinische Fakultät zu Würzburg<sup>8)</sup> sprach sich 1749 gelegentlich eines Hexenprozesses einstimmig für die Existenz von Zauberern und Hexenkünsten aus.

<sup>1)</sup> Für diesen Teil wurden insbesondere folgende, die Geschichte der gesamten Medizin umfassende Werke benutzt: a) Kurt Sprengel »Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde«, 3. Aufl., 5. Teil, Halle 1828; b) J. H. Baas »Grundriß der Geschichte der Medizin und des heilenden Standes«, Stuttgart 1876; c) Heinrich Haeser »Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten«, 3. Aufl., Bd. 2 und 3, Jena 1881; d) August Hirsch »Geschichte der medicinischen Wissenschaften in Deutschland«, München 1893; e) Karl Sudhoff »J. L. Pagels Einführung in die Geschichte der Medizin«, 2. Aufl., Berlin 1915; f) Paul Diepgen »Geschichte der Medizin«, Bd. 3, Sammlung Götschen Nr. 786, Berlin 1919; g) Georg Honigmann »Geschichtliche Entwicklung der Medizin in ihren Hauptperioden dargestellt«, München 1925; h) Th. Meyer-Steinieg und Karl Sudhoff »Geschichte der Medizin im Überblick«, 3. Aufl., Jena 1928.

<sup>2)</sup> Nach Georg Sticker (»Die Entwicklung der medizinischen Fakultät an der Universität Würzburg«, Abhandlung in »Festschrift zum 46. Deutschen Ärztetag in Würzburg«, S. 4, Würzburg 1927) hat es sich um ein selbstzufriedenes, bequemes aber flüchtiges Handwerk, das sich Heilkunst nannte, gehandelt; erst durch die Lehrtätigkeit Boerhaves ist es anders geworden.

<sup>3)</sup> In dem Werk »Emile« (Deutsche Übersetzung von H. Denhart, Reclams Universalbibliothek, Nr. 901, Bd. 1, S. 46) heißt es: »Ich bestreite keineswegs, daß nicht die Arzneikunst einzelnen Menschen vorteilhaft sein könne, aber das behaupte ich entschieden, daß sie dem menschlichen Geschlecht im Allgemeinen unheilvoll ist«. Rousseau hat, nach J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. VI, Teil 1 S. 83), »sein voreiliges Urteil« später selbst bereut.

<sup>4)</sup> E. G. Baldinger »Über Medizinalverfassung«, S. 17, Offenbach 1782.

<sup>5)</sup> M. A. Weikard »Biographie, von ihm selber herausgegeben.« S. 83, Berlin 1784. Weikard war Leibarzt der Kaiserin von Rußland von 1784 bis 1789, dann im Dienste des Fürstbischofs von Dalberg zu Mainz.

<sup>6)</sup> »Chronologen«, ein periodisches Werk von Wekhrlin, Bd. 1, S. 300, Frankfurt 1779.

<sup>7)</sup> Chr. Wilh. Hufeland »Ein Wort an meine künftigen Herren Zuhörer als Ankündigung meiner Vorlesungen«, 2. Aufl., S. 4, Jena 1795.

<sup>8)</sup> Oskar Siber »Karl Kaspar v. Siebold«, Abhandlung in »Festschrift zum 46. deutschen Ärztetage«, S. 179, Würzburg 1927.

Selbst so bedeutende Ärzte<sup>1)</sup> der Aufklärungszeit, wie Friedr. Hoffmann, G. E. Stahl und A. de Haën, glaubten an den Einfluß der Dämonen und empfahlen Amulette.

Gegenüber diesen und zahlreichen anderen (noch zu erörternden) Zeichen, aus denen man die Mangelhaftigkeit der Heilkunde zu Beginn des 18. Jahrhunderts ersieht, ist jedoch zu betonen, daß im Laufe des 18. Jahrhunderts auf vielen Gebieten der Medizin sehr bedeutungsvolle Fortschritte erzielt wurden. In diesem Sinne haben sich bereits zwei große Hygieniker, welche die Entwicklung miterlebten, geäußert. Hufeland<sup>2)</sup> legte dar, wieviel hinsichtlich der tieferen Erforschung der Krankheiten, der Erfindung neuer Heilmittel, der Vereinfachung der Kurmethoden, der Verhütung ansteckender Krankheiten, der Verbesserung der physischen Erziehung und der Verbreitung hygienischer Lehren geschehen ist, so daß »man sich freuen und Glück wünschen kann, jetzt ein Arzt zu seyn und dieser göttlichen Kunst seine Kräfte zu widmen«. Die »abgeschmackte Behauptung, daß die Heilkunst der Menschheit nachteilig sey«, widerlegte J. F. Frank<sup>3)</sup> an der Hand vieler Tatsachen; er zeigte ferner, daß während des 18. Jahrhunderts Sitz und Ursache zuvor ungeklärter Krankheiten durch Leichenöffnungen erkannt wurden, was dann die Heilmethode begründete, und daß durch Unterricht am Krankenbett sowie die Errichtung klinischer Schulen große Fortschritte in der inneren Heilkunde, Chirurgie und Geburtshilfe erzielt wurden. Und wir können schon hier hinzufügen, daß die medizinischen Errungenschaften während des 18. Jahrhunderts vorzugsweise deutschen Ärzten zu verdanken sind. Diese Entwicklung ist nun eingehender zu schildern, wobei jedoch die Gesundheitswissenschaft, die in einem besonderen Kapitel erörtert wird, im allgemeinen zunächst unberücksichtigt bleiben soll.

Für die Entfaltung der Heilkunde ist der jeweilige Stand der Naturwissenschaften von entscheidendem Einfluß. Große Fortschritte sind, wie wir schon (S. 10) erwähnten, auf naturwissenschaftlichen Gebieten während des 18. Jahrhunderts zu verzeichnen, vorzugsweise allerdings im Auslande. Die Forschungstätigkeit blieb jedoch in Deutschland keineswegs zurück; überall zeigte sich das Streben nach Ordnung, Klarheit und Gründlichkeit. Der Geist des Aufklärungszeitalters wirkte hierbei besonders günstig. Dies ergibt sich z. B. daraus, daß Astrologie<sup>4)</sup> und Alchimie<sup>4)</sup> für immer aus den Stätten der Wissenschaft verbannt wurden; so ließ van Swieten<sup>5)</sup>, der in Wien auch die Hofbibliothek leitete, alle Bücher und Handschriften (insgesamt über 20 000), die sich mit Alchimie, Geisterwissenschaft u. dgl. befaßten, vernichten. Und der positive Fortschritt liegt darin, daß die Naturwissenschaftler sich nun lediglich auf die Empirie stützten.

Besonders hervorzuheben sind die Leistungen auf dem Gebiete der Elektrizität<sup>6)</sup> durch Franklin, Galvani und Volta. In der Chemie war

<sup>1)</sup> Aug. Hirsch (S. 22, Anmerkung 1d, dort S. 166).

<sup>2)</sup> Siehe S. 22, Anmerkung 7.

<sup>3)</sup> Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. VI, Teil I, S. 81 sowie 119 ff.).

<sup>4)</sup> Pagel-Sudhoff (S. 22, Anmerkung 1e, dort S. 293).

<sup>5)</sup> Wekhrlin (S. 22, Anmerkung 6, dort S. 311).

<sup>6)</sup> Pagel-Sudhoff (S. 22, Anmerkung 1e, dort S. 293).

Georg Ernst Stahl, mit dessen medizinischer Hypothese wir uns sogleich zu beschäftigen haben, bahnbrechend; seine Lehre von dem »Phlogiston« führte zur Entdeckung des Sauerstoffs durch Priestley, wurde aber, nachdem Lavoisier die Verbrennungserscheinungen erklärt hatte, endgültig aufgegeben. Linné erwarb sich große Verdienste auf dem Gebiete der Botanik, de Buffon auf dem der Zoologie. Daß man aber auch in Deutschland sich eifrig betätigte, ist daran zu erkennen, daß in Ingolstadt 1723, in Göttingen<sup>1)</sup> 1737 und dann in Frankfurt a. O., Wien, Greifswald sowie in anderen Universitätsstädten botanische Gärten<sup>2)</sup> angelegt wurden.

Auf dem Gebiete der Anatomie hat Deutschland zwar keinen Morgagni aufzuweisen, aber die Forschungen, die Joh. Nathan Lieberkühn<sup>3)</sup>, Albrecht v. Haller<sup>4)</sup>, Sam. Thom. Sömmerring<sup>5)</sup> u. a. m. zu verdanken sind, haben die Wissenschaft wesentlich gefördert. Hierbei ist zu bemerken, daß sich dem Studium der Anatomie an manchen Orten noch starke Hemmnisse in den Weg stellten. Der erste Professor der Anatomie in Göttingen<sup>4)</sup> konnte an seinen Leichnamen nur in einem alten, dumpfigen Stadtturm arbeiten, und selbst für Geld brachte ihm niemand Wasser, weil man die Leute, die sich hierfür brauchen ließen, öffentlich als Menschenschinder bezeichnete; Haller veranlaßte aber sogleich nach seiner Berufung an die Universität Göttingen den Bau eines anatomischen Theaters, das 1738 vollendet war. Die medizinische Fakultät zu Ingolstadt<sup>5)</sup> meinte noch 1753, daß Anatomie an der Universität überflüssig sei und besser in München von den jungen Doktoren während ihrer Praxis gelernt werde. Noch am Ende des 18. Jahrhunderts war in Heidelberg die Anatomie so unzulänglich, daß F. A. Mai 1798, als er Rektor in Heidelberg<sup>6)</sup> war, an den Kurfürsten Karl Theodor schrieb, von den 15 000 fl, die man jährlich für das Nationaltheater verwende, sollte  $\frac{1}{15}$  für das sehr mangelhafte Theatrum anatomicum abgezogen werden. Erwähnenswert ist, daß der Berliner Arzt K. F. Uden<sup>7)</sup> 1783 betonte, es gäbe zwar eine Menge Krankheiten, bei denen die anatomischen Kenntnisse das Heilverfahren nicht beeinflussen, bei einer ebenso großen Anzahl von Leiden müsse jedoch der Heilplan auf der Anatomie beruhen. Allmählich ist voll erkannt worden, daß die anatomischen Studien die Grundlage der Heilwissenschaft sind, und daß dementsprechend für hinreichende Forschungs- und Unterrichtsstätten zu sorgen ist. In Würzburg<sup>8)</sup> wurde 1788 die anatomische Anstalt erweitert, indem an das Amphitheater zwei Säle für die Präparatensammlung, ein Saal für Übungen, ein Professorenzimmer und eine Küche angebaut

<sup>1)</sup> Julius Leopold Pagel berichtet in seiner Doktorarbeit »Über die Geschichte der Göttinger medicinischen Schule im 18. Jahrhundert«, Berlin 1875, es sei Hallers Verdienst gewesen, daß der botanische Garten, in welchem er selbst die ersten Samen ausstreute, geschaffen wurde.

<sup>2)</sup> Theodor Puschmann »Geschichte des medicinischen Unterrichts«, S. 339, Leipzig 1889.

<sup>3)</sup> K. Sprengel (S. 22, Anmerkung 1a, dort Teil V, S. 65 ff.).

<sup>4)</sup> Jul. L. Pagel (S. 24, Anmerkung 1).

<sup>5)</sup> Carl Prantl »Geschichte der Ludwigs-Maximilians-Universität in Ingolstadt, Landshut, München«, Bd. I, S. 607, München 1872.

<sup>6)</sup> Eberhard Stübler »Geschichte der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg 1386 bis 1925«, S. 141, Heidelberg 1926.

<sup>7)</sup> K. F. Uden »Medicinische Politik«, Leipzig 1783.

<sup>8)</sup> Th. Puschmann (S. 24, Anmerkung 2, dort S. 335).

wurden. Aber auch geübte Zergliederer der damaligen Zeit waren nicht ohne weiteres pathologische Anatomen. Selbst in der anatomischen Sammlung zu Wien befanden sich nur wenige pathologische Präparate, obwohl häufig Autopsien seitens der Kliniker ausgeführt wurden; als J. P. Frank<sup>1)</sup> 1795 die Leitung des großen Allgemeinen Krankenhauses zu Wien übernahm, sorgte er daher sofort für ein zweckdienlich eingerichtetes Leichenhaus und einen eigenen pathologischen Prosektor. Mit der Zeit wurde dann ein reicher pathologisch-anatomischer Beobachtungsstoff, der für die Diagnostik und Therapie nutzbar gemacht wurde, gesammelt.

Die Gestalt der Heilkunde (im engeren Sinne) während des 18. Jahrhunderts ist zunächst durch eine Reihe von Systemen oder Theorien gekennzeichnet. Unter diesen führen wir hier die wichtigsten, und zwar zunächst die Lehren zweier Professoren aus Halle an. Die dortige medizinische Fakultät verdankte ihr Ansehen vor allem Friedrich Hoffmann (1660—1742). Er betonte, daß das Leben in mechanischen Bewegungen, d. h. in Veränderungen des Faser-Spannungszustandes besteht. Von der Fähigkeit der Faser zu Veränderungen, ihrem Tonus, hänge es ab, ob der Mensch gesund oder krank ist. Namentlich bei chronischen Krankheiten müsse man daher Mittel, die den Tonus reizen, verabreichen; als solche Reizmittel wurden Wein, Kampfer, China, Eisen, Gewürze, Äther und besonders Balsamum vitae Hoffmannii (»Hoffmanns Tropfen«) empfohlen. Wegen dieser praktischen Seite, weniger wegen seines Systems, wird Hoffmann noch heute geschätzt. Bemerkenswert sei ferner, daß durch seine Wirksamkeit der Gebrauch von Mineralwässern volkstümlich wurde. Für den Kulturhygieniker ist insbesondere Hoffmanns Buch »Medicus politicus«, auf das wir noch zu sprechen kommen, von großem Wert.

Der zweite bedeutende Systematiker ist der schon genannte Georg Ernst Stahl (1660—1734), der ebenfalls in Halle Professor war. Nach seiner Lehre, die man Animismus nennt, regelt die Seele jede organische Tätigkeit. Die Hauptursache der meisten Erkrankungen sei die Blutstockung, die Plethora, und die Anima erwirke Blutungen; daher bedeuten die Hämorrhoidalblutungen eine große Wohltat.

Der Leydener Professor Hermann Boerhave (1668—1738) wird gewöhnlich als der dritte große Systematiker angeführt, obwohl seine Lehren kein eigentliches neues System, sondern viele Gedanken früherer Systeme umfassen. Er besaß als Arzt einen Weltruf und war der berühmteste Lehrer<sup>2)</sup> seiner Zeit, zu dessen hervorragendsten Schülern Haller, van Swieten und de Haën, die Begründer der Göttinger und der älteren Wiener Schule, gehörten. Seine große Bedeutung liegt u. a. darin, daß er als erster einen geordneten, regelmäßigen Klinischen Unterricht erteilt hat. Zur Bestimmung des Fiebers benutzte er bereits das Thermometer. Am Krankenbett ließ er sich von der Theorie nur sehr wenig beeinflussen und benutzte in der Therapie besonders das diätetisch-exspektative Verfahren. Sein Wahlspruch war: *Simplex sigillum veri!*

<sup>1)</sup> »Biographie des D. Johann Peter Frank. Von ihm selbst geschrieben«, Wien 1802. Diese Biographie wurde auch im »Gesundheits-Taschenbuch für das Jahr 1802«, herausgegeben von einer Gesellschaft Wiener Ärzte, Wien 1802, abgedruckt.

<sup>2)</sup> Haller nannte ihn »communis totius Europae praeceptor«.

Von den sonstigen hervorragenden Persönlichkeiten des Zeitalters der Systematik seien noch Albrecht von Haller<sup>1)</sup> (1708—1777) und der Schotte John Brown (1735—1788) genannt. Haller, dessen große Verdienste um die Anatomie, Botanik, die Geburtshilfe u. a. m. schon hervorgehoben wurden bzw. noch zu schildern sind, hat die Lehre von der Irritabilität und Sensibilität begründet und damit zum erstenmal ein physiologisches Phänomen im modernen Sinne biologisch erfaßt. Nach Brown entsteht eine Krankheit entweder durch zu heftige Erregung — sthenischer Zustand — oder durch zu schwache Erregung — asthenischer Zustand —. Die Lehre Brown's löste unter den deutschen Ärzten heftige Kämpfe aus; zu seinen Anhängern gehörten namentlich J. P. Franks Sohn Josef und M. A. Weikard, zu seinen Gegnern u. a. Hufeland, während F. A. Mai und J. P. Frank sich teils zustimmend, teils ablehnend verhielten.

Der Wert aller dieser doch nur auf unzureichendem Tatsachenstoff aufgebauten Hypothesen ist zwar an sich gering, aber in der Forschungsmethode, mit welcher man zu den »Systemen« gelangt war, lag ein großer Fortschritt gegenüber der Vorzeit, da man sich nun bemüht hatte, die Beobachtungen am Krankenbett geistig zu verarbeiten und so zu allgemeinen Richtlinien zu gelangen.

Praktische Verbesserungen, zunächst auf dem Gebiete der inneren Heilkunde, wurden in Deutschland dadurch erreicht, daß die klinischen Lehrmethoden Boerhaves durch seine Schüler nach Wien und Göttingen verpflanzt wurden. Die bayrische Regierung hatte 1702 der medizinischen Fakultät zu Ingolstadt<sup>2)</sup> den Bescheid gegeben, daß ein Krankenhaus nicht notwendig sei, da man zur Praxis überall bei Militär und Zivil Gelegenheit habe, ebenso hatte die Wiener<sup>3)</sup> medizinische Fakultät im Jahre 1718 ohne Erfolg die Errichtung einer Klinik beantragt, von Friedrich Hoffmann<sup>4)</sup> war 1746 vorerst vergeblich betont worden, daß allein durch Vorlesungen, d. h. ohne klinischen Unterricht, niemand zum Arzt ausgebildet werden kann, und F. A. Mai<sup>5)</sup> mußte noch 1779 darauf hinweisen, wie dringend notwendig für den Unterricht ein Kranken- und Geburtshaus ist. Im Hinblick auf diese Tatsachen wird man erkennen, was es bedeutete, daß der 1744 nach Wien<sup>6)</sup> berufene van Swieten im dortigen Bürgerhospital 1753 eine klinische Abteilung, bestehend aus 6 Betten für Männer und 6 für Frauen, nach dem Vorbilde der Klinik Boerhaves einrichtete und die Leitung de Haën übertragen ließ. In Göttingen<sup>7)</sup> schuf R. A. Vogel 1764 das erste Collegium clinicum,

<sup>1)</sup> In dem »Katalog zur Haller-Ausstellung 1877 im großen Saale der Stadtbibliothek in Bern«, Bern 1877, findet man ein vollständiges Verzeichnis der überaus zahlreichen Schriften Hallers. — Joh. Georg Zimmermann hat in Zürich 1755 — also 22 Jahre vor Hallers Tode — eine Biographie seines Lehrers unter dem Titel »Das Leben des Herrn von Haller« veröffentlicht.

<sup>2)</sup> Karl Prantl (S. 24, Anmerkung 5, dort S. 497).

<sup>3)</sup> Puschmann (S. 24, Anmerkung 2, dort S. 343).

<sup>4)</sup> Friedrich Hoffmann »Medicus politicus«, S. 19, Leipzig 1746. — Eine deutsche Übersetzung gab Joh. Mor. Auerbach 1752 in Leipzig heraus.

<sup>5)</sup> E. Stübler (S. 24, Anmerkung 6, dort S. 127).

<sup>6)</sup> Theodor Puschmann »Die Medicin in Wien während der letzten 100 Jahre«, S. 17, Wien 1884.

<sup>7)</sup> Wilh. Ebstein »Über die Entwicklung des Klinischen Unterrichts an der Göttinger Hochschule und über die heutigen Aufgaben der medizinischen Klinik«, Klinisches Jahrbuch, herausgegeben von A. Guttstadt, Bd. I, Berlin 1889.

aber erst das von *Baldinger* gegründete Institut erhielt einen Staatszuschuß und den Namen *Institutum clinicum regium*. In Erlangen wurde 1779, in Kiel 1788, in Jena 1791, in Tübingen 1793, in Leipzig 1798 eine klinische Lehranstalt<sup>1)</sup> gegründet.

*De Haën*<sup>2)</sup> widmete sich seiner Aufgabe mit Begeisterung. Täglich erschien er frühmorgens im Spital, um die Kranken zu untersuchen, und begann um 8 Uhr mit dem klinischen Unterricht, wobei jeder einzelne Fall eingehend erörtert wurde. Nach der Klinik wurden Kranke, die nicht im Spital wohnten, in Gegenwart der Studenten behandelt; es war also auch eine Art Poliklinik vorhanden. Über jeden Patienten wurde eine Krankengeschichte geschrieben. Wenn Kranke in der Klinik starben, führte *de Haën* in Gegenwart der Studenten die Sektion aus, und das Ergebnis wurde gründlich besprochen. Seine reichen Erfahrungen legte er in einem 17 Bände umfassenden Werk<sup>3)</sup> nieder. Auf vielen Einzelgebieten der inneren Medizin sind ihm wertvolle Erkenntnisse zu verdanken, aber die Inokulation der Blattern (die Impfung mit Kuhlymphe war damals noch unbekannt) lehnte er ab; er stellte sich auch insofern dem Fortschritt entgegen, als er den Glauben an Zauberei verteidigte.

Die *Wiener*<sup>4)</sup> und andere Forschungen brachten wesentliche Fortschritte auf dem Gebiet der Diagnostik, da man nun über viele innere Krankheiten klarere Begriffe erhielt. Dies gilt besonders für die typhösen Seuchen und das bössartige Puerperalfieber. Man lernte, zwischen einzelnen Krankheiten<sup>5)</sup> genauer zu unterscheiden; so trennte man jetzt endgültig die Gonorrhöe von der Syphilis, den Scharlach von den Masern, die Lungen- von der Rippenfellentzündung. Von größtem Wert ist *Auenbrugger's* 1761 veröffentlichte Entdeckung der Perkussion<sup>6)</sup> als Untersuchungsmethode; aber dies unentbehrliche diagnostische Hilfsmittel wurde von führenden Ärzten<sup>7)</sup> der damaligen Zeit nicht gewürdigt und wäre in Vergessenheit geraten, wenn ihm nicht *Corvisart*, Napoleons Leibarzt, nach mehreren Jahrzehnten die verdiente Würdigung verschafft hätte.

Auch die Therapie<sup>8)</sup> erfuhr einen erheblichen Ausbau. Viele vegetabilische und mineralische Stoffe wurden dem Arzneischatz einverleibt, Elektrizität<sup>9)</sup>,

<sup>1)</sup> *Th. Puschmann* »Geschichte des klinischen Unterrichts«, Abhandlung im *Klinischen Jahrbuch*, herausgegeben von *A. Guttstadt*, Bd. I, S. 53, Berlin 1889.

<sup>2)</sup> *Th. Puschmann* (S. 26, Anmerkung 6, dort S. 17 ff.).

<sup>3)</sup> Der Titel lautet: »*Ratio medendi in nosocomio practico...*«, Wien 1758 bis 1774.

<sup>4)</sup> *Herm. Lebert* »Über den Einfluß der Wiener medizinischen Schule des 18. Jahrhunderts auf den positiven Fortschritt in der Medizin«, Berlin 1865.

<sup>5)</sup> *Diepgen* (S. 22, Anmerkung 1f, dort S. 87).

<sup>6)</sup> *Leopold Auenbrugger* »*Inventum novum ex percussione thoracis humani...*«, Wien 1761.

<sup>7)</sup> *Van Swieten* und *de Haën* blickten auf *Auenbrugger's* Entdeckung mit vornehmer Geringschätzung herab, während *Haller* erklärte, daß die Perkussion eine durchaus neue Erfindung sei und volle Aufmerksamkeit verdiene; siehe *Th. Puschmann* (S. 26, Anmerkung 6, dort S. 32).

<sup>8)</sup> *K. Sprengel* (S. 22, Anmerkung 1a, dort Teil V, S. 634 ff.). *Crantz* gab auf Grund seiner Erfahrungen im Wiener Krankenhaus 1762 ein dreibändiges Werk »*Materia medica et chirurgica*«, das sich besonders mit der Pharmakologie befaßt, heraus; siehe *Th. Puschmann* (S. 26, Anmerkung 6, dort S. 16).

<sup>9)</sup> Zuerst von *Chr. Gottl. Kratzenstein* in Kopenhagen als Reizmittel benutzt.



Magnetismus<sup>1)</sup>, Behandlung mit kaltem Wasser<sup>2)</sup> und namentlich Mineralwässer<sup>3)</sup> wurden als Heilmittel angewandt. Vielfach geschah allerdings hierbei des Guten zuviel. Erwähnt sei noch, daß J. P. Frank<sup>4)</sup>, über dessen Wirksamkeit am Wiener Krankenhause noch zu berichten sein wird, dort anordnete, daß man wohl an den Arzneikosten, nicht aber an den Kosten für die Krankenernährung sparen dürfe.

Abseits von den Schulen der medizinischen Universitätsprofessoren wurden während des 18. Jahrhunderts auf dem Gebiete der inneren Heilkunde noch mannigfaltige Behandlungslehren<sup>5)</sup>, die zu Sekten<sup>6)</sup> führten, verbreitet. Zunächst sei auf die sogenannte Magnetkur, die Fr. A. Mesmer<sup>7)</sup> anfangs in Wien, dann u. a. auch in Paris anwandte, hingewiesen. Er arbeitete zu Beginn mit einem Magneten und allerhand Apparaten, beobachtete aber später, daß seine Heilerfolge von seinen eigenen Händen ausgingen. Seine Lehre veröffentlichte er 1775. De Haën, der diese Schrift kannte und damals einen nervösen Baron erfolglos behandelte, empfahl diesem, Mesmer zu Rate zu ziehen. Mesmers Kur glückte, und nun erreichte sein Ruf eine bedeutende Höhe. Aber der wissenschaftlichen Prüfung hielt die Lehre von der Kraft des »tierischen Magnetismus« nicht stand; es wurde festgestellt, daß es sich hierbei nur um eine Form unbewußter oder bewußter Willensbeeinflussung, um Suggestion und Autosuggestion handelte. Neuere Forschungen legten jedoch dar, daß Mesmer kein Schwindler und Scharlatan war, sondern sich bemühte, seine Lehre naturwissenschaftlich zu begründen. Und es ist zu betonen, daß es der Mesmerismus war, der die Entwicklung der wissenschaftlichen Psychotherapie vorbereitete.

Von den sonstigen Sekten sei nur noch die der Homöopathen hervorgehoben. Diese Bewegung beruht auf der Lehre Hahnemanns (1755—1843), der in Leipzig und Wien Medizin studiert hat. Er experimentierte an seinem Körper mit Chinapulver und beobachtete hierbei Erscheinungen wie beim Fieber; daraus schloß er verallgemeinernd, daß unsere wirksamen Arzneien deshalb Heilmittel sind, weil sie im Körper des Gesunden ähnliche Störungen wie die Krankheit verursachen. Seine Anschauungen veröffentlichte er erstmals 1796 in *Hufelands Journal*<sup>8)</sup>; hier findet man den Lehrsatz: *similia similibus curantur*, d. h. Krankheiten werden durch Arzneien, die bei gesunden eben dasselbe Krankheitsbild erzeugen, beseitigt. Im weiteren Verlauf gelangte Hahne-

<sup>1)</sup> Fr. Wilhelm Klärich, Arzt in Göttingen, prüfte als erster die Kräfte des Magnets, besonders gegen Zahnschmerzen.

<sup>2)</sup> Die Hydrotherapie wurde zuerst von J. S. Hahn 1732 und dann von seinen Söhnen angewandt bzw. wieder angewandt; vgl. Haeser (S. 22, Anmerkung 1c, dort S. 647).

<sup>3)</sup> Joh. Friedr. Zückert »Systematische Beschreibung aller Gesundbrunnen und Bäder Deutschlands«, Berlin 1768, 2. Aufl. 1776.

<sup>4)</sup> Siehe S. 25, Anmerkung 1, dort S. 155 und 156.

<sup>5)</sup> J. H. Baas (S. 22, Anmerkung 1b, dort S. 499 ff.).

<sup>6)</sup> Georg Sticker »Sekten in der Medizin«, Deutsche medizinische Wochenschrift 1928, Nr. 2, 3, 5, 6, 8 und 10.

<sup>7)</sup> Rudolf Tischner »Franz Anton Mesmer«, Münchner Beiträge zur Geschichte und Literatur der Naturwissenschaft und Medizin, Heft 9 und 10, München 1928. — Vgl. auch Paul Diepgen »Geschichte der Medizin«, Archiv für Kulturgeschichte, Bd. 21 (1931), S. 379.

<sup>8)</sup> Samuel Hahnemann »Versuch über ein neues Princip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen nebst einigen Blicken auf die bisherigen«, Journal der praktischen Arzneikunde und Wundarzneikunst, herausgegeben von C. W. Hufeland, Bd. 2, S. 391 ff., Jena 1796. — Siehe auch Paul Diepgen »Hahnemann und die Homöopathie«, Freiburg 1926.

mann zu der Ansicht, daß in der möglichst starken Verdünnung<sup>1)</sup> der besondere Wert der »entkörperten« Heilmittel liege. Ob bei dieser Art der Arzneiverordnung seine Mittel objektiv nützten oder ob die Methode Hahnemanns nur auf unbewußter Suggestion und Autosuggestion beruhte, ist auch heute noch zweifelhaft. Aber fest steht, daß die Kuren Hahnemanns und seiner Jünger bei zahlreichen Kranken Zufriedenheit und Dankbarkeit hervorriefen. Diese Erfolge wurden vorzugsweise wohl bei solchen Kranken erzielt, die gar keiner Medikamente bedurften, von anderen Ärzten jedoch, nach dem Grundsatz *contraria contrariis* und nach irgendeinem der unhaltbaren Systeme, mit übermäßig vielen Aderlässen, Schröpfköpfen, Klistieren, Brech- und Abführmitteln, Salben usw. erfolglos behandelt waren. Der Methode Hahnemanns wird, auf Grund neuerer Forschungen, ein gewisser Wert zugesprochen; vor allem wirkte er aber durch die milde Art seiner Therapie, die selbst keine Beschwerden erzeugte, sowie durch die Berücksichtigung der Umwelteinflüsse auf den Gesundheitszustand, und dies zu einer Zeit, in der die meisten anderen Ärzte die im Mittelalter und noch viel später betonte Bedeutung der *res naturales et non naturales*<sup>2)</sup> nicht mehr genügend beobachteten, weil sie den in der Apotheke hergestellten Heilmitteln zu großen Wert beilegen.

Wie die innere Heilkunde, so wurden auch andere Zweige der praktischen Medizin, namentlich die Chirurgie, zu der auch die Augenheilkunde gehörte, und die Geburtshilfe, im 18. Jahrhundert wesentlich gefördert. In der ersten Hälfte dieses Zeitabschnittes und darüber hinaus lag die Chirurgie in Deutschland noch darnieder, namentlich deswegen, weil die Chirurgen den Ärzten unterstellt waren und mithin nicht für ebenbürtig erachtet wurden, so daß sich wissenschaftlich geschulte Ärzte nur selten diesem Fache widmeten. Lorenz Heister (1683—1758) setzte sich über dieses Vorurteil hinweg. Er bildete sich in Leyden chirurgisch aus und wurde nach längerer Dienstzeit in Holland an eine deutsche Universität, nach Altdorf, als erster Chirurg berufen. Sein Hauptverdienst erwarb er sich dadurch, daß er das erste brauchbare Chirurgielehrbuch<sup>3)</sup> (erschienen 1718 zu Nürnberg) verfaßte. Außer Heister gab es damals aber noch eine Anzahl tüchtiger, wenn auch wissenschaftlich nicht besonders hervorragender Chirurgen, unter denen der preußische Generalstabsmedicus Joh. Th. Eller (1689—1750), der Begründer der Charité, sowie die preußischen Generalchirurgen Joh. Lebrecht Schmucker (1712—1786) und Chr. A. Theden (1714—1797) genannt seien.

Bahnbrechend wirkte jedoch erst Karl Kasper v. Siebold<sup>4)</sup> (1736—1807). Der Fürstbischof von Würzburg hatte ihn 1763 nach Frankreich<sup>5)</sup>, England und Holland auf 1½ Jahre gesandt, um sich besonders in Chirurgie, Geburtshilfe und Anatomie auszubilden. Siebold wurde nach seiner Rückkehr

<sup>1)</sup> Die Arzneien sollen millionfach, billionfach, dezillionfach verdünnt werden.

<sup>2)</sup> Vgl. Bd. I, S. 119 und 286.

<sup>3)</sup> Über Heisters Operationsmethoden siehe W. v. Brun n »Kurze Geschichte der Chirurgie«, S. 242, Berlin 1928.

<sup>4)</sup> O. Sieber (S. 22, Anmerkung 8, dort S. 185 ff.).

<sup>5)</sup> Wie der Anatom Just. Christ. Loder 1783 aus Paris schrieb, sah der Deutsche damals in der französischen Hauptstadt alles vereinigt, was er zum Studium der Chirurgie verlangen konnte, während der inneren Heilkunde wegen niemand dorthin reiste; vgl. Georg Fischer »Chirurgie vor 100 Jahren«, S. 143, Leipzig 1876.

der Reformator des chirurgischen Unterrichts; im Jahre 1769 gründete er das *Clinicum chirurgicum*, las wöchentlich viermal im Winter Anatomie, im Sommer Chirurgie (während vor seiner Anstellung im Monat kaum viermal gelesen wurde) und erteilte als erster an Leichnamen theoretische und praktische Anleitungen zu Operationen<sup>1)</sup>. Seine praktischen Leistungen waren hervorragend, und zudem gab er wertvolle neue Operationsmethoden an; kein Wunder, daß er der geistige Vater einer ganzen Generation tüchtiger Chirurgen wurde. In Göttingen<sup>2)</sup> fing E. G. Baldinger 1773 an, ein ähnliches *Clinicum* wie R. A. Vogel (siehe S. 26), aber für Chirurgie zu halten, und zwar bis 1782. Im Jahre 1780 wurde in einer Vorstadt Göttingens ein geräumiges Haus als Chirurgen- und Krankenhaus mit 18 Betten eingerichtet; Leiter dieser Anstalt wurde 1784, aber nur für kurze Zeit, J. P. Frank. An seine Stelle trat dann Aug. Gottlob Richter<sup>3)</sup>, der als der bedeutendste Chirurg seiner Zeit in Deutschland gilt und dessen siebenbändiges Lehrbuch weit verbreitet war. Alle seine Kranken, innerliche und äußerliche, benutzte er für Experimente<sup>4)</sup>; sie sollen aber sämtlich den »Weg alles Fleisches« gewandelt sein. Richter war der erste, der planmäßig für die Vereinigung<sup>5)</sup> der inneren Medizin und Chirurgie eintrat. Diese Verbindung wurde auch im Jahre 1797 durch eine Preisfrage der Erfurter<sup>6)</sup> Akademie zur Sprache gebracht. Als J. P. Frank<sup>6)</sup> die Leitung des Wiener Krankenhauses übernahm, gestaltete er die chirurgisch-praktische Schule neu; er richtete einen Saal für 20 männliche und einen für 20 weibliche Kranke ein und schuf zwischen beiden Räumen ein chirurgisches Amphitheater, in welchem in Zukunft alle Operationen ausgeführt werden sollten, während zuvor in den Krankenzimmern, zum Abscheu und Schrecken der übrigen anwesenden Kranken, operiert wurde.

Von großer Bedeutung für die Entwicklung der Chirurgie waren auch die Unterrichtsanstalten für Militärärzte. Es wurde oben (S. 4 sowie Abb. 2) auf die 1785 errichtete Josefinische medicinisch-chirurgische Akademie hingewiesen; ihr Direktor<sup>7)</sup> wurde J. A. Brambilla<sup>8)</sup>, der schon 1784 in Wien auf kaiserlichen Befehl eine 260 Seiten starke »Instruktion für die Professoren der K. K. chirurgischen Militärakademie« veröffentlichte. Die Hoffnungen, die man hierbei hegte, erfüllten sich allerdings nicht sogleich ganz, weil die andauernden Kriege die wissenschaftlichen Bestrebungen behinderten; aber der Chirurgenstand in Österreich löste sich damals aus der niederdrückenden Verbindung mit der Baderzunft. In Berlin wurde 1796 die chirurgische

<sup>1)</sup> Siehe Albert v. Kölliker »Zur Geschichte der medicinischen Facultät an der Universität Würzburg«, Würzburg 1871, wo die Verzeichnisse der Vorlesungen u. a. für 1772/1773 wiedergegeben sind.

<sup>2)</sup> Jul. Leop. Pagel (S. 24, Anmerkung 1, dort S. 13).

<sup>3)</sup> Wilh. Ebstein (S. 26, Anmerkung 7, dort S. 74). — Nach Baldinger, der Richter nicht günstig gesinnt war, diente des letzteren Anstalt dazu, »den Staat von Bettlern zu reinigen«.

<sup>4)</sup> Meyer-Steinerg und Sudhoff (S. 22, Anmerkung 1h, dort S. 381).

<sup>5)</sup> C. F. L. Wildberg »Betrachtungen über das Verhältnis der Arzneiwissenschaft zum Staate...«, Kritische Jahrbücher der Staatsarzneikunde, herausgegeben von Knappe und A. F. Hecker, Bd. 1 (1806), S. 59.

<sup>6)</sup> J. P. Frank (S. 25, Anmerkung 1, dort S. 150).

<sup>7)</sup> Th. Puschmann (S. 26, Anmerkung 6, dort S. 95).

<sup>8)</sup> M. Neuburger hat in seinem Buch »Das alte medicinische Wien in zeitgenössischen Schilderungen«, Wien 1921, Auszüge aus der Rede, die Brambilla bei der Eröffnung der Akademie hielt, wiedergegeben.

Pepinière<sup>1)</sup> gegründet, deren Direktor Johann Goercke (1750—1822) wurde. Der schon erwähnte Theden hatte bereits 1774 in Berlin ein Buch »Unterricht für die Unterwundärzte bey Armeen, besonders bey dem Kgl. Preußischen Artilleriecorps« herausgegeben.

Die Geburtshilfe blieb in Deutschland während der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts, was sie immer gewesen war, Hebammenkunst; in dieser Hinsicht erfuhr sie durch die in jener Zeit vielfach geschaffenen Accouchierhäuser, auf die wir erst in dem Kapitel »Mütter« näher eingehen, eine wesentliche Förderung. Zum Unterrichtsgebiet für Studenten wurde sie dadurch, daß auf Hallers Anregung 1751 in Göttingen<sup>2)</sup> ein Lehrstuhl für Geburtshilfe eingerichtet und Röderer<sup>3)</sup> aus Straßburg übertragen wurde. In Tübingen<sup>4)</sup> ist erstmals für das Sommersemester 1759 eine geburtshilfliche Vorlesung verzeichnet. In Göttingen<sup>5)</sup> wurde 1785 ein Institutum clinicum regium in einem Zimmer des Accouchierhauses eingerichtet; Leiter war bis 1792 J. H. Fischer, dann bis 1802 der berühmte F. B. Oslander, mit dem wir uns später noch zu befassen haben. Die größten Erfolge verdankte die Geburtshilfe Johann Boër<sup>6)</sup>, der zu seiner Ausbildung 1785 erst nach Paris, dann nach London reiste und 1789 die Leitung der geburtshilflichen Abteilung im Allgemeinen Krankenhaus zu Wien übernahm. Er betonte, daß Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett physiologische Vorgänge sind, so daß der Arzt lediglich für die Fernhaltung von Schädlichkeiten zu sorgen und nur bei außergewöhnlicher Gefahr Beistand zu leisten habe. Die sogenannten Vorbereitungskuren, denen damals die Schwangeren unterzogen wurden, wie auch die Geburtsbetten und die Geburtsstühle hielt er für überflüssig. Die Zange, deren Wichtigkeit und Unentbehrlichkeit er voll anerkannte, benutzte er nur in seltenen Fällen, wie er überhaupt zu neuen Ansichten über die geburtshilflichen Operationen gelangt ist. Den Müttern empfahl er dringend, ihre Kinder zu stillen. Seine Lehren bildeten die Grundlage für die Entwicklung der Geburtshilfe im 19. Jahrhundert, und seine Schüler wurden die gefeiertsten Geburtshelfer Deutschlands.

Von großem Wert für die Heilkunde und namentlich für die Hygiene war es, daß man sich im 18. Jahrhundert (nach vereinzelt Versuchen, die schon aus früherer Zeit vorlagen) der Geschichte der Medizin zuwandte. Die Ordnung der Universität Würzburg<sup>7)</sup> vom Jahre 1743 schrieb bereits vor, daß ein Collegium privatum über Historia medicinae gehalten werden soll, »damit in der Arzneykunst nichts ermangeln möge, welches zu derselben völliger Erkenntniß dienlich sein kann«; ferner wurde 1749 in Würzburg bestimmt, daß in der medizinischen Fakultät der Theorieprofessor die Pflicht habe, die Geschichte

<sup>1)</sup> Schjerner und L. Bassenge »Gedenktage aus der Geschichte des Königlich Preußischen Sanitätscorps«, Berlin 1910.

<sup>2)</sup> Jul. L. Pagel (S. 24, Anmerkung 1, dort S. 12).

<sup>3)</sup> Heinr. Rohlf's »Die medicinischen Classiker Deutschlands«, 2. Abt., S. 315ff., Stuttgart 1880.

<sup>4)</sup> Heinr. Fasbender »Geschichte der Geburtshilfe«, S. 265, Jena 1906.

<sup>5)</sup> W. Ebstein (S. 26, Anmerkung 7, dort S. 72).

<sup>6)</sup> Th. Puschmann (S. 26, Anmerkung 6, dort 87ff.); ferner Heinr. Rohlf's (S. 44, Anmerkung 2, dort S. 375ff.).

<sup>7)</sup> »Sammlung der hochfürstlich-würzburgischen Landesverordnungen«, Teil 2, S. 368 bzw. 542ff., Würzburg 1776.

der Medizin, ihren Ursprung und Fortschritt, darzulegen. In Göttingen<sup>1)</sup> haben zwischen 1755 und 1782 Georg Matthiae, Joh. Andr. Murray und E. G. Baldinger, sowie wahrscheinlich auch Joh. Friedr. Blumenbach, Geschichte der Medizin vorgetragen. Zu dieser Zeit wurden viele Bücher, die einzelnen Zweigen oder dem Gesamtgebiet der Medizingeschichte, zum Teil in bibliographischer Art, gewidmet waren, veröffentlicht; hervorgehoben seien hierbei folgende Verfasser: Gottl. Stoll<sup>2)</sup>, Ch. W. Kestner<sup>3)</sup>, H. F. Delius<sup>4)</sup>, J. C. W. Moehsen<sup>5)</sup>, Gabr. Hensler<sup>6)</sup>, C. Fr. Daniel<sup>7)</sup>, Jo. Fried. Blumenbach<sup>8)</sup>, E. B. G. Hebenstreit<sup>9)</sup>, J. D. Metzger<sup>10)</sup>, J. Ch. Ackermann<sup>11)</sup> und vor allem Kurt Sprengel<sup>12)</sup>. Des letzteren 1792—1794 in erster Auflage erschienene »Pragmatische Geschichte der Arzneikunde« wird als Ganzes noch heute für unübertroffen erachtet und ist wegen der besonderen Berücksichtigung der Beziehungen zwischen Kultur und Heilkunde für den Kulturhygieniker der Gegenwart unentbehrlich. Gefördert wurde die medizinische Geschichtsforschung während des 18. Jahrhunderts auch dadurch, daß außer den genannten noch viele andere mit klassischer Bildung ausgestattete Ärzte<sup>13)</sup> sich mit Vorliebe historischen Studien zuwandten.

Zur Ergänzung unserer obigen Darlegungen seien noch einige Angaben über den Zustand der medizinischen Fakultäten sowie über die Ausbildung und Promotion in Deutschland während des 18. Jahrhunderts gegeben. Außer zu Göttingen waren während dieses Zeitraums noch Universitäten<sup>14)</sup> zu Breslau (1702), Fulda (1711), Erlangen (1743), Bützow in Mecklenburg (1760), Stuttgart<sup>15)</sup> (1781) und Bonn (1784) entstanden. Es war mithin reichlich Gelegenheit zur Ausbildung in der Heilkunde vorhanden. Aber die Zahl<sup>14)</sup> der Mediziner war selbst in berühmten Universitäten gering. In Wien studierten 1723 nur 25 Mediziner, nur 17 in Jena 1768, in Altdorf promovierten in der Zeit von 1623 bis 1794 nicht mehr als 386 Mediziner, und in Würzburg<sup>16)</sup> sollen, nach den (vielleicht übertriebenen) Mitteilungen Weikards, als er und K. v. Siebold 1761 dort zu studieren anfangen, zwei und mehrere Jahre zuvor gar keine Zuhörer gewesen sein. Während der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts und darüber hinaus

<sup>1)</sup> Jul. L. Pagel (S. 24, Anmerkung 1, dort S. 16 und 49).

<sup>2)</sup> Gottlieb Stoll »Anleitung zur Historie der medicinischen Gelahrtheit«, Jena 1731.

<sup>3)</sup> Ch. W. Kestner »Kurzer Begriff der Historie der medicinischen Gelahrtheit überhaupt«, Halle 1748.

<sup>4)</sup> Delius (Schr.-V., Nr. 32).

<sup>5)</sup> Moehsen (Schr.-V., Nr. 112).

<sup>6)</sup> Hensler (Schr.-V., Nr. 69 und 70).

<sup>7)</sup> Daniel (Schr.-V., Nr. 30a).

<sup>8)</sup> Blumenbach (Schr.-V., Nr. 18).

<sup>9)</sup> Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65).

<sup>10)</sup> Metzger (Schr.-V., Nr. 108).

<sup>11)</sup> J. Ch. Ackermann »Institutiones historiae medicinae«, Nürnberg 1792.

<sup>12)</sup> Siehe S. 22, Anmerkung 1a. — Vgl. H. Rohlf (S. 31, Anmerkung 3, dort S. 212 ff.) sowie Pagel-Sudhoff (S. 22, Anmerkung 1e, dort S. 578).

<sup>13)</sup> Aug. Hirsch (S. 22, Anmerkung 1d, dort S. 367).

<sup>14)</sup> Th. Puschmann (S. 24, Anmerkung 2, dort S. 324 und 325); ferner J. H. Baas (S. 22, Anmerkung 1b, dort S. 468).

<sup>15)</sup> Die Universität ging aus der Karlsschule hervor.

<sup>16)</sup> M. A. Weikard (S. 22, Anmerkung 5, dort S. 31); ferner O. Siber (S. 22, Anmerkung 8, dort S. 179 und 180).

war in Deutschland der medizinische, namentlich der chirurgische und geburtshilfliche Unterricht nicht auf der Höhe. Darum gingen strebsame deutsche Ärzte zur weiteren Ausbildung ins Ausland, nicht nur, wie wir sahen, Haller, Heister, Siebold und Boër, sondern auch viele andere, die nicht besonderen Ruhm erlangten; so wurden z. B. während der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts mehreren Ärzten aus Baden-Durlach<sup>1)</sup> durch den Markgrafen Carl Friedrich solche Studienreisen vor ihrer Anstellung als Physici ermöglicht. Die medizinischen Fakultäten der deutschen Universitäten bemühten sich jedoch im allgemeinen nach Kräften, für gute Ausbildung zu sorgen, und die Anforderungen, die sie bei der Promotion zu stellen hatten, waren ihnen vorgeschrieben; so heißt es in der schon genannten Würzburger<sup>2)</sup> Ordnung vom Jahre 1743, daß keiner, der nicht genugsam gelehrt und geschickt befunden wird, promoviert werden soll, und daß nur die Promovierten für fähig zu einem Physikat in der Stadt oder auf dem Lande erachtet werden dürfen. Als Baldinger<sup>3)</sup> 1782 anführte, daß er während der 14 Jahre, in denen er in Jena und Göttingen als Professor wirkte, viel darüber nachgedacht hat, wie die Erziehungsanstalten junger Ärzte verbessert werden könnten, war er offenbar überzeugt, daß die Zustände sich gebessert haben; denn dem Regierungsrat Hess<sup>4)</sup>, der 1778 betont hatte, daß es in keiner Fakultät leichter sei, Doktor zu werden, als in der medizinischen, und daß »ein halbgelehrter Medicus seinen Cursum auf Kosten seiner Patienten vollendet«, wurde in Baldingers Zeitschrift<sup>5)</sup> geantwortet, daß der Vorwurf, der sich auf die Promotion bezieht, für die Universitäten Leipzig, Wittenberg, Jena, Göttingen, Helmstedt, Kiel usw. nicht zutrifft.

Schließlich seien hier noch einige Bemerkungen über das medizinische Bücher- und Zeitschriftenwesen angereicht, da auch dies einen Einblick in den Stand der deutschen Heilkunde während des 18. Jahrhunderts gewährt. Unter den medizinischen Bio- und Bibliographien<sup>6)</sup> sind vor allem die von C. G. Kestner<sup>7)</sup>, F. Börner<sup>8)</sup>, Baldinger<sup>9)</sup> und Haller<sup>10)</sup> herausgegebenen zu nennen; des letzteren vier »Bibliotheken« verdienen wahrlich diesen

<sup>1)</sup> A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 10).

<sup>2)</sup> Siehe S. 31, Anmerkung 7, dort S. 355, § 28.

<sup>3)</sup> Siehe S. 22, Anmerkung 4, dort S. 15.

<sup>4)</sup> Vgl. sein auf S. 14 angeführtes Buch, dort S. 30.

<sup>5)</sup> »Neues Magazin für Ärzte«, herausgegeben von E. G. Baldinger, Bd. 3, S. 353 ff., Leipzig 1781.

<sup>6)</sup> Auch die Allgemeinen Lexika und Bibliographien enthielten u. a. zahlreiche Angaben über medizinische Verfasser, so das »Universal-Lexikon«, verlegt von Joh. H. Zedler seit 1733; Christ. Gottl. Jöchers »Allgemeines Gelehrten-Lexikon«, Teil I bis IV, Leipzig 1750—51, Fortsetzung von Adelung; die »Oekonomisch-technologische Encyclopadie«, herausgegeben von dem Arzt Joh. G. Krünitz, 73 Bände (1773 bis 1798); Joh. G. Meusels »Das gelehrte Teutschland«, seit 1796 und sein »Lexikon der 1750 bis 1800 verstorbenen teutschen Schriftsteller«, seit 1802.

<sup>7)</sup> Christ. G. Kestner »Medicinisches Gelehrten-Lexikon«, Jena seit 1740.

<sup>8)</sup> Fried. Börner »Nachrichten von den vornehmsten Lebensumständen und Schriften jetzt lebender berühmter Ärzte und Naturforscher in und um Deutschland«, Bd. 1 bis 3, Wolfenbüttel 1749 bis 1753; fortgesetzt von E. G. Baldinger.

<sup>9)</sup> E. G. Baldinger »Biographien jetzt lebender Ärzte und Naturforscher in und außer Deutschland«, Bd. 1, St. 1 bis 4, Jena 1768 bis 1772.

<sup>10)</sup> A. v. Haller: a) Bibliotheca botanica, Zürich 1771; b) Bibl. chirurgica, Basel 1774; c) »Bibl. anatomica«, Zürich 1774 bis 1777; d) »Bibl. medicinae practicae«, Basel 1776 bis 1788.

Namen. Wie zahlreich im 18. Jahrhundert die literarischen Erzeugnisse einzelner Ärzte waren, geht z. B. daraus hervor, daß die Titel der von dem Altdorfer Professor M. Alberti verfaßten Werke bei Börner den Raum von 26 Druckseiten einnehmen. Manche Ärzte, so besonders Christ. Jac. Trew<sup>1)</sup> († 1769) und Gottfr. Thomasius († 1746), die beide in Nürnberg lebten, besaßen selbst sehr bedeutende Büchereien<sup>2)</sup>. In Heidelberg schuf Professor Schwarz<sup>3)</sup> eine Bibliothek für Wundärzte, und der Wundarzt Joh. Phil. Rohl<sup>4)</sup>, der zu Beginn des 18. Jahrhunderts in Wismar starb, hinterließ seiner Familie die für die damalige Zeit stattliche Bücherei von 110 Büchern, obwohl er sonst mittellos war. Wie eifrig viele Ärzte die Bibliotheken benutzten, erkennt man an den zahlreichen, stets zuverlässigen Literaturangaben, welche die Werke im 18. Jahrhundert enthielten, wobei besonders auf J. P. Frank, C. Daniel, E. B. G. Hebenstreit und K. Sprengel hingewiesen sei. Ein beredtes Zeugnis für das rege Geistesleben bei den deutschen Ärzten des 18. Jahrhunderts legt die sehr große Zahl der ärztlichen Zeitschriften<sup>5)</sup> ab; in Hamburg<sup>6)</sup> gab es ihrer damals 7, darunter auch gemeinverständliche, wie die von Joh. Aug. Unzer geleitete Wochenschrift »Der Arzt«, in Göttingen<sup>7)</sup> 5, unter ihnen Richters »Bibliotheca medica«, Blumenbachs »Bibliotheca medica« und Baldingers »Magazin vor Ärzte« (seit 1775), und in Wien<sup>8)</sup> 3, darunter die von G. E. Kletten 1789 geschaffene »Wiener medicinische Monatsschrift«. Auch von den in anderen Städten erschienenen medizinischen Zeitschriften seien einige genannt, so Joh. Jos. Hartenkeils (sog. Salzburger) »Medicinisch-chirurgische Zeitung« (1. Jahrgang 1790), C. W. Hufelands in Berlin seit 1795 erschienenenes »Journal der praktischen Heilkunde und Wundarzneikunst«, die »Medicinische National-Zeitung für Deutschland und die mit selbigem zunächst verbundenen Staaten« (1. Jahrgang 1798) und Th. Ludw. Wittwers »Archiv für die Geschichte der Arzneykunde in ihrem ganzen Umfang« (Bd. I, Nürnberg 1790); die zuletzt angeführten 4 Zeitschriften sind für uns wegen der dort gebotenen hygienischen Abhandlungen besonders wertvoll. Die vielen anderen Zeitschriften, welche eigens der öffentlichen oder individuellen Gesundheitspflege dienten, sollen erst in den Kapiteln »Gesundheitswissenschaft« bzw. »Hygienische Volksbelehrung« erörtert werden.

<sup>1)</sup> Eine Abbildung der Bibliothek Trews, die mehr als 30 000 Bücher enthielt, findet man bei E. Reicke »Der Gelehrte in der deutschen Vergangenheit«, Monogr. z. deutschen Kulturgeschichte, herausgegeben von G. Steinhausen, Bd. 5, S. 133, Leipzig 1900.

<sup>2)</sup> Vgl. A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40 b).

<sup>3)</sup> Siehe »Medicinische Annalen für Ärzte und Gesundheitsliebende«, herausgegeben von Joh. Gottl. Fritze, Bd. I, S. 417, Leipzig 1781; ferner »Archiv der medicinischen Polizey und der gemeinnützigen Arzneykunde, herausgegeben von Joh. Chr. Fried. Scherf, Bd. I, S. 334, Leipzig 1783. Sonstige Angaben über diese Bibliothek waren weder von der Universitätsbibliothek zu Heidelberg noch von dem dortigen medizinischen Dekanat zu erhalten.

<sup>4)</sup> v. Brunn »Eine Wundarzt-Bücherei zu Anfang des 18. Jahrhunderts«, Archiv für Geschichte der Medizin, Bd. 17 (1925), S. 199 ff.

<sup>5)</sup> Viele von diesen Zeitschriften sind angeführt von Rosenbaum in »Med. Argos«, herausgegeben von Hacker und Hohl, Bd. I, S. 73 ff., Leipzig 1839.

<sup>6)</sup> J. Michael »Geschichte des ärztlichen Vereins und seiner Mitglieder«, S. 234, Hamburg 1896.

<sup>7)</sup> Jul. Leop. Pagel (S. 24, Anmerkung 1, dort S. 14).

<sup>8)</sup> Th. Puschmann (S. 26, Anmerkung 6, dort S. 201).

Überblicken wir nun noch einmal die Entwicklung der deutschen Heilkunde im 18. Jahrhundert, so werden wir auch von unserem heutigen Standpunkte aus die oben wiedergegebenen Urteile Hufelands und J. P. Franks bestätigen können; es liegen viele und wesentliche Fortschritte vor. Diese kamen auch den Ärzten, welche im 18. Jahrhundert auf dem Gebiete des Gesundheitswesens tätig waren, zugute; so traten die Gedanken, die in diesem Zeitabschnitt den Ausbau des Gesundheitsrechts und die Erziehung zur Gesundheitspflicht förderten, zutage.

#### 4. Bahnbrecher auf dem Gebiete des deutschen Gesundheitswesens

Während des 18. Jahrhunderts entstanden viele neue Anschauungen, die der Entwicklung des Gesundheitswesens die Wege wiesen und zu bedeutungsvollen praktischen Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge führten. Besonders haben sich hierbei deutsche Ärzte, darunter namentlich solche aus Gebieten, die heute das Land Baden bilden, große Verdienste erworben. Die Fortschritte erstreckten sich hauptsächlich auf die Schilderung der Gesundheitszustände, die Gestaltung der Medizinalpolizei als Wissenschaft, den Ausbau der Gesundheitsgesetzgebung und die planmäßige Durchführung der hygienischen Volksbelehrung. Von den Bahnbrechern auf diesen Gebieten wird in den folgenden Hauptabschnitten vielfach die Rede sein; darum sollen hier im Zusammenhang einige Angaben, die über die Lebensumstände dieser Führer unterrichten, dargeboten werden.

##### a. Zustandsschilderer

Schon im 16. und 17. Jahrhundert (siehe Bd. I S. 295 ff.) hat man versucht, brauchbare Ziffern, die über die Häufigkeit der einzelnen Todesursachen Aufschluß gewähren, zu gewinnen, ohne daß jedoch zahlenmäßige Angaben hierüber vorliegen. In der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts veröffentlichten nun die Ärzte Gohl und Kundmann Todesursachenstatistiken und schufen dadurch die Grundlage für die Medizinalstatistik im engeren Sinne.

Johannes Daniel Gohl<sup>1)</sup> (Abb. 7) wurde 1665 zu Berlin geboren, studierte in Halle bei Stahl, promovierte 1698 und praktizierte dann als Arzt in seiner Vaterstadt. Im Jahre 1711 wurde er Aufseher des Gesundbrunnens in Freienwaldau und 1721 Physikus des oberbarnimschen Kreises mit dem Wohnsitz in Wrietzen, wo er 1731 starb. Seit dem Jahre 1717 gab er in Berlin die »Acta medicorum berolinensium« heraus; hier findet man im Volumen IV (1719) und IX (1722) die Aufsätze<sup>2)</sup>, in denen die beiden ersten deutschen Todesursachenstatistiken enthalten sind. So wurde Gohl, der in den folgenden Jahren seine ziffernmäßigen Darbietungen fortsetzte, zum Vater der Medizinalstatistik.

<sup>1)</sup> J. Graetzer »Daniel Gohl und Christian Kundmann«, S. 18 ff., Breslau 1884.

<sup>2)</sup> Der Aufsatz im Vol. IV ist »Historia morborum berolinensium per annum 1718«, der im Vol. IX »Nonnullae super indicem mortuorum berolinensium anni 1720 reflexiones medico-practicae« überschrieben.



Aber einen noch weit größeren Einfluß auf die Entwicklung dieses Zweiges der Statistik übte Joh. Chr. Kundmann<sup>1)</sup> (Abb. 8) aus. Geboren 1684 in Breslau, studierte er seit 1705 Medizin, erst in Frankfurt a. O., dann, wie Gohl, in Halle, wohin ihn die berühmten Namen Fr. Hoffmanns und Stahls zogen; nach seiner Promotion im Jahre 1708 begann er zu Breslau seine praktische und literarische Tätigkeit. Als er 1750 erkrankte und seinen Tod herannahen



Abb. 7. Joh. Dan. Gohl.  
(Kupferstich aus dem  
18. Jahrhundert.)



Abb. 8. Joh. Chr. Kundmann.  
(Kupferstich aus dem  
18. Jahrhundert.)

fühlte, verschmähte er alle Medikamente; er starb 1751. Gemeinsam mit seinen Breslauer Kollegen Joh. Kanold und Joh. Georg Brunchwitz hat er 1717 die Zeitschrift »Sammlung von Natur- und Medizin-, wie auch hierzu gehörigen Kunst- und Literatur-Geschichten, so sich in Schlesien und anderen Ländern begeben«, gegründet. Von seinen sonstigen Arbeiten ist das 1737 in Breslau erschienene, 1312 Spalten umfassende Werk »Rariora naturae et artis item in re medica oder Seltenheiten der Natur und Kunst des Kundmannischen Naturalien-Cabinetts wie auch in der Arzneywissenschaft« für uns besonders wertvoll. Bereits in der Ankündigung der genannten Zeitschrift wurde der Wunsch, Angaben über die zu gewissen Zeiten vorgekommenen Krankheiten zu veröffentlichen, ausgesprochen. Aber erst mit dem Abschnitt »Reflexions über die Krankheits- und Todten-Listen mit medicinischen Anmerkungen« in dem Werke »Rariora usw.« führte Kundmann einen wesentlichen Fortschritt gegenüber den Darbietungen Gohls herbei, indem er dort, offenbar auf Grund der Angaben in Breslauer Kirchenbüchern, reich gegliederte Todesursachenstatistiken für die Jahre 1722—1724 veröffentlichte und die Breslauer Zahlen mit den Berliner Ziffern Gohls (ohne diesen zu nennen) verglich. So schuf er die Grundlage der vergleichenden<sup>2)</sup> Statistik. Von besonderer Bedeutung war es, daß

<sup>1)</sup> Fried. Börner (S. 33, Anmerkung 8, dort Bd. I, S. 222ff.); ferner J. Graetzer (S. 35, Anmerkung 1, dort S. 24ff.).

<sup>2)</sup> Der Vergleich ist bekanntlich die Seele der Statistik.

Süßmilch die Zahlenreihen Kundmanns übernahm, worauf wir noch zu sprechen kommen. Kundmann hat überdies seine Feststellungen sogleich für das Gesundheitswesen nutzbar zu machen gesucht; er betonte, die weichliche Lebensart und besonders der Müßiggang führten zu häufigen Krankheiten und hoher Sterblichkeit, so daß die Todesziffern in den schlesischen Dörfern, wo die Menschen hart arbeiten, niedriger sind als in Breslau, und von Nutzen wären weder Medikamente noch eine genau abgewogene Diät, sondern nur harte Lebensart, Mäßigkeit beim Essen und stete Leibesarbeit.

Für die Kenntnis der Gesundheitsverhältnisse sind neben den statistischen Angaben hygienische Ortsbeschreibungen, die auf hinreichenden persönlichen Beobachtungen beruhen, erforderlich, worauf wir in einem späteren Kapitel ausführlicher zu sprechen kommen. Hier soll zunächst nur über die Lebensumstände der beiden badischen Ärzte, welche die Grundlage für diese Topographien geschaffen haben, berichtet werden. Gustav Viktor Jaegerschmid<sup>1)</sup> (Abb. 9), der erste Verfasser einer deutschen hygienischen Landesbeschreibung, wurde 1699 zu Geißlingen geboren, studierte seit 1717 zu Straßburg Medizin, praktizierte von 1721 an in Karlsruhe und wirkte seit 1724 als Landphysikus in dem Baden-Durlachischen Bezirk Rötteln und Sausenberg bis zu seinem 1768 erfolgten Tode. Zu den ihm 1724 bekanntgegebenen Amtsobliegenheiten<sup>2)</sup> gehörte es, sich über die Lage, die Luft, das Wasser, die Gewächse und Lebensart der Bewohner jeglichen Ortes seines Bezirkes zu erkundigen. Im Jahre 1727 verheiratete er sich; aus seiner Ehe gingen 12 Kinder hervor. Jaegerschmid hat, wie ihm vorgeschrieben war, die gesundheitlichen Zustände seines Bezirkes genau erforscht und seine Beobachtungen aufgeschrieben. Seinen jedes Dörfchen und selbst jedes Gehöft des Bezirkes Rötteln und Sausenberg berücksichtigenden, aus 90 geschriebenen Foliosseiten bestehenden, in deutscher Sprache verfaßten Bericht<sup>3)</sup> hat er im Jahre 1760, also erst 36 Jahre nach seinem Amtsantritt als Physikus, seiner Behörde überreicht. Dies ist die erste deutsche hygienische Topographie. Auf ihren Inhalt kommen wir später zurück. Hier ist nur noch anzuführen, daß Jaegerschmids Sohn Gustav Friedrich, der seit 1766 das anatomische Institut in Karlsruhe leitete, 1767 als Landphysikus in dem Oberamt Karlsruhe angestellt wurde, und daß offenbar auf sein Betreiben Markgraf Karl Friedrich



Abb. 9. Gustav Viktor Jaegerschmid.  
(Nach einem Ölgemälde im Privatbesitz.)

<sup>1)</sup> A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 1 bis 22).

<sup>2)</sup> Die hier in Rede stehende Aufgabe hatten damals einige, keineswegs alle badendurlachischen Landphysici erhalten.

<sup>3)</sup> Die Arbeit wird im Badischen Generallandesarchiv zu Karlsruhe als Nr. 394 der Handschriften des Großherzoglichen Hausfideikommisses aufbewahrt.

in einem Dekret vom Jahre 1767, das auf die von Gustav Viktor Jaegerschmid übersandte Topographie Bezug nimmt, die übrigen Physici seines Landes aufforderte, derartige Beschreibungen herzustellen. G. F. Jaegerschmid hat an der weiteren Entwicklung der Topographien selbst, soweit feststellbar ist, nicht teilgenommen, da er mit vielen anderen Amtsaufgaben betraut war und schon 1775 starb. Aber durch den badischen Erlaß wurde der Gedanke der medizinischen Topographien in ganz Deutschland und weit über seine Grenzen hinaus verbreitet.

### b. Förderer der Gesundheitswissenschaft

Während des 18. Jahrhunderts wurde zunächst ein wichtiges Teilgebiet der Gesundheitswissenschaft, die Gesundheitsstatistik, geschaffen. Vorarbeiten hierfür hatten, wie wir sahen, Gohl und Kundmann geliefert; aber einen umfangreichen Tatsachenstoff zusammengestellt und durchdacht zu haben, ist erst das Verdienst Joh. Peter Süßmilchs<sup>1)</sup>, der, 1707 zu Berlin geboren, seit 1737 als friederizianischer Feldprediger und dann als Probst in Cölln an der Spree wirkte. Im Jahre 1741 veröffentlichte er in Berlin sein aus 356 Seiten und 18 angefügten Tabellen bestehendes Werk »Die göttliche Ordnung in den Veränderungen des menschlichen Geschlechts, aus der Geburt, Tod und Fortpflanzung desselben erwiesen«, für das der Philosoph Chr. Wolff ein Geleitwort schrieb und dem der Verfasser »auf dem Marsch zu Schweidnitz« ein Vorwort beifügte. Zwanzig Jahre später erschien mit dem gleichen Titel die zweite Auflage, die zwei Bände umfaßt und mehr als doppelt so stark ist; Chr. Jacob Baumann, Prediger zu Lebus, gab 1776 einen dritten Band, der die von seinem 1767 verstorbenen Schwager Süßmilch hinterlassenen Anmerkungen enthält, heraus. Dies Werk ist die Grundlage der Bevölkerungs- und Gesundheitsstatistik als Wissenschaft; es wurde stets und wird auch heute von allen, die auf diesem Gebiete arbeiten, benutzt. Auf den bedeutungsvollen Inhalt kommen wir später zurück. Hier sei nur noch bemerkt, daß Süßmilch bei einer 1749 in der Kgl. Akademie der Wissenschaften zu Berlin über das schnelle Wachstum der preußischen Hauptstadt gehaltenen Rede<sup>2)</sup> den Einfluß der wirtschaftlichen und moralischen Zustände auf das Gesundheitswesen dargelegt und dabei sehr freimütige Urteile und weitgehende gesundheitsfürsorgereische Forderungen ausgesprochen hat.

Einen anderen bedeutungsvollen Zweig der Medizinalpolizei, die deutsche Gesundheitsgesetzgebung, hat als erster H. F. Delius<sup>3)</sup> (Abb. 10) wissenschaftlich, und zwar vom geschichtlichen Standpunkte aus, bearbeitet. Er wurde 1720 in Wernigerode geboren, studierte seit 1740 in Halle, dann in Berlin, promovierte 1743 in Halle, wurde 1747 Stadt-Physikus-Adjunct in Bayreuth und wirkte später

<sup>1)</sup> K. F. Reimer »Johann Peter Süßmilch, seine Abstammung und Biographie«, Archiv für Soz. Hygiene, Bd. VII (1932), Heft 1.

<sup>2)</sup> Siehe »Abhandlung von dem schnellen Wachsthum der Königlichen Residentz Berlin«, in »Der Königlichen Residentz Berlin schneller Wachsthum und Erbauung. In zweyen Abhandlungen erwiesen von Joh. Peter Süßmilch«, Berlin 1752. — Die wichtigsten Teile hiervon wurden in den »Sozialhygienischen Mitteilungen« 1928, S. 109 ff. abgedruckt.

<sup>3)</sup> Fr. Börner (S. 33, Anmerkung 8, dort Bd. I, S. 52 ff.).

als Professor in Erlangen. Im Jahre 1753 veröffentlichte er dort die Schrift »Entwurf einer Erläuterung der teutschen Gesetze, besonders der Reichs-Abschiede aus der Arzneigelehrtheit und Naturlehre«. Von 1756 bis 1768 erschien in Nürnberg die von Delius herausgegebene Zeitschrift »Fränkische Sammlung von Anmerkungen aus der Naturlehre, Arzneigelehrtheit, Oekonomie und den damit verwandten Wissenschaften«; hier wird in der »Vorrede« angeführt, daß u. a. auch über Medizinalverfassungen und Gesundheitsordnungen ein hinreichender Stoff geboten werden soll.

Nach Delius haben sich noch andere Ärzte, so Rau, Rickmann, Baldinger, Baumer und Brinkmann, schon vor dem Erscheinen des von J. P. Frank verfaßten Werkes »System einer vollständigen medicinischen Polizey« mit einzelnen wichtigen Fragen dieser Wissenschaft beschäftigt; daher ist wohl angebracht, einige biographische Angaben auch über diese Vorläufer Franks hier zu bieten.

Thomas Wolfgang Rau<sup>1)</sup> wurde in Ulm 1721 geboren, studierte seit 1739 in Altdorf und wirkte seit 1742 als Stadtphysikus erst in Ulm, dann in anderen Orten und starb 1772. Unter seinen Arbeiten ist die oben (S. 14, Anmerk. 3 genannte, 1764 in 2. Ausgabe<sup>2)</sup> erschienene Schrift »Gedanken von dem Nutzen usw.« (Abb. 11) für uns von größter Bedeutung; sie wird später erörtert werden.

Auch über Christian Rickmann<sup>3)</sup> besitzen wir nur wenige biographische Angaben. Er ist in Celle geboren, studierte Arzneikunde in Jena und wurde dort 1769 außerordentlicher Professor, nachdem er sich 1768 habilitiert hatte. Als Ordinarius veröffentlichte er 1771 die oben (S. 14, Anmerk. 4) angeführte vortreffliche Schrift »Von dem Einfluß usw.« (Abb. 12). Er starb schon 1772 in Jena.

E. G. Baldinger<sup>4)</sup> (Abb. 13) wurde 1738 in Groß-Vargula bei Erfurt geboren, promovierte 1760 in Jena, war bis 1763 Arzt der preußischen Armee und seit 1763 Physikus in Langensalza; er erhielt 1767 einen Ruf als Professor nach Jena, 1773 nach Göttingen, wurde 1783 Dirigent der medizinischen Angelegenheiten in Hessen-Kassel und 1785 Professor in Marburg, wo er 1804 starb. Im Vorwort zu seinem 1775 erstmals erschienenen »Magazin vor Ärzte« kündigte er an, daß seine Zeitschrift sich vor allem den Fragen der medizinischen Polizei



Abb. 10. H. F. Delius.  
(Kupferstich aus dem Jahre 1760.)

<sup>1)</sup> Albrecht Weyermann »Neue historisch-biographisch-artistische Nachrichten von Gelehrten und Künstlern... aus Ulm«, Fortsetzung, S. 405, Ulm 1825.

<sup>2)</sup> Die erste Ausgabe erschien unbefugterweise, indem ein Arzt, in dessen Hände Raus Manuskript gelangt war, die Arbeit ohne Angabe des Verfassers drucken ließ.

<sup>3)</sup> Meusels »Lexikon« (siehe S. 33, Anmerkung 6, dort Bd. XI, S. 302); ferner Joh. Günther »Lebensskizzen der Professoren der Universität Jena seit 1558 bis 1858«, Jena 1858. Vgl. auch »Sozialhygienische Mitteilungen« 1932, S. 45 ff.

<sup>4)</sup> Pütter »Versuch einer academischen Gelehrten Geschichte von der Georg-Augustus-Universität zu Göttingen«, Teil 2, S. 76, Göttingen 1788.

widmen soll. Seine 1782 zu Offenbach veröffentlichte Schrift »Über Medicinal-Verfassung« gibt den Inhalt einer Festrede wieder; hier wird u. a. betont, daß die Arzneiwissenschaft, wenigstens zum großen Teil, Staatswissenschaft ist, und daß die schönste Medizinalordnung wirkungslos bleibt, wenn die Ärzte nicht gut ausgebildet sind und das Volk nicht aufgeklärt wird. Baldingers Bibliothek bestand, wie aus dem Katalog<sup>1)</sup> zu ersehen ist, aus 15 559 Bänden. Er starb 1804.



Abb. 11. Titelblatt.



Abb. 12. Titelblatt.

Während uns von Joh. Wilh. Baumer<sup>2)</sup>, dem Verfasser des 1777 erschie-  
nenen Buches<sup>3)</sup> »Fundamenta politiae medicae«, nur bekannt ist, daß er von  
1719—1788 gelebt hat, sind wir über Joh. Peter Brinkmanns<sup>4)</sup> Werden  
und Wirken hinreichend unterrichtet. Er wurde 1746 in dem Klevischen Ort Orsoy  
geboren, promovierte als Zwanzigjähriger, ging für einige Monate nach Paris  
und praktizierte dann als Arzt, anfangs wohl in Kleve, seit 1770 in Düsseldorf.  
Durch seine 1772 in Düsseldorf veröffentlichte Schrift, »Beweis der Möglichkeit,  
daß einige Leute lebendig können begraben werden, nebst der Anzeige, wie man

<sup>1)</sup> »Catalogus bibliothecae medico-physicae E. G. Baldingeri«, 2 Bände, Marburg 1805.

<sup>2)</sup> J. H. B a a s (S. 22, Anmerkung 1b, dort S. 566).

<sup>3)</sup> Hingewiesen sei darauf, daß Baumer die 1638 von L. v. Hörnigk verfaßte Schrift  
»Politia medica« (siehe Bd. I, S. 325ff.) nicht erwähnt, wobei allerdings zu bemerken ist, daß  
auch J. P. Frank diese Arbeit, wie er in »System einer vollst. med. Pol.«, Bd. VI, S. XII an-  
gibt, nur aus Krünitz »Encyclopädie« 22. Teil, S. 558 kannte.

<sup>4)</sup> K a r l S u d h o f f »Joh. Peter Brinkmann, ein niederrheinischer Arzt im 18. Jahrhundert«,  
Beiträge zur Geschichte des Niederrheins, Bd. 16, S. 240ff., Düsseldorf 1902; hier findet man auch  
das Bild Brinkmanns.

dergleichen Vorfälle verhüten könne«, erregte er die Aufmerksamkeit des Kurfürsten Karl Theodor und wurde mit der Abfassung einer neuen Medizinalordnung<sup>1)</sup>, die 1773 Gesetzeskraft erlangte, betraut. Bedeutungsvoller als diese Ordnung, aus der nur die Vorschrift, daß die Ärzte sechs Jahre nach der Approbation abermals zu prüfen sind, hervorgehoben werden soll, ist für uns die 1778 in Düsseldorf erschienene Schrift »Patriotische Vorschläge zur Verbesserung der Medicinalanstalten, hauptsächlich der Wundarznei und Hebammenkunst auf dem platten Lande«; hier werden viele wichtige Fragen der Medizinalpolizei erörtert. Brinkmann erhielt 1784 gleichzeitig einen Ruf als Professor nach Göttingen und nach Petersburg als Leibarzt zweier Großfürsten; er ging nach Rußland, starb aber bereits 1785.

Obwohl J. P. Frank<sup>2)</sup>, wie er angibt, die genannten Veröffentlichungen<sup>3)</sup> Raus, Rickmanns, Baldingers und Baumers gekannt hat, bevor er seine Schriften herausgab, so sind letztere doch nicht etwa als eine Anlehnung oder eine Fortführung der von seinen Vorläufern gelieferten Arbeiten, sondern als der Beginn einer neuen Epoche zu bezeichnen. Denn Frank hat einen ungemein reichen hygienischen Tatsachenstoff nahezu lückenlos gesammelt, geordnet und geistig durchdrungen.

Aus seiner sehr interessanten, zum Teil von ihm selbst geschilderten Lebensgeschichte<sup>4)</sup> sei nur folgendes mitgeteilt: Frank (Abb. 14) wurde am 14. März 1745 in dem damals badischen Orte Rotalben geboren. Er studierte in Heidelberg und Straßburg und promovierte in Heidelberg. Dekan der medizinischen Fakultät war dort Oberkamp, der Frank, nach des letzteren Mitteilungen, gefragt hat, welchen Gegenstand er besonders bearbeiten möchte. Nach 3 Tagen gab Frank die Antwort, er sehe, daß die Ärzte solche Krankheitsursachen, welche von dem Willen des einzelnen Menschen nicht abhängen, selten beseitigen können, daß man sie aber durch obrigkeitliche Fürsorge erfolgreich bekämpfen könnte; er fragte nun den Dekan, ob hierüber schon eine wissenschaftliche Bearbeitung vorliegt. Oberkamp erwiderte, daß ihm einzelne derartige Verordnungen bekannt



Abb. 13. E. G. Baldinger.  
(Stich aus dem 18. Jahrhundert.)

<sup>1)</sup> Abgedruckt in »Sammlung der Gesetze und Verordnungen, welche in den Herzogthümern Jülich, Cleve und Berg... ergangen sind«, herausgegeben von J. J. Scotti, Teil 2, S. 602ff., Nr. 2096, Düsseldorf 1821.

<sup>2)</sup> Auf folgende biographische Arbeiten sei hingewiesen: a) He in r. R o h l f s (S. 31, Anmerkung 3, dort S. 127ff.), wo man auch ein ziemlich vollständiges Verzeichnis der von Frank veröffentlichten Schriften findet; b) H u g o S e i l e r »Peter Frank, zu seinem 150jährigen Geburtstage«, Dresden 1895; c) K. D o l l »Dr. Johann Peter Frank«, Karlsruhe 1909; d) K. E. F. S c h m i t z »Die Bedeutung Johann Peter Franks für die Entwicklung der sozialen Hygiene«, Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Bd. 6, Heft 7, Berlin 1917; e) A. F i s c h e r »Zum Gedächtnis des Erscheinungsjahres (1779) von J. P. Franks Werk über die medizinische Polizei«, Sozialhygienische Mitteilungen 1929, S. 74ff.

<sup>3)</sup> Brinkmann wird von Frank nicht erwähnt.

<sup>4)</sup> Siehe S. 25, Anmerkung 1.

sind, daß es aber keine zusammenhängende Darstellung dieses Gegenstandes gibt; da er den Gedanken Franks für glücklich hielt, fragte er, wie das Kind getauft werden soll, worauf Frank antwortete, daß ihm der Name »Medizinische Polizey« geeignet zu sein scheint. Aus dieser von Frank selbst stammenden Schilderung<sup>1)</sup>



Abb. 14. Johann Peter Frank.  
(Lithographie; Sammlung A. Fischer.)

ist geschlossen worden, daß er die Medizinische Polizei geschaffen und ihren Namen geprägt habe. Aus unseren obigen Darlegungen, die sich mit den Schriften Raus und Baldingers befassen und aus Feststellungen, die später noch anzuführen sind, geht hervor, daß Frank nicht der erste war, der diese Bezeichnung benutzt hat, und wenn man an die (im Band I erörterten) Arbeiten, die Strupp ius, L. v. Hörnigk u. a. m. im 16. bzw. 17. Jahrhundert dargeboten haben, denkt,

<sup>1)</sup> Siehe S. 25, Anmerkung 1, dort S. 29 und 30.

so erkennt man, daß es eine Medizinalpolizei als Wissenschaft<sup>1)</sup> lange vor Frank gegeben hat. Aber durch diese Tatsachen wird das Riesenwerk Franks nicht verkleinert.

Frank war nach der Promotion in mehreren Orten, namentlich in Rastatt, Baden-Baden und Gernsbach, als Arzt tätig und arbeitete gleichzeitig an seinem Werke über die medizinische Polizei. Die Handschrift übermittelte er einem Verleger in Karlsruhe, erhielt sie aber zurück, da ein Sachverständiger sie abfällig beurteilt hat, worauf der junge Gelehrte seine verachtete Arbeit zerriß und verbrannte. Frank wurde im Jahre 1771 zur Behandlung des erkrankten Markgrafen von Baden-Baden nach Rastatt berufen und 1772 vom Fürstbischof von Speyer zum Stadt- und Landphysikus in Bruchsal ernannt.

In dieser nahe bei Heidelberg gelegenen Bischofsresidenz schrieb Frank die Werke, die ihm eine glänzende Laufbahn eröffneten und die sichere Grundlage für die Entwicklung der Medizinalpolizei als Wissenschaft wurden. Um den Tatsachenstoff, über den er verfügte, zu vergrößern, veröffentlichte er 1776 einen lateinisch verfaßten Einladungsbrief<sup>2)</sup> (Abb. 15) an die Gelehrten zur Übermittlung von Verordnungen medizinalpolizeilichen Inhalts; er empfing jedoch Beiträge nur von Gruner aus Jena und Platz aus Leipzig.

Im Jahre 1779 erschien in Mannheim der 1. Band des aus 6 Bänden und 2 Supplementbänden bestehenden Werkes »System einer vollständigen medicinischen Polizey«, an dem Frank gewissermaßen sein ganzes Leben hindurch arbeitete. Als bischöflicher Arzt erwachsen ihm jedoch aus dem zum Teil recht freimütigen Inhalt des 1. Bandes manche Widerstände, die ihn 1784 veranlaßten, einem Rufe nach Göttingen als Nachfolger Baldingers zu entsprechen. Da aber dort seine Gesundheit zu wünschen ließ, übernahm er 1785 die ihm angebotene Professur an der damals österreichischen Universität Pavia, wo er sich als klinischer Lehrer, Forscher und Organisator die größten Verdienste erwarb. Hier hielt er 1790 in lateinischer Sprache eine akademische

<sup>1)</sup> Frank führt in seinem »System einer voll. med. Polizey«, Bd. VI (1817), S. XII an, daß er das Kind »Medicinische Polizei« weder erzeugt noch zur Taufe getragen, sondern bloß adoptiert hat, und zählt selbst eine große Reihe von Schriftstellern auf, die vor ihm Arbeiten über diesen Gegenstand veröffentlicht haben.

<sup>2)</sup> Eine deutsche Übersetzung dieses Schreibens hat H. Reinfried in den »Sozialhygienischen Mitteilungen« 1928, S. 95 ff. dargeboten.

JOHANNIS PETRI FRANCK,  
M. D. CONSILIARII AULICI AC ARCHIATRI  
SPIRENSIS

EPISTOLA  
INVITATORIA  
AD  
ERUDITOS

DE  
COMMUNICANDIS QUÆ AD POLITIAM  
MEDICAM SPECTANT, PRINCIPUM AC  
LEGISLATORUM DECRETIS.



MANNHEIM  
APUD C. F. SCHWAN, BARRIO, AUL.  
1776.

Abb. 15. Titelblatt von J. P. Franks  
Einladungsschrift an die Gelehrten.



Rede<sup>1)</sup> über das Völkerelend als Ursprung der Krankheiten, in der er in aller Offenheit die sozialhygienischen Mißstände beleuchtete, worauf wir später (S. 182) noch zu sprechen kommen.

Die hervorragenden Leistungen Franks fanden am Wiener Hofe volle Würdigung; er wurde daher 1795 in die Kaiserstadt, wo die medizinische Fakultät nach dem Tode van Swietens erheblich gesunken<sup>2)</sup> war, als Direktor des Allgemeinen Krankenhauses und Leiter des gesamten Medizinalwesens berufen. Hier entfaltete Frank eine großzügige Tätigkeit, über die wir oben schon manches berichtet haben und weiteres später noch anführen werden. Aber trotz aller Erfolge als Kliniker und Organisator erlebte Frank in Wien Mißhelligkeiten, die ihn 1804 bewogen, einem Ruf nach Wilna als Professor der Pathologie und dann als Leibarzt des russischen Kaisers zu folgen. Er kehrte aber 1808 nach Wien zurück und starb hier am 24. April 1821.

Sein Sohn Josef ließ ihn auf dem Währinger Friedhof bestatten und setzte ihm ein von dem Bildhauer Kissling geschaffenes Denkmal, das sich jetzt auf dem Zentralfriedhof nahe der Stätte, wo Beethovens Gebeine liegen, in der Reihe der Ehrengräber befindet.

So bedeutungsvoll die klinische Tätigkeit Franks damals war, so hat sie doch keine nachhaltige Wirkung ausgelöst. Dagegen hat sein »System der med. Polizey«, das sogleich nach dem Erscheinen aufs höchste geschätzt wurde, Jahrzehnte hindurch auf alle Ärzte, die sich mit dem öffentlichen Gesundheitswesen befaßten, den größten Einfluß<sup>3)</sup> ausgeübt. Mit diesem Werke werden wir uns in den mannigfachsten Kapiteln zu beschäftigen haben. Hier sei nur noch erwähnt, daß es auch im 18. Jahrhundert und zu Beginn des 19. Jahrhunderts zur Kritik Anlaß gab. Bedauerlich ist jedoch, daß Frank in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts jahrzehntelang fast völlig vergessen<sup>4)</sup> war, was namentlich mit der damals üblichen einseitigen Benutzung der naturwissenschaftlichen Untersuchungsmethoden auf dem Gebiete der Hygiene zusammenhing. Aber J. H. B a a s<sup>5)</sup>, der weitblickende Medizinhistoriker, hat bereits 1879 angekündigt, daß im Laufe der Zeit die Hygiene sich wieder der medizinischen Polizei J. P. Franks nähern wird. Diese Voraussage ist zu Beginn des 20. Jahrhunderts eingetroffen.

<sup>1)</sup> »Oratio academica de populorum miseria morborum genitrice«, erschienen in Franks »Delectus opusculorum medicorum antehac in germaniae diversis academicis editorum«, Bd. 9, S. 305ff. — Deutsche Übersetzungen dieser Rede findet man bei S. J. L. D o e r i n g im »Archiv für den praktischen Arzt« 1794, St. 1 und bei H. R e i n f r i e d in den »Sozialhygienischen Mitteilungen« 1928, S. 101ff.

<sup>2)</sup> Vgl. »Von dem literarischen Zustande der Universität Wien«, Schlözers »Stats-Anzeigen«, Bd. 3, S. 336ff.; diese Darlegungen hat M. N e u b u r g e r (siehe S. 30, Anmerkung 8) abgedruckt.

<sup>3)</sup> Von den ersten Bänden dieses Werkes sind uns 4 Ausgaben bekannt. Bemerkte sei, daß unsere Seitenangaben in den Anmerkungen sich auf die erste Ausgabe beziehen.

<sup>4)</sup> Siehe K. F. H. M a r x »Beiträge zur Beurtheilung von Personen, Ansichten und Thatsachen«, S. 98, Göttingen 1868; ferner M e r b a c h »Joh. Peter Frank als Begründer der medizinischen Polizei und öffentlichen Gesundheitspflege in Deutschland«, S. 66ff., Jahresbericht der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden, Dresden 1881.

<sup>5)</sup> J. H. B a a s »Zur Geschichte der öffentlichen Hygiene«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. XI (1879), S. 342.

## c. Verfasser von Gesundheitsgesetzen

Die deutsche Gesundheitsgesetzgebung reicht weit zurück (siehe Bd. I S. 161 ff. und 329 ff.); sie hat sich, wie wir in dem Kapitel »Gesundheitsgesetzgebung« eingehender darlegen werden, im 18. Jahrhundert fortentwickelt und ist damals gedanklich auf eine noch heute unerreichte Höhe gelangt. Hierbei haben sich, außer dem schon (S. 40) genannten Brinkmann, die Ärzte C. L. Hoffmann und F. A. Mai besonders ausgezeichnet.

Christoph Ludwig Hoffmann<sup>1)</sup> (Abb. 16) wurde 1721 zu Rheda (Westfalen) geboren, wirkte lange als Kur-Cöllnischer und Bischof-Münsterischer Leibarzt zu München und wurde dann Direktor des dortigen medizinischen Kollegiums. Seine ersten Schriften beschäftigten sich mit den Pocken<sup>2)</sup> spätere auch mit dem Magnetismus<sup>3)</sup>. Aber weit wichtiger als diese Arbeiten war das Bestreben Hoffmanns, das Medizinalwesen<sup>4)</sup> neu zu gestalten.

Er ging von der Beobachtung aus, daß das Kurpfuschertum zwar eine furchtbare Gesundheitsgefahr bedeutete, aber bei den damaligen Zuständen nicht zu beseitigen war. Darum schlug er vor, die ungenügend geschulten Heilbehandler besser zu unterrichten und für die gehörige Ausbildung der Ärzte zu sorgen. Alle Ärzte, selbst die, welche schon längst praktizierten, sollten geprüft und je nach ihren Kenntnissen und Fähigkeiten in sechs Klassen und die Wundärzte ebenfalls in sechs Klassen gegliedert werden. Der Bevölkerung sei mitzuteilen, in welche Klasse der jeweilige Arzt bzw. Wundarzt gehört. Auf diesen Grundsätzen beruht die münsterische Medizinalordnung vom 14. Mai 1777, die Hoffmann im gleichen Jahre durch ein 389 Seiten umfassendes Buch<sup>5)</sup> erläuterte.



Abb. 16. Chr. Lud. Hoffmann.  
(Stich aus dem 18. Jahrhundert.)

<sup>1)</sup> Siehe Ernst Rassmann »Nachrichten von dem Leben und Schriften Münsterländer Schriftsteller des 18. und 19. Jahrhunderts«, S. 151 bis 153, Münster 1866.

<sup>2)</sup> C. L. Hoffmann a) »Nachricht von einer guten Heilart der Kinderblattern«, Münster 1764; b) »Abhandlung von den Pocken«, 1. Teil, Münster 1770, 2. Teil, Münster 1789.

<sup>3)</sup> C. L. Hoffmann a) »Der Magnetist«, Frankfurt 1787; b) »Nachtrag zum Magnetisten«, Frankfurt 1787.

<sup>4)</sup> Siehe P. Druffel »Das Münsterische Medizinalwesen von 1750 bis 1818«, Zeitschrift für vaterländische Geschichte und Altertumskunde, Bd. 65, Abt. 1, S. 44 ff., Münster 1907.

<sup>5)</sup> C. L. Hoffmann »Unterricht von dem Collegium der Ärzte in Münster . . . nebst den münsterischen Medizinalgesetzen«, Münster i. W. 1777. — Das Buch fand seinerzeit Beachtung und Anerkennung. So schrieb J. Moser an Hoffmann: »Vordem, wie man aus Mangel medizinischer Kenntnisse unmöglich wissen konnte, ob man sein Zutrauen einem geschickten oder un-

Im Juli 1777 hielt er zu Hofgeismar einen Vortrag<sup>1)</sup> über das Medizinalwesen in Gegenwart des Landgrafen von Hessen und anderer hervorragender Persönlichkeiten; hierbei legte er dar, daß »die Bevölkerung das wahre Mittel ist, einen Staat blühend zu machen und die Kammereinkünfte zu vermehren, ohne daß es der Unterthan empfindet«. Dazu brauche man tüchtige Ärzte, und die Kurpfuscherei müsse bekämpft werden. Das Beispiel der Pocken in Kassel und im ganzen Lande zeige, wieviel Menschen während der Epidemie gerettet worden wären, wenn statt der Kurpfuscher Ärzte die Kranken behandelt hätten. Am 31. Juli 1778 wurde in Hessen-Kassel eine neue und erweiterte Medizinalordnung bekanntgegeben, der, wie es in ihrem Vorwort heißt, die kurz zuvor im Bistum Münster eingeführte Gesetzgebung zugrunde gelegt wurde und die weitgehend mit ihrem Vorbilde übereinstimmt. Die hessische Ordnung wurde 1778 ebenfalls in einem umfangreichen Buche<sup>2)</sup> erläutert; dies erschien zwar ohne Angabe des Verfassers, ist aber, da der Inhalt dem Wortlaut der von Hoffmann veröffentlichten Arbeit (siehe S. 45, Anmerk. 5) fast völlig gleicht, wohl auch von letzterem geschrieben worden.

Hoffmann kam 1785 als kurfürstlich mainzerischer Geheimrat und Direktor des medizinischen Kollegiums nach Mainz und lebte dann als Leibarzt des Erzbischofs in Aschaffenburg. In dieser Zeit hat er sich besonders der Verbesserung des Krankenhauswesens<sup>3)</sup> gewidmet, wobei er allerdings auf eine scharfe Kritik stieß; hierüber wird in einem späteren Kapitel zu berichten sein.

Den letzten Teil seines Lebens verbrachte er als Privatmann in Eltville am Rhein, wo er 1806 starb.

Wie man sieht, haben zwei Staaten ihre Medizinalanordnungen<sup>4)</sup> ganz nach den Vorschlägen Hoffmanns gestaltet; kein anderer Arzt kann sich eines solchen praktischen Erfolges rühmen. Die in der münsterischen und der hessischen Ordnung zum Ausdruck gebrachten Gedanken Hoffmanns wurden damals von den Ärzten viel beachtet und fanden namentlich, worauf wir später noch zurückkommen, bei Hensler<sup>5)</sup> vollen Beifall.

Aber diese Medizinalordnungen erstrecken sich auf verhältnismäßig eng begrenzte Gegenstände. Dagegen umfaßte der Gesetzentwurf F. A. Mais alle in Betracht kommenden Gebiete.

geschickten Mann schenkte, waren die Kranken in der That zu beklagen. Wenn sich jetzt aber noch einer hintergehen läßt, ist es seine eigene grobe Schuld« (siehe F. Philipp »Zur Geschichte der Entwicklung der Natur- und Heilwissenschaften in Westfalen mit besonderer Berücksichtigung der Stadt Münster«, Festschrift, gewidmet der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, Münster 1912).

<sup>1)</sup> »Rede von dem Nutzen, den ein gehörig eingerichtetes medizinisches Fach in einem Staate stiften kann«, in C. L. Hoffmanns »Vermischte Schriften«, herausgegeben von Heinr. Chavet, Teil 3, Münster 1792.

<sup>2)</sup> »Hessische Medizinalordnung und Gesetze, welche das Sanitätswesen im Lande überhaupt betreffen, sammt einem Unterricht, wie der Unterthan ... die besten Mittel treffen kann, seine verlorne Gesundheit wieder zu erhalten«, Kassel 1778.

<sup>3)</sup> C. L. Hoffmann a) »Von der Nothwendigkeit, einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Zimmer zu geben«, Frankfurt 1788; b) »Bestätigung der Nothwendigkeit, einen jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Zimmer zu geben«, Mainz 1788.

<sup>4)</sup> Vgl. A. Fischers Darlegungen in den »Ärztlichen Mitteilungen« 1931, S. 671 sowie den Aufsatz A. Martins in den »Ärztlichen Mitteilungen« 1932, Nr. 10.

<sup>5)</sup> X X r (= Hensler) »Über die münsterischen Medizinalgesetze«, Deutsches Museum, Jahrg. 1777, Bd. 2, S. 386 ff.

F. A. Mai<sup>1)</sup> (Abb. 17) kam am 16. Dezember 1742 in Heidelberg zur Welt, studierte in seiner Vaterstadt und wurde mit 20 Jahren zum Dr. phil. promoviert; dann widmete er sich der Medizin und wurde 1765 Dr. med. Im Jahre 1766 erhielt er die Anstellung als Korreptitor an der Hebammenschule zu Mannheim

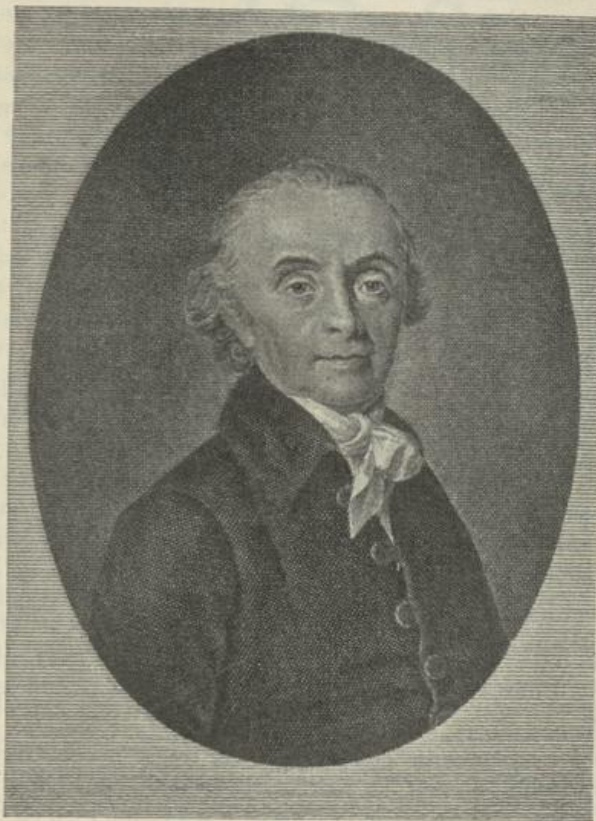


Abb. 17. Franz Anton Mai.  
(Nach einem Gemälde Tischbeins gestochen  
von A. Karcher, 1813.)

und 1769 die Ernennung zum Medizinalrat mit Sitz und Stimme im kurfürstlichen Consilium medicum ebendort.

Den Drang, ein Gesundheitsrecht zu schaffen, bekundete er bereits in einer 1777 an seinen Landesfürsten gerichteten Eingabe, die sich mit dem »Umgreifen der Lustseuche« beschäftigte. Er wünscht, daß die geschlechtskranken entbundenen Mädchen gegen Mißhandlungen geschützt werden; aber es sei zu verhüten, daß sie, namentlich wenn sie sich als Ammen vermieten, den

<sup>1)</sup> A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 57ff.); ferner E. Stübler (S. 24 Anmerkung 6, dort S. 164ff.) und A. Kistner »Die Pflege der Naturwissenschaften in Mannheim zur Zeit Karl Theodors«, S. 187ff., Mannheim 1930.

Ansteckungsstoff in die Familien tragen. Im gleichen Jahre veröffentlichte Mai den ersten Teil seines Werkes »Stolpertus, ein junger Arzt am Krankenbette«, 1778 den zweiten Teil; er schreitet hier gegen die Vielgeschäftigkeit junger Ärzte sowie gegen das Verordnen überflüssiger Medikamente ein und empfiehlt die Diät als Heilmittel. Aber hierbei blieb er nicht stehen; das Verlangen, sich hygienisch zu betätigen, veranlaßte ihn, öffentlich das Wort zum Zwecke der gesundheitlichen Volksbelehrung zu ergreifen. Als in Mannheim 1777 die erste deutsche große Badeanstalt auf dem Rhein errichtet wurde, ergab sich die gewünschte Gelegenheit hierzu; Mai veröffentlichte 1778 eine Flugschrift »Über den Gebrauch und Mißbrauch der Rheinbäder«, die J. P. Frank in dem 1782 erschienenen 3. Bande seines großen Werkes rühmend hervorhebt.

Franks »System usw.« hat Mai eifrig studiert; aber schon hier sei betont, daß der letztere, als das Werk des ersteren 1779 zu erscheinen anfang, bereits seine Eigenart als Vorkämpfer für Gesundheitsrecht und Gesundheitspflicht an den Tag gelegt hatte. Die beiden Bahnbrecher schätzten sich gegenseitig sehr hoch.

In den nächsten Jahren betätigte sich Mai ununterbrochen als Gesundheitspolitiker und Gesundheitserzieher. Auf sein Betreiben wurde 1780 eine Gesellschaft praktischer Ärzte, Wundärzte, Apotheker und Geburtshelfer zu Mannheim als Grundlage für die ärztliche und hygienische Betätigung gegründet; 1784 suchte er diese Organisation<sup>1)</sup> auf alle in Betracht kommenden Personen der Pfalz auszudehnen. Im Jahre 1781 wurde nach dem Vorschlage Mais mit Genehmigung des Kurfürsten in Mannheim eine Krankenwärterschule, auf deren vorbildliche Wirksamkeit wir später noch zu sprechen kommen, geschaffen. Zu derselben Zeit gab Mai eine Schrift »Vorbeugungsmittel wider den Kindermord« heraus, und 1783 verfaßte er einen Aufsatz über die Ruhr sowie einen Plan für die Durchführung hygienischer Ortsbeschreibungen.

Mai wurde 1785 als ordentlicher Professor der Hebammenkunst nach Heidelberg berufen und 1789 zum Leibarzt der Kurfürstin ernannt. Im Jahre 1793 erschienen in Mannheim seine »Medicinischen Fastenpredigten oder Vorlesungen über Körper- und Seelen-Diätetik zur Verbesserung der Gesundheit und Sitten«; dies zweibändige Werk ist der Erziehung zur Gesundheitspflicht gewidmet, wobei zu betonen ist, daß Mai sich bemühte, Hygiene mit Religion zu verbinden und diese Lehren besonders den oberen Gesellschaftskreisen ans Herz zu legen. Das kurpfälzische Museum zu Heidelberg besitzt ein Ölgemälde<sup>2)</sup>, auf dem dargestellt ist, wie Mai im Konzertsaal des Theaters zu Mannheim einen Vortrag vor der Hofgesellschaft hält; diese Szene stammt aus der Zeit, von der wir eben sprechen, und es ist zu vermuten, daß Mai für diesen Vortrag ein Kapitel aus seinen »Medicinischen Fastenpredigten« benutzt hat.

<sup>1)</sup> Sie führte den Namen »Privatgesellschaft von pfälzischen Ärzten, Wundärzten und Naturlehrern« und war die erste deutsche Vorläuferin der 1822 gegründeten Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte.

<sup>2)</sup> Wiedergegeben bei A. Fischer (Schr.-V., Nr. 39, dort S. 463).

Aber alle angeführten praktischen und literarischen Leistungen Mais werden übertagt von seinem im Jahre 1800 verfaßten »Entwurf<sup>1)</sup> einer Gesetzgebung über die wichtigsten Gegenstände der medizinischen Polizei als Beitrag zu einem neuen Landrecht in der Pfalz«; die Titelseite dieser Arbeit geben wir als Abb. 18 wieder. Dies Werk wird später ausführlich geschildert werden. Hier sei nur betont, daß der Gesetzentwurf sich mit allen in Betracht kommenden Gebieten der Hygiene, namentlich der Sozial- und Rassehygiene, in heute noch vorbildlicher Weise beschäftigt; gerade in dieser lückenlosen Zusammenfassung liegt der hohe Wert dieser geplanten Gesundheitsgesetzgebung. Mais Vorschläge fanden zwar die volle Anerkennung des Landesfürsten, der Heidelberger medizinischen Fakultät und der Mannheimer Medizinalräte, aber sie wurden schon wegen der damaligen politischen Umwälzungen nicht verwirklicht und gerieten dann in völlige Vergessenheit, bis sie 1913 wieder aus dem Archivstaube hervorgeholt wurden.

Mai, der trotz oder gerade wegen seiner rastlosen Wirksamkeit sowohl in Mannheim wie nachher in Heidelberg schwere Kämpfe mit seinen jeweiligen Kollegen durchzufechten hatte, wurde 1807 auf seinen Wunsch des Lehrauftrags enthoben. Auch die letzten Jahre seines Lebens waren nicht ungetrübt. Aber als er 1814 starb, war, nach den Aufzeichnungen des Heidelberger Professors K. Ph. Kayser<sup>2)</sup>, »bey Menschengedenken in Heidelberg kein solcher Leichenzug gesehen worden... So wurde das Verdienst geehrt«.

Die genannten Leistungen Mais zeigen deutlich, daß er ein genialer Führer war. Gerade darin, daß er sowohl für den Ausbau der Gesundheitsgesetzgebung wie für die hygienische Volkserziehung unermüdlich wirkte, liegt eine Eigenart, die man bei keinem anderen Arzt in solchem Maße findet. Mai gehört mithin zu den größten Hygienikern, die wir kennen.

<sup>1)</sup> Der »Entwurf« wird als Handschrift 390 im Badischen Generallandesarchiv zu Karlsruhe aufbewahrt; er ist als vierter Teil des »Stolpertus« 1802 anonym zu Mannheim im Druck erschienen.

<sup>2)</sup> Siehe Franz Schneider »Aus gärender Zeit«, Heimatblätter »Vom Bodensee zum Main«, Nr. 24, S. 79, Karlsruhe 1923.

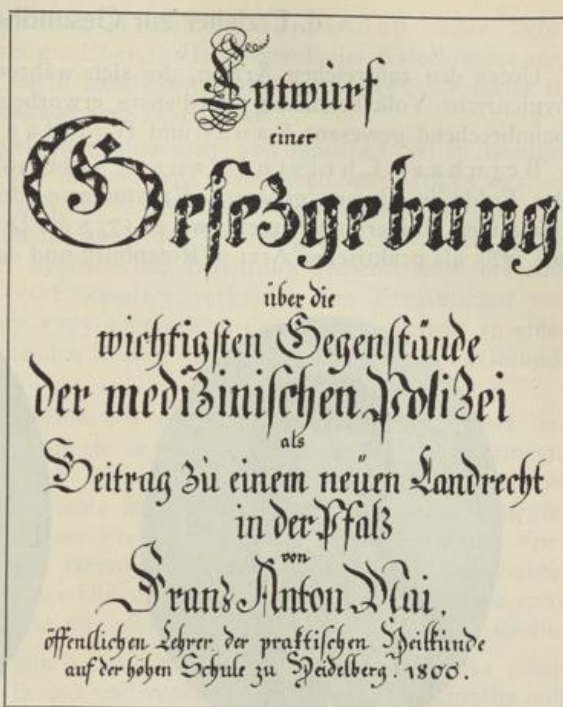


Abb. 18. Titelseite von F. A. Mais  
Entwurf einer Hygienegesetzgebung.  
(Handschrift im Generallandesarchiv zu Karlsruhe.)

## d. Erzieher zur Gesundheitspflicht

Unter den zahlreichen Ärzten, die sich während des 18. Jahrhunderts um die hygienische Volksbelehrung Verdienste erworben haben, sind, außer Mai, zwei bahnbrechend gewesen: Faust und Hufeland.

Bernhard Christof Faust<sup>1)</sup> (Abb. 19) wurde 1755 zu Rotenburg an der Fulda in Hessen geboren. Er studierte Medizin in Göttingen und in der damaligen Universität Rinteln, wo er 1777 die Doktorwürde erwarb. Nachdem er bis 1785 als praktischer Arzt in Rotenburg und dann einige Zeit als Landphysikus



Abb. 19. B. C. Faust.  
(Stich aus dem 18. Jahrhundert.)



Abb. 20. Chr. W. Hufeland.  
(Stich aus dem 18. Jahrhundert.)

zu Vach gewirkt hatte, kam er 1788 als Leibarzt der verwitweten Gräfin Juliane von Schaumburg-Lippe nach Bückeberg. Daß er 1798 an den Kongreß zu Rastatt ein Gesuch wegen der Bekämpfung der Blattern gerichtet hat, wurde schon oben (S. 2, Anmerk. 1) angeführt; auch in den späteren Jahren ist er eifrig bemüht gewesen, die Pockengefahr zu beseitigen. Aber seine hierauf und auf andere hygienische Gegenstände gerichteten Bestrebungen besitzen nicht die Bedeutung wie sein Gesundheitskatechismus. Faust ist 1842 zu Bückeberg gestorben.

Die Anregung zu seinem Gesundheitskatechismus<sup>2)</sup> hat er von der genannten Gräfin erhalten. Der Titel des 1792 in Bückeberg erstmals erschienenen Schriftchens (siehe Abb. 39) lautete: »Entwurf zu einem Gesundheits-Katechismus, der mit dem Religions-Katechismus verbunden, für die Kirchen und Schulen der Grafschaft Schaumburg-Lippe ist entworfen worden«. Hieraus erkennt man deut-

<sup>1)</sup> Karl Roller »Der Gesundheitskatechismus Dr. Bernhard Christof Fausts«, Leipzig 1909. Hier findet man den gesamten Inhalt des Katechismus nach der 9. Auflage (1802); ferner E. E b - s t e i n »Bernhard Christoph Faust«, Blätter für Volksgesundheitspflege, Jahrg. 29 (1929) Heft 11, sowie H e l e n e D i h l e im »Archiv für Geschichte der Medizin«, Bd. 24 (1931) Heft 3 und Bd. 25 (1932) Heft 4.

<sup>2)</sup> Einen Neudruck der 1794 erschienenen Auflage hat M. V o g e l 1925 in Dresden herausgegeben.

lich, daß auch Faust Hygiene mit Moral zu verbinden suchte. Vom Jahre 1794 an erhielt das Büchlein die Überschrift »Gesundheits-Katechismus zum Gebrauche in den Schulen und bey dem häuslichen Unterricht«, aber der Geist ist derselbe geblieben wie in der Ausgabe vom Jahre 1792.

Der große Wert dieses viel gelobten, aber auch von manchen Seiten weniger günstig beurteilten Schriftchens, mit dem wir uns später noch beschäftigen werden, liegt darin, daß der Verfasser sich an die Schuljugend wandte und den Inhalt entsprechend der Aufnahmefähigkeit der Kinder gestaltete. Dieser Katechismus hat in hohem Maße der hygienischen Belehrung gedient; denn bis zum Jahre 1802 waren bereits 150 000 Exemplare verkauft. Der Fürstbischof von Würzburg<sup>1)</sup> hatte schon im Jahre 1793 angeordnet, daß die Schullehrer zu einer von den Ortspfarrern zu bestimmenden Stunde einen Abschnitt aus dem »Gesundheitskatechismus« erörtern sollen.

Chr. Wilh. Hufeland<sup>2)</sup> (Abb. 20) erblickte 1762 zu Langensalza das Licht der Welt. Im Jahre 1780 studierte er in Jena und seit 1781 in Göttingen, wo er 1783 promovierte. Hierauf übernahm er in Weimar die ärztliche Praxis seines Vaters und veröffentlichte mehrere volkstümlich gestaltete hygienische Schriften. Er hielt 1792 in einer Freitagsgesellschaft bei Goethe eine Vorlesung<sup>3)</sup> über Makrobiotik, die beim Herzog Karl August die Meinung erweckte, daß Hufeland sich zum Lehrer an der Universität zu Jena eignet. Im Jahre 1793 trat Hufeland die Professur in Jena an; 1800 folgte er einem Rufe nach Berlin.

Hufeland wurde einer der berühmtesten Ärzte seiner Zeit. Er gab das schon oben (S. 34) genannte »Journal« heraus und veröffentlichte viele medizinische und hygienische Schriften, darunter eine über »Die Geschichte der Gesundheit nebst einer physischen Charakteristik des jetzigen Zeitalters«, die 1812 zu Berlin erschien und noch heute die größte Beachtung verdient (vgl. Bd. I, S. 3, Anmerkung 1).

Von unvergänglichem Wert ist sein erstmals 1797 in Jena erschienenes Buch »Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern«, dem als Vorspruch die Worte Goethes »Süßes Leben! schöne freundliche Gewohnheit des Daseyns und Wirkens! — von dir soll ich scheiden?« angefügt sind. Die zahlreichen späteren Auflagen trugen den Titel »Makrobiotik«, und mit dieser Überschrift wird das Buch noch heute gedruckt. Es gibt wohl kein anderes deutsches hygienisches Lehrbuch, das ein so langes, ununterbrochen wirksames Leben besitzt. Diese Daseinsdauer beweist schon die Vortrefflichkeit dieser Schrift<sup>4)</sup>, in deren Vorwort betont wird, daß physische und moralische Gesundheit miteinander verbunden sind wie Leib und Seele<sup>5)</sup>.

<sup>1)</sup> »Sammlung der hochfürstlich-wirzburgischen Landesordnungen«, Teil 3, S. 613, Würzburg 1801.

<sup>2)</sup> »C. W. Hufelands Bildniß und Selbstbiographie«, herausgegeben von M. S. Lowe, Berlin 1806; ferner Göschel »Christian Wilhelm Hufeland, eine Selbstbiographie«, Deutsche Klinik 1863, Nr. 13 ff.

<sup>3)</sup> Goethe berichtet hierüber in seinen »Annalen oder Tag- und Jahresheften«, die sich auf das Jahr 1796 beziehen; siehe Cottasche Ausgabe (Stuttgart 1895), Bd. 26, S. 43.

<sup>4)</sup> Die »Makrobiotik« wurde in die englische, französische, italienische, spanische, polnische, schwedische, russische und serbische Sprache übersetzt.

<sup>5)</sup> Über die Wirkung, die Hufelands Werk auf Kant ausübte, siehe A. Fischer in »Ärztliche Mitteilungen« 1932, S. 425.



## II. Umfassende Gebiete des Gesundheitswesens

Wie im Band I, so wollen wir auch hier, zum Zwecke der leichteren Übersicht, die Gebiete, die sich mit vielen Teilen des Gesundheitswesens beschäftigen, von den Gebieten, die sich nur mit einem Zweige befassen, trennen. Ebenso ist jetzt wieder zu betonen, daß uns bei der Eingliederung der mannigfachen Angaben in die einzelnen Kapitel oft lediglich die Rücksicht auf die Klarheit der Darstellung leitete, wobei ohne weiteres zuzugeben ist, daß sich auch andere Verteilungen rechtfertigen ließen.

### 1. Ärzteswesen

Da, wie schon im 1. Band S. 112 angeführt wurde, die Gesundheitswissenschaft vorzugsweise vom Stande der Heilkunde abhängt, so haben wir bereits in der Einleitung des 2. Bandes eine Übersicht über die Entwicklung der Arzneiwissenschaft im 18. Jahrhundert vorausgeschickt. Aber auch Gesundheitswesen und Ärzteswesen sind aufs engste miteinander verknüpft, da die praktische Durchführung der meisten und wichtigsten Aufgaben auf den verschiedenartigen Gebieten der Hygiene in den Händen der beamteten und sonstigen Ärzte lag und liegt; schon J. P. Frank<sup>1)</sup> hat »die in einem Lande gehörig aufgestellten Ärzte« als »die natürlichsten Wächter des öffentlichen Gesundheitswohles« bezeichnet. Und was für die Ärzte gilt, trifft zum großen Teil für das übrige Heilpersonal ebenfalls zu. Wir beginnen daher unsere Schilderungen des deutschen Gesundheitswesens im 18. Jahrhundert, indem wir die Zustände der Ärzte und sonstigen Heilpersonen, soweit es sich um hygienische Zusammenhänge handelt, kennzeichnen.

Die Tätigkeit der Ärzte war wie in den geschilderten vorangegangenen Jahrhunderten so auch im 18. Jahrhundert ganz anders als heutzutage, teils wegen der damals noch mangelhaften Entwicklung der Wissenschaft, teils wegen der vielfach unzureichenden Anforderungen hinsichtlich der Ausbildung, teils auch wegen der technischen Unvollkommenheiten, insbesondere im Verkehrswesen, teils aus mannigfachen anderen, namentlich organisatorischen Gründen. Die Ärzte standen zu Beginn des 18. Jahrhunderts zumeist im Dienste eines der zahlreichen deutschen Landesfürsten bzw. der Höfe oder waren von den Städten angestellt. In den Städten hatten auch viele Bürgerfamilien Hausärzte. Aber auf dem Lande gab es nur selten Vollärzte, so daß die Versorgung der bäuerlichen Bevölkerung mit Ärzten fast immer äußerst schlecht war. Die mißlichen Verkehrsverhältnisse zeigten sich jedoch nicht nur, wenn auf den Dörfern ärztliche Hilfe erforderlich war. Selbst Fürsten mußten sich, wenn sie ärztliche Autoritäten zu Rate ziehen wollten, oft mit brieflicher Behandlung, die wir heut streng ablehnen, begnügen. Als der Markgraf Ludwig von Baden, der »Türken-Louis«, im Herbst 1706 zu Rastatt schwer erkrankte, ließ er durch seinen Leibarzt Gockel bei Ramazzini<sup>2)</sup>, der in Padua Professor war, brieflichen Rat erbitten, allerdings vergeblich, da die Antwort erst nach dem am 4. Januar 1707 erfolgten Tode des Kranken eintraf.

<sup>1)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. VI, Teil I, S. 96).

<sup>2)</sup> Bernardini Ramazzini »Opera omnia«, p. XXXVff., Genf 1717. — Vgl. auch Bd. I, S. 296.

Die Arbeitsweise der Ärzte in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts veranschaulicht ein aus dem Jahre 1715 stammender Kupferstich<sup>1)</sup> (s. Abb. 21); wir sehen 2 Ärzte (mit Perücken und Degen angetan) bei der Untersuchung eines bettlägerigen Kranken, wobei der eine den Puls fühlt, der andere den Urin betrachtet, genau wie wir es aus den vorangegangenen Jahrhunderten (siehe Bd. I Abb. 23) kennen. Die Diagnostik war eben noch ganz unzulänglich entfaltet, so daß schon deswegen der Behandlung die sichere Grundlage fehlte. Die ärztliche Tätigkeit hat man daher, wie wir bereits oben (S. 22) anführten, vielfach ungünstig beurteilt. Und wenn auch im Laufe des 18. Jahrhunderts erhebliche Fortschritte<sup>2)</sup> erzielt wurden, so blieb doch noch viel zu wünschen übrig; gerade die tüchtigsten Ärzte jener Zeit haben, weil sie Besserungen anstrebten, die Mängel deutlich gekennzeichnet.

Daß die deutschen Medizinstudierenden im eigenen Vaterlande während der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts und darüber hinaus nicht die wünschenswerte

Ausbildung finden konnten, wurde oben (S. 33) erwähnt. Hier ist zunächst noch hinzuzufügen, daß in einer 1761 erschienenen Schrift<sup>3)</sup>, die sich mit den durch mangelhafte ärztliche Leistungen entstandenen Beeinträchtigungen der Einwohner und des Staates befaßt, u. a. gefordert wird, der Landesherr solle jedes Jahr vier Ärzte zur Fortbildung ins Ausland schicken. Ein Beispiel für die Mißstände, die damals an einigen deutschen Hochschulen herrschten, bietet das Verhalten der medizinischen Fakultät<sup>4)</sup> zu Frankfurt a. O. Sie war, weil sie, wie es scheint, mit der Verleihung des Dokortitels Mißbrauch getrieben hatte, 1725 von Friedrich Wilhelm I. daran erinnert worden, daß sie mit der Erteilung dieses Titels behutsam vorzugehen habe und daß jeder, der promovieren wolle, vorher von dem Collegium medicum in der Anatomie zu prüfen sei, worauf die Fakultät erwiderte, daß ein tüchtiger Anatom und Physiologe nicht immer ein brauchbarer praktischer Arzt sei; diese Antwort wurde jedoch, unter Billigung des Königs,



Abb. 21. Ärzte am Krankenbett.  
(Kupferstich aus dem Jahre 1715.)

<sup>1)</sup> Aus: Ferd. Carl Weinhart »Medicus officiosus«, Nürnberg 1715.

<sup>2)</sup> Vgl. die Äußerungen Hufelands und Franks (S. 23).

<sup>3)</sup> C. G. M. »Zufällige Gedanken, auf was Art Einen großen Herrn In foro medico und was die Gesundheit Seiner Unterthanen betrifft nützlich in Seinem Lande angegeben werden«, Königsberg 1761 [Univers.-Bibliothek Kiel: 19 Miscellen].

<sup>4)</sup> M. Pistor »Geschichte der preußischen Medizinalverwaltung«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 40 (1908), S. 236.

von dem Collegium medicum zurückgewiesen. J. P. Frank<sup>1)</sup> schrieb 1779, die Hälfte der Hochschulen sei »so ausgeartet, daß sie wie die Tuchfabriken jährlich eine gewisse Anzahl von Stücken liefern, die bei den Ärzten oft noch schlechter als der geringste Zeug ausfallen«. Hierzu bemerkte der oben (S. 14) angeführte Hamburger Arzt Reimarus<sup>2)</sup>, daß die Universitäten nicht nur erst jetzt »ausgeartet« seien, sondern auch schon zuvor nicht »lauter zuverlässig brauchbare Ärzte gezogen hätten«, und daß von Medizinalordnungen nichts zu erwarten sei, da »doch wohl alles wieder auf Prüfungen und Feierlichkeiten hinaus laufen« wird und »Menschen immer Menschen bleiben«. Selbst noch 1806 hat Wildberg<sup>3)</sup> Franks Vergleich der Hochschulen mit Tuchfabriken für zutreffend erklärt. Allerdings waren oft auch die ungünstigen Honorarverhältnisse, auf die wir noch näher zu sprechen kommen, mit daran schuld, daß die Ärzte an ihrer Weiterbildung behindert wurden; wie Baldinger<sup>4)</sup> 1782 angab, klagten die Ärzte, die das Publikum schlecht bezahlte und der Staat nicht besoldete, darüber, daß sie sich, weil ihnen das Geld mangelte, die für die Fortbildung notwendigen Bücher nicht kaufen konnten.

Angesichts der damaligen Schwierigkeiten bei der ärztlichen Aus- und Weiterbildung ist es nicht verwunderlich, daß einerseits ernsthafte Ärzte über ihre mangelhaft durchgebildeten Kollegen spotteten und daß andererseits die letzteren, um bei ihren aus der Praxis stammenden Einnahmen keine Einbuße zu erleiden, zu allerhand unsachlichen Äußerlichkeiten, ja zur Scharlatanerie griffen. Ein Arzt<sup>5)</sup>, der unter dem Decknamen »Philiater« schrieb, legte 1745 mit Ironie dar, daß, im Gegensatz zu Hippokrates, der wollte, daß man bei dem Patienten nichts redete, »der Medicus heut zu Tag bey den Patienten auch schwatzen«, bei den Frauen sich beliebt zu machen wissen, sowie »in Kleidern galant und ansehnlich daher gehen« müsse. Der Jenenser Professor Stark<sup>6)</sup>, der sich um die Heranbildung eines guten ärztlichen Nachwuchses bemühte, kennzeichnete 1784 die Scharlatanerie, deren sich manche »Praxis-Jäger« bedienen, und mit Humor schilderte F. A. Mai<sup>7)</sup>, namentlich im dritten Teil seines »Stolpertus«, die oft bei jungen Ärzten beobachteten Verirrungen, die er auch durch eine bildliche Darstellung auf dem Titelblatt veranschaulichen ließ.

Obwohl es während des 18. Jahrhunderts im allgemeinen nicht so viele Ärzte gab, wie die gehörige Behandlung der deutschen Bevölkerung erforderte, so war ihre Zahl doch schon groß; bei einer aus vielen Personen bestehenden Berufsklasse

<sup>1)</sup> Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. I, S. 70.

<sup>2)</sup> (Joh. Albert Reimarus) »Untersuchung der vermeinten Nothwendigkeit eines autorisirten Kollegii medici und einer medizinischen Zwang-Ordnung«, S. 51, Hamburg 1781.

<sup>3)</sup> C. F. L. Wildberg (S. 30, Anmerkung 5, dort S. 50).

<sup>4)</sup> E. G. Baldinger »Über Medicinal-Verfassung«, S. 55, Offenbach 1782.

<sup>5)</sup> Philiater »Der medicinische Machiavellus« oder »Die Staats-Klugheit der Medicorum...«, Straßburg 1745 (Sammlung A. Fischer).

<sup>6)</sup> Joh. Christ. Stark »Versuch einer wahren und falschen Politik der Ärzte, zu Vorlesungen bestimmt«, Jena 1784.

<sup>7)</sup> (F. A. Mai) »Stolpertus ein junger Arzt am Krankenbette«, 3. Teil, Mannheim 1798. In der 1802 erschienenen 2. Auflage dieser Schrift findet man eine »Erklärung der Titelvignette«, wo es heißt, daß, während der Doktor mit seinem Fernglas den Patienten beschaut, des ersteren Praktikant, der inzwischen auf einen Tisch gesprungen ist, mit einer Vergrößerungsbrille das Urin-glas untersucht, »ob der innere Lebens-Faktor der Nieren noch hinreichende Phosphorsäure abseze, ob folglich die animalische Chemie noch nicht völlig zerrüttet sey«.

findet man naturgemäß immer gute und schlechte Vertreter. Manche der obigen Darlegungen haben gezeigt, daß nicht wenige Ärzte hinsichtlich ihres Wissens und ihrer Charaktereigenschaften zu wünschen ließen; aber andererseits zeichneten sich viele teils durch Kenntnisse und Geschicklichkeit, teils durch Forscherarbeit und Sorge um das Gesundheitswesen aus. Hier ist besonders auf die *Physici* hinzuweisen. In den früheren Jahrhunderten bedeuteten die Bezeichnungen »*Physicus*« und »*Medicus*« im allgemeinen das gleiche. Aber namentlich seit dem 18. Jahrhundert verstand man unter einem Physikus einen *Staatsarzt*<sup>1)</sup>, der über die in dem ihm zugewiesenen Bezirk vorgefallenen gesundheitlichen Ereignisse seiner Obrigkeit zu berichten hatte; hierbei unterschied man, je nach der Art des Wirkungskreises, Stadt-, Land-, Kreis- usw. *Physici*.

Über die *Amtsaufgaben der Physici* des 18. Jahrhunderts belehren uns die noch zahlreich vorhandenen *Reverse*<sup>2)</sup>, welche bei der Anstellung zu unterzeichnen waren; insbesondere gewähren *Reverse* von Amtsärzten aus solchen Staaten, die jetzt das Land Baden bilden, viele Aufschlüsse über das Gesundheitswesen jener Zeit. Vor allem ist hier der von *Gustav Viktor Jaegerschmid*<sup>3)</sup>, dem Landphysikus der Landgrafschaft Sausenberg, der Herrschaft Rötteln und der Obervogteien der Herrschaft Badenweiler, am 30. Oktober 1724 unterzeichnete *Revers* hervorzuheben. Zu *Jaegerschmid*s Amtsobliegenheiten gehörten viele Aufgaben, die man in allen *Physici-Reverse* des 18. Jahrhunderts in fast gleicher Art und ähnlich auch schon im 16. Jahrhundert bei der Anstellung von Stadtärzten<sup>4)</sup> findet; er hatte die Apotheker, Chirurgen, Bader und Hebammen zu beaufsichtigen, die Orte seines Physikats zu besuchen, die Gesundbrunnen und Bäder zu prüfen, die Kurfuscherei zu bekämpfen und den Einwohnern, besonders den Armen, in Krankheitsfällen nach Kräften beizustehen. *Jaegerschmid* wurde aber überdies — und darin liegt eine für die Geschichte des deutschen Gesundheitswesens bedeutungsvolle Besonderheit — beauftragt, sich über die Lage, die Luft, das Wasser, die Gewächse und die Lebensart der Bewohner jeglichen Ortes seines Amtsbezirkes zu unterrichten. Diese Vorschrift ist keineswegs in den *Reverse* aller *Physici* der damaligen Zeit, auch nicht aller baden-durlachischen, vorhanden. Wir sehen zwar an dieser Stelle von einer weiteren Erörterung dieser letzteren Aufgabe ab, kommen aber in dem Kapitel »*Hygienische Ortsbeschreibungen*« hierauf zurück. Jetzt sei nur noch erwähnt, daß in einer 1761 zu Königsberg erschienenen Schrift<sup>5)</sup> ohne erkennbaren Zusammenhang mit der badischen Vorschrift gefordert wurde, daß der Physikus »in allen Städten, Flecken und Dörfern und auf dem Lande die *Praxim Medicam* wie und wodurch sie sich bey Krank-

1) Siehe die »*Vorrede*« *Chr. Gottfr. Gruners*, S. VI, zu *Ernst Schwabes* »Anweisung zu den Pflichten und Geschäften eines Stadt- oder Land-Physikus«, Teil I, Erfurt 1786. — Allerdings wurde auch noch im 18. Jahrhundert der Ausdruck »*Physicus*« im Sinne von »*Arzt*« verwandt, so in der von *Joh. Storch* 1744 zu Gotha veröffentlichten Schrift »*Schuldige Pflicht eines Physici . . .*«, in der dargestellt wird, wie die Ärzte die Bevölkerung über mannigfache Fragen der Volksarzneikunde unterrichten sollen.

2) Viele *Physici-Reverse* des 18. Jahrhunderts besitzt das Badische Generallandesarchiv, wo sie als sogenannte »*Diener-Akten*« aufbewahrt werden. Siehe *A. Fischer* (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 1—16).

3) Siehe S. 37. — Die wichtigsten Teile des *Reverse*s hat *A. Fischer* (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 1 und 2) wiedergegeben.

4) Siehe Bd. I, S. 81.

5) Siehe S. 53, Anmerkung 3.

heiten helfen, untersuchen, ingleichen was jedes Ortes vor Medici und Chirurgi befindlich, nachfragen« soll, und daß in dem von Gustav Friedrich Jaegerschmid, dem Landphysikus im Oberamt Karlsruhe, 1767 unterzeichneten Revers<sup>1)</sup> die Aufgabe steht, er soll sich nicht nur über die Gesundheitszustände jeder Ortschaft erkundigen, sondern einen Bericht hierüber an das Hofratskollegium einsenden, und daß alle badischen Physici dann solche hygienischen Ortsbeschreibungen anzufertigen hatten. Dem Formular eines Bestellbriefes für einen chursächsischen<sup>2)</sup> Physikus vom Jahre 1784 ist zu entnehmen, daß der Amtsarzt für 25 Taler nebst 8 Klafter Holz als Jahresgehalt die Hebammen des Amtsbezirks unterrichten sowie die Chirurgen, Bader, Barbieri beaufsichtigen, ferner die Apotheken dann und wann visitieren, den Amtsbezirk wenigstens einmal jährlich bereisen, die Patienten und namentlich die armen Kranken fleißig abwarten und letzteren unentgeltliche Hilfe leisten soll. Diese Anstellungsvorschriften haben kritische Äußerungen<sup>3)</sup> veranlaßt, in denen betont wurde, daß nicht jeder Physikus zugleich auch Accoucheur ist und Hebammenunterricht zu erteilen vermag, und daß ein Amtsarzt nicht für 25 Taler Jahresgehalt die Armen seines großen Amtsbezirks behandeln und die Reisekosten bestreiten kann.

Da die Gehälter, welche die Physici bezogen, gewöhnlich zu gering waren, entstanden vielfach Zustände, die dem Gesundheitswesen schaden, was sich deutlich z. B. aus badischen<sup>4)</sup> Akten ergibt. G. V. Jaegerschmid, der eine kinderreiche Familie zu ernähren hatte, sträubte sich, aus Furcht vor der Verringerung der Einnahmen in der Privatpraxis, lange Zeit gegen die Anstellung eines zweiten Amtsarztes in seinem übergroßen Physikate, das er allein unmöglich hinreichend zu versehen vermochte; und als er diese Anstellung nicht verhindern konnte, war sein Verhältnis zu dem jeweiligen zweiten Amtsarzt, der übrigens selbst keineswegs auf einen grünen Zweig kam, stets gespannt. Im Hinblick auf die unzulänglich gestaltete amtliche Besoldung und die damals geringe Zahlungsfähigkeit der Bevölkerung in den kleinen Städten und Dörfern konnte eben nur ein Arzt ein genügendes Einkommen in einem Amtsbezirk finden. Man kann sich daher vorstellen, wie ein Physikus erschrak, wenn er hörte, daß ein zweiter Arzt angestellt werden soll; tatsächlich heißt es in einem Schreiben, daß N. A. Krapf, der Landphysikus des Oberamts Mahlberg, 1785 an den Markgrafen von Baden richtete: »Zu meiner großen Bestürzung ist mir daß gericht zu ohren gekommen, daß Euer Hochfürstl. Durchlaucht einen 2. Physicus hier anzustellen geneigt seye...«.

Die ungenügende Besoldung der badischen Physici hatte, im Verein mit der großen Belastung durch sonstige Berufsarbeiten, u. a. zur Folge, daß diese die von ihnen angeforderten hygienischen Ortsbeschreibungen nicht oder nicht in der wünschenswerten Art herstellten. Für solche mühevollen Arbeiten hätte, wie A. F. Fischer<sup>5)</sup> 1814 mit vollem Recht betonte, den Sanitätsbeamten eine besondere Belohnung gewährt werden sollen.

<sup>1)</sup> Auszüge hiervon bei A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 14—16).

<sup>2)</sup> »Beyträge zum Archiv der medizinischen Polizei und der Volksarzneikunde«, herausgegeben von Joh. Chr. Fr. Scherf, Bd. I, Sammlung 1, S. 118 und 119, Leipzig 1789.

<sup>3)</sup> Ebenda.

<sup>4)</sup> A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 9—13).

<sup>5)</sup> Ant. Friedr. Fischer »Darstellung der Medizinalverfassung Sachsens nebst Vorschlägen zu ihrer Verbesserung«, Leipzig 1814.

Daß während des 18. Jahrhunderts für den Physikusdienst ein Befähigungsnachweis, etwa durch eine besondere Prüfung, geliefert werden mußte, ist nicht feststellbar und sehr unwahrscheinlich. Bekannt ist lediglich, daß nach der Würzburger<sup>1)</sup> Universitätsordnung vom Jahre 1743 für die Promotion zum Doctor medicinae eine Prüfung hinsichtlich der Kenntnisse und Geschicklichkeit erforderlich war und nur ein Promovierter für fähig zu einem Physikat erachtet werden sollte, daß in Preußen<sup>2)</sup> seit 1761 eine Prüfung in Anatomie und gerichtlicher Medizin zu bestehen war sowie daß gemäß einem sächsischen<sup>3)</sup> Mandat vom 13. September 1768 in Zukunft höhere Ansprüche an die Physici, vor allem hinsichtlich der anatomischen Kenntnisse gestellt werden sollten. Gruner<sup>4)</sup>, der zuweilen scharfe Worte wählte, betonte 1786, daß es unter den Physikern viele »seichte Köpfe« gibt, weil auf den Akademien der Unterricht in der medizinischen Polizei und Giftlehre ganz vernachlässigt ist, und die Behörden bei der Übergabe eines Physikats mehr auf Nebendinge als auf die Fähigkeiten des Kandidaten sehen; er selbst wies den Amtsärzten sehr große Aufgaben zu, die er zusammenfassend mit den Worten: »Sie können und sollen mit dem Collegium medicum die öffentliche Gesundheits-sorge<sup>5)</sup> theilen«, umschrieb (vgl. S. 140, Anmerkung 1). Daß tatsächlich zahlreiche Physici sich in diesem hohen Sinne betätigten, beweist die Wirksamkeit Jaegerschmidts, J. P. Franks, F. A. Mais und vieler anderer, später anzuführender, hervorragender Ärzte, die anfangs oder ihr ganzes Leben hindurch Amtsärzte waren.

Um die Physici genau über ihre Amtsaufgaben zu unterrichten, wurden gedruckte »Instruktionen« herausgegeben, so 1776 in Preußen<sup>6)</sup> und 1791 in Baden<sup>7)</sup>. Es erschienen auch wissenschaftliche Werke, die eigens der Fortbildung der Physici dienen wollten, so das schon erwähnte, 1786 von G. Schwabe<sup>8)</sup> veröffentlichte Buch und eine von dem Königsberger Professor Metzger<sup>9)</sup> 1787 herausgegebene Zeitschrift.

Neben den »ächten« Ärzten gab es, wie in den früheren Jahrhunderten (Bd. I, S. 82, 120 und 322 ff.), Wundärzte, die man auch Chirurgen oder Barbieren nannte. Daß im Laufe des 18. Jahrhunderts auf dem Gebiete der Chirurgie große Fortschritte erzielt wurden, führten wir bereits oben (S. 29 ff.) an, wobei wir besonders auf das von Heister verfaßte Lehrbuch hinwiesen.

<sup>1)</sup> Siehe S. 31, Anmerkung 7, dort Teil 2, S. 355.

<sup>2)</sup> M. Pistor »Geschichte der preußischen Medizinalverwaltung«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 40 (1908), S. 550.

<sup>3)</sup> Gottfr. Schmieder »Des Churfürstenthums Sachsen allgemeine und der Residenzstadt Dresden besondere Policey-Verfassung«, Bd. I, S. 330, Dresden 1774.

<sup>4)</sup> Siehe S. 55, Anmerkung 1, dort S. VIII. — Gruner bezeichnete in dem von ihm herausgegebenen »Almanach für Ärzte und Nichtärzte« auf das Jahr 1791, S. 69 die Physiker als schlecht oder gar nicht bezahlte Staatsdiener, lastbare Tiere ohne Dank und Belohnung, berufene Fröhner der vom Staat für Nullen erachteten Armen, fleißige Forscher der Mineralwasser zum Besten der Staatskasse und mühsame Prüfer der Kräuter für Menschen und Vieh, damit kein Geld aus dem Lande geht.

<sup>5)</sup> Im Original nicht gesperrt! Die Bezeichnung »Gesundheitssorge«, die dem heute viel gebrauchten Ausdruck »Gesundheitsfürsorge« stark ähnelt, wurde, soweit wir feststellen konnten, hier zum ersten Male benutzt. Vgl. jedoch S. 250, Anmerkung 4.

<sup>6)</sup> Pistor (S. 57, Anmerkung 2, dort S. 523).

<sup>7)</sup> »Physikats-Ordnung und Instruktion für die marggrävliche Badische Lande«, Karlsruhe 1793.

<sup>8)</sup> Siehe S. 55, Anmerkung 1.

<sup>9)</sup> Joh. Dan. Metzger »Bibliothek für Physiker«, Königsberg 1787.

Die Darlegungen und Bilder<sup>1)</sup>, die man dort findet, lassen immerhin erkennen, daß im 18. Jahrhundert Chirurgen, die hohes Wissen und große Geschicklichkeit besaßen, vorhanden waren.

Auf dieser Stufe standen jedoch im 18. Jahrhundert nicht alle Chirurgen. Die von Jaegerschmid 1760 gebotene Beschreibung<sup>2)</sup> des Amtsbezirks Rötteln und Sausenberg zeigt, daß die wundärztlichen Zustände viel zu wünschen ließen. Während es in dem ausgedehnten, zahlreiche Gemeinden umfassenden Bezirk, in dem jetzt etwa 80 000 Menschen leben, neben dem Physikus Jaegerschmid und (später) dem zweiten Amtsarzt keinen sonstigen Arzt gab, betätigten sich dort viele Chirurgen, die aber ebenfalls zumeist in Städten ihren Wohnsitz hatten; in Kandern und Lörrach waren je zwei, in Schopfheim sogar vier, in manchen ganzen Vogteien dagegen keine Wundärzte ansässig. Von einem der Chirurgen in Kandern heißt es, daß er gern in chirurgischen Büchern liest, von dem andern jedoch, daß er nicht viel versteht und außer Rasieren und Aderlassen wenig zu tun hat; über einen Chirurgen in Lörrach wird berichtet, daß er »eine nette Bandage anzulegen« weiß und »auch das Accouchement gar wohl versteht«, über andere Wundärzte dagegen, daß sie »in Chirurgie nichts thun«, sondern nur schröpfen, adersassen und rasieren, wohl aber gern auch innerlich, trotz wiederholter Verbote, behandeln und vielfach dem Trunke sehr zugeneigt sind.

Die Medizinalordnungen, die in fast allen deutschen Staaten während des 18. Jahrhunderts geschaffen wurden, enthalten, wie für die Ärzte, so auch für die Chirurgen eine Reihe von Vorschriften. Aber diese sind gewöhnlich, z. B. in der preußischen Medizinalordnung vom Jahre 1725, ganz allgemein gehalten und befassen sich hauptsächlich mit der Prüfung der Gesellen. Mehr ins einzelne gehen die aus dem Jahre 1731 stammenden Donaueschinger<sup>3)</sup> »Chirurgischen Facultäts-Articul«; hier wird u. a. bestimmt, daß jedes Jahr eine Versammlung der Chirurgen, insbesondere zur Regelung von Lehrlingsangelegenheiten, stattfinden muß, daß kein Chirurg die Patienten eines anderen verbinden darf, ohne daß derjenige, der zuerst die Behandlung in Händen hatte, für seine Mühe bezahlt ist, und daß keiner die Leistungen eines anderen ungünstig beurteilen soll. In dem sächsischen<sup>4)</sup> Mandat vom 18. September 1748 wird verordnet, daß die Bader- und Barbiergesellen von den Ärzten und erfahrenen Chirurgen geprüft werden sollen, daß sie aber nach bestandenem Examen ohne weiteres als Meister bei den Innungen zugelassen werden müssen. Das badische<sup>5)</sup> Generalreskript vom 4. März 1769 bestimmt gleich am Anfang, daß kein Barbier oder Bader einen Lehrjungen, der nicht zuvor vom Physikus hinsichtlich seiner Kenntnisse im Lateinischen, Schreiben, Lesen und Rechnen sowie seines Verstandes und seiner Fähigkeit für den Chirurgenberuf als brauchbar erachtet wurde, in die Lehre nehmen darf. Hervorzuheben ist sodann namentlich eine Vorschrift, die Christian VI. in Oldenburg<sup>6)</sup> 1731 bekanntgab. Auch hier durfte seit langer Zeit

<sup>1)</sup> Lorenz Heister »Institutiones chirurgicae«, Teil I, Tafel XIV, Amsterdam 1750.

<sup>2)</sup> Siehe S. 37, Anmerkung 3; ferner A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 3 und 4).

<sup>3)</sup> Die Handschrift befindet sich im Fürstenbergschen Archiv zu Donaueschingen [4. Div. V, Subd. 2; Rp. 3, Ser. 2].

<sup>4)</sup> Schmieder (S. 57, Anmerkung 3, dort Bd. I, S. 338).

<sup>5)</sup> Christ. Ludw. Schweickhard »Über den Zustand des Wundarzneiwesens im Badischen«, S. 7, Karlsruhe 1787.

<sup>6)</sup> M. Roth (S. 3, Anmerkung 1, dort S. 21).

kein Chirurg den Verband, den ein anderer Wundarzt angelegt hatte, ohne dessen Willen beseitigen<sup>1)</sup>; da sich aber in der Praxis manche Schwierigkeiten ergaben, so wurde dieses Verbot gegen den Wunsch der Chirurgen, aber im Interesse der Verwundeten beseitigt, nachdem der Reichstag<sup>2)</sup> zu Regensburg das bisherige Verhalten als einen Mißbrauch angesehen hatte. Die Lüneburger<sup>3)</sup> Konstitutionen vom Jahre 1732 berufen sich ebenfalls auf diese Reichstagsbeschlüsse. Schließlich sei noch erwähnt, daß auch durch das genannte sächsische Mandat vom Jahre 1748 den Badern oder Wundärzten die Verweigerung der Hilfe gegenüber einem zuvor von einem anderen Chirurgen Behandelten untersagt wurde.

Die wundärztliche Tätigkeit wurde auch noch in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts von den Vollärzten für standesunwürdig erklärt. So schrieb der kurpfälzische Physikus Rübel<sup>4)</sup>, daß es »wider die Ehre eines Medici« sei, »gemeine Operationen« auszuführen, d. h. zur Ader zu lassen, zu schneiden, zu brennen oder gar Pflaster aufzulegen, und 1746 hatte bereits Fried. Hoffmann<sup>5)</sup> gelehrt, daß der Arzt diese niedrigen Arbeiten (»Operationes vulgares«) nicht ausführen soll. Aber Rübel verlangte, daß »ein Medicus in der Chirurgie selbst wohl erfahren« sein soll, da er »den wichtigsten Operationen, als wie dem Trepanieren, der Anzapfung oder Anbohrung des Bauchs in der Wassersucht, Abnehmung der Glieder«, beiwohnen muß. Solchen Anschauungen gegenüber wies Reimarus<sup>6)</sup> darauf hin, daß ein Widerspruch vorliege, wenn Ärzte, die selbst keine chirurgische Tätigkeit ausüben, die Wundärzte zu prüfen und über deren Geschicklichkeit zu urteilen haben.

Daß die Trennung der Chirurgie von der inneren Medizin einen Mißstand bedeutete, wurde im Laufe der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts immer mehr erkannt; demgemäß gewannen die Bestrebungen, beide Zweige, wie früher<sup>7)</sup>, zu vereinigen, immer größeren Umfang. Besonders hervorzuheben sind hier zunächst die Reden Mederer<sup>8)</sup>, der, selbst aus dem Chirurgenstande hervorgegangen, Professor in Freiburg war und wegen seiner Verdienste um die Behandlung der Tollwut vom Kaiser geadelt wurde, sodann die 1797 von der Akademie zu Erfurt<sup>9)</sup> gestellte Preisfrage: »Ist es nöthig, und ist es möglich, beide Theile der Heilkunst, die Medicin und die Chirurgie, sowohl in ihrer Erlernung als Ausübung wieder zu vereinigen? Welches waren die Ursachen ihrer

<sup>1)</sup> Solche Verordnungen gab es in Deutschland seit dem 15. Jahrhundert; vgl. Bd. I, S. 171.

<sup>2)</sup> Man beachte, daß sich der Reichstag mit dieser Angelegenheit der Chirurgen befaßte, während sonst kaum etwas von einer hygienischen Betätigung dieser Körperschaft (vgl. S. 1) feststellbar ist.

<sup>3)</sup> I. Fischer »Ärztliche Standespflichten und Standesfragen«, S. 75, Wien 1912.

<sup>4)</sup> Joh. Fried. Rübel »Das wahre Portrait eines geschickten und erfahrenen Medici, Chirurgen und einer Hebamme«, S. 50, Frankfurt 1766.

<sup>5)</sup> Siehe S. 26, Anmerkung 4, dort S. 50.

<sup>6)</sup> Siehe S. 54, Anmerkung 2, dort S. 59.

<sup>7)</sup> Vgl. Bd. I, S. 118.

<sup>8)</sup> Math. J. J. Mederer (von Wuthwehr) »Zwo Reden von der Nothwendigkeit, beide Medicinen, die chirurgische und die clinische, wieder zu vereinigen«, Freiburg i. Br. 1782.

<sup>9)</sup> Joh. Heinr. Jugler »Gekrönte Preisschrift über die .... von der Akademie zu Erfurt aufgegebenen Frage ....«, Erfurt 1799; ferner A. J. Schütz »Etwas über die Verbindung der Chirurgie mit der Medicin ....«, Mannheim 1802, und Andreas Röschlaub »Über Medicin, ihr Verhältnis zur Chirurgie, nebst Materialien zu einem Entwurfe der Polizei der Medicin«, Frankfurt a. M. 1802.



Trennung, und welches sind die Mittel ihrer Wiedervereinigung?« Nach der schon oben (S. 45) erwähnten münsterischen<sup>1)</sup> Medizinalordnung vom Jahre 1777 durfte der Wundarzt »die innerlichen Arzeneien, welche er bey chirurgischen Krankheiten nöthig hat, wenn er es versteht, selbst verschreiben«; diese Vorschrift fand bei Hensler<sup>2)</sup> »allen Beifall«.

Für die Aus- und Fortbildung der Chirurgen wurden mannigfache Maßnahmen getroffen. Der Heidelberger Professor Schwarz<sup>3)</sup> schuf nicht nur die oben (S. 34) angeführte Bibliothek für Wundärzte, sondern in Verbindung mit ihr ein Unterrichtsinstitut. Ein solches Institut wurde zu gleicher Zeit auch in Zürich<sup>4)</sup> gegründet. Nach einer sächsischen<sup>5)</sup> Verordnung vom 6. Februar 1774 war das Collegium medico-chirurgicum mit einer Bibliothek, deren Benutzung allen Chirurgiebeflissenen freistehen sollte, zu versehen; des weiteren sollte dem Unterricht ein unter Leitung dieses Collegiums stehendes Hospital dienen. Auf Grund des badischen<sup>6)</sup> Rescriptes vom 6. August 1763 war der Besuch des anatomischen Instituts zu Karlsruhe auch allen Chirurgen, Badern sowie deren Gesellen und Lehrlingen unentgeltlich gestattet. In Bruchsal<sup>7)</sup> wurden auf den Vorschlag J. P. Franks anatomische und chirurgische Vorlesungen für Landchirurgen gehalten; Frank selbst unterrichtete die Wundärzte dort sieben Jahre hindurch in der Physiologie.

Neben den Chirurgen bildete sich, nachdem die Scheu gegen männliche Hilfe bei Entbindungen geringer geworden war, im 18. Jahrhundert die Berufsart der Geburtshelfer, die teils aus den Reihen der Ärzte, teils aus den Kreisen der Wundärzte hervorgingen. Daß Chirurgen als Accoucheure wirkten, entnehmen wir der oben (S. 58) angeführten Landesbeschreibung Jaegerschmids vom Jahre 1761; daß andererseits auch Ärzte sich auf dem Gebiete der Geburtshilfe betätigten, wird sogleich aus den Angaben über J. P. Frank zu ersehen sein.

Die Reichsstadt Straßburg<sup>8)</sup> hat bereits 1728 im Zusammenhang mit der Stiftung einer Hebammenschule eine Ordnung für den Hebammenmeister geschaffen und letztere 1757 noch erweitert. Zu seinen Aufgaben gehörte es, einerseits die Hebammenschule zu leiten, im Theatrum anatomicum an weiblichen Leichen die Hebammen und Hebammenschülerinnen zu unterrichten und letztere nach der Ausbildung zu prüfen sowie andererseits den im Hospital befindlichen Schwangeren und Wöchnerinnen Hilfe zu leisten und auf Verlangen einer Hebamme bereitwillig, bei Tag oder Nacht, armen wie reichen Gebärenden beizustehen. Eine kursächsische<sup>9)</sup> Verordnung vom 1. August 1764 beschäftigte sich ebenfalls u. a. mit den Amtsobliegenheiten der Hebammenmeister, und 1769

<sup>1)</sup> Siehe S. 45, Anmerkung 5, dort S. 169.

<sup>2)</sup> Siehe S. 46, Anmerkung 5, dort S. 167.

<sup>3)</sup> Scherf (S. 34, Anmerkung 3, dort S. 334).

<sup>4)</sup> Ebenda, S. 344.

<sup>5)</sup> Schmieder (S. 57, Anmerkung 3, dort S. 1419).

<sup>6)</sup> Schweickhard (S. 58, Anmerkung 5, dort S. 13).

<sup>7)</sup> Siehe S. 25, Anmerkung 1, dort S. 64 und 65.

<sup>8)</sup> »Ordnung deß Heb-Ammen-Meisters und sämtlicher Heb-Ammen der Statt Straßburg«, Strasburg 1728; ferner »Vermehrt- und verbesserte Ordnung des Hebammen-Meisters und samtblicher Hebammen der Statt Strassburg«, Strassburg 1757.

<sup>9)</sup> Schmieder (S. 57, Anmerkung 3, dort Bd. 3, S. 882 ff.).

regelte die Stadt Frankfurt<sup>1)</sup> die Pflichten und Rechte des Stadtaccoucheurs ganz ausführlich, wobei das Honorar für Entbindungen bei Reichen auf 5 bis 6 Reichstaler, bei Frauen des Mittelstandes auf höchstens 3 Reichstaler festgesetzt wurde, während den Armen der Beistand unentgeltlich zu leisten war. Von besonderem Interesse ist für uns das Dekret<sup>2)</sup> vom 15. Juli 1772, durch das J. P. Frank zum Hebammenmeister und Landaccoucheur in mehreren badischen Ämtern (Baden, Eberstein, Frauenalb usw.) bestellt wurde; ihm wurde aufgetragen, armen Gebärenden kostenlose Hilfe zu gewähren, während er bei Bauers- oder Handwerksleuten 3, bei Vermögenden 6 bis 9 Gulden berechnen durfte, ferner die Hebammenschülerinnen auszubilden, wobei der Unterricht täglich 2 Stunden dauern und sich auf 6 Wochen erstrecken sollte, und sowohl die Schülerinnen wie auch die ausübenden Hebammen jährlich zweimal zu prüfen.

In welcher Weise die Ausbildung der Hebammenmeister und Geburtshelfer während der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts erfolgte, ist nicht genau feststellbar. Als erste deutsche Universität errichtete Göttingen, wie wir oben (S. 31) anführten, einen Lehrstuhl für Geburtshilfe. Nach einer hessen-kasselschen<sup>3)</sup> Verordnung vom Jahre 1767 hatte der am Accouchierhaus zu Kassel angestellte Professor artis obstetriciae für die Studiosi medicinae et chirurgicae und besonders für die Seminaristen bei dem Collegium medicum chirurgicum jedes Jahr einen Kurs über Hebammenkunst zu veranstalten; im Sommer war das Gebiet theoretisch zu behandeln, während im Winter Operationen ausgeführt werden sollten. In Wien<sup>4)</sup> mußten die Heilpersonen, welche als Magistri obstetriciae sich betätigen wollten, zum mindesten Studiosi medicinae, Chirurgen oder Bader sein und sich nach entsprechendem Unterricht einer Prüfung in der Geburtshilfe unterziehen; solche Prüfungen sind seit etwa 1775 nachweisbar.

Außer den Geburtshelfern gab es während des 18. Jahrhunderts noch andere Fachärzte, wie wir dies schon aus noch früheren Zeiten (Bd. I S. 123) kennen. Hier ist zunächst auf die Zahnärzte<sup>5)</sup> hinzuweisen. Ihre Stellung scheint am Anfang des 18. Jahrhunderts vielfach noch nicht der Bedeutung der Aufgaben, die zu lösen waren, entsprochen zu haben; denn in dem Preußischen Medizinaldekret vom Jahre 1725 werden die Zahnärzte nur im Zusammenhang mit anderen auf Jahrmärkten herumziehenden Heilpersonen, den Bruchschneidern

<sup>1)</sup> »Beyträge zum Archiv der medizinischen Polizey und der Volksarzneykunde«, herausgegeben von J. Chr. Fr. Scherf, Bd. 2, Sammlung 2, S. 17 ff. — Bemerkte sei, daß die bekannte Erzählung, infolge der schweren Geburt Goethes (28. August 1749) habe dessen Großvater auf bessere geburtshilfliche Zustände in Frankfurt eingewirkt, nicht ganz zutrifft; O. Feis »Über die Geburt Goethes und die Entwicklung der Geburtshilfe in Frankfurt a. M. in der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts«, Westdeutsche Ärztezeitung 1926, Nr. 5) hat gezeigt, daß diese Verbesserungen schon 1746 eingeleitet waren; die Anstellung des Chirurgen Schlicht als Accoucheur erfolgte endgültig allerdings erst am 9. November 1749.

<sup>2)</sup> Akten des Badischen Generallandesarchivs: Baden-Baden Fascikel 5425.

<sup>3)</sup> »Accouchir und Hebammen-Ordnung« des Landgrafen zu Hessen, Friedrich II., vom 21. Dezember 1767, Kassel 1768.

<sup>4)</sup> I. Fischer »Geschichte der Geburtshilfe in Wien«, S. 149, Leipzig 1909.

<sup>5)</sup> Vgl. a) J. H. Baas »Die geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standes ...«, S. 329, Berlin 1896; b) C. Proskauer »Die Zahnarzneikunst des Breslauer Stadtarztes Matthaeus Gottfried Purmann (1648 bis 1711)«, Heft 46 von »Deutsche Zahnheilkunde«, herausgegeben von Walkhoff, Leipzig 1921; c) Günter Krebs »Die Entwicklung der Zahnheilkunde in Baden unter Mitberücksichtigung ihrer Entwicklung im gesamten Deutschen Reich«, Dissertation, Freiburg 1932.

und Wurzelkrämern genannt, und allen diesen wurde die Tätigkeit in preußischen Städten untersagt. Im Laufe des 18. Jahrhunderts wurde aber der Wert der Zahnheilkunde erkannt, so daß man für eine geeignete Ausbildung in diesem Zweige der Chirurgie zu sorgen bestrebt war und ein entsprechendes Examen vorschrieb. Nach einer österreichischen<sup>1)</sup> Verordnung vom 22. April 1797 durften nur die Zahnärzte, die an der Wiener Universität geprüft und approbiert waren, in Wien ihren Beruf ausüben; jeder, der geprüft sein wollte, mußte nachweisen, daß er die anatomischen und chirurgischen Vorlesungen besucht hat. Da man, wie oben (S. 28) erwähnt wurde, im 18. Jahrhundert die Mineralwässer für sehr wertvolle Heilmittel hielt, trat nun die Gruppe der Brunnenärzte<sup>2)</sup> auf. So war z. B., wie wir schon oben (S. 35) anführten, Joh. Dan. Gohl, der sich später um die Medizinalstatistik große Verdienste erworben hat, Brunnenarzt in Freienwalde. Oft waren die Physici im Nebenamt als Badeärzte tätig und beschrieben die Wirkung der jeweiligen Gesundbrunnen. Welchen Umfang die Literatur, die den deutschen Gesundbrunnen gewidmet war, erhielt, zeigt schon das von K. Sprengel<sup>3)</sup> dargebotene, 5 Druckseiten umfassende Schriftenverzeichnis, das überdies keineswegs vollständig ist. Daß im Hinblick auf die vielen Kriege des 18. Jahrhunderts damals zahlreiche Militärärzte erforderlich waren, und daß man deren gründliche Ausbildung anstrebte, wurde bereits oben (S. 4 bzw. Abb. 2 sowie S. 30) dargelegt. Erwähnt sei ferner, daß es auch im 18. Jahrhundert Ärztinnen<sup>4)</sup> gab, unter denen die 1754 in Halle promovierte Dorothea Christ. Erxleben am bekanntesten ist. Schließlich ist noch anzuführen, daß seit dem 18. Jahrhundert in Deutschland den jüdischen Ärzten eine gehörige medizinische Ausbildung ermöglicht wurde. Allerdings mußten, wie aus preußischen<sup>5)</sup> Akten vom Jahre 1776 hervorgeht, die jüdischen Studenten der Medizin für die Inscription eine weit höhere Gebühr als die Christen zahlen, »weil es im Interesse Seiner Majestät liege, daß den Juden das Studieren nicht zu leicht gemacht werde, da sie dadurch von den gewerblichen Abgaben von ihren Berufen, welche sie sonst ergreifen würden, befreit würden«. Unter den jüdischen Ärzten der damaligen Zeit ist besonders Markus Herz zu nennen, der sich als erster Arzt des jüdischen Krankenhauses zu Berlin Verdienste erwarb und, wie K. F. Uden<sup>6)</sup> anführte, der Verfasser bzw. Übersetzer eines anonym erschienenen, angeblich von einem jüdischen Arzt des 12. Jahrhunderts stammenden Gebetes ist. Dies schöne Gebet (vgl. S. 72, Anmerkung 6) kann hinsichtlich des Gehaltes an ärztlicher Ethik nicht überragt werden und wurde damals in mehreren Zeitschriften<sup>7)</sup> wiedergegeben; es hat gewiß in weiten Kreisen der deutschen Ärzte erhebend und fördernd gewirkt.

<sup>1)</sup> »Sammlung aller Sanitätsordnungen im Erzherzogtum Österreich unter der Enns, während der Regierung Franz II. bis Ende des Jahres 1797«, herausgegeben von P. J. Ferro, S. 243, Wien 1798.

<sup>2)</sup> J. H. Baas (S. 61, Anmerkung 5a, dort S. 351).

<sup>3)</sup> Siehe S. 22, Anmerkung 1a, dort S. 68off.

<sup>4)</sup> J. H. Baas (S. 61, Anmerkung 5a, dort S. 351).

<sup>5)</sup> M. Pistor (S. 57, Anmerkung 2, dort S. 239).

<sup>6)</sup> K. F. Uden »Medizinische Politik«, S. 18, Leipzig 1783.

<sup>7)</sup> »Medizinische Annalen für Ärzte und Gesundheitsliebende«, herausgegeben von Joh. Gottl. Fritze, Bd. I, S. 421ff., Leipzig 1781; ferner »Neues Magazin für Ärzte«, herausgegeben von E. G. Baldinger, Bd. XI (1789), S. 452ff., und »Medicinisches Vademecum«, 2. Teil, S. 146ff.,

Wie schon seit dem 14. Jahrhundert, so hatten auch im 18. Jahrhundert führende Persönlichkeiten in Deutschland die Bedeutung der Ärzte für den Staat erkannt; wissenschaftlich dargestellt wurde dieser Gegenstand 1754 durch Börner<sup>1)</sup>. Der Staat hatte demgemäß die Angelegenheit der Ärzte zu regeln, d. h. es war dafür zu sorgen, daß der Bevölkerung eine hinreichende Zahl gehörig geschulter Ärzte zur Verfügung stand, zugleich aber auch dafür, daß diese genügende Einnahmen bezogen, um, frei von wirtschaftlicher Not, ihre Aufgaben zum Wohle der Menschen erfüllen zu können. Aus solchen Erwägungen heraus wurde schon während des 16. Jahrhunderts in manchen Reichsstädten, so vor allem in Nürnberg (siehe Bd. I S. 186) das Collegium medicum geschaffen, welches u. a. darüber zu wachen hatte, daß einerseits die Ärzte hinreichende Kenntnisse besaßen und andererseits das die Volksgesundheit schädigende sowie die Einnahmen der Ärzte beeinträchtigende Kurpfuschertum ferngehalten wurde. Aber dies letztere Ziel wurde nicht erreicht, wie vor allem aus den Vorschlägen<sup>2)</sup>, welche das Nürnberger Collegium medicum durch seinen Dekan Joh. C. Wittwer am 17. Februar 1773 dem dortigen Rat übermittelte, deutlich hervorgeht; man wies u. a. darauf hin, daß das 1592 ins Leben gerufene Collegium medicum, welches die »Stümpeleien« beseitigen sollte, trotz aller Bemühungen und Gesetzesverschärfungen das Auftreten immer neuer waghalsiger Kurpfuscher nicht verhindert hat. Gerade auf diese Mißerfolge in den Reichsstädten stützte Reimar<sup>3)</sup> 1781 sein viel erörtertes abfälliges Urteil<sup>4)</sup> über den Plan, in Hamburg ein Collegium medicum zu schaffen.

Der Gründe für die Ausdehnung des Kurpfuschertums gab es viele, besonders soweit es sich um die ländlichen Gemeinden handelte. Wir haben ja der Beschreibung Jaegerschmids (siehe S. 58) entnommen, daß in ganzen Vogteien seines Physikats nicht einmal ein Chirurg vorhanden war, und daß selbst dort, wo es einen solchen gab, von einer ärztlichen Versorgung der Bevölkerung vielfach kaum die Rede sein konnte. Dazu kommt, daß es sehr zweifelhaft ist, ob der Landmann damals, selbst wenn es an Ärzten nicht gefehlt hätte, einen studierten Medikus in Anspruch genommen und zu bezahlen vermocht hätte. Hensler<sup>5)</sup> betonte 1777 bei der Erörterung der Münsterischen Medizinalordnung vom Jahre 1777, daß, wenn der Staat durch die bisherige Medizinalgesetzgebung den »gemeinen Mann« an den Doktor weist, dies so viel Wert hat, wie wenn man einen Dorfknaben, der Religionsunterricht erhalten soll, zum Professor der Theologie schickt; und Brinkmann<sup>6)</sup> legte 1778 dar, daß der Bauer eher als dem Arzt

Frankfurt 1796. — In neuerer Zeit wurde das Gebet abgedruckt von Th. Diestel (Deutsche medizinische Wochenschrift 1902, Nr. 32) und E. Holländer (»Die Karikatur und Satire in der Medizin«, 2. Aufl., S. 35 ff., Stuttgart 1921).

<sup>1)</sup> Friedr. Börner »Dissertatio epistolica de medico rei publicae conservatore legumque custode«, Leipzig 1754. Hier heißt es: »Silent, sine medico, leges in causis civilibus, quae iura partium et singulorum concernant privilegia«.

<sup>2)</sup> Die Handschrift befindet sich im Stadtarchiv zu Nürnberg [Rp 83.5]. Die dort unterbreiteten Vorschläge zur Bekämpfung des Kurpfuschertums werden wir in dem diesem Gegenstande gewidmeten Kapitel schildern.

<sup>3)</sup> Siehe S. 54, Anmerkung 2, dort S. 37.

<sup>4)</sup> Wir kommen hierauf später (S. 137) zu sprechen.

<sup>5)</sup> Siehe S. 46, Anmerkung 5, dort Jahrg. 1777, S. 388.

<sup>6)</sup> J. P. Brinkmann »Patriotische Vorschläge zur Verbesserung der Medizinalanstalten . . .«, S. 25 ff., Düsseldorf 1778.

einem (weniger gelehrten) Chirurgen, der sich mit ihm an den Tisch setzt und die Mahlzeit als einen Teil des Honorars ansieht, Vertrauen schenkt.

Die Aufgabe, der vielfach unermöglichten und gegen die Studierten oft mißtrauischen Landbevölkerung ärztliche Hilfe zu sichern, war damals gewiß nicht leicht. Hensler<sup>1)</sup> hat es 1778 für wünschenswert erklärt, daß der Landesherr, der für seine Soldaten Ärzte anstellt, in gleicher Art auch für die Landbevölkerung, aus der die Soldaten ausgehoben werden, sorgt; er fügte aber selbst hinzu, daß solche »nicht unpolitische« Forderungen unerfüllbar sein dürften. Kräftigere Worte ließ 1799 der Ansbacher Medizinalpräsident Schöpff<sup>2)</sup> verlauten; nachdem er darauf hingewiesen hatte, daß überall auf einen Arzt ein Dutzend Wundärzte und überdies doppelt so viele Kurpfuscher aller Art kommen, während die Kranken sehr viel häufiger an inneren als an äußeren Krankheiten leiden, betonte er, daß Bürger und Bauern ein Recht auf zuverlässigen Rat durch approbierte Ärzte haben, und daß dem Kranken nicht geholfen wird, wenn man ihm einen schlechten Arzt nimmt, ohne ihm einen besseren zu geben.

Die Lösung dieser sozialmedizinischen Aufgaben wurde im 18. Jahrhundert durch zahlreiche Gesetze, welche das ganze Medizinalwesen regeln sollten, angestrebt, was in dem Kapitel »Gesundheitsgesetzgebung« darzulegen ist. Hier sollen nur 2 Gesetze, die sich in eigenartiger Weise mit dem Ärztestand befassen, hervorgehoben werden. Wir haben oben (S. 41) bereits die von Brinkmann für die Herzogtümer Jülich, Cleve und Berg 1773 geschaffene Medizinalordnung angeführt, wonach die erste ärztliche Approbation nur auf 6 Jahre erteilt wurde und dann eine neue Prüfung erfolgen sollte. Daß diese Vorschriften, über welche wir in der Literatur des 18. Jahrhunderts keine Urteile finden konnten, tatsächlich durchgeführt wurden, ist nicht feststellbar; ebenso wenig ist nachweisbar, daß sie in andern Staaten, insbesondere etwa in solchen, die auch unter der Herrschaft des Kurfürsten Karl Theodor standen, nachgeahmt wurden. Dagegen liegen über die 1777 von C. L. Hoffmann ausgearbeitete Münsterische Medizinalordnung (siehe S. 45), die 1778 auch in Hessen-Kassel eingeführt wurde, mehrere Urteile vor. Nach dieser Ordnung sollten, wie wir schon angaben, sowohl für Ärzte als auch für Wundärzte je 6 Rangklassen gebildet werden; die Einreihung in die betreffende Klasse hing vom Umfang der Kenntnisse, die in einer Prüfung nachzuweisen waren, ab, und dem Publikum war die jeweilige Stufe, auf welcher der Arzt stand, bekanntzugeben, um es darüber zu unterrichten, welche Leistungen zu erwarten waren. Dem Gesetz lag vor allem der Gedanke zugrunde, daß, da man die Kurpfuscher nicht beseitigen konnte, versucht werden soll, ihnen, soweit möglich, Kenntnisse zu vermitteln; nach erfolgter Prüfung sollten sie in eine der ärztlichen oder wundärztlichen Rangklassen eingegliedert werden. Wir erwähnten schon, daß Möser (S. 45) und Hensler (S. 46) sich über die Münsterische Ordnung sehr beifällig geäußert haben; hier ist noch anzufügen, daß Aepli<sup>3)</sup> 1788 diese Klasseneinteilung der Ärzte »nicht nur sehr vernünftig, sondern auch für das Publikum nützlich und heilsam« fand, daß dagegen

<sup>1)</sup> Siehe S. 46, Anmerkung 5, dort Jahrg. 1778, S. 182.

<sup>2)</sup> Schöpff »Über den Einfluß des Medizinalwesens auf den Staat und über die Vernachlässigung desselben in den meisten deutschen Staaten«, 1799. Diese Arbeit erschien auch 1798 in der Zeitschrift »Neueste Staatenkunde«.

<sup>3)</sup> Joh. Melchior Aepli »Antireimarus oder von der Notwendigkeit einer Verbesserung des Medizinwesens in der Schweiz«, S. 38, Winterthur 1788.

1806 Wildberg<sup>1)</sup>, wie schon zuvor Hufeland<sup>2)</sup>, die Ausbildung von niederen Gesundheitsbeamten, d. h. »ärztlichen Routiniers und Praktikanten«, ablehnte, während A. F. Fischer<sup>3)</sup> 1814 vorschlug, die älteren Quacksalber, die sich für einen Unterricht nicht eignen, zu entfernen, die jüngeren aber auf ihre Geisteskapazität zu prüfen und, wenn Anlage und Wille vorhanden sind, in einem zu stiftenden landärztlichen Institut ausbilden zu lassen.

Wie sich die von Hoffmann angeregte Klasseneinteilung der Ärzte und Wundärzte in der Praxis bewährt hat, ist nicht feststellbar. Es ist jedoch nicht wahrscheinlich, daß man für die Dauer und allgemein in dieser Weise die Ausbildung der Ärzte und den Kampf gegen das Kurpfuschertum durchführen konnte. In Wien<sup>4)</sup> wurde 1796 verordnet, daß alle Ärzte dem Dekan der medizinischen Fakultät ihr Diplom nachzuweisen haben, und daß jeder, der nicht bei der Fakultät eingetragen ist, als Pfuscher nach den bestehenden Gesetzen behandelt werden soll; es gab also in Wien nur eine Klasse von approbierten Ärzten, und alle anderen Krankenbehandler wurden als Pfuscher angesehen.

Zu den behördlichen Vorschriften, durch die das Ärzteswesen geregelt werden sollte, traten Selbsthilfemaßnahmen in Gestalt ärztlicher Vereinigungen hinzu. Schon im 15. und 16. Jahrhundert waren an den Universitäten<sup>5)</sup> die Ärzte in einer Fakultät oder einem Collegium medicorum namentlich aus Gründen, die auf wissenschaftlichem Gebiet lagen, zusammengeschlossen, in anderen Orten, so in einigen Reichsstädten<sup>6)</sup> bereits während des 16. Jahrhunderts und in Preußen<sup>7)</sup> seit dem Medizinaldekret vom Jahre 1685, hatte das Collegium medicum vorzugsweise gesundheitspolizeiliche Aufgaben zu erfüllen, wobei jedoch zu betonen ist, daß der Zweck der jeweiligen Vereinigung gewöhnlich nicht ganz einseitig war, daß man vielmehr oft sowohl wissenschaftliche wie volksgesundheitliche wie ärztlich-wirtschaftliche Ziele im Auge hatte.

Aber vor dem 17. Jahrhundert erfolgten, von wenigen Ausnahmen<sup>8)</sup> abgesehen, die Zusammenschlüsse der Ärzte auf obrigkeitliche Anordnungen; erst seit etwa der Mitte des 17. Jahrhunderts haben sich in einigen Städten die Ärzte freiwillig vereinigt<sup>9)</sup>. So wurde in Hamburg<sup>10)</sup> 1644 ein Collegium

<sup>1)</sup> Siehe S. 30, Anmerkung 5, dort S. 74 bzw. 83.

<sup>2)</sup> »Journal der praktischen Heilkunde«, Bd. XXI (1805), Stück 1.

<sup>3)</sup> Siehe S. 56, Anmerkung 5.

<sup>4)</sup> Ferro (S. 62, Anmerkung 1, dort S. 219).

<sup>5)</sup> Bd. I, S. 167 bzw. 171.

<sup>6)</sup> Bd. I, S. 184.

<sup>7)</sup> Bd. I, S. 340.

<sup>8)</sup> Nach Angabe von I. Fischer (siehe S. 59, Anmerkung 3, dort S. 174 bzw. 183) bildeten die Scherer und Bader im Elsaß 1429 einen Landesverband, und von den Ärzten in Solothurn wurde 1572 eine zunftartige Gesellschaft mit dem Namen »Bruderschaft Cosmas und Damian« gegründet. Meier-Ahrens (»Geschichte des Zürcherischen Medizinalwesens«, S. 10 ff., Zürich 1838) hat die Tätigkeit einer Zürcher Chirurgengesellschaft, die sich 1534 unter dem Namen Gesellschaft zum schwarzen Garten gebildet hatte, beschrieben.

<sup>9)</sup> A. Fischer »Deutsche Gesundheitsbehörden und Ärztevereine im 16. und 17. Jahrhundert«, Arch. f. Soz. Hyg. u. Demogr. Bd. 6 (1931), Heft 6.

<sup>10)</sup> Die die Satzungen des Hamburger Collegiums enthaltenden Handschriften befinden sich in einem Protokollbuch, das der ärztliche Verein zu Hamburg besitzt. J. Michael hat in seiner »Geschichte des ärztlichen Vereins und seiner Mitglieder«, Hamburg 1896, die erste Seite der Satzung sowie die Seite, auf der die Vereinsgründer ihre Namen verzeichnet haben, wiedergegeben. Siehe auch E. d. u. r. a. f. »Das ärztliche Vereinswesen in Deutschland und der deutsche Ärztevereinsbund«, Festschrift, Leipzig 1890.

medicum gegründet. Seine 54 Paragraphen umfassende Satzung betont zunächst, daß das Wohl der Bürgerschaft und der Ärzte die Grundlage des Vereins sein soll (»Fundamentum collegii medici nostri esto salus civium et medicorum«), und regelt dann die Aufnahme, für die der Nachweis der Promotion und die Entrichtung eines ungarischen Guldens erforderlich waren, die Veranstaltung der Sitzungen, deren Beschlüsse die Mitglieder geheim halten mußten, den Verkehr mit Kollegen, das Verhalten gegen Nichtapprobierte u. a. m.; die Satzung wurde 1701 vereinfacht und erhielt die Überschrift »Leges societatis medicae Hamburgensis«. Besonders wichtig ist für uns das Nürnberger Ärztekonsortium. Seine Satzung, die man in einer aus der Mitte des 17. Jahrhunderts stammenden Handschrift<sup>1)</sup> findet, beweist vor allem, daß es in Nürnberg außer dem vom Rat geschaffenen Collegium medicum eine ärztliche Privatgesellschaft (privatum consortium) gab. Des weiteren ist der Satzung, welche die Überschrift »Cum deo omnis fidei sinceræ concordiaequè authore« trägt, u. a. zu entnehmen, daß die Mitglieder über die Verhandlungen schweigen, nicht ohne triftigen Grund in einer Sitzung fehlen, ihre Ansichten unbedenklich äußern, einander nicht beleidigen oder im Ruf schädigen, beim Wechsel des Arztes durch den Kranken kollegial verfahren sowie bei allen Worten und Taten an den Ruhm Gottes, den Nutzen des Nächsten, das Gedeihen von dem Collegium medicum und die Einigkeit des privaten Konsortiums denken sollen. Schließlich ist noch das Collegium medicum zu Danzig anzuführen. Die Satzung dieses Vereins ist in einer Handschrift<sup>2)</sup> enthalten, die aus der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts stammt; sie befaßt sich mit der Aufnahme in die »Facultät«, wobei die entsprechenden Zeugnisse vorzulegen und zwei Goldgulden in die Vereinskasse (fiscum collegii) zu zahlen waren, mit den Aufgaben des Dekans, des Syndikus und des Aktuars, mit der Veranstaltung von Sitzungen, deren 4 in jedem Jahr stattfinden sollten, und mit dem von dem Collegium auszuübenden Einfluß bei der Besetzung der Professur und des Physikats.

Unter den freiwilligen ärztlichen Vereinigungen des 18. Jahrhunderts ist zunächst der durch Christian von Helwich gegründete Verein Breslauer<sup>3)</sup> Ärzte, der Schriften über die in Breslau beobachteten Krankheiten herausgab, sowie eine Gruppe von 10 Wundärzten aus Donaueschingen und benachbarten Orten anzuführen; diese Chirurgen haben etwa 1730 an den Fürsten Ernst zu Fürstenberg-Stühlingen eine gemeinsam unterzeichnete Eingabe<sup>4)</sup> gerichtet, in der sie darum baten, daß sie nicht mehr zur Fakultät in dem zu weit entfernten Engen gehören sollen, und daß eine Fakultät in Donaueschingen geschaffen werden möge. Infolge dieser Bittschrift wurden die oben (S. 58) genannten »Chirurgischen Fakultäts Articul« vom Jahre 1731

<sup>1)</sup> Im Besitz des ärztlichen Vereins zu Nürnberg.

<sup>2)</sup> Die undatierte Handschrift, welche der Stadtbibliothek zu Danzig gehört, befindet sich in einem schönen Einbände, der, wie uns ein Sachkundiger angibt, in der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts angefertigt wurde. Aus historischen Angaben in der Einleitung der Satzung ist zu schließen, daß die Vereinsgründung nach 1651 erfolgte. — Vgl. auch Josef Kaufmann »Über Danzigs Sanitäts- und Medizinalwesen im 16. und 17. Jahrhundert«, Mitteilungen des westpreußischen Geschichtsvereins, Jahrg. 4 (1905), S. 13.

<sup>3)</sup> H. Haeser (S. 22, Anmerkung 1c, dort Bd. 3, S. 448).

<sup>4)</sup> Die Handschrift befindet sich im Fürstenbergschen Archiv zu Donaueschingen [4 Div. V Subd. 2; Rp. 3 Ser. 2].

geschaffen. Wir sehen also, daß, ähnlich der ärztlichen »Standesbewegung« zu Augsburg im Jahre 1582 (vgl. Bd. I S. 124), die Gemeinschaftsarbeit<sup>1)</sup> der Donaueschinger Chirurgen zu einer von ihnen gewünschten behördlichen Verordnung geführt hat. Als eine »Standesbewegung« ist auch die oben (S. 63) geschilderte Maßnahme der Nürnberger Ärzte vom Jahre 1773 zu betrachten.

In Gießen<sup>2)</sup> wurde 1767 die hochfürstliche akademische Gesellschaft der Weltweisheit und der Arzneygelehrtheit ins Leben gerufen; die Mitglieder sollten sich gegenseitig Beobachtungen, Versuche und Erfindungen mitteilen, sowie wahre Gelehrsamkeit verbreiten. Es gab eine philosophische und eine medizinische »Ordnung«; in der letzteren hielt im Gründungsjahr Nebel, der Sekretär dieser Abteilung, eine deutsche Rede über die Streitigkeiten unter den Ärzten und über den Vorteil, den eine freundschaftliche Vereinigung für die Amtsbrüder zeitigt.

Ebenfalls zum Zwecke des wissenschaftlichen Gedankenaustausches und gegenseitiger Mitteilungen, besonders auch auf dem Gebiete der Kräuterkunde, wurde 1773 in Stralsund<sup>3)</sup> eine Medicinische Privatgesellschaft gegründet. Die Versammlungen fanden anfangs jeden Donnerstag von 3—7 Uhr statt, und auf gemeinsame Kosten wurden Bücher und Zeitschriften, die über die Fortschritte namentlich auf den Gebieten der Medizin, Chirurgie, Chemie und Physik unterrichteteten, angeschafft. In einer am 26. Stiftungstage von den Vereinsmitgliedern J. H a k e n und C. G. S a g e r drei Vereinsgründern, die damals noch lebten, gewidmeten Schrift wird dargelegt, daß nicht nur der Staatsarzt, sondern jeder gewissenhafte Arzt bemüht ist, sich dem Staate und seinen Mitbrüdern nach Kräften nützlich zu erweisen, und diesen Zweck gemeinsam mit mehreren Kunstgenossen zu erfüllen sucht; aus diesen Erwägungen heraus seien die Privatgesellschaften und unter ihnen die medizinische Privatgesellschaft in Stralsund entstanden.

Im Jahre 1780 wurde auf Anregung und Betreiben F. A. M a i s eine Gesellschaft praktischer Ärzte, Wundärzte und Geburtshelfer in Mannheim<sup>4)</sup> gegründet. Der den Zweck der Gesellschaft schildernde »Entwurf« ist an erster Stelle von Mai, dann von 4 anderen Medizinalräten sowie einem Naturlehrer unterzeichnet. Im Jahre 1784 suchte Mai diesen Verein, welcher für die ärztliche und hygienische Betätigung eine Grundlage bilden sollte, auf alle in Betracht kommenden Personen der Pfalz auszudehnen. Als Muster dienten ihm Gesellschaften in London, Kopenhagen und Schweden.

<sup>1)</sup> Der Zusammenschluß der 10 Wundärzte gelegentlich der Eingabe ist zwar in gewissem Sinne als eine freiwillige Vereinigung aufzufassen, aber die Fakultät war eine behördlich vorgeschriebene Zunft, nicht ein Verein, wie man aus den Darlegungen E. G r a f s, auf den sich J. M i c h a e l (siehe S. 65, Anmerkung 10) stützt, schließen könnte. Auch die Äußerung M i c h a e l s, daß seit der Gründung des Hamburger Vereins (1644) fast 100 Jahre verstrichen waren, ehe ein anderer Verein (gemeint ist die Fakultät zu Donaueschingen von Jahre 1731) entstand, trifft nicht zu, da ja in der 2. Hälfte des 17. Jahrhunderts die weder von G r a f noch von M i c h a e l erwähnten Ärztevereine zu Nürnberg und Danzig gebildet wurden.

<sup>2)</sup> »Giessische wöchentlich-gemeinnützige Anzeigen und Nachrichten« vom Jahre 1767, Stück 48.

<sup>3)</sup> J. C. H a k e n und C. G. S a g e r »Über die Entstehung, Einrichtung und den Fortgang der medizinischen Privatgesellschaft zu Stralsund in den ersten 25 Jahren«, Stralsund 1798; ferner C. G. S a g e r »Über den ferneren Fortgang und Bestand der medizinischen Privatgesellschaft zu Stralsund in den zweyten 25 Jahren«, Stralsund 1823.

<sup>4)</sup> A. F i s c h e r (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 65, 70 und 79).



Diese Privatgesellschaft von pfälzischen Ärzten, Wundärzten und Naturlehrern über die praktische Heilkunde war mithin eine Vorläuferin der von Mezler<sup>1)</sup> 1801 ins Leben gerufenen Vaterländischen Gesellschaft der Ärzte und Naturforscher Schwabens<sup>2)</sup>, die als eine Vorgängerin der 1822 gegründeten Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte zu bezeichnen ist. Der pfälzischen Gesellschaft wurden zwar von mißgünstigen Kollegen Mais Schwierigkeiten bereitet, sie arbeitete aber ruhig fort und hatte schon eine »schöne Sammlung gesellschaftlicher Schriften«, wie es in einem Schreiben Mais vom 10. Juli 1784 heißt. In einer Eingabe, die Mai am 28. Januar 1801 an den Kurfürsten richtete, beklagt er sich, daß diese Gesellschaft in ihrer ersten Blüte, weil man sie für »geheim und gefährlich« gehalten hat, durch den Minister von Oberndorf »zernichtet« worden ist; die kurpfälzische Regierung blieb aber auf ihrem ablehnenden Standpunkte, da ihr eine solche Gesellschaft im Hinblick auf die Kriegsverhältnisse unzulässig erschien.

In Zürich<sup>3)</sup> traten unter Führung von Joh. Heinr. Rahn 4 Ärzte und ein Wundarzt 1788 zu einer correspondierenden Gesellschaft schweizerischer Ärzte zusammen und fanden zahlreiche Anhänger. Ziele des Vereins waren u. a.: Gedankenaustausch, Erweiterung der Kenntnis von den Einflüssen des Klimas und der Lebensweise auf die Gesundheitszustände, Vorbeugungs- und Heilungskuren; ausdrücklich wurde betont, daß die Gesellschaft jedes die Verbesserung des schweizerischen Medizinalwesens anstrebende Unternehmen einzelner oder mehrerer Mitglieder mit Rat und Tat unterstützen soll. Zur Erreichung der Vereinszwecke wurde eine Zeitschrift mit dem Titel »Museum der Heilkunde« geschaffen. Gruner<sup>4)</sup> berichtete 1791 über diese Gesellschaft und bemerkte hierbei: »Heil der Arzneikunde, wenn der Plan realisiert wird«.

Eine Physisch-medicinische — oekonomische Gesellschaft wurde 1791 in Mainz<sup>5)</sup> und eine medizinische Gesellschaft 1799 in Bern<sup>6)</sup> ins Leben gerufen. Den 1795 von A. F. Nolde veröffentlichten Vorschlag, eine Gesellschaft von Ärzten zur Gründung einer durchaus zweckmäßigen Volksarzneikunde zu bilden, werden wir in dem Kapitel »Hygienische Volksbelehrung« schildern.

Die soziale und wirtschaftliche Lage der Ärzte während des 18. Jahrhunderts ist von manchen Medizinhistorikern<sup>7)</sup> als im allgemeinen günstig bezeichnet worden; ja, man hat sogar im Hinblick darauf, daß die Ärzte sich damals vielfach eines hohen Ansehens erfreuten und noch nicht, wie später,

<sup>1)</sup> Erich Hähl »Die Vaterländische Gesellschaft der Ärzte und Naturforscher Schwabens«, Freiburger Dissertation, Stuttgart 1925.

<sup>2)</sup> Diese um die Entwicklung der hygienischen Ortsbeschreibungen hochverdiente Gesellschaft wird später (S. 343 und 428) ausführlich geschildert werden.

<sup>3)</sup> »Museum der Heilkunde«, Vorbericht zu Bd. I, Zürich 1792; in der Zeit von 1794 bis 1797 erschienen 3 weitere Bände.

<sup>4)</sup> Gruners »Almanach für Ärzte und Nichtärzte auf das Jahr 1791, S. 56 und 57.

<sup>5)</sup> »Medicisch-chirurgische Zeitung«, herausgegeben von J. J. Hartenkeil und F. X. Mezler, 1791, Bd. I, S. 126.

<sup>6)</sup> »Magazin für gemeinnützige Arzneikunde und medizinische Polizey«, herausgegeben von Joh. Heinr. Rahn, Heft 2, S. 161 ff., Zürich 1801.

<sup>7)</sup> J. H. Baas (S. 22, Anmerkung 1b, dort S. 587), P. Diepgen (S. 22, Anmerkung 1f, dort S. 93), und Th. Meyer-Steinegg (S. 22, Anmerkung 1h, dort S. 385).

gezwungen waren, dem täglichen Broterwerb ängstlich nachzugehen, das 18. Jahrhundert das »goldene Zeitalter des ärztlichen Standes« genannt. Sicherlich wurden manche Ärzte, besonders die Universitätsprofessoren und fürstlichen Leibärzte, sehr geschätzt und entsprechend hoch honoriert; aber für die große Mehrzahl der Ärzte dürfte es auch damals kein »goldenes Zeitalter« gegeben haben. Ihre Zahl war im 18. Jahrhundert allerdings verhältnismäßig weit kleiner als späterhin, aber auch die Wirtschaftskraft der Bevölkerung war viel geringer. Dies hatte zur Folge, daß die Einnahmen aus der ärztlichen Tätigkeit vielfach unzulänglich waren, trotzdem der Stand damals noch nicht überfüllt war.

Selbst die Physiker, die im allgemeinen, auf Grund der festen Bezüge aus öffentlichen Mitteln, günstiger als andere Ärzte gestellt waren, befanden sich vielfach in einer wirtschaftlichen Notlage. Wir haben oben dargelegt, daß, nach Angabe Baldingers (S. 54), Ärzte aus Geldmangel nicht die für ihre Fortbildung notwendigen Bücher kaufen konnten und daß, wie badische Akten (S. 56) lehren, die Physici aus Furcht vor der Verringerung ihrer Einnahmen sich gegen die für die gehörige ärztliche Versorgung der Bevölkerung erforderliche Anstellung eines zweiten Arztes im jeweiligen Bezirk wehrten. Auch in der Oberpfalz<sup>1)</sup> waren die wirtschaftlichen Zustände der Ärzte sehr mißlich, was z. B. folgende Vorkommnisse zeigen: Seit 1738 hatte Dr. Merz sich um eine Anstellung in Pfreimt bemüht, ohne sein Ziel zunächst zu erreichen; denn keine Behörde wollte die Kosten übernehmen, zumal ein anderer Arzt, der dort vor Jahren tätig war, sich nicht ernähren konnte und dann wegen seiner Schulden davonlief. Erst 1741 bewilligte der Kurfürst, daß Merz als Medicus in Pfreimt gegen eine geringe Entschädigung, die nur in Korn und Holz bestand, »angenommen« wurde. Als 1745 der dortige Bader starb, bat Merz um dessen Gehalt für Behandlung der armen Kranken nebst 30 Gulden Zulage, was zugebilligt wurde. Im Jahre 1751 verschied Merz und hinterließ eine mittellose Frau sowie drei unmündige Kinder. Ein Jahr darauf bat Dr. Kletzl um das Gehalt, das Merz bezog. Das Physikat wurde ihm übertragen, aber er mußte die Witwe seines Vorgängers heiraten. Und als Kletzl 1772 starb, mußte sich auch sein Nachfolger bereit finden, die Witwe zu heiraten und ihren Sohn, den Baderlehrling Kletzl, auslernen zu lassen.

Der größte Teil der Bevölkerung war eben in manchen Gegenden zu arm, um aus eigenen Mitteln ärztliche Leistungen bezahlen zu können. Der Arzt mußte daher zahlreiche Kranke unentgeltlich behandeln und wurde selbst von Patienten, die nicht unvermögend waren, nur in dringendsten Fällen, in denen sich die Ausgabe nicht vermeiden ließ, in Anspruch genommen. In den Städten, wo es verhältnismäßig mehr bemittelte Kranke gab, führte der Wettbewerb der Ärzte nicht selten zu häßlichen Kämpfen und zur Scharlatanerie. J. P. Frank<sup>2)</sup> betonte, daß die ärztliche Tätigkeit »mit sieben ägyptischen Hungerjahren« beginnt und daß viele junge Ärzte, die von den Eltern keine Zuschüsse erhalten, »sich, nur um eine etwas einträglichere Praxis zu gewinnen, zu erniedrigenden Mitteln, zu elenden Großsprechereien, zur verläumderischen Herabsetzung ihrer glücklicheren Amtsbrüder ... verstehen«.

Um einerseits den Unbemittelten ärztliche Hilfe zu sichern und andererseits den Arzt bezahlen zu können, kam man bereits im 18. Jahrhundert auf den Ge-

<sup>1)</sup> Andräas (Schr.-V., Nr. 1a, dort S. 97 und 98).

<sup>2)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. VI, Teil 1, S. 529).

danken, Krankenkassen zu schaffen. Dies ist aus einer Verordnung in der Deutschordenskommende Kapfenburg<sup>1)</sup> zu erkennen. Der Komtur bestimmte nämlich 1738, daß den herrschaftlichen Dienern monatlich 3 Kr. von ihrem Lohn als Beitrag für eine Kasse abgezogen werden sollen, und daß aus diesen Mitteln der herrschaftliche Arzt 25 Gulden bei Verpflichtung, die Diener taxfrei zu behandeln, zu erhalten hat. In ähnlicher Weise sollten 1777 bzw. 1778 im Bistum Münster und in Hessen-Kassel für die gebärfähigen Frauen Kassen eingerichtet werden, um ihnen im Falle der Niederkunft kostenlose Hilfe zu bieten; hierauf kommen wir in dem Kapitel »Mütter« zurück.

Angeichts der ungenügenden ärztlichen Versorgung der Bevölkerung wie auch der wirtschaftlichen Notlage, in der sich viele Ärzte befanden, beschäftigte man sich schon im 18. Jahrhundert eifrig mit der Ärztopolitik. Reimarus<sup>2)</sup> verhielt sich allerdings gegen alle Maßnahmen ablehnend; es zeige sich ja, so betonte er, daß, wenn Herrschaften ihren Dienstboten einen Arzt schicken, diese weder die Arzneien nehmen noch sonst dem Rate folgen, daß also gegen die Vorurteile mit Zwang nichts zu erreichen sei. Aber andere Ärzte unterbreiteten mannigfache Vorschläge, um die sozial-medizinischen Zustände zu verbessern. In Darmstadt<sup>3)</sup>, wo es 6 Ärzte im Jahre 1771 gab, erwog damals das Collegium medicum, ob es nicht geboten sei, die Ziffer zu begrenzen, da bei einer zu großen Anzahl die Ärzte »sich und dem Publico mehr zur Last und Beschwerde als zu großem Vorteile fallen«. Ferner forderte ein Arzt<sup>4)</sup>, der seinen Namen nicht angab, 1772 den »Numerus clausus«, indem er von einem guten Landesfürsten verlangte, daß er »nur eine gewisse, der Menge seiner Unterthanen angemessene Anzahl rechtschaffener Ärzte in seinem Lande dulden, sie in die Städte und Landschaft gehörig vertheilen und sie unterstützen und schützen« möge. Viel weiter ging 1799 der bereits oben (S. 64) angeführte Schöpff<sup>5)</sup>, der gewissermaßen die Verstaatlichung des Ärzteswesens für notwendig hielt; er schrieb: »Die Volks-Vormünder müssen wollen und sorgen, daß vorzüglich gebildete, sich dem Gemeinwohl aufopfernde Ärzte, nicht vom Zufall und der Nothleidenden Unglück müssen ernährt werden, sondern in der Lage seien, überall in ihren angewiesenen Bezirken, unentgeltliche Belehrung, Beistand und Hülfe leisten zu können.« Auch in der 1802 anonym erschienenen Schrift »Baierns Genius an Max Joseph IV.« wird, wie schon hier mitgeteilt sei, vorgeschlagen, daß der Arzt vom Staate besoldet werden soll, und Wildberg<sup>6)</sup> ist 1806 ebenfalls für die Anstellung und geeignete Verteilung der Ärzte durch den Staat eingetreten. Weniger tiefgreifend war der von Hensler<sup>7)</sup> 1778 unterbreitete Vorschlag, daß den Ärzten staatliche Altersrenten gesichert werden sollen; »ich bin gewis«, so schrieb er, »diese Ausgabe, die einen Staat wenig beschweren

<sup>1)</sup> Gerlach »Das Medizinalwesen in der ehemaligen Deutschordens-Kommende Kapfenburg«, Med. Correspondenzblatt des württemberg. ärztl. Landesvereins, Bd. 76 (1906), Nr. 32.

<sup>2)</sup> Reimarus (S. 54, Anmerkung 2, dort S. 120 und 121).

<sup>3)</sup> Adolf Müller »Beiträge zu einer hessischen Medizingeschichte des 15. bis 18. Jahrhunderts«, S. 57, Darmstadt 1929.

<sup>4)</sup> »Freye Briefe über einige in die Medizin einschlagende Materien«, (Ulm) 1772 [Stadtbibliothek Ulm].

<sup>5)</sup> Schöpff (S. 64, Anmerkung 2, dort S. 46).

<sup>6)</sup> Wildberg (S. 30, Anmerkung 5, dort S. 90).

<sup>7)</sup> Hensler (S. 46, Anmerkung 5, dort Jahrgang 1778, S. 182).

kan und die Hoffnung auf Ehre und Zuschub in alten Tagen würde die meisten meiner Brüder in der Jugend und während der Mannheit wirksamer, eifriger und gemeinnütziger machen».

Auch mit der ärztlichen Ethik hat man sich im 18. Jahrhundert vielfach befaßt. Hier ist zunächst auf die den Ärzten gesetzlich auferlegte berufliche Schweigepflicht hinzuweisen. Derartige Vorschriften bestanden ja schon während des 16. Jahrhunderts in einigen Städten (siehe Bd. I S. 187), aber während des 18. Jahrhunderts schufen auch die großen deutschen Staaten entsprechende Maßnahmen. In dem preußischen Medizinaldekret vom Jahre 1725 wird angeordnet, daß die »Medici die ihnen entdeckte heimliche Mängel und Gebrechen Niemand offenbaren« sollen; nach dem Preußischen Allgemeinen Landrecht (Teil 2, Titel 20, § 505) vom Jahre 1794 waren Ärzte, Wundärzte und Hebammen, die über die ihnen bekanntgewordenen Gebrechen und Familiengeheimnisse, soweit es sich nicht um Verbrechen handelte, etwas verlauten ließen, mit 5 bis 10 Thalern zu bestrafen. Die Gesundheitsordnung<sup>1)</sup> der k. k. Erbländer vom 2. Januar 1770 schrieb vor, daß die Ärzte verschwiegen sein sollen, und daß die, welche zu einem Landphysikat gelangen, zu geloben haben, die ihnen im Amte anvertrauten Geheimnisse niemand zu enthüllen. Gemäß der lippe-detmoldischen Medizinalordnung<sup>2)</sup> vom Jahre 1789 war jeder Arzt verpflichtet, Mängel und Gebrechen, deren Bekanntwerden dem Kranken oder seiner Familie nachteilig sein konnte, zu verschweigen, ausgenommen den Fall, daß ein dem Staat oder der Menschheit wichtiges Verbrechen vorlag.

Des weiteren waren die Fragen der ärztlichen Ethik Gegenstand wissenschaftlicher Schriften. Bereits im Jahre 1614 hatte Rodericus a Castro Lusitanus (vgl. Bd. I S. 325) in Hamburg das Werk »Medicus politicus« erscheinen lassen; gleich zu Beginn des 18. Jahrhunderts wurden dann mehrere Bücher solchen Inhalts veröffentlicht, so 1704 von dem Leipziger Professor Joh. Boh n<sup>3)</sup> und 1715 von F. C. Wein h a r t<sup>4)</sup>. Eine weit größere Beachtung als die Darlegungen der beiden letzteren Verfasser fand Fr. Hoffmanns 1746 erschienene Schrift<sup>5)</sup> »Medicus politicus...«. Hier wird zunächst gelehrt, daß der Arzt religiös sein, philosophische Kenntnisse besitzen und sich von Aberglauben frei halten soll. Er sei gelehrt, aber meine nicht, daß Buchwissen allein genüge. Des weiteren wird u. a. dargelegt, wie der Arzt sich gegen Wundärzte, Apotheker, Hebammen und Patienten, namentlich solche weiblichen Geschlechts, verhalten soll, und daß Mißbrauch beim Alkoholgenuß zu vermeiden ist; auch die Pflichten bei ansteckenden Krankheiten, bei der Ausstellung von Zeugnissen, bei Honorarforderungen werden erörtert und vor der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung wird gewarnt.

Trotz aller Pflichtenlehren, in deren Sinne auch behördliche Verordnungen und freiwillige Ärztevereinigungen wirkten, herrschten während des 18. Jahrhunderts bei den Ärzten vielfach Zwistigkeiten. Diese entstanden häufig bei der

<sup>1)</sup> »Lexikon der k. k. Medizinalgesetze«, bearbeitet von J. D. J o h n, Teil I, S. 399 bzw. 402, Prag 1790.

<sup>2)</sup> Dort im 2. Abschnitt, Kapitel 2, § 7; die Ordnung ist in J. C. Fr. Scherfs »Beyträgen zum Archiv der medizinischen Polizei usw.«, Bd. 2, Sammlung 1, S. 1ff abgedruckt.

<sup>3)</sup> J o h. B o h n »De officio medici duplici, clinici nimirum ac forensis...«, Leipzig 1704.

<sup>4)</sup> Siehe S. 53, Anmerkung 1.

<sup>5)</sup> Siehe S. 26, Anmerkung 4.



Abb. 22. Ärztstreit.  
(Kupferstich Chodowieckis, 1781.)

Ursachen des Gezänkes am Krankenbette hinweg fallen müßten«. Nicht selten betrafen Streitigkeiten auch das Gebiet der öffentlichen Hygiene, was das Gesundheitswesen schwer schädigte; ein sehr bedauerliches Beispiel hierfür bildet der jahrzehntelange Kampf, den F. A. Mai<sup>4)</sup> mit seinen Collegen im Consilium medicum zu Mannheim ausfechten mußte.

Aber viele Ärzte des 18. Jahrhunderts waren von hoher Gesinnung beseelt. So betonte 1766 der schon genannte R ü b e l<sup>5)</sup>, daß »die Haupt-Absicht des Medici die Wohlfahrt des Kranken, und nicht nur sein Geld allein seyn« soll. Bezeichnend für die moralische Höhe der damaligen Ärzte ist es, daß, wie bereits oben (S. 62, Anmerk. 7) angegeben wurde, mehrere Herausgeber von medizinischen Zeitschriften meinten, ihren Lesern mit dem Gebet<sup>6)</sup>, das der Berliner Arzt M. H e r z<sup>7)</sup> ver-

<sup>1)</sup> Der Stich befindet sich als Beilage in der Zeitschrift »Medicinische Annalen für Ärzte und Gesundheitsliebende«, herausgegeben von Joh. Gottl. Fritze, Bd. I, Leipzig 1781.

<sup>2)</sup> Ebenda, S. 426 ff.

<sup>3)</sup> J. P. Frank »Etwas über die Zwistigkeiten der Ärzte und ihre Ursachen«, Archiv der medizinischen Polizey usw., herausgegeben von Joh. Chr. Fr. Scherf, Bd. I, S. 133, Leipzig 1783.

<sup>4)</sup> A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 69 ff.).

<sup>5)</sup> Siehe S. 59, Anmerkung 4, dort S. 89.

<sup>6)</sup> Aus diesem Morgengebet seien folgende Sätze hier wiedergegeben: »Allgütiger! Ich schicke mich nun an zu meinem Berufe. Stehe mir bey in diesem großen Geschäfte, daß es fromme ... Laß Liebe zur Kunst und deinen Geschöpfen mich ganz beseelen. Gieb es nicht zu, daß Durst nach Gewinn, Ruhm oder Ansehen sich in mein Betrieb mische; denn diese sind der Wahrheit und der Menschenliebe feind ... Erhalte die Kräfte meines Körpers und meiner Seele aufrecht, daß unverdrossen sie immerdar bereit seyn, dem Reichen und dem Armen, dem Guten und dem Bösen, dem Freund und dem Feind. Laß im Leidenden stets mich nur den Menschen sehn ...«

<sup>7)</sup> Vgl. hierzu die Darlegungen in »Norddeutsches Ärzteblatt«, 1931, S. 151 und 170.

Krankenbehandlung und spielten sich dann gewöhnlich unmittelbar am Krankenbette ab, wie dies auf einem Kupferstich<sup>1)</sup> Chodowieckis (siehe Abb. 22) veranschaulicht wird. Wir haben oben (S. 67) bereits erwähnt, daß der Sekretär der Gesellschaft der Weltweisheit und der Arzneygelahrtheit zu Giessen 1767 über die Streitigkeiten der Ärzte einen Vortrag gehalten hat. Joh. Gottl. Fritze<sup>2)</sup> brachte 1781 in seiner Zeitschrift einen von C. L. Hoffmann verfaßten Aufsatz über den im Anschluß an einen Todesfall entstandenen Zwist zwischen zwei Medizinalräten in Münster; zu dieser Darlegung gehört der oben angeführte Kupferstich. Im Jahre 1783 veröffentlichte J. P. Frank<sup>3)</sup> eine Abhandlung über die Ursachen der ärztlichen Zwistigkeiten, wobei er u. a. folgendes betonte: »Wenn in Städten unter allen, oder an größeren Orten, unter einer bestimmten Anzahl praktischer Ärzte, wöchentlich nur zweymal über schwerere Fälle unter einer gewissen Ordnung eine Unterredung gepflogen und Zweifel und Fragen nach den Grundsätzen der Wissenschaft erörtert würden, so glaube ich, daß die mehresten

faßt bzw. übersetzt haben soll (siehe S. 62), einen willkommenen Aufsatz zu bieten. Daß zu jener Zeit in den Reihen der Ärzte ein Geist, wie man ihn in Lessings »Nathan« und Mozarts »Zauberflöte« findet, lebte, zeigt die 1783 ausgesprochene Forderung<sup>1)</sup> U d e n s »Der Arzt sey weder Jude noch Christ, sondern er sey Mensch«.

## 2. Krankenanstalten

### a. Krankenhäuser

Bereits in der Zeit vor dem 16. Jahrhundert gab es in Deutschland zahlreiche Spitäler; aber es handelte sich hierbei hauptsächlich um Pfründneranstalten, die gewöhnlich gering an Umfang waren und keine eigenen Ärzte besaßen. Erst im 16. Jahrhundert begann man, für die Spitalkranken besondere Ärzte anzustellen (Bd. I S. 139 ff.). Daß zu Beginn des 17. Jahrhunderts die Spitalzustände viel zu wünschen ließen, hat Guarinonius (Bd. I S. 289) dargelegt; wir konnten jedoch, zum Teil mit Hilfe späterer Angaben ebendieses Arztes, zeigen (Bd. I S. 289), daß im Laufe des 17. Jahrhunderts die Krankenhausverhältnisse sich in mannigfacher Hinsicht wesentlich gebessert haben. Während des 18. Jahrhunderts und besonders während seiner zweiten Hälfte wurden dann weitere erhebliche Fortschritte<sup>2)</sup> erzielt, was nun hier zu schildern ist.

Mehrere Ursachen führten in Deutschland während des 18. Jahrhunderts zu Verbesserungen des Krankenhauswesens. Zunächst machte sich der Fortschritt der Heilkunde geltend, da man zwischen den einzelnen Krankheitsarten besser unterscheiden gelernt und die Gefahr der infizierten für die nichtinfizierten Krankenhaussinsassen erkannt hatte. Dazu kam, daß in wissenschaftlichen Schriften viele Ärzte genau bezeichnete Forderungen hinsichtlich der Verbesserung des Krankenhauswesens stellten. Ferner suchte man die Krankenhäuser für die medizinische Forschung und die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses zu benutzen. Des weiteren kam unter anderem auch die geistige Einstellung der Aufklärungszeit mit ihren humanitären Bestrebungen der Verbesserung der Spitalzustände zugute. All dies ist zahlreichen Schriften, die während der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts dem Krankenhauswesen gewidmet wurden, zu entnehmen.

Aus dieser Literatur seien hier einige besonders bemerkenswerte Veröffentlichungen hervorgehoben. Im Jahre 1730 beschrieb J o h. T h. E l l e r<sup>3)</sup> die Einrichtungen und den Betrieb der einige Jahre zuvor geschaffenen Charité zu Berlin. W. T h. R a u<sup>4)</sup> warf 1764 die Frage auf, ob nicht die Siechenhäuser,

<sup>1)</sup> Siehe S. 62, Anmerkung 6, dort S. 2.

<sup>2)</sup> Der um die Geschichte der Hygiene verdiente T h. W e y l (Schr.-V., Nr. 184, dort S. 1003), einer der wenigen neueren Forscher, die sich mit dem Krankenhauswesen auch des 18. Jahrhunderts eingehender befaßt haben, meinte zwar 1904, daß die Hospitalverhältnisse während des genannten Zeitraumes ungünstiger waren als vor dem 16. Jahrhundert; aber W e y l s Ansicht war, wie seinen Literaturangaben zu entnehmen ist, auf einen zureichenden Tatsachenstoff aus dem 18. Jahrhundert noch nicht gestützt.

<sup>3)</sup> J o h. T h e o d o r E l l e r »Nützlich und auserlesene medicinische und chirurgische Anmerkungen ... von Krankheiten und Operationen ... in dem ... großen Lazareth der Charité zu Berlin vorgefallen«, Berlin 1730.

<sup>4)</sup> Siehe S. 39, ferner S. 14, Anmerkung 3, dort S. 26.

x die ursprünglich für die Aufnahmen von Aussätzigen bestimmt waren, im 18. Jahrhundert jedoch sich als überflüssig erwiesen, für die Behandlung von schweren und zum Teil unheilbaren Kranken sowie zur Ausbildung von Anfängern in der Arzneiwissenschaft und Wundarzneikunst verwandt werden könnten. Von der medizinisch-ökonomischen Seite her erörterte J. H. Grosser<sup>1)</sup> 1766 die Krankenhausfrage. J. P. Frank<sup>2)</sup> legte 1784 dar, wie das oben (S. 27) angeführte, 1781 von Baldinger geschaffene Klinische Institut zu Göttingen neu zu gestalten ist. Besonders wertvoll sind die alle Einzelheiten berücksichtigenden Vorschläge, die der erfahrene Arzt F a u k e n<sup>3)</sup> für die Einrichtung eines großen allgemeinen Krankenhauses zu Wien 1784 unterbreitete. Im gleichen Jahre fand sein Buch eine Ergänzung durch die von G. Reyher<sup>4)</sup> veröffentlichte Schrift, die sich mit kleinen Krankenhäusern in Mittel- und Kleinstädten beschäftigte. Der berühmte Wiener Krankenhausleiter M a x S t o l l<sup>5)</sup> sprach sich 1788 eingehend über die Gestaltung öffentlicher Krankenhäuser aus. Die Notwendigkeit, jedem Hospitalkranken nicht nur ein eigenes Bett, sondern auch ein eigenes Zimmer zu geben, namentlich damit Ansteckungen verhütet werden, kennzeichnete zu Mainz C. L. Hoffmann<sup>6)</sup> (vgl. S. 45 ff.) im Jahre 1788, gerade als dort ein Krankenhaus, das diesen Anforderungen nicht entsprach, geschaffen worden war: S t r a c k<sup>7)</sup>, der Leiter dieses Krankenhauses, trat jedoch im gleichen Jahre den Ansprüchen Hoffmanns entgegen, was dann wieder zu einer ausführlichen Entgegnung<sup>8)</sup> des letzteren führte. Den Wert der Krankenhäuser für den Staat schilderte A. F. M a r k u s<sup>9)</sup>, indem er besonders auf das Hospital zu Bamberg hinwies. Eine noch heute nicht übertroffene Schilderung des Krankenhauswesens im 18. Jahrhundert bot K r ü n i t z<sup>10)</sup> 1789 dar. Großen Eindruck erweckte die 1791 erschienene deutsche Übersetzung des 1789 von J o h n H o w a r d<sup>11)</sup> veröffentlichten Werkes über europäische Gefängnisse und Krankenhäuser. Im Jahre 1793 stellte die K. Sozietät der Wissenschaften in Göttingen die Preisfrage<sup>12)</sup>: »Welches sind die bequemsten und wohlfeilsten Mittel, kranken Armen in den Städten die nöthige

<sup>1)</sup> J. H. Grosser »Analysis medicoeconomica in bonam hospitalium constitutionem«, Würzburg 1766.

<sup>2)</sup> J. P. Frank »Ankündigung des Klinischen Instituts zu Göttingen, wie solches bey seiner Wiederherstellung zum Vortheil armer Kranken und zur Bildung praktischer Ärzte eingerichtet werden solle«, Göttingen 1784.

<sup>3)</sup> J. P. Faulken »Entwurf zu einem allgemeinen Krankenhause«, Wien 1784.

<sup>4)</sup> Georg Reyher »Über die Einrichtung kleiner Hospitäler in mittleren und kleinern Städten«, Hamburg 1784.

<sup>5)</sup> Max Stoll »Über die Einrichtung der öffentlichen Krankenhäuser«, herausgegeben von G. A. v. Beekhen, Wien 1788.

<sup>6)</sup> C. L. Hoffmann »Von der Nothwendigkeit, einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Zimmer und Bett zu geben«, Mainz 1788.

<sup>7)</sup> Karl Strack »Das allgemeine Krankenhaus in Mainz«, Frankfurt a. M. 1788.

<sup>8)</sup> C. L. Hoffmann »Bestätigung der Nothwendigkeit, einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Zimmer zu geben«, Mainz 1788.

<sup>9)</sup> A. F. Markus »Von den Vortheilen der Krankenhäuser für den Staat«, Bamberg 1790.

<sup>10)</sup> Siehe S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 47, Abhandlung »Kranken-Haus«.

<sup>11)</sup> John Howard »Nachrichten von den vorzüglichsten Krankenhäusern und Pesthäusern in Europa«, deutsche Übersetzung von Chr. Fried. Ludwig, Leipzig 1791.

<sup>12)</sup> »Beiträge zum Archiv der medicinischen Polizei«, herausgegeben von Joh. Chr. Fr. Scherf, Bd. 5 (1793), Sammlung 2, S. 31 ff., wo auch die gekrönte Preisschrift des Erfurter Professors Hecker wiedergegeben ist.

Hilfe zu verschaffen?« Wichtige Verbesserungsvorschläge und Forderungen veröffentlichte Haeberl<sup>1)</sup> 1794 auf Grund seiner Erfahrungen in München; in gleicher Weise berichteten Siebold<sup>2)</sup> 1795 und J. N. Thomann<sup>3)</sup> 1798 über das Klinikum am Julius-Hospital zu Würzburg.

Auch manche Architekten des 18. Jahrhunderts wandten dem Krankenhausbau ihre besondere Aufmerksamkeit zu. Hier ist vor allem auf L. Chr. Sturm<sup>4)</sup>, der sich an ein 1696 von N. Goldmann<sup>5)</sup> veröffentlichtes Werk anlehnte, hinzuweisen. Später hat sich auch L. Voch<sup>6)</sup> um dies Gebiet verdient gemacht.

Während die in der wissenschaftlichen Literatur ausgesprochenen Vorschläge und Forderungen naturgemäß zunächst nur theoretischen Wert besaßen und erst allmählich zu praktischen Ergebnissen führten, wirkten manche Landesfürsten durch Verordnungen auf dem Gebiete des Krankenhauswesens unmittelbar fördernd ein. Unter diesen Vorschriften seien einige hessische<sup>7)</sup> Landesordnungen, die über das Krankenhauswesen gut unterrichten, hier hervorgehoben. Wie aus dem Regierungsschreiben vom 4. September 1772 hervorgeht, hat der Landgraf beschlossen, außerhalb seiner Residenz eine große Charité anzulegen, damit die Einwohner von Kassel und der nicht weit entfernten Orte sowie Fremde mit ansteckenden Krankheiten, kranke Bediente, Knechte und Mägde, die bei ihrer Herrschaft nicht gehörig gepflegt werden können, und auch fremde Handwerksburschen, dort behandelt werden und keine Ansteckungen in die Stadt bringen. Die Charité sollte einen Arzt, mehrere Chirurgen und eine Apotheke erhalten. Arme, für die kein sonstiges Krankenhaus bestimmt war, sollte man kostenlos aufnehmen, während diejenigen Kranken, die zahlen konnten, einen geringen Betrag zu entrichten hatten. Gewährt wurden Kost, Wohnung (Bett), Licht und alles sonst Notwendige sowie Behandlung durch den Arzt und die Chirurgen. Zur Kostendeckung hat der Landgraf aus seiner Kriegskasse eine ansehnliche Summe gespendet; die Untertanen sollten jedoch auch beisteuern, und zwar hatten die Bürger, welche sich in Kassel verheirateten, bei ihrer Hochzeit vier, die Bauern in den drei Kassel-Ämtern zwei Groschen zu zahlen. Aber bei dieser Wohlfahrtsanstalt traten Mißbräuche, welche zu unnötig hohen Ausgaben führten, zutage, was dem Avertissement vom 4. Mai 1785 betreffend Aufnahme in die Charité zu entnehmen ist. Hier wird vorgeschrieben, daß nur »eine mäsige und proportionierte Anzahl Kranke und Verwundete vor der Hand aufgenommen werden«, und daß nicht alle Armen mit Gebrechen und Krankheiten ohne Unterschied in der Charité Versorgung finden sollen, sondern nur diejenigen, welche entsprechende Zeugnisse vorzeigen können.

<sup>1)</sup> Fr. X. Haeberl »Entwurf von Erweiterungs- und Verbesserungsanstalten in dem Krankensaale zum hl. Maximilian bei den barmherzigen Brüdern«, München 1794.

<sup>2)</sup> »Vorläufige Nachricht von der gegenwärtigen Einrichtung des Klinikums an dem Julius-Hospital zu Würzburg unter Aufsicht des Professors Siebold des jüngsten«, Würzburg 1795.

<sup>3)</sup> J. N. Thomann »Über die klinische Anstalt an dem Julius-Hospitale zu Würzburg«, Würzburg 1798.

<sup>4)</sup> L. Chr. Sturm »Vollständige Anweisung allerhand öffentlicher Zucht- und Liebes-Gebäude«, Augsburg 1720.

<sup>5)</sup> Nicolaus Goldmann »Vollständige Anweisung zu der Civil Bau-Kunst«, Buch IV, S. 133, Wolfenbüttel 1696.

<sup>6)</sup> Lukas Voch »Bürgerliche Baukunst«, Teil 2, Augsburg 1781.

<sup>7)</sup> »Sammlung fürstlich hessischer Lands-Ordnungen«, Teil VI, Kassel 1786 (?).



Ein genügend begründetes Gesamturteil über die Krankenhäuser, die in allen deutschen Orten während eines ganzen Jahrhunderts bestanden, zu fällen, ist unmöglich. Es gab und gibt naturgemäß in dem großen Deutschland jederzeit gute und schlechte Anstalten, und im Laufe eines Jahrhunderts zeigen sich wohl bei jeder Einrichtung bald Verbesserungen, bald Verschlechterungen. Gewiß lagen während des 18. Jahrhunderts und namentlich während seiner ersten Hälfte viele schwere Mißstände im Krankenhauswesen vor; und selbst in solchen Hospitälern, die erst im Laufe des 18. Jahrhunderts geschaffen wurden und anfangs vorbildlich waren, zeigten sich später große Mängel. Aber die in manchen Krankenhäusern damals getroffenen Einrichtungen bedeuteten gegenüber den früheren Hospitalzuständen erhebliche Fortschritte; darin liegt die hohe Bedeutung dieser Maßnahmen für die Entwicklung des Gesundheitswesens.

Die Mißstände im Krankenhauswesen werden durch ein aus dem Jahre 1746 stammendes Einblatt<sup>1)</sup>, auf dem Vorgänge im Pesthof zu Hamburg dargestellt sind, deutlich veranschaulicht. Diese Anstalt diente ursprünglich, ihrem Namen entsprechend, der Behandlung der Pestkranken; aber bereits 1638 wurden dorthin die Geisteskranken<sup>2)</sup>, welche sich zuvor in der sogenannten »Tollkiste« (siehe Bd. I S. 78 und 267) befanden, gebracht. Auf dem Einblatt, das den hier (Abb. 23) wiedergegebenen Kupferstich enthält, findet man noch ein von Ph. H. Stenglin verfaßtes Gedicht<sup>3)</sup>. Obwohl das Einblatt tendenziös gestaltet ist, unterrichtet es doch über die damaligen Krankenhausverhältnisse Hamburgs. Wir sehen, daß zu jener Zeit Kranke mit den verschiedenartigsten Leiden zugleich in demselben Saal behandelt wurden; gegenüber einem Schwerkranken, bei dem ein Seelsorger steht, wird einem anderen Kranken von einem Wundarzt ein Bein abgesägt, am Boden kriecht ein verstümmerter Mann, ein anderer kommt mit Krücken daher, und im Hintergrunde strecken zwei Geistesranke ihre Köpfe aus den kleinen Fenstern ihrer Zellen heraus. Die Behandlung<sup>4)</sup> im Pesthofe lag zwar in Händen eines Arztes und eines Oberbarbiere, der von sieben Gesellen unterstützt wurde, und die Anstalt erhielt 1748 die lange entbehrte Wasserleitung<sup>5)</sup>, aber sonst genügten die Einrichtungen, namentlich die Hospitalverwaltung<sup>6)</sup> nicht, was schon daraus hervorgeht, daß die Stelle des Ökonomen, dem die Oberaufsicht und Sorge für die Speisung oblag, stets verkauft wurde. Krünitz<sup>6)</sup> berichtete 1789 folgendes: Der Pesthof, in dem 800 bis 900 Personen, zeitweise sogar 1100, zugleich verpflegt werden und jährlich 800 Kranke (im

<sup>1)</sup> Im Besitz des Germanischen Museums zu Nürnberg [H. B. 24, 210]. Ähnliche Abbildungen des Pesthofes zu Hamburg aus der 2. Hälfte des 14. Jahrhunderts findet man in dem von Th. Dencke herausgegebenen Werke »Das Allgemeine Krankenhaus zu St. Georg in Hamburg«, Leipzig 1912.

<sup>2)</sup> Gernet (Schr.-V., Nr. 50, dort S. 251).

<sup>3)</sup> In dem Gedicht heißt es u. a.:

»Da sind zu Hunderten, die sich mit Krankheit quälen,  
An denen überall fast nichts gesundes ist.  
Bey tausend Ach! und Weh! und kläglich harten Schmerzen  
Droht ihnen Krebs und Stein und Gicht und schwere Noth,  
Verzehrung, Wassersucht, Schlag, Lähmung, Angst am Herzen,  
Geschwüre, Wunden, Krampf den Jammer-vollen Tod.«

<sup>4)</sup> Gernet (Schr.-V., Nr. 50, dort S. 276).

<sup>5)</sup> Gernet (Schr.-V., Nr. 50, dort S. 312 und 313).

<sup>6)</sup> Siehe S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 47, S. 567 und 568.

engeren Sinne) Aufnahme finden, ist größtenteils von einem Graben, aus dem ein unangenehmer Geruch aufsteigt, umgeben, so daß man nichts gewinnt, wenn man durch Öffnen der Saalfenster die Krankenluft mit der Grabenluft vertauscht; die Nachtstühle stehen in den Sälen und verderben die verunreinigte Luft noch mehr. Stirbt jemand vor 10 Uhr abends, so wird sein Leichnam sofort aus dem Saal getragen, tritt der Tod aber zu späterer Stunde ein, so bleibt der Verschiedene bis



Abb. 23. Der Pesthof zu Hamburg.  
(Einblatt vom Jahre 1746.)

zum Morgen in seinem Bette, und »in diesem Falle muß der Lebendige, der an demselben Bette Theil hat, entweder die ganze Nacht an der Seite des Todten liegen oder aufsitzen«. Wie mangelhaft die Krankenpflege und wie unhygienisch die bautechnischen Verhältnisse in dem Spital der barmherzigen Brüder in Wien waren, wurde von Chr. Fried. Nikolai<sup>1)</sup>, dem Freunde Lessings, und dem Hamburger Arzt Nootnagell<sup>2)</sup> dargelegt. Zu den größten Übelständen in den damaligen Krankenhäusern gehörte das technische Unvermögen, die Entleerungen der Kranken in befriedigender Weise aus den Sälen zu entfernen. Fr. X. Häberl<sup>3)</sup> betonte 1794, daß die Hauptursache für die

<sup>1)</sup> Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 47, S. 443).

<sup>2)</sup> Nootnagell »Handbuch für praktische Ärzte«, Hamburg 1784; Angabe von M. Neuberger (S. 30, Anmerkung 8, dort S. 40).

<sup>3)</sup> Siehe S. 75, Anmerkung 1, dort S. 19.

»pestilenzialische« Luft in den Krankensälen unstreitig »in den vielen Leibstühlen, welche neben den Betten der Kranken stehen und zum Ausleeren, welches ohne Rütteln nicht geschehen kann, durch das Zimmer getragen werden müssen«, liegt; wenn 40 Kranke den Tag hindurch »faulichte und gallichte Ausleerungen verrichten«, so führe dies dazu, daß »die Krankenhäuser zu Mördergruben werden«. Man hat zwar an einigen Orten, um Abhilfe zu treffen, lobenswerte und sinnreiche Vorkehrungen geschaffen, aber nach dem Urteil Häberls wurde das Ziel nirgends vollkommen erreicht. Wie Prahmer<sup>1)</sup> (1798) und Moritz<sup>2)</sup> (1800) darlegten, war in der Charité zu Berlin die Krankenwäsche meist zerrissen und, da sie nicht oft genug gewechselt werden konnte, voller Ungeziefer, wie überhaupt im Hause große Unsauberkeit geherrscht habe. In Baldingers Zeitschrift<sup>3)</sup> wurde 1796 berichtet, daß die Spitalanstalten in Augsburg »unter aller Kritik« sind; unter anderem wird folgendes Vorkommnis geschildert: Im Jahre 1795 sei ein Mädchen mit engem Becken zur Entbindung in die Accouchier-Anstalt gekommen. Der Geburtshelfer stellte fest, daß die Leibesfrucht tot war, und wollte daher die »Enthirnung und Zerstückelung« derselben vornehmen, wozu er die Erlaubnis des Bauamtes, dem die Accouchier-Anstalt unterstand, brauchte; in der Zwischenzeit mußte aber die Schwangere hilflos liegenbleiben, und war, als endlich die Genehmigung des Bauamtes eintraf, verschieden.

Die Fortschritte, die auf dem Gebiete des Krankenhauswesens im 18. Jahrhundert erzielt wurden, bestehen zunächst in der Verwendung eines geeigneten Geländes bzw. in der zweckmäßigen Erweiterung der Gebäude. Eine vorbildliche Anlage war die 1727 zu einem Hospital und Lazarett umgewandelte Charité zu Berlin<sup>4)</sup> (siehe Abb. 3). Diese dreistöckige Anstalt, die damals noch außerhalb des Weichbildes der Stadt lag, hatte vier einen geräumigen Hof umschließende Flügel und war von Wiesen, Gärten und einer Maulbeer-Plantage umgeben. Im unteren Geschoß war das Hospital, im zweiten und dritten befanden sich die Krankenstuben sowie die Operations- und Entbindungssäle. Da die Einwohnerzahl in der preußischen Hauptstadt immer mehr zunahm, war eine Erweiterung der Charité erforderlich; im Jahre 1785 wurden daher zwei Seitenflügel hinzugebaut, wobei man den Plan faßte, die Geisteskranken aus dem in der Stadt gelegenen Irrenhaus in einen Teil der Erweiterungsbauten zu überführen. Das im 16. Jahrhundert geschaffene Julius-hospital zu Würzburg<sup>5)</sup> wurde im 18. Jahrhundert, namentlich auch unter der Regierung Franz Ludwigs von Erthal (1779 bis 1795), erheblich erweitert und verbessert. Die Vorzüge der Neugestaltung erkennt man sogleich, wenn man

<sup>1)</sup> W. Prahmer »Einige Worte über die Berliner Charité«, Berlin 1798.

<sup>2)</sup> C. H. E. Moritz »Treue Erzählung meiner gehabtten Schicksale in Berlin vor und nach der Aufnahme in die Charité«, 1800.

<sup>3)</sup> »Neues Magazin für Ärzte«, herausgegeben von E. G. Baldinger, Bd. 18 (1796), S. 18 ff.

<sup>4)</sup> Siehe a) Eller (S. 73, Anmerkung 3); b) Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 47, S. 506 ff.); c) Ludwig Formey »Versuch einer medicinischen Topographie von Berlin«, S. 265 ff., Berlin 1796.

<sup>5)</sup> Vgl. a) Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 47, S. 473 ff.); b) »Archiv für medizinische Länderkunde«, Bd. I, Stück 2, S. 108 ff., Coburg 1800; c) C. Lutz »Rücksicht auf die Entstehung und Entwicklung des Julius-Hospitals in Würzburg«, Würzburg 1876.

eine aus dem 17. Jahrhundert stammende Darstellung<sup>1)</sup> mit einem Kupferstich<sup>2)</sup> vom Jahre 1776 vergleicht; man sieht, wie viele Gebäude und Gartenanlagen neu hinzugekommen sind. So wurde das Hospital, das 2 Jahrhunderte hindurch vorzugsweise eine Pfründneranstalt war, nun mehr und mehr ein Krankenhaus; denn Zahl und Größe der Krankenzimmer nahmen zu, und zugleich wurde erreicht, daß die Ärzte und Wundärzte mit den Kranken unter einem Dache wohnen konnten, was zur Folge hatte, daß den letzteren erforderlichenfalls ärztliche Hilfe schnellstens gewährt wurde. Eine besonders großzügige Anlage stellte das 1784 eröffnete Allgemeine Krankenhaus zu Wien<sup>3)</sup> dar, das ein Krankenhaus, ein Gebärdhaus, ein Tollhaus, Siechenhäuser und ein Findelhaus enthielt und über 2000 Betten verfügte. Unsere Abb. 24 zeigt, daß die Gebäude mehrere große freie Plätze umrahmen, und daß im

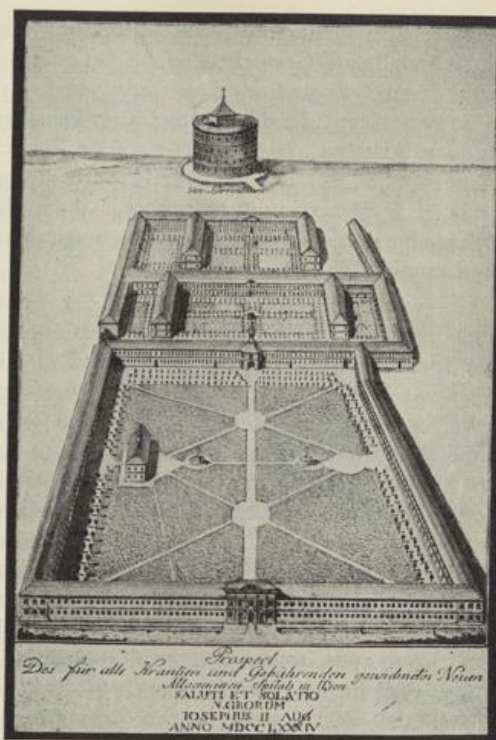


Abb. 24. Das Allgemeine Krankenhaus zu Wien.  
(Kupferstich vom Jahre 1784.)

Hintergrunde der »Narrenturm«, das Irrenhaus, steht. Das Gelände befindet sich nahe bei dem Alsterbach. Die Gebäude waren zumeist 2 Stock hoch; ein Mittelgebäude im ersten Hofe sowie zwei Flügel im letzten Hofe hatten 3, der »Narrenturm« 5 Geschosse. Alle Mauern waren mit weißem Kalk getüncht und boten einen lebhaften Anblick dar. Sämtliche Flügel und Teile des Hospitals waren oben und unten als Krankenzimmer eingerichtet; der rechte Flügel im ersten großen Hofe enthielt die Wohnräume der Ärzte und Wundärzte. Die Krankenzimmer hatten nicht alle den gleichen Umfang. Die beiden größten waren für die Geschlechtskranken bestimmt und besaßen 90 und 94 Betten, während in den meisten Krankenzimmern 18 bis 22 Betten standen. Fürstbischof Franz Ludwig wählte als Gelände für das von ihm 1787 errichtete Allgemeine Krankenhaus zu Bamberg<sup>4)</sup> einen großen, bei der

<sup>1)</sup> Aus Merian »Topographia Franconiae«, Frankfurt a. M. 1642.

<sup>2)</sup> Im Besitz des Bayerischen Staatsarchivs zu Würzburg [Stiftungssache Nr. 1233/33]. — Der Stich ist nach Angabe des genannten Archivs, der Titelpupfer zu Heinr. Jos. Staubbachs Lob- und Dankrede des hochfürstlichen Julierspitals, Würzburg 1776.

<sup>3)</sup> Siehe a) »Nachricht an das Publikum über die Einrichtung des Hauptspitals in Wien«, Wien 1784; abgedruckt bei M. Neuberger (S. 30, Anmerkung 8, dort S. 63ff.); b) Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 47, S. 444ff.); c) »Magazin für Ärzte«, herausgegeben von E. Baldinger, Bd. 6 (1784), S. 544ff.

<sup>4)</sup> »Archiv für medicinische Länderkunde«, Bd. I, Stück I, S. 100ff., Koburg 1800.

Regnitz und nicht weit vom Mittelpunkt der Stadt gelegenen Garten, in dessen Nähe sich keine Gewerbebetriebe befanden. Das aus Steinen erbaute Haus hatte ein Erdgeschoß und zwei weitere Stockwerke, welche sämtlich für Kranke eingerichtet waren. In den großen Krankensälen, deren 4 in jedem Stockwerk waren, standen 8 Betten. In Baldingers Zeitschrift<sup>1)</sup> wird 1796 auch die nach dem Plane von F. X. Häberl<sup>2)</sup> erfolgte Neugestaltung des Krankenhauses zum hl. Maximilian bei den barmherzigen Brüdern zu München als eine der »trefflichsten Einrichtungen und Verbesserungen von Medecinal-Anstalten« bezeichnet.

Des weiteren treten hinsichtlich der inneren Einrichtung der Krankenhäuser im 18. Jahrhundert bedeutungsvolle Fortschritte zutage. Vorbildlich war hierbei die Charité zu Berlin; in einem Bericht<sup>3)</sup> jener Zeit, wurde als etwas Neues gerühmt, daß dort jedes der beiden Geschlechter »eigene Stuben« sowie besondere Wärter habe, und daß in jedem Bett nur ein Kranker lag, was damals noch keineswegs selbstverständlich war. Jedes Bett war mit einer Nummer, zur Vermeidung von Verwechslungen bei den in das Wärterbuch einzutragenden Verordnungen, versehen; unter jedem Bett stand ein Nachtgeschirr und in jedem Krankenzimmer ein Nachtstuhl, der in einer »abgesonderten dunklen Bucht« untergebracht war. Bildliche Darstellungen, die über die Vorgänge in Krankensälen während des 18. Jahrhunderts unterrichten, sind nur spärlich vorhanden; immerhin können wir drei hier anführen. Ein Kupferstich<sup>4)</sup> Chodowieckis vom Jahre 1783 zeigt, daß im Krankenhaus St. Hiob zu Hamburg jeder Kranke allein im Bett lag, und Bilder<sup>5)</sup> Mettenleiters vom Jahre 1789 lehren, daß die Kranken nach dem Geschlecht getrennt waren, daß auch für bequeme Lehnstühle gesorgt wurde, und daß man, wie der Besen in der rechten Ecke des Frauensaales andeutet, auf Reinlichkeit wohl bedacht war. Noch deutlicher aber als diese Bilder erweisen ärztliche Schilderungen aus dem 18. Jahrhundert, welche Fortschritte angestrebt und erreicht wurden. F a u k e n<sup>6)</sup> führte 1784 bei seinen Vorschlägen für das allgemeine Krankenhaus zu Wien u. a. folgendes aus: An jedem Bettgestelle muß eine kleine Tafel angebracht werden, auf der Nummer und Ankunftstag des Kranken, der Krankheitsname sowie die verordneten Arzneimittel und die Kostart aufgeschrieben sind. Ein gut gefüllter Strohsack, eine Haarmatratze, eine wollene Decke, ein Polster von Haaren und zwei leinene Tücher genügen für die Gestaltung des Bettes; doch muß in einer großen Anstalt eine hinreichende Menge vorrätig sein, um nach Bedarf die Betten mit frischem Zubehör zu versehen und dadurch Ungeziefer zu vermeiden. Zwischen je zwei Betten soll am oberen Teil ein Brett für die erforderlichen Geschirre und Arzneimittel angebracht sein; am Fußteil des Bettes soll sich eine starke Schnur befinden, damit der Kranke mit Hilfe des Wärters sich leichter heben und wenden kann. In jedem Krankenzimmer müssen einige Lehnstühle

<sup>1)</sup> »Neues Magazin für Ärzte«, Bd. 18 (1796), S. 15.

<sup>2)</sup> Siehe S. 75, Anmerkung 1.

<sup>3)</sup> G. L. M a m l o c k »Das Charitékrankenhaus zu Berlin zur Zeit Friedrichs des Großen nach zeitgenössischen Berichten«, Charité-Annalen, redigiert von S c h a p e r, Jahrg. 28 (1904), S. 80ff.

<sup>4)</sup> Mehrfach wiedergegeben, so von H. W. S i n g e r (»Arzneibereitung und Heilkunde in der Kunst«, dort Abb. 37, Dresden 1923).

<sup>5)</sup> Wiedergegeben von A. F i s c h e r (Schr.-V., Nr. 39, dort S. 454).

<sup>6)</sup> Siehe S. 74, Anmerkung 3, dort S. 73ff.

stehen. Unentbehrlich ist auch für jedes Krankenzimmer ein Nachtlcht. Zu jedem Bett gehört ein eigenes Leibgeschirr, und in jedem Zimmer müssen für die Schwerverkranken einige Leibschrüsseln und Uringläser vorhanden sein, welche die Wärter sogleich nach Gebrauch zuzudecken und entweder für die Untersuchung aufzubewahren oder sofort zu reinigen haben. Über die Einrichtung im Allgemeinen im Krankenhaus zu Bamberg<sup>1)</sup> wird u. a. folgendes mitgeteilt: Zwischen zwei Betten steht ein Leibstuhl, der sich aber nicht im Saale selbst, sondern außerhalb in einem Verschlage befindet. »So wie eine Thür von einwärts

den Kranken zum Leibstuhle führt, eben so ist auch von ausen in dem Abtrittsgange ein Schieber angebracht, wodurch der Leibstuhl hinweggenommen und gereinigt werden kann. Daher ist nicht der geringste üble Geruch im Krankenzimmer.« Die Betten sind numeriert und bestehen aus einem Strohsack, einer Matratze, zwei Polstern aus Pferdehaaren, zwei Kopfkissen, zwei Bettüchern und einer wollenen Decke. Vor jedem Bette steht ein Stuhl, ein kleiner Tisch in der Art einer Kommode, wo das Eßbesteck, Trinkgefäße, Handtücher usw.

aufbewahrt werden. Der eiserne Ofen, welcher den Saal wärmt, steht von beiden Bettreihen gleich weit entfernt. Eine Lampe ist in der Mitte des Zimmers angebracht. Außer den in einem Nebengebäude eingerichteten Bädern, wohin mittels Röhren kaltes und warmes Wasser geleitet wird, und den in der Regnitz angelegten Flußbädern befinden sich unmittelbar bei den Krankensälen kleinere Badekabinette. Es gibt auch kleinere Zimmer, wohin Kranke, die andere durch üble Ausdünstungen oder irgendwelche Zufälle belästigen, verlegt werden können.

Die Beförderung der Kranken nach dem Hospital erfolgte gewöhnlich auf Tragsesseln. Chodowiecki hat dies in einem Kupferstiche (Abb. 25) veranschaulicht. Im Allgemeinen Krankenhaus zu Wien waren, nach Faulen<sup>2)</sup>, 3 Tragsessel und 6 Träger vorhanden. Um die Toten aus den Krankenzimmern zu tragen, waren 2 Totengräber angestellt.

Zu den bedeutungsvollsten Fortschritten, die im 18. Jahrhundert auf dem Gebiete des Krankenhauswesens erzielt wurden, gehört die Art der Krankenaufnahme, der ärztlichen Behandlung und der Krankenpflege im Hospital. Für die Aufnahme der Kranken waren im Allgemeinen Krankenhaus zu Wien<sup>3)</sup> zwei Zimmer vorhanden, in denen ständig von 8 Uhr morgens bis 7 Uhr abends wechselweise 6 Ärzte und 6 Wundärzte Dienst hatten; für nächtliche Vorfälle war stets ein Arzt und ein Wundarzt zur Verfügung. Die Ärzte ordneten nach der Aufnahmeuntersuchung an, in welches Zimmer der Kranke zu führen war; hier wurde diesem ein Bett sowie die Hospitalkleidung zugewiesen. Die ärztliche Leitung des Krankenhauses lag in der Hand des Direktors, der die Krankenzimmer von Zeit zu Zeit in Begleitung der ihm unterstellten



Abb. 25. Beförderung einer Kranken nach der Charité.  
(Stich Chodowieckis.)

<sup>1)</sup> Siehe S. 79, Anmerkung 4, dort S. 105ff.

<sup>2)</sup> Siehe S. 74, Anmerkung 3.

<sup>3)</sup> Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 47, S. 452).

Ärzte und Wundärzte besuchte und wöchentlich eine Stunde medizinischen Unterricht (dem auch Fremde beiwohnen durften) erteilte. Für die innere Abteilung waren 4 Primärärzte angestellt, von denen 2 im Hospital wohnten; jedem war ein zweiter Arzt und einige Assistenten untergeordnet. Ähnlich war die Ärzterege- lung auf der äußeren Abteilung. In allen Männersälen waren Krankenwärter, in den Frauensälen Wärterinnen tätig, und zwar für ein Zimmer von 20 Betten 3 Wärter, in den größeren Räumen entsprechend mehr. Eine Ordnung bestimmte den Tag- und Nachtdienst der Wärter. Ähnlich waren die Einrichtungen in der Charité zu Berlin<sup>1)</sup>. In dem weit kleineren Krankenhause zu Bamberg<sup>2)</sup> wurde die Krankenpflege dem weiblichen Geschlecht allein übertragen. Ein Unterwundarzt wohnte im Hause. Im Zimmer des leitenden Arztes erfolgten Aufnahme und Untersuchung der Kranken; hier wurden auch klinische Vorlesungen gehalten. Operationen wurden in dem Zimmer des Oberwundarztes ausgeführt. Diese Darlegungen zeigen deutlich, wie man in den letzten Jahrzehnten des 18. Jahrhunderts namentlich für eine gehörige ärztliche Behandlung der Hospitalkranken zu sorgen bemüht war. Welchen Fortschritt dies bedeutete, erkennt man, wenn man an die aus dem Jahre 1781 stammenden Schilderungen<sup>3)</sup> denkt, die sich mit der Kranken- behandlung in Wiener Anstalten befaßten; dort wurde gekennzeichnet, daß die Krankenvisiten nur alle 2 oder 3 Tage stattfanden, und daß die mehreren hundert Hospitalkranken gewidmete Besuchszeit nicht so lange dauerte, wie 4 oder 5 Besuche bei bemittelten Personen in der Stadt.

Von hohem hygienischen Werte war es sodann, daß man im 18. Jahrhundert die Trennung der Hospitalkranken nach der Krankheitsart planmäßig durchzuführen anfang. Fauken<sup>4)</sup> gliederte hierbei die Krankheiten in 1. hitzige, mit Gefahr verbundene, rasch sich entscheidende und 2. langwierige. Die erste Gruppe teilte er dann wiederum ein in 1. herrschende, viele Menschen schnell anfallende, 2. bö- oder faulartige und 3. in fieberhafte mit oder ohne Entzündung, wozu noch als 4. Klasse die Wut oder Wasserscheu kam. Bei den langwierigen Krankheiten unterschied er 1. unruhige und gefährliche (Geisteskrankheiten und Epilepsie), 2. bö-artige und ekelhafte (Krebs, Scharbock usw.), 3. ansteckende (Räude, Grind, Lustseuche usw.), 4. nicht ansteckende, nicht bö-artige (Gelbsucht, Verhärtungen, Wassersucht usw.), 5. abzehrende langwierige Fieber und 6. chirurgische (Beinbrüche, Wunden, Verrenkungen usw.). Für jede dieser Klassen forderte er ein eigenes Zimmer. In ähnlicher Weise hielt Haebler<sup>5)</sup> die Trennung je nach der Krankheitsart für notwendig, wobei er aber noch ausdrücklich betonte, daß »Lungensüchtige, wenn für sie keine eigene Versorgungsanstalt vorhanden ist, aus dem gemeinsamen Krankensaal ausgehoben und in einer eigenen für ihren Zustand angezeigten Abtheilung nach Bedürfnis besorgt werden« sollen.

Das Verhalten der Kranken, namentlich zueinander und gegenüber dem Pflegepersonal, wurde durch allgemeine Spitalgesetze, so z. B.

<sup>1)</sup> Siehe S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 269.

<sup>2)</sup> Siehe S. 79, Anmerkung 4, dort S. 109 ff.

<sup>3)</sup> M. Neuberger (S. 30, Anmerkung 8, dort S. 19 und 20).

<sup>4)</sup> Siehe S. 74, Anmerkung 3, dort S. 86 ff.

<sup>5)</sup> Siehe S. 75, Anmerkung 1, dort S. 17.

in dem 1779 eröffneten Senkenbergschen Institut<sup>1)</sup> zu Frankfurt a. M. geregelt. Des weiteren schuf man *Speiseordnungen*, so in dem Allgemeinen Krankenhaus zu Wien<sup>2)</sup> und zu Bamberg<sup>3)</sup>; in beiden Anstalten wurden 5 Kostformen, nämlich schwache, viertel, halbe, dreiviertel und ganze Portionen, unterschieden. In Bamberg schrieb der Arzt täglich auf die Bett-Tafel die für den Kranken bestimmte Kostform.

Von einigen Krankenhäusern liegen Berichte über die Zahl der behandelten Kranken vor. Während des Berichtsjahres 1785/86 wurden in dem Klinischen Institut zu Göttingen<sup>4)</sup> 494 Kranke behandelt, von denen 320 genesen sind, 21 starben und 52 in der Kur verblieben; von 101 Kranken, die entlassen wurden, liegen weitere Angaben nicht vor. Ungefähr die gleichen Ziffern gelten für das Berichtsjahr 1786/87. Vom 16. August 1784 bis 15. August 1790 wurden im Allgemeinen Krankenhause zu Wien<sup>5)</sup> 69 888 Kranke (darunter 31 510 Männer, 38 260 Frauen und 118 Kinder) aufgenommen, von denen 61 823 entlassen wurden und 6 892 verschieden. Während der Jahre 1789 bis einschließlich 1794 belief sich die Zahl der Kranken in der Charité zu Berlin<sup>6)</sup> auf 17 891; davon wurden 10 570 geheilt und 332 ungeheilt entlassen, während 2 615 gestorben sind. Unter den Kranken waren 2 783 geschlechtskrank, darunter 1 255 Männer und 1 528 Weiber.

#### b. Krankenbesuchsanstalten

Unter den gemeinnützigen Einrichtungen, die neben den Krankenhäusern im 18. Jahrhundert geschaffen wurden, um den Wenigerbemittelten und Armen im Krankheitsfalle ärztliche Hilfe zu gewähren, sind zunächst die Krankenbesuchsanstalten anzuführen. Der ihnen zugrunde liegende Gedanke ging von Hamburg<sup>7)</sup> aus, wo im Jahre 1779 eine Gesellschaft von 17 Ärzten — darunter der schon vielfach erwähnte Reimarus sowie Nootnagell, auf den wir bereits (siehe S. 77) hinwiesen und mit dem wir uns sogleich zu befassen haben — gegründet wurde, um eine Anstalt für kranke Hausarme zu bilden. Zwar fehlten dort Armen- und Krankenhäuser nicht, aber es war doch nicht jedem armen Kranken möglich, seine Häuslichkeit zu verlassen und sich in ein Krankenhaus zu begeben, und überdies konnten nicht alle Hilfsbedürftige in den vorhandenen Anstalten aufgenommen werden. Aus diesen Gründen, zu denen noch die Absicht, das Kurpfuschertum zu bekämpfen, trat, wurde ein neues Institut für erforderlich gehalten. Um diesen Plan zu verwirklichen, brauchte man Ärzte zum Besuch der armen Kranken in ihren Wohnungen und Geld für Arzneien. Damit die Kosten möglichst gering blieben, erboten sich 7 Ärzte der genannten Gesellschaft sowie einige Amtswundärzte, die Hausbesuche bei armen Kranken unentgeltlich zu übernehmen, und 5 Apotheker erklärten sich bereit, die nötigen Arzneien äußerst billig zu liefern. Zur Bestreitung dieser und anderer unvermeidlicher Ausgaben wurde eine Subscription veranstaltet, deren Erfolg über Erwarten gut war. Im allgemeinen war für jedes Kirchspiel ein Arzt vorgesehen. Kranke, die Behandlung wünschten,

<sup>1)</sup> Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 47, S. 494 ff.).

<sup>2)</sup> Ebenda, S. 457 ff.

<sup>3)</sup> Siehe S. 79, Anmerkung 4, dort S. 110.

<sup>4)</sup> »Stats-Anzeigen«, herausgegeben von A. L. Schlözer, Bd. XI (1787), S. 365.

<sup>5)</sup> »Stats-Anzeigen«, herausgegeben von A. L. Schlözer, Bd. XVII (1792), S. 349.

<sup>6)</sup> Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 271 und 272).

<sup>7)</sup> »Stats-Anzeigen«, herausgegeben von A. L. Schlözer, Bd. 2, Heft 7, S. 288 ff.



mußten Empfehlungsscheine vorzeigen. Geisteskranke, Geschlechtskranke und lediglich mit äußerlichen Schäden Behaftete sollten auf diesem Wege nicht behandelt werden, da für diese Gruppen Einrichtungen bereits vorhanden waren. Das Institut sollte zunächst 2 Jahre in Wirksamkeit sein. Während der Zeit vom 1. Juli 1779 bis 1. Juli 1781 wurden 1170 arme Kranke seitens dieser Anstalt behandelt; von ihnen sind 926 genesen, 152 gestorben, 61 wurden als unheilbar oder wegen Unfolgsamkeit entlassen, und 31 blieben in Behandlung. Die Einnahmen (aus der Subskription und aus Wohltätigkeitskonzerten) betragen 7914 M., die Ausgaben (Druckkosten, Elektrisiermaschine, Bandagen, Botengeld usw.) beliefen sich auf 8026 M. Da diese Ergebnisse die Veranstalter befriedigten, konnte das Unternehmen auch weiterhin durchgeführt werden.

Das Hamburger Vorbild wurde in sehr vielen deutschen Städten<sup>1)</sup>, namentlich in kleineren Universitätsstädten, wie Erlangen, Altdorf, Halle, Jena, zum Zwecke des akademischen Unterrichts nachgeahmt. Aber es erhoben sich auch Bedenken gegen diese Einrichtung. So veröffentlichte P. G. Hensler<sup>2)</sup> 1785 von Altona aus eine Schrift, in der er folgendes darlegte: Die Hamburger Krankenanstalt ist gelobt und als mustergültig bezeichnet worden, wie sie es verdiente, weil sie Kranken der niederen Stände geholfen und diese dadurch dem Kurpfuschertum entrissen hat. Es sei menschenfreundlicher, Kranke in ihren Wohnungen behandeln und durch ihre Angehörigen pflegen zu lassen, als sie aus ihrem Heim, das oft ihr einziges Glück ist, zu entfernen und in ein Krankenhaus, gegen das viele eine Abneigung hegen, zu verbringen. Besuchsanstalten seien auch leichter zu schaffen und billiger zu unterhalten als Krankenhäuser. Die Krankenhäuser haben jedoch den Vorteil, daß hier für Reinlichkeit, Pflege, Nahrung und richtigen Gebrauch der Heilmittel besser gesorgt ist als in den unsauberen Wohnungen, wo eine sachgemäße Wartung fehlt. Aber selbst, wenn Besuchsanstalten und Krankenhäuser sich im allgemeinen die Wagschale hielten, so sind letztere doch vorzuziehen, weil bei dieser Art der Krankenbehandlung die behandelnden Ärzte<sup>3)</sup> weit weniger der Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind.

Diesen Ansichten trat Nootnagell<sup>4)</sup>, bei aller Würdigung der Urteilskraft und Unparteilichkeit Henslers, auf Grund eigener Erfahrungen 1785 entgegen, indem er folgendes zugunsten der Besuchsanstalten ausführte: Der Arzt kann in den Wohnungen der Patienten die Krankheitsursachen, soweit Zusammenhänge mit der sozialen Umwelt (Wohnung, Lebensweise, Familieneinflüsse usw.) bestehen, genauer erforschen und dadurch das Heilverfahren zweckdienlicher gestalten; er kann ferner die einzelnen Krankheitsfälle dort besser beobachten und das Vertrauen des Kranken leichter finden als in einem großen Krankenhause. Die Erfahrung habe gelehrt, daß die Sterblichkeit bei den durch die Besuchsanstalt versorgten Kranken verhältnismäßig niedriger war als bei den Patienten der

<sup>1)</sup> Hecker (S. 74, Anmerkung 12, dort S. 40).

<sup>2)</sup> P. G. Hensler »Über Krankenanstalten«, Hamburg 1785; abgedruckt und mit Anmerkungen versehen in »Stats-Anzeigern«, herausgegeben von A. L. Schlözer, Bd. 7 (1785), Heft 26, S. 273 ff.

<sup>3)</sup> In einem Jahre waren von den Ärzten der Besuchsanstalt in Hamburg 3 gestorben und 2 andere an Faulfieber erkrankt.

<sup>4)</sup> Nootnagell »Über Krankenbesuchsanstalten«, Hamburger Adreß-Comtoir-Nachrichten, Stück 23 und 24, 1785; abgedruckt in »Stats-Anzeigern«, herausgegeben von Schlözer, Bd. 7 (1785), Heft 27, S. 284 ff.

besten Krankenhäuser, obwohl im ersten Jahre, seit dem Bestehen des neuen Instituts, unter den Kranken viele waren, die schon jahrelang an Schwindsucht und anderen schweren Krankheiten litten. Bei der Besuchsanstalt sei die Pflege nicht so schlecht, wie Hensler meine; Speisen, Getränke und Labungen werden auf Institutskosten verabreicht, und einer Wärterin bedürfe es gewöhnlich nicht. Bei den 120 Kranken, welche Nootnagell während der beiden ersten Jahre im Auftrage der Besuchsanstalt behandelte, sei nur einmal eine Wärterin erforderlich gewesen. Fast die Hälfte seiner Kranken wurde von Familienangehörigen gepflegt, und zwar besser als in manchen Krankenhäusern; es handelte sich um Familien, in denen Eintracht und Teilnahme herrschten, also um solche, an deren Erhaltung dem Staat am meisten gelegen ist. Auch sonst fördere die ärztliche Behandlung in den Wohnungen der Kranken das Gemeinwohl, besonders hinsichtlich der hygienischen Aufklärung; wenn diese am Krankenbette in der Wohnung dargeboten wird, wirke sie bei dem Patienten und seinen Angehörigen besser als im Krankenhause, wo der Kranke gezwungen die Ratschläge des Arztes befolgt. Die Ansteckungsgefahr für die Ärzte sei bei der Behandlung in der Wohnung der Kranken eher geringer als in einem für ansteckende Krankheiten bestimmten Krankenhause; die Ärzte seien überdies ersucht worden, alle ansteckenden Kranken aus dem Kreise ihrer Familien und Nachbarn zu entfernen, um eine Infektionsverbreitung zu verhüten. Nootnagell schlägt daher vor, daß die Besuchsanstalt erhalten bleibt, daß aber außerdem ein kleines Krankenhaus errichtet wird, in welchem nur solche Patienten aufzunehmen sind, denen es an Reinlichkeit oder Pflege mangelt.

Mit der Frage: Krankenbesuchsanstalt oder Krankenhaus? beschäftigte man sich auch während der folgenden Jahre in wissenschaftlichen Kreisen lebhaft. Hebenstreit<sup>1)</sup> erörterte diesen Gegenstand in seinem 1791 erschienenen Lehrbuch; er gab einem gut eingerichteten Krankenhause den Vorzug vor der besten Besuchsanstalt, weil in ersterem der Arzt die Patienten genauer beaufsichtigen kann und diese dort ihren häuslichen Sorgen und Bekümmernissen, zu welchen sie in ihren Wohnungen ständig Anlaß finden, entzogen werden. Die K. Sozietät der Wissenschaften in Göttingen stellte 1793 die oben (S. 74) angeführte Preisfrage. Hecker<sup>2)</sup>, dessen Schrift preisgekrönt wurde, kam, nachdem er alle Gründe für und wider eingehend geprüft hat, zu dem Schluß, daß die Besuchsanstalt zwar billig, aber bei weitem nicht ausreichend sei, um den armen Kranken einer Stadt die erforderliche Hilfe zu gewähren, daß es daher zweckmäßig sein dürfte, eine solche Anstalt, die in manchen Fällen Vorteile darbietet, mit einem Krankenhause zu verbinden.

### c. Krankenkassen

Krankenkassen hat es in Deutschland (siehe Bd. I S. 215—217) schon während des 13. bis 16. Jahrhunderts gegeben. Wir haben ferner bereits oben (S. 70), als wir die wirtschaftliche Lage der Ärzte erörterten, mitgeteilt, daß in der Deutschordenskommende Kapfenburg 1738 eine Krankenkasse geschaffen wurde. Hier ist nun über weitere derartige Maßnahmen des 18. Jahrhunderts zu berichten.

<sup>1)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 190).

<sup>2)</sup> Siehe S. 74, Anmerkung 12.

Swieten<sup>1)</sup> († 1772), der berühmte Arzt und Organisator (siehe S. 26) bekundete seinen sozialhygienischen Weitblick auch dadurch, daß er vorschlug, eine Krankenkasse für Arbeiter in Wien zu gründen; dieser Anregung wurde allerdings nicht entsprochen. Einen ins einzelne gehenden Plan dieser Art unterbreitete 1771 Rickmann<sup>2)</sup> (siehe S. 39). Er hielt es für zweckmäßig, eine Lebens- oder Gesundheitskasse zu errichten, welche gegen vorangegangene Entrichtung von Beiträgen Hilfe und Pflege im Krankheitsfall gewähren soll; auch der »geringe Mann« würde seine kleine Abgabe daran wenden, wenn er sich dadurch solche Leistungen sichert. Jedes Kassenmitglied sollte freien Zutritt zu bestimmten Ärzten haben, um sich rechtzeitig Rat zu holen; »so würde manche Krankheit nicht einmal zum Ausbruch kommen«. Auch der Landmann könnte Mitglied dieses Unternehmens werden, oder man könnte für Stadt und Land getrennte Kassen bilden. Auf Kosten der letzteren müßte der Arzt erforderlichenfalls mittels einer gemeinschaftlichen Einrichtung auf das Land geholt werden. Anfängliche Schwierigkeiten bei dieser Gesundheitskasse ließen sich leicht beseitigen. Den Vorschlag Rickmanns wiederholte E. Schwaab<sup>3)</sup> 1786 fast wörtlich.

In Mannheim<sup>4)</sup> hatte sich etwa 1771 eine »wohlthätige Krankengesellschaft« gebildet, deren neugestaltete Satzung Kurfürst Karl Theodor 1781 bestätigte. Zweck der Gesellschaft war, auf Grund von Abgaben Kranke zu unterstützen und Tote zu bestatten. Der Eintritt in die Gesellschaft stand jedem, der bereit war, monatlich 8 Kreuzer zu zahlen, frei. Jedes Mitglied der Gesellschaft, welches durch ein ärztliches Zeugnis nachwies, daß es bettlägerig erkrankt oder zu häuslichen Verrichtungen unfähig geworden sei, erhielt wöchentlich bis zur Genesung einen Reichsthaler. Der Krankheitszustand wurde von einem der Gesellschaftsvorstände in der Wohnung des Patienten nachgeprüft; falsche Angaben eines Mitgliedes wurden entsprechend bestraft. Im Falle des Ablebens fand die Bestattung auf Kosten der Gesellschaft statt. Es gab in Mannheim<sup>5)</sup> seit etwa 1787 außerdem noch eine »Patriotische Krankenkasse«, welcher der Adel und andere wohlthätige Mitbürger nach dem Beispiele der Kurfürstin jährliche Geldbeträge zuwies, um wiedergenesene Arme mit Fleisch und Brot zu stärken und die Krankenwärterinnen, welche nach dem Zeugnis eines Arztes oder Geistlichen einem bedürftigen und verlassenen Kranken treu beigestanden haben, zu belohnen. Im ersten Jahr des Bestehens verfügte diese Kasse bereits über 611 fl., so daß außer den Beträgen für die Wärterinnenlöhne Mittel für fast 3 000 Pfund Fleisch vorhanden waren.

Eine Armen-Krankenkasse<sup>6)</sup> wurde 1785 zu Karlsruhe im Zusammenhang mit dem dortigen Krankenwärter-Institut, auf das wir unten zu sprechen kommen, geschaffen; Näheres ist allerdings bis jetzt hierüber nicht fest-

<sup>1)</sup> Siehe S. 26, Anmerkung 6, dort S. 26.

<sup>2)</sup> Siehe S. 14, Anmerkung 4, dort S. 252 ff.

<sup>3)</sup> E. Schwaab (S. 55, Anmerkung 1, dort Teil I, S. 225).

<sup>4)</sup> »Freiheitsbrief und Gesetze für die wohlthätige Krankengesellschaft in Mannheim«, Mannheim 1781 [Landesbibliothek Karlsruhe: Ne 52 Folio, Bd. XXVIII, Nr. 32].

<sup>5)</sup> Siehe »Pfälzische Merkwürdigkeiten«, Mannheim 1787 (?). [Staatsbibliothek München: Bavar. 1826 d].

<sup>6)</sup> Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 47, S. 626).

stellbar. Genauere Angaben liegen über das 1791 in Karlsruhe gegründete Institut zur Verpflegung kranker Dienstboten<sup>1)</sup> vor. Nach einer an das Karlsruher Publikum gerichteten »Ankündigung« der badischen Polizeideputation vom 21. Dezember 1791 war mehrfach gewünscht worden, daß eine Einrichtung zur Verpflegung kranker Dienstboten getroffen wird. Die Deputation hielt es daher für zweckmäßig, eine Anstalt zu bilden, welche bei Erkrankungen von Bedienten, Knechten, Mägden, Näherinnen, Köchinnen, Ammen usw. die Kosten für den Hospitalaufenthalt sowie die Überführung in das Krankenhaus und gegebenenfalls für die Bestattung bestreitet. Um die hierfür erforderlichen Mittel aufzubringen, hatte jede Dienstherrschaft, welche sich zu beteiligen wünschte, jährlich für je einen Dienstboten einen Gulden zu entrichten. Im Jahre 1794 (1795) hatten 245 (267) Dienstherrschaften für 307 (320) Dienstboten männlichen und weiblichen Geschlechts Beiträge gezahlt; hierdurch und aus anderen Bezügen ergab sich eine Einnahme von 620 (698) fl. gegenüber einem Aufwande von 623 (449) fl. Verpflegt wurden während des Jahres 1794 (1795) im Hospitale 36 (52) Dienstboten.

Im Jahre 1786 wurde in Würzburg<sup>2)</sup> ein bürgerliches Kranken-Geselleninstitut geschaffen, nachdem man seit dem Jahre 1782 hierüber beraten hat. Nach den Statuten vom Jahre 1786 war der Beitritt der Kaufmannschaft, den Künstlern, Innungen und Handwerkszünften freigestellt; wer sich aber verpflichtet hatte, durfte nicht mehr austreten, da nur so mit einer gewissen Anzahl von Mitgliedern gerechnet werden konnte. Jedes Mitglied, Geselle oder Lehrlinge, sollte wöchentlich einen Kreuzer zahlen; wer mit dem Beitrage im Rückstande war, hatte keinen Anteil an dem Institut. Kranke sollten nicht, bevor sie geheilt waren, aufgenommen werden, weil sonst zu viele kranke Gesellen von auswärts zugewandert wären. Da das Institut nur die Heilung von Kranken bezweckte, so blieben Epileptiker, Krebskranke, Geisteskranke, Geschlechtskranke, mit Ausschlägen Behaftete sowie alle Unheilbaren ausgeschlossen; für diese Patienten standen andere Anstalten zur Verfügung. Bei Verwundungen durch Mutwillen oder Schlägereien hatte das Mitglied die Kurkosten zu ersetzen. Bei jeder Erkrankung mußte der Meister Anzeige erstatten. Die volle Verpflegung erfolgte im Juliuspitale, wo 3 Zimmer mit mehr als 30 Betten vorbehalten waren; von diesen Zimmern war eins für ansteckende, eins für nichtansteckende Kranke und das dritte für »Distingirte«, welche die Hälfte mehr bezahlten, bestimmt. Die ärztlichen Direktoren hatten die Kranken täglich zu besuchen. Im Jahre 1786 waren Mitglieder aus 58 Berufszweigen, und zwar 922 Meister sowie 549 Gesellen und Lehrlinge, beigetreten. Während des Jahres 1786 erkrankten 109 Mitglieder; von diesen starben 7, die übrigen wurden geheilt entlassen. Seit 1786 beabsichtigte man in Würzburg, ein ähnliches Institut wie das geschilderte, auch für das Hausgesinde und die Dienstboten<sup>3)</sup>, zu schaffen; die Gründung erfolgte jedoch erst 1801.

<sup>1)</sup> »Neues Magazin für Ärzte«, herausgegeben von E. G. B a l d i n g e r, Bd. 16 (1794), S. 507ff., Bd. 17 (1795), S. 73ff., Bd. 18 (1796), S. 33ff. Siehe auch »Deutsche Zeitung«, Jahrg. 1795, Sp. 490, Gotha.

<sup>2)</sup> Akten des Bayerischen Staatsarchivs zu Würzburg [Stiftungssache 328/4]; ferner »Journal von und für Deutschland«, 1787, Bd. I, S. 333.

<sup>3)</sup> Akten des Bayerischen Staatsarchivs zu Würzburg [Stiftungssache 14/1].

Einer Bekanntmachung, die in Bamberg<sup>1)</sup> am 18. Mai 1790 im »Intelligenzblatt« eingerückt war, ist zu entnehmen, daß dort nach Art des Würzburger Kranken-Geselleninstituts ein »Kranken-Dienstbothen-Institut« geschaffen werden sollte. Die von manchen gehegte Befürchtung, daß die Dienstboten, wenn sie wöchentlich einen Kreuzer an das Institut zu zahlen hätten, eine Lohnerhöhung verlangen würden, bezeichnete man sogleich als unbegründet.

In der lippe-detmoldischen<sup>2)</sup> Medizinalordnung vom 23. Februar 1789 (Kap. I § 3) heißt es, daß »zur Bestreitung der zur öffentlichen Gesundheitspflege armer Kranken nöthigen Kosten, der Besoldungen an die Medizinalpersonen und anderer zur Vervollkommnung des Medizinalwesens und der medicinischen Polizey erforderlichen Ausgaben eine eigene Medicinalkasse errichtet worden« ist. Aus dieser Kasse, die also mannigfache Aufgaben hatte, und für die besondere Fonds (Kap. V § 1) gestiftet wurden, sollten (nach Kap. V § 3) auch die Verpflegungskosten der armen Kranken auf dem Lande<sup>3)</sup> gedeckt werden.

In Hamburg<sup>4)</sup> wurde seitens der Freimaurer 1794 ein Institut für kranke weibliche Dienstboten geschaffen. Die Dienstherrschaften, welche sich zu beteiligen wünschten, hatten jährlich 3 Mark zu zahlen; sie erhielten dadurch das Recht, ihre kranken weiblichen Dienstboten gegen einen geringen Betrag für Arzneien und die tägliche Kost in dem Freimaurer-Krankeninstitute behandeln zu lassen. Unheilbare, Geisteskranke, Geschlechtskranke, mit Krätze Behaftete und Schwangere wurden nicht aufgenommen. Seit der Eröffnung bis August 1795 hatten 404 Dienstherrschaften Beiträge entrichtet.

Einen ausführlichen Plan für eine »Gesundheitsassecuranzanstalt« veröffentlichte 1795 der Prager Arzt Joh. Melitzsch<sup>5)</sup>. Er unterschied hierbei mehrere Berufsklassen. Zunächst wandte er sich den Beamten zu. Wenn von ihnen oder ihren Angehörigen jemand erkrankt, so sei der Bezirksarzt zu unterrichten, der dann selbst Hilfe leisten oder wundärztliche Behandlung veranlassen und Arzneien verordnen würde. Kranke, die nicht bettlägerig sind, würden sich zu dem Bezirksarzt nachmittags zwischen der 2. und 3. Stunde zu begeben haben. Jeder Beamte sollte von je 100 Gulden seines Gehaltes 2 als Beitrag zahlen. Als Angehörige sollten nur die, welche im strengen Sinne dazugehören, gelten, nicht Kostgänger, Mieteute oder Dienstboten, für die anderweitig gesorgt war. Wer bis zum nächsten Zahltag den Beitrag nicht entrichten würde, sollte jeden Anspruch verlieren, weil es unbillig wäre, »von dem Eigenthume der übrigen Glieder zehren zu wollen, ohne mit ihnen die nemlichen Lasten zu tragen«. Auch bei schon vorliegender Krankheit könnte ein bisher Nichtversicherter die Leistungen der Anstalt empfangen; aber der Betrag für die Arzneien müßte in jedem Falle von ihm oder seinem Erben vergütet

<sup>1)</sup> Siehe a) »Journal von und für Deutschland«, 1791, Bd. 2, S. 763; b) Chr. Pfeufer »Geschichte des allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg«, Bamberg 1825; c) »Festschrift zum 100jährigen Jubiläum des allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg«, Bamberg 1889.

<sup>2)</sup> Siehe »Beyträge zum Archiv der medicinischen Polizey usw.«, herausgegeben von Joh. Chr. Fr. Scherf, Bd. 2, Sammlung 1, S. 3ff., Leipzig 1790.

<sup>3)</sup> Für die armen Kranken der Stadt war seitens der Magistrat gesorgt.

<sup>4)</sup> »Beyträge zum Archiv der medicinischen Polizey usw.«, herausgegeben von Joh. Chr. Fr. Scherf, Bd. 6, Sammlung 2, S. 139ff., Leipzig 1796.

<sup>5)</sup> Joh. Melitzsch »Darstellung einer durch das Krankenbesuchsinstitut einzuführenden allgemeinen medicinischen Gesundheitsassecuranzanstalt für minderbemittelte Beamte, Handwerker, Studierende und andere Einwohner einer Hauptstadt«, Prag 1795.

werden, und wenn er gesund wird, müßte er verpflichtet sein, der Versicherung beizutreten. Des weiteren sollten die **Handwerksmeister** der Anstalt angehören; denn eine lange dauernde Krankheit eines Handwerksmannes oder eines seiner Angehörigen könnte zur Armut führen. Die Höhe der Beitragsgebühren hätte die Zunft alljährlich zu bestimmen. In die Versicherung sollten auch die **Gesellen** einbezogen werden; hierbei müßte ebenfalls die Zunft die Beiträge festsetzen. Studierende wären zum Eintritt in die Anstalt nur dann geeignet, wenn sie in den Besitz eines Eigentums gelangt sind.

#### d. Krankenpflege (im engeren Sinne)

Das ganze Mittelalter hindurch hat man sich in Deutschland eifrig der Krankenpflege im engeren Sinne, d. h. der dem einzelnen Kranken persönlich darzubietenden Wartung, tatkräftig gewidmet, und am Ende des 15. sowie während des 16. Jahrhunderts wurden die Forderungen, die auf diesem Gebiete zu stellen waren, auch in wissenschaftlichen Büchern erörtert (vgl. Bd. I S. 145 und 146). Aber das Krankenpflegewesen war im 17. Jahrhundert, wie **Guarionius** berichtete (Bd. I S. 289), sehr mangelhaft gestaltet, und die gleichen Zustände lagen auch noch in den ersten drei Vierteln des 18. Jahrhunderts vor.

Besonders beachtenswert ist, daß in **Württemberg**<sup>1)</sup> schon durch die Medizinalordnung vom 16. X. 1755 dem Mangel an Krankenwärtern und -wärterinnen abgeholfen werden sollte. Es wurde (Tit. IV § 19 bis 21) den Städten, besonders den Hauptstädten, aufgegeben, Krankenpfleger und -pflegerinnen gegen ein Jahresgeld und die Zusage einer Invaliditäts- bzw. Altersunterstützung anzustellen. Solche Pfleger dürften nicht zu jung und nicht zu alt sein, müßten sorgfältig und sittsam sein und sollten auch bei Seuchengefahr den Ort nicht verlassen.

Die Ärzte des 18. Jahrhunderts schätzten naturgemäß die hohe Bedeutung einer gehörigen Krankenpflege für die Wiederherstellung eines Patienten richtig ein; wie **Hensler**<sup>2)</sup> 1785 anführte, nahm ein hervorragender Arzt keinen Kranken in die Kur, wenn für diesen keine gehorsame Wärterin vorhanden war, da er ohne sachgemäße Pflege nicht behandeln könnte. Aber an einem gut gebildeten und erzogenen Krankenpflegepersonal fehlte es zu jener Zeit noch meistens. Hervorzuheben ist hier ferner, daß der sächsische Leibarzt **Joh. Storch**<sup>3)</sup> im Jahre 1746 eine 124 Seiten umfassende »Instruction« für Krankenwärterinnen veröffentlichte; es handelte sich um ein nützliches Belehrungsschriftchen, das allerdings gegenüber den vom 16. Jahrhundert her bekannten Darlegungen kaum etwas grundsätzlich Neues brachte und, soviel wir feststellen konnten, in der Literatur keine Beachtung fand<sup>4)</sup>.

<sup>1)</sup> »Vollständige, historisch und kritisch bearbeitete Sammlung der württembergischen Gesetze«, herausgegeben von **A. L. Reyscher**, Bd. 14, S. 445, Tübingen 1843.

<sup>2)</sup> **Hensler** (S. 84, Anmerkung 2, dort S. 278).

<sup>3)</sup> **Johann Storch** »Die wohlunterrichtete Kranckenwärterin ...«, Gotha 1746. Vgl. auch **A. Fischer** »Deutsche Lehrbücher der Krankenpflege im 15. bis 19. Jahrhundert«, Deutsche Zeitschr. f. Krankenpflege u. Gesundheitsfürsorge, 1932, Heft 6 u. 7.

<sup>4)</sup> Hingewiesen sei hier noch auf: **Georg Detharding** »Der unterwiesene Krankenwärter« Kiel 1679. Diese kleine und damals lehrreiche Arbeit war verdienstvoll, aber es gilt für sie das gleiche wie für die oben genannte Schrift von **Storch**.

Bahnbrechend war hier die Wirksamkeit F. A. Mais. Im Juni 1781 unterbreitete er seinem Landesherrn den »Plan<sup>1)</sup> einer öffentlichen Lehrschule, wohl unterrichtete Krankenwärter

## Unterricht für Krankenwärter

zum Gebrauch

öffentlicher Vorlesungen

von

Franz May,

der Weisheit und Arzneiwissenschaft Doktor,  
Kurfürstlicher Hofmedicus und Medicinalrath, auch  
ausserordentl. der Lehrer der Arzneiwissenschaft  
auf der hohen Schule zu Heidelberg.



M a n n h e i m,  
in der Schwanischen Buchhandlung  
1782.

Abb. 26. Titelblatt.

zu erzielen«; der Vorschlag fand sogleich die Zustimmung des Kurfürsten Karl Theodor, und auf seinen Befehl wurde ein »Avertissement«, das die Bedingungen für die Aufnahme in die Krankenwärterschule enthielt, in die Mannheimer und Frankfurter Zeitung auf Kosten der Regierung eingerückt.

Der Ausbildung der Krankenwärter legte Mai ein von ihm 1782 veröffentlichtes, 160 Druckseiten umfassendes Büchlein, dessen Titelseite wir als Abb. 26 wiedergeben, zugrunde. Außerdem wurde eine »Instruktion<sup>2)</sup> für gelernte Krankenwärter und Wärterinnen« (von Mai) angefertigt. Hier heißt es u. a., daß der Wärter (bzw. die Wärterin) jeden ihm anvertrauten Kranken, ohne Rücksicht auf dessen Religion oder Vermögen, mit gleicher Sorgfalt bedienen, verschwiegen sein, Kurpfuscherei unterlassen und bei der Verhütung ansteckender Krankheiten mithelfen soll.

Der Krankenwärterschule wurde von Mais Kollegen, den Mannheimer Medizinalräten<sup>3)</sup>, mit denen er ständig Kämpfe auszufechten hatte (siehe S. 49), vorgeworfen, daß sie medizinische Pfuscher heranbilde; aber dies Urteil war durchaus ungerecht. Die Schule hatte, wie die Prüfungen zeigten, gute Erfolge<sup>4)</sup> aufzuweisen. Durch die Verbindung

der Schule mit der oben (S. 86) geschilderten »Patriotischen Krankenkasse« wurde bewirkt, daß auch unbemittelte Kranke von ausgebildeten Wärtern oder Wärterinnen gepflegt wurden.

Das von Mai in Mannheim geschaffene Werk wurde daher in der wissenschaftlichen Literatur auf das günstigste beurteilt und in anderen Städten nachgeahmt. S c h e r f<sup>5)</sup> wünschte 1784 »sehnlich, daß die protestantischen Städte Deutschlands, wo der Krankenwärterdienst durchaus in den Händen der Unwissenden ist, diesem edlen Beispiel zahlreich nachfolgen möchten«, und H u s s t y<sup>6)</sup> verlangte, daß jeder Physikus nach dem Vorbilde Mais die Krankenwärterinnen seines Ortes

<sup>1)</sup> Akten des Badischen Generallandesarchivs zu Karlsruhe [Mannheim-Stadt, Medizinalanstalten, 1957].

<sup>2)</sup> Franz May »Vermischte Schriften«, S. 386 ff., Mannheim 1786.

<sup>3)</sup> Ebenda, S. 300 ff.

<sup>4)</sup> A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 68).

<sup>5)</sup> »Archiv der medicinischen Polizey«, Bd. 2, S. 26 ff., Leipzig 1784.

<sup>6)</sup> Z. G. Hussty »Diskurs über die medizinische Polizei«, Bd. I, S. 128 ff., Pressburg 1786.

wöchentlich unterrichte sowie daß jeder Pfarrer seiner Gemeinde von der Kanzel herab das Büchlein Mais bekanntgebe und empfehle. Erwähnt sei noch, daß Schlözer<sup>1)</sup> und Krünitz<sup>2)</sup> viele Seiten lange Berichte über Mais Krankenwärterschule darboten.

In Karlsruhe wurde, wie Schweickhard<sup>3)</sup> mitteilte, 1785 eine Krankenwärterschule in Verbindung mit der oben (S. 86) erwähnten Armen-Krankenkasse eingerichtet.

Mit dem Krankenpflegewesen beschäftigten sich dann noch mehrere Verfasser. So legte E. Schwabe<sup>4)</sup> 1786 dar, daß es in großen und kleinen Städten öfter an geeignetem Krankenpflegepersonal fehlt. Vielfach bestehe bei der Bevölkerung eine Abneigung gegen die Krankenwärter; aber diese würde schwinden, wenn man sich überzeugt hat, daß die Wärter die erforderlichen Eigenschaften und Kenntnisse besitzen. Daher sei der Krankenwärterunterricht dringend notwendig. Der Physikus sollte feststellen, ob sich die Personen, die sich der Krankenpflege widmen wollen, hierfür eignen. Das weibliche Geschlecht passe für diese Tätigkeit besser als das männliche; aber auch bei dem weiblichen Geschlecht sei unter 30 kaum eine zum Krankenpflegedienst fähig. Die Krankenwärterin soll verheiratet oder verwitwet, in mittleren Jahren, gesund, verständig, mitleidig, wachsam, gewissenhaft und verschwiegen sein. Joh. Andreas Garn<sup>5)</sup> betonte 1789, daß die Krankeninstitute ohne Krankenwärterinnen nutzlos sind. Die körperliche Tauglichkeit derjenigen Personen, die als Krankenwärterinnen angestellt werden wollen, müsse von Ärzten geprüft werden. Wo es die Umstände erfordern, soll man männliches Pflegepersonal verwenden. Joh. Gottfr. Pfähler<sup>6)</sup> veröffentlichte 1793 eine Schrift, die, ohne Mai zu erwähnen, im wesentlichen nur eine Nachahmung des oben angeführten Büchleins vom Jahre 1782 ist.

Eine wie hohe Bedeutung F. A. Mai auf Grund langjähriger Erfahrungen dem Krankenwärterunterricht zumaß, bekundete er dadurch, daß er als Professor der Universität Heidelberg im Sommersemester 1797 eine Vorlesung<sup>7)</sup> über »Krankenwärterlehre« für diejenigen, welche sich diesem Berufe widmen wollten, ankündigte.

### e. Apotheken

Da für eine erfolversprechende Behandlung der Kranken in vielen Fällen Arzneien erforderlich sind, so entstanden in Deutschland schon während des frühen Mittelalters Apotheken, die sich mit der Herstellung solcher Heilmittel befaßten; und schon seit dem 13. Jahrhundert wurde das Apothekenwesen durch die Be-

<sup>1)</sup> »Stats-Anzeigen«, herausgegeben von A. L. Schlözer, Bd. 2 (1782), Heft 7, S. 283.

<sup>2)</sup> Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 47, S. 619ff.).

<sup>3)</sup> »Medicinischer Briefwechsel von einer Gesellschaft Ärzte herausgegeben«, Stück 1, S. 78, Halle 1785.

<sup>4)</sup> E. Schwabe (S. 55, Anmerkung 1, dort Teil I, S. 142ff.).

<sup>5)</sup> (Joh. Andreas Garn) »Unmasgebliche Vorschläge zur Errichtung einer öffentlichen Krankenpflege für Arme jeden Orts und zur Abstellung der Kuren durch Afterärzte«, Wittenberg 1789.

<sup>6)</sup> Joh. Gottfr. Pfähler »Unterricht für Personen, welche Kranke warten«, Riga 1793.

<sup>7)</sup> »Anzeige der Vorlesungen, welche im Sommerhalbjahre 1797 auf der hohen Schule zu Heidelberg gehalten werden«. [Universitätsbibliothek Heidelberg.]



hörden geregelt (Bd. I, S. 82ff.). Im Laufe der Jahrhunderte wurden diese Ordnungen<sup>1)</sup> immer weiter ausgebaut und führten zu wesentlichen Fortschritten bei der Herstellung und Lieferung von Arzneien.

Im 18. Jahrhundert war man, mehr noch als zuvor, auf eine hygienische und ästhetische Gestaltung der Apotheken bedacht. Dies ist einem aus dem Anfang des 18. Jahrhunderts stammenden Entwurf<sup>2)</sup> für eine Apotheke, die im Schloß zu Rastatt eingerichtet werden sollte, zu entnehmen (vgl. Abb. 27); dieser Plan wurde

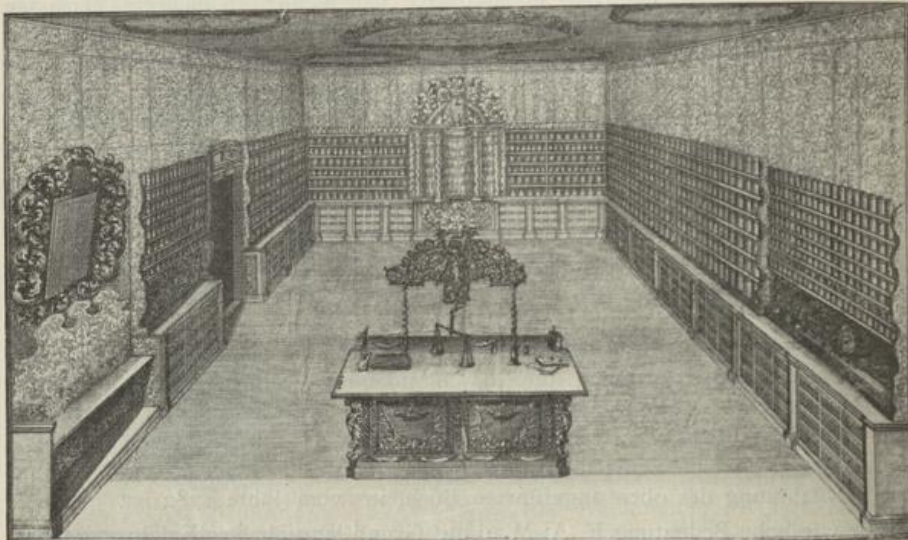


Abb. 27. Entwurf einer Apotheke für das Schloß zu Rastatt.  
(Kupferstich aus dem Beginn des 18. Jahrhunderts.)

allerdings nicht ausgeführt. Aber nicht nur die fürstlichen, sondern auch andere Apotheken zeigten ein sauberes und gefälliges Aussehen, wie dies z. B. aus Abb. 28 hervorgeht; hier sehen wir, wie die Arzneien in der Apotheke hergestellt und verabreicht wurden<sup>3)</sup>.

Die im 18. Jahrhundert erfolgte Vermehrung des Arzneischatzes (S. 27) erhöhte die Bedeutung der Apotheken für die Volksgesundheit. Aber hinsichtlich der gesetzlichen Regelungen des Apothekenwesens sind gegenüber den aus früheren Jahrhunderten stammenden Vorschriften (vgl. Bd. I) nur wenige Neuerungen hervorzuheben. Nach wie vor waren die Apotheker verpflichtet, vor der Ausübung ihres Berufes die erforderlichen Kenntnisse durch Prüfungen nachzuweisen;

<sup>1)</sup> Zahlreiche Angaben hierüber in C. F. L. Wildbergs »Bibliotheca medicinae publicae«, Teil 2, »Bibliotheca medicinae politica«, S. 151ff., Berlin 1819.

<sup>2)</sup> Der Kupferstich befindet sich im Germanischen Museum zu Nürnberg. Die lateinische Unterschrift unter dem Bilde lehrt, daß der Nürnberger Apotheker Kelner diesen Entwurf dem badischen Markgrafen Ludwig Wilhelm gewidmet hat. Da der Markgraf 1707 starb, so ergibt sich hieraus, daß das Bild vor 1707 angefertigt wurde.

<sup>3)</sup> Das Bild stammt aus: Franciscus Phil. Florinus »Oeconomus prudens et legalis continatus oder Grosser Herren Standes und Adelicher Haus-Vatter«, herausgegeben von Jos. Christ. Donauer, Buch 8, S. 72, Nürnberg 1719.

sie hatten sodann die für die Arzneien erforderlichen Stoffe vorrätig zu halten und sachgemäß aufzubewahren, sie mußten die Rezepte genau ausführen, durften Giftstoffe nur nach Vorschrift eines Arztes abgeben und sollten sich der Krankenbehandlung enthalten, wie es andererseits den Ärzten verboten war, Arzneien selbst zu bereiten. Solche und andere Vorschriften, die sich namentlich mit der Apothekenrevision befaßten, sind teils in Medizinalordnungen des 18. Jahrhunderts, die wir im Kapitel »Gesundheitsgesetzgebung« erörtern werden, teils in besonderen Apothekerordnungen, wie z. B. in der baden-durlachischen Apothekerordnung vom Jahre 1745, enthalten.

Hebenstreit<sup>1)</sup> legte zwar 1791 dar, es sei nicht üblich und auch nicht zulässig, daß Ärzte oder Wundärzte Arzneimittel selbst herstellen; aber in der Praxis ließen und lassen sich manche Vorschriften, die theoretisch wohl berechtigt sind, nicht immer genau befolgen. In der hessen-kasselschen Medizinalordnung vom Jahre 1778 (§ 186 ff.) wurde den Forderungen der Notwendigkeit Rechnung getragen und



Abb. 28. Apotheker bei der Arbeit.  
(Kupferstich aus dem Jahre 1719.)

den in kleineren Orten ansässigen Ärzten und Wundärzten, welche die Apothekerkunst verstanden, gestattet, Arzneimittel zu verfertigen; es wurde aber sogleich bestimmt, daß, wenn in ihren Apotheken schlechte Arzneien gefunden werden, sie doppelt so schwer wie die Apotheker zu bestrafen sind.

Im Apothekenwesen zeigten sich während des 18. Jahrhunderts einige Erscheinungen, welche die Volksgesundheit bedrohten. Insbesondere wurden manche Apotheken zu Branntweinschenken. Und doch ließ sich dieser Unfug nicht ganz tilgen. Hebenstreit<sup>2)</sup> betonte, daß man diesen Mißbrauch in großen Städten beseitigen soll, in kleinen dagegen, durch die Verhältnisse gezwungen, dulden muß. Ein Übelstand war es auch, daß manche Klöster Apotheken unterhielten, ohne daß hierfür studierte Kräfte vorhanden waren und ohne daß amtliche Apothekenrevisionen dort stattfanden<sup>3)</sup>. Da hierin eine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung, die in manchen Gegenden gerade die Klosterapotheken bevorzugte, lag, so wurden diese in Bayern<sup>4)</sup> durch eine Verordnung vom Jahre 1766 verboten. Der Fürstbischof von Würzburg<sup>5)</sup> erließ am 2. Januar 1709 eine Verordnung, betr. Giftverkauf der Apotheker, wonach in den Apotheken Gift, abtreibende und purgierende Arzneien ohne ärztliches Rezept niemand, insbesondere keinem Dienstmädchen und keiner fremden Person, verabreicht werden durften.

<sup>1)</sup> Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 246, § 403).

<sup>2)</sup> Ebenda, S. 250, § 408.

<sup>3)</sup> Obermayr »Bilder klösterlicher Mißbräuche«, S. 202, Frankfurt 1784.

<sup>4)</sup> Akten des Hauptstaatsarchivs zu München. [Staatsverwaltung, Nr. 2293/26].

<sup>5)</sup> »Sammlung der hochfürstlich-wirzburgischen Landesverordnungen«, Teil I, S. 563, Würzburg 1776.

### 3. Kurpfuscherei

In Deutschland hat das Treiben der Kurpfuscher schon im Mittelalter vielfach zu Gesetzesvorschriften veranlaßt. Bereits die 1352 von Kaiser Karl IV. erlassene Medizinalordnung (Bd. I, S. 166) suchte das Kurpfuschertum zu bekämpfen, und dann befaßten sich zahlreiche Gesetze, die in Reichsstädten und Staaten geschaffen wurden, durch die Jahrhunderte hindurch immer wieder bis zum Medizinaledikkt des Großen Kurfürsten vom Jahre 1685 (Bd. I, S. 342) mit dieser Aufgabe. Des weiteren strebten die medizinischen Fakultäten, so die Wiener 1404 (Bd. I, S. 167) und die Cölner 1478 (Bd. I, S. 169), diesem Ziele eifrig zu. Seit dem 16. Jahrhundert wurden die gesundheitlichen Schäden des Kurpfuschertums auch in hygienischen Lehrbüchern beleuchtet, zuerst von Struppius 1573 (Bd. I, S. 180), dann von Guarinonius 1610 (Bd. I, S. 289) und von Hörnigk 1638 (Bd. I, S. 326); desgleichen wandten sich ärztliche Vereinigungen gegen die Empiriker und Aferärzte, wie dies in dem Vorgehen zu Augsburg 1582 (Bd. I, S. 124) und in der Hamburger Vereinssatzung vom Jahre 1644 (Bd. II, S. 66) zum Ausdruck kam. Aber alle diese Maßnahmen waren vergeblich; das Kurpfuschertum war nicht nur nicht zu beseitigen, sondern dehnte sich immer mehr aus.

Die Gründe für die starke Verbreitung der Kurpfuscherei im 18. Jahrhundert haben wir schon oben (S. 63) gestreift. Hierüber sollen nun noch die von zwei Ärzten jener Zeit stammenden Ansichten mitgeteilt werden. Als am 10. Dezember 1771 das Theatrum anatomicum in dem damals neuerbauten Eimbeckhause zu Hamburg eingeweiht wurde, hielt der dortige Physikus *B o l t e*<sup>1)</sup> eine Rede, in der er u. a. ausführte, daß es zwar nicht an gewissenhaften Ärzten mangle, daß Hamburg aber seit mehreren Jahren mit Aferärzten überschwemmt sei, weil »einige hohe Schulen den Mißbrauch ihrer Freyheiten so weit zu treiben sich nicht geschämt haben, daß sie die Erlaubnis, Kranke zu heilen, jedem Unwürdigen zu verkaufen keinen Scheu getragen«. *H e b e n s t r e i t*<sup>2)</sup> bezeichnete 1791 als Ursachen für die Verbreitung der Kurpfuscherei: den Eigennutz und die Eitelkeit der Menschen, welche für Ärzte gehalten werden wollen, andererseits die Leichtgläubigkeit der breiten Volksschichten, ihre Neigung zum Geheimnisvollen, den Widerwillen der Ungebildeten gegen die gelehrten Stände und das Zutrauen zu den niederen, und schließlich den allgemein herrschenden Wahn, daß es, um Krankheiten heilen zu können, nur der Kenntnis einiger Arzneimittel bedürfe, und daß die Wirkungen der Medikamente an keine Bedingungen geknüpft seien.

Die starke Verbreitung des Kurpfuschertums im 18. Jahrhundert war schon den oben (S. 64) angeführten Angaben *Schöpffs*, daß auf einen Arzt ein Dutzend Wundärzte und doppelt so viele Kurpfuscher aller Arten kommen, zu entnehmen. Daß der Zulauf<sup>3)</sup> zu den Kurpfuschern sehr groß war, wird von vielen Seiten berichtet. Zuweilen warteten 10 bis 20 Menschen bei einem Dorf- »Arzt« und »schmachteten nach seiner Hilfe«, und in Münster<sup>4)</sup> hatte der

<sup>1)</sup> »Sammlung der Hamburgischen Gesetze und Verfassungen«, Teil 12, S. 7, Hamburg 1773.

<sup>2)</sup> *H e b e n s t r e i t* (Schr.-V., Nr. 65, Anmerkung 1, dort S. 228).

<sup>3)</sup> *K r ü n i t z* (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 84, S. 608, Berlin 1801).

<sup>4)</sup> *C h r. L u d w. H o f f m a n n* »Vom Scharbock ...«, S. 48, Münster 1782.

Kurpfuscher Meyer »allein mehr Kranke zu besorgen als die gesamten Ärzte« daselbst.

Die Quacksalber gingen aus den mannigfachsten Berufsarten<sup>1)</sup> hervor; man fand unter ihnen Ölkrämer, Taschenspieler, betrügerische Zahnbrecher, Eisenschlucker, Läusesalber, Schwarzkünstler, Bäcker, Müller, Schuster, Schäfer, Hirten, Scharfrichter, aber auch Apotheker, Chirurgen, Bader und Geistliche.

Hinsichtlich der Betätigung, die bei Kurpfuschern des 18. Jahrhunderts feststellbar ist, lassen sich drei Hauptgruppen unterscheiden:

1. die Urinbeseher,
2. die Heilmittelkrämer und
3. die angeblich mit übernatürlichen Kräften Begabten.

Obwohl in Deutschland schon seit dem 16. Jahrhundert von ernsten Ärzten<sup>2)</sup>, und zwar zuerst von dem Züricher Stadtarzt Clauser<sup>3)</sup>, betont wurde, daß die Besichtigung des Urins allein für die Diagnosenstellung nicht genügt, gaben noch im 18. Jahrhundert die Kurpfuscher, die sich den Titel »Urinarzt« beilegte, vor, aus dem Harn »die meisten und vornehmsten Krankheiten« erkennen zu können. Ein solcher »Künstler« zu sein, meinte Valentin Kräutermann<sup>4)</sup>, der über die Urinbeschauung ein meist aus Albernheiten bestehendes Buch geschrieben hat; in der von uns benutzten dritten Auflage, die 1738 erschien, veranschaulicht ein Kupferstich einen »Urinarzt«, so daß man eine Vorstellung gewinnt, wie diese Kurpfuscher sich bemühten, das Gebaren eines wissenschaftlich arbeitenden Arztes vorzutauschen. Dies gilt auch von dem Quacksalber Michel Schuppach<sup>5)</sup>, einem früheren Bauern, der in Bern tätig war und, wie aus einem schon oft wiedergegebenen Kupferstich hervorgeht, von vornehmen Herren und Damen um Rat befragt wurde.

Die Urin-Wahrsager wußten auf irgendeine Weise, meist mit Hilfe von Verwandten oder Angestellten in ihren eigenen Wohnungen oder von Gastwirten, Näheres über die Kranken, deren Urin ihnen überbracht wurde, zu erfahren; sie spiegelten aber vor, daß sie die ihnen so zugetragenen Tatsachen aus dem Urin ersehen haben. Die Betrügereien und Schamlosigkeiten auf diesem Gebiete kannten keine Grenze. Ein Wirt<sup>6)</sup> verbreitete von einem Urin-»Doktor«, daß er nicht nur die bereits vorliegende Krankheit, sondern auch zukünftige Vorkommnisse aus dem Urin, ja sogar aus dem Hemd, zu erkennen vermöge; denn er habe aus dem Urin, den ihm eine Frau brachte, ersehen, daß sie von einem Hunde gebissen werden wird, und die Frau sei dann, sogleich als sie aus dem Hause getreten ist,

<sup>1)</sup> Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 84, S. 597 und 602).

<sup>2)</sup> P. Diepgen »Über die alten Siegel der medizinischen Fakultät der Albert-Ludwig-Universität in Freiburg i. Br.«, Archiv für Geschichte der Medizin, Bd. VIII (1914), S. 169 und 170.

<sup>3)</sup> G. A. Wehrli (Bd. I, S. 206, Anmerkung 2) hat die Schrift Clausers über »Die Betrachtung des Menschenharns« als Faksimiledruck wiedergegeben.

<sup>4)</sup> Weller (»Lexikon Pseudonym.« Regensburg 1886) gibt an, daß Cristoph v. Hellwig, ein ernsthafter Arzt, unter dem Namen Valentin Kräutermann geschrieben hat. Aber bei dem von uns angeführten Val. Kräutermann dürfte es sich um einen anderen Verfasser handeln.

<sup>5)</sup> Gruner teilte in seinem »Almanach für Ärzte und Nichtärzte auf das Jahr 1782« mit, daß Schuppach ein Vermögen von 150 000 Gulden Reichsgeld, das er in der Zeit von 30 Jahren mit der »Urinprophezeiung und Empyrie« erworben hat, hinterließ; seiner Witwe, einer Bauersfrau, habe ein Major einen Heiratsantrag gemacht.

<sup>6)</sup> Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 84, S. 598, Berlin 1801).

von einem Hunde gebissen worden. Einem Apotheker hatte ein sog. Empiriker<sup>1)</sup> angegeben, er könne alles mögliche aus dem Urin herauslesen, insbesondere auch, ob der Harn von einem Manne oder einer Frau stamme; der Apotheker nahm den Empiriker daraufhin in sein Haus, und letzterer ließ sich es dort lange Zeit wohl-schmecken. Als aber dann der Gastgeber darauf bestand, endlich das bedeutungs-volle Geheimnis zu erfahren, teilte ihm der Betrüger mit, daß, wenn die Person, die den Urin bringt, mit dem rechten Fuß zuerst in das Zimmer tritt, es sich um das Wasser eines Mannes, im anderen Falle um den Harn einer Frau handle.

Die Heilmittelkrämer scheuten sich nicht, wirkungslose Stoffe der verschie-densten Art, mit der Angabe, daß sie gegen die mannigfachsten Krankheiten helfen bzw. die Schwangerschaft beseitigen, anzubieten. Sogar Schwanger-schaftsverhütungspulver wurden vielfach verkauft. In einer »namhaften« nieder-sächsischen Stadt<sup>2)</sup> rühmte sich ein solcher Krämer, ein Pulver zu besitzen, »dessen Gebrauch die jungen Mägde völlig sicher stellen sollte, wenn sie irgendwo sich an einer Mannsperson versehen hätten«; die Pulver fanden starken Absatz, aber nicht lange danach gab es in diesem Orte eine ungewöhnlich große Zahl schwangerer junger Mädchen. Die Quacksalber, welche Arzneimittel verordneten bzw. verkauften, waren oft so unwissend, daß sie nicht wagten, ein Rezept zu verschreiben, was z. B. dem Bericht des Provisors auf der Ratsapotheke zu Ham-burg<sup>3)</sup> zu entnehmen ist. Diese Apotheke besuchte 1755 und 1756 der Empiriker Nolde viel; als man ihm einmal Papier, Tinte und Feder hinlegte, wehrte er ab mit dem Bemerkten, der Apotheker verstehe es ebensogut als er und möge ihm nach Gutdünken ein »Glas Tropfen vor die Blähungen«, eins »vor den Magen« und ein »Glas Brust-Tropfen« geben.

Manche Kurpfuscher bedienten sich für ihre Kuren sogenannter Sympathie-mittel; der schon angeführte Kr ä u t e r m a n n<sup>4)</sup> veröffentlichte 1726 sogar ein »Lehrbuch« über derartige Behandlungsmethoden. Wie U n z e r<sup>5)</sup> 1769 mitteilte, gab ein »berühmter Arzt« bekannt, daß er ein Mittel von ganz besonderer Sym-pathie besitze und alle Gebrechen ohne Arzneien heilen könne; der Kranke brauche nur einige Male über einen »sympathetischen Stock« zu springen. Die Behandlung erfolge aus wahrer Menschenliebe und daher unentgeltlich; nur sei von jeder Person für den sympathetischen Stock an den Jungen, der ihn frisch von einer Weide schneiden muß, der Betrag von 10 Rthlr. zu entrichten.

Die Kurpfuscher, die vorgaben, besondere Kräfte für die Heilung von Krank-heiten zu besitzen, wandten teils den sogenannten tierischen Magnetismus an, teils griffen sie auf den aus dem Mittelalter bekannten Exorcismus zurück. Über den »tierischen Magnetismus« bzw. Mesmerismus wurde schon oben (S. 28)

<sup>1)</sup> G. E. S t a h l »Gründliche Abhandlung von Abschaffung des Mißbrauchs, so mit Besetzung des Urins und mit der Wahrsagung aus denselben im Schwange gehet«, Übersetzung aus dem Lateinischen, Vorrede des Übersetzers, Coburg 1739.

<sup>2)</sup> Kr ü n i t z (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 84, S. 596, Berlin 1801).

<sup>3)</sup> Siehe S. 94, Anmerkung 1, dort S. 21.

<sup>4)</sup> V a l e n t i n K r ä u t e r m a n n »Der curieuse und vernünftige Zauber-Artzt, welcher lehret und zeigt, wie man sich alleine ex triplici regno curieuse Artzneyen verfertigen, sondern auch per sympathiam et antipathiam, transplantationem, amuleta et magiam naturalem oder ver-meynte Hexerey die vornehmsten Krankheiten des menschlichen Leibes glücklich curiren könne«, Frankfurt 1726.

<sup>5)</sup> »Der Arzt. Eine medicinische Wochenschrift«, herausgegeben von J o h. A u g. U n z e r, Bd. 2, S. 524, Hamburg 1769.

berichtet. Hier sei noch auf eine Zeichnung<sup>1)</sup> von Chodowiecki hingewiesen, wo ein »Magnetiseur« bei der Arbeit dargestellt ist. Ein anderes Bild<sup>2)</sup> dieses berühmten Zeichners veranschaulicht, wie Pater Gassner eine Patientin durch Gebete und Segensprüche zu heilen sucht; obgleich günstige Wirkungen religiöser Betätigung bei vielen Kranken zu allen Zeiten erzielt wurden und auch heute noch beobachtet werden, so war die Tätigkeit Gassners, der ärztlich nicht ausgebildet war und keinen Arzt zuzog, als Kurpfuscherei zu bezeichnen. In diesem Sinne äußerte sich auch J. P. Frank<sup>3)</sup>; mit Bedauern betonte er, daß seit der Wirksamkeit des »berühmten Gassner«, zu dem »ganz Schwaben und die angrenzenden Länder ihre Kranken zu tausenden . . . in die Kur senden«, die einstigen Zeiten der »Teufelsbesitzungen und Hexereien« wiedergekehrt seien. F. A. Mai<sup>4)</sup>, der ein strenggläubiger Katholik war, meinte 1780, daß Gassner sich zwar in gewisser Hinsicht Verdienste erworben hat, daß er aber »durch seine Beschwörungen mit dem armen Teufel wie ein Marionettenspieler mit seinen Drahtpuppen gespielt und den armen Kranken durch öftere Wiederholungen und Rückfälle in seine gewohnte Krankheiten mehr gepeinigt als geheilet« habe. Ebenso beurteilte Mai die Tätigkeit Tisserants (siehe S. 98), der »viel Geräusch gemacht und sehr wenig kurirt« hat.

Die Kurpfuscher benutzten mannigfache Wege, um ihre angeblichen Erfolge den Kranken mitzuteilen. Sehr beliebt waren hierbei die Schaubühnen der Jahrmärkte, wo Quacksalber aller Gattungen ihre großen Leistungen ausriefen. So hat z. B. 1746 der »Chirurg und Operateur« Luz zu Tirschenreuth (Oberpfalz) sich gerühmt, Taube hörend, Blinde sehend gemacht, Stein und Bruch glücklich geschnitten zu haben, und gebeten, auf dem Michaelimarkt zu Amberg<sup>5)</sup> auf öffentlichem Theater seine Kunst zeigen und Medizin verkaufen zu dürfen. Auf das Gutachten des Amtsarztes wurde sein Gesuch abgelehnt, aber er durfte Hauptpflaster, Schnupfpulver und Augenwasser feilhalten. Vielfach haben bildende Künstler solche Jahrmarktvorgänge dargestellt; auf dem anschaulichen Kupferstich<sup>6)</sup> von A. Maulpersch aus dem Jahre 1785 sei hier besonders hingewiesen. Sehr früh haben sich die Kurpfuscher auch der Zeitungen<sup>7)</sup> zum Zwecke der Werbung bedient; so wurde in der »Stettiner ordinären Postzeitung« vom 23. Mai 1716 ein »Gesundheits-Thee« als »eine sichere Medizin gegen Scharbock, Reißende Gicht, Steinschmerzen, Schwindsucht und andere Anfälle« — das Pfund zu 3 Rthlr. — angeboten. In dieser Zeitung empfahl damals auch der bekannte Dr. Eisenbarth seine »Operationes« sowie seinen »köstlichen Haupt-, Augen- und Gedächtnisspiritus«. Rau<sup>8)</sup> wies 1764 darauf hin, daß »alle öffent-

<sup>1)</sup> Wiedergegeben von H. Peters (Schr.-V., Nr. 129, dort S. 126).

<sup>2)</sup> Ebenda, S. 127.

<sup>3)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. I, S. 73).

<sup>4)</sup> F. A. Mai »Brief über die Heilkunde«, Rheinische Beiträge zur Gelehrsamkeit, Mannheim, Jahrg. 1780, 2. Band, S. 339 und 341.

<sup>5)</sup> Andräas (Schr.-V., Nr. 12, dort S. 135).

<sup>6)</sup> Das Original befindet sich im Germanischen Museum zu Nürnberg [H. B. 23248]. — Wiedergegeben von E. Holländer (»Die Karikatur und Satire in der Medizin«, 2. Aufl., S. 368, Stuttgart 1921).

<sup>7)</sup> Buschan »Medicinisches aus dem Anfange des 18. Jahrhunderts«, Münchener medizinische Wochenschrift 1898, Nr. 34.

<sup>8)</sup> Rau (siehe S. 14, Anmerkung 3, dort § 22).

liche Zeitungs- und Anzeigsblätter mit marktschreyerischen Lobeserhebungen solcher sogenannten Arzneymittel angefüllt« sind; in der gleichen Weise äußerte sich 1787 Schlözer<sup>1)</sup>.

Bereits auf Grund der geschilderten Vorgänge wird man sich vorstellen können, wie schwer es im 18. Jahrhundert war, das Kurpfuschertum erfolgreich zu bekämpfen; dazu kommt aber noch, daß sogar Fürsten die Krankenbehandlung durch Nichtärzte begünstigten. Friedrich I. von Preußen ernannte den Berliner Scharfrichter Coblenz<sup>2)</sup>, der 103 Personen hingerichtet hat, zum Hof- und Leibmedicus, obwohl das gesamte Collegium medicum hiergegen Einspruch erhob, und Kurfürst Karl Theodor, der sonst soviel für Bildung und Aufklärung geleistet hat, ließ 1769 den schon genannten französischen Scharlatan Tisserant<sup>3)</sup>, der bei Epileptikern durch Schläge Anfälle auslöste und sie dann durch Pistolenschüsse »heilte« sowie Stotterer und Krüppel »kurierte«, von Landau, unter dem Geleit von einem Offizier und 30 Dragonern, nach Mannheim kommen und belohnte ihn mit 1000 Livres Jahrespension sowie mit der goldenen Medaille und dem Titel Hofoperateur.

Trotz der Schwierigkeiten, das Kurpfuschertum zu beseitigen, schritt man doch zu mannigfachen Maßnahmen, um das Übel zu verringern. So wurde versucht, die Volkskalender, die für breite Volksschichten fast die einzige Belehungsquelle darstellten, aber viele hygienische Irrtümer verbreiteten und zum Aberglauben sowie zum Kurpfuscher verführten (siehe Bd. I S. 205, 289 und 333), zu bereinigen und zu verbessern. Hierbei ist hervorzuheben, daß im Fürstbistum Würzburg<sup>4)</sup> auf Grund des Dekrets vom 15. September 1768 die Aderlaßmännchen und andere derartige Darbietungen in den Volkskalendern wegbleiben mußten, und daß, wie schon oben (S. 15) erwähnt wurde, die deutsche Gesellschaft in Mannheim 1783 Franz Anton Mai beauftragte, für den kurpfälzischen Volkskalender, der bis dahin viele hygienische Irrlehren enthielt, Abhandlungen über Gesundheitsfragen zu schreiben; Mai nahm seine Aufgabe sehr ernst und wollte zu ihrer Lösung zuvor eine genaue hygienische Ortsbeschreibung schaffen, worauf wir in dem diesem Gegenstande gewidmeten Kapitel (S. 116) zurückkommen.

Des weiteren bemühte man sich, in der wissenschaftlichen Literatur das Kurpfuschertum zu beleuchten und dadurch zu bekämpfen. Namentlich ist hier auf die Darlegungen Rau<sup>5)</sup> sowie Hebenstreits<sup>6)</sup> hinzuweisen. Daß

<sup>1)</sup> »Stats-Anzeigen«, herausgegeben von A. L. Schlözer, Bd. 11 (1787), S. 483.

<sup>2)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. VI, Teil 1, S. 232 und 233).

<sup>3)</sup> Karl Theodor hat allerdings, wie aus Akten des badischen Generallandesarchivs [Pfalz Generalia Nr. 4752] hervorgeht, angeordnet, daß die Mannheimer Medizinalräte den Operationen Tisserants anwohnen und hierüber Gutachten anfertigen. Von den aus der Zeit vom 22. August bis 18. September 1769 vorliegenden Niederschriften stammen 28 aus der Feder F. A. Mais. Über die Behandlung der Epileptiker und Gehörkranken schreibt letzterer meist, daß der Erfolg abzuwarten bleibe, und manchmal, daß der Patient einige Erleichterung verspüre. Bei einem steifen Daumen sei Beweglichkeit erreicht worden und bei einem Überbein sei die Operation von Erfolg gewesen. Bei Fällen von »Ausgewachsenem Rücken« und »hoher Schulter« habe die Operation einige Erleichterung gebracht. — Siehe auch Friedrich Walter »Der kurpfälzische Hofoperateur Tisserant«, Mannheimer Geschichtsblätter, Jahrgang 12 (1911), Sp. 197ff.

<sup>4)</sup> »Sammlung der hochfürstlich wirzburgischen Landesverordnungen«, Bd. 2 (1801), S. 878.

<sup>5)</sup> Rau (S. 14, Anmerkung 3, dort § 19ff.).

<sup>6)</sup> Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort § 380ff.).

man, um auch positiv vorzugehen, zum Zwecke der Kurpfuschereibeseitigung eine bessere Versorgung der Landbevölkerung mit hinreichend unterrichteten Ärzten anstrebte, wie dies von C. L. Hoffmann, Hensler und anderen vorgeschlagen wurde, haben wir bereits oben (S. 63 und 64) geschildert.

Vor allem wurde aber versucht, das Kurpfuschertum durch die Gesetzgebung zu bekämpfen. Fast alle Medizinalordnungen des 18. Jahrhunderts (siehe das Kapitel »Gesundheitsgesetzgebung«) beschäftigten sich u. a. mit diesem Gegenstande; es wurden jedoch auch besondere Vorschriften<sup>1)</sup> erlassen, so z. B. in Baden<sup>2)</sup>. Hier wurde am 30. September 1737 den Medicastris die Krankenbehandlung untersagt und den Unterthanen deren Inanspruchnahme verboten; am 10. Oktober 1767 wurden die Pfarrer beauftragt, die Unterthanen vor den Scharfrichtern, Quacksalbern usw. zu warnen und darauf zu achten, daß Weiber und andere unerfahrene Personen keine Arzneien verabfolgen.

Daß diese Maßnahmen, insbesondere die gesetzlichen Bestimmungen, von Erfolg begleitet waren, läßt sich nicht feststellen und ist nicht wahrscheinlich; sie waren aber trotzdem erforderlich, weil die Führer des Volkes nichts, was Schaden verhüten kann, verabsäumen durften. Denn mit Recht wurde in der von Krünitz begründeten »Encyclopaedie« im Jahre 1801 dargelegt, daß das Volk zu wenig imstande ist, sein wahres Wohl zu bedenken und sich vor Betrügnern und Vergiftern zu hüten, daß man ihm daher alle Gelegenheiten, sich unglücklich zu machen, aus dem Wege räumen muß, wie man unmündigen Kindern schneidende und andere gefährliche Werkzeuge wegzunehmen pflegt.

#### 4. Armenwesen

Wenngleich man sich in Deutschland schon sehr frühzeitig, namentlich seit Karl dem Großen (Bd. I, S. 147), bemühte, das Armenwesen zu regeln, so blieben diese Maßnahmen, die im 14. und 15. Jahrhundert vorzugsweise in Almosenämtern und Bettelorden (Bd. I, S. 147) bestanden, dennoch lange Zeit mit Fehlern behaftet, besonders weil verabsäumt wurde, die Bedürftigkeit und Erwerbsunfähigkeit in jedem Einzelfall genügend zu prüfen und Einrichtungen zur Verhütung der Armut zu treffen. Die der christlichen Nächstenliebe entstammte Armenpflege wurde daher oft gewissermaßen zur *Armutspflege*. Grundsätzliche Änderungen traten erst im 16. Jahrhundert (Bd. I, S. 149 ff.), vor allem durch Luther, Vives und Bugenhagen, zutage; viele gute Gedanken wurden damals ausgesprochen, aber die Erfolge waren gering, weil bei den damaligen Zuständen die Aufgabe zu schwierig war (Bd. I, S. 161).

Während des 17. Jahrhunderts, in dem zahlreiche Bürger und Bauern durch den großen Krieg, Hungersnöte, Seuchen und wirtschaftlichen Niedergang verarmten, wurden zwar in einer Reihe von Städten, wie Mainz (1665), Erfurt (1670), Braun-

<sup>1)</sup> Siehe: a) Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 84, S. 619); b) C. Fr. L. Wildberg (S. 92, Anmerkung 1, dort S. 179 und 180); c) H. Graack »Kurpfuscherei«, Artikel im Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 4. Aufl., Bd. VI, S. 119 und 120, Jena 1923.

<sup>2)</sup> Carl Fried. Gerstlacher »Sammlung aller baden-durlachischen Anstalten und Verordnungen«, Bd. 1, S. 374 und 375, Karlsruhe 1773.



schweig (1673), Frankfurt a. M. (1679), Dresden (1685), Halle (1694), Waisenhäuser<sup>1)</sup> gegründet, aber wesentliche Fortschritte hat man auf dem Gebiete des Armenwesens nicht erzielt.

Das Bettelwesen nahm daher einen großen Umfang an, und noch in den ersten Jahrzehnten des 18. Jahrhunderts waren die hiergegen ergriffenen Maßnahmen ganz unzulänglich. Dies lehrt z. B. die Art, wie Kaiser Karl VI. das Armenwesen in der Stadt Wien zu regeln suchte; in seiner Armenordnung<sup>2)</sup> vom 26. November 1723 bestimmte er, daß die Bettler aus der Stadt gewiesen oder zur Arbeit angehalten werden sollen, daß aber alten, gebrechlichen Leuten sowie Waisen und verlassenen Kindern geholfen werden muß, und zwar durch Geldmittel, die in Kirchen und Privathäusern zu sammeln sind. Hier wurden also wieder lediglich die von dem Mittelalter her bekannten Wege, Repression und Caritas, beschritten. Auch die ärztliche Hilfe, die man zu Beginn des 18. Jahrhunderts den Armen in Wien<sup>3)</sup> gewährte, war ungenügend. Ein Regierungserlaß vom 9. Februar 1708 ordnete zwar an, daß für die einzelnen Vorstädte Armenärzte anzustellen sind, die Bezirke waren jedoch viel zu groß, so daß viele Arme unbehandelt blieben; die medizinische Fakultät machte daher 1781 Verbesserungsvorschläge. Als dann aber die Macht der Staaten immer mehr wuchs und in der Aufklärungszeit der Verbrüderungssinn in weite Kreise drang, war der Boden für neue Gedanken und Taten auf dem Gebiete der Armenpflege vorbereitet.

Die Aufgaben, die vorlagen, waren allerdings riesengroß, was schon die gewaltige Zahl der Armen zeigt. Im Jahre 1785 berechnete der Commissarius Rullfs<sup>4)</sup>, daß im Kurfürstentum Hannover, wo die Einwohnerziffer sich damals auf 80 000 belief, mehr als 8 000 gesunde Arme vorhanden waren; man nahm an, daß auch in anderen Staaten ungefähr 10% der Bevölkerung ihren Nebenmenschen zur Last fallen. Und über die Eigenschaften der Armen berichtete Chr. Const. Erich Hüpeden<sup>5)</sup> auf Grund seiner Beobachtungen in Rotenburg (Hessen), daß von den Armen, die sich bei der Armenkasse meldeten, »zwei Drittel allzeit gewöhnlich ausgediente Söffer und Söfferinnen« sind. Um so bedeutungsvoller ist es, daß im 18. Jahrhundert neue Versuche, diese schweren und ausgedehnten sozialhygienischen Mißstände zu bekämpfen, unternommen wurden. Es ist freilich nicht gelungen, die Armut dauernd zu beseitigen, aber man erzielte doch vorübergehende Verbesserungen, und die Grundlage für sachgemäßes Handeln wurde damals, namentlich seitdem man die Ursachen der Armut wissenschaftlich eingehend erforschte, geschaffen.

Das dem Armenwesen während des 18. Jahrhunderts in Deutschland gewidmete Schrifttum hat einen so großen Umfang erreicht, daß die 1802 von A. Winkelmann<sup>6)</sup> veröffentlichte Bibliographie für die Aufzählung der

<sup>1)</sup> J. C. Kröger »Die Waisenfrage«, 2. Aufl., S. 20, Altona 1852.

<sup>2)</sup> Eine Photographie des Einblattes, das diese Vorschriften bekannt gibt, befindet sich in der Sammlung A. Fischer.

<sup>3)</sup> L. Senfelder (Schr.-V., Nr. 151, dort Bd. VI, S. 253).

<sup>4)</sup> Aug. Fr. Rullfs »Über die Preisfrage der Kgl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen: von der vortheilhaftesten Einrichtung der Werk- und Zuchthäuser«, 2. Aufl., S. 73, Göttingen 1785. — Diesen Berechnungen wurde auch in den »Schwäbischen Provinzialblättern über Armenversorgung und Armenerziehung«, Heft 1, S. 21, Stuttgart 1796, zugestimmt.

<sup>5)</sup> »Stats-Anzeigen«, herausgegeben von A. L. Schlözer, Bd. XII (1788), S. 193.

<sup>6)</sup> Aug. Winkelmann »Litteratur der öffentlichen Armen- und Krankenpflege in Deutschland«, Braunschweig 1802.

selbständigen Schriften und der Zeitschriftenaufsätze 52 Druckseiten benötigte. Unter den dort angeführten Büchern ist zunächst die 1769 erschienene Arbeit des Kopenhagener<sup>1)</sup> Pastors Resewitz<sup>2)</sup> hervorzuheben. Er legte namentlich dar, daß die Versorgung der Armen zunächst eine Aufgabe der christlichen Gemeinden sei, daß hier aber auch für den Staat eine wichtige Pflicht vorliege, besonders weil die große Kindersterblichkeit, durch die dem Staat ein erheblicher Teil des Nachwuchses verlorengelange, im wesentlichen eine Folge der Armut sei. Des weiteren wies er darauf hin, daß man besonders in den größeren Städten Armenärzte anstellen soll, daß jedoch mit ärztlichen Untersuchungen und Vorschriften nichts erreicht wird, wenn die verordneten Heilmittel infolge der Armut der Kranken nicht beschafft werden können. Große Beachtung fanden sodann die Lehren, die Basedow<sup>3)</sup> 1772 dargeboten hat. Der berühmte Förderer des Erziehungs- und Unterrichtswesens führte vor allem folgendes aus: Solange es an Anstalten fehle, welche gesunden Arbeitslosen eine Erwerbsmöglichkeit vermitteln und für arme Kranke sorgen, könne das Betteln nicht verboten und bestraft werden. Das Übel sei jedoch durch die Erlaubnis zum Betteln und die Barmherzigkeit einzelner Bürger nicht zu beseitigen. Soweit die Kinder der Bettler nicht frühzeitig umkommen, »wachsen nur Mäuler und Magen auf und Füße zum Betteln gehn, aber keine Hände, mit welchen irgendeinem Menschen gedient« werden könne. Betteln führe überdies leicht zu strafbaren Handlungen, so daß schon ein Sprichwort laute: »Die Bettler öffnen den Dieben die Thür«. Von den Bettlern lernen ihre Kinder bis ins 3. und 4. Geschlecht allerlei Laster, wobei man sich auf den Satz »Not hat kein Gebot« stütze. Den Armen müsse man Hilfe für den Unterhalt ihrer Kinder gewähren; wo aber die Unterstützungen mißbraucht werden, sollen alle Rechte der Eltern dem Staate abgetreten werden. Die Kinder der Armen seien im Gartenbau oder in Handwerken auszubilden. Des weiteren sei eine »gute Polizey zum Besten der Gesundheit des großen Haufens, welchen Krankheit und Schwächlichkeit gar leicht in die nothdürftigste Umstände versetzen«, erforderlich. Der Staat solle auch Lebensmittelmagazine, in welchen die Armen nach Möglichkeit billig einkaufen können, einrichten. Es sei aber darauf zu achten, daß die vom Staat unterstützten Bedürftigen es nicht besser haben als die Tagelöhner, die von ihrer Arbeit leben; denn sonst würde sich niemand scheuen, früher oder später dem Staate zur Last zu fallen. Selbst Schwache und Krüppel sollen noch so viel arbeiten, wie es der Rest ihrer Kräfte zuläßt. Die vorgeschlagenen Einrichtungen würden wohl viel Geld kosten, aber der Staat oder die Stadt und alle Wohltäter, welche bisher Bettlern Geld gegeben haben, würden dann einen großen Teil dieser Ausgabe sparen.

Neben diesen und vielen anderen Büchern befaßten sich zahlreiche Aufsätze, die in allgemeinen oder medizinisch-hygienischen Zeitschriften erschienen, mit dem Armenwesen. Es wurden aber diesem Gegenstande auch besondere Zeitschriften gewidmet, so das von dem Göttinger Pastor Wagemann seit 1788 herausgegebene »Göttingische Magazin für Industrie und Armenpflege« und die seit 1796 erschienenen »Schwäbischen Pro-

<sup>1)</sup> Die dänischen Einrichtungen auf dem Gebiete des Armenwesens waren damals besonders weit vorgeschritten.

<sup>2)</sup> Fried. Gabriel Resewitz »Über die Versorgung der Armen«, Kopenhagen 1769.

<sup>3)</sup> Joh. Bernh. Basedow »Anschläge zu Armen-Anstalten wider die Unordnung der Betteley, besonders in mittelmäßig-großen Städten«, Dessau 1772.

vinzialblätter über Armenversorgung und Armenerziehung«; hier wurden die wichtigsten Fragen und neuesten Einrichtungen auf dem Gebiete der Armenfürsorge eingehend erörtert und dadurch Anregungen zu weiteren Maßnahmen verbreitet. Man suchte die Armenpflege auch durch Preisaufgaben<sup>1)</sup> zu fördern, da man meinte, durch die Veröffentlichung guter Gedanken zur Beseitigung der Mißstände beitragen zu können; so erschienen nach Hunderten zählende Schriften, die zwar nicht immer Wertvolles boten, aber doch in weiten Kreisen Anteilnahme an den Problemen des Armenwesens erweckten.

Dies umfangreiche Schrifttum führte dazu, daß wichtige Maßnahmen geschaffen bzw. nachgeahmt oder ausgebaut wurden. Hierbei sind mannigfache Arten von Einrichtungen zu unterscheiden. Vor allem sind die Anstalten zur Verhütung der Armut von denen zur Unterstützung der Verarmten zu trennen, und unter letzteren muß man wieder gliedern in solche, die den Armen nur eine Beihilfe gewährten, und in solche, welche die Armen, insbesondere in Krankheitsfällen, völlig versorgen sollten. Die Maßnahmen wurden teils auf dem Wege der staatlichen Gesetzgebung, teils von Städten für ihre Einwohner, teils von wohlthätigen Gesellschaften getroffen.

Der Armutverhütung dienten vor allem die Industrieschulen, die zuerst in Göttingen<sup>2)</sup> (1788), kurz darauf in Würzburg<sup>3)</sup> (durch fürstbischöfliche Verordnungen vom 26. Juni 1789 und 14. Juni 1790) und dann auch in anderen Städten ins Leben gerufen wurden. Hier sollten Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren im Stricken, Gartenbau u. a. m. unterwiesen werden. Für diesen Unterricht waren aber nicht die sonstigen Schulstunden, sondern freie Stunden zu wählen.

Um den Bedürftigen eine Beihilfe darzubieten, wurden in vielen Orten Armenkassen<sup>4)</sup> gegründet. In München richtete Graf von Rumford<sup>5)</sup> eine Anstalt ein, wo insbesondere die nach ihm benannte (aus Knochen, Knorpeln, Brot, Kartoffeln und Hülsenfrüchten bereitete) Suppe verabreicht wurde. Gemeinnützige Gesellschaften, so in Basel<sup>6)</sup> 1776, in Hamburg<sup>7)</sup> 1788, in Kiel<sup>8)</sup> und Berlin<sup>8)</sup> 1796, wurden gebildet, um Arme zu unterstützen. Als vorbildlich galten damals die Armenanstalten in Hamburg und auch in Pforzheim. In Hamburg<sup>9)</sup> hatte man eine große Anzahl von Armenpflegern,

<sup>1)</sup> W. Liese (Schr.-V., Nr. 97, dort Bd. I, S. 310). — Solche Preisaufgaben stammten insbesondere von der Kgl. Sozietät der Wissenschaften zu Göttingen (siehe S. 100, Anmerkung 4) und von der hochfürstlich hessen-kasselschen Gesellschaft des Ackerbaues und der Künste; den Preis der letzteren Gesellschaft erhielt der Göttinger Professor W. J. C. G. Casperson für die Schrift »Abhandlung von Verhütung des Bettelns in einer Haupt- und Residenzstadt«, Kassel 1783.

<sup>2)</sup> »Über Industrieschulen im allgemeinen und über die Göttingische insbesondere«, Göttingisches Magazin für Industrie und Armenpflege Bd. I, Heft 1, Göttingen 1788.

<sup>3)</sup> W. Liese »Reform und Blüte der öffentlichen Wohlfahrtspflege in dem Fürstentum Würzburg...«, Soziale Kultur, 39. Jahrg. (1919), S. 209ff.

<sup>4)</sup> G. H. von Berg »Handbuch des deutschen Policeyrechts«, 2. Aufl., Teil 3, S. 199, Hannover 1803.

<sup>5)</sup> Benj. v. Rumford »Kleine Schriften«, Bd. 1, S. 245ff., Weimar 1797ff.

<sup>6)</sup> »Göttingisches Magazin für Industrie und Armenpflege«, Bd. 3 (1790), S. 191.

<sup>7)</sup> Adolf Buehl »Armenwesen«, Abhandlung in Th. Weyls »Handbuch der Hygiene«, 4. Suppl.-Bd., S. 241, Jena 1904. — Vgl. auch die obigen (S. 83) Darlegungen betr. die Hamburger Krankenbesuchsanstalt.

<sup>8)</sup> G. H. v. Berg (S. 102, Anmerkung 4, dort S. 202).

<sup>9)</sup> Laum »Armenwesen (Geschichte der öffentlichen Armenpflege)«, Abhandlung im »Handwörterbuch der Staatswissenschaften«, 4. Aufl., Bd. I, S. 949ff., Jena 1923.

welche die Verhältnisse der Bedürftigen prüften; Almosen wurden nur gewährt, soweit einer nicht verdienen konnte, und niemals so viel, daß der Arme sich beim Müßiggang besser als bei der Arbeit stellte. Um zur Arbeit anzuregen, richtete die Hamburger Armenanstalt Spinnereien, Bindgarnfabriken usw. ein. Der Erfolg war groß; denn in den ersten 10 Jahren sank die Ziffer der eingeschriebenen Armen von 7391 auf 3090, die der in Anstalten untergebrachten von 9757 auf 4731, und in dem Bericht<sup>1)</sup> der Armenanstalt vom Jahr 1791 hieß es, daß in Hamburg »der Bettelei gesteuert sei«. Aber nach kurzer Zeit trat der Verfall ein; die Hamburger Anstalt wies bereits 1801 einen Fehlbetrag von über 60 000 Mark auf, und dieser stieg dann noch von Jahr zu Jahr. In anderen Städten, welche gleichartige Einrichtungen getroffen hatten, war das Ergebnis ähnlich. Die Armenanstalten in Pforzheim<sup>2)</sup> wurden zu den besten von ganz Deutschland gezählt, weil sie sich durch genaue Aufsicht der Armen, durch eine mit der Armenschule verbundene Spinnschule und durch Veröffentlichungen der Armenangelegenheiten auszeichneten. Die Stadt Pforzheim war in kleine Bezirke, von denen jeder einen Armenvorsteher hatte, eingeteilt; die Armen-Deputation, die aus fürstlichen Beamten, Stadträten und anderen Bürgern bestand und jeden Montag sich versammelte, beaufsichtigte die Armen hinsichtlich der Gesundheit, des Fleißes, des Betragens und der Bedürfnisse. Aber auch in Pforzheim erkalten nach einigen Jahren tatkräftigen Wirkens die dem Armenwesen gewidmeten Bestrebungen, so daß die Bettelei wieder überhandnahm<sup>3)</sup>.

Für diejenigen Armen, die ganz auf die Hilfe anderer angewiesen waren, wurde, soweit sie krank waren, in Krankenhäusern, die ja vorzugsweise den Unbemittelten dienten (siehe das Kapitel »Krankenanstalten«), gesorgt; soweit sie arbeitsfähig waren, wurden sie in Arbeitshäusern oder Zuchthäusern untergebracht. Die Arbeitshäuser<sup>4)</sup> stellten für Arme, die keine eigene Beschäftigung fanden oder denen es an einem geeigneten Arbeitsraume sowie im Winter an der erforderlichen Heizung fehlte, einen freien Zufluchtsort dar. Den Zuchthäusern<sup>4)</sup> dagegen überwies man die Arbeitsscheuen, die nicht arbeiten wollten bzw. bei der ihnen übertragenen Arbeit träge und unordentlich waren oder sich sonst so verhielten, daß ein Zwang auf sie ausgeübt werden mußte. Vielfach waren aber, was v. Berg als unbillig bezeichnete, Arbeitshaus und Zuchthaus »vermischt«, d. h. räumlich eng beieinander und der gleichen Verwaltung unterstellt, ja sogar, wie in Pforzheim<sup>5)</sup>, überdies noch mit dem Waisenhaus, dem Krankenhaus und der Irrenanstalt verbunden.

<sup>1)</sup> »Nachrichten von der Einrichtung und dem Fortgange der Hamburgischen Armen-Anstalt«, Bd. I, S. 114, Hamburg 1794.

<sup>2)</sup> »Schwäbische Provinzialblätter über Armenversorgung und Armenerziehung«, 1796, Heft 2, S. 86 ff.

<sup>3)</sup> Joh. Chr. Roller »Erster Versuch einer Beschreibung der Stadt Pforzheim, mit besonderer Beziehung auf das physische Wohl ihrer Bewohner«, S. 140, Pforzheim 1811.

<sup>4)</sup> G. H. v. Berg (S. 102, Anmerkung 4, dort S. 208 und 209).

<sup>5)</sup> (J. J. Reinhard) »Umständliche Nachricht von dem Waisenhaus wie auch Tol- und Krankenhause zu Pforzheim, ingleichen von dem Zucht- und Arbeitshause daselbst«, Karlsruhe 1759. — Bemerkte sei, daß der Begriff »Zuchthaus« damals nicht immer die gleiche Bedeutung hatte wie heute. Dies geht insbesondere aus der Verordnung, welche Carl Friedrich am 11. Mai 1758 (siehe »Landesfürstliche Ordnungen, wornach die Verfassung des Waisenhauses zu Pforzheim und des dazu gehörigen Tol- und Krankenhauses dermalen eingerichtet ist«, S. 133, Karlsruhe 1759) erließ, hervor; hier heißt es, daß das Zuchthaus bisher nur mit solchen Leuten, »welche mit

Neben den genannten und vielen anderen derartigen Anstalten suchte man in allen Staaten auch durch die Gesetzgebung das Armenwesen zu verbessern. Die Zahl dieser Vorschriften<sup>1)</sup>, die bald als selbständige Verordnungen, bald als Teile eines allgemeinen Gesetzgebungswerks erschienen, ist überaus groß. Als ein Beispiel dafür, wie häufig sich in manchen Staaten die Gesetzgebung mit diesem Gegenstande beschäftigte, sei auf das Fürstbistum Würzburg hingewiesen. Hier verbot die Almosenordnung<sup>2)</sup> vom 24. Juni 1732, die am 16. November 1749 wiederholt wurde, das Betteln in den Kirchen und auf den Gassen, während das Einsammeln freiwilliger Gaben durch verpflichtete Vierteldiener von Haus zu Haus gestattet wurde; in der Zeit von 1786 bis 1791 wurden 7 Erlasse, welche die Armenpolizei auf dem Lande zu regeln suchten, geschaffen und dann in einem Gesetzbuch<sup>3)</sup> zusammengefaßt veröffentlicht. In Hessen<sup>4)</sup> wurde in den Jahren 1752 und 1763 die Ausweisung der Bettler aus dem Lande angeordnet; die Bestimmungen mußten aber, da sie nicht genau befolgt wurden, 1765 erneuert werden. In ähnlicher Weise befaßten sich auch in vielen anderen Staaten die Gesetze nur mit der Ausweisung der Bettler. Bemerkenswert ist aber die braunschweig-sche<sup>5)</sup> Vorschrift, daß fremde Arme, die infolge einer Krankheit liegenbleiben, nicht fortgeschafft, sondern gehörig gepflegt werden sollen.

## 5. Gesundheitsstatistik

Schon im 15. Jahrhundert (Bd. I, S. 63) suchte man in deutschen Städten zuverlässige Angaben über die Einwohnerzahl und die Bevölkerungszusammensetzung zu gewinnen. Während des 16. und besonders des 17. Jahrhunderts (Bd. I, S. 294) wurden dann erhebliche Fortschritte auf dem Gebiete der Bevölkerungs- bzw. Gesundheitsstatistik in mancherlei Richtungen erzielt: damals fing man an, die Vorgänge der Bevölkerungsbeziehung (Eheschließungen, Geburten, Todesfälle) aufzuzeichnen, auch die Todesursachen zu vermerken, den Zahlenstoff wissenschaftlich zu verarbeiten (C. Neumann) und Vorschläge für den Ausbau der Gesundheitsstatistik (Leibniz) zu kennzeichnen. Daß diese Anregungen Früchte trugen, zeigt die während des 18. Jahrhunderts in Deutschland erfolgte Entwicklung der Gesundheitsstatistik.

Nachdem die Staaten zu größerer Macht gelangt waren, wurde das Bedürfnis, die Volksmenge nach Möglichkeit ziffernmäßig genau zu kennen, noch stärker als zuvor empfunden; denn hauptsächlich nach der Größe der Bevölkerungszahl wurde

grob, die bürgerliche Ehre mehrentheils angreifenden Verbrechen sich vergangen haben, besetzt war, daß aber diejenigen, die sich derartiger Missetaten nicht schuldig gemacht, sondern etwa auf geringere Art sich verfehlt haben, so daß die Zucht der Obrigkeit erforderlich ist, durch ihren Aufenthalt am Ort der Zucht in ihrer Ehre nicht benachteiligt werden sollen«. Siehe auch W. Stemmer »Zur Geschichte des Waisen-, Toll- und Krankenhauses sowie Zucht- und Arbeitshauses in Pforzheim«, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 70 (1913), S. 432 ff.

<sup>1)</sup> Viele dieser Verordnungen hat v. Berg (S. 102, Anmerkung 4, dort S. 190ff.) angeführt.

<sup>2)</sup> »Sammlung hochfürstl.-würzburgischer Landesverordnungen«, Teil 2, S. 62, Würzburg 1776.

<sup>3)</sup> »Gesetzbüchlein zur Behandlung der Armen-Polizey auf dem Lande ... in dem fürstlichen Hochstifte Würzburg«, Würzburg 1791.

<sup>4)</sup> »Sammlung fürstl. hessischer Landesordnungen«, Teil VI, Kassel 1786 (?).

<sup>5)</sup> G. H. v. Berg (S. 102, Anmerkung 4, dort S. 196).

das Ansehen des Staates bemessen, und jede weitblickende Regierung wünschte zu wissen, für wie viele Menschen sie, namentlich im Falle eines Krieges oder einer Hungersnot, zu sorgen hatte. Dazu kam, daß zuverlässige Angaben über die Bevölkerungsbewegung, d. h. über die Höhe der Geburten-, Wanderungs- und Sterbeziffern, erforderlich waren, um etwaige Veränderungen auf dem Gebiete des Volkswohls beurteilen zu können, und daß man auch die Todesursachenstatistik für notwendig erachtete, teils um rechtzeitige Maßnahmen gegen Epidemien zu treffen, teils um festzustellen, ob der Bevölkerung eine hinreichende ärztliche Behandlung zur Verfügung stand.

Um zu einem diesen Ansprüchen genügenden Zahlenstoff zu gelangen, wurden während des 18. Jahrhunderts die schon lange Zeit zuvor benutzten Einrichtungen auf Grund staatlicher Vorschriften erheblich vermehrt und verbessert; hierbei handelte es sich im wesentlichen um Volkszählungen und Eintragungen in die Kirchenbücher.

Volkszählungen fanden in Preußen<sup>1)</sup> seit 1719, zunächst halbjährlich, dann alle drei Jahre statt. Auf Befehl Friedrichs II., der, wie wir unten zeigen werden, von Süßmilch Anregungen erhielt, erfolgten solche Aufnahmen seit 1748 jedes Jahr. Wie eingehend der große König<sup>2)</sup> sich mit ihren Ergebnissen befaßte, erkennt man daran, daß er 1775 auf Fehler in den Listen hinwies; und als er 1786 erfuhr, daß die Pocken der Grund der größeren Sterblichkeit gewesen sind, beauftragte er das Obercollegium medicum mit der Untersuchung, ob die Ursache nicht in der ungenügenden ärztlichen Behandlung dieser Krankheit gelegen habe. Auch in anderen deutschen Staaten wurden während des 18. Jahrhunderts regelmäßige oder doch häufigere Volkszählungen veranstaltet, so in Hessen-Darmstadt<sup>3)</sup> während der Jahre 1742, 1770, 1776, 1778, in Österreich<sup>4)</sup> 1754, 1761 und dann auf Grund des Hofdekrets vom 24. April 1762, in Sachsen<sup>5)</sup> 1755, 1772, 1783 und 1790. Daß auch in der Kurpfalz während des 18. Jahrhunderts solche Aufnahmen durchgeführt wurden, zeigt ein gedrucktes, mit der Angabe »Jänner 17...« versehenes Formular<sup>6)</sup>, in dem für jede Ortschaft des jeweiligen Oberamts die Anzahl der Familien, Einwohner, Zu- und Fortgezogenen, Armen, Geborenen und Gestorbenen sowie die »Hauptkrankheiten, woran die mehrsten Personen verstorben sind« einzutragen waren.

Die bei den Volkszählungen gewonnenen Angaben gestatteten gewöhnlich, so vor allem in Preußen<sup>7)</sup>, eine Gliederung des Ziffernstoffes nach dem Geschlecht,

<sup>1)</sup> August Meitzen »Geschichte, Theorie und Technik der Statistik«, S. 12 und 13, Stuttgart 1903.

<sup>2)</sup> Otto Behre (Schr.-V., Nr. 16a, dort S. 147 und 148).

<sup>3)</sup> Fabricius »Die Bevölkerungsaufnahmen in der Landgrafschaft Hessen-Darmstadt und im Großherzogtum Hessen bis zum Jahre 1858«, Beiträge zur Statistik des Großherzogtums Hessen, herausgegeben von der Großherzoglichen Centralstelle für die Landesstatistik, Bd. 3, S. 8 ff., Darmstadt 1864.

<sup>4)</sup> Vgl. a) Alfred Gütler »Die Volkszählungen Maria Theresias und Josefs II.«, Innsbruck 1909; b) Henryk Großmann »Die Anfänge und geschichtliche Entwicklung der amtlichen Statistik in Österreich«, Statistische Monatsschrift, herausgegeben von der K. K. Statistischen Zentralkommission, N. F. Jahrg. 21, S. 347 und 371, Brünn 1916.

<sup>5)</sup> Meitzen (S. 105, Anmerkung 1, dort S. 21).

<sup>6)</sup> Das Formular befindet sich im Geheimen Hausarchiv zu München [882 VI Eb].

<sup>7)</sup> Betreffs der »historischen Tabelle« der Berliner Bevölkerung siehe Richard Boeckh »Die Bevölkerungs-, Gewerbe- und Wohnungsaufnahme vom 1. Dezember 1875 in der Stadt Berlin«, Heft 1, S. 24 und 25, Berlin 1878; man findet hier Angaben seit 1720 ununterbrochen bis 1809.

dem Alter (Erwachsene und Kinder) und der Stellung im Beruf (Selbständige und Dienende). Öfter fanden aber auch Gewerbezahlungen, die über die einzelnen Berufsarten näheren Aufschluß gewährten, statt, z. B. in Preußen<sup>1)</sup> seit 1722, in Österreich<sup>2)</sup> gemäß dem Erlaß vom 29. September 1724, in Kärnten<sup>2)</sup> 1754, in Würzburg<sup>3)</sup> 1774 und in Bayreuth<sup>3)</sup> 1792.

Eine für die Gesundheitsstatistik ungemein wertvolle Ergänzung erhielten die Volkszählungsergebnisse durch die Kirchenbücheraufzeichnungen und durch sonstige Meldungen, wie sie namentlich das Collegium sanitatis zu Königsberg zu erstatten hatte. Seit dem 16. Jahrhundert waren die Pfarrer, besonders nachdem die brandenburgische Konsistorialverordnung vom Jahre 1573 erlassen war, verpflichtet, Eheschließungen, Geburten und Todesfälle zu registrieren (Bd. I, S. 294), und in den Breslauer Totenlisten wurden bereits seit etwa 1585 auch die Todesursachen angegeben (Bd. I, S. 295). Während des 18. Jahrhunderts stellte man die Pfarrer dann noch weit mehr in den Dienst der Gesundheitsstatistik. Die preußische Kabinettsorder<sup>4)</sup> vom 3. Juni 1737 bestimmte, daß den Leibärzten Horch und Eller ein Verzeichnis der in Berlin Geborenen und Gestorbenen, mit Angabe der Todesursache, wöchentlich (von den Pfarrern) zu übermitteln ist; gemäß der Instruktion vom 16. September 1764 hatten die Pfarrer sowohl in den Städten wie auf dem Lande Verzeichnisse über die getrauten Paare nach dem Alter, die Gestorbenen nach dem Alter, die Gestorbenen nach den Hauptkrankheiten und die Geborenen anzufertigen. Auch das preußische Landrecht<sup>5)</sup> vom Jahre 1794 verpflichtete die Pfarrer, Trauungen, Geburten und Begräbnisse in die Kirchenbücher deutlich und leserlich einzuschreiben. In Königsberg<sup>6)</sup> wurden seit 1712 wöchentliche Meldungen über die Zahl der an verdächtigen Krankheiten Gestorbenen vom Collegium sanitatis »unterzeichnet«; sie beruhten offenbar auf den Angaben der Seelsorger. Diese Einrichtung wurde allerdings schon nach wenigen Jahren eingestellt und erst auf Grund einer Verfügung vom 12. Mai 1772 wieder erneuert<sup>7)</sup>. Nach einer österreichischen<sup>8)</sup> Vorschrift vom 3. Dezember 1796 hatten die Pfarrer binnen 6 Wochen Verzeichnisse aller in ihren Bezirken während der letzten 3 Jahre an Blättern Gestorbenen dem zuständigen Kreisamt einzusenden und bei den Sterbefällen die Todesursache anzugeben. In Würzburg<sup>9)</sup> wurde 1798 angeordnet, daß die Pfarrer auf einem gedruckten Fragebogen über die Blätternfälle berichten und von der Kanzel die

<sup>1)</sup> Behre (Schr.-V., Nr. 16a, dort S. 169 bzw. 331 und 332).

<sup>2)</sup> Grossmann (S. 105, Anmerkung 4b, dort S. 337 bzw. 419).

<sup>3)</sup> (Adolf Günther) »Geschichte der älteren bayerischen Statistik«, Heft 77 der »Beiträge zur Statistik des Königreichs Bayern«, S. 52 bzw. 37, München 1910.

<sup>4)</sup> Preußisches Geheimes Staatsarchiv [Rep. 96, B. 15, fol. 5v und 6r]. — Zu beachten ist, daß 1737 das Werk Kundmanns (siehe S. 36) erschien.

<sup>5)</sup> Teil 2, Titel 11, § 481.

<sup>6)</sup> Karl Kisskalt »Die Einführung der Meldepflicht für Sterbefälle und die älteste Sterbefallstatistik in Königsberg i. Pr.«, Hygienische Rundschau, Jahrg. 27 (1917), Nr. 5.

<sup>7)</sup> Der Stoff wurde von Karl Kisskalt (»Die Sterblichkeit im 18. Jahrhundert«, Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Bd. 93 [1921], S. 438 ff.) und seinen Schülern (17 hierher gehörende Dissertationen bei Kisskalt angeführt) bearbeitet.

<sup>8)</sup> »Sammlung aller Sanitätsordnungen im Erzherzogthum Österreich unter der Enns, während der Regierung Kaisers Franz des Zweytten bis Ende des Jahres 1797«, herausgegeben von P a s c a l J o s. F e r r o, S. 205, Wien 1798.

<sup>9)</sup> »Sammlung der hochfürstlich-würzburgischen Landesverordnungen«, Teil 3, S. 737, Würzburg 1801.

Eltern jedes Jahr auffordern sollten, dem Pfarrer zu melden, sobald ihre Kinder an Blattern erkrankt waren. Besonders bedeutungsvoll sind aber die baden-durlachischen<sup>1)</sup> Bestimmungen vom 10. Oktober 1767 und vom 21. Oktober 1768; nach der ersten hatte der Pfarrer bei jedem Todesfall u. a., wie dies schon üblich war, nicht nur die Krankheit, sondern auch »was vor ein Medicus dabei gebraucht« anzugeben, und nach der zweiten sollten in Städten, in denen sich Procuratores<sup>2)</sup> befinden, diese die Todesursachen durch den Medicus attestieren lassen.

Auf Grund der Volkszählungen und der Kirchenbüchereinträge gelangte man im Laufe des 18. Jahrhunderts zu einem umfangreichen Zahlenstoff, der für die Gesundheitsstatistik von größtem Wert war und ist, obwohl naturgemäß damals den heutigen Ansprüchen an Vollständigkeit bei der Aufnahme und an Genauigkeit bei der Durcharbeitung nicht ganz Genüge geleistet wurde. Die Verwertung der Ziffernangaben, die im 18. Jahrhundert zu Gebote standen, erfolgte teils durch die Verwaltungsämter<sup>3)</sup>, wobei jedoch die Ergebnisse keineswegs immer veröffentlicht wurden, teils durch wissenschaftliche Forscher, insbesondere durch Süßmilch, worauf wir unten eingehender zu sprechen kommen, sowie durch Möhsen<sup>4)</sup>, Formey<sup>5)</sup>, Braune<sup>6)</sup> u. a. m. Als Druckwerke erschienen die Angaben über die Bevölkerungsbewegung in manchen Städten. So liegt eine Zusammenstellung der Augsburger<sup>7)</sup> Ziffern für jedes Jahr aus der Zeit von 1500 bis 1750 (Bd. I, Abb. 6) vor, und später kamen dort gedruckte Übersichten<sup>8)</sup> für einzelne Jahre heraus. In Ulm wurde von dem Buchdrucker Chr. Ulr. Wagner für jedes der Jahre 1786 bis 1792 eine »Volksliste« angefertigt; in der für das Jahr 1787 geltenden Liste befindet sich eine Tafel, in der u. a. die Häufigkeit einiger periodischer Kinderkrankheiten als Todesursachen und der »unfröhlichen Geburten« (= Totgeborenen) verzeichnet ist.

Der bei weitem größte Teil des aus dem 18. Jahrhundert stammenden gesundheitsstatistischen Stoffes wurde aber damals nicht bekanntgegeben; einige Teile hiervon wurden im 19. und 20. Jahrhundert wissenschaftlich verwertet und veröffentlicht. Dies gilt namentlich für die Bevölkerungsbewegung in Straßburg<sup>9)</sup>

<sup>1)</sup> Carl Fried. Gerstlachers »Sammlung aller Baden-Durlachischen ... Anstalten und Verordnungen«, Bd. 1, S. 364 bzw. 369. — In einer Anmerkung weist Gerstlacher darauf hin, daß man mittels der Angaben betr. die ärztliche Behandlung die Wirkung der mörderischen Quacksalber erkennen könnte.

<sup>2)</sup> Nach Angabe des Badischen General-Landesarchivs sind hierunter Leichenschauer zu verstehen.

<sup>3)</sup> In A. F. Büschings »Wöchentlichen Nachrichten von neuen Landcharten ...«, 12. Jahrg. (1784, Berlin 1785), wird auf S. 9 angegeben, daß die Verzeichnisse der Geborenen und Gestorbenen seit 1775 von dem Registrator des Collegii medici angefertigt und in der genannten Wochenschrift seit 1781 veröffentlicht wurden; von hier seien sie auch in andere Blätter gelangt.

<sup>4)</sup> J. C. W. Möhsen »Sammlung merkwürdiger Erfahrungen, die den Werth und den großen Nutzen der Pocken-Inokulation näher bestimmen können«, Stück 1, Lübeck 1774.

<sup>5)</sup> Ludwig Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 164).

<sup>6)</sup> Chr. Gottfr. C. Braune »Topographiae medicae urbis Lipsiae specimen«, Doktor-Dissertation, Leipzig 1798.

<sup>7)</sup> Herausgeber war in Augsburg jeweils ein vom Officium sanitatis angestellter älterer Unterpfleger bzw. dessen Witwe.

<sup>8)</sup> Eine solche Übersicht für das Jahr 1798 befindet sich in der Sammlung A. Fischer.

<sup>9)</sup> Jos. Krieger »Beiträge zur Geschichte der Volksseuchen«, Tafel 3, Statistische Mitteilungen von Elsaß-Lothringen, herausgegeben vom Statistischen Bureau in Straßburg, Heft 10, Straßburg 1879.



von 1564 bis zum Ende des 18. Jahrhunderts und darüber hinaus, für die Bevölkerungsbewegung der pommerschen Stadt Demmin<sup>1)</sup> von 1681 an durch das ganze 18. Jahrhundert bis 1880, für die Bevölkerungsbewegung in den einzelnen Provinzen Brandenburg-Preußens<sup>2)</sup> von 1688 bis 1805 und für die Todesursachen während des Jahres 1777 in den zuletzt genannten Gebieten, sowie für die Todesursachen in Königsberg<sup>3)</sup> während der Jahre 1712, 1715 bis 1718, 1770 bis 1779 und für die Sterblichkeitsverhältnisse zu Wien<sup>4)</sup> im Jahre 1754.

Von ganz besonderem Wert für die Geschichte der Gesundheitsstatistik ist die Bearbeitung der Angaben, die sich in den Durlacher Kirchenbüchern des 18. Jahrhunderts befinden. Mit Hilfe dieser Verzeichnisse und vieler Ergänzungen, die anderen Durlacher Akten entnommen wurden, konnten für das ganze Jahrhundert die Geburten nach dem Berufe der Verstorbenen gegliedert sowie die Lebensdauer bei den Angehörigen der einzelnen Berufsarten und die Wanderungsgewinne bzw. -verluste berechnet werden<sup>5)</sup>; des weiteren wurde festgestellt, daß bei 1331 Todesfällen, d. h. 12,3 v. H. aller Gestorbenen die Todesursachen aufgeschrieben waren, so daß man einen Anhalt für die Häufigkeit mancher Krankheiten gewinnen kann. Während der Jahre 1768 bis 1770 wurde bei den Todesfällen auch vermerkt, welcher Arzt behandelte bzw. daß der Kranke »ohne Medico« starb<sup>6)</sup>. Hier finden wir mithin eine durch den obengenannten badischen Erlaß vom 10. Oktober 1767 erzeugte, für die Entwicklung der Gesundheitsstatistik äußerst wichtige Grundlage. Die Todesursachenstatistik

<sup>1)</sup> Carl Peters »Untersuchungen über die Sterblichkeit in der Stadt Demmin in den Jahren 1681 bis 1880«, Dissertation, Rostock 1898.

<sup>2)</sup> Behre (Schr.-V., Nr. 16a, dort Beilage 4 bzw. S. 150).

<sup>3)</sup> Kisskalt (S. 106, Anmerkung 6 und 7).

<sup>4)</sup> S. Peller »Zur Kenntnis der städtischen Mortalität im 18. Jahrhundert mit besonderer Berücksichtigung der Säuglings- und Tuberkulosesterblichkeit (Wien zur Zeit der ersten Volkszählung)«, Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Bd. 90 (1920), S. 227 ff.

<sup>5)</sup> O. K. Roller »Die Einwohnerschaft der Stadt Durlach im 18. Jahrhundert, in ihren wirtschaftlichen und kulturgeschichtlichen Verhältnissen dargestellt aus ihren Stammtafeln«, Karlsruhe 1907.

<sup>6)</sup> A. Fischer (»Sozialhygienische Mitteilungen«, 1929, Heft 4, S. ...) hat auf Grund der Aufzeichnungen im Totenbuch der evangelischen Gemeinde zu Durlach festgestellt, daß bei 74 von den 356 während der Jahre 1768 bis 1770 Gestorbenen angegeben wurde, welcher Arzt behandelt hat, während 24mal »ohne Medico« ausdrücklich vermerkt ist. Man darf wohl annehmen, daß die Verschiedenen, bei denen jede Bemerkung betr. der ärztlichen Behandlung fehlt, im allgemeinen den Nichtbehandelten hinzuzurechnen sind; dann würden von den mit einer tödlichen Krankheit Behafteten nur rund 20 v. H. ärztliche Behandlung genossen haben. Naturgemäß ist dieses ziffermäßige Ergebnis mit Vorsicht zu betrachten. Aber selbst, wenn man die Fehlerquellen berücksichtigt, ist doch wohl gewiß, daß es zahlreichen Kranken, unter denen sich besonders viele Säuglinge, Kleinkinder und betagte Personen befanden, an der erforderlichen Hilfe gemangelt hat. — Aus einer dem Rat zu Nürnberg von dem dortigen Collegium medicum am 17. Februar 1773 überreichten Denkschrift (siehe oben S. 63, Anmerkung 2) geht hervor, daß auch in der genannten Reichsstadt damals auf den Totenzetteln vermerkt wurde, ob der Gestorbene ärztliche Behandlung erhalten hatte; das Collegium wies darauf hin, daß zahlreiche Menschen ohne ärztliche Hilfe geblieben waren, und vielleicht die Hälfte der Nichtbehandelten zu retten gewesen wäre. — Auch in braunschweigischen Kirchenbüchern findet man für die Jahre 1777 bis 1787 Angaben darüber, ob die Verstorbenen ärztlich behandelt wurden; bei 358 von den in jener Zeit verschiedenen 636 Personen steht kein Name eines Arztes, sondern der Vermerk »kein Medicus«, so daß mithin 56 v. H. ohne ärztliche Behandlung während der Krankheit, die zum Tode führte, geblieben sind. (Eyslein »Zur Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege im Herzogthum Braunschweig«, S. 35, Berlin 1880.)

erhält ja für die Beurteilung der hygienischen Zustände erst dann einen beträchtlichen Wert, wenn mitgeteilt wird, wie viele von den Gestorbenen ärztlich behandelt waren bzw. bei wie vielen die Todesursachenangabe auf der Diagnose des behandelnden Arztes beruht<sup>1)</sup>. Todesursachenstatistiken sind, wie wir sahen, vielfach aus dem Stoff des 18. Jahrhunderts hergestellt worden; aber von wem die Krankheitsbezeichnungen stammen, wurde gewöhnlich nicht vermerkt. Wir wissen nun aus den Darlegungen Graunts<sup>2)</sup>, daß die vielgenannten und verwandten, im 17. Jahrhundert angefertigten Londoner Todesursachenstatistiken sich auf Mitteilungen alter Weiber stützten; diese übten die Leichenschau aus, und wenn man ihnen statt eines Groschens zwei gab und ihre Augen durch einen Becher Bier benebelte, lautete die Todesursache statt »Geschlechtskrankheit«, wie der Wahrheit entsprechen hätte, »Lungensucht«. Auch in Deutschland waren die während des 18. Jahrhunderts von den Pfarrern verzeichneten Todesursachenangaben, wenn sie nicht von einem Arzt herrührten, zumeist nicht ganz zuverlässig; sie stammten aber in zahlreichen Fällen lediglich von den Angehörigen des Verstorbenen oder vom Küster. Das österreichische<sup>3)</sup> Cicularre betr. Totenschau vom 10. Dezember 1796 bestimmte allerdings, daß als Totenschauer ein Wundarzt zu wählen ist, da für dies Amt anatomische Kenntnisse erforderlich seien.

Wie wir sahen, wurde die Gesundheitsstatistik als Methode der Forschung während des 18. Jahrhunderts erheblich gefördert; sie erhielt aber überdies in dieser Zeit ihre Grundlage als Wissenschaft. Die ersten Anfänge hierfür stammen zwar aus dem 17. Jahrhundert (siehe Bd. I, S. 295 und 296), aber planmäßig gestaltet wurde diese Wissenschaft in Deutschland erst durch die Arbeiten von Gohl<sup>4)</sup>, Kundmann<sup>4)</sup> und Süßmilch<sup>4)</sup>. Von Graunt<sup>5)</sup> sowie von Kundmann, der die medizinalstatistischen Angaben Gohls mit seinen eigenen Ergebnissen verglich, ging Süßmilch aus, als er 1741 sein Werk »Die göttliche Ordnung in den Veränderungen des menschlichen Geschlechts...« veröffentlichte.

Über den Inhalt dieses Buches, dessen Titelseite wir hier (Abb. 29) wiedergeben, sei folgendes mitgeteilt: Einer »Vorrede« des Philosophen Chr. v. Wolff (siehe oben S. 12), der wünschte, daß noch weitere Listen an vielen Orten gesammelt werden, um die Lehren Süßmilchs zu stützen und auszubauen, folgt eine »Vorrede«, die letzterer selbst verfaßt hat. Hier führte Süßmilch aus, daß er nach seiner Rückkehr von der Universität Verzeichnisse aus Berlin und ganz Preußen gefunden und die Übereinstimmung seiner Ergebnisse mit den in England und in Breslau gewonnenen Ziffern festgestellt habe. Er erkannte, daß die Menschen nach bestimmten, in Zahlen ausdrückbaren Gesetzmäßigkeiten geboren werden und sterben. Da es sich hierbei nicht um Zufälle handele, und der Mensch

<sup>1)</sup> Es sei bemerkt, daß seit vielen Jahrzehnten in Baden, Württemberg und Bayern Angaben über die Zahl der ärztlich Behandelten unter den Gestorbenen dargeboten wurden, während derartige Ziffern aus anderen deutschen Staaten, insbesondere für Staat Preußen, auch jetzt noch nicht veröffentlicht werden. (A. Fischer »Grundriß der Sozialen Hygiene«, 2. Aufl., S. 347, Karlsruhe 1925.)

<sup>2)</sup> Johannes Graunt »Natürliche und politische Anmerkungen über die Todten-Zettel der Stadt Londen«, deutsche Übersetzung, S. 14 und 31, Leipzig 1702.

<sup>3)</sup> Siehe S. 106, Anmerkung 8, dort S. 211.

<sup>4)</sup> Siehe S. 35 bzw. 36 bzw. 38.

<sup>5)</sup> Siehe S. 109, Anmerkung 2.

wenig oder gar nichts zu dieser Gestaltung beitrage, so folgte der Theologe Süßmilch, daß Gott für das menschliche Geschlecht Sorge und die Handlungen der Menschen unter seiner Aufsicht und Leitung stehen. Süßmilch war auf Einwände gefaßt; er betonte daher im Voraus, daß ein etwaiger Gegner richtige Listen aufweisen und die örtlichen Verhältnisse genau kennen müsse, und verlangte, daß der Zahlenstoff nicht zu klein sei und sich auf mehrere Jahre erstrecke.



Abb. 29. Titelblatt.

geringer Sterblichkeitsüberschuß. Dies ungünstige Ergebnis, das jedoch nicht für alle großen Städte, z. B. nicht für Hamburg, zutrefte, werde durch Unmäßigkeit im Essen und Trinken, unehelichen Geschlechtsverkehr und andere Laster, aber auch durch das Nahebeieinanderwohnen, das der Verbreitung ansteckender Krankheiten Vorschub leiste, und die Polypragmasie schlechter Ärzte, ferner durch mangelhaft geschulte Hebammen und unbeaufsichtigte Apotheken verursacht. Die eheliche Fruchtbarkeit sei in Preußen erheblich größer als in Westfalen; die Gründe hierfür ließen sich aber erst finden, wenn die innere Beschaffenheit dieser Landesgebiete genau bekannt ist. Unter 100 Frauen gäbe es in Preußen nicht eine, die ein Dutzend Kinder zur Welt brachte, weil die Mädchen auf dem Lande meist 25 bis 30 Jahre alt oder noch älter werden, ehe sie verheiratet werden, so daß ihnen in der Ehe kaum 15 Jahre zur Zeugung übrigbleiben, während in der Schweiz auf jede Ehe gewöhnlich 12 Kinder kommen und die Eltern erst bei 18 oder 20 Kindern vor anderen etwas voraushaben. In ganz Preußen seien 6 000 bis 8 000 Huren; in Berlin gäbe es wenigstens 1 000 öffentliche Huren und etliche tausend Hurenkinder zwischen 5 und 15 Jahren. Süßmilch stellte

In dem aus 356 Seiten und 18 Zahlentafeln bestehenden Buch wird dann zunächst die Bevölkerungsbewegung erörtert und gezeigt, daß die preußische Bewegung sich während der letzten 20 Jahre um  $\frac{1}{5}$  vermehrt habe, daß also, wenn keine Hindernisse (Seuchen, Kriege oder sonstige besondere politische Anlässe) vorliegen, die Volkszahl sich in 100 Jahren verdoppeln müsse. Der Zuwachs wäre allerdings nicht überall gleich stark; er sei in der Mark Brandenburg infolge der politischen Verhältnisse weit größer gewesen als in Pommern. Die Volksvermehrung werde, außer durch Krieg, Seuchen und Hungersnot, durch die Zunahme des Ehelosenstandes und die Vermehrung der großen Städte sowie durch alle Maßnahmen, welche die Eheschließung erschweren oder zu Kindsmorden führen könnten, beeinträchtigt. In Leipzig, Halle, Danzig, Freiberg seien mehr Todesfälle als Geburten feststellbar; auch in Berlin zeige sich seit 1726 ein freilich nur

bereits fest, daß überall mehr Knaben als Mädchen geboren werden, wobei nur Nürnberg eine Ausnahme bildete; er berechnete den Knabenüberschuß auf 1,05 : 1. Ferner wies er darauf hin, daß in Wien nicht einmal die Hälfte aller Kinder ein Alter von 3 Jahren erreiche.

Süßmilch befaßte sich eingehend auch mit den Ergebnissen der Medizinalstatistik. Er verglich die für London, Wien, Berlin und Breslau gewonnenen Zahlen untereinander und fand, daß in Berlin und Breslau die Schwindsuchtssterblichkeit<sup>1)</sup> größer sei als in London. Des weiteren entnahm er den Listen, daß die Zahl der Sterbenden zur Ziffer der Lebenden sich wie 1 : 25 verhalte; diese Lehre Süßmilchs wurde dann vielfach dort, wo nur die Zahl der Gestorbenen bekannt war, benutzt, um auf die Ziffer der Bevölkerung einen Schluß zu ziehen. Um den Nutzen der Todesursachenstatistik darzulegen, wies er darauf hin, daß man mit Hilfe solcher Angaben erkennen könne, wie sich die einzelnen Orte und Zeiten in gesundheitlicher Hinsicht unterscheiden, wie verschiedenartig die Krankheiten je nach dem Orte verlaufen, wie groß der Wert der Wundarzneikunst und der angewandten Heilmaßnahmen sei, und wie die Sterblichkeitsziffer von der Lebensart der Menschen abhängen. Besondere Aufmerksamkeit widmete Süßmilch der überaus hohen Kindersterblichkeit; indem er sich auf das Urteil Kundmanns bezog, bezeichnete er hier das schlechte Verhalten der Mütter und Ammen, die übermäßige Ernährung sowie die mangelhafte Wartung und Bosheit der Ammen als die Ursachen.

Süßmilch war sich bewußt, daß der Zahlenstoff, der ihm zu Gebote stand, noch unzulänglich war; er unterbreitete daher Vorschläge, die dem Ausbau der Statistik dienen sollte. Er verlangte, daß bei den amtlichen Angaben über die Geborenen die Zwillinge, Drillinge und Totgeborenen besonders vermerkt werden, sowie daß man überall nach dem Geschlecht trennt. Um die Bedeutung der Todesziffern beurteilen zu können, müsse die Zahl der Lebenden festgestellt sein. In den Listen solle nach Alter, Geschlecht, Familienstand und Krankheiten unterschieden werden. Die Schwierigkeit, die in dem Mangel der Einheitlichkeit bei den Krankheitsbezeichnungen bestand, übersah er nicht. Er wünschte, daß zunächst die Hauptkrankheiten, die allen bekannt sind, angegeben werden, und schlug hierfür eine Gliederung in 8 Krankheiten bzw. Krankheitsgruppen vor.

Im Jahre 1761, also 20 Jahre nach dem Erscheinen der 1. Auflage, kam der 1. Teil (576 Seiten nebst 36 Zahlentafeln) und 1762 der 2. Teil (625 Seiten nebst 38 Zahlentafeln) der 2. Auflage heraus. Wie man sieht, hat Süßmilch hier einen weit umfangreicheren Stoff dargeboten; und 1776 (nach seinem Tode) wurde hauptsächlich nach seinen Aufzeichnungen noch ein 3. Teil (735 Seiten nebst 45 Zahlentafeln) von dem Prediger Ch r. J a c. B a u m a n n veröffentlicht. Aus dem Inhalt der 2. Auflage ist besonders hervorzuheben, daß hier u. a. die Ursachen der größeren Sterblichkeit in den Städten, die sozial- und moralhygienischen Pflichten der Fürsten, die Vorteile der Fabriken, die Schädlichkeit des Luxus, der Einfluß der christlichen Religion auf die Bevölkerung und die Sterblichkeitsziffern bei einzelnen Krankheiten eingehend an der Hand des Zahlenstoffes, soweit er zur Verfügung stand, erörtert wurden.

<sup>1)</sup> Auch während des 19. und 20. Jahrhunderts war die Tuberkulosesterblichkeit in Berlin bzw. in Preußen höher als in London bzw. England. (A. F i s c h e r »Grundriß der Sozialen Hygiene«, 2. Aufl., S. 369 und 370, Karlsruhe 1925.)

Wie die erste Auflage so war auch die zweite Friedrich dem Großen gewidmet; in der Zueignung der letzteren betonte Süßmilch, daß der König die erste Ausgabe »einer allergnädigsten Aufnahme gewürdigt« und dem Verfasser auch nachher Beweise seines Wohlgefallens und seiner Anerkennung hinsichtlich des Nutzens, den das Buch brachte, gegeben habe. Wir sahen oben, daß Friedrich II. nach Kräften bemüht war, die Gesundheitsstatistik zu fördern. Ebenso ist nachweisbar, daß die »Göttliche Ordnung...« in Bayern<sup>1)</sup> Einfluß ausübte.

Auch auf die wissenschaftliche Literatur wirkte das von Süßmilch veröffentlichte Werk stark ein. In Justi<sup>2)</sup> erstand ihm allerdings ein Gegner, auf dessen Einwände er in der 2. Auflage antwortete. Im übrigen aber leitete die »Göttliche Ordnung...« eine neue Epoche ein; es entwickelte sich eine statistische Wissenschaft, die in Universitätsvorlesungen<sup>3)</sup> eine Stätte fand, und der viele Zeitschriften<sup>4)</sup> ihre Spalten öffneten. In medizinisch-hygienischen Veröffentlichungen beschäftigte man sich häufig mit dem Werke Süßmilchs, so vor allem J. P. Frank<sup>5)</sup>, der ihn den »verdienstvollen Probst« nennt, und viele Verfasser hygienischer Ortsbeschreibungen.

Unter den Forschern, die sich nach Süßmilch im 18. Jahrhundert um die Gesundheitsstatistik Verdienste erworben haben, seien genannt: Phil. Gabr. Hensler<sup>6)</sup>, der 1767 eine neue Gruppierung der Krankheiten zum Gebrauch bei der Todesursachenstatistik vorschlug, J. C. W. Möhsen, der eine Wochenbettsterblichkeitsstatistik<sup>7)</sup> veröffentlichte, Joh. G. Krünitz<sup>8)</sup>, der 1774 eine treffliche Übersicht über die bevölkerungsspezifische Literatur darbot, und L. A. G. Schrader<sup>9)</sup>, der 1777 in einem 495 Seiten und 43 Zahlentafeln umfassenden Buch einen Auszug aus dem Werke Süßmilchs nebst Zusätzen und Ergänzungen herausgab.

<sup>1)</sup> Günther (S. 106, Anmerkung 3, dort S. 102).

<sup>2)</sup> Joh. H. Gottl. von Justi »Die Grundfeste zu der Macht und Glückseligkeit der Staaten...«, Bd. 1, S. 185ff., Königsberg 1760.

<sup>3)</sup> Als akademisches Lehrfach wurde die Staatenkunde, für die man später den Namen »Statistik« benutzte, schon 1660 von Conring in Helmstedt eingeführt. Achenwall gilt als der Vater dieser Bezeichnung. Die Statistik erreichte während des 18. Jahrhunderts in Göttingen, wo Achenwall, Schlözer und Busching ihre Hauptvertreter wurden, eine bedeutende Entfaltung. Siehe Fried. Zahn »Statistik (Allgemeines)«, Abhandlung im »Handwörterbuch der Staatswissenschaften«, 4. Aufl., S. 870, Jena 1926.

<sup>4)</sup> Hier sind besonders zu nennen: A. F. Büschings »Wöchentliche Nachrichten von neuen Landcharten, geographischen, statistischen und historischen Büchern und Schriften«, Berlin, 1773 bis 1787; ferner »Stats-Anzeigen«, herausgegeben von A. L. Schlözer.

<sup>5)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. I, S. 386).

<sup>6)</sup> Phil. Gabr. Hensler »Beitrag zur Geschichte des Lebens und der Fortpflanzung der Menschen auf dem Lande«, Altona 1767.

<sup>7)</sup> Benutzt von Süßmilch in der 2. Aufl.

<sup>8)</sup> »Berechnung des Volkes im Lande«, Abhandlung i. »Oeconom. Encyclopädie«, herausgegeben von Joh. G. Krünitz, Teil 4 (1774), S. 210ff.

<sup>9)</sup> L. A. G. Schrader »Grundgesetze der Natur in der Geburt, dem Leben und Tode der Menschen...«, Glückstadt 1777.

## 6. Hygienische Ortsbeschreibungen

Daß für die Kenntnis der Gesundheitsverhältnisse neben den statistischen Angaben hygienische Ortsbeschreibungen, die sich auf eigene Beobachtungen und persönliche Erfahrungen des jeweiligen Verfassers stützen, notwendig sind, wurde bereits oben (vgl. S. 37) betont. Die Anregung zu solchen Topographien stammt schon von der Hippokrates<sup>1)</sup> zugeschriebenen Abhandlung »De aëre, aquis, locis«, in der es als erforderlich bezeichnet wurde, daß der Arzt die auf seine Kranken einwirkenden örtlichen Zustände, d. h. die klimatischen Verhältnisse, die Wasserversorgung, die Bodenbeschaffenheit, aber auch die Lebensgewohnheiten hinsichtlich des Essens und Trinkens, der Arbeit, der körperlichen Bewegung u. a. m., kennt und berücksichtigt. Eine Beschreibung der hygienischen Ortszustände hat Hippokrates nicht verlangt, er selbst hat aber in gewissem Sinne solche Topographien (von der Insel Thasos, von Abdera u. a. m.) verfaßt. Ob und in welchem Umfange jene Forderung von den Ärzten im Altertum und Mittelalter beachtet und erfüllt wurde, ist nicht feststellbar. Es wurden jedoch 1529 in Basel und 1590 in Köln Ausgaben<sup>2)</sup> der genannten Abhandlung in griechischer und lateinischer Sprache veröffentlicht, woraus zu schließen ist, daß während des 16. Jahrhunderts in Deutschland diese Gedanken des großen Arztes bekannt waren. Aber daß vor dem Ende des 17. Jahrhunderts die hygienische Beschreibung eines deutschen Gebietes erschienen war, ist kaum anzunehmen; denn Leibniz (Bd. I S. 296 und 297) wies 1691 in einem Brief an Hertel und 1701 in einer gedruckten Abhandlung darauf hin, wie erwünscht und zweckdienlich es wäre, wenn man medizinische Topographien anfertigen würde. Soweit wir bisher feststellen konnten, sind in Deutschland hygienische Ortsbeschreibungen erst im 18. Jahrhundert verfaßt worden.

Das älteste uns bekannte deutsche Dokument, das sich mit der planmäßigen Erforschung aller Umwelteinflüsse auf die Gesundheitszustände eines bestimmten Gebietes beschäftigt, ist der von G. V. Jaegerschmid (siehe S. 37) 1724 bei seiner Anstellung als Physikus von Rötteln und Sausenburg unterzeichnete Revers, in dem es heißt, daß der Amtsarzt sich über die natürlichen Zustände und die Lebensart der Bewohner jeglichen Ortes seines Bezirks zu erkundigen hat. Man sieht mithin schon jetzt, welche hohe Bedeutung für die Geschichte des deutschen Gesundheitswesens diesem Schriftstück zukommt; aber dies wird noch deutlicher der sogleich darzulegenden starken Entfaltung der hygienischen Topographien, welche der angeführten Vorschrift folgte, zu entnehmen sein.

Die ersten Topographien, die deutsche Ärzte während des 18. Jahrhunderts anfertigten, standen allerdings mit der dem badischen Physikus zugewiesenen Aufgabe in keinem Zusammenhange. Insbesondere lehnten sich die lateinisch verfaßten Ortsbeschreibungen der Ärzte J. J. Scheuchzer<sup>3)</sup> (1728), Joh. Phil.

<sup>1)</sup> »Hippokrates, sämtliche Werke«, übersetzt von Robert Fuchs, Bd. I, S. 376ff., München 1895.

<sup>2)</sup> Ludwig Choulant »Handbuch der Bücherkunde für die ältere Medizin«, 2. Aufl., S. 29, Leipzig 1841.

<sup>3)</sup> J. J. Scheuchzer »De Helvetiae aëribus, aquis et locis«, Zürich 1728.

Burggrav (1751; vgl. Abb. 30), L. G. Klein<sup>1)</sup> und G. V. Holtzberger<sup>2)</sup> (1758) schon äußerlich nach ihren Titeln aber auch dem Inhalte nach an Hippokrates an; sie tragen alle die Überschrift »De aëre, aquis et locis«, enthalten

zumeist naturwissenschaftliche Darlegungen, wenden sich an Ärzte als Leser und wollen vor allem der ärztlichen Krankenbehandlung, im Sinne des griechischen Meisters, dienen.

Ganz anders ist die nur handschriftlich vorhandene Arbeit, die G. V. Jaegerschmid 1760 seinem Landesfürsten überreichte (siehe S. 37), gestaltet; hier wurde in deutscher Sprache namentlich auch über die sozialmedizinischen Zustände eines großen Amtsbezirks an die Regierung berichtet; hier handelte es sich also um Schilderungen des Gesundheitswesens, welche für die von dem Landesfürsten zu treffenden hygienischen Maßnahmen die Unterlagen bieten sollten. Daß Jaegerschmid, dessen Arbeit den Eindruck völliger geistiger Unabhängigkeit erweckt, von einer der angeführten lateinisch verfaßten Topographien etwas wußte, dafür fanden wir bisher keinen Anhalt. Der in Rede stehende Wortlaut in seinem Revers lehnt sich allerdings an Hippokrates an; der Leibarzt des Markgrafen Karl Wilhelm (oder dieser Fürst selbst) dürfte jene Abhandlung des griechischen Arztes gekannt oder irgendwie von ihrem Inhalt bzw. von den Bestrebungen, denen sich Leibniz widmete, gehört haben.

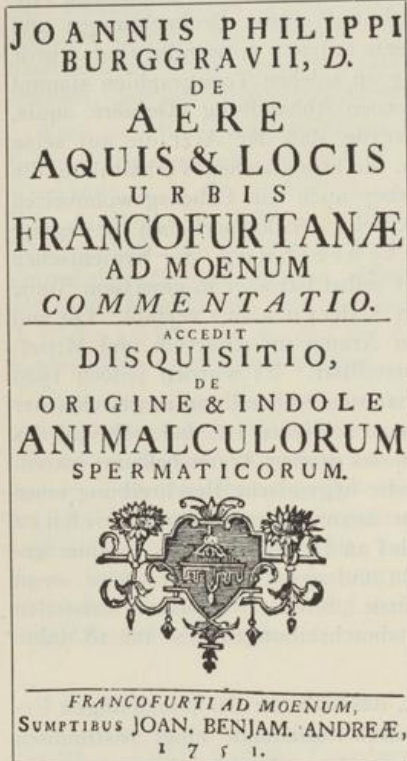


Abb. 30. Titelblatt.

Wir erwähnten schon oben (S. 55), daß die hier erörterte Amtsobliegenheit Jaegerschmids etwas Besonderes darstellt; man findet sie nur in Baden-Durlach unter den Dienstpflichten der Physici und auch in diesem Staate vor 1767 lediglich in den Reserven weniger Amtsärzte. Das G. V. Jaegerschmid nicht nur seiner Amtspflicht, sich nach den Gesundheitsverhältnissen seines Bezirkes zu erkundigen, entsprach, sondern 1760 seinem Landesfürsten eine ausführliche Beschreibung (S. 37) überreichte, war eine hygienische Großtat. Aus dem Inhalt dieser Schrift haben wir bereits (S. 58) einiges angeführt; später wird noch Weiteres mitzuteilen sein. Ob man von dieser Ortsbeschreibung auch außerhalb Badens etwas erfuhr, ist nicht feststellbar; aber sonderbarerweise wurde auch in einer 1761 zu Königsberg anonym erschienenen Abhandlung (S. 53, Anmerk. 3) verlangt, daß die Physici den Gesundheitszustand jedes Ortes ihrer Bezirke schildern sollen. Diese Veröffentlichung hat aber damals irgendeine nachweisbare Wirkung nicht aus-

<sup>1)</sup> L. G. Klein »De aëre, aquis et locis Erbacensis atque Breubergensis«, Frankfurt a. M. 1754.

<sup>2)</sup> Georg Valentin Holtzberger »Dissertatio inauguralis medica de aëre, aquis et locis Argentinae«, Straßburg 1758.

geübt. Ebenso wenig wurde bekannt, daß die Bemühungen der 1765 in Karlsruhe<sup>1)</sup> gegründeten »Gesellschaft der nützlichen Wissenschaften«, die sich mit Erhebungen über die physische und moralische Erziehung der Kinder und die in Karlsruhe unter der Bevölkerung herrschenden Krankheiten befassen wollte, durchgeführt wurden. Dagegen wissen wir, 1. daß in dem 1767 von Jaegerschmids Sohn Gustav Friedrich, dem Landphysikus im Oberamt Karlsruhe, unterzeichneten Revers die Aufgabe steht, er solle die Gesundheitsverhältnisse seines Bezirks erforschen und beschreiben, und 2. daß, unter Bezugnahme auf die Ortsbeschreibung der Landgrafschaft Sausenberg (wo G. V. Jaegerschmid Physikus war), am 7. Februar 1767 ein baden-durlachisches Dekret<sup>2)</sup> bekanntgegeben wurde, wonach den Physikaten des Hochberger, Badenweiler, Pforzheimer und Durlacher Oberamts aufgetragen wurde, die hygienischen Zustände zu untersuchen und zu beschreiben sowie den Bericht einzusenden. Es ist kaum zweifelhaft, daß die Arbeit G. V. Jaegerschmids zu dieser Verordnung angeregt hat, und daß die treibende Kraft hierbei sein Sohn Gustav Friedrich war<sup>3)</sup>. Dieser im wesentlichen auf die Wirksamkeit der beiden Physici Jaegerschmid zurückzuführende baden-durlachische Erlaß wurde bahnbrechend für die Entfaltung der medizinischen Topographien.

Bevor wir diese Entwicklung schildern, ist anzuführen, daß das 248 Druckseiten umfassende Buch, in dem Joh. A. d. Behrends<sup>4)</sup> 1771 die Gesundheitszustände der Einwohner von Frankfurt a. M. darlegte, keinen Zusammenhang mit dem badischen Dekret erkennen läßt. Behrends knüpfte bei seinem Frankfurter Kollegen Buggravan, wollte aber nicht, wie letzterer, »junge Ärzte unterrichten«, sondern »das Publikum, und überhaupt Leser, die keine Ärzte sind«. Dementsprechend schrieb Behrends in deutscher Sprache; sein Buch ist, u. W., die erste gedruckte deutsche hygienische Topographie. Sein Bestreben, die Gesamtbevölkerung über die Gesundheitszustände zu belehren, bedeutet einen Fortschritt; aber daß sein Buch auf die Entwicklung des Topographiedenkens irgendeinen Einfluß ausgeübt hat, ist nicht feststellbar. Im Jahre 1779 gab L. F. B. Lentin<sup>5)</sup> eine lateinisch geschriebene Topographie von Claustal heraus, die zwar namentlich wegen ihrer Schilderung der sozialhygienischen Lage der Bergarbeiter sehr wertvoll ist (worüber wir in einem anderen Zusammenhange berichten werden), die aber ebenfalls keine Beziehung zu dem badischen Dekret aufwies und auch keine Wirkung auf die Entfaltung der Ortsbeschreibungen erkennen ließ. Dasselbe gilt im wesentlichen für die 1779 von Joh. Phil. Rüling<sup>6)</sup> veröffentlichte sehr beachtenswerte Arbeit; hier ist jedoch zu bemerken, daß diese Topographie, wie ihr Verfasser mitteilte, auf eine Preisaufrage

<sup>1)</sup> »Nachricht von einer in Karlsruhe errichteten Gesellschaft der nützlichen Wissenschaften« Karlsruhe 1765.

<sup>2)</sup> C. F. Gerstlacher (S. 107, Anmerkung 1, dort Bd. I, S. 520ff.).

<sup>3)</sup> A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 19).

<sup>4)</sup> Joh. A. d. Behrends »Der Einwohner in Frankfurt am Mayn in Absicht auf seine Fruchtbarkeit, Mortalität und Gesundheit geschildert«, Frankfurt a. M. 1771.

<sup>5)</sup> L. F. B. Lentin »Memorabilia circa aërem, vitae genus, sanitatem et morbos Clausthalien-sium, annorum 1774 bis 1777«, Göttingen 1779.

<sup>6)</sup> Joh. Phil. Rüling »Physikalisch-medicinisch-ökonomische Beschreibung der zum Fürstenthum Göttingen gehörigen Stadt Northeim und ihrer umliegenden Gegend«, Göttingen 1779.



der Kgl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen zurückzuführen ist, und daß vielleicht diese Gesellschaft die Anregung zu dem Preisausschreiben dem badischen Erlaß, von dem Gerstlacher<sup>1)</sup> 1773 Kenntnis gegeben hatte, entnahm.

Einen entscheidenden Einfluß auf die Verbreitung des den hygienischen Ortsbeschreibungen zugrunde liegenden Gedankens übte das 1779 erfolgte Erscheinen des 1. Bandes von J. P. Franks »System einer vollständigen medizinischen Polizey« aus; hier heißt es: »Man lasse durch menschenfreundliche Ärzte die Natur, Lage und Beschaffenheit des geringsten Dörfchens ausforschen; dessen Krankheiten nebst Ursachen davon mit einer pünktlichen Genauigkeit nachsuchen, das Verhältniß der Geschlechter, der verschiedenen Menschen-Klassen, jenes der Geburten zu den Todesfällen berechnen, und so über jeden Distrikt eine Art von besonderer Geographie verfertigen.« Es ist unzweifelhaft, daß Frank, der damals in dem nahe bei Karlsruhe gelegenen Bruchsal wohnte, die von Gerstlacher herausgegebene Sammlung baden-durlachischer Gesetze, also auch das Dekret vom Jahre 1767, kannte und hierdurch zu dem angeführten Satze veranlaßt wurde. Mit Franks Buch, welches namentlich in den Kreisen der Ärzte die größte Beachtung fand, gelangte der von Baden ausgegangene und hier verwirklichte Gedanke der medizinischen Topographie in alle Teile Deutschlands, ja sogar vielfach auch ins Ausland.

Im Jahre 1782 bot Joh. Dan. Metzger<sup>2)</sup> im Rahmen seiner »Vermischten medicinischen Schriften« einen »Beytrag zur medicinischen Topographie der Stadt Königsberg

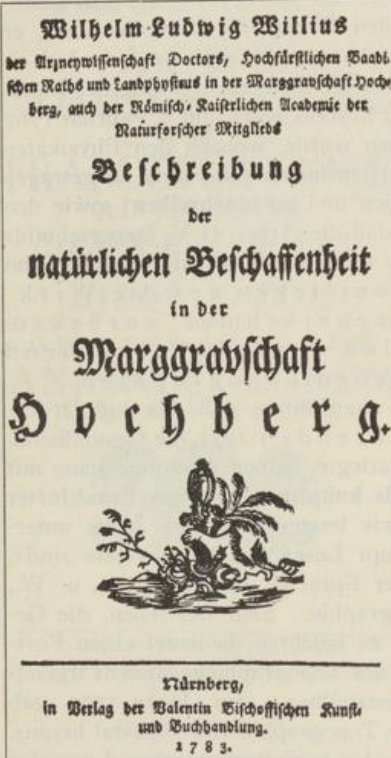


Abb. 31. Titelblatt.

und benachbarten Gegend« dar. Man trifft hier, unseres Wissens zum ersten Male, die Bezeichnung »Medicinische Topographie«, die von nun an sehr häufig benutzt wurde. Der von Metzger gewählte Untertitel, »Lage der Stadt, Beschaffenheit der Luft, des Wassers, des Erdreichs, Lebensart, Mißbräuche«, zeigt, daß der Verfasser das badische Dekret gekannt hat; er zitierte auch J. P. Frank.

Vier Jahre nach dem Erscheinen des 1. Bandes von Franks Werk bemühte sich der damalige Mannheimer Medizinalrat F. A. Mai, der jene Darlegungen seines Bruchsaler Freundes genau gelesen hat, Unterlagen für eine hygienische Beschreibung der Pfalz zu erhalten; wir kennen zwar den von ihm entworfenen trefflichen Fragebogen<sup>3)</sup>, aber über die Verwirklichung seines Planes war bisher nichts fest-

<sup>1)</sup> Gerstlacher (S. 107, Anmerkung 1).

<sup>2)</sup> Joh. Dan. Metzger »Vermischte medicinische Schriften«, Bd. 2, S. 105 ff., Königsberg 1782.

<sup>3)</sup> A. Fischer (Schr.-V. Nr. 40, dort S. 28).

stellbar. In demselben Jahre 1783 gab W. L. Willius, der Physikus der badischen Markgrafschaft Hochberg, eine 254 Seiten umfassende Beschreibung seines Amtsbezirks heraus. Dies Buch, dessen Titelblatt hier (Abb. 31) dargeboten wird, ist die erste gedruckte Landesbeschreibung<sup>1)</sup>, die unmittelbar auf den badischen Erlaß zurückzuführen ist. In Württemberg wurde, vielleicht in gewisser Anlehnung an das badische Vorbild, durch die Medizinalordnungen<sup>2)</sup> vom Jahre 1756 und 1786 vorgeschrieben, daß die Physici von Zeit zu Zeit eine *historiam naturalem patriae* an das Collegium medicum einsenden sollen; eine unmittelbare Wirkung hiervon ist allerdings nicht erfolgt.



Abb. 32. Bild auf dem Titelblatt von Finkes  
»Medicinischer Geographie«, 1792.

Einen erheblichen Fortschritt auf dem Gebiete der hygienischen Ortsbeschreibungen bahnte dann L. L. F i n k e durch sein 1792—1795 erschienenes Werk<sup>3)</sup> an, und dies nach zwei Richtungen hin: 1. er s a m m e l t e und s c h i l d e r t e alle ihm zu Gesicht gelangten medizinischen Ortsbeschreibungen, wobei allerdings hinzuzufügen ist, daß schon Chr. Fried. Daniel<sup>4)</sup> in seiner 1784 veröffentlichten Bibliographie viele derartige Schriften angeführt hat; 2. er kritisierte diese Veröffentlichungen und unterbreitete Vorschläge für die Gestaltung topographischer Arbeiten. Finke wollte aber nicht bei der hygienischen Orts- bzw. Landesbeschreibung stehenbleiben; er nahm sich, wie schon die Zeichnung auf dem Titelblatt seines Werkes (Abb. 32) erkennen läßt, gewissermaßen den ganzen Erdball zum Gegenstand seiner Forschungen und strebte eine m e d i z i n i s c h e G e o g r a p h i e an. Im 2. und 3. Band seines Werkes bietet er u. a. über deutsche Länder Angaben. Er hat das badische Dekret vom Jahre 1767 ausführlich behandelt, die oben dargelegten Bestrebungen F. A. Mais sowie die Topographien

<sup>1)</sup> Auf den wertvollen Inhalt dieser Arbeit kommen wir in späteren Kapiteln zurück.

<sup>2)</sup> Abgedruckt in »Sammlung der württembergischen Gesetze«, herausgegeben von A. L. Reyscher, Bd. 14 (1843), S. 416, bzw. in Scherfs »Archiv der medizinischen Polizey«, Bd. 6 (1787), S. 146.

<sup>3)</sup> L. L. F i n k e »Versuch einer allgemeinen medicinisch-praktischen Geographie, worin der historische Teil der einheimischen Völker- und Staaten-Arzneykunde vorgetragen wird«, 3 Bände, Leipzig 1792 bis 1795.

<sup>4)</sup> Chr. Fr. Daniel (Schr.-V., Nr. 30a).

von Burggrav, Willius, Metzger u. a. eingehend erörtert und auf das Buch J. P. Franks hingewiesen. Man erkennt mithin deutlich, wie alle diese vorangegangenen Veröffentlichungen auf Finke eingewirkt haben; aber er nimmt sie nicht schlechthin auf, sondern er bewertet sie und betont hierbei folgendes: Viele füllten ihre Ortsbeschreibungen mit Nachrichten, aus denen der Arzt keinen wesentlichen Nutzen ziehen könne; dazu gehörten die übermäßig vielen historischen und statistischen Angaben sowie die zu ausführlichen meteorologischen Mitteilungen. Andere hielten sich dagegen gar zu ängstlich an Hippokrates und befaßten sich nur mit Wasser, Luft und Gegenden, während sie sich zu wenig über Ernährung, Kleidung, Berufstätigkeit, Sitten, Erziehung und Bevölkerungsbewegung äußerten, so daß sie den wichtigen Gegenstand der medizinischen Ortsbeschreibung nicht erschöpften. Zusammenfassend erklärte er dann: »Ich habe so manche medicinische Topographie gelesen . . ., aber ich gestehe, daß ich keine einzige gefunden habe, die mir Genüge geleistet hätte«. Auf acht Druckseiten bot er nun Vorschläge, wie eine brauchbare medizinische Ortsbeschreibung nach seiner Ansicht zu gestalten wäre; sie sind jedoch zu umständlich und weitschweifig, als daß sie einen Fortschritt bedeuten würden, weswegen wir davon absehen, sie hier zu schildern. Aber die Kritik Finkes war von theoretischem Wert, und sein Werk hat namentlich auch auf die badische Hofrats-Instruktion vom Jahre 1794 eingewirkt; in dieser wird den Amtsärzten erneut aufgegeben, die Topographien einzusenden, »damit nach und nach der Stoff zu einer genauen physikalischen Geographie Unserer Lande gesammelt . . . werden möge«.

Die Anfertigung medizinischer Topographien wurde 1794 auch von J. K. H. Ackermann<sup>1)</sup> gefordert, und dies mit der Begründung, daß man nur auf diese Weise genaue Angaben darüber erhält, ob für eine gehörige ärztliche Behandlung der Bevölkerung gesorgt ist.

Nach dem Erscheinen der »medizinischen Geographie« und zum Teil in Anlehnung an dies Werk wurden viele hygienische Ortsbeschreibungen veröffentlicht, so von Consbruch<sup>2)</sup> über Ravensberg, C. G. Th. Kortum<sup>3)</sup> über Stolberg, Jo. Bapt. Krapp<sup>4)</sup> über Bamberg, L. Formey<sup>5)</sup> über Berlin, Ch. G. Braune<sup>6)</sup> über Leipzig, Jördens<sup>7)</sup> über Hof und Schleis v. Löwenfeld<sup>8)</sup> über Schwandorf im Nordgau. Auf den Inhalt mancher dieser dem Umfang und Werte nach sehr verschiedenartigen Arbeiten kommen wir in anderen Kapiteln zu sprechen. Hier soll nur darauf hingewiesen werden, daß das Buch Formeys eine ausführliche Beurteilung in der von Joh. Jak. Hartenkeil

<sup>1)</sup> J. K. H. Ackermann »Über das Medicinalwesen in Deutschland«, Zeitz 1794.

<sup>2)</sup> Consbruch »Medicinische Ephemeriden nebst einer medicinischen Topographie der Grafschaft Ravensberg«, Chemnitz 1793.

<sup>3)</sup> C. G. Th. Kortum »Kurze medicinische Topographie des Fleckens Stolberg . . .«, Abhandlung in »Beiträgen zur praktischen Arzneiwissenschaft«, Göttingen 1796.

<sup>4)</sup> Jo. Bapt. Krapp »Dissertatio de salubritate Bambergensi«, Bericht hierüber in der »Medizinisch-chirurgischen Zeitung«, Salzburg 1797, Bd. 1, S. 36.

<sup>5)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c).

<sup>6)</sup> Ch. G. Braune (S. 107, Anmerkung 6).

<sup>7)</sup> Jördens »Versuch einer medicinischen Topographie der Stadt Hof im Bayreuthischen Vogtlande«, Hufelands Journal der praktischen Arzneykunde, Bd. 16 (1798).

<sup>8)</sup> Chr. R. Schleis von Löwenfeld »Medizinische Ortsbeschreibung der Stadt Schwandorf im Nordgau«, Sulzbach 1799.

herausgegebenen »Medicinish-chirurgischen Zeitung«, Jahrg. 1798, Nr. 43 fand, und daß dieser Kritik äußerst wertvolle Vorschläge über die Gestaltung hygienischer Ortsbeschreibungen angereicht wurden.

In diesen unzweifelhaft von Hartenkeil, dessen Portrait wir als Abb. 33 wiedergeben, stammenden Darlegungen wird folgendes ausgeführt: Trotzdem schon der »Vater der Heilkunst« mit seiner Schrift »De aëre ...« ein treffliches Vorbild geboten habe, seien wohlgeratene medizinische Topographien Seltenheiten. Medizinisch könne eine Ortsbeschreibung nur heißen, wenn sie die dem Orte eigentümliche Natur und die dort vorkommenden Krankheiten schildert; daß auch Angaben über Wohnungen, Gewerbe der Einwohner, ihre Lebensart, Nahrungsmittel, Moralität und Religion hierhin gehören, könne nicht in Abrede gestellt werden. Aber Angaben über das Alter einer Stadt, ihre ersten Erbauer, die Schicksale des Ortes u. dgl. seien hierbei überflüssig. »Ausführlichkeit ohne Übertretung der Grenzen und Gründlichkeit in den Untersuchungen sind die Punkte, welche den Werth einer medizinischen Ortsbeschreibung bestimmen müssen und allein können.«



Abb. 33. Joh. Jak. Hartenkeil.  
(Stich aus dem 18. Jahrhundert.)

Diese Lehre Hartenkeils wäre geeignet gewesen, die Entwicklung der hygienischen Ortsbeschreibungen in die rechte Bahn zu leiten. Sie wurde jedoch, unseres Wissens, nirgends in den zahlreichen Topographien, die nach 1798 veröffentlicht wurden, erwähnt und wohl auch nicht beachtet. Darum ist der von den Ortsbeschreibungen erwartete Nutzen nicht in dem gewünschten Umfange zutage getreten.

Aber der Gedanke der medizinischen Topographien wurde weiterhin mit allem Eifer gepflegt. Einige Zeitschriften<sup>1)</sup>, die der Gesamtmedizin gewidmet waren, brachten häufig hygienische Ortsbeschreibungen oder Berichte über solche Veröffentlichungen. Es wurde sogar ein besonderes »Archiv für medizinische Länderkunde«, das in Coburg seit 1800 erschien, geschaffen. Im Jahre 1801 gründete Fr. Xaver Mezler<sup>2)</sup>, der zuvor mit Hartenkeil die »medicinish-chirurgische Zeitung« herausgegeben hatte, die »Vaterländische Gesellschaft der Ärzte und Naturforscher Schwabens«, zu deren Hauptaufgabe die Förderung der medizinischen Topographien gehörte, wobei allerdings darauf hinzuweisen ist, daß ähnlichen Bestrebungen sich die oben (S. 115) angeführte Karlsruher »Gesellschaft der nützlichen Wissenschaften« schon zuvor gewidmet hatte. So war am Anfange des 19. Jahrhunderts der Gedanke der hygienischen Ortsbeschreibungen auch nach Wien, Kopenhagen, Norwegen, Schweden und anderen ausländischen Staaten gelangt; aus kleinen Anfängen, die in Baden-

<sup>1)</sup> Hier sind besonders anzuführen: die »Medicinish-chirurgische Zeitung«, herausgegeben von Hartenkeil, das »Journal für praktische Arzneykunde«, herausgegeben von Hufeland, sowie die »Medicinishche National-Zeitung für Deutschland«, die seit 1798 in Altenburg erschien.

<sup>2)</sup> Siehe S. 68, Anmerkung 1.

Durlach zu Beginn des 18. Jahrhunderts nachweisbar sind, entfaltete sich bis zum Ende des 18. Jahrhunderts eine Bewegung von europäischer Bedeutung. Doch hier müssen wir unsere Schilderung unterbrechen, da wir bereits die Schwelle des 19. Jahrhunderts betreten haben; im Hauptteil B dieses Bandes werden wir jedoch hier wieder anzuknüpfen haben.

## 7. Gesundheitswissenschaft und Gesundheitspolitik

Die Gesundheitswissenschaft läßt sich von der Gesundheitspolitik nicht immer scharf abgrenzen, da die erstere nicht lediglich ein theoretisches Gebiet ist, sondern auch praktisch wirken will, und die letztere sich auf die Forschungsergebnisse stützen muß, um dauernde Erfolge zu erzielen. Diese Zusammengehörigkeit trifft besonders für die hygienische Literatur des 18. Jahrhunderts zu. Häufig wollten damals, wie auch im 16. und 17. Jahrhundert (Bd. I, S. 327 und S. 328), die Verfasser nicht nur ihre Beobachtungen, Feststellungen und Gedanken bekanntgeben, sondern zugleich die Verbesserung des Gesundheitswesens verwirklicht sehen, so daß es bisweilen schwierig ist, zu entscheiden, ob eine Schrift der Gesundheitswissenschaft oder der Gesundheitspolitik zuzuweisen ist. Im 1. Bande, wo es sich um die verhältnismäßig kleine Anzahl der während des 16. und 17. Jahrhunderts erschienenen Bücher handelte, haben wir die Gesundheitswissenschaft gemeinsam mit der Gesundheitspolitik erörtert; wir fassen auch jetzt diese beiden ineinanderfließenden Gebiete in einem Kapitel zusammen, wollen aber hier, im Hinblick auf den umfangreichen Stoff, die überwiegend wissenschaftlichen Werke von den gesundheitspolitischen Schriften zum Zwecke der besseren Übersicht trennen. Ebenso ist die Gliederung in streng wissenschaftliche und in allgemeinverständliche hygienische Schriften, wie in den früheren Zeiträumen, so auch während des 18. Jahrhunderts zwar noch nicht stets durchführbar, aber hierbei sind die Unterschiede meist so deutlich, daß wir die Arbeiten, die der hygienischen Volksbelehrung dienen sollten, absondern können; sie werden erst in dem diesem Gegenstande gewidmeten Kapitel geschildert. Schließlich sei noch erwähnt, daß wir uns an dieser Stelle nur mit solchen Werken befassen, die sich auf das gesamte Gesundheitswesen oder große, umfassende Teile hiervon erstrecken; auf die Veröffentlichungen, welche Einzelgebiete betreffen, kommen wir im dritten Abschnitt dieses Hauptabschnittes zu sprechen.

### a. Die vor 1779 erschienenen gesundheitswissenschaftlichen Schriften

Im ersten Kapitel des 1715 von Joh. Sig. Elsholtz<sup>1)</sup> veröffentlichten Werkes »Diaeteticon« wird die Diätetik als ein Gebiet der Hygiene<sup>2)</sup> oder medicina hygiastica, die ihrerseits als ein Teil der Arzneikunst angesehen wurde,

<sup>1)</sup> J. S. Elsholtz »Diaeteticon, das ist Neues Tischbuch oder Unterricht von erhaltung guter gesundheit durch eine ordentliche Diät«, Leipzig 1715 (Anhang zu desselben Verfassers »Neu angelegter Gartenbau«).

<sup>2)</sup> Der Name »Hygiene« findet sich bereits bei einem Zeitgenossen Platons, bei Diokles von Karystes (siehe U. v. Willamowitz-Moellendorf »Griechisches Lesebuch«, I. Text, 2. Halbband, S. 277, Berlin 1902) und dann bei Galen; in Schriften, die in Deutschland gedruckt wurden, trafen wir diesen Ausdruck zuerst bei Brightus (vgl. Bd. I, S. 196). Im 17. Jahr-

bezeichnet; unter Diätetik versteht dieser Gelehrte, in Anlehnung an die schon während des Mittelalters verbreiteten Lehren von den *res naturales* und *res non naturales* (siehe Bd. I S. 119), eine Lebensordnung, welche bei richtiger Anwendung die Gesundheit erhält. Dagegen definierte Gottlieb Stolle<sup>1)</sup>, der, wie hier bemerkt sei, kein Arzt war, aber mit Ärzten gemeinsam arbeitete, 1731 die Diätetik als denjenigen Teil der Medizin, welcher angibt, wie man durch gehörige Diät die Gesundheit wiederherstellen soll; »Hygiene« nannte er die Lehre von der Erhaltung der Gesundheit durch Diät und fügte hinzu, daß manche Gelehrte meinten, die »Hygiene« gehöre nicht zur Medizin. Wie man sieht, waren sich die Gelehrten über den Begriff »Hygiene« keineswegs einig. Der Name »Hygiene« wurde dann im 18. Jahrhundert nur noch selten benutzt; die persönliche Gesundheitspflege bezeichnete man mit dem Worte »Diätetik«, und wenn man von öffentlicher Gesundheitspflege sprach, so wurde seit den 60er Jahren der Ausdruck »medizinische Polizey« verwandt.

Die dem Gesundheitswesen gewidmete wissenschaftliche Literatur bewegte sich zunächst (allerdings ohne scharfe Grenzen) hauptsächlich in zwei Richtungen: eine Gruppe von Gelehrten lenkte ihr Augenmerk auf die historische Entwicklung, eine andere beschäftigte sich mit hygienischen Fragen ihrer Zeit, und zwar mit den gesundheitlichen Aufgaben des Staates.

Geschichtliche Darlegungen bot zuerst der schon genannte Stolle dar; aber sie erstreckten sich lediglich auf die Diätetik (in dem von ihm angegebenen Sinne). Sehr erheblich wertvoller war und ist die von H. F. Delius (siehe S. 39) 1753 veröffentlichte Schrift<sup>2)</sup>, in der die wichtigsten deutschen vom Beginn des Mittelalters an bis in die Mitte des 18. Jahrhunderts geschaffenen Gesetze und namentlich die Reichsabschiede auf ihre hygienischen Vorschriften hin geprüft wurden. Delius wollte aber mit seiner Arbeit zugleich auf die Gesundheitspolitik einwirken; er forderte statt der verschiedenartigen Gesundheitsgesetze der zahlreichen Einzelstaaten ein *Corpus juris Germanici medico legale*, d. h. eine Reichsgesundheitsgesetzgebung, und wies zur Begründung seines Vorschlages darauf hin, daß auch das Religionswesen, Münzwesen, Handwerkswesen u. a. m. vom Reiche geregelt wurden.

Über die hygienischen Aufgaben des Staates haben sich bereits manche deutsche Ärzte des 16. und 17. Jahrhunderts, so vor allem Struppius, Guarinonius, Hörnigk, Behrens, geäußert. Unter den Verfassern des 18. Jahrhunderts, die, sicherlich von der französischen Aufklärung angeregt, diesen Fragen sich zuwandten, ist zunächst Elias Fr. Heister<sup>3)</sup>, der unter dem Dekan Lorenz Heister (siehe S. 29) 1738 in Helm-

stadt benutzten diese Bezeichnung Joh. Bicker (»Hermes redivivus, declarans Hygieinam, de sanitate vel bona valetudine hominis conservanda«, Giessen 1612), L. Lessius (»Hygiasticon seu ratio valetudinis bonae et vitae«, Antwerpen 1614), v. Lingkens (»Hygieia i. e. bonae valetudinis conservandae thesaurus«, Köln 1628) und Joh. Jonstonus (»Idea hygieines« Jena 1661).

<sup>1)</sup> Gottlieb Stolle »Anleitung zur Historie der medicinischen Gelahrheit«, S. 862 ff., Jena 1731.

<sup>2)</sup> Heinrich Friedrich Delius »Entwurf einer Erläuterung der teutschen Gesetze besonders der Reichsabschiede aus der Arzneygelahrheit und Naturlehre«, Erlangen 1753.

<sup>3)</sup> Elias Fried. Heister »De principum cura circa sanitatem subditorum«, Helmstedt 1738.

stedt promovierte, anzuführen; in seiner Doktorarbeit beschäftigte er sich mit der Gesundheitsfürsorge der Fürsten, und obwohl seine Ausführungen gegenüber den obigen (von Heister nicht erwähnten) Autoren keinen Fortschritt zeigen, so beweisen sie immerhin, daß die öffentliche Gesundheitspflege damals bereits ein an einer Universität von Medizinern erörterter Gegenstand war. Auch in anderen Universitäten wurden dann Dissertationen solchen Inhalts geschrieben, so in Halle von H. Berck<sup>1)</sup>, in Leipzig von Joh. Godfr. Sonnenkalb<sup>2)</sup> und in Marburg von A. Chr. Hemmer<sup>3)</sup>, die aber gleichfalls nichts Besonderes darbieten. Erwähnt sei noch, daß der Titel der 4. Rede, welche J. J. Baier<sup>4)</sup> in der Universität Altdorf hielt, lautet: »De politiae medicae et academiae analogia«; der Inhalt der Rede hat allerdings für uns keine Bedeutung. Wertvoll war dagegen eine 1761 in Königsberg anonym erschienene Schrift<sup>5)</sup>, in der man, wie aus den von uns oben (S. 53 und 114) angeführten Proben hervorgeht, einige neue Gedanken findet.

Inzwischen hatten sich die Polizeiwissenschaftler, gestützt auf die Lehren der damaligen Philosophen, den für das Staatsleben bedeutungsvollen Fragen des Gesundheitswesens eifrig zugewandt, und ihre Werke wurden auch von manchen Ärzten fleißig benutzt (vgl. S. 14 ff.). Dies übte auf die Gesundheitswissenschaft einen entscheidenden Einfluß aus. Die erste der hier in Betracht kommenden Schriften veröffentlichte 1764 W. Th. Rau (vgl. S. 39); ihr Titel (siehe Abb. 11) enthält die Worte »medizinische Policey«, und man findet, soweit wir feststellen konnten, hier diesen später allgemein gebrauchten Ausdruck zum ersten Male. In dieser Arbeit wird, nach einer Übersicht über die geschichtliche Entwicklung der Medizinalgesetzgebung zunächst dargelegt, daß die Ärzte nicht nur zur Behandlung der Kranken, sondern auch zur gesundheitlichen Überwachung der Bevölkerung verpflichtet seien. Um Ärzte, die für diese Betätigung geeignet sind, zu erhalten, sei eine medizinische Polizeiordnung, welche die ärztliche Ausbildung, zugleich aber auch die Beaufsichtigung der Apotheken und Krankenhäuser, die Seuchenverhütung, hygienische Volksbelehrung und Kurpfuschereibekämpfung regelt, erforderlich. Rau war sich hierbei der Schwierigkeiten, die damals vorlagen, wohl bewußt. Er wies insbesondere darauf hin, daß man durch selbständige Schriften die breiten Volksmassen nicht belehren kann, da »niemand nichts lieset«. Aber er schlug vor, daß den weit verbreiteten Volkskalendern, statt sie »mit läppischen Geschichten, Fabeln, Wetterprophezeiungen, Aderlaßtafeln und Anführungen einfältiger Hausmitteln« anzufüllen, nützliche »Vorschriften zur Diät und Erhaltung der Gesundheit, zu gutem Verhalten schwangern und säugenden Frauen, Kindbetterinnen, Erziehung der Kinder, Verwahrung vor einheimischen oder graßirenden Krankheit« beigefügt werden. Jeder Fürst brauche gesunde Untertanen; kranke Menschen könnten im Frieden ihren Berufsaufgaben nicht nachkommen, und für den Krieg seien starke und widerstandsfähige Leute er-

<sup>1)</sup> Heinrich Berck »Dissertatio inauguralis politico-medica de tuenda rei publicae salute per medicorum bona consilia«, Halle 1745.

<sup>2)</sup> Joh. Godfried Sonnenkalb »De sanitatis publicae obstaculis«, Leipzig 1753.

<sup>3)</sup> Adam Christoph Hemmer »De principum ratione subditorum conservandi sanitatem«, Marburg 1768.

<sup>4)</sup> Joh. Jac. Baier »Orationum varii argumenti variis occasionibus in academia altorfina publice habitaram fasciculus«, Altdorf 1727.

<sup>5)</sup> Siehe S. 53, Anmerkung 3.

forderlich. Darum müsse der Staat vor allem für die Volksgesundheit sorgen. So wertvoll sich hierbei die Wirksamkeit der Ärzte erweise, so gefährlich sei das Treiben der Kurpfuscher, die aus den mannigfachsten Berufsarten hervorgingen; der Mißbrauch der Arzneiwissenschaft durch Unberufene sei so schädlich wie die Erfindung des Schießpulvers. Aus allen diesen Erwägungen ergebe sich hinreichend der »Nutzen und die größte Nothwendigkeit einer medizinischen Policeyordnung in einem Staat«. Die nur 44 Oktavseiten umfassende Arbeit des Ulmer Arztes hat mehrere Ausgaben erlebt; sie dürfte also trotz ihrer Kürze viel beachtet worden sein.

Einen nachweisbaren Einfluß von Tragweite hat das 1771 erschienene, 296 Seiten starke Buch des Jenenser Professors C h r. R i c k m a n n <sup>1)</sup> (vgl. S. 39) ausgeübt. Der Inhalt dieser Schrift war und ist in mancherlei Hinsicht von besonders hohem Wert. Rickmann gliederte die Krankheiten hauptsächlich in n a t ü r l i c h e und in v e r s c h u l d e t e; zu den ersteren rechnete er insbesondere die a n s t e c k e n d e n (epidemischen) Krankheiten, während die letzteren Übel, die viel häufiger vorkämen, »nichts als körperliche Folgen einer m o r a l i s c h e n Nachlässigkeit« seien. Bei den »verschuldeten« Krankheiten unterschied er zwischen solchen, die auf eigenem Laster beruhen, und solchen, die auf Vergehen anderer zurückzuführen sind. Zu allen Zeiten hätten »in der moralischen und in der physischen Welt die gleichen Ursachen, bei gleichen Umständen, die gleichen Wirkungen« erzeugt, und so seien »aus den gleichen Verderbnissen die gleichen Krankheiten« entstanden. Rickmann forderte, mit Rau, den er wiederholt anführte, eine medizinische Polizeiordnung und hielt es für notwendig, daß ein Arzt eine »vollständige medicinische Polizei« bearbeite. Ein solches Buch müßte vor allem zeigen, wie für die Gesundheit der Staatsbürger durch Änderung vieler gemeingefährlicher Zustände zu sorgen ist, ferner wie Kranke und Gebrechliche die gehörige Hilfe finden, und wie die Seuchen zu bekämpfen sind. Gleich Rau wandte sich Rickmann mit aller Schärfe gegen das Kurpfuschertum. Er unterbreitete manche Verbesserungsvorschläge, unter denen die schon oben (S. 86) erwähnte, Gesundheitskasse besonders wichtig ist. Seine Darlegungen übten eine große Wirkung aus. So berief sich das Nürnberger Collegium medicum in der am 17. Februar 1773 dem dortigen Rat überreichten Denkschrift <sup>2)</sup>, die sich mit dem Kurpfuschertum befaßte, auf den Jenenser Professor und führte aus dessen Buch ein großes Stück wörtlich an. S c h w a b e <sup>3)</sup> griff den Rickmannschen Gesundheitskassengedanken 1786 auf. Vor allem aber hat, wie wir sehen werden, Rickmanns Forderung, daß eine »vollständige medizinische Polizei« bearbeitet werde, bei J. P. F r a n k so lebhaften Widerhall gefunden, daß der Bruchsaler Gelehrte den genannten Plan zu verwirklichen suchte und hierbei sich sogar genau an den vorgeschlagenen Buchtitel hielt.

Noch mehrere andere Ärzte beschäftigten sich damals mit dem öffentlichen Gesundheitswesen und benutzten bereits den Namen »medizinische Polizei«, so z. B. 1773 J o h. F r i e d r. Z ü c k e r t <sup>4)</sup>, auf dessen Schrift wir unten in

<sup>1)</sup> Christian Rickmann »Von dem Einfluß der Arzneiwissenschaft auf das Wohl des Staats und dem besten Mittel zur Rettung des Lebens«, Jena 1771. (Vgl. Abb. 12.)

<sup>2)</sup> Siehe S. 63, Anmerkung 2. \*

<sup>3)</sup> Schwabe (S. 55, Anmerkung 1, dort Teil 1, S. 225).

<sup>4)</sup> J o h. F r i e d r. Z ü c k e r t »Von den wahren Mittheiln, die Entvölkerung eines Landes in epidemischen Zeiten zu verhüten«, S. 9, Berlin 1773.



einem anderen Zusammenhange (S. 136) zu sprechen kommen. Christ. Ehrenfried Eschenbach<sup>1)</sup> wurde von manchen Gelehrten<sup>2)</sup> das Verdienst zugesprochen, der erste gewesen zu sein, welcher die gerichtliche Medizin von der medizinischen Polizei trennte. In seiner 1775 erschienenen Schrift wird tatsächlich angeführt, daß zu den Gebieten, aus denen der Stoff der medicina legalis stamme, die »Hygiene« gehöre. Aus dieser Gegenüberstellung kann man allerdings schließen, daß Eschenbach zwischen Hygiene und gerichtlicher Medizin unterschieden hat; aber sonst findet man bei ihm keine Darlegungen, die sich mit einer solchen Trennung befassen. Immerhin kann Eschenbach in dieser Hinsicht als ein Vorläufer J. P. Franks, der die Selbständigkeit jedes dieser Gebiete anstrebte, angesehen werden. Joh. Wilh. Baumer<sup>3)</sup> erörterte in seinem 1777 veröffentlichten, 200 Seiten umfassenden Buch viele Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens; er berücksichtigte jedoch hierbei neben diesem Zweige der Wissenschaft auch die gerichtliche Medizin und die Tierarzneikunde. Einen erkennbaren Einfluß hat seine Arbeit nicht ausgeübt. Wertvoller war J. P. Brinkmanns 1778 in Düsseldorf erschienene Schrift »Patriotische Vorschläge zur Verbesserung der Medizinalanstalten«, aus deren Inhalt wir schon oben (S. 63) etwas angeführt haben. Brinkmann, der vielfach den Ausdruck »medizinische Polizei« benutzte, wies, im Gegensatz zu Süßmilch, vor allem darauf hin, daß die hohen Sterbezahlen nicht auf einer »göttlichen Ordnung«, sondern auf Fehlern im physischen und moralischen Verhalten der Menschen beruhen; wengleich die Menschen die von Gott festgesetzte ewige Ordnung nicht umkehren könnten, so sei es ihnen doch möglich, die Welt nach ihrem Wohlgefallen zu gestalten. Auf dem Lande, wo die Menschen am einfachsten leben und ihre Gesundheit durch übermäßige Reize nicht schädigen, sei die Sterblichkeit am niedrigsten. Brinkmann unterscheidet wie Rickmann, der nicht genannt wird, unvermeidliche, d. h. natürliche, und durch Menschen verschuldete Krankheiten. Durch bessere Einrichtungen der medizinischen Polizei auf den mannigfachsten Gebieten des Gesundheitswesens ließen sich die Sterblichkeitsziffern verringern. Um dem Staate eine gewisse Festigkeit zu sichern, solle die Regierung bestrebt sein, Elend, Krankheit und Tod zu verhüten. Man müsse alle Ursachen, welche die Bevölkerung hindere, die Existenzmittel zu erhalten, beseitigen, durch öffentliche Anstalten und Gesetze das moralische Verhalten der Einwohner regeln, damit die Lebenskräfte durch Unmäßigkeit nicht geschwächt werden, für ärztliche Behandlung der Kranken sorgen und die Seuchengefahr bekämpfen.

Erwähnenswert ist an dieser Stelle, daß im Gegensatz zu den geschilderten Schriften, die sich mit dem öffentlichen Gesundheitswesen befaßten, dieses Gebiet in der 1777 von C. G. Selle zu Berlin veröffentlichten »Einleitung in das Studium der Natur- und Arzneiwissenschaft« nicht berücksichtigt wurde. Selle beschrieb die einzelnen Teile der Arzneiwissenschaft und hierbei auch die Diätetik; diese sei die Wissenschaft von der Erhaltung der Gesundheit und werde »in Verbindung mit der Physiologie die Hygiene« genannt. Vergleicht man hiermit die obigen

<sup>1)</sup> Christ. Ehrenfried Eschenbach »Medicina legalis brevissimis comprehensa thesibus«, Rostock 1775.

<sup>2)</sup> J. Stoll (Schr.-V., Nr. 160, dort Teil I, S. 149); ferner H. Sonnenkalb »Staatsarzneikunde«, Artikel im »Staats-Lexikon«, herausgegeben von Rotteck und Welker, 3. Aufl., Bd. 13, S. 560, Leipzig 1865.

<sup>3)</sup> Siehe S. 40.

Definitionen, so zeigt sich auch hier wieder, daß der Begriff »Hygiene« verschiedenartig gedeutet wurde. Ferner erkennt man schon jetzt, daß in jener Zeit die U m w e l t hygiene noch nicht ein Gebiet des medizinischen Studiums an den Universitäten war.

Es ist nun noch darauf hinzuweisen, daß damals bereits neben den selbständigen bzw. einzeln veröffentlichten Büchern Zeitschriften hygienischen Inhalts vorhanden waren; sie erschienen periodisch und boten außer den Aufsätzen des jeweiligen Herausgebers gewöhnlich, wengleich nicht immer, auch Arbeiten anderer Verfasser dar. Hier sind vor allem die »Acta medicorum berolinensium« (siehe S. 35), die von Delius geleitete »Fränkische Sammlung . . .« (S. 39) und Baldingers »Magazin vor Ärzte« (S. 39) nochmals hervorzuheben. Delius brachte u. a. ziffernmäßige Angaben über die Bevölkerungsbewegung in einer großen Reihe von Städten und Abhandlungen, die sich mit der Ernährung, besonders dem damals noch nicht allgemein eingeführten Kartoffelbau, beschäftigten; Baldinger betonte im Vorwort seiner Zeitschrift, daß »alles das, was die medizinische Polizey betrifft«, Aufnahme finden soll.

### b. J. P. Frank's »System einer vollständigen medicinischen Polizey«

Dem geschilderten Schrifttum war zu entnehmen, daß sich viele Ärzte des 18. Jahrhunderts schon vor dem 1779 erfolgten Erscheinen des ersten Bandes von Franks Werk eifrig mit dem öffentlichen Gesundheitswesen befaßt und hierbei, wenn auch ohne erkennbare Bezugnahme, die sozial- und moralhygienischen Lehren, die im 16. und 17. Jahrhundert veröffentlicht worden waren, fortgesetzt haben; des weiteren war zu ersehen, daß der Name »medizinische Polizei« schon vor 1779 mehrfach benutzt wurde. Es war mithin ein Irrtum mancher älterer und neuerer Verfasser<sup>1)</sup>, daß sie Frank als Begründer der medizinischen Polizei bezeichneten; hat er doch selbst im Jahre 1817 betont<sup>2)</sup>, daß er diese Wissenschaft weder erzeugt noch mit einem Namen versehen, sondern nur, allerdings »in den ersten zehn Jahren beynahe ohne alle fremde Unterstützung, zu einer ansehnlichen Größe erzogen habe«. Aber sein Verdienst um die Gesundheitswissenschaft ist trotzdem außerordentlich hoch, und der Wert seines großzügigen Werkes »System usw.« wird — dies kann man jetzt ruhig behaupten — unvergänglich sein. Die Titelseite des 1. Bandes geben wir hier (Abb. 34) wieder.

Frank hatte, wie bereits oben (S. 43) angeführt wurde, in einem 1776 veröffentlichten Schreiben, in welchem er auf Baldingers Vorwort im »Magazin« und auf die geschilderte Forderung Rickmanns hinwies, die Gelehrten gebeten, ihm Unterlagen für sein geplantes Werk zu senden; er fand jedoch nur bei zwei Ärzten einige Unterstützung und bei einem Forscher aufmunternde Teil-

<sup>1)</sup> Der in Genf geborene Arzt J. de Carro (»Memoires«, Karlsbad 1855), der in Wien mit J. P. Frank sowie dessen Sohn Josef verkehrte, schreibt: »Durant la seconde moitié du 18. siècle et le commencement du 19. la médecine n'a certainement pas à se glorifier d'un plus beau nom que celui de Jean Pierre Frank. On a dit beaucoup en son honneur et gloire, en le nommant le Père de la Police Médicale«. Die weit verbreitete Meinung, daß Frank den Namen »Medizinische Polizei« geprägt und als erster sich dieser Wissenschaft gewidmet habe, dürfte auf einer Darstellung in seiner Selbstbiographie beruhen (siehe unsere Darlegungen auf S. 42).

<sup>2)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. VI, Teil 1, pag. XII).

nahme, so daß er bei seiner literarischen Tätigkeit fast ganz auf sich allein angewiesen war. Frank schrieb die drei ersten Bände seines Werkes, die während der Jahre 1779 bis 1782 in Mannheim erschienen, in Bruchsal. Es ist erstaunlich, daß er diese Bücher, die jeweils aus vielen hunderten Seiten bestehen und zahlreiche Angaben über das Gesundheitswesen der mannigfachsten Länder der damaligen Zeit sowie längst vergangener Jahrhunderte und Jahrtausende ent-



Abb. 34. Titelblatt.

halten, in einer kleinen Stadt, die überdies keine Universität mit den dazugehörigen Einrichtungen besaß, verfassen konnte; er selbst bot hierüber Aufschluß<sup>1)</sup>, indem er mitteilte, daß sich in dem Seminar des bischöflichen Schlosses die Bibliothek des berühmten Pistorius<sup>2)</sup>, in der ein reicher Stoff für das geplante Werk vorhanden war, befand.

Den Inhalt des vielbändigen Werkes können wir an dieser Stelle, im Hinblick auf den Raum, nicht eingehend schildern; wir kennzeichnen hier nur die Grundlinie und bieten einen kurzen Überblick, werden aber im 3. Abschnitt des Hauptabschnitts A bei der Erörterung der hygienischen Teilgebiete noch oft auf Franks Darlegungen zurückkommen.

Von hohem Werte sind bereits das Vorwort und die Einleitung, die man im 1. Bande des »Systems usw.« findet. Die medizinische Polizei, wie die Polizeiwissenschaft überhaupt, bezeichnete Frank zwar als Verteidigungskunst, er verlangte jedoch von ihr nicht nur eine abwehrende, sondern auch eine positive, aufbauende Wirksamkeit; denn er erklärte sie als die »Lehre, die Menschen und ihre thierischen Gehülfen wider die nachtheiligen Folgen größerer Beysammlungen zu schützen, besonders aber deren körperliches Wohl auf eine Art zu befördern, nach welcher solche, ohne zu vielen physischen Übeln unterworfen zu seyn, am spätesten dem endlichen Schicksale, welchem sie untergeordnet sind, unterliegen mögen«. Er betonte dann sogleich, daß dies Gebiet zuvor noch nicht planmäßig bearbeitet worden sei (was allerdings nicht ganz zutrifft). Und da es an den erforderlichen wissenschaftlichen Unterlagen gefehlt habe, so seien die hygienischen Maßnahmen unzureichend. Nur Ärzte würden sich mit dem Gesundheitswesen befassen, und erst, wenn eine Seuche bereits ausgebreitet sei, suche die Polizei, meist vergeblich und mit unnötig hohen Kosten, Hilfe zu leisten. »Es ist beynahe mit den Gesundheits-Anstalten alsdann wie mit den Feuerspritzen beschaffen, die man, wenn ein Dorf brennt, erst flicken und wieder zurecht richten lassen muß; das Feuer erlöscht selbst ehe sie ankommen; aber das Dorf liegt in Asche.« Frank schrieb sein Werk daher hauptsächlich für die »Vorsteher mensch-

<sup>1)</sup> Siehe S. 25, Anmerkung 1, dort S. 65.

<sup>2)</sup> Über diese Bibliothek war trotz Anfragen bei den in Betracht kommenden Stellen nichts Näheres zu ermitteln.

licher Gesellschaften« und »am wenigsten für Ärzte«; in erster Linie wollte er die Regierungen über die hygienischen Mißstände belehren. Er warnte davor, aus den statistischen Angaben, die damals vorlagen, voreilig zu folgern, daß die Gesundheitszustände befriedigend seien; die Bevölkerungsziffern würden allerdings einen Geburtenüberschuß erkennen lassen, aber die Geburten- und Sterberegister seien nicht zuverlässig genug, »weil herumwandernde Geschöpfe sich nicht wie Bäume zählen lassen«. Es lägen noch Zweifel vor, ob die hygienischen Verhältnisse sich gebessert haben; »den Aussatz ausgenommen ist auch zudem alle übrige Abnahme innerlicher Krankheiten nicht sehr überzeugend erwiesen«, und man dürfe die verhältnismäßig große Zahl der Neugeborenen nicht zu hoch bewerten. »wenn ihre Schwäche, vor ihrem zwanzigsten Jahre, die Hälfte wieder verschwinden macht, die andere aber schon Greise zu seyn scheinen, wenn unsere Voreltern erst recht anfangen zu leben«.

Auf Grund von diesen und vielen anderen Beobachtungen und Erwägungen unterbreitete Frank zahlreiche Vorschläge, die der Verbesserung des Gesundheitswesens dienen sollten; sie waren bald allgemeiner Art und wurden zumeist in der Einleitung seines Werkes oder in den »Vorberichten« angeführt, bald befaßten sie sich mit hygienischen Teilgebieten, die in den einzelnen Bänden eingehend erörtert wurden. Das Wichtigste hiervon, namentlich soweit es sich um Fragen von umfassender Bedeutung handelt, sei an dieser Stelle mitgeteilt.

Frank schrieb sein Werk in der Zeit des »aufgeklärten Absolutismus« (siehe S. 3); die damalige Geistesströmung wirkte naturgemäß auch auf den Bruchsaler Gelehrten ein. So kam es, daß Frank von gesetzlichen Vorschriften große Erfolge erwartete und entsprechende Maßnahmen der Behörden forderte, wobei er hier und da zu weit ging. Aber er war sich im ganzen doch des rechten Weges wohl bewußt; denn er legte (im Vorbericht des 3. Bandes seines Werkes »System . . .«) dar, daß die Gesundheitsgesetze sich dem jeweiligen Kulturstande anpassen sollen, d. h. daß manche Verordnungen zu gewissen Zeiten bestehen müssen, während man bei Besserung der Verhältnisse auf solche ausdrücklichen Bestimmungen verzichten könne, und er forderte andererseits, daß die Menschen nicht unnötig durch Verordnungen, namentlich wenn sie in das Familienleben eindringen, belästigt werden. Moses habe einst mit Recht den Israeliten befohlen, daß sie im Lager die Stellen, wo sie sich entleert hatten, mit Erde bedecken und zu diesem Zwecke immer eine kleine Schaufel bei sich tragen sollten. Nachdrücklich betonte jedoch Frank (»System . . .«, Bd. 3, S. 957): »Eine kluge Polizey mischet sich nicht in das Innere der Haushaltungen, und wenn diese Regentin der Völker, endlich zum Spione mißbraucht wird, so artet sie aus zur Tyrannin menschlicher Gesellschaften und zur Störerin der öffentlichen Ruhe, die sie beschützen solle«. Er hat zwar Vorschläge, die einen gesunden Nachwuchs anstreben, ausgesprochen, und hierbei auch Gesundheitszeugnisse vor der Eheschließung verlangt, aber er hat nicht, wie ihm von Reimar<sup>1)</sup> unterstellt wurde, eine gesetzliche Vorschrift gefordert, nach welcher »künftighin ohne Einsicht der löblichen Fakultät, keiner mehr seine Tochter verheirathen, vielleicht auch kein Mann bei seiner Frau schlafen könnte«.

Auf Franks zahlreiche sonstige Anregungen, die in dem Werk enthalten sind und sich auf die mannigfachsten hygienischen Gebiete, auf Fortpflanzung, Mutter-

<sup>1)</sup> Reimar<sup>us</sup> (S. 54, Anmerkung 2, dort S. 91).

und Säuglingsschutz, Schulgesundheitspflege, Nahrungs-, Wohnungs- und Kleidungswesen, Leibesübungen u. a. m. erstrecken, kommen wir später zurück. Hier sei nur noch hervorgehoben, daß er, wie schon oben (S. 116) erwähnt wurde, die genaue Beschreibung der örtlichen Gesundheitszustände forderte, und daß er auch statistische Erhebungen über den Einfluß der physischen und sozialen Umwelt auf die Rachitis<sup>1)</sup> wünschte.

Wie hoch bereits die ersten Bände von Franks »System usw.« bewertet wurden, zeigen die Urteile, die in den achtziger Jahren über dies damals noch unvollendete Werk gefällt wurden. Scherf<sup>2)</sup> brachte im ersten Bande seines »Archiv« (1783) einen mehr als zwanzig Seiten langen Bericht über »dieses Meisterwerk . . ., das Deutschland so große Ehre macht und so wichtigen Nutzen schaffen wird, wenn es die Regenten der deutschen Staaten so anwenden, wie es ihre Pflicht, Väter des Landes zu seyn, von ihnen fordert«. Der Jenenser Professor Stark<sup>3)</sup> schrieb 1784, daß »Frank in der medicinischen Polizey gewiß klassisch bleiben wird«. Als Zach. Gottl. Huszty<sup>4)</sup> 1786 seinen »Diskurs über die medizinische Polizey« veröffentlichte, betonte er im Vorwort: »Frank wird immer Diktator bleiben, und nie wird es mir einfallen, meinen Diskurs zum Nebenbuhler seines Systems zu machen«. Schließlich sei noch angeführt, daß F. A. Mai<sup>5)</sup> 1802 Franks »System usw.« als »ein an Menschenkenntniß, tiefer Einsicht, gesunder Beurteilung, ausgebreiteter Wissenschaft, unwiderlegbaren Wahrheiten und nützlichen Vorschlägen unerschöpfliches Werk« bezeichnete.

Franks »Medicinische Polizey« übte einen ungemein starken Einfluß auf die Gesundheitswissenschaft aus; es begann nun geradezu eine neue Epoche. Denn während die obengenannten verdienstvollen Vorläufer Franks bei ihren Zeitgenossen nur eine verhältnismäßig geringe oder gar keine Beachtung fanden, drangen seit dem Erscheinen des »Systems usw.« der Name und der Gedanke der medizinischen Polizey in weite Kreise der Gelehrten, besonders der zahlreichen Ärzte, die sich mit Fragen des Gesundheitswesens beschäftigten. Frank hat, im Gegensatz zu seinen Vorläufern, die sich gewöhnlich auf Fragen der sozialen Medizin und der Seuchenbekämpfung beschränkten, in seinem Werke alle Einwirkungen der physischen und kulturellen Umwelt auf die Gesundheitsverhältnisse eingehend erörtert. Es entstanden nun, neben zahlreichen Büchern, Zeitschriften, in deren Titeln die Worte »Medicinische Polizey« enthalten sind; auch wurden derartige Bibliographien verfaßt, und an manchen Universitäten hielt man entsprechende Vorlesungen, worüber unten Näheres mitgeteilt wird.

<sup>1)</sup> In Franks »System usw.«, Bd. I, S. 61, heißt es: »Da diese Krankheit aus einem dicken festen Bauch, großem Kopfe, mageren verborgnen (verbogenen?) äußern Gliedmaßen und Aufschwellen der Knochen nahe an den Gelenken, bey Kindern leicht zu erkennen ist, so wäre zu wünschen, daß aus jeder Gegend, ein Verzeichnis von allen mit derselben Behafteten aufgenommen würde. Es könnte ein solches vieles beytragen, über die Beschaffenheit der Luft, Wohnungen, des Nahrungsmangels und selbst der Sitten Licht auszubreiten, und die Wirkung der weiter unten vorzuschlagenden Polizeyvorkkehrungen wider ein solches Übel zu bestätigen.«

<sup>2)</sup> »Archiv der med. Polizey und gemeinnütz. Arzneikunde«, herausgegeben von Joh. Chr. Fr. Scherf, Bd. 1, 1783.

<sup>3)</sup> Siehe S. 54, Anmerkung 6.

<sup>4)</sup> Zach. Gottl. Huszty (S. 90, Anmerkung 6).

<sup>5)</sup> F. A. Mai »Stolpertus der Polizeiarzt im Gerichtshof der medizinischen Polizeigesetzgebung«, Vorrede, S. V, Mannheim 1802.

Schwer nachweisbar sind jedoch die praktischen Erfolge, die Franks Lehren erzielten. Ein Gesundheitsgesetz wurde von ihm — etwa wie von C. L. Hoffmann (siehe S. 45), nach dessen Vorschlägen man 1777 im Bistum Münster und 1778 in Hessen-Kassel Medizinalordnungen geschaffen hat — nicht verfaßt. Bei den Regierungen wurde sein von den Ärzten so hoch geschätztes Werk nicht im gewünschten Umfange beachtet. Baldinger<sup>1)</sup> äußerte 1802 hierzu, daß das »System usw.« für Fürsten lesbar sei und sich den Thronen nähern dürfe; es habe »nur den einzigen Fehler, daß es deutsch und nicht französisch geschrieben ist — sonst würden es mehrere Fürsten gelesen haben«. Als F. A. Mai 1802 den (unten zu schildernden) Entwurf einer umfassenden Hygienegesetzgebung veröffentlichte, betonte er im Vorwort, daß, trotzdem Deutschland seit 20 Jahren das Meisterwerk Franks besitzt, »die Gesetzgeber einer vernünftigen Landespolizei aus ihrer Schlagsucht noch nicht erwacht sind«. Frank<sup>2)</sup> selbst beurteilte 1817 die Wirkung seiner Bücher optimistischer; er schrieb damals: »Manche heilsame Gesundheitsordnung ist inzwischen in Europa, wenn auch mein Name darin nicht vorkam, auf meine mittelbare Veranlassung erschienen.«

Schon in den vierziger Jahren des 19. Jahrhunderts war von Franks Wirksamkeit nur noch selten die Rede; selbst sein »System usw.« geriet dann, als die großen Erfolge der Laboratoriumshygiene bekannt wurden, fast ganz in Vergessenheit. Als man aber zu Beginn des 20. Jahrhunderts wieder anfang, die Einflüsse der sozialen (kulturellen) Umwelt auf die Gesundheitszustände zu erforschen, wandte man Franks Werk, das eine Fülle wertvoller Gedanken und wichtiger Tatsachen, besonders auch geschichtlicher Art, enthält, aufs neue die volle Aufmerksamkeit zu.

Wir finden, um es zusammenfassend auszudrücken, in dem Werke Franks vor allem folgende drei für die Gegenwart und die Zukunft bedeutungsvolle Vorzüge: 1. Frank untersuchte, wie die Kultur in allen ihren Teilen das Gesundheitswesen beeinflusste; 2. er betonte nachdrücklich, daß man die Gesundheitszustände auch der kleinsten Gemeinde genau erforschen soll; 3. er stützte seine Darlegungen auf hygienegeschichtliche Studien. Frank hat also schon vor 150 Jahren die wichtigsten und umfassendsten Fragen, mit denen sich die Hygiene der Gegenwart beschäftigt, erörtert und die Wege zu ihrer Lösung gewiesen. Er wird daher für alle Zeiten ein Meister der Kulturhygiene bleiben.

### c. Die nach 1779 erschienenen gesundheitswissenschaftlichen Bücher und Zeitschriften

Die meisten dem staatlichen Gesundheitswesen gewidmeten Bücher, die nach dem Erscheinen des 1. Bandes von Franks »System usw.« veröffentlicht wurden, lehnten sich irgendwie an dies Werk an. Hierbei verwandten manche Verfasser allerdings nur den, wie es scheint, zugkräftig gewordenen Namen »Medizinische Polizei«, ohne sich mit diesem Gebiete zu beschäftigen; andere benutzten dagegen Franks Bücher so stark, daß ihre Arbeiten zum großen Teil gewissermaßen Aus-

<sup>1)</sup> E. G. Baldinger (S. 54, Anmerkung 4).

<sup>2)</sup> Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 6, Teil 1, pag. XVIII.

züge aus dem geschilderten Meisterwerk darstellen. Einige Gelehrte boten jedoch Schriften dar, die schon wegen ihres reichen Tatsachenstoffes als wertvolle Ergänzungen zum »System usw.« zu bezeichnen sind.

Zunächst sei hier auf die 1782 erschienene Festrede Baldingers »Über Medicinalverfassung« hingewiesen; sie befaßte sich, wie wir sahen (S. 129), mit Franks Werk und enthält auch sonst beachtenswerte Gedanken, von denen wir einige oben (S. 40 und 54) angeführt haben.

Seit 1782 gab Wilh. Heinr. Seb. Bucholtz in Weimar »Beiträge zur gerichtlichen Arzneygelahrtheit und zur medicinischen Polizey« heraus; in den drei Bänden dieses Werkes wurden jedoch nur Gegenstände, die zum Gebiet der gerichtlichen Medizin gehören, erörtert.

Ein für die Entwicklung der Gesundheitswissenschaft wichtiges und noch heute unentbehrliches Buch ist die von Chr. Fr. Daniel<sup>1)</sup> 1784 veröffentlichte Bibliographie, deren Titel man schon entnimmt, daß hier zwar gerichtliche Medizin und medizinische Polizei getrennt, dann aber doch wieder unter dem Namen »Staatsarzneikunde« zusammengefaßt wurden<sup>2)</sup>. Diese Gestaltung diente nicht der Klarheit der Begriffe, wurde aber bis weit in das 19. Jahrhundert hin für viele Gelehrte zum Vorbilde. Was Eschenbach und J. P. Frank reinlich zu scheiden bemüht waren, hat Daniel wieder vereinigt. Die Zusammenfassung war jedoch bei Daniel nur äußerlich. Denn seine Bibliographie, in der mehrere tausend Schriften angeführt sind, ist in zahlreiche Teile gegliedert, so daß man unschwer die zur medizinischen Polizei gehörenden Kapitel erkennt. Bei jeder Schrift wurden der Verfasser, der Titel, das Erscheinungsjahr und der Erscheinungsort angegeben. So empfangen Forscher und Praktiker, die sich damals mit der Gesundheitswissenschaft beschäftigten, eine gute Übersicht über die bis 1784 erschienenen Druckschriften dieses Gebietes. Außer den Medizinalordnungen wurden hier insbesondere zahlreiche Arbeiten, die sich auf die Medizinalkollegien, auf Ärzte, Physici, Wundärzte, Hebammen, Apotheker, Krankenhäuser, auf Luft, Ernährung, Wohnung, Kleidung, Baden, Leibesübungen, Vergnügungen, ansteckende Krankheiten, Trunksucht sowie auf die hygienischen Ortsbeschreibungen, aber auch auf Einzelgebiete der gerichtlichen Medizin und der Tierarzneikunde erstrecken, genannt.

Stark benutzt wurde Franks »System usw.« zunächst von Z. G. Huszty, der 1786 ein schon oben (S. 128) erwähntes, zweibändiges Werk veröffentlichte. Dieser Verfasser, der, wie bereits bemerkt wurde, Frank hohe Anerkennung zollte, nahm sich, nach seiner eigenen Angabe, vor, ein dem Werke Franks ähnliches Buch zu schreiben, mit der befremdend wirkenden Begründung, daß ihn Tausende eher kaufen würden, weil er wohlfeiler sei. Huszty's Arbeit stützt sich, außer auf Frank, auf zahlreiche Angaben, die während der achtziger Jahre in Zeitschriften erschienen, und enthält, im Gegensatz zum »System usw.«, auch einen Abschnitt über die Hygiene in Fabriken und Bergwerken. Diese und andere Dar-

<sup>1)</sup> Chr. Fr. Daniel (Schr.-V., Nr. 30a).

<sup>2)</sup> Bemerkte sei hier, daß Daniel 1778 statt »Staatsarzneikunde« den Ausdruck »Medicina publica« benutzte, was aus seiner lateinisch verfaßten Schrift »Institutionum medicinae publicae edendarum adumbratio«, Leipzig 1778, hervorgeht. Diese Arbeit, die vor dem 1. Bande von Joh. P. Franks »System« erschien, enthält eine 20 Druckseiten umfassende Disposition zu einem Werke über Medicina publica, das die Medicina forensis und die Politia medica schildern sollte.

bietungen verleihen wegen ihres Tatsachenstoffes dem Werk Husztys einigen Wert; aber einen erkennbaren Einfluß übte es nicht aus. Fr. v. P. Steininger<sup>1)</sup> lehnte sich, als er sein 429 Seiten umfassendes Buch betitelte, an Daniel an; aber der Inhalt des der medizinischen Polizei gewidmeten Teils ist im wesentlichen lediglich ein Auszug aus Franks Werk. Daraus macht Steininger gar kein Hehl, wobei er allerdings, ohne an den in der Quantität liegenden Unterschied zu denken, hinzufügt, daß er keinen Verfasser kenne, »dessen Waare lauter Eigenthum« sei. Die von Franz Schraud 1795 in Budapest veröffentlichten, J. P. Frank gewidmeten »Aphorismi de politia medica« bieten auf ihren 176 Seiten im wesentlichen nur in die lateinische Sprache übertragene Stücke aus Franks »Medicinischer Polizey«. Im Jahre 1800 ließ der Berliner Arzt J. B. Erhard<sup>2)</sup> eine »Theorie« der Gesundheitsgesetze erscheinen. In diesem »Leitfaden zu Vorlesungen über die gesamte medizinische Gesetzgebung« bot er keine Literaturangaben dar, besonders weil, wie er sich äußerte, es ihm an Geduld fehlte, mühsam zu erforschen, »ob etwas über einen Gegenstand schon früher gesagt worden ist«. Das 190 Seiten umfassende Buch lehnte sich in weitem Umfange an Frank an; neue Tatsachen oder Gedanken haben wir nicht gefunden. Das 1812 gefällte Urteil<sup>3)</sup>, daß Erhard mit philosophischem Scharfsinn als erster eine Theorie der Medizinalordnung geschaffen habe und eine sehr ehrenvolle Stelle neben Frank verdiene, trifft mithin nicht zu.

Angeregt durch Franks »System usw.« haben mehrere Ärzte im Zusammenhang mit geplanten oder veranstalteten Vorlesungen Übersichten über die medizinische Polizei verfaßt. Im Jahre 1786 veröffentlichte der Hildesheimer Arzt J. D. Brandis<sup>4)</sup>, der sich 1791 in Braunschweig habilitierte<sup>5)</sup> und 1802 nach Kiel<sup>6)</sup> als Professor berufen wurde, eine solche Schrift. Hierbei bezeichnete er die Diätetik als Lehre von den »allgemeinen Grundsätzen, worauf das Wohl der eigenen Gesundheit beruhet«, und die medizinische Polizei als die »Wissenschaft, das Gesundheitswohl der in Gesellschaft lebenden Menschen nach gewissen Grundsätzen zu handhaben«. Die allgemeine Gesundheitswissenschaft habe zu lehren, 1. wie die Menschen gesund zu erhalten sind und 2. wie sie sich fortpflanzen sollen. Nach diesen einleitenden Bemerkungen skizzierte Brandis die einzelnen Kapitel durch kurze Sätze oder Stichworte. Unter dem Titel »Handbuch der Staatsarzneykunde, enthaltend die medicinische Polizei und gerichtliche Arzneiwissenschaft«, veröffentlichte der Königsberger Professor J. D. Metzger 1787 in Züllichau ebenfalls eine kurze Übersicht zum Gebrauch seiner Hörer. Diese Schrift lehnte sich wieder in der Zusammenfassung der beiden im Titel genannten Gebiete an Daniel, ihrem Inhalt nach jedoch an Frank an, ohne sonst etwas Bemerkenswerthes zu bieten. Das gleiche gilt für das Büchlein »Nutzen, Plan und Umfang öffentlicher Vorlesungen über Staatsarzneykunst«, das H. M. v. Lévelling 1801 in Landshut erscheinen ließ. Vortrefflich ist aber das 1791 von dem

<sup>1)</sup> Fr. v. P. Steininger »Staatsarzneiwissenschaft oder Medicinische Policey-Gerichtliche Arzneywissenschaft — Medicinische Rechtsgelehrsamkeit«, Bd. 1, Wien 1793.

<sup>2)</sup> J. B. Erhard »Theorie der Gesetze, die sich auf das körperliche Wohlseyn der Bürger beziehen, und der Benutzung der Heilkunde zum Dienst der Gesetzgebung«, Tübingen 1800.

<sup>3)</sup> J. Stoll (Schr.-V., Nr. 160, dort Teil 1, S. 158).

<sup>4)</sup> J. D. Brandis »Übersicht der allgemeinen Gesundheitslehre zur Ankündigung academischer Vorlesungen«, Göttingen 1786.

<sup>5)</sup> Siehe »Allgemeine deutsche Biographie«.

<sup>6)</sup> Siehe »Lexikon der hervorragenden Ärzte« (Schr.-V., Nr. 96a).



Leipziger Professor E. B. G. Hebenstreit<sup>1)</sup> dargebotene, 262 Seiten starke Buch, das sich ausschließlich mit der medizinischen Polizei befaßt. Im Vorwort betonte der Verfasser, daß er seit einigen Jahren Vorlesungen über medizinische Polizeiwissenschaft gehalten und hierbei das (eben genannte) Lehrbuch Metzgers zugrunde gelegt habe, daß es ihm aber dann erforderlich erschienen sei, einen eigenen Entwurf auszuarbeiten; so sei sein Lehrbuch entstanden. Der Inhalt des Buches zeichnet sich durch Klarheit der Begriffe und geschickte Fassung der Lehrsätze aus; jedem Kapitel wurden zahlreiche Literaturangaben angefügt, wodurch die Bibliographie Daniels eine wertvolle Ergänzung erhielt. Unter *medizinischer Polizei oder öffentlicher Gesundheitspflege* versteht Hebenstreit die »Einrichtung, durch welche die Gesundheit aller in einem Staate beisammen lebenden Menschen nach diätetischen und medicinischen Grundsätzen unter obrigkeitlicher Aufsicht gesichert, erhalten und, wenn sie gelitten hat, die Wiederherstellung derselben befördert wird«; als »*medizinische Polizeiwissenschaft*« bezeichnet er »die Wissenschaft, welche die Anwendung diätetischer und medicinischer Grundsätze zur Beförderung, Erhaltung und Wiederherstellung des öffentlichen Gesundheitswohls lehrt«. Die einzelnen Kapitel dieses Lehrbuches erstrecken sich auf das Wohnungs-, Nahrungs- und Kleidungswesen, auf Vergnügungen, Arbeit, Fortpflanzung, Mutter- und Säuglingsfürsorge, Unfallverhütung, Rettungswesen, Bestattungswesen, vor allem aber auf Seuchenverhütung, Vorkehrungen gegen Tierkrankheiten, Krankenpflege, Medizinalwesen und medizinische Volksaufklärung. Da diese Arbeit eine zweite Auflage erlebte, darf man annehmen, daß diese Lehren in weiten Kreisen verbreitet waren. Von diesem Buche kann man sagen, daß es einen ehrenvollen Platz neben J. P. Franks »System usw.« verdient.

Hervorzuheben ist noch, daß außer den genannten und anderen Ärzten auch der Jurist G. H. v. Berg<sup>2)</sup> die Gesundheitswissenschaft gefördert hat. Im zweiten Teil seines »Handbuchs« erörterte er das Recht der Gesundheitspolizei ausführlich und mit Hinzufügung zahlreicher wertvoller Literaturangaben. Er betonte zunächst, daß, wenn ein Wehrpflichtiger, der eine Selbstverstümmelung ausführte, um militärfrei zu werden, strafbar ist, derjenige, der absichtlich oder aus Nachlässigkeit sich zur Erfüllung seiner Staatspflichten untüchtig machte, nicht straflos bleiben dürfe, und schilderte dann die wichtigsten gesetzlichen Vorschriften, die sich auf die mannigfaltigen Gebiete des Gesundheitswesens erstreckten. Bemerkt sei noch, daß er auch auf den großen Nutzen der hygienischen Ortsbeschreibungen hinwies.

Neben den zahlreichen Büchern dienten mehrere *Zeitschriften*, die nach dem Jahre 1779 herausgegeben wurden, der Gesundheitswissenschaft. Hier sind zunächst die schon oben erwähnten »Annalen«, die von Joh. Gottl. Fritze<sup>3)</sup> geleitet wurden, anzuführen; sie brachten im ersten Jahrgang (1781) Aufsätze u. a.

<sup>1)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65). — Bemerkt sei noch, daß Hebenstreit sich schon zuvor um die Geschichte der öffentlichen Gesundheitspflege Verdienste erworben hat; siehe seine beiden Schriften »Curae sanitatis publicae apud veteres exempla«, Leipzig 1779 und 1783.

<sup>2)</sup> Günther Heinr. v. Berg »Handbuch des Teutschen Policeyrechts«, Teil 2, Hannover 1799.

<sup>3)</sup> Siehe S. 72, Anmerkung 1.

über Bevölkerungsbewegung, Leibesübungen, Kurpfuschertum, Hebammenanstalten, Bücherei für Wundärzte, Ärztezweistigkeiten, lassen aber einen Zusammenhang mit Franks »System usw.« noch nicht erkennen. Eine solche Beziehung ist auch bei dem von Gruner<sup>1)</sup> seit 1782 herausgegebenen »Almanach« noch nicht nachweisbar. Die wertvolle Zeitschrift Gruners, dessen Porträt wir hier (Abb. 35) darbieten, haben wir schon im ersten Bande (S. 110) und wiederholt im zweiten (S. 57, 68 und 95) benutzt; wir werden später auf weitere derartige Angaben noch oft zu sprechen kommen. Im Gegensatz zu Fritze und Gruner tritt bei anderen Leitern von Zeitschriften der von Frank ausgeübte geistige Einfluß deutlich zu-



Abb. 35. Christ. Gottfr. Gruner.  
(Stich aus dem Jahre 1782.)



Abb. 36. Joh. Christ. Fr. Scherf.  
(Stich aus dem 18. Jahrhundert.)

tage, was schon den Titeln zu entnehmen ist. Scherf, dessen Porträt unsere Abb. 36 zeigt, gab 1783 bis 1787 das »Archiv der medizinischen Polizey und der gemeinnützigen Arzneikunde« sowie 1789 bis 1799 die »Beyträge zum Archiv der medizinischen Polizey«, die dann 1805/06 als »Allgemeines Archiv der Gesundheitspolizey« eine Fortsetzung fanden, heraus. Diese Zeitschriften enthalten eine Fülle von Aufsätzen, die von großem Nutzen waren und sind; wir haben hierauf schon wiederholt hingewiesen und werden uns auch weiterhin noch vielfach auf dort gebotene Ausführungen stützen. Einen ähnlichen Wert besitzt das von C. T. Uden und J. Th. Pyl begründete, 1782 und 1783 erschienene »Magazin für gerichtliche Arzneywissenschaft und medicinische Polizey«, das von 1785 bis 1788 unter Pyls Leitung als »Neues Magazin für gerichtliche Arzneikunde und medicinische Polizey« fortgeführt wurde, sowie das in Zürich seit 1799 von Joh. Heinr. Rahn herausgegebene »Magazin für gemeinnützige Arzneikunde und medicinische Polizey«. Joh. Dan. Metzger veröffentlichte seit 1787 stückweise die »Bibliothek für Physiker«, die aus ausführlichen Berichten über literarische Neuerscheinungen namentlich auf dem Gebiete des Gesundheitswesens bestand.

<sup>1)</sup> Siehe S. 57, Anmerkung 4.

## d. Die medizinische Polizei als Gegenstand akademischer Vorlesungen

Am Marienstiftsgymnasium zu Stettin wurde schon im 17. Jahrhundert von einem Arzte Unterricht in der Gesundheitslehre erteilt (siehe Bd. I, S. 313). Des weiteren ist aus den Vorlesungsverzeichnissen<sup>1)</sup> dieses Gymnasiums zu ersehen, daß dort der Arzt Luther im Jahre 1708 Hygiene (»pars medicinae, quae Hygieine vocari solet«) und 1708 sowie 1709 Diätetik (»doctrina diaetetica«) vortrug; über den letzteren Gegenstand las Ungnad 1743.

Daß über Hygiene bzw. Diätetik, im Sinne der Gesunderhaltung oder der Gesundheitswiederherstellung, gewöhnlich im Zusammenhange mit anderen medizinischen Fächern während des 18. Jahrhunderts Vorlesungen an den deutschen Universitäten stattfanden, ist unzweifelhaft; aber entsprechende Belege findet man nur selten. Nachweisbar sind solche Kollegien in Ingolstadt<sup>2)</sup> (1774) und Wien<sup>3)</sup> (1786).

In der medizinischen Polizei wurden die Zöglinge der Karlsschule zu Stuttgart<sup>4)</sup> bereits im Jahre 1783 unterrichtet, was einer Darstellung J. P. Franks zu entnehmen ist. Dieser selbst ist, soweit wir feststellen konnten, der erste, der an einer Universität, und zwar zu Göttingen<sup>5)</sup> 1784, über diesen Gegenstand Vorlesungen gehalten hat. Des weiteren wurde in Heidelberg<sup>6)</sup> seit dem Sommersemester 1786 von Oberkamp<sup>7)</sup> »Die gerichtliche Arzneykunde und medizinische Policy erklärt«, während F. A. Mai im Winterhalbjahr 1786/87 wöchentlich einmal öffentliche Vorlesungen »über die zoologische Geschichte des Menschen, über den verschiedenen Einfluß der Himmelsstriche und der Erziehung auf Gesundheit und Sitten, in wie weit diese Kenntnisse dem Arzte, dem Gottes- und Rechtsgelehrten nützlich seyn könnten« und im Sommer 1787 »zu einer sämtlichen

<sup>1)</sup> »Cataloge der Vorlesungen am Gymnasium« [Staatsarchiv Stettin: Sekt. XIII B 43 und 44a].

<sup>2)</sup> Siehe »Churfürstlich-baierischer hoher und niederer Schulen-Ordnung, wie solche von Sr. Churfürstl. Durchlaucht ... an die Universität zu Ingolstadt ... erlassen worden«, Ingolstadt 1744; ferner K i s s k a l t »Das Hygienische Institut«, Abhandlung in dem Werk »Geschichte der Institute der Universität München«, S. 72 ff., München 1927.

<sup>3)</sup> H u s z t y (S. 90, Anmerkung 6, dort Bd. I, S. 118).

<sup>4)</sup> F r a n k (S. 25, Anmerkung 1, dort S. 83), der 1783 den Fürstbischof von Speier auf einer Besuchsreise zum Herzog von Württemberg nach Stuttgart begleitete, schrieb über die dortigen Vorlesungen folgendes: »Auf den Abend frug mich der Fürstbischof, ob ich nicht gesinnt wäre, nach dem von dem Herzoge geäußerten Winke, eine der Vorlesungen zu besuchen, die den Zöglingen gehalten würden, und welche ich zu diesem Ende zu wählen dächte. Ich versprach, in eine der Vorlesungen über die gerichtliche Arzneywissenschaft und medizinische Polizey zu gehen ... Als ich des anderen Tages Wort hielt, trat bei meinem Eingang in den Lehrsaal der geschickte Professor von der Kanzel herab und ersuchte mich dringend, seine Vorlesungen fortzusetzen. Es käme ihm, sagte er mir sehr verbindlich, nicht zu, in Gegenwart des Stifters einer Wissenschaft, diese lehren zu wollen. Ich verbath mir so viel Ehre; allein Lehrer und Zöglinge drangen so sehr in mich, daß ich einsehen mußte, es sey der Wille des Herzogs, daß ich dieser Einladung gehorchte. Ich frug also, worüber heute gesprochen worden wäre. Vom Kindermorde, war die Antwort, indem der Lehrer mir die Stelle seines Vorlesebuches, bey welcher er stehen geblieben war, anzeigte. Endlich setzte ich mich zwischen die Schüler, und sprach eine Viertelstunde über den vorgelegten Gegenstand«.

<sup>5)</sup> F r a n k (S. 25, Anmerkung 1, dort S. 91).

<sup>6)</sup> »Anzeige der Vorlesungen, welche im Sommerhalbjahre 1786 auf der hohen Schule zu Heidelberg gehalten werden«; vgl. auch die folgenden Heidelberger Vorlesungsverzeichnisse bis zum Sommersemester 1797.

<sup>7)</sup> Betr. des Gespräches, das J. P. Frank als Student mit dem Dekan Oberkamp geführt hatte, siehe oben S. 58.

Academicis gemächlichen Stunde« ein unentgeltliches Kolleg über »die Lebensordnung, um gesund und lang zu leben«, hielt; F. A. Mai las im Sommer 1797, nachdem im Winter 1793/94 Schmuck und im Winter 1794/95 von Leveling das Fach der medizinischen Polizei übernommen hatten, über den »Einfluß der Heilkunst auf den Geist der Gesetzgebung« und setzte dieses Kolleg unter dem Titel »Medizinische Polizeigesetzgebung« im Winter 1797/98 fort. In Leipzig<sup>1)</sup> unterrichtete Hebenstreit seit den achtziger Jahren, wie er selbst anführte, die Studenten in der medizinischen Polizeiwissenschaft, und H. M. v. Leveling<sup>2)</sup> hielt solche Vorlesungen ebenfalls seit dieser Zeit in Ingolstadt<sup>3)</sup>, später in Landshut. Bemerket sei noch, daß C. F. Reuß in Tübingen<sup>4)</sup> 1796 über Encyclopaedia universae scientiae medicae und über scientia politiae publicae las; hierbei hat er vielleicht auch die medizinische Polizei berücksichtigt. J o h. D. J o h n<sup>5)</sup> erhielt 1795 die Erlaubnis, an der Universität zu Prag »über die medizinische Polizey ... außerordentlich vorzulesen«; die Vorlesungen kamen jedoch wegen unerwarteter Hindernisse nicht zustande.

Unterricht in der medizinischen Polizeiwissenschaft wurde jedoch auch noch am Ende des 18. Jahrhunderts nur an wenigen deutschen Universitäten erteilt, was damals mehrfach bemängelt wurde. So schrieb H u s z t y<sup>6)</sup> 1786, daß dieses Fach höchstens an zwei oder drei Akademien gelehrt werde. Ebenso betonte G r u n e r<sup>7)</sup>, daß »die medizinische Polizei auf den meisten Akademien gar nicht vorgetragen oder nur im Vorbeigehen gelegentlich mitgenommen« werde; was man nicht kennt, schätze man nicht, und in der Praxis kämen daher häufige Verstöße gegen das öffentliche Gesundheitswohl vor. Als Entschuldigung könne man nur gelten lassen, daß es an einem zweckmäßigen und vollständigen Lehrbuche fehle, da Franks »System« noch nicht beendet, Husztys »Kommentar mit zuviel Deklamationen überladen« und Metzgers Staatsarzneykunde nach dessen eigener Angabe nur ein Versuch sei. Im Jahre 1791 wies G r u n e r<sup>8)</sup> ferner darauf hin, daß die jungen Juristen auf den Universitäten keine Gelegenheit fänden, »Staatsarzneykunde, d. i. medizinische Polizei und gerichtliche Medizin«, zu hören, und sich daher nicht veranlaßt fühlten, dieser als entbehrlich angesehenen Wissenschaft einige Aufmerksamkeit zu widmen. Später ständen dann diese Rechtsgelehrten an der Spitze der Polizeikollegien und hätten über das Gesundheitswohl der Bürger zu wachen, ohne die hierfür erforderliche Ausbildung genossen zu haben.

### e. Gesundheitspolitische Schriften

Die gesundheitspolitischen Bestrebungen während des 18. Jahrhunderts bewegten sich, soweit sie in Schriften zum Ausdruck gelangten, besonders in drei Richtungen: 1. Die Entvölkerung sollte verhindert und die Volkszahl vergrößert werden; 2. eine gehörige Versorgung der Einwohner mit Ärzten, Wundärzten,

<sup>1)</sup> Siehe Schr.-V., Nr. 63, bzw. oben S. 132.

<sup>2)</sup> Siehe S. 131.

<sup>3)</sup> Siehe Kisskalt (S. 134, Anmerkung 2).

<sup>4)</sup> Siehe »Neues Magazin für Ärzte«, herausgegeben von B a l d i n g e r, Bd. 18 (1796), S. 12.

<sup>5)</sup> J o h. D. J o h n »Über den Einfluß der Ehe auf die Gesundheit und Bevölkerung« (dort im Vorwort), Prag 1797.

<sup>6)</sup> H u s z t y (S. 90, Anmerkung 6, dort Bd. I, S. 74).

<sup>7)</sup> »Almanach für Ärzte und Nichtärzte«, herausgegeben von G r u n e r, Jahrgang 1789, S. 140 ff.

<sup>8)</sup> Siehe »Almanach«, Jahrg. 1791, S. 39.

Hebammen usw. sollte gewährleistet und damit zugleich die durch das Kurfuschertum erzeugte Beeinträchtigung der Volksgesundheit verhütet werden; 3. das Gesundheitswesen sollte in allen seinen Zweigen gesetzlich geregelt werden. Diese Gliederung ist jedoch nicht im strengen Sinne zu verstehen, da naturgemäß auch hier Übergänge von der einen Art der Bestrebungen zu einer anderen vorhanden waren.

Die *Entvölkerung* eines Landes war hauptsächlich zur Zeit von Epidemien zu befürchten. Mit diesem Gegenstande befaßte sich 1773 der schon oben (S. 123) erwähnte Joh. Friedr. Zückert<sup>1)</sup>. Er warf zunächst die Frage auf, ob man die Entstehung epidemischer Krankheiten im voraus erkennen und dann ihrem Ausbruche vorbeugen kann; er betonte, daß die Heilkunde auf diesem Gebiete seit einiger Zeit »eine ganz andere Gestalt« erhalten habe, und daß man eine Seuche im Keime ersticken könne, wenn eine zureichende Zahl von Hospitälern vorhanden ist und die erforderlichen medizinischen Polizeigesetze geschaffen sind. Die Entstehung der Epidemien führte er auf mannigfache Witterungsverhältnisse, aber auch auf Einflüsse »öffentlicher Drangsale, z. B. des Mangels an Lebensmitteln oder der Hungersnoth, des Schreckens und anderer Unglücksfälle, die eine schlechte Erndte, ein Erdbeben, der Krieg, eine Belagerung usw. hervorbringen«, zurück. Durch gute medizinische Polizeianstalten sei es zuweilen möglich, das Eindringen einer in einem Nachbarstaate herrschenden Seuche zu verhindern. Das »schläfrige und sorglose Volk«, das bei einer Epidemie Kuhhirten, Schäfern und alten Kräuterweibern mehr Gehör schenke als den berufenen Ratgebern, sollte durch die Prediger von den Kanzeln herab ermahnt werden; »man müßte erst den Willen des gemeinen Mannes bessern, man müßte erst Moral in ihn bringen, ehe man sich von seinen freyen Handlungen in Gesundheitsachen etwas Gutes versprechen kann«. Das Volk kenne sein eigenes Bestes nicht; es denke nur an das Geldverdienen, aber nicht an seine Gesundheit. Selbst wenn der »gemeine Mann« über gesundheitliche Fragen unterrichtet wäre, so hielte er sich nicht an die Lehren der Wissenschaft, weil ihm Mühe und Kosten daraus erwachsen, und da mithin auf seine Mitwirkung dort, wo es sich um die Volksgesundheit handelt, nicht zu rechnen sei, so müsse man ihn wie ein Kind betrachten, zu dessen Heil man alles selbst zu verrichten hat; man müsse ihn, wenn er mit einer ansteckenden Krankheit behaftet ist, absondern und mit Nahrungsmitteln sowie Arzneien versehen. So werde man die Gesunden vor der Ansteckung bewahren, die Kranken vom Tode retten und die Ausbreitung der epidemischen Krankheiten hemmen. Wie man sieht, wünschte Zückert zunächst hygienische Belehrung und Willensstärkung des Volkes; weil er aber hiervon keinen genügenden Erfolg erwartete, so forderte er hygienische Zwangsmaßnahmen zum Wohle der Betroffenen.

In der von dem Dichter Christ. Martin Wieland herausgegebenen Zeitschrift »Der teutsche Merkur«, Bd. 5 (1774) wurde über die Arbeit Zückerts lobend berichtet, jedoch mit folgendem Zusatz: »Aber was werden seine patriotischen Vorschläge helfen, wenn nicht Fürsten oder ihre Räte sie lesen und in Ausübung bringen? ... Ärzte und andere Gelehrte werden die Schrift gern lesen, aber dadurch wird die löbliche Absicht des Verfassers keineswegs erfüllt werden; ihre Arme sind zu kurz darzu.«

<sup>1)</sup> Joh. Friedr. Zückert (S. 123, Anmerkung 4, dort S. 7ff.).

Daß der Regierungsrat L. v. Hess<sup>1)</sup> 1775 eingehend die Mittel, die eine zahlreiche und gesunde Bevölkerung bezwecken, erörtert hat, wurde bereits oben (S. 14) angeführt. Auch er hat die Schrift Zückerts benutzt. Aus den auf die mannigfachsten Gebiete des Gesundheitswesens sich erstreckenden Darlegungen, die man in dem von Hess verfaßten Buche findet, sind vor allem zwei Bemerkungen hervorzuheben: 1. Er wies darauf hin, wie bedeutungsvoll für die Volksgesundheit das Beispiel, das eine Landesmutter in moralischer Hinsicht gibt, sei; 2. er betonte, daß die Obrigkeit ganz besonders für die Niedrighaltung der Getreidepreise sorgen müsse, und daß sie dies Ziel am besten mit Hilfe von Kornmagazinen erreichen könne.

Die zweite Gruppe der Gesundheitspolitiker beschäftigte sich hauptsächlich mit sozialmedizinischen Fragen und der Beseitigung des Kurpfuschertums. Der erfolgreichste Vorkämpfer auf diesen Gebieten war C. L. Hoffmann (siehe S. 45 und 46), der bei seinen Bestrebungen von der Absicht, auf eine große Volksziffer hinzuwirken, ausging; als geeignetstes Mittel hierfür erschien es ihm, die Kenntnisse nicht genügend geschulter Krankenbehandler, die man doch nicht beseitigen könne, zu verbessern. Auf seine Anregung hin wurde, wie wir schon darlegten, 1777 im Bistum Münster eine entsprechende Medizinalordnung, durch die vor allem ein Collegium medicum als Aufsichtsbehörde zu bilden war, geschaffen. Die diesem Zwecke gewidmeten Schriften Hoffmanns fanden vielfach Beifall, so insbesondere bei Hensler<sup>2)</sup>.

Der zu dieser zweiten Gruppe von Gesundheitspolitikern gehörende, als Naturforscher berühmte und von uns als Vorkämpfer für Kornmagazine oben (S. 14) erwähnte Hamburger Arzt J. A. H. Reimarus<sup>3)</sup> (1729 bis 1814), dessen Porträt wir als Abb. 37 wiedergeben, bekundete z. T. recht eigenartige Ansichten. Er war sowohl gegenüber den Wirkungen der Medizinalordnungen (vgl. oben S. 54), wie auch insbesondere gegenüber dem Werte, dem man dem Collegium medicum beilegte (S. 63), und überhaupt gegenüber vielen Vorschlägen auf dem Gebiete der medizinischen Polizei, wie sie in den bis zu jener Zeit (1781) erschienenen beiden Bänden von Franks Werk zum Ausdruck gelangt waren, skeptisch. Als nun der Verein Hamburger<sup>4)</sup> Ärzte 1780 eine Reihe von Forderungen auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens stellte, ließ Reimarus anonym eine Schrift erscheinen, in der er namentlich folgendes darlegte: Es sei zu begrüßen, wenn Fürsten Ärzte, als die besten Sachkenner, bei Fragen der Volksgesundheit und der Volksstärke zu Rate ziehen. Man solle jedoch die Hindernisse bei der Be-



Abb. 37. Joh. Alb. Heinr. Reimarus.  
(Stich aus dem 18. Jahrhundert.)

<sup>1)</sup> L. v. Hess »Freymüthige Gedanken über Staatssachen«, Hamburg 1775.

<sup>2)</sup> Hensler (S. 46, Anmerkung 5).

<sup>3)</sup> J. A. H. Reimarus (S. 54, Anmerkung 2).

<sup>4)</sup> Siehe die Abhandlung von H. Kümmell, die unter dem Titel »Der 90. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, 16. bis 22. September 1928, überreicht vom Ärztlichen Verein in Hamburg« herausgegeben wurde.

völkerungszunahme weniger in physischen als in politischen Ursachen erblicken; sobald die Nahrungsmittel billiger werden, nehme die Zahl der Eheschließungen und der Geburten zu. Aber mit der von den Medizinalordnungen in erster Linie angestrebten Bekämpfung des Kurpfuschertums erreiche man nicht mehr als mit der Freigabe der Krankenbehandlung. Viele nutzlose Mittel seien überdies nicht selten von Ärzten angewandt worden. Daß das vor Jahrhunderten in Nürnberg und anderen Reichsstädten geschaffene Collegium medicum die Kurpfuscherei dort eingeschränkt habe, sei nicht zu erkennen. Eine Medizinalordnung würde in Hamburg, wo auch ohne eine solche Maßnahme »so viele gesunde siebzig- und achtzigjährige Einwohner« vorhanden seien, keine Vorteile mit sich bringen. Es könne vielleicht vorgeschrieben werden, wo man Tabak oder Kleider zu kaufen habe; aber ein solcher Zwang auf gesundheitlichem Gebiete würde hart sein. Wenn bei der Wiederherstellung der Gesundheit eine gesetzlich geregelte Bevormundung erfolgen solle, dann müßte bei der Erhaltung der Gesundheit in gleicher Weise verfahren werden, dann müßte also die gesamte Lebensführung »unter beständiger medizinischer Aufsicht« stehen. Dies würde aber zu übertriebenen Gesetzesvorschlägen, wie sie in dem Werk des »sehr wohlndenken und geschickten« Frank<sup>1)</sup> zu finden seien, führen. Die Polizei solle nur eingreifen, wo die einzelnen Bürger nicht selbst für sich sorgen können, d. h. bei »Wegschaffung schädlicher Ausdünstungen«, Verhütung ansteckender Krankheiten, Hilfeleistung für arme Kranke usw. Der Kampf gegen die Kurpfuscherei gehöre jedoch nicht hierher. Und wenn man auch die »eigentlichen Pfüschler« verbannte, so sei damit noch nicht der zehnte Teil der Pfüscherei ausgerottet; denn Hausmütter und Nachbarinnen könnten nicht daran behindert werden, ihren »guten Rat« zu erteilen. Das Zutrauen des »gemeinen Mannes« zum Quacksalber entspringe dem Unverstand; hiergegen nütze allein die Aufklärung.

Der schweizerische Arzt Aepli<sup>2)</sup> trat 1788 mit einer »Antireimarus usw.« betitelten Schrift seinem Hamburger Kollegen entgegen. Er forderte nachdrücklich, daß ein Collegium medicum errichtet werde, und hielt auch, wie wir schon oben (S. 64) anführten, die von C. L. Hoffmann vorgeschlagene und bereits verwirklichte Einteilung der Ärzte und Wundärzte in sechs Klassen für zweckmäßig. Er verlangte ferner, daß die »Schule der Chirurgen die Anatomie, der Hörsaal, die Apotheke, der Spithal, nicht aber die Barbierstuben seye«, daß die Handwerkszunft der Wundärzte aufgelöst werde und daß diese sich mit den Ärzten vereinigen. Den gegen Reimarus gerichteten Darlegungen Aeplis stimmten 1791 ein ungenannter Verfasser<sup>3)</sup>, der das sächsische Medizinalwesen zu verbessern bestrebt war, und 1804 Chr. G. Donat<sup>4)</sup> zu. J. P. Frank<sup>5)</sup> betonte

<sup>1)</sup> Vgl. S. 127. Reimarus fügte hier in einer Fußnote folgendes hinzu: »Es enthält wahrlich dieses Werk so viele nützliche Anmerkungen, daß es zu bedauern ist, daß der verdiente Verfasser die Grenzen der rechtmäßigen Polizey überschritten hat, oder, was sehr wohl als nützlicher Rath hätte vorgetragen werden können, hier von der Obrigkeit befohlen haben will: denn, eben, weil so viele unstatthafte Verordnungen in die Augen fallen müssen, ist zu befürchten, daß auch auf die nützlichen und thunlichen Vorschläge zu wenig geachtet werde«.

<sup>2)</sup> Aepli (S. 64, Anmerkung 3).

<sup>3)</sup> »Einige ohnmasgebliche und wohlgemeinte Vorschläge zu einer höchstnößigen Verbesserung des Medicinalwesens in Sachsen. Ein Pendant zu Herrn Aeplis Antireimarus ...«, Jena 1791.

<sup>4)</sup> (Chr. G. Donat) »Beyträge zur Geschichte des Medizinalwesens in Chursachsen vom Anfange des vorigen Jahrhunderts an bis auf gegenwärtige Zeiten«, Neustadt a. d. O. 1804.

<sup>5)</sup> »System usw.«, Bd. VI, Teil 1, S. 235.

1817, daß es leicht wäre, die »von Reimarus zur Vertheidigung der Afterärzte zusammengetragenen Gründe in ihrer Blöße zu zeigen«, daß er aber hiervon absehe, da schon von mehreren Ärzten<sup>1)</sup> jene »paradoxen Sätze gründlich widerlegt« seien.

Hinzuweisen ist hier noch auf die von Schöpff<sup>2)</sup> 1799 veröffentlichte Schrift, in der, wie wir bereits oben (S. 64 bzw. 70) anführten, den Bürgern und Bauern ein Recht auf zuverlässigen ärztlichen Rat zugesprochen und die Verstaatlichung des Ärztewesens für notwendig erklärt wurde.

Die dritte Gruppe von Gesundheitspolitikern befaßte sich, gestützt auf die Darlegungen der oben geschilderten Bücher und Zeitschriften, mit mehreren großen Teilen bzw. dem Gesamtgebiet des Gesundheitswesens. Hier ist zunächst auf den Zeitzer Arzt J. K. H. Ackermann<sup>3)</sup> hinzuweisen, der 1794 die Frage, ob in den deutschen Staaten ohne die Arbeiten von Gruner, Frank, Pyl, Scherf, Metzger und anderen verdienstvollen Ärzten so heilsame Vorschriften geschaffen worden wären, offen lassen wollte, aber betonte, daß in keinem Lande so viel für die Volksgesundheit geschehen sei wie in Deutschland, und der daher auch selbst einige Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten wünschte. Hiernach sollten nicht nur die Physici, sondern auch andere praktizierende Ärzte vom Staate »einen mäßigen Gehalt« bekommen. Dann aber müßte für die richtige Verteilung der Ärzte auf das ganze Staatsgebiet gesorgt werden. Um das Ziffernverhältnis zwischen Ärzten und Einwohnern genau zu kennen, sei es unumgänglich nötig, »medizinische Topographien von verschiedenen Gegenden des Landes durch sachkundige Männer verfertigen« zu lassen. Die Bevölkerung sollte über Gesundheitsfragen aufgeklärt werden, und Ärzte müßten Vorlesungen für Schulmeister über die wichtigsten Gegenstände der Gesundheitslehre halten.

Der Züricher Arzt Joh. Heinrich Rahn<sup>4)</sup> veröffentlichte 1799 in dem von ihm herausgegebenen »Magazin« (siehe oben S. 133) einen umfangreichen »Vorschlag und Entwurf medizinischer Polizeigesetze für die eine und untheilbare helvetische Republik«. Der Kern des geplanten Gesetzes ist die Bildung einer Aufsichtsbehörde über die gesamte medizinische Polizei. Dies Collegium medicum solle über alle bestehenden und zu errichtenden Medizinalanstalten wachen und seine Sorgfalt allen Gebieten des Gesundheitswesens, dem Nahrungs-, Wohnungs- und Kleidungswesen, der Fortpflanzung, dem Mutter- und Säuglingsschutz, den Kranken-, Waisen- und Arbeitshäusern, der Seuchenverhütung und den Vorkehrungen gegen Tierkrankheiten, der hygienischen Volksbelehrung u. a. m. zuwenden. Sieben medizinische Professoren, darunter ein Professor<sup>5)</sup>, der Physiologie, Pathologie und Hygiene lehrt, sollten

<sup>1)</sup> Außer Aepli wurden von Frank hier C. L. Hoffmann (»Vom Scharbock«, 1781) und Scherf (Archiv für medizinische Polizei, Bd. 3, S. 291) genannt. Weitere gegen Reimarus gerichtete Schriften führt Gernet (Schr.-V., Nr. 50, dort S. 343, 345 und 346) an.

<sup>2)</sup> Schöpff (S. 64, Anmerkung 2).

<sup>3)</sup> (J. K. H. Ackermann) »Über das Medicinalwesen in Deutschland«, Zeitz 1794.

<sup>4)</sup> Vgl. S. 68.

<sup>5)</sup> Dieser Professor sollte wöchentlich drei Stunden über »Hygiene und bürgerliche Arzneykunst« Vorlesungen halten. Unter »bürgerlicher Arzneykunst« verstand Rahn die »Anwendung der hygienischen Grundsätze auf die Bedürfnisse der Gesellschaft«.



das Kollegium bilden. In jedem Bezirk solle ein Physikus angestellt werden; wer Amtsarzt werden will, müsse zuvor von den Kollegiumsmitgliedern geprüft werden, und zwar auch in der medizinischen Polizeiwissenschaft<sup>1)</sup>. Die Physici müßten insbesondere die bevölkerungsstatistischen Angaben bei den Pfarrern am Ende jedes Jahres einsammeln und für die genaue Befolgung aller medizinischen Polizeigesetze sorgen; erwünscht wäre es, wenn sie medizinische Topographien ihrer Bezirke anfertigen würden. Wie man sieht, sollte nach dem Plane Rahns die Gesundheitsgesetzgebung im wesentlichen die Errichtung einer Aufsichtsbehörde und Vorschriften für die Physici erwirken.

Ungleich weiter als Rahn blickte F. A. Mai, der im Jahre 1800 dem Kurfürsten Max Josef, seinem Landesherrn, den Entwurf eines umfassenden Hygienegesetzbuches übermittelte. Auf diese bedeutungsvolle Arbeit kommen wir jedoch erst in dem Kapitel »Gesundheitsgesetzgebung« zu sprechen, weil man den Plan nur dann richtig zu bewerten vermag, wenn man die zuvor geschaffenen Gesundheitsgesetze, die wir noch zu schildern haben, kennengelernt hat, und weil überdies Max Josef bereits viele Vorschriften des Gesetzesvorschlages als nützlich und ausführbar bezeichnete und wünschte, daß der Entwurf bei zukünftigen Verbesserungen der Polizeigesetze sowie der öffentlichen Lehranstalten berücksichtigt wird. Der gesundheitspolitische Plan Mais hatte also schon gewissermaßen die Bedeutung eines Gesetzentwurfes, dessen weitere Inangriffnahme allerdings noch in den Händen der Verwaltungsbeamten lag.

## 8. Gesundheitsgesetzgebung

Die deutschen Gesundheitsgesetze standen seit alter Zeit mit der Wissenschaft in engem Zusammenhange. Nachdem 1348 die erste deutsche Universität zu Prag gegründet war, wurde um 1352 die erste deutsche Medizinalordnung von Kaiser Karl IV. geschaffen (siehe Bd. I, S. 165). Vielfach haben dann im Mittelalter die medizinischen Fakultäten deutscher Universitäten gesetzliche Vorschriften zur Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse vorgeschlagen. Die deutsche Gesundheitsgesetzgebung entwickelte sich jedoch anfangs nur langsam, bis dann durch Strupp ius (Bd. I, S. 90ff. bzw. 174), der 1573 eine alle Zweige der öffentlichen Hygiene umfassende Lehrbuch veröffentlichte, ein schnelleres Zeitmaß erzielt wurde. Am Ende des 17. Jahrhunderts hat vielleicht auch Leibniz (Bd. I, S. 328) einen Einfluß auf das preußische Medizinaledikt vom Jahre 1685 ausgeübt. Wir haben nunmehr zu schildern, wie die oben erörterte Gesundheitswissenschaft des 18. Jahrhunderts auf die damalige Gesetzgebung eingewirkt hat. Hierbei berücksichtigen wir jedoch im allgemeinen zunächst nur solche Vorschriften, welche sich auf große Teile des Gesundheitswesens erstrecken, während wir Bestimmungen, die sich mit hygienischen Einzelgebieten beschäftigen, erst in späteren Kapiteln anführen.

<sup>1)</sup> Man findet hier, u. W., zum ersten Male den Vorschlag, daß die Physici in der medizinischen Polizei besonders geprüft sein müssen; vgl. S. 57. — Scherf hatte allerdings schon 1783 (siehe sein »Archiv der medizinischen Polizey«, Bd. I, S. 25) betont, daß von einem Physikus »vielleicht noch ... eine gehörige Einsicht in die medizinische Polizey« verlangt werden solle.

## a. Sozialmedizinische Gesetzesvorschriften

Die Anregungen des Frankfurter Stadtarztes Struppius, der, wie wir wissen, sein Lehrbuch an Fürsten und Reichsstädte gesandt hat, führten zunächst zu Vorschriften, die auf sozialmedizinischen Gebieten liegen. So entstanden zuerst in Augsburg, dann insbesondere auch in Nürnberg am Ende des 16. Jahrhunderts Medizinalordnungen (siehe Bd. I, S. 184 und 186), durch welche in jeder dieser Reichsstädte vor allem ein Collegium medicum geschaffen wurde. Diese Entwicklung setzte sich auch im 17. Jahrhundert fort und führte 1685 zum Collegium medicum in Preußen, dem machtvollsten deutschen Staate. Vorzugsweise in dieser Richtung entfaltete sich die Gesundheitsgesetzgebung auch zu Beginn des 18. Jahrhunderts.

Nürnberg gab, wie in den Jahren 1624, 1652, 1659 und 1679, so auch im Jahre 1700 eine gedruckte Medizinalordnung<sup>1)</sup> heraus; aber irgendein wesentlicher Unterschied gegenüber den Nürnberger Bestimmungen vom Jahre 1592 ist hierbei nicht feststellbar. Man beschränkte sich eben immer darauf, ein Collegium medicum als Aufsichtsbehörde zu bestellen und Vorschriften, welche namentlich die Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit, die Pflichten der Ärzte, Wundärzte, Apotheker, Hebammen sowie die Fernhaltung der Kurpfuscherei betrafen, zu erlassen. Im wesentlichen aus derartigen sozialmedizinischen Bestimmungen bestanden auch die Ordnungen, die in Regensburg<sup>2)</sup> 1706, in Jülich-Berg<sup>3)</sup> 1708, in Hannover<sup>4)</sup> 1716, in Preußen<sup>5)</sup> 1725, in Hessen-Kassel<sup>6)</sup> 1738, in Braunschweig<sup>7)</sup> 1747 und ebenso während der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts in anderen Gebieten<sup>8)</sup> geschaffen wurden.

Aber bei einigen von diesen Gesetzen, die sich sonst im allgemeinen nur unerheblich voneinander unterscheiden, muß mancherlei bemerkt bzw. hervorgehoben werden. Hier ist vor allem auf die preußischen<sup>9)</sup> Verord-

<sup>1)</sup> Im Stadtarchiv zu Nürnberg sind alle diese Ordnungen vorhanden.

<sup>2)</sup> »Ordnung der Medicorum und was derselben anhängig« 1706; Handschrift im Haupt-Staatsarchiv zu München [K. B. Allg. Reichsarchiv, Regensburg, Reichsstadt Nr. 395]. — Der Wortlaut dieser Ordnung wurde von H. Schöppler »Eine Medizinalordnung der freien Reichsstadt Regensburg«, Archiv für Geschichte der Medizin, Bd. 2 [1909], S. 116 ff.) wiedergegeben.

<sup>3)</sup> »Sammlung der Gesetze und Verordnungen in dem ehemaligen Herzogthum Jülich und Berg«, herausgegeben von J. J. Scotti, Düsseldorf 1821, Teil I, S. 273, Nr. 1036.

<sup>4)</sup> Knopf »Des Königreichs Hannover Gesetze, Verordnungen und Ausschreiben über das Medizinal- und Apotheker-Wesens«, S. 23, Hameln 1840.

<sup>5)</sup> »Kgl. Preuss. und churfürstl. Brandenburg. Medicinaldict ...«, herausgegeben vom Obercollegium medicum, Berlin 1725.

<sup>6)</sup> »Sammlung fürstlich hessischer Landesordnungen«, Teil VI, S. 496 ff., Kassel 1786 (?).

<sup>7)</sup> Aug. Hinze »Lexikon aller herzoglich braunschweigischen Verordnungen, welche die medizinische Polizey betreffen«, S. 45 ff., Stendal 1793.

<sup>8)</sup> Als Beispiele seien angeführt: a) »Medizinalordnung für das Königreich Böhmen vom 24. VII. 1753« im »Lexikon der K. K. Medicinalgesetze«, bearbeitet von J. D. John, Teil 2, S. 245 ff., Prag 1790; b) betreffs der bayerischen Verordnung vom Jahre 1755 siehe Carlwibmer »Medizinische Topographie und Ethnographie der Hauptstadt München«, Heft 1, S. 5, München 1862; c) »Strassburgisches Collegium medicum, sambt beygefügtten Ordnungen der Medicorum und Apotheker«, Straßburg 1757.

<sup>9)</sup> a) Siehe Th. Ph. v. der Hagen »Nachricht von den Medicinalanstalten und medicinischen Collegiis in den preußischen Staaten«, Berlin 1786; b) O. Rapmund »Das öffentliche Gesundheitswesen«, Allgemeiner Teil, Hand- und Lehrbuch der Staatswissenschaften, Abteil. 3, Bd. 6, S. 16, Leipzig 1901; c) M. Pistor »Geschichte der preußischen Medicinalverwaltung«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 40 (1908), S. 232 bzw. 241 bzw. 552.

nungen und ihre Durchführung hinzuweisen. In Preußen wurde 1719 neben dem Collegium medicum, das vorzugsweise das Heilwesen zu leiten hatte, ein Collegium sanitatis, das die epidemischen Verhältnisse überwachen sollte, berufen. Im Jahre 1725 erhielt jede Provinz sowohl ein solches Collegium medicum wie ein Collegium sanitatis, und für die sanitäre Oberleitung im ganzen Staate schuf man ein Obercollegium medicum und ein Obercollegium sanitatis. Aber diese Trennung der medizinischen Aufsichtsbehörden nach Sachgebieten erwies sich als unzweckmäßig; im Jahre 1799 wurden daher die beiden Behörden unter dem Namen Obercollegium (bzw. Provinzialcollegium) medicum et sanitatis vereinigt. Das 1685 gebildete Collegium wurde zunächst von Juristen geleitet. Aber schon Friedrich Wilhelm I. berief 1713 den Hallenser Professor der Medizin Stahl (siehe S. 25) als Direktor und ernannte ihn, vermutlich 1715, zum Präsidenten dieser Behörde. Nach Stahls Tode erhielten wieder stets Juristen den Vorsitz im Obercollegium, bis Friedrich der Große dieses Amt seinem Leibarzt Cothenius übertrug und hierbei in der Kabinettsorder vom 1. Februar 1784 betonte: »Wie schickt sich den ein Justiz Mann zu dem Medizinischen Fach; davon versteht er ja nichts, und soll auch keiner dergleichen wieder dabei gesetzt werden. Vielmehr gehört dazu ein guter und vernünftiger Medicus...« Aber nachdem Cothenius gestorben war, erhielten wieder Juristen die Leitung dieser medizinischen Aufsichtsbehörden.

Unter den Medizinalordnungen, die sich im allgemeinen lediglich mit den üblichen sozialmedizinischen Fragen befassen, bieten manche doch einige beachtenswerte Besonderheiten dar. So bestimmte das genannte braunschweigische Gesetz vom 4. Januar 1747, daß an jedem Ort sich die Ärzte zu einer Societas medica vereinigen sollten, um über die vorgefallenen Erkrankungen und über Vorschläge zur Verbesserung der sanitären Einrichtungen »nach gewissen ihnen vorgeschriebenen Maaßregeln fleißig zu conferieren«; in einer Verordnung<sup>1)</sup> vom 7. Januar 1747 heißt es dann, daß die in braunschweigischen Landen tätigen Ärzte sich an der Societas medica beteiligen müssen, widrigenfalls ihnen die Erlaubnis zu praktizieren entzogen werden würde, und daß eine solche Gesellschaft zu bilden ist, sobald an einem Orte zwei Ärzte ansässig sind. Aber diese Gesellschaften kamen nicht zustande. In Münster<sup>2)</sup> (1777) und in Hessen-Kassel<sup>3)</sup> (1778) wurden die Ärzte und Wundärzte in je 6 Klassen, nach dem Stande ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten, eingeteilt, worüber wir schon früher berichtet haben; hier sei noch bemerkt, daß auch in Hildesheim<sup>4)</sup> eine ähnliche Gliederung der Wundärzte 1782 erfolgte. Daß die berufliche Schweigepflicht den Ärzten durch mehrere Gesetze des 18. Jahrhunderts,

<sup>1)</sup> Krünitz »Encyklopaedie«, Teil 86 (1802), S. 594. — Nach brieflicher Mitteilung der Herzog-August-Bibliothek in Wolfenbüttel vom 29. Juli 1930 war über Akten betr. Societates medicae nichts zu ermitteln. In der Schrift »Geschichte der Societas physico-medica Brunsvicensis«, Magdeburg 1823, wird auf S. 9 angeführt, daß »die Societates medicae ihrer Natur nach zu Klatsch-, Spiel- und Zankklubs werden« und »deshalb auch wahrscheinlich aufgehoben sind«; mit wissenschaftlicher Arbeit hätten sie nichts gemein.

<sup>2)</sup> Siehe S. 45, Anmerkung 5 sowie S. 64.

<sup>3)</sup> Siehe S. 46, Anmerkung 2.

<sup>4)</sup> »Hochfürstlich-hildesheimische Medizinalordnung, 1782«, abgedruckt im »Archiv für medizinische Polizey«, herausgegeben von Scherf, Bd. 1 (1783), S. 51.

so in Preußen, Österreich und Lippe, vorgeschrieben wurde, führten wir bereits oben (S. 71) an; hier sei noch hinzugefügt, daß man in Jülich-Berg 1773 ebenfalls von den Ärzten Verschwiegenheit forderte.

Manche Verordnungen enthielten neben den üblichen Vorschriften für Physiker noch einige besondere Bestimmungen für diese Amtsärzte oder solche Ärzte, die eine Anstellung erstrebten. So mußten in Preußen<sup>1)</sup> seit 1761 diejenigen, die in die amtsärztliche Tätigkeit eintreten wollten, »vor dem Obermedizinalkollegium einen Cursus anatomicus absolviert und einige schriftliche gerichtliche Aufgaben gelöst haben«, und ähnliches wurde in Kursachsen<sup>2)</sup> und in Hildesheim<sup>3)</sup> verlangt. In Baden<sup>4)</sup> hatten die Physici hygienische Ortsbeschreibungen und in Württemberg<sup>5)</sup> naturgeschichtliche Berichte einzusenden. Die österreichische<sup>6)</sup> Gesundheitsordnung vom Jahre 1770 verbot den Stadt- und Landphysikern, »bei Einreißung ansteckender oder sonst bedenklicher Krankheiten« sich aus ihren Amtsbezirken zu entfernen.

Von sonstigen Besonderheiten in den Medizinalordnungen ist hier sodann die schon oben (S. 88) erwähnte lippe-detmoldische Vorschrift, daß eine Medizinalkasse zur Bestreitung der Kosten für die Behandlung armer Kranker gebildet werden soll, anzuführen. Schließlich sind noch einige Bestimmungen, die sich mit der Krankenbehandlung bei ungewöhnlichen Verhältnissen befassen, hervorzuheben. Nach dem preußischen<sup>7)</sup> Medizinaledikt vom Jahre 1725 durften Chirurgen und Apotheker<sup>8)</sup> in Städten oder Flecken, in denen kein Arzt wohnte, innere Krankheiten behandeln und Arzneimittel verwenden. In Würzburg<sup>9)</sup> wurde durch eine Verordnung vom 26. November 1727 nicht nur fremden Okulisten, Bruchschneidern und Kurpfuschern, sondern auch ausländischen Ärzten verboten, im Hochstift und Herzogtum Franken zu praktizieren. Nach der 1789 in Lippe-Detmold<sup>10)</sup> geschaffenen Medizinalordnung hatte ein Fremder, der behauptete, außerordentlich wirksame Heilmittel zu besitzen, sich, bevor er in der Grafschaft Kranke behandeln durfte, bei der Regierung zu melden,

<sup>1)</sup> M. Pistor (S. 57, Anmerkung 2). Der Nachweis von Kenntnissen in der medizinischen Polizei wurde hierbei nicht verlangt (vgl. S. 140, Anmerkung 1).

<sup>2)</sup> Schmieder (S. 57, Anmerkung 3).

<sup>3)</sup> Siehe S. 142, Anmerkung 4, dort S. 35.

<sup>4)</sup> Gerstlacher (S. 107, Anmerkung 1).

<sup>5)</sup> Siehe S. 117, Anmerkung 2.

<sup>6)</sup> Siehe S. 71, Anmerkung 1, dort Teil I, S. 398.

<sup>7)</sup> Siehe S. 141, Anmerkung 5, dort S. 17.

<sup>8)</sup> Im Jahre 1771 erlaubte der König, daß in kleinen Städten, Flecken und Dörfern, die keinen Arzt hatten, Chirurgen und Apotheker innere Kuren vornahmen, wenn sie sich einer Prüfung unterworfen hatten. Der Prüfling mußte die Ursache, den Verlauf und die besondere Behandlungsart der gewöhnlichsten Krankheiten kennen; gestattet wurde ihm nur die Behandlung der Krankheiten, die er kannte, und für seine Tätigkeit wurde ihm von der Regierung ein begrenzter Bezirk angewiesen. (P. Schwartz »Gesundheitspflege in der guten alten Zeit«, Schriften des Vereins für Geschichte der Neumark, 1901, Heft 11). — Auch in anderen Staaten scheint die von Apothekern ausgeübte Krankenbehandlung gestattet gewesen zu sein. In dem oben (S. 108) erwähnten Durlacher Kirchenbuch wird angeführt, daß ein Verstorbener von einem Apotheker behandelt wurde.

<sup>9)</sup> »Sammlung der hochfürstlich-wirzburgischen Landesverordnungen«, Teil I, S. 774, Würzburg 1776.

<sup>10)</sup> Siehe S. 88, Anmerkung 2, dort S. 19.

und diese hatte dann von mindestens einem Medizinalrat ein Gutachten<sup>1)</sup> über die etwaigen Schäden, welche die Arzneien des Fremden erzeugen könnten, anzufragen. Hingewiesen sei schließlich noch auf die oben (S. 89) angeführte, in der württembergischen Medizinalordnung vom Jahre 1755 enthaltene Bestimmung, die sich mit der Anstellung von Krankenwärtern und -wärterinnen befaßt.

### b. Vorschriften zur Abwehr der Seuchen

Die Medizinalordnungen des 18. Jahrhunderts enthielten gewöhnlich Vorschriften, wonach die Physiker für die zur Abwehr der Seuchen notwendigen Maßnahmen zu sorgen hatten. Aber über diese Bestimmungen, die nur allgemeiner Art waren, hinaus wurden auch besondere, eingehender gestaltete Gesetzesmaßnahmen, namentlich wenn die Gefahr der Übertragung einer ansteckenden Krankheit aus einem Nachbarstaate vorlag, getroffen.

Eine sächsische<sup>2)</sup> Verordnung vom Jahre 1713 beschäftigte sich zunächst mit dem Verhalten der Pfarrer in Seuchenzeiten, damit der Ansteckungsstoff durch die Seelsorger nicht verschleppt werde; des weiteren bestimmte sie, daß Quarantänehäuser eingerichtet und infizierte Wohnungen sowie Betten, Kleider, Geräte gesäubert werden sollen.

Kaiser Karl VI. schuf, wie schon oben (S. 1) erwähnt wurde, 1713, als er vorübergehend seinen Anspruch auf Bayern verwirklicht hatte, für dies Land ein ausführliches Seuchengesetz<sup>3)</sup>, das uns über die damaligen Bemühungen, Epidemien zu verhüten, vollen Aufschluß gibt. Zunächst sollten Fremde, Bettler und Vagabunden, welche Seuchen einschleppen könnten, ferngehalten werden. Sodann waren die Straßen zu reinigen; das Ausgießen des Harns auf die Gassen wurde verboten, und tote Hunde, Katzen usw. durften dort nicht liegenbleiben. Das Aderlaßblut, das aus den Barbier- oder Baderstuben oder sonstigen Häusern stammte, durfte nur in die Bäche, nicht anderswohin, geschüttet werden. Die Bevölkerung sollte über die Verhütung ansteckender Krankheiten durch Verteilung einer 1679 von dem Leibarzt Thürmayr (vgl. Bd. I, S. 317 und Bd. II, S. 264) verfaßten, dann neu herausgegebenen Schrift belehrt werden. Infizierte mußten von den Gesunden abgesondert werden; für die Wartung der Kranken waren Krankenpfleger anzustellen. Kaufwaren aus Staaten, in denen eine Seuche herrschte, durfte man nicht einführen.

Für Österreich erließ Karl VI. im Jahre 1714 eine Verordnung<sup>4)</sup>, welche der Seuchenbekämpfung dienen sollte. Hiernach hatte die niederösterreichische Regierung zu untersuchen, ob in Häusern oder Wohnungen, in denen Infizierte gelegen hatten, Betten, Kleider und andere Gegenstände, die solche Kranke benutzten, zurückbehalten und verborgen wurden; gegebenenfalls war alles, was mit Ansteckungsstoff behaftet sein konnte, zu vernichten.

<sup>1)</sup> Vgl. die Berichte der Mannheimer Medizinalräte über die Tätigkeit des »Operators« Tisserant (siehe S. 98, Anmerkung 3).

<sup>2)</sup> Schmieder (S. 57, Anmerkung 3, dort Teil I, S. 349 ff.).

<sup>3)</sup> Die gedruckte Verordnung vom 18. August 1713 ist im Besitz des Ärztlichen Vereins zu Nürnberg.

<sup>4)</sup> Das Einblatt befindet sich in der Sammlung A. Fischer. — Vgl. auch A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40a).

Wie man diesen Verordnungen Karls VI. entnimmt, wurden am Anfang des 18. Jahrhunderts auf dem Gebiete der Seuchenbekämpfung keine Einrichtungen, die nicht schon in früheren Jahrhunderten (siehe Bd. I, S. 241 ff. bzw. 316) bekannt waren und benutzt wurden, getroffen.

Im Laufe des 18. Jahrhunderts traten dann aber doch einige Fortschritte, die auf dem Gebiete der Anzeigepflicht bei ansteckenden Erkrankungen lagen, zutage. Nach der schon angeführten österreichischen<sup>1)</sup> Gesundheitsordnung vom 2. Januar 1770 mußten die Ärzte, sobald sie bei Menschen oder Tieren eine ansteckende Krankheit festgestellt haben, hierüber den Behörden berichten. Da aber trotz dieser Vorschrift, die überdies wiederholt wurde, mehrfach Krankheitsanzeigen unterlassen wurden, weil man die Infektion als solche oft erst erkannte, wenn die Seuche schon weit verbreitet war, so wurde in der Verordnung<sup>2)</sup> vom 18. Juni 1797 bestimmt, daß, wenn in einem mäßig bevölkerten Orte 6 bis 10 Menschen oder in einem Hause 2 bis 3 Personen von ein und derselben Krankheit befallen wurden, der Ortsrichter dies sogleich der Behörde zu melden habe, und daß die Ärzte, Wundärzte und Pfarrer solche Vorfälle bei dem Ortsrichter anmelden sollten. In Würzburg<sup>3)</sup> mußten die Pfarrer gemäß einer Vorschrift vom 29. April 1798 über die vorgekommenen Blatternerkrankungen auf einem gedruckten Fragebogen am Jahresende berichten; damit nichts verabsäumt wurde, hatte jeder Pfarrer von der Kanzel zu verkünden und alljährlich zu wiederholen, daß die Eltern ihm anzeigen sollten, wenn ihre Kinder an Blattern erkrankten.

### c. Gesetzliche Vorschriften auf mannigfachen Gebieten des Gesundheitswesens

Der Gedanke, daß die Gesundheitsgesetzgebung sich außer auf sozialmedizinische Fragen und die Seuchenbekämpfung auf viele andere Gebiete des Gesundheitswesens erstrecken müsse, kam bereits im 16. Jahrhundert, so in der württembergischen Landesordnung vom 1. April 1536 (siehe Bd. I, S. 172), in dem von Struppius 1573 veröffentlichten Lehrbuch (Bd. I, S. 174) und in der kurpfälzischen Landesordnung vom Jahre 1582 (Bd. I, S. 185) zum Ausdruck. Im 17. Jahrhundert bewegten sich die Schriften Hörnigks (Bd. I, S. 325) und Seckendorffs (Bd. I, S. 327) ebenfalls in diesen Bahnen; doch führte dies damals nicht zu entsprechenden Gesetzen in größeren Staaten. Nur die hohenzollerische<sup>4)</sup> (erneuerte und verbesserte) Landesordnung vom Jahre 1698 enthält u. a. Abschnitte, die sich mit mannigfachen Zweigen des Gesundheitswesens, so mit der Unmäßigkeit im Essen und Trinken, dem außerehelichen Geschlechtsverkehr, der Kinderpflege, der Kleidung, dem Bettelwesen, dem Nahrungswesen, der Untersuchung Aussatzverdächtiger, beschäftigen.

Im 18. Jahrhundert wurden die Bestrebungen, eine Reihe wichtiger Fragen des Gesundheitswesens im Rahmen einer

<sup>1)</sup> Siehe S. 71, Anmerkung 1, dort Teil 1, S. 398.

<sup>2)</sup> Siehe S. 106, Anmerkung 8, dort S. 252.

<sup>3)</sup> »Samml. der hochfürstl.-würzburg. Landesverordnungen«, Teil 3, S. 737, Würzburg 1801.

<sup>4)</sup> Fürstlich-hohenzollerische Land-Ordnung«, Tübingen 1698.

allgemeinen Landesordnung zu regeln, zunächst in einem 1715 veröffentlichten badenhochbergschen<sup>1)</sup> Gesetz, das sich an manchen Stellen wörtlich an das hohenzollerische anlehnt, aber doch eine größere Anzahl hygienischer Gebiete berücksichtigt, fortgesetzt. Hier findet man Vorschriften, die sich u. a. mit Hospitälern und der Verteilung von Almosen, mit Zauberern, Wahrsagern und Segensprechern, mit der Unmäßigkeit im Essen und Trinken, mit der Kleidung, mit der Unsittlichkeit in Spinnstuben sowie mit dem Apotheken- und Hebammenwesen befassen.

Die württembergische<sup>2)</sup> Landesordnung vom Jahre 1755, welche an eine ihrer Vorgängerin des 16. Jahrhunderts anknüpfte, erstreckte sich u. a. auf Angelegenheiten der Ärzte, Wundärzte, Barbieri, Apotheker und Hebammen, auf Ehebruch, Hurerei und Kuppelei, auf Unmäßigkeit im Essen und Trinken sowie auf die Kleidung.

Wie das genannte badische Gesetz wandte sich auch die im übrigen die üblichen sozialmedizinischen Bestimmungen enthaltende Medizinalordnung der Reichsstadt Nördlingen<sup>3)</sup> gegen das sogenannte Segensprechen, Hexenbannen usw. Bei Leibesstrafe wurde verboten, das Volk zu abergläubischen Mitteln zu verleiten, und die Bürger wurden ermahnt, sich nie der Urinbescher, Segenspenden und Hexenbanner zu bedienen.

Gegenüber den angeführten Ordnungen, die in Baden-Hochberg, Württemberg und Nördlingen geschaffen wurden, stellte das Allgemeine Preußische Landrecht vom Jahre 1794 in hygienischer Hinsicht einen erheblichen Fortschritt dar. Man findet hier namentlich im Teil 2 viele Bestimmungen, die gesundheitliche Fragen regeln. So schreibt der Titel 20, § 505, wie schon oben (S. 71) erwähnt wurde, vor, daß Ärzte, Wundärzte und Hebammen, welche die Schweigepflicht verletzen, mit einer Geldbuße von 5 bis 50 Talern zu bestrafen sind. Auch die §§ 702 bis 721 sind sozialmedizinischen Angelegenheiten gewidmet. Im Titel 5, § 86, heißt es, daß für die Kur und Verpflegung eines im Beruf erkrankten Dienstboten die Herrschaft zu sorgen hat. Eine gesunde Mutter mußte, gemäß Titel 2, Abschnitt 2, § 67, so lange ihr Kind stillen, wie es der Vater verlangte. Mütter und Ammen sollten, was wir schon oben (S. 4, Anmerkung 1) anführten, Kinder unter 2 Jahren bei Nachtzeit nicht in ihre Betten nehmen und bei sich oder anderen schlafen lassen. Im Titel 20 schreibt § 732 vor, daß die Straßen reinlich zu halten sind; § 722 beschäftigt sich mit den Nahrungsmitteln und § 726 mit den Kleidern und Betten solcher Personen, die an pestartigen Krankheiten gestorben sind. Nach Titel 20, § 691, sollte jeder die Pflicht haben, sein Betragen so einzurichten, daß er weder durch Handlungen noch Unterlassungen das Leben oder die Gesundheit anderer gefährde. Die §§ 996, 997 und 999 ff. befassen sich mit der Kuppelei, der Hurerei sowie dem Bordellwesen. Nach § 1015 hatte die Polizei die Hurenhäuser ständig genau zu beaufsichtigen und hierbei einen Arzt zu Rate zu ziehen; es sollte alles angewandt werden, um die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zu verhüten.

<sup>1)</sup> »Lands-Ordnung der ... Marggrafschaften Baden und Hochberg ...«, Durlach 1715.

<sup>2)</sup> »Deß Herzogthums Württemberg gemeine Lands-Ordnungen«, Stuttgart 1735.

<sup>3)</sup> Herm. Frickhinger »Beiträge zur Medizinalgeschichte der Stadt Nördlingen«, 7. Jahrbuch des Historischen Vereins für Nördlingen und Umgebung, S. 46, Nördlingen 1920.

#### d. Urteile aus dem 18. Jahrhundert über die damalige Gesundheitsgesetzgebung

Zu den obigen Schilderungen der wichtigsten Gesundheitsgesetze des 18. Jahrhunderts ist ergänzend hinzuzufügen, daß gewöhnlich langwierige schriftliche Verhandlungen der zuständigen Behörden und Ärzte vorangingen, ehe eine Medizinalordnung zustande kam. So belehrt uns ein umfangreicher Aktenband darüber, wie eingehend der Entwurf für die württembergische<sup>1)</sup> Medizinalordnung vom 16. Oktober 1755 erwogen wurde, ohne daß man jedoch eine erwähnenswerte Verbesserung erzielte. In Kursachsen<sup>2)</sup> wurde, unter dem Einfluß der Leibärzte, seit dem Jahre 1700 der Vorschlag, ein Collegium medicum zu errichten, beraten; der Plan ruhte jedoch viele Jahre völlig. Er wurde zwar 1710 wieder in Angriff genommen, blieb aber, obwohl damals in Großpolen und Preußen pestartige Krankheiten herrschten, unerledigt, bis dann im Jahre 1748 die Ausübung der Wundarzneikunst geregelt wurde. Auch über den Bestand der 1777 in Münster und 1778 in Hessen-Kassel geschaffenen, damals von vielen Sachkennern gelobten Medizinalordnungen sei noch berichtet: In Münster<sup>3)</sup> wurde das Sanitätskollegium 1789 aufgehoben und das Medizinalwesen der Polizeistelle übergeben; in Hessen-Kassel<sup>4)</sup> blieb das Gesetz bis 1830 in Kraft.

Über den Wert der Gesundheitsgesetze, die bis Ende des 18. Jahrhunderts vorlagen, äußerten sich mehrere hervorragende Sachkenner.

Baldinger<sup>5)</sup> legte 1782 dar, daß er von allen gedruckten Medizinalverfassungen weit weniger erwarte, als allgemein davon erhofft wird. Das größte Gesetzbuch helfe so wenig wie das kleinste, wenn man es nicht richtig anwendet. Der Fürst und seine Ratgeber könnten beim besten Willen ihr Ziel nicht erreichen, wenn man die Erziehung der Ärzte nicht verbessert und das Volk ohne Aufklärung bleibt; beherrschende Schriften sollten möglichst unentgeltlich in weiten Kreisen verbreitet werden, um das Kurpfuschertum zu beseitigen und der Arzneikunst mehr Ansehen und Würde zu verschaffen. Im Jahre 1784 betonte Baldinger, daß die wenigsten Collegia sanitatis sind, was sie sein sollten.

Während Baldinger sich, wie man sieht, darauf beschränkte, die Medizinalordnungen als solche auf ihren Wert hin zu prüfen, ging Scherf<sup>6)</sup> in seiner Kritik viel weiter, indem er außer den Vorschriften, die sich mit dem Medizinalwesen befaßten, eine Regelung gewissermaßen der ganzen medizinischen Polizeiverlangte. Schon 1783 wies er, als er die von ihm abgedruckte Hildesheimer Medizinalordnung mit Anmerkungen versah, kurz darauf hin, daß ein Collegium medicum, dessen Amtsbefugnisse sich nur auf das eigentliche Medizinalwesen (d. h. im wesentlichen auf das Ärzte-, Apotheker und Hebammenwesen) erstrecken, und dem »die Einrichtung und Ausübung einer ächten medicinischen Polizey

<sup>1)</sup> Akten des Staatsfilialarchivs Ludwigsburg [Reg. rat. gen. H. 4. 3].

<sup>2)</sup> Chr. G. Donat (S. 138, Anmerkung 4, dort S. 13 ff.).

<sup>3)</sup> »Almanach für Ärzte und Nichtärzte«, herausgegeben von Gruner, Jahrg. 1789, S. 24.

<sup>4)</sup> Hans Braun »Hessische Medizinalverhältnisse im 18. Jahrhundert«, Hessenland, 17. Jahrg. (1903), S. 145.

<sup>5)</sup> E. G. Baldinger: a) siehe S. 54, Anmerkung 4, dort S. 46; b) »Neues Magazin für Ärzte«, Bd. 6 (1784), S. 366.

<sup>6)</sup> Joh. Chr. Fried. Scherf: a) »Archiv der medicinischen Polizey«, Bd. I (1783), S. 17;

b) »Beiträge zum Archiv der medicinischen Polizey ...«, Bd. 2, Sammlung 2 (1790), S. 105 ff.



nicht zugleich anvertraut ist«, niemals wahren Nutzen bringen werde. Weit eingehender erörterte er diese wichtige Frage im Jahre 1790. Er bedauerte, daß die Gesetzgebung sich in manchen Fürstentümern sehr wenig mit der öffentlichen Gesundheitspflege befasse, während Gegenstände, wie die Lebenssicherheit der Nachtigallen oder die Ausrottung der Kohlräupen, volle Beachtung fänden. Die ersten Medizinalordnungen dürften mehr den Vorteil der Medizinalpersonen als die Wohlfahrt des Staates bezweckt haben. Erst durch die münsterische Ordnung vom Jahre 1777 sei der Geist der Medizinalgesetze uneigennütziger, unparteiischer, edler, freier und wohlthätiger geworden. Die Errichtung der Collegia medica oder sanitatis könne jedoch naturgemäß nur von geringem Erfolge sein, wenn diese an Händen und Füßen gefesselt sind, d. h. wenn sie Vorschläge lediglich unterbreiten, aber nicht ausführen dürfen; unter solchen Umständen könnte man mit geringeren Kosten den gleichen Zweck erreichen, wenn man nämlich sich darauf beschränkte, den Vollstreckungsbehörden ein Lehrbuch der medizinischen Polizei zu übermitteln. Die Fürsten hätten vor allem die Aufgabe, für die Gesundheit des Volkes zu sorgen. Unter dem Begriff »Gesundheit« müsse man aber nicht nur die Abwesenheit von Krankheiten, sondern »die gesammten körperlichen Kräfte und Fähigkeiten des Menschen auf der höchstmöglichen Stufe ihrer Vollkommenheit« verstehen. Daher sei eine Gesundheitsfürsorge auf den Gebieten des Nahrungs- und Wohnungswesens, der Gewohnheiten und Sitten, der physischen Erziehung u. a. m. erforderlich. — Scherf hat also die Aufgaben der Gesundheitsgesetzgebung wohl erkannt. Aber in dem von ihm, mit Unterstützung anderer Ärzte, verfaßten Entwurf der lippe-detmoldischen Medizinalordnung vom Jahre 1782, hat er für die mannigfachen Teile des Gesundheitswesens, die er durch die Gesetzgebung geregelt wissen wollte, keine besonderen und genauen Vorschriften geschaffen; er hat diese Gebiete nur mit einem Satze dem Medizinalrat zur Überwachung zugewiesen, was naturgemäß keinen nennenswerten Fortschritt bedeutete.

Auch Gruner<sup>1)</sup> kennzeichnete wiederholt die Mängel der damaligen Gesundheitsgesetze. Im Jahre 1790 legte er den Unterschied zwischen den Lehren J. P. Franks und den tatsächlichen Zuständen dar: »Dort fände man Muster von Verordnungen«, hier »Beispiele von Unwissenheit, Nachlässigkeit und Nichtbefolgung«. Traurig sei die Lage, in welcher die meisten Staatsbürger leben, und noch trauriger der Ausblick in die Zukunft. »Wir geizen nach Medizinalinstituten, nicht zum Besten des Staates, sondern aus Pensionslust und Eitelkeit, um groß zu seyn oder zu scheinen«. Ein Jahr später äußerte er sich über die Bedeutung des Medizinalkollegiums; dies sei in vielen Ländern ein Unding, in anderen eine »Marionette, welche nach Belieben gezogen wird«, wieder in anderen ein Mittel, sich Ansehen und Einkünfte zu verschaffen. Die Frage, welchen Zweck das Medizinalkollegium habe, wäre meistens ungelöst; das Personal bestehe, aber seine Werke vermisse man.

In der von Krünitz<sup>2)</sup> begründeten »Encyklopädie« wurde 1802 geschildert, welchen Einfluß die während des 18. Jahrhunderts geschaffene Gesundheitsgesetzgebung auf die zu Beginn des 19. Jahrhunderts beobachteten Zustände aus-

<sup>1)</sup> »Almanach für Ärzte und Nichtärzte«, herausgegeben von Gruner, Jahrg. 1790, S. 239 und Jahrg. 1791, S. 67.

<sup>2)</sup> Krünitz (S. 142, Anmerkung 1, dort S. 634 bzw. 652 ff.).

geübt hat. Hiernach prüften zwar die Medizinal- und Sanitätskollegien das Heilpersonal, aber um die Approbierten kümmerten sie sich dann nicht mehr; von den Gesundheitsverhältnissen würden sie, wenn es sich nicht gerade um eine Seuche handelte, wenig erfahren. Ärzte seien zwar in den Städten vorhanden, aber auf dem Lande sei in den kultiviertesten Staaten für ärztliche Hilfe so wenig gesorgt, wie in den halbkultivierten. Die als öffentliche Gesundheitsbeamte angestellten Physici seien oft »nur zur gelegentlichen Requisition für äußerste Nothfälle da«; man könne nicht verlangen, daß sie »für das physische Wohl der Staatsbürger sorgen, wenn niemand für das ihrige angemessen sorgt«.

Am klügsten war aber die Art, wie F. A. M a i die Gesundheitsgesetzgebung des 18. Jahrhunderts beurteilte: er verfaßte einen Gesetzentwurf, der dem Stande der damaligen Wissenschaft entsprach.

### e. Mai's Entwurf einer umfassenden Gesundheitsgesetzgebung<sup>1)</sup>

Vergleicht man den Inhalt der oben angeführten gesundheitswissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Schriften mit den geschilderten Gesundheitsgesetzen (einschließlich der in Betracht kommenden Vorschriften des Allgemeinen preußischen Landrechts), so erkennt man unschwer, daß die wichtigsten Forderungen nicht oder nur ganz unzureichend verwirklicht wurden. S c h e r f und G r u n e r, die den Unterschied zwischen dem Stande der Wissenschaft und der Entwicklung der Gesetzgebung schon bemerkt hatten, beschränkten sich jedoch auf kritische Darlegungen.

F. A. M a i war es, der den Schritt von der Buchweisheit zur Tat wagte, indem er den Entwurf für eine a l l e Zweige des Gesundheitswesens berücksichtigende Gesetzgebung (vgl. Abb. 18) verfaßte und ihn im Oktober 1800 an die zuständige Landesbehörde sandte. Am 15. Juli 1801 schrieb Kurfürst Max Josef von München aus an den rheinpfälzischen Landeskommisariatspräsidenten, daß M a i s Gesetzesvorschlag »viele sehr wohltätige und ausführbare Vorschriften und Bemerkungen«, die bei zukünftigen Verbesserungen der Polizeigesetze und der öffentlichen Lehranstalten berücksichtigt werden sollen, enthalte; der Verfasser solle, soviel die Zeitumstände und der Zustand der Kassen es erlauben, bei seinen menschenfreundlichen Unternehmungen unterstützt werden. Der Kurfürst verlangte auch, daß die Professoren der Heidelberger Fakultät per vota particularia den Gesetzentwurf M a i s begutachten. Ebenso wurden die Mannheimer Medicinalräte aufgefordert, ihr Urteil abzugeben. Sowohl die Professoren als auch die Medizinalräte<sup>2)</sup> zollten der Arbeit vollen Beifall.

M a i hatte den Wunsch, daß sein Entwurf »unter der Firma des höchsten durchlauchtigsten Gesetzgebers« veröffentlicht werde; er betonte, daß seine Arbeit, »da noch in keinem Lande eine ähnliche medizinische Polizeigesetzgebung nach ihrem Umfange existiert«, dem Landesherrn und seinen ersten Ratgebern keine Unehre bringen dürfte. Aber dies Ziel erreichte M a i nicht; daher ließ er 1802 den Entwurf anonym als vierten Teil seines Werkes »Stolpertus« (vgl. S. 48)

<sup>1)</sup> A. F i s c h e r a) »Ein sozialhygienischer Gesetzentwurf aus dem Jahre 1800, ein Vorbild für die Gegenwart«, Berlin 1913; b) Schr.-V., Nr. 40, dort S. 74 ff. sowie 92 ff.

<sup>2)</sup> Mit den Medizinalräten hatte M a i, solange er in Mannheim wirkte, viele Jahre im Streit gelebt (vgl. S. 49).

erscheinen. Auf dem Titelblatt findet man eine Vignette, die wir als Abb. 38 wiedergeben. Auf diesem Kupferstich ist gewissermaßen der gesamte Aufgabenkreis des vorgeschlagenen Gesetzes veranschaulicht: Gegen Gift Gegengift, gegen hygienische Gefahren hygienische Abwehrmaßnahmen des Arzt-Priesters.

Über den Inhalt des Entwurfs sei folgendes hier mitgeteilt: Nach Art einer »Begründung«, wie man sie in Gesetzesvorlagen des 20. Jahrhunderts findet, schickte Mai dem ersten Gesetz eine Vorrede voran. Dort heißt es, daß die meisten Gesetzbücher des deutschen Vaterlandes viele Bestimmungen aufweisen, die das Eigen-



Abb. 38. Bild auf dem Titelblatt von Mais »Stolpertus«, Teil IV. 1802.

tum und sonstige Rechte betreffen; »aber an vernünftige Polizeigesetze, wie man gesunde Menschenrassen erhalten, die physische Erziehung veredeln, der täglich mehr zur Kraftlosigkeit neigenden Menschheit abhelfen, die Gefahren der bürgerlichen Gesundheit abwenden, das Wohl der menschlichen Gesellschaft befördern und die Summe der Schicksale im Ehestande mindern solle«, daran werde nicht gedacht. »Man wünschet gesunde Bürger und Ackersleute, um mit ihrem sauren Schweiß die Landeskassen zu bereichern und sich damit zu belustigen; ist aber nachlässig genug, die köstliche Gesundheit der erwerbenden Menschenklasse durch zweckmäßige Polizeigesetze, durch Volksunterricht zu befestigen, durch Aufmunterung zu beleben, durch Vorschriften zu schützen. Gesetze findet man in Landrechten, welche Eheschließungen, Ehepackten, Morgengaben, Ehescheidungen zum Gegenstande haben; aber wie man zu frühe, zu späte, ungleiche, ungesunde, unfruchtbare, eigennützig, erzwungene Ehen verhüten, dadurch unzählbare Übel aus der bürgerlichen Gesellschaft verbannen« solle, darum habe man sich im deutschen Vaterlande noch nicht bekümmert. Des weiteren führte Mai Klage darüber, daß man, während Diebstahl, Totschlag, Kindermord, Vergiftung, Majestätsverletzung mit dem Tode bestraft werden, nicht erforscht habe, wie weit der Staat selbst, inwiefern eine schläfrige, untätige Polizei an den meisten Verbrechen Mitschuldige seien, und »wie durch weise Gesetze und Volksunterricht die Zahl der Verbrechen zu mindern, wie den geheimen Ehestands-Totschlägen, dem ehelichen Kindermord, der außerehelichen Fruchtbarkeit, den feineren Vergiftungsarten durch geheime ansteckende Krankheiten, den Mißhandlungen der Schwangeren, Kreisenden und Wöchnerinnen, den Fehlern der physischen Kindererziehung, dem verheerenden Laster der Onanie, den Vergiftungen durch schädliche Eßwaren und Verfälschung der Volksgetränke abzuhelpen sey«. Mai beleuchtete sodann den Mangel an Gesetzen, die den Eintritt in den Ehestand begünstigen und erleichtern, sowie an Vorschriften, die für die Unterbringung unehelicher Kinder sorgen und dadurch das Töten oder Aussetzen der unschuldigen Säuglinge verhindern, und schließlich an Bestimmungen, die kinderlose Ehegatten verpflichten, an der Erziehung armer Waisen Kinder mitzuwirken oder Geldbeiträge hierfür abzugeben; er tadelte es, daß man gegen reiche, ausschweifende Hagestolze ausnehmend tolerant sei, während man unbegreiflich streng gegen das

schwächere weibliche Geschlecht, welches doch auch von Fleisch und Blut, Sinnlichkeit und Verführbarkeit zusammengesetzt sei, verfare. Von Gesetzen und Verordnungen, welche sich auf das Erbschaftswesen beziehen, seien die Codices überschwemmt, aber dafür sei nicht gesorgt, wie die Kinder ausschweifender Eltern eine gesunde Konstitution und keine böartigen Krankheiten erben und ganze Generationen durch fortgepflanzte Ansteckung unglücklich machen. Auch darum kümmerte sich die Polizei wenig, daß der im Naturrecht begründete Anspruch des Säuglings auf die Milch seiner Mutter befriedigt werde und daß die Lehrer die Schulkinder in physischer und sittlicher Hinsicht zum Besten des Staates erziehen. Am Schluß der Vorrede wurde dann zusammenfassend aufgezählt, auf welche Zweige des Gesundheitswesens und auf welche Personenkreise die Hygienegesetzgebung sich zu erstrecken habe; es solle gesorgt werden für 1. gesunde Wohnplätze und reine Luft, 2. gesunde Nahrung und Volkstränke, 3. gesunde Kleidertracht, 4. Volkslustbarkeiten in medizinischer Rücksicht, 5. die Gesundheit der verschiedenartigen Handwerker, 6. gesunde Fortpflanzung des Menschengeschlechts, 7. die schwangeren Mütter, Gebärenden und Wöchnerinnen, 8. die neugeborenen Kinder und ihre Erziehung, 9. die Verhütung von Unglücksfällen, 10. die Rettung verunglückter Menschen und Scheintoten, 11. die Sterbenden und Toten, 12. Abwendung ansteckender Krankheiten, 13. öffentliche Krankenpflege, 14. Vorkehrungen gegen Tierkrankheiten, 15. das Medizinalwesen, 16. Verbreitung nützlicher medizinischer Begriffe unter dem Volk. Diese 16 und andere Gebiete des Gesundheitswesens sind dann Gegenstand der auf die Vorrede folgenden 15 Gesetze.

Das erste Gesetz befaßt sich mit den Pflichten eines Polizeiarztes<sup>1)</sup>. Dieser soll nach einem von der medizinischen Fakultät zu entwerfenden, den Volksbegriffen angepaßten Gesundheitskatechismus entweder die Kinder selbst in öffentlichen Schulen oder wenigstens ihre Lehrer über die Erhaltung und Befestigung der Gesundheit unterrichten; er soll insbesondere die in die Jahre der Mannbarkeit eintretende Jugend über die Gefahren der geschlechtlichen Ausschweifungen aufklären. Des weiteren wird ihm zur Pflicht gemacht, bei den Eltern der zum Ehestande reifen Jugend durch Ermahnungen dahin zu wirken, daß weder mißwachsene, ungesunde Töchter und Söhne noch zu junge oder zu alte oder durch Ausschweifungen ausgesaugte Bräutigame ehelich verbunden werden. Die jungen Ehepaare solle der Polizeiarzt über den gesunden Ehegenuß und die gegenseitigen Pflichten im Hinblick auf den Nachwuchs gehörig belehren. Von den sonstigen Obliegenheiten des Polizeiarztes ist noch hervorzuheben, daß er die in die Fremde wandernden Handwerker und Studenten über die Gefahren schlechter Gesellschaften und der Schwelgerei unterrichten soll; eine Hauptpflicht des Polizeiarztes sei es, daß er die mit der Tätigkeit mancher Handwerker verbundenen Gefahren bekanntgebe und entsprechende Verhütungsmaßnahmen vorschlage.

Die übrigen wichtigen Teile des Gesetzentwurfs werden wir erst in den Kapiteln, die den Einzelgebieten des Gesundheitswesens gewidmet sind, schildern. An dieser Stelle seien nur einige Beispiele für die Art, wie Mai seine jeweiligen Vorschläge gestaltet hat, geboten. Im 3. Gesetz heißt es, daß in den Haupt- und Oberamts-

<sup>1)</sup> Die von Mai benutzte Bezeichnung »Polizeiarzt« ist gleichbedeutend mit unserem heutigen Ausdruck »Staatsarzt« oder »Amtsarzt«.

städten die herrschaftlichen Speicher in fruchtbaren Jahren, wenigstens für zwei volle Jahre, mit allen Gattungen des besten Getreides in hinreichender Menge angefüllt werden sollen, damit in etwaigen Fehljahren der Bevölkerung sowohl für die Aussaat als auch zu eigenem Gebrauch das erforderliche Getreide in genügendem Maße zu billigem Preise verabreicht werden könnte. Nach dem 5. Gesetz sollten die Jünglinge von 12 bis 20 Jahren durch einen militärischen Exercitienmeister 6 Wochen lang unentgeltlich ausgebildet werden; und auch für Leibesübungen der weiblichen Jugend sollte in geeigneter Weise gesorgt werden. Das 6. Gesetz schreibt vor, daß die Eltern jedes Brautpaares vor der Eheschließung bei dem Polizeiarzt Rat oder ein ärztliches Zeugnis einzuholen haben.

Die Bedeutung des von Mai verfaßten Entwurfs werden wir im einzelnen noch später beleuchten. Hier sei nur kurz betont, daß der Wert dieser Arbeit in dem Versuch liegt, alle Gebiete des Gesundheitswesens durch ein einheitliches Gesetz zu regeln und hierdurch sowohl der Erhaltung wie auch der Mehrung der Gesundheit zu dienen.

Der als Buch im Druck erschienene Gesetzentwurf wurde, vielleicht auch weil sein Verfasser nicht genannt war, in der Literatur nur wenig beachtet. Verwirklicht wurden Mais Vorschläge nicht, was wohl hauptsächlich auf die politischen Vorgänge zurückzuführen ist. Denn durch den Reichsdeputationshauptschluß vom Jahre 1803 fiel der auf dem rechten Ufer gelegene Teil der Rheinpfalz, also auch Mannheim und Heidelberg, an Baden. Nun wurde Karl Friedrich der Landesherr Mais; ob dieser damals 75 Jahre alte Fürst angesichts der zahlreichen Fragen, die infolge des bedeutenden Länderzuwachses auftraten, für weitgehende Neuerungen hygienischer Art empfänglich war, dürfte zweifelhaft sein. Und dann folgten tief eingreifende Ereignisse der äußeren Politik, der Druck der französischen Macht, jahrelange Kriege und endlich die Befreiung im Jahre 1815. Der mittlerweile gealterte Mai war aber bereits 1814 gestorben und mit ihm der Hauptbeteiligte an der Verwirklichung seines Gesetzentwurfs.

## 9. Hygienische Volksbelehrung

Mit dem Christentum gelangten, namentlich durch die Wirksamkeit der Mönche, auch hygienische Lehren in die deutschen Länder. Hierbei bediente man sich, entsprechend dem Stande der mittelalterlichen Kultur, des gesprochenen Wortes; schriftliche Darlegungen waren naturgemäß nur an hohe Persönlichkeiten gerichtet. Eine hygienische Volksbelehrung konnte aber erst erfolgen, nachdem die Buchdruckerkunst in Wirksamkeit getreten war. Bereits unter den frühen Druckschriften findet man, wie wir im Band I darlegten, manche, die der hygienischen Volksbelehrung gedient haben. Diesem Zwecke wurden dann im 16. Jahrhundert viele Veröffentlichungen gewidmet, darunter auch solche, die von Dichtern und Zeichnern stammten, vor allem aber die stark verbreiteten und viel beachteten Volkskalender. Gerade die letzteren wiesen jedoch gewöhnlich zahlreiche Irrlehren auf, so daß sich ernste Ärzte des 17. Jahrhunderts, besonders Guarino (Bd. I, S. 289), hiergegen wandten. Darin lag schon ein wesentlicher Fortschritt; aber es kam noch hinzu, daß die hygienische Volksbelehrung im 17. Jahr-

hundert außer durch Guarinonius auch durch andere Schriftsteller, so namentlich durch den Speierer Stadtschreiber *Christ. Lehmann* (Bd. I, S. 333), in besonders schöner Form dargeboten wurde, was gerade für diesen Teil des Gesundheitswesens von hoher Bedeutung ist. Allerdings handelte es sich hierbei, wie auch bei dem hygienischen Schulunterricht (Bd. I, S. 313), nur um vorbildliche Ausnahmen; im allgemeinen wurden auch während des 17. Jahrhunderts die Lehren über das gesundheitliche Verhalten durch die Pfarrer mündlich oder durch die inhaltlich zumeist nicht einwandfreien Volkskalender verbreitet.

Es gilt nun zu zeigen, welche Methoden man im 18. Jahrhundert anwandte, um das Volk hygienisch zu unterrichten, und welcher Art die Gesundheitslehren waren, die damals in die breiten Massen gelangten.

Wie wir schon oben (S. 122) anführten, wies *Rau* 1764 darauf hin, daß das Volk nichts anderes als die Kalender liest; und *Zimmermann*<sup>1)</sup> betonte 1767, daß man dem Geist des Bauern nur auf zwei Wegen beikommen könne, nämlich durch die Pfarrer und durch die Kalender. Hieraus folgt, daß noch während der sechziger Jahre des 18. Jahrhunderts bei der gesundheitlichen Belehrung des Volkes im wesentlichen die gleichen Methoden wie während des Mittelalters bzw. des 16. und 17. Jahrhunderts verwandt wurden und verwandt werden mußten. Aber die Art, wie die Pfarrer in dieser Hinsicht ihr Amt auszuüben hatten und ausübten, und wie die Kalender gestaltet werden sollten und gestaltet wurden, zeigte mittlerweile doch mehrere beachtenswerte Fortschritte. Dazu kam noch, daß man nun zu manchen bisher unbenutzten Methoden bei der hygienischen Volksbelehrung griff und hierbei den Inhalt dem damaligen Stande der Gesundheitswissenschaft anpaßte.

### a. Methoden der hygienischen Volksbelehrung

Die Mitwirkung der Pfarrer bei der hygienischen Volksbelehrung erfolgte während des 18. Jahrhunderts teils infolge von Bestimmungen der Behörden, teils freiwillig. In Würzburg<sup>2)</sup> wurde 1786 vorgeschrieben, daß jeder Pfarrer die zu seiner Gemeinde gehörenden Männer über ihre Pflichten hinsichtlich der Erhaltung ihrer Frauen und Nachkommen sorgfältig unterrichte, was zur Verhütung »unglücklicher Geburten« dienen sollte. Nach einer österreichischen<sup>3)</sup> Verordnung vom 12. November 1796 hatten die Pfarrer die Eltern über die physische Erziehung der Jugend zu belehren und ihnen zugleich das Einimpfen der Pocken zu empfehlen. Manche Pfarrer betrachteten jedoch auch ohne besondere Befehle es als eine wichtige Aufgabe, die Bevölkerung moralhygienisch zu bilden; zu diesem Zwecke veröffentlichten sie kleine, leichtfaßliche Schriften. So gab der pfalzbayerische Geistliche Rat *M. v. Schönberg*<sup>4)</sup> 1782 Gesundheitsregeln heraus, die erkennen lassen, wie liebevoll sich der Theologe moralhygienischen Fragen gewidmet hat. Nachdem der hohenzollerische Leibarzt *Franz*

<sup>1)</sup> *Joh. Georg Zimmermann* »Von der Ruhr unter dem Volke«, Zürich 1767.

<sup>2)</sup> »Samml. d. hochfürstl.-würzburg. Landesverordnungen«, Teil 2, S. 348, Würzburg 1776.

<sup>3)</sup> Siehe S. 106, Anmerkung 8, dort S. 181.

<sup>4)</sup> *Math. v. Schönberg* »Regeln für die Gesundheit aus der Vernunft- und Religionslehre zugleich«, München 1782.

Xaver Mezler<sup>1)</sup>, dessen Verdienste um die Entwicklung der medizinischen Topographien wir oben (S. 119) anführten, 1794 in seinem 476 Seiten starken Buch den Pfarrern die wissenschaftlichen Unterlagen für hygienische Beratungen dargeboten hatte, schrieb, hierdurch angeregt, der Beuronner Stiftschorherr Lechleitner<sup>2)</sup> 1795 für Schulkinder und Bauern einen Gesundheitskatechismus. Aber im allgemeinen dürften am Ende des 18. Jahrhunderts weder die geistlichen



Abb. 39. Titelblatt.

noch die weltlichen Volkslehrer genügend vorgebildet gewesen sein, um einen nutzbringenden Hygieneunterricht zu erteilen; darum unterbreitete F. A. Mai<sup>3)</sup> in einem Schreiben vom 8. September 1801 seinem Landesherrn das Anerbieten, »den Zöglingen der Seelsorger und des Schuldienstes die einschlägige Diätetik, sowohl als die medizinische Polizei und Krankenwärter-Lehre unentgeltlich vorzutragen und dieselben zum Vortrag des Gesundheitskatechismus vorzubereiten«. Während des 18. Jahrhunderts erfolgte die mündlich dargebotene hygienische Volksbelehrung nicht nur durch die Pfarrer, sondern auch in Schulen, Vorträgen für Erwachsene und Universitätsvorlesungen. Daß am Marienstiftsgymnasium zu Stettin der schon im 17. Jahrhundert begonnene Hygieneunterricht im 18. Jahrhundert fortgesetzt wurde, führten wir bereits oben (S. 134) an. In dem 1772 von Friedr. Eberh. v. Rochow<sup>4)</sup> (siehe S. 9) verfaßten Schulbuch für Dorfkinder ist das 15. Kapitel der Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit gewidmet; ob und in welchem Umfange dies Schulbuch und namentlich das genannte Kapitel für die Erziehung der Dorfjugend praktisch zur Anwendung gelangte, läßt sich allerdings nicht feststellen. Dagegen wissen wir, daß der von B. C. Faust (siehe S. 50 und 51) veröffentlichte »Gesundheitskatechismus«, dessen besonders beachtenswertes Titelblatt — in der Gestaltung der Auflage vom Jahre 1792 — unsere Abb. 39 wiedergibt, ungemein stark verbreitet war; hierzu trug wohl auch die 1793 getroffene Bestimmung des Fürstbischofs von Würzburg, daß die Schullehrer dies Büchlein abschnittsweise zu erörtern haben, viel bei. Die Art, wie durch Vorträge für Erwachsene anatomische und hygienische Kenntnisse dargeboten wurden, entnahmen wir dem 1792 erschienenen, mit Zeichnungen Chodowieckis versehenen Buche Ziegenhagens (vgl. oben S. 10 und Abb. 4). Hier ist noch ergänzend anzufügen, daß in Hamburg, wo schon nach der von Bugenhagen (siehe Bd. I, S. 159) im Jahre 1528

<sup>1)</sup> Franz Xaver Mezler »Über den Einfluß der Heilkunst auf die praktische Theologie«, Ulm 1794.

<sup>2)</sup> Thomas Lechleitner »Katechismus der Gesundheit. Den Schulen und dem Landvolke gewidmet«, Augsburg 1795.

<sup>3)</sup> F. A. Mai »Einige Bemerkungen über die Gesundheitslehre der Schuljugend nebst einigen Verbesserungsvorschlägen«, Handschrift im Badischen Generallandesarchiv [Répositorium der Staatsbehörden III 8,1, Convolut 51, Schulordnung 1801 bis 1802].

<sup>4)</sup> Friedr. Eberh. v. Rochow »Versuch eines Schulbuches für Kinder der Landleute«, 1772, abgedruckt in Greßlers Klassiker der Pädagogik, Bd. 27, S. 55ff., Langensalza 1910.

geschaffenen Kirchenordnung dreimal wöchentlich von einem Arzt allgemein zugängliche Vorlesungen zu halten waren, Dr. Pfeiffer<sup>1)</sup> 1743 darum bat, im anatomischen Theater über Gesundheitspflege Vorträge veranstalten zu dürfen. Im Hinblick auf das schlechte Beispiel, das vielfach Persönlichkeiten aus maßgebenden Familien an den Tag legten (siehe Abb. 5), war es sehr wichtig, diese Kreise hygienisch aufzuklären und besonders auch auf ihre Gesundheitspflicht hinzuweisen. In diesem Sinne betätigte sich vor allem F. A. Mai, der, wie wir oben (S. 48 bzw. 135) ausführten, Vorträge vor der Hofgesellschaft in Mannheim und Vorlesungen für Studenten<sup>2)</sup> aller Fakultäten hielt. Joh. Christ. Stark<sup>3)</sup> veröffentlichte 1778 eine Schrift, die sich mit der Veranstaltung von volkstümlichen medizinischen Vorlesungen auf Akademien befaßte; der Inhalt seiner Abhandlung muß zwar im allgemeinen als ziemlich belanglos bezeichnet werden, aber es ist doch beachtenswert, daß man schon damals den Gedanken, medizinischen Volksunterricht auf Hochschulen zu erteilen, erwog. In Halle las Joh. Chr. Wilh. Juncker<sup>4)</sup> in den achtziger Jahren über »Grundsätze der Volksarzneikunde«, und seit dem Beginn der neunziger Jahre veranstaltete Chr. W. Hufeland<sup>5)</sup> zu Jena jeweils im Sommersemester ein allgemeinverständliches Kolleg über die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern.

Auch soweit man die hygienische Volksbelehrung mit Hilfe von Druckschriften durchzuführen suchte, wurden im 18. Jahrhundert manche neue Wege eingeschlagen. Am beliebtesten blieb zwar die Form der Volkskalender<sup>6)</sup>, die, besonders in den Staaten süddeutscher Kultur, noch mehr als in früheren Jahrhunderten verbreitet waren; aber diese »kleine Literatur« zeigte ebenfalls im Laufe der Zeit erhebliche Fortschritte. In der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts wiesen die Volkskalender zumeist noch außer dem bekannten Aderlaßmännchen und unhaltbaren astrologischen Angaben unbrauchbare Lehrsätze hygienischer Art und kurfuscherische Ratschläge auf; dies gilt z. B. für Kalender, die in Memmingen<sup>7)</sup> 1709, Bern<sup>8)</sup> 1718, Salzburg<sup>9)</sup> 1744 und Konstanz<sup>10)</sup> 1747 erschienen. Nur ausnahmsweise findet man daher in Kalendern jener Zeit Be-

<sup>1)</sup> Akten des Staatsarchivs zu Hamburg [Cl VII Lit. Mb Nr. 1 vol 1 a 1 Fasc. 7].

<sup>2)</sup> Franz Mai »Auszug aus den Vorlesungen über die Lebensart der Studierenden um bey ihrem Beruf lang und gesund zu leben«, Heidelberg 1786.

<sup>3)</sup> Joh. Christ. Starke »Gedanken vom medicinischen Populärunterricht auf Akademien«, Jena 1778 [Landesbibliothek Weimar: XV 384].

<sup>4)</sup> Joh. Christ. Wilh. Juncker »Grundsätze der Volksarzneikunde, Zur bequemeren Benutzung des mündlichen Vortrages seinen Herren Zuhörern entworfen«, Halle 1787. — Joh. Dan. Metzger (»Bibliothek für Physiker«, S. 205, Königsberg 1787) schrieb allerdings, daß Juncker zwar aus guten Quellen geschöpft habe, daß jedoch das genannte Buch nicht dem Ideal eines akademischen Lehrbuches entspräche.

<sup>5)</sup> Chr. Wilh. Hufeland »Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern«, S. XV, Jena 1797.

<sup>6)</sup> Vgl. hierzu: a) E. d. Lombard »Der medizinische Inhalt der schweizerischen Volkskalender im 18. und 19. Jahrhundert«, Zürich 1925; b) A. Fischer »Die kulturhygienische Bedeutung der Kalender«, Die Pyramide, Wochenschrift zum Karlsruher Tagblatt vom 1. August 1926.

<sup>7)</sup> »New-Verbesserter Schreib-Kalender ...«, Memmingen 1709 [Landesbibliothek Karlsruhe].

<sup>8)</sup> »Historischer Kalender oder der Hinkende Bote. Seine Entstehung und Geschichte«, S. 48 ff., Bern 1896.

<sup>9)</sup> »Neuer Salzburger Schreibkalender, 1744« [Staatsbibliothek München: Chronol. 155].

<sup>10)</sup> »Schreib-Kalender, 1747«, Konstanz [Landesbibliothek Karlsruhe].



merkungen, die hier erwähnenswert erscheinen, wie z. B. in dem Offenbacher<sup>1)</sup> »Hinkenden Boten« vom Jahre 1727, wo in dem »Von Gesund- und Krankheiten« überschriebenen Abschnitt betont wurde, daß »die sonst so hoch beliebte Astrologie mehrers nicht, \*denn muthmassungen vorstelle«. In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts wurde dann aber der Inhalt der Kalender wesentlich verbessert. So findet man in dem zu Mannheim gedruckten »Calender<sup>2)</sup> auf das Jahr 1766« eine Abhandlung, in der die Frage, »ob der Steinkohlen-Brand der Gesundheit des Menschen nachteilig seye«, unter Berufung auf hervorragende Ärzte, wie Friedr. Hoffmann, Alberti usw., dahin beantwortet wurde, daß das Vorurteil gegen die Steinkohlen ganz falsch sei. Der »Calender<sup>3)</sup> für Volk«, der 1783 in Hannover erschien, druckte den in Gruners »Almanach für Ärzte und Nichtärzte auf das Jahr 1782« veröffentlichten »Gesundheitskatechismus« ab. Das 826 Seiten umfassende Buch »Immerwährender Gesundheits-Kalender«, das Dr. Friedr. Schlüter 1799 in Braunschweig herausgab, ist inhaltlich einwandfrei, wenn es auch keine neuen Gedanken aufweist. Die Bereinigung der Kalender haben im 18. Jahrhundert zunächst Tissot<sup>4)</sup>, Rosen von Rosenstein<sup>4)</sup> und Joh. Georg Zimmermann<sup>5)</sup> angestrebt. Es folgte dann eine Würzburger<sup>6)</sup> Verordnung vom 15. November 1768, wonach die in diesem Fürstentum zu druckenden oder dorthin einzuführenden Kalender die Aderlaßtafel und astrologische Angaben nicht mehr enthalten durften. Des weiteren bemühten sich u. a. die Deutsche Gesellschaft in Mannheim gemeinsam mit F. A. Mai<sup>7)</sup>, ferner Joh. Dan. Metzger<sup>8)</sup> und Wilh. Hufeland<sup>9)</sup> um die sachgemäße Gestaltung der Volkskalender und die Beseitigung der astrologischen Irrlehren.

Schon in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts stellten sich hervorragende medizinische Forscher<sup>10)</sup>, teils auf dem Wege über die behandelnden Ärzte, teils

<sup>1)</sup> »Der Hinkend- und Stolzernd ... Lauffende Reichs-Bott, 1727«, Offenbach [Sammlung A. Fischer].

<sup>2)</sup> Im Besitz der Landesbibliothek Karlsruhe.

<sup>3)</sup> S. A. D. Tissot »Anleitung für das Landvolk in Absicht auf seine Gesundheit«, aus dem Französischen übersetzt von H. C. Hirzel, Augsburg 1766. (Das zweibändige Werk erschien erstmalig 1762 in Lausanne mit dem Titel »Avis au peuple sur sa santé«.)

<sup>4)</sup> Nils Rosen von Rosenstein »Anweisung zur Kenntniß und Cur der Kinderkrankheiten«, aus dem Schwedischen übersetzt von Joh. Andreas Murray, 3. Aufl., Göttingen 1774. (Das Werk erschien seit 1753 stückweise in kleineren schwedischen Kalendern und wurde 1764 zusammengefaßt von der schwedischen Kgl. Akademie der Wissenschaften herausgegeben.)

<sup>5)</sup> Siehe S. 153, Anmerkung 1.

<sup>6)</sup> Siehe S. 153, Anmerkung 2, dort Teil 2, S. 878.

<sup>7)</sup> Siehe S. 15 bzw. A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 27).

<sup>8)</sup> Metzger schrieb unter Hinweis auf das Buch von Rosenstein: »Es wäre zu wünschen, daß die Berlinische Akademie der Wissenschaften, unter deren Direktion die Kalender für die preußischen Lande verfertigt werden, ebenfalls gemeinnützige Kenntnisse für das Wohl des Landmannes durch dieselben verbreiten möchte«. (Siehe S. 116, Anmerkung 2, dort Bd. 2, S. 178).

<sup>9)</sup> W. Hufeland (S. 155, Anmerkung 5, dort S. 13) bezeichnete es als erstaunlich, daß selbst einsichtsvolle Personen so lange den Prophezeihungen der Astrologen vertrauten.

<sup>10)</sup> Genannt seien hier: a) Friedr. Hoffmann »Gründliche Anweisung, wie ein Mensch vor dem frühzeitigen Tod und allerhand Arten Krankheiten durch ordentliche Lebens-Art sich verwahren könne«, Halle 1715; b) Chr. Fr. Richter »Die höchst-nöthige Erkenntniß des Menschen oder ein Unterricht von der Gesundheit und deren Erhaltung...«, 7. Ausgabe, Leipzig 1722; c) G. E. Stahl (S. 96, Anmerkung 1).

unmittelbar, in den Dienst der hygienischen Volksbelehrung, indem sie Schriften über Diätetik oder gegen die Kurpfuscherei veröffentlichten. Später wurde dann die Zahl solcher Bücher, bei denen allerdings vielfach zwischen Belehrung über das gesundheitliche Verhalten einerseits und volkstümlichen Darstellungen der Krankheitsbehandlung, der sogenannten Volksarzneikunde, andererseits nicht genügend unterschieden wurde, sehr groß. Die Druckschriften, welche die gesundheitliche Aufklärung bezweckten, erschienen vielfach in *Katechismusform*<sup>1)</sup>, d. h. in Gestalt von Fragen und Antworten, zuweilen auch als *plakartartige Tafeln*<sup>2)</sup>. Manche Ärzte bemühten sich, auch die *Gedichtform*<sup>3)</sup> für die Verbreitung hygienischer Lehren zu benutzen, wobei namentlich auf das von dem Duderstadter Physikus Joh. Jak. Rosenstengel 1718 in Frankfurt veröffentlichte, 1300 Quartseiten starke Buch »Institutiones chymico-pharmaceuticae« hingewiesen sei; diese Verse waren allerdings nicht gerade sehr kunstvoll.

In der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts wurden auch viele *Zeitschriften*, die der hygienischen Volksbelehrung dienten, gegründet. Den Reigen eröffnete 1759 Joh. Aug. Unzer, dessen Porträt wir hier (Abb. 40) wiedergeben, mit der viel gelesenen medizinischen Wochenschrift »Der Arzt«, die 12 umfangreiche Bände umfaßte und 1769 in zweiter Ausgabe erschien.

Es folgten dann mehrere andere derartige Wochenschriften, so 1765 in Mitau »Der Landarzt«, 1774 in Naumburg der »Chursächsische Landphysikus«, 1776 in Frankfurt »Der praktische Landarzt« und 1788 das »Hamburgische Gesundheitsblatt«. Besonders wertvoll war P. B. C. Graumanns Zeitschrift »Diätetisches Wochenblatt für alle Stände oder gemeinnützige Aufsätze und Abhandlungen zur Erhaltung der Gesundheit«, deren 3 Bände in Rostock 1781 bis 1783 herauskamen. Endlich sei noch die »Hygea, eine heilkundige Zeitschrift, dem weiblichen Geschlechte von Stände vorzüglich gewidmet«, die erstmals 1793 in Eisenach erschien, erwähnt.

Von dem bedeutenden Umfang des in den Dienst der hygienischen Volksbelehrung gestellten Schrifttums zeugt die von Aug. Gottl. Weber<sup>4)</sup> 1788 in Leipzig veröffentlichte, über 100 Druckseiten lange »Bibliothek der



Abb. 40. Joh. Aug. Unzer.  
(Kupferstich  
aus dem 18. Jahrhundert.)

<sup>1)</sup> Siehe a) A. A. Senfft »Gesundheitskatechismus für das Landvolk und den gemeinen Mann« Berlin 1781; b) B. C. Faust (S. 154); c) Lechleitner (S. 154, Anmerkung 2); d) Dan. Collenbusch »Der aufrichtige Volksarzt«, Eisenberg 1796.

<sup>2)</sup> C. A. Struve a) »Noth- und Hülftafeln für Ertrunkene, Erfrorene und Erhenkte«, Görlitz 1794; b) »Noth- und Hülftafeln. Vom tollen Hunds-Biß, Giften...«, Görlitz 1797.

<sup>3)</sup> Stocker »Medizinische Lehrgedichte aus dem Anfang des 18. Jahrhunderts«, Münchener medizinische Wochenschrift, 1908 Nr. 43.

<sup>4)</sup> Aug. Gottl. Weber »Vermischte Abhandlungen aus der Arzneiwissenschaft«, S. 92 ff., Leipzig 1788.

Volksarzneikunde«; hier werden allein unter den »vornehmsten Schriftstellern« 62 deutsche Verfasser des 18. Jahrhunderts angeführt. Bemerkenswert ist, daß diese vortreffliche Bibliographie u. a. einen Abschnitt mit dem Titel »Schriften, vor deren Gebrauch der Volksarzt warnen soll«, aufweist. Erwähnt sei noch, daß S. Schlesinger<sup>1)</sup> bereits 1782 eine 11 Seiten umfassende Bibliographie der für den Laien bestimmten medizinischen Schriften darbot und erörterte, wie weit solche Belehrungen zu nützen vermögen.

Aus dieser letzteren Bemerkung ergibt sich schon, daß am Ende des 18. Jahrhunderts Zweifel darüber bestanden, ob gewisse Schriften der hygienischen Volksbelehrung nützten oder schädeten, d. h. daß die Ansichten<sup>2)</sup> darüber, wie der Aufgabenkreis dieses Gebietes zu umgrenzen ist, geteilt waren. Um hierüber und über alle anderen wichtigen Fragen der gesundheitlichen Erziehung Klarheit anzustreben, schlug A. F. Nolde<sup>3)</sup> 1795 in einer von Rostock aus an über 50 geeignete Ärzte in ganz Deutschland versandten, gedruckten »Bitte an Ärzte, die Verbesserung der Volksarzneikunde betreffend« vor, eine »Gesellschaft von Ärzten zur Gründung einer durchaus zweckmäßigen Volksarzneikunde« ins Leben zu rufen. In dem zu diesem Zwecke geschaffenen »Archiv der Verhandlungen« der genannten Gesellschaft, dessen erster, 407 Druckseiten starker Band 1796 in Neustrelitz erschien, legte Nolde die Aufgaben dieses Vereins und überhaupt der Volksarzneikunde dar. Die Mitglieder sollten mit der Geschichte der Volksarzneikunde vertraut sein, ein vollständiges System der Arzneikunde ausarbeiten sowie vor allem prüfen, welches Maß von medizinischen Kenntnissen einem Nichtarzt ohne Gefahr übermittelt werden kann, und nach welcher Methode diese Darbietung zu erfolgen hat. Nolde wünschte, daß die Belehrung der Aufnahmefähigkeit des Laien angepaßt werde, und daß man die Beziehungen der Moral zur Gesundheitspflege beleuchte. Sein »Archiv« brachte sogleich auch Aufsätze von 3 Mitarbeitern, unter denen sich F. A. Mai und Melitzsch<sup>4)</sup> befanden; letzterer verlangte, daß die Volksarzneikunde sich darauf beschränke, diätetische Gesundheitsregeln zu verbreiten und auf die Gesundheitspflicht hinzuweisen. Hier sei noch angefügt, daß dann auch außerhalb des genannten »Archivs« die Frage, wie das Arbeitsgebiet der gesundheitlichen Aufklärung zu begrenzen sei, eingehend erörtert wurde. So legte Joh. Karl Osterhausen<sup>5)</sup> 1798 dar, daß die Belehrung sich mit der Naturgeschichte (Körperbau) des Menschen, mit der Beseitigung des Aberglaubens, soweit er sich auf das körperliche Wohl der Menschen erstreckt, und mit den Regeln, wie man sich in Krankheitsfällen zu verhalten hat, beschäftigen soll; er wies auch darauf hin, wie bedeutungsvoll die Geschichte der medizinischen Aufklärung ist, indem er betonte, man müsse nicht nur wissen, was man tun soll, sondern auch, was schon getan worden und noch zu tun übrig ist.

<sup>1)</sup> S. Schlesinger »Gedanken vom Nutzen und Schaden der medicinischen Schriften für den Laien und gemeinen Mann«, Berlin 1782.

<sup>2)</sup> A. G. Weber »Über den Umfang und die Grenzen der Volksarzneikunde«, Abhandlung in »Briefe an Ärzte und Weltweise...«, Halle 1788.

<sup>3)</sup> A. Fischer »Eine deutsche Ärztesgesellschaft für hygienische Volksbelehrung im 18. Jahrhundert«, Hygienischer Wegweiser, 1929, Heft 9 und 10.

<sup>4)</sup> Siehe S. 88.

<sup>5)</sup> Joh. Karl Osterhausen (S. 8, Anmerkung 4, dort S. 67).

Schließlich ist noch hervorzuheben, daß man auch durch *Preisausschreiben* die hygienische Volksbelehrung zu fördern suchte. Eine solche Preisaufgabe, die von *Salzmann*, dem Leiter der Erziehungsanstalt zu Schnepfenthal, gestellt wurde, erstreckte sich auf die Belehrung über die von den Schnürbrüsten erzeugten Schäden; eine der beiden preisgekrönten Schriften stammte von dem Anatomen *Sömmering*<sup>1)</sup>.

## b. Der Inhalt der Volksbelehrungsschriften

Neben dem geschilderten Ausbau der Methoden, die man bei der hygienischen Volksbelehrung während des 18. Jahrhunderts benutzte, wurde auch der Inhalt der damals auf diesem Gebiete veröffentlichten Schriften verbessert und vertieft.

Zunächst erschienen allerdings Bücher, die schon nach dem Wortlaut ihrer Titel erkennen ließen, daß Laien *Anweisungen zur Selbstbehandlung in Krankheitsfällen* geboten werden sollten; hier ist besonders auf *v. Flamm*<sup>2)</sup>, *S. A. Jünck*<sup>3)</sup> und einen *Anonymus*<sup>4)</sup>, der sich nur mit *M.* bezeichnete, hinzuweisen. Eine besondere Beachtung fanden diese Bücher jedoch nicht. Dagegen wurde durch den schon genannten Lausanner Arzt *Tissot*<sup>5)</sup> die namentlich im 16. Jahrhundert stark verbreitete *populär-medizinische* Literatur zu neuem Leben erweckt; sein 1762 erstmals veröffentlichtes Werk »*Avis au peuple*« erschien nach 6 Jahren schon in 10. Auflage<sup>6)</sup> und wurde in die meisten europäischen Sprachen, und zwar in die deutsche schon 1766, übersetzt. Es folgte dann in Deutschland eine ganze Reihe derartiger Schriften, die, wie ihr Vorbild, fast nur Angaben über Behandlung in Krankheitsfällen enthielten; als Beispiele seien hier die Bücher *G. G. Offterdingers*<sup>7)</sup> und *Joh. Friedr. Zückerts*<sup>8)</sup> angeführt. Aber gerade gegen solche Werke der sog. *Volksarzneikunde* richtete sich die schon oben (S. 158) erwähnte Kritik; so betonte *E. B. G. Hebenstreit*<sup>9)</sup> 1791, daß Belehrungen, wie man sein eigener Arzt sein könne, als Mißbrauch der medizinischen Aufklärung zu bezeichnen und zu bekämpfen seien, und daß man sich auf leicht faßliche, diätetische Regeln für alle Menschen oder einzelne besondere Berufsarten beschränken solle.

<sup>1)</sup> »Über die Schädlichkeit der Schnürbrüste, zwey Preisschriften, durch die von der Erziehungsanstalt zu Schnepfenthal aufgegebene Preisfrage veranlaßt«, Leipzig 1788.

<sup>2)</sup> *v. Flamm* »Die Kunst, sein eigener Medikus zu seyn«, Frankenhausen 1721.

<sup>3)</sup> *S. A. Adam Jünck* »Die Kunst, sein eigener Medicus zu sein oder sicherer und geschwinder Hauß-Artzt«, 2. Aufl., Nürnberg 1744.

<sup>4)</sup> *M.* »Ein kleines Gesundheitskabinett für den, der sein eigener Medicus seyn will«, Frankfurt 1762.

<sup>5)</sup> *Tissot* (S. 156, Anmerkung 3).

<sup>6)</sup> *M. Neuburger* (S. 30, Anmerkung 8, dort S. 23).

<sup>7)</sup> *Georg Gottl. Offterdinger* »Anleitung für das Landvolk in Absicht auf seine Gesundheit oder Fortsetzung der Heilungsart derjenigen hitzigen und geheimgehaltenen Krankheiten, welche von Herrn Tissot nicht ausgeführt worden«, Zürich 1773.

<sup>8)</sup> *Joh. Friedr. Zückert* »Medizinisches Tischbuch oder Cur und Präservation der Krankheiten durch diätetische Mittel«, 2. Aufl. 1775.

<sup>9)</sup> *E. B. G. Hebenstreit* (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 260).

Von größtem Wert war eine stattliche Gruppe von Veröffentlichungen, die nachdrücklich den Zusammenhang der Hygiene mit der Moral zum Ausdruck brachten. Zunächst ist hier auf eine von dem Pädagogen Joh. Jul. Hecker<sup>1)</sup> 1740 dargebotene Schrift hinzuweisen. Im Jahre 1777 schilderte Daniel Langhans<sup>2)</sup> eingehend, wie die Unmäßigkeit im Essen und Trinken, die sexuellen Unsitten, der Müßiggang, die Verschwendung u. a. m. die Gesundheit schädigen. Auch das von Joh. Gottfried Essich<sup>3)</sup> 1789 herausgegebene Buch zeigt einen moralhygienischen Einschlag. Daß B. C. Faust mit seinem 1792 veröffentlichten »Gesundheitskatechismus«, der mit dem Religionskatechismus zusammen in den Schulen erörtert werden sollte, im moralhygienischen Sinne auf die Jugend einwirken wollte, geht nicht nur aus dem Titel, sondern ebenso aus dem Inhalt der in Versen dargebotenen Einleitung hervor; einer dieser Verse lautet:

»Sollt ich mit Vorsatz das verletzen,  
Was zur Erhaltung mir vertraut?  
Sollt ich gering den Körper schätzen,  
Den du, als Schöpfer, selbst erbaut?  
Weiß ist mein Leib? Er ist ja dein;  
Sollt ich denn sein Zerstörer seyn?«

F. A. Mai<sup>4)</sup> »Medicinische Fastenpredigten« deuten ebenfalls schon durch ihren Namen die moralhygienische Absicht an. Hier legte Mai u. a. dar, daß er drei Quellen, welche die Gesundheit der Jugend vergiften, entdeckt habe: »1. Mangel an Kenntnissen der schönen Natur und der Absichten des anbetungswürdigsten Schöpfers, ein Mittel gegen Langeweile und schädlichen Müßiggang. 2. Mangel an wahrer von allen Schlacken gereinigter, die Glückseligkeit des Menschen bezielender Religion, ein Mittel wider die Unsittlichkeit; und endlich 3. Mangel an Kenntnissen, wie man in der Jugend seine Gesundheit pflegen und besorgen müsse, um gesund und lang zu leben.« Besonders bemerkenswert ist es, daß Mai, der eine umfassende Hygiene-gesetzgebung anstrebte, als Geleitspruch für ein 1798 an die Heidelberger Studenten gerichtetes Sendschreiben<sup>5)</sup> die von Horaz (»Carmina«, Liber III, Carmen XXV, Vers 33 und 36) stammenden Worte: »Quid leges sine moribus?« wählte. Diese Lehre, daß Gesetze ohne Moral nichts nützen, zeigt deutlich, welchen Wert Mai den guten Sitten für die Verbesserung der Gesundheitszustände beigemessen hat. In ähnlicher Weise schrieb der sächsische Leibarzt Daniel Collenbusch<sup>6)</sup>: »Wenn du allein für Dich tugendhaft und vorsichtig lebst, so sicherst du dich schon da-

<sup>1)</sup> Joh. Jul. Hecker »Kurtze Anleitung zur Erhaltung der Gesundheit...«, Halle 1740.

<sup>2)</sup> Daniel Langhans »Von den Lastern, die sich an der Gesundheit der Menschen selbst rächen«, Bern 1773.

<sup>3)</sup> Joh. Gottfried Essich »Gesundheitswörterbuch für das Landvolk und den gemeinen Mann«, Augsburg 1789.

<sup>4)</sup> F. A. Mai »Medicinische Fastenpredigten oder Vorlesungen über Körper- und Seelen-Diätetik zur Verbesserung der Gesundheit und Sittens«, Mannheim 1793.

<sup>5)</sup> Abgedruckt im »Almanach der Universität Heidelberg auf das Jahr 1813«, herausgegeben von J. Lampadius.

<sup>6)</sup> Dan. Collenbusch (S. 157, Anmerkung 1d, dort S. 86ff.).

durch vor vielen Krankheiten«. Auch W. Hufeland<sup>1)</sup> betonte, »daß physische und moralische Gesundheit so genau verwandt sind wie Leib und Seele«. Sodann sei hier angeführt, daß mehrere Erzieher und Ärzte, so Chr. Gotth. Salzmann<sup>2)</sup>, S. G. Vogel<sup>3)</sup>, J. G. Böttcher<sup>4)</sup>, Karl Gottfr. Bauer<sup>5)</sup> und B. C. Faust<sup>6)</sup>, in den achtziger und neunziger Jahren sexualpädagogische Schriften veröffentlicht haben.

Eine andere Gruppe von Büchern befaßte sich mit der Kunst, lange zu leben, oder, wie man später sagte, mit der Makrobiotik. Solche Schriften<sup>7)</sup> wurden auch vor und nach dem 1797 erfolgten Erscheinen von W. Hufelands berühmtem Werke veröffentlicht. Aber keine von ihnen hat einen solch tiefen Eindruck hervorgerufen und selbst ein so langes Leben erreicht wie Hufelands noch jetzt immer wieder gedrucktes Buch, dessen Titelblatt wir als Abb. 41 wiedergeben.

Schließlich sei noch erwähnt, daß viele aufklärende Schriften dem Kampf gegen besondere Volkskrankheiten oder der Belehrung einzelner Altersklassen bzw. Berufsgruppen dienten. Näheres hierüber werden wir in späteren Kapiteln, die sich mit diesen Personenklassen bzw. den betreffenden Krankheiten befassen, anführen.

### III. Einzelgebiete des Gesundheitswesens

Schon im 1. Bande wurde darauf hingewiesen, daß dort in dem Abschnitt, der den umfassenden Gebieten des Gesundheitswesens gewidmet wurde, Einzelgebiete und Einzelfragen nicht hinreichend erörtert werden konnten; das gleiche trifft auch für die beiden Hauptabschnitte des 2. Bandes zu. Darum sollen auch hier

<sup>1)</sup> W. Hufeland (S. 155, Anmerkung 5, dort pag. XIII).

<sup>2)</sup> Chr. Gotth. Salzmann »Über die heimlichen Sünden der Jugend«, Leipzig 1785.

<sup>3)</sup> Sam. Gottl. Vogel »Unterricht für Eltern, Erzieher und Kinderaufseher: wie das ungläubliche gemeine Laster der zerstörenden Selbstbefleckung am sichersten zu entdecken, zu verhüten und zu heilen sey«, Stendal 1786, 2. Aufl. 1789.

<sup>4)</sup> J. G. Böttcher »Winke für Eltern, Erzieher und Jünglinge, die Selbstbefleckung betreffend«, Königsberg 1787, 2. Aufl. 1791.

<sup>5)</sup> Karl Gottfr. Bauer »Über die Mittel, dem Geschlechtstribe eine unschädliche Richtung zu geben«, Leipzig 1791.

<sup>6)</sup> B. C. Faust »Wie der Geschlechtstrieb der Menschen in Ordnung zu bringen und wie die Menschen besser und glücklicher zu machen«, Braunschweig 1791.

<sup>7)</sup> Siehe a) Christ. Abrah. Rosenberg »Freundschaftliche Rathschläge zur Verlängerung des Lebens«, Breslau 1781; b) Joh. Heinr. Jördens »Über die menschliche Natur und die Mittel, ein hohes Alter zu erreichen«, Leipzig 1797; c) Ehrmann »Psychologische Fragmente zur Macrobiotic oder der Kunst, sein Leben zu verlängern«, Frankfurt a. M. 1797; d) Fried. Ant. Fresenius »Volkskatechismus und Lehrbuch über die Kunst des Menschen, sein Leben zu verlängern«, Camburg (Saale) 1798; e) Conr. Jos. Kilian »Lebensordnung zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit«, Leipzig 1800.



Abb. 41. Titelblatt  
der 1. Auflage von  
Hufelands »Makrobiotik«.

jeweils die bedeutungsvollsten Einzelteile besonders geschildert werden, allerdings im Hinblick auf den verfügbaren Raum ebenfalls gewissermaßen nur im Rahmen eines die vorangegangenen Darlegungen ergänzenden Anhanges. Zu diesem Zwecke bilden wir, in Anlehnung an A. Fischers »Grundriß der Sozialen Hygiene«, folgende Abschnitte: A. Hauptbestandteile des Gesundheitswesens, B. Gesundheitsverhältnisse einzelner Personenklassen und C. Einzelne Volkskrankheiten.

## A. Hauptbestandteile des Gesundheitswesens

### 1. Bevölkerungszusammensetzung und -bewegung

Wie wir oben (S. 105) bereits darlegten, wurde im 18. Jahrhundert die Gesundheits- und namentlich die Bevölkerungsstatistik im Verhältnis zu den entsprechenden Feststellungen der ersten 17 Jahrhunderte wesentlich verbessert. Allerdings genügt der aus dem 18. Jahrhundert stammende deutsche Zahlenstoff noch nicht den Ansprüchen, die wir heute zu erheben pflegen. Aber es liegen doch bereits so viele und mannigfache Angaben vor, daß man immerhin einigermaßen eine Vorstellung von den damaligen Gesundheitszuständen, soweit sie in Ziffern ausdrückbar sind, gewinnen kann.

Einheitliche und planmäßige Volkszählungen, die sich auf das gesamte Deutschland erstrecken, fanden während des 18. Jahrhunderts nicht statt. Aber einzelne L ä n d e r, insbesondere die großen Staaten Preußen und Österreich, waren darauf bedacht, brauchbare Ziffern zu erhalten.

In Preußen<sup>1)</sup> belief sich die Einwohnerzahl

1748	.....	auf 3,48 Millionen,	1780	.....	auf 5,02 Millionen,
1764	.....	» 3,62 »	1790	.....	» 5,64 »
1770	.....	» 4,19 »	1800	.....	» 6,22 »

Man sieht mithin, daß die preußische Bevölkerung sich innerhalb eines halben Jahrhundert sehr stark vermehrte, und daß also die oben (S. 110) angeführte, aus dem Jahre 1741 stammende Voraussage Süßmilchs durchaus zutraf.

Über die Volksziffern in den K. K. österreichischen Erbländern unterrichten die von Goehlert<sup>2)</sup> bzw. Rauchberg<sup>3)</sup> 1895 veröffentlichten Zahlenreihen, die, nach neueren<sup>4)</sup> Angaben hinsichtlich der Jahre 1754 und 1762 verbessert, hier wiedergegeben seien:

<sup>1)</sup> Otto Behre (Schr.-V. 16a, dort S. 462).

<sup>2)</sup> J. Vincenz Goehlert »Die Ergebnisse der in Österreich im vorigen Jahrhundert ausgeführten Volkszählungen im Vergleich mit jenen der neuern Zeit«, Sitzungsberichte der Kaiserlichen Academie der Wissenschaften, philosophisch-historische Klasse, Bd. 14, Wien 1855.

<sup>3)</sup> Heinr. Rauchberg »Die Bevölkerung Österreichs«, S. 24, Wien 1895.

<sup>4)</sup> Vgl. H. Grossmann (S. 105, Anmerkung 4b, dort S. 377ff.) bzw. S. Peller (S. 108, Anmerkung 4, dort S. 235).

Gebiet	1754	1762	1784	1800
Niederösterreich .....	929 576	777 277	992 581	1 016 510
Oberösterreich .....	430 371	317 035	621 333	629 729
Steiermark .....	696 606	495 514	815 540	813 370
Kärnten .....	271 924	259 911	294 527	287 183
Krain .....	446 901	220 671	424 192	429 66
Görz und Gradisca ..		79 749	116 454	123 635
Tirol und Vorarlberg..	396 499	.	482 575	511 814
Böhmen .....	1 942 519	1 669 003	2 679 304	3 042 622
Mähren .....	867 222	834 561	1 510 898	1 656 397
Schlesien.....	154 207	135 795		
Zusammen ...	6 135 825	4 789 516	7 937 404	8 511 126

Die Gliederung der österreichischen Bevölkerung nach Alter, Geschlecht und Familienstand in den Jahren 1754 und 1762 ist den folgenden Zahlenreihen zu entnehmen:

#### Altersaufbau und Geschlechtsgliederung

Altersklasse	1754						1762	
	männl.	%	weibl.	%	Zusammen	%	Zusammen	%
1 bis 15 Jahre	1 001 901	34,0	1 017 461	31,9	2 019 362	32,9	1 615 050	33,7
15 » 20 »	314 187	10,6	348 994	11,4	663 181	10,8	491 317	10,3
20 » 50 »	1 275 809	43,3	1 459 485	45,8	2 735 294	44,6	2 098 569	43,8
über 50 »	354 207	12,1	362 514	10,9	716 721	11,7	584 580	12,2
		100,0		100,0				
Zusammen ...	2 946 104	48,0	3 188 454	52,0	6 134 558	100,0	4 789 516	100,0

#### Altersaufbau und Familienstand

Altersklasse	1754				1762			
	ledig	%	verheiratet	%	ledig	%	verheiratet	%
1 bis 15 Jahre	2 019 100	99,9	262	0,1	1 615 050	100,0	—	—
15 » 20 »	655 929	98,9	7 252	1,1	491 317	100,0	—	—
20 » 50 »	917 505	33,5	1 817 789	66,5	617 840	29,4	1 480 729	70,6
über 50 »	198 756	27,7	517 965	72,3	157 889	27,0	426 691	73,0
Zusammen ...	3 791 290	61,8	2 343 268	38,2	2 882 096	60,2	1 907 420	39,8

(Nach Großmann)

In den österreichischen Erbländern (ohne Tirol und Vorderösterreich) lebten im Jahre 1754 in Städten und Märkten nur 943 930, auf dem platten Lande dagegen 4 795 396 Menschen.



In Vorderösterreich<sup>1)</sup>, das zum großen Teil aus jetzt dem Lande Baden gehörenden Gebieten bestand, wurden folgende Volksziffern festgestellt:

Gebiet	1776	1777
Land Breisgau .....	144 315	145 752
Markgrafschaft Breisgau .....	37 602	37 808
Landvogtei Schwaben .....	27 424	28 112
Grafschaft Hohenberg .....	33 454	34 768
Landgrafschaft Nellenburg....	25 235	25 434
Stadt Konstanz .....	3 391	3 419
Landvogtei Ortenau .....	15 751	16 120
Grafschaft Bregenz usw. ....	35 759	35 961
Vogteiamt Waldkirch .....	19 382	19 723
Vogtei Bludenz .....	13 367	13 550
Zusammen ...	355 680	360 647

Auffallend ist hierbei, wie gering die Einwohnerzahl der einst so bedeutungsvollen Konziliumsstadt Konstanz<sup>2)</sup> geworden war. Die Stadt Freiburg i. Br. wies damals etwa 6 400 Seelen auf, wobei jedoch das aus etwa 1 000 Soldaten bestehende Militär und die etwa 200 in 5 Frauen- und 4 Männerklöstern befindlichen Ordensleute nicht miteingerechnet sind.

Daß im Herzogtum Württemberg die Volksziffer 1750 sich auf 467 000 belief, und daß es mithin etwa 100 Jahre gedauert hat, bis der Bevölkerungsstand der Zeit vor dem 30jährigen Kriege wieder erreicht wurde, führten wir bereits im Band I, S. 298) an. In der Kurpfalz<sup>3)</sup> lebten, nach Angaben aus dem Jahre 1779, etwa 500 000 Menschen, darunter in Neustadt a. H. 28 000, in Alzey 37 200, in Kaiserslautern 18 000.

Wieviel Einwohner in den einzelnen Ländern auf je 1 Quadratmeile entfielen, hat Schmöller<sup>4)</sup> mitgeteilt. Es kamen auf 1 Quadratmeile in:

Jahr	Kursachsen	Hannover	Schleswig-Holstein	Württemberg	Böhmen
1700 .....	2 017	1 367	1 225	2 272	1 590
1800 .....	2 774	1 567	1 840	3 955	3 192

Diesen Ziffern entnimmt man ebenfalls, daß die Bevölkerung sich während des 18. Jahrhunderts stark vermehrt hat. Zu betonen ist hierbei jedoch, daß trotz dieser Zunahme die am Ende des 18. Jahrhunderts auf eine Quadratmeile berechnete Volkszahl noch verhältnismäßig gering war. Dies ergibt sich aus folgen-

<sup>1)</sup> A. L. Schlözer »Briefwechsel«, Teil 7, S. 381, Göttingen 1780.

<sup>2)</sup> Vgl. Bd. I, S. 64.

<sup>3)</sup> A. L. Schlözer »Briefwechsel«, Teil 4, S. 177, Göttingen 1779.

<sup>4)</sup> Gustav Schmöller »Umriss und Untersuchungen zur Verfassungs-, Verwaltungs- und Wirtschaftsgeschichte, besonders des Preussischen Staates im 17. und 18. Jahrhundert«, S. 580, Leipzig 1898.

dem Beispiel: Nach Angabe von Willius<sup>1)</sup> lebten im Durchschnitt der Jahre 1776 bis 1779 in der Markgrafschaft Hochberg 19 623 Menschen, so daß 3 925 Einwohner auf 1 Quadratmeile oder, wie wir heute sagen, 71 auf 1 Quadratkilometer entfielen. Die Volksdichte war, wie man sieht, 1776 bis 1779 in Hochberg weit größer als 1800 in Kursachsen, Hannover und Schleswig-Holstein. Nun stellte man aber in dem badischen Amtsbezirk Emmendingen, der ungefähr dem Gebiet der einstigen Markgrafschaft Hochberg entsprechen dürfte, im Jahre 1871 bereits 116 und im Jahre 1910 sogar 134 Einwohner je Quadratkilometer fest; es befanden sich also 1910 in diesem Bezirke fast doppelt soviel Menschen wie zur Zeit, als Willius sein Buch schrieb, d. h. etwa 130 Jahre zuvor. So ersieht man, wie dünn bevölkert im 18. Jahrhundert weite Gebiete Deutschlands noch waren.

Auch über die Bevölkerungsziffern mancher Städte besitzt man Angaben aus dem 18. Jahrhundert. In Berlin<sup>2)</sup> belief sich die Einwohnerzahl

im Jahre 1700 ... auf 28 500,	im Jahre 1760 ... auf 95 245,
„ „ 1730 ... „ 84 000,	„ „ 1770 ... „ 133 520,
„ „ 1740 ... „ 98 000,	„ „ 1780 ... „ 140 625,
„ „ 1750 ... „ 113 289,	„ „ 1797 ... „ 183 960.

Für einige Jahre liegen aus Berlin eingehendere Mitteilungen vor, wie den folgenden Zahlenreihen zu entnehmen ist:

Personen	1793	1794	1795
<b>Vom Zivilstande</b>			
Männer .....	25 332	25 807	26 758
Frauen .....	30 187	30 563	31 494
Söhne .....	20 975	21 317	21 655
Töchter .....	24 861	25 018	25 527
Gesellen .....	7 865	8 020	8 305
männl. Bediente .....	3 642	3 446	3 553
Lehrjungen .....	2 823	2 746	2 700
Mägde .....	10 919	10 817	10 495
Zusammen ...	126 604	127 734	130 487
<b>Vom Militär</b>			
Männer .....	15 535	8 127	12 984
Frauen .....	6 223	5 944	5 443
Söhne .....	4 357	4 134	3 660
Töchter .....	4 402	4 013	3 644
Zusammen ...	30 517	22 218	25 731
Gesamtsumme ...	157 121	149 952	156 218

<sup>1)</sup> W. L. Willius (S. 116 bzw. Abb. 31).

<sup>2)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 66) sowie H. Wollheim »Versuch einer medizinischen Topographie und Statistik von Berlin«, S. 48, Berlin 1844.

Im Jahre 1754 wies Wien<sup>1)</sup> einschl. der Vorstädte 175 403 Einwohner auf. In Hamburg<sup>2)</sup> berechnete man im Jahre 1790 die Bevölkerung auf 94 500, im Jahre 1801 auf 112 000 Köpfe. Nach verschiedenen Schätzungen soll in Bremen<sup>3)</sup> die Volksmenge während der Jahre 1700 bis 1780 von 28 000 auf 32 000 Menschen gestiegen sein; seit 1780 sei dort eine weitere Zunahme erfolgt, so daß 1807 schon 36 041 Bewohner gezählt werden konnten.

Besser noch als die Bevölkerungszusammensetzung belehren die Bevölkerungsbewegungen über die jeweiligen Gesundheitszustände. Diese Vorgänge beruhen einerseits auf den Geburten und Sterbefällen, andererseits auf den Ein- und Auswanderungen; ihr zahlenmäßiges Ergebnis gewinnt man, wenn man den Geburten- bzw. Sterblichkeitsüberschuß mit dem Wanderungsgewinn bzw. -verlust vergleicht. Diese Bewegungen haben wir nun, soweit hierüber Ziffern aus dem 18. Jahrhundert vorhanden sind, zu erörtern.

Über Eheschließungen, Geburten und Todesfälle in Preußen während des 18. Jahrhunderts unterrichten die Zahlenreihen<sup>4)</sup> auf S. 167.

Den preußischen Ziffern entnimmt man, daß in dem zweiten der hier berücksichtigten Zeiträume durchschnittlich auf je 100 Eheschließungen noch 72 Geborene mehr entfielen als 1688 bis 1756, obwohl die eheliche Fruchtbarkeit auch während dieser zuletzt genannten Jahrzehnte im Verhältnis zu den heutigen Zuständen beträchtlich war; der Geburtenüberschuß war im ganzen Staat in den beiden Zeiträumen des 18. Jahrhunderts fast gleich hoch, es zeigten sich jedoch zwischen den einzelnen Provinzen untereinander sowie während der beiden in Betracht gezogenen Perioden hier und da bei demselben Gebiet erhebliche Unterschiede.

Wieviel Geburten auf je 1 000 Einwohner in Württemberg während der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts entfielen, hat W. Troeltsch<sup>5)</sup> berechnet; hiernach beliefen sich die Geburtenziffern:

1747/48	.....	auf 37,4 v. T.,	1780	.....	auf 43,1 v. T.,
1751/55	.....	» 39,6 »	1780/86	.....	» 42—42,5 v. T.
1757/61	.....	» 41,0 »	1794/99	.....	» 41,2 v. T.
1774	.....	» 41,9 »			

Nach diesen Ergebnissen scheint die Fruchtbarkeit in Württemberg noch größer als in Preußen gewesen zu sein; in letzterem Staat kamen im Durchschnitt der Jahre 1748 bis 1790, wie Dieterici<sup>6)</sup> mitteilte, auf 1 000 Lebende 40,2 Geborene.

<sup>1)</sup> H. Grossmann (S. 105, Anmerkung 4b, dort S. 367).

<sup>2)</sup> Joh. Jakob Rambach »Versuch einer physisch-medizinischen Beschreibung von Hamburg«, S. 14 und 255, Hamburg 1801.

<sup>3)</sup> W. O. Focke (Schr.-V., Nr. 42, dort S. 149).

<sup>4)</sup> Die Zahlenangaben wurden Otto Behre (Schr.-V., Nr. 16a, dort S. 140 und 141) entnommen.

<sup>5)</sup> Walter Troeltsch »Die Calwer Zeughandlungskompanie und ihre Arbeiter«, S. 414, Jena 1897.

<sup>6)</sup> F. W. C. Dieterici »Über Berechnungen der Bevölkerung nach Geburten, Heirathen und Todesfällen ... älterer und neuerer Zeit über den Preußischen Staat«, Mittheilungen des statistischen Bureaus in Berlin, Jahrg. 3, S. 147 ff., Berlin 1850.

Provinzen	1688 bis 1756						1757 bis 1805					
	Zahl der Beobachtungsjahre	Eheschließungen	Geborene	Ge- storbene	Auf 100 Eheschließungen kommen Kinder	Auf 100 Ge- storbene kommen Geborene	Zahl der Beobachtungsjahre	Eheschließungen	Geborene	Ge- storbene	Auf 100 Eheschließungen kommen Kinder	Auf 100 Ge- storbene kommen Geborene
Preußen u.												
Lithauen . . . .	69	376 173	1 580 865	1 245 104	420	137	46	689 465	3 323 453	2 423 151	482	137
Pommern usw.	68	171 552	662 784	479 717	386	138	45	155 144	693 291	519 267	447	133
Neumark . . . . .	68	114 311	440 338	322 862	385	136	44	91 903	410 603	308 632	447	133
Kurmark . . . . .	51	221 082	848 637	616 022	384	138	49	283 408	1 184 443	1 028 309	419	115
Magdeburg-												
Mansfeld . . . . .	68	131 797	518 871	413 793	394	125	44	95 167	400 145	347 225	420	115
Halberstadt-												
Hohenstein ..	69	58 337	220 323	174 560	378	126	44	46 086	187 243	163 969	406	114
Minden-												
Ravensberg ..	69	93 662	339 817	280 824	363	121	44	74 281	312 470	254 528	421	123
Kleve usw. . . . .	68	155 776	561 160	475 380	360	118	35	84 249	347 109	273 355	412	123
Ostfriesland . . .	9	8 200	27 942	25 955	341	108	49	46 461	172 735	135 132	372	128
Neufchatel . . . .	5	1 218	4 419	4 012	363	110	42	13 800	55 476	39 451	402	141
Schlesien . . . . .	4	63 240	241 009	169 724	381	142	43	635 239	2 978 981	2 396 732	469	124
Ansbach												
Bayreuth . . . . .	—	—	—	—	—	—	7	27 784	128 421	104 307	463	123
Entschädigungs-												
Provinzen . . . . .	—	—	—	—	—	—	3	12 437	53 514	41 386	430	129
Staat . . . . .	46	950 432	3 740 725	2 853 859	394	131	35	1 766 053	8 223 287	6 348 083	466	130

Auch über die Bevölkerungsvorgänge vieler Städte liegen mannigfache Angaben vor. In Berlin<sup>1)</sup> kamen in der Zeit von 1712 bis 1756 auf 100 Getraute 340 bis 420 Getaufte; in Mannheim<sup>2)</sup> wurden für 1712 bis 1765 auf eine Ehe bei den Katholiken und Lutheranern durchschnittlich  $3\frac{1}{2}$  bis  $4\frac{1}{2}$ , dagegen bei den Reformierten 5 bis  $5\frac{7}{8}$  Kinder festgestellt.

Die Zahlen der Getauften waren in Berlin<sup>3)</sup> 1712 bis 1756 fast so groß wie die Ziffern der Begrabenen, wobei jedoch in manchen Jahrfünften bald die Geburten, bald die Sterbefälle überwogen. In Wien<sup>4)</sup> lag 1720 bis 1744 stets ein beträchtlicher Sterblichkeitsüberschuß vor. Auch in den meisten anderen deutschen Städten zählte man während des 18. Jahrhunderts mehr Todesfälle als Geburten, so, nach Delius<sup>5)</sup>, 1755 bzw. 1756 in Bayreuth, Nürnberg, Breslau, Dresden, Frankfurt a. M. und Leipzig, während sich allerdings in Coburg, Erlangen, Schweinfurt, Braunschweig, auch in Hamburg und Stuttgart geringe Geburtenüberschüsse ergaben; nach Fritze<sup>6)</sup> überwogen 1780 die Todesziffern unter anderem in Dresden, Leipzig, Frankfurt a. M., Königsberg und Wien, dagegen die Geburtenziffern unter anderem in Danzig, Hamburg, Altona. In Frankfurt a. M. starben 1710 bis 1800, wie Hanauer<sup>7)</sup> berichtet, stets mehr Menschen als geboren wurden.

Erwähnenswert ist, daß in Danzig<sup>8)</sup>, wo die Pest während des Jahres 1709 eine gewaltige Menschenmenge dahingerafft hat, die Zahl der Eheschließungen, die sich 1704 bis 1708 durchschnittlich auf 593 belief, im Jahre 1710 auf 1821 und im Jahre 1711 auf 860 stieg; die Geburtenziffer, die bis zum Jahre 1708 über 2000 betrug, im Jahre 1710 aber auf 1551 gefallen war, erreichte von 1711 an wieder die gleiche Höhe wie in der Zeit vor der Pest.

Aus den obigen Darlegungen ist zu schließen, daß die deutschen Städte während des 18. Jahrhunderts den starken Bevölkerungszuwachs im allgemeinen nicht durch den eigenen Geburtenüberschuß, sondern durch Einwanderungen erhielten, und daß die Volkszunahme der Staaten hauptsächlich auf der Vermehrung der Landbewohner beruhte. Daß bereits Süßmilch diese Erscheinung feststellte und zu erklären suchte, wurde schon oben (S. 110) angeführt; hier sei noch erwähnt, daß, nach Behrends<sup>9)</sup>, die eheliche Fruchtbarkeit der Bewohner Sachsenhausens die der Bürger Frankfurts, das um 1770 fast sechsmal so groß war wie sein (vorzugsweise ländlicher) Nachbar, überragte, weil viele Großstädter ein luxuriöses Leben führen wollten

<sup>1)</sup> Joh. Peter Süßmilch »Die göttliche Ordnung ...«, 2. Aufl. (1761), Teil I, Tabelle VIII.

<sup>2)</sup> (Friedr. Kasimir Medicus) »Von dem Bevölkerungsstand in Churpfalz, vorzüglich in Mannheim«, S. 107, Frankfurt 1769.

<sup>3)</sup> Joh. Peter Süßmilch »Die göttliche Ordnung ...«, 2. Aufl. (1761), Teil I, Tabelle VIII.

<sup>4)</sup> Ebenda, Teil I, Tabelle VIII und IX.

<sup>5)</sup> Delius »Fränkische Sammlung ...« (S. 39, dort Bd. 2, S. 20 bzw. Bd. 3, S. 24).

<sup>6)</sup> Joh. Gottl. Fritze (S. 62, Anmerkung 7, dort Bd. I, Tafel zu S. 404).

<sup>7)</sup> W. Hanauer »Geschichte der Sterblichkeit und der öffentlichen Gesundheitspflege in Frankfurt a. M.«, Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege, Bd. 40 (1908), S. 664.

<sup>8)</sup> Friedr. Sam. Bock »Versuch einer wirtschaftlichen Naturgeschichte von dem Königreich Ost- und Westpreußen«, Bd. I, S. 221, Dessau 1782.

<sup>9)</sup> Joh. A. D. Behrends (S. 115, Anmerkung 4, dort S. 27 ff.).

und daher erst heirateten, wenn sie den großen Aufwand bestreiten zu können meinten, während die meisten Sachsenhäuser von solcher Pracht nichts wußten und sich daher schneller zur Familiengründung entschlossen.

Über die Häufigkeit der *Zwillingsgeburten* während des 18. Jahrhunderts liegen Angaben aus Leipzig<sup>1)</sup> vor. Dort zählte man 1759 bis 1774 unter 14 668 Getauften 210 Zwillinge = 14,3 v. T.

Nach der oben (S. 107) angeführten Ulmer »Volksliste« belief sich 1787 die Zahl der *Totgeburten* auf 18 bei einer Gesamtgeburtensziffer von 455. Auch aus vielen anderen Städten sind solche Ziffern vorhanden. In Dresden<sup>2)</sup> stellte man 1747 bis 1752 unter 3 373 Mädchengeburten 295, unter 3 940 Knabengeburtens 422 Totgeborene, d. h. 87,45 v. T. weibliche und 107,11 v. T. männliche, fest. Im Durchschnitt der Jahre 1764 bis 1774 kamen in Berlin<sup>3)</sup> auf 3 973 Getaufte 219 Totgeborene, d. h. 55,12 v. T., und im Durchschnitt der Jahre 1785 bis 1800 entfielen auf 3 061 Geborene 287 Totgeburten, d. h. 93,76 v. T. *Kundmann*<sup>4)</sup> berichtete, daß in Breslau in der Zeit von 1717 bis 1727 unter 12 498 Geborenen 711, d. h. 56,89 v. T., tot zur Welt gelangten, »ungerechnet dieselben, so nach der Geburth nur einen Gieb gethan oder nur wenige Minuten und Stunden gelebet haben und bald die Noth-Tauffe empfangen, also ebenermaßen in der Geburth verunglücket«. Nach *Süßmilch*<sup>5)</sup> war die Zahl der Totgeborenen bei den Unehelichen doppelt so groß wie bei den ehelichen.

Daß *Süßmilch* sich auch mit der Ziffer der Geborenen nach dem Geschlecht befaßte und hierbei den *Knabenüberschuß* feststellte, wurde bereits oben (S. 111) hervorgehoben. An dieser Stelle seien noch einige Tatsachen, auf die *Süßmilch*<sup>6)</sup> das von ihm gefundene Naturgesetz stützte, angeführt. In Berlin entfielen 1722 bis 1761 auf 71 188 Knabengeburtens 67 431 Mädchengeburtens (= 1 055 : 1 000), in Wien zählte man 1720 bis 1746 gegenüber 67 060 männlichen, 64 893 weibliche Geburten (= 1 033 : 1 000), und in Dresden lauteten 1747 bis 1752 die Ziffern 5 765 : 5 534 (= 1 040 : 1 000).

Über die Häufigkeit der *unehelichen Geburten* während des 18. Jahrhunderts unterrichten aus manchen Städten stammende Aufzeichnungen. In Leipzig<sup>7)</sup> wurden im Durchschnitt der Jahre 1759 bis 1774 unter 789 Geburten 128 uneheliche, d. h. 16,22 v. H., festgestellt, während in Hamburg<sup>7)</sup> 1770 bis 1774 das durchschnittliche Verhältnis 2 449 : 218 = 8,90 v. H. war und in 140 altmärkischen<sup>7)</sup> Dörfern sich innerhalb von 15 Jahren unter 8 552 Getauften nur 529 Uneheliche = 6,18 v. H. befanden. Nach *Casper*<sup>8)</sup> entfielen 1791 bis 1800 in Berlin auf 58 776 Geborene 6 104 Uneheliche, d. h. 10,39 v. H. Besonders beachtenswert sind *Durlacher*<sup>9)</sup> Aufzeichnungen, die nicht nur über die Zahl der

<sup>1)</sup> *Süßmilch* (S. 168, Anmerkung 1, dort Teil 3, Tabelle VI).

<sup>2)</sup> Ebenda, Teil 2, Tabelle IX.

<sup>3)</sup> J. C. W. *Möhsen* (S. 107, Anmerkung 4, dort 5. Haupttabelle) sowie *Süßmilch* (S. 168, Anmerkung 1, dort Teil 3, Tabelle 3); ferner J. o. h. L. *Casper* »Beiträge zur medizinischen Statistik und Staatsarzneikunde«, Bd. 1, S. 162, Berlin 1825.

<sup>4)</sup> J. o. h. C. h. r. *Kundmann* »Rariora naturae usw.« (siehe S. 36, dort Spalte 1277).

<sup>5)</sup> *Süßmilch* (S. 168, Anmerkung 1, dort Teil 3, S. 216).

<sup>6)</sup> Ebenda, Teil 2, Tabelle III und IV.

<sup>7)</sup> Ebenda, Teil 3, Tabelle IX.

<sup>8)</sup> J. o. h. L. *Casper* (S. 169, Anmerkung 3, dort Bd. 1, S. 169).

<sup>9)</sup> O. *Roller* (S. 108, Anmerkung 5, dort S. 71).

unehelich Geborenen, sondern auch über die Ziffer der vorehelich Erzeugten Auskunft erteilen, wie der folgenden Statistik zu entnehmen ist:

In den Jahrzehnten bis	Auf 100 Geburten kamen		In den Jahrzehnten bis	Auf 100 Geburten kamen	
	Vorehelich Erzeugte	Uneheliche		Vorehelich Erzeugte	Uneheliche
1710.....	0,96	1,48	1760.....	1,10	4,40
1720.....	1,26	2,58	1770.....	1,11	5,30
1730.....	0,64	2,66	1780.....	2,66	5,64
1740.....	0,99	4,26	1790.....	3,45	6,95
1750.....	0,83	6,19	1800.....	2,40	10,66

Der Anteil der unehelichen Geburten an der Gesamtzahl wechselte mithin in Durlach während der einzelnen Jahrzehnte recht erheblich, was, nach Roller, unter anderem auf die jeweiligen wirtschaftlichen Zustände und auf die Veränderungen der Garnisonstärke zurückzuführen ist.

Mit den Sterblichkeitsverhältnissen im 18. Jahrhundert beschäftigten wir uns schon wiederholt, als wir die Geburten- bzw. Sterblichkeitsüberschüsse schilderten; jetzt sollen hierüber noch einige weitere Angaben geboten werden.

In Preußen<sup>1)</sup> starben im Durchschnitt der acht Friedensjahre 1748 bis 1755 von 2 496 222 Lebenden 83 334 Personen, d. h. 33,33 v. T., und während der 22 Friedensjahre 1765 bis 1786 verschieden 29,2 v. T.; so hohe Todesziffern lagen in Preußen auch noch bis weit in das 19. Jahrhundert<sup>2)</sup> hin vor. Im 17. Jahrhundert dürfte die Sterblichkeit im allgemeinen noch größer gewesen sein, und die im Laufe des 18. Jahrhunderts erfolgte Verminderung wurde wohl im wesentlichen schon durch manche Maßnahmen, die dem Kampfe gegen die Seuchen dienten, erreicht; als ein Beispiel hierfür seien folgende Straßburger<sup>3)</sup> Zahlen genannt:

Jahre	Mittlere Einwohnerzahl	Mittlere Zahl der Sterbefälle	Sterbefälle auf 1 000 Einwohner
1684 bis 1691 .....	23 234	954	41,06
1728 » 1738 .....	36 810	1 642	44,61
1739 » 1749 .....	39 290	1 680	42,76
1750 » 1760 .....	41 896	1 589	37,93
1761 » 1770 .....	44 383	1 577	35,53
1771 » 1780 .....	46 752	1 618	34,61
1781 » 1790 .....	49 122	1 689	34,38
1872 .....	79 767	2 634	33,02
1877 .....	89 305	2 775	31,07

<sup>1)</sup> O. Behre (Schr.-V. Nr. 16a, dort S. 144).

<sup>2)</sup> Friedr. Prinzing »Handbuch der medizinischen Statistik«, S. 261, Jena 1906.

<sup>3)</sup> A. Kriesche und Jos. Krieger »Beiträge zur Geschichte der Volksseuchen, zur medizinischen Statistik und Topographie von Straßburg i. E.«, Statistische Mitteilungen von Elsaß-Lothringen, Heft 11, S. 93, Straßburg 1878.

Daß die Todesziffern in manchen deutschen Städten auch während der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts, besonders zur Zeit von Seuchen, die Höhe, wie wir sie in Straßburg während des 17. Jahrhunderts kennenlernten, erreichten und überschritten, geht z. B. aus Aufzeichnungen, die aus Königsberg<sup>1)</sup> stammen, hervor; hier belief sich die Sterblichkeit

im Jahre 1771 ... auf 33,1 v. T.	im Jahre 1775 ... auf 50,0 v. T.
» » 1772 ... » 46,5 »	» » 1776 .. » 46,0 »
» » 1773 ... » 27,7 »	» » 1777 ... » 35,9 »
» » 1774 ... » 32,8 »	» » 1778 ... » 31,4 »

Von 1704 bis 1804 starben in Amberg<sup>2)</sup>, das damals 5 000 bis 6 000 Einwohner (ohne Militär und Studenten) besaß, durchschnittlich im Jahr 244 Personen (bei einer Geburtenziffer von 251); die Sterblichkeit betrug dort mithin während der genannten Zeit etwa 40 v. T. (dagegen 28 bis 33 v. T. um das Jahr 1900).

Über die Sterblichkeit nach Altersklassen unterrichten insbesondere Wiener Angaben. Schon Gruner<sup>3)</sup> hat mitgeteilt, daß unter den 12 666 zu Wien im Jahre 1788 gestorbenen Personen 5 396 Säuglinge waren; mithin hatten 42,6 v. H. der Verschiedenen das erste Lebensjahr nicht überschritten. Den von S. Peller<sup>4)</sup> veröffentlichten Forschungsergebnissen sind folgende Ziffernreihen, die näheren Aufschluß über die Sterblichkeitsverhältnisse in Wien gewähren, zu entnehmen:

Altersklasse	Im Durchschnitt der Jahre 1752 bis 1754 starben jährlich	Von 100 Verstorbenen im Durchschnitt der Jahre 1752 bis 1754 kamen auf die nebenstehende Altersklasse	Von 100 Verstorbenen des Jahres 1900 kamen auf die nebenstehende Altersklasse
0 bis unter 1 Jahr .....	2 291	40,4	30,0
1 » 4 Jahre.....	938	16,2	10,6
5 » 9 » .....	282	4,8	2,0
10 » 14 » .....	89	1,5	1,1
15 » 19 » .....	77	1,3	2,5
20 » 29 » .....	242	4,2	7,8
30 » 39 » .....	265	4,6	7,8
40 » 49 » .....	312	5,4	9,6
50 und mehr Jahre .....	1 232	21,7	29,5

Noch genauer sind die Sterblichkeitsverhältnisse der einzelnen Altersklassen in der folgenden Zahlentafel Pellers gekennzeichnet:

<sup>1)</sup> K. Kisskalt (S. 106, Anmerkung 7, dort S. 453).

<sup>2)</sup> Andräas (Schr.-V., Nr. 1a, dort S. 9).

<sup>3)</sup> Gruner »Almanach für Ärzte und Nichtärzte auf das Jahr 1780«, S. 11 ff.

<sup>4)</sup> S. Peller (S. 108, Anmerkung 4, dort S. 238 und 249).



Altersklasse	Im Durchschnitt der Jahre 1752 bis 1754		Im Jahre 1900 Todesfälle auf 1 000 Einwohner
	Todesfälle	Auf 1 000 Einwohner	
1 bis 14 Jahre .....	1 306	32,6	11,8
15 » 19 » .....	77	4,5	5,1
20 » 39 » .....	507	7,4	8,1
40 » 49 » .....	312	14,1	15,1
50 und mehr Jahre .....	1 232	51,3	36,9

Nach Angaben, die man im 1786 erschienenen 3. Bande<sup>1)</sup> von Süßmilchs Werke findet, starben, die Totgeborenen nicht mitgerechnet, im Verlauf von 9 Jahren im Gebiet der Superintendentur Salzwedel:

Altersklasse	In Städten		In 140 Dörfern	
	wirkliche Zahlen	Von 100 Gestorbenen	wirkliche Zahlen	Von 100 Gestorbenen
1 bis 5 Jahre .....	645	40,14	1 447	32,53
6 » 10 » .....	113	7,03	273	6,14
11 » 15 » .....	18	1,12	119	2,68
16 » 20 » .....	28	1,74	90	2,02
21 » 30 » .....	57	3,55	215	4,83
31 » 60 » .....	367	22,84	1 063	23,90
61 » 95 » .....	379	23,58	1 241	27,90
Zusammen ...	1 607	100,00	4 448	100,00

Im Hinblick auf die überaus starke Kindersterblichkeit, die, wie aus den zuletzt angeführten Zahlentafeln zu schließen ist, während des 18. Jahrhunderts wohl überall zu verzeichnen war, sollen hier noch nähere Angaben über diese mißliche Erscheinung geboten werden. Süßmilch<sup>2)</sup> veröffentlichte Ziffern, die sich mit der Sterblichkeit der Kinder nach dem Geschlecht befaßten. Während der Jahre 1748 bis 1756 verschieden in Pommern unter den bis 7 Jahre alten Kindern 1 848 Töchter und 2 002 Söhne, so daß sich die Zahlen der jeweiligen Todesfälle wie 1 000: 1 083 verhielten; bei den im 8. bis 14. Lebensjahr verstorbenen Kindern kamen auf 2 100 Mädchen 2 263 Knaben (= 1 000: 1 036). In Wien war innerhalb der Jahre 1720 bis 1746 das Verhältnis der 1 bis 14 Jahre alten verschiedenen Mädchen zu den entsprechenden Knaben wie 1 000: 1 080.

Besonders traurig waren die Gesundheitsverhältnisse der unehelichen Kinder, was aus den Sterbeziffern deutlich hervorgeht. Süßmilch<sup>3)</sup> stellte

<sup>1)</sup> Dort Tabelle 18.

<sup>2)</sup> Süßmilch (S. 168, Anmerkung 1, dort Bd. 2, Tabelle 13).

<sup>3)</sup> Ebenda, Bd. 3, S. 215.

hierüber folgendes fest: Im 1. Lebensmonat sterben von den unehelichen Kindern zwei- bis viermal so viele wie von der Gesamtheit; im 2. Monat übertrifft die Sterblichkeit bei den Unehelichen die Gesamtheit um 100 v. H., im 2. Vierteljahr um 75 v. H. und im 3. sowie im 4. Vierteljahr um 50 v. H. Auch noch im 2. und 3. Lebensjahr findet man bei den Unehelichen verhältnismäßig weit mehr Todesfälle als bei den Ehelichen, und erst nach dem 7. Lebensjahr ist der Unterschied ausgeglichen. Ein Prediger, der über 20 Jahre in einer »mittelmäßigen« Gemeinde tätig war, teilte Süßmilch mit, daß er in dieser Zeit mehr als 80 uneheliche Kinder getauft, aber nur 7 konfirmiert und nur 2 Uneheliche getraut habe.

Über die Säuglingssterblichkeit nach der Jahreszeit besitzt man aus Wien<sup>1)</sup> stammende Ziffern; es kamen dort im Durchschnitt täglich Säuglingstodesfälle vor:

Jahr	Im Juli und August	In den übrigen 10 Monaten
1728 .....	10,5	8,0
1729 .....	10,4	8,3
1752 .....	7,3	5,9
1753 .....	9,3	5,7
1754 .....	9,4	5,8
1755 .....	10,6	6,2

Man entnimmt den obigen Säuglingssterblichkeitszahlen deutlich den Sommergipfel. Diese Erscheinung geht auch aus Angaben, welche sich mit den Vorgängen in Durlach<sup>2)</sup> befassen, hervor; hier verschieden 1701 bis 1800 in den Monaten Juni bis September durchschnittlich je 10,04 v. H. aller im ganzen Jahr gestorbenen Säuglinge, dagegen je 7,48 v. H. in den übrigen 8 Monaten, von denen lediglich der März eine größere Sterblichkeit herbeiführte, während Dezember, Januar und Februar die wenigsten Opfer forderten.

Schließlich seien hier noch einige Angaben über die Todesursachen geboten. Möhsen<sup>3)</sup> hat eine Zahlentafel veröffentlicht, aus welcher zu ersehen ist, in welchem Maße die häufigsten Krankheiten 1758 bis 1774 in Berlin zum Tode geführt haben; es starben:

am Jammer ....	11 161 Menschen	an hitzigem	
an den Zähnen .	5 480 "	Fieber ....	4 823 Menschen
" Pocken .....	6 705 "	" Schlagfluß ..	5 773 "
" Ritteln .....	848 "	" Steckfluß ...	2 228 "
" Masern .....	221 "	" Schwindsucht	1 364 "
" Brustkrank-		" Wassersucht .	1 676 "
heit .....	11 570 "	" Geschwulst ..	2 608 "
" Auszehrung .	9 147 "	in Sechswochen .	796 "

<sup>1)</sup> S. Peller (S. 108, Anmerkung 4, dort S. 243).

<sup>2)</sup> O. Roller (S. 108, Anmerkung 5, dort S. 120).

<sup>3)</sup> J. C. W. Möhsen (S. 107, Anmerkung 4, dort 3. und 5. Haupttabelle).

Aus Wien<sup>1)</sup> liegt eine Todesursachenstatistik, die sich auf die Jahre 1752 bis 1753 erstreckt, vor; es verschieden dort an:

Blattern .....	751 Menschen	Lungendampf ....	84 Menschen
Hitzigem galligem Fieber, rotem und weißem Friesel .	566 "	Lungenentzündung	115 "
Kopf- und Brustaposthem .....	187 "	Steckkatarrh .....	176 "
Hectica Fieber ...	768 "	Fraisen .....	587 "
Lungendefect ....	460 "	Schlagfluß .....	277 "
Lungensucht .....	473 "	Wassersucht .....	569 "
Lungenkatarrh ...	173 "	Innerem und kaltem Brand .....	1 413 "
Lungenbrand .....	507 "	Verschiedenartigen Krankheiten ...	423 "

Wir haben uns nun noch mit der Frage, wie die Ein- und Auswanderungen den Bevölkerungsstand im 18. Jahrhundert beeinflußt haben, zu beschäftigen.

Schon im 17., aber mehr noch im 18. Jahrhundert sind zahlreiche wegen ihres Glaubens aus der Heimat vertriebene Menschen nach Preußen<sup>2)</sup> gewandert; unter der Herrschaft Friedrich Wilhelms I. fanden über 20 000 Evangelische des Salzburger Gebiets hier Aufnahme, und später wurden 2 000 protestantische Böhmen teils in Berlin, teils in Rixdorf und Nowawes angesiedelt. Diese Einwanderungen glaubenstreuer Menschen fielen jedoch zahlenmäßig kaum ins Gewicht.

Bedeutungsvolle Einwanderungen erfolgten aber von den Dorf- und Kleinstadtgemeinden in die größeren Städte, in denen, wie wir sahen, die Einwohnerzahlen ohne diesen Zuwachs sich vermindert, keineswegs wesentlich vergrößert hätten. Dies zeigen z. B. die Vorgänge in Königsberg<sup>3)</sup>; hier lag in dem gesamten Zeitraume von 1770 bis 1803 nicht nur kein Geburtenüberschuß, sondern ein Sterblichkeitsüberschuß von 2 980 Köpfen vor, dem aber ein Wanderungsgewinn von 4 650 Menschen gegenüberstand, so daß sich eine Bevölkerungszunahme von 2 767 Köpfen ergab.

Besonders beachtenswert sind die Wanderungsverhältnisse in Durlach<sup>4)</sup>, über die eingehende Angaben vorhanden sind. Hier fanden während des ganzen 18. Jahrhunderts 9 619 Ein- und 10 273 Auswanderungen statt. In den einzelnen Jahrzehnten schwankten die Einwanderungen zwischen 1,50 und 6,05 auf 100 Einwohner, die Auswanderungen zwischen 2,02 und 6,35 auf 100 Einwohner. Unter 100 Einwanderern kamen 35,82 aus Städten, 64,18 vom Lande. Die meisten Einwanderer waren gewöhnlich Handwerker und landwirtschaftliche Arbeiter, zeitweise auch Militärpersonen; nur etwa 10% gehörten zu den Geistesarbeitern (Beamten, Ärzten, Lehrern, Pfarrern usw.), und nur selten belief sich die Zahl der eingewanderten Fabrikarbeiter auf mehr als 3%.

Auswanderungen nach fremden Ländern und vor allem nach Amerika erfolgten naturgemäß während des 18. Jahrhundert nicht annähernd in dem Maße, wie im 19. Jahrhundert, wo der Wanderungsverlust in Deutschland allein in einem

<sup>1)</sup> S. Peller (S. 108, Anmerkung 4, dort S. 251).

<sup>2)</sup> O. Behre (Schr.-V., Nr. 16a, dort S. 154 ff.).

<sup>3)</sup> K. Kisskalt (S. 106, Anmerkung 7, dort S. 451).

<sup>4)</sup> O. Roller (S. 108, Anmerkung 5, dort S. 39, 40 und 43).

Jahrfünft 1 Million Menschen betrug. Immerhin werden die Auswanderungen<sup>1)</sup> aus Deutschland während des 18. Jahrhunderts auf 80 bis 100 000 geschätzt. Süßmilch<sup>2)</sup> betonte 1761, die (preußische) Regierung sei so beschaffen, daß keiner Ursache habe, an Auswanderungen zu denken; der König sei unermüdetlich darauf bedacht, für Ackerbau, Fabriken und Handel Fremde heranzuziehen, der Bauer wisse nichts von einer Unterdrückung, und mit ihm genieße der Bürger eine »vernünftige« Freiheit. Aber in manchen deutschen Gegenden, besonders in Südwestdeutschland, dürften im 18. Jahrhundert schon überseeische Auswanderungen erheblicher Art erfolgt sein. Der Pfälzer Arzt Medicus<sup>3)</sup> wies darauf hin, daß William Penn<sup>4)</sup>, »dieser bekannte Entvölkerer von Teutschland«, eine erstaunliche Menge von deutschen Einwohnern aus ihrer Heimat gezogen habe; die Kurpfalz habe damals beträchtlich gelitten, und in Holland und England sei es Gewohnheit, die Emigranten Pfälzer zu nennen. Bemerkenswert sei hierbei noch, daß auch aus Durlach<sup>5)</sup> im 18. Jahrhundert 68 Personen nach Amerika, und zwar fast alle nach Pennsylvanien ausgewandert sind.

Zum Schlusse dieser Darlegungen ist noch daran zu erinnern, daß, wie oben bereits erwähnt wurde, während des 18. Jahrhunderts viele Gelehrte, aber auch Staatsmänner sich mit der Bevölkerungspolitik, d. h. den Mitteln zur Vergrößerung der Volksziffer und den Maßnahmen gegen die Entvölkerung, befaßt haben, so von der staatswissenschaftlichen Seite her Dithmar (S. 13), Süßmilch (S. 38) sowie v. Hess (S. 14 bzw. 137) und aus den ärztlich-hygienischen Kreisen besonders Zückert (S. 136). Hierzu haben wir noch einige Ergänzungen anzuführen.

Süßmilch<sup>6)</sup> erörterte bevölkerungspolitische Fragen 1752 eingehend, namentlich auf Grund der Vorgänge in Berlin, und äußerte sich über die Ursachen des in den volkreichen Städten festgestellten Sterblichkeitsüberschusses folgendermaßen: Die Zahl der ordentlichen Geburten habe sich verringert, weil der Stand der Ehelosen gewachsen sei. Letzteres beruhe darauf, daß die Lebensmittelpreise seit 12 bis 15 Jahren um ein Drittel gestiegen seien, und der verteuerte Unterhalt den Entschluß zur Heirat beeinträchtigt habe, wozu noch Eitelkeit sowie das Verlangen nach Putz und Pracht kämen. Die hohen Todesziffern seien u. a. die Folge der Unmäßigkeit im Essen, Trinken und anderen »unordentlichen Ergötzungen der Sinne«, welche »die Natur stören und die Kräfte unterdrücken«. Vernunft und Tugend gingen verloren, und der Körper werde geschwächt. »Die etwa noch erzeugte Kinder sind Beweisthümer des Lasters der Eltern. Sie sind schwach, kränckeln und verfallen bald wieder. Also wird das Reich des Todes bey Alten und Jungen erweitert.«

<sup>1)</sup> F. Kapp »Geschichte der deutschen Einwanderung nach Amerika«, Leipzig 1868. — Den deutschen Auswanderern des 18. Jahrhunderts ging es vielfach, nach Berichten jener Zeit, sehr schlecht; sie erlitten viel Ungemach durch Hunger, Durst, Kälte, Prügel, Ungeziefer und Krankheiten, viele starben in Amsterdam, bevor sie das Schiff bestiegen, andere gingen auf der Reise zugrunde (A. Sartorius v. Waltershausen »Auswanderung«, Artikel i. Handwörterbuch d. Staatswissenschaften, 4. Aufl., Bd. 2, S. 66, Jena 1924).

<sup>2)</sup> Süßmilch (S. 168, Anmerkung 1, dort Bd. I S. 556).

<sup>3)</sup> Fried. Kas. Medicus (S. 168, Anmerkung 2, dort S. 7 und 8).

<sup>4)</sup> William Penn (1644 bis 1718) ging von England nach Amerika, wo er 1681 die Kolonie Pennsylvanien gründete.

<sup>5)</sup> O. Roller (S. 108, Anmerkung 5, dort S. 56 ff.).

<sup>6)</sup> Süßmilch (S. 38, Anmerkung 2).

Auch der oben (S. 13) genannte Staatswissenschaftler Joh. H. G. v. Justi<sup>1)</sup> äußerte sich ausführlich über die »Vermehrung der Einwohner durch die Eingeborenen des Landes«; er unterschied zwei Arten von Vorkehrungen, nämlich Mittel, welche die Vermehrung befördern sollen, und Maßnahmen, die sich gegen die Auswanderung und Ausfuhr der Untertanen zu richten haben. Der Eintritt in den Ehestand müsse erleichtert werden, z. B. durch Stiftungen zur Ausstattung armer Mädchen (Brautkassen); »ungesunde, mit Erbkrankheiten behaftete, liederliche und andere zur Fruchtbarkeit untaugliche Leuthe« seien jedoch von der Eheschließung abzuhalten. Die Unzucht müsse verhütet werden, aber für die unehelichen Kinder solle man sorgen. Der Regent dürfe zwar die Untertanen an der Auswanderung nicht mit Gewalt behindern; wenn er aber jede vernünftige Freiheit gewährt und alle Erwerbsmöglichkeiten fördert, dann werden die Untertanen kein Verlangen zur Auswanderung hegen.

Mehrere Ärzte des 18. Jahrhunderts warfen die Frage auf, wie viele Menschen auf einer Quadratmeile ihren Unterhalt finden können, und ob die deutschen Gebiete im Hinblick auf den Nahrungsspielraum bereits zu stark bevölkert seien. Willius<sup>2)</sup> gelangte zu dem Ergebnis, daß die (verhältnismäßig volkreiche) Markgrafschaft Hochberg noch zu wenig Einwohner besaß; wie zutreffend diese Ansicht war, ging aus unseren obigen Angaben (S. 165) hervor. Daß man sich, wenn es gilt, die Volksziffer zu vergrößern, durch die Furcht vor einer etwaigen Vermehrung der Armen nicht einschüchtern lassen dürfe, hat der Mannheimer Arzt Medicus<sup>3)</sup> in folgender Weise dargelegt: Arm sei niemand zu nennen, der fleißig ist, selbst wenn er keinen Kreuzer besitzen sollte. Die Eltern der jetzigen reichen Bürger Mannheims seien arme Leute gewesen, deren ganzes Kapital oft lediglich in dem Vorsatze, strebsam und haushälterisch zu sein, bestand. Nichts wäre törichter, als zu meinen, daß der Arme arm bleiben müsse, und daß man diesen Leuten daher die Aufnahme erschweren solle. Überdies seien Arme für den Staat unentbehrlich, da es viele Geschäfte gibt, die keiner übernehmen würde, den nicht das tägliche Verlangen nach Nahrung erinnerte, daß es besser sei, eine verächtliche Arbeit zu verrichten, als Hunger zu leiden. In der Kurpfalz fehle es offenbar an Armen, die Tagelöhnerdienste auszuüben bereit sind; wenn nicht die Garnison aushülfe, müßte man sein Holz selber machen. Der von Medicus geäußerten Ansicht hat der Frankfurter Arzt Behrends<sup>4)</sup> »vor aller Welt Beyfall« gespendet.

Trotz dieser und anderen entsprechenden Äußerungen wurden von maßgebender Seite Bedenken gegen eine Übervölkerung und insbesondere gegen die Einwanderung armer Leute bekundet; hierbei ging man von der Erwägung aus, daß eine hohe Volkszahl durchaus nicht immer von Vorteil für den Staat ist, sondern nur dann, wenn sie mit den jeweiligen wirtschaftlichen Zuständen im Einklange steht. Markgraf Karl Friedrich<sup>5)</sup> von Baden hat sich 1760 gegen eine zu große Einwohnerzahl ausgesprochen, weil diese eine allzu weitgehende Güterzerstückelung

<sup>1)</sup> Joh. Heinr. Gottl. v. Justi »Grundsätze der Policywissenschaft«, 2. Aufl., S. 71 ff., Göttingen 1759. — Die erste Auflage erschien 1756.

<sup>2)</sup> W. L. Willius (siehe oben S. 117).

<sup>3)</sup> Fried. Kas. Medicus (S. 168, Anmerkung 2, dort S. 11 ff.).

<sup>4)</sup> Joh. Ad. Behrends (S. 115, Anmerkung 4, dort S. 67).

<sup>5)</sup> Wolfgang Windelband »Die Verwaltung der Markgrafschaft Baden zur Zeit Karl Friedrichs«, S. 108, Leipzig 1916.

veranlassen und dadurch den Wohlstand des Landes beeinträchtigen würde. In einer preußischen<sup>1)</sup> Kabinettsorder vom 29. Dezember 1798 hieß es u. a. »Von einer fortschreitenden Zunahme der Bevölkerung aber besorge Ich die nachtheiligsten Folgen. Ich trage Euch daher auf, die Quellen dieser Progression der Bevölkerung der Hauptstadt sowohl überhaupt als in den verschiedenen Klassen auf das sorgfältigste zu erforschen, die Folgen, die daraus für Berlin selbst und für die Provinzen entstehen können, zu erwägen und auf zweckmäßige Mittel zu denken, wodurch dem schädlichen Zuwachse der Anzahl der Einwohner in der Residenz und dessen schädlichen Folgen vorgebeugt werden könne.« Ein Berliner<sup>2)</sup> Stadtrat, der eine zu große Volksmenge in einer Stadt aus mehreren Gründen für schädlich hielt, schrieb damals in einem Aufsatz: »Man kann ohne Übertreibung annehmen, daß sich in Berlin stets 8000 ganz entbehrliche Menschen aufhalten, welche, wenn jeder nur täglich 2½ Groschen verzehrt, den übrigen Menschen jährlich Lebensmittel im Betrage von mer als 300 000 Thlr. entziehen und diese dadurch vertheuern.«

Die soeben angeführten Darlegungen Justis ließen erkennen, daß man schon im 18. Jahrhundert die Bevölkerungspolitik mit der Rassehygiene in Zusammenhang brachte. Über die damals veröffentlichten Vorschläge, die der Hygiene der Fortpflanzung dienen sollten, wird in dem diesem Gegenstande gewidmeten Kapitel (S. 220 ff.) berichtet werden.

## 2. Arbeitsverhältnisse

Da das Gesundheitswesen stets stark von den jeweiligen Arbeitsverhältnissen beeinflußt wird, ist es von hoher Bedeutung, diese möglichst genau zu kennen. Um die hygienischen Zustände im 18. Jahrhundert beurteilen zu können, muß man daher wissen, wie sich damals die Bevölkerung, insbesondere nach Berufsgruppen und Berufsarten, zugleich nach der Stellung im Beruf, Alter und Geschlecht gliederte und wie bei den verschiedenartigen Volksklassen die Lebenshaltung, die immer hauptsächlich von dem Verhältnis der Einnahmen zu den Ausgaben bzw. von der Kaufkraft der Löhne abhängt, zu jener Zeit gestaltet war.

Allerdings sind die über die Arbeitsverhältnisse des 18. Jahrhunderts vorliegenden Angaben weit weniger zulänglich als die über die damaligen Bevölkerungszustände. Auch heute noch ist es ja viel eher möglich, die Bevölkerungsbewegungen statistisch genau zu erfassen, als eine genügende Vorstellung von der Lebenshaltung des ganzen Volkes zu gewinnen. Dazu kommt aber vor allem, daß während des 18. Jahrhunderts der Begriff einer »arbeitenden Klasse« als eines eigenen, von den übrigen Schichten scharf getrennten Standes der Wissenschaft<sup>3)</sup> noch ziemlich fremd war und die Forschung sich damals verhältnismäßig nur wenig mit Arbeiter- und Lohnverhältnissen beschäftigte. Immerhin besitzen wir manche für uns wertvolle Angaben über die Arbeitsverhältnisse des 18. Jahrhunderts.

<sup>1)</sup> O. Behre (Schr.-V., Nr. 16a, dort S. 206).

<sup>2)</sup> Ebenda, S. 207.

<sup>3)</sup> Karl Biedermann (S. 1, Anmerkung 1h, dort Bd. I, S. 355 und 381).

Wie in den ersten 16 Jahrhunderten (siehe Bd. I, S. 211), so gab es auch im 18. Jahrhundert zahlreiche Berufsgruppen und -arten; wurden doch sogar in der kleinen Residenzstadt Durlach<sup>1)</sup> während des 18. Jahrhunderts 79 Handwerkszweige genannt. Wir können uns daher hier nicht mit allen, sondern nur mit den wichtigsten Berufsarten befassen. Über die soziale und wirtschaftliche Lage der Bauern und auch der Handwerker haben wir schon oben (Bd. II, S. 19 und 21) einiges mitgeteilt; an dieser Stelle seien besonders über die Zustände der Handwerker und Arbeiter noch ergänzende Angaben dargeboten.

Eine eingehende Berufsstatistik liegt aus dem Herzogtum Magdeburg<sup>2)</sup> und der Grafschaft Mansfeld<sup>3)</sup> für das Jahr 1779 vor. Dort wurden damals 240 203 Menschen gezählt, von denen 151 055 auf dem Lande und 89 148 in Städten wohnten; dem Beruf nach gliederte sich die Bevölkerung folgendermaßen:

## a) Landbevölkerung

Edelleute und Besitzer adliger Güter .....	103	Übertrag ...	14 006
Generalpächter oder Beamte	104	Gärtner oder Häusler .....	7 598
Verwalter und Unterpächter	317	Einlieger und Tagelöhner ....	8 617
Forster und andere Forst- und Jagdbediente .....	138	Weiber .....	35 002
Klostergeistliche und Vorsteher	26	Witwen, die Höfen vorstehen	954
Prediger .....	326	Große Söhne .....	13 078
Küster, auch Kirchen- und Schulbediente .....	535	Große Töchter .....	12 339
Freischulzen und Freisassen	94	Söhne unter 10 Jahren .....	20 711
Ackerleute .....	2 493	Töchter unter 10 Jahren ....	20 396
Halbspänner .....	1 934	Knechte und andere Bediente, die bei den Söhnen nicht mitgerechnet sind .....	6 017
Große Kossäten .....	2 982	Jungen .....	3 431
Kleine Kossäten, die keine Pferde halten .....	4 954	Dienstmägde, die bei den Töchtern nicht mitgerechnet sind .....	8 906
Übertrag ..	14 006	Zusammen ....	151 055.

## b) Städtische Bevölkerung

Männer } Hauswirte, einschl. { 19 362	Übertrag ...	77 908
Frauen } Eximierte <sup>3)</sup> { 22 734	Gesellen .....	2 533
Söhne .....	Diener und Knechte .....	1 760
Töchter .....	Jungen .....	1 731
Übertrag ...	Mägde .....	5 216
	Zusammen ....	89 148

<sup>1)</sup> O. Roller (S. 108, Anmerkung 5, dort S. 284 und 285).

<sup>2)</sup> Carl Ludwig Oesfeld »Topographische Beschreibung des Herzogthums Magdeburg und der Grafschaft Mansfeld«, S. 81, Berlin 1780.

<sup>3)</sup> Eximierte waren diejenigen, welche nicht unter der Gerichtsbarkeit des Magistrats standen und daher nicht zur eigentlichen Bürgerschaft gezählt wurden, sondern teils landesherrliche Bedienungen hatten, teils Geistliche oder sonstige Personen vornehmen Standes waren.

Wie stark im Laufe des 18. Jahrhunderts der Anteil der Handwerker und vor allem der Tagelöhner wuchs, zeigen Ziffernreihen, die sich auf die Kurmark<sup>1)</sup> erstrecken. Sie wurden auf Befehl Friedrichs des Großen für die Jahre 1618 und 1746 zusammengestellt, dann von Schmoller ergänzt und von letzterem in folgender Form dargeboten:

	1618	1746	1804
Dörfer .....	1 814	1 934	2 026
Bauern und Fischer .....	18 558	16 646	18 097
Kossäten u. kleine Ackerleute	13 644	12 709	21 045
Hausleute, Handwerker, Spinner .....	2 659	18 456	33 228
darunter:			
Tagelöhner u. Instleute ...	—	13 303	20 533
Summe der Untertanen ...	34 861	47 811	72 370

Falls die Zahlen für 1618 richtig sind, was fraglich ist, so würden wir, wie Schmoller darlegte, ein Bild von drei sozial wesentlich verschiedenartigen Zuständen erhalten. Im Jahre 1618 kann der Umfang der Rittergüter verhältnismäßig nur gering gewesen sein, da sonst die Bauern mit ihren Scharwerken neben 2 659 Hausleuten für die Äckerbestellung nicht genügt hätten. Von da bis 1746 nahm die Zahl der Bauern ab, während die Ziffer der kleinen Leute stark wuchs. In der Zeit von 1746 bis 1804 gelangte die Zahl der Bauern wieder auf die Höhe des Jahres 1618, während die der Kossäten um 75 v. H. stieg und die der ganz kleinen, z. T. besitzlosen Leute sich in noch weiterem Umfange vergrößerte. »Die Zunahme der Tagelöhner und Instleute bedeutet nicht sowohl mehr eine starke Zunahme der großen Güter und Vorwerke, obwohl sie teilweise noch darauf zurückgeht, als eine Entlastung der Bauern und Kossäten von Scharwerkspflichten. Verglichen mit 1618 hat die Pyramide der Gesellschaft 1804 wohl eine sehr starke Zunahme der Klassengegensätze erfahren; die unterste Schicht der Gesellschaft, die der Besitzlosen, ist weitaus am erheblichsten gewachsen.«

Wie Sombart<sup>2)</sup> und Meerwarth<sup>2)</sup> ausführten, entstanden die älteren Hausindustrien in einer großstadtlosen Zeit, häufig in Anknüpfung an bäuerliche Eigenproduktion; die Heimarbeiter stammten hierbei aus der Überschubbevölkerung, die sich im langsamen Verlauf des Volkswachstums ergab. Diese Zunahme vollzog sich, wie wir im vorigen Kapitel zeigten, während des 18. Jahrhunderts in hohem Maße, so daß die damals erfolgte, an sich beträchtliche Steigerung des Nahrungsspielraums dem Zuwachs der Landbevölkerung nicht ganz nachgekommen sein dürfte; dies hat dann wohl dazu geführt, daß die Hausindustrie während des 18. Jahrhunderts sich zeitweise ausdehnte.

Hinzuweisen ist ferner darauf, daß die Zünfte während des 18. Jahrhunderts noch als eine starke Macht in der Anschauung und im Leben der städtischen

<sup>1)</sup> Gustav Schmoller (S. 164, Anmerkung 4, dort S. 623 und 624).

<sup>2)</sup> Werner Sombart und Rudolf Meerwarth »Hausindustrie«, Artikel im »Handwörterbuch der Staatswissenschaften«, 4. Aufl., Bd. 5, S. 182, Jena 1923.



Bevölkerung fortbestanden, wie dies z. B. für Durlach<sup>1)</sup> näher dargelegt wurde; sie regelten noch den Einkauf und namentlich den Verkauf der Waren, überwachten die Arbeit und setzten die Preise und Löhne sowie die Zahl der Lehrlinge und Gesellen für den Meister fest.

Schließlich sei darauf hingewiesen, daß man viele aus dem Anfang des 18. Jahrhunderts stammende bildliche Darstellungen, die einen Einblick in die Arbeitsweise der mannigfachen Handwerkszweige gewähren, in dem von Christoph Weigel herausgegebenen Werke »Etwas für Alle«, Würzburg 1711, findet.

Auf die hygienischen Beeinträchtigungen, die mit der Ausübung mancher Berufsarten verbunden waren, kommen wir erst in dem Kapitel »Arbeiter« zu sprechen. Jedoch sei schon hier betont, daß, von äußeren Bedingungen abgesehen, im allgemeinen die Arbeit an sich die Gesundheit während des 18. Jahrhunderts so wenig schädigte wie im 19. Jahrhundert und in der Gegenwart; es fragt sich aber, ob die Berufstätigkeit ehemals so entlohnt wurde, daß den breiten Volksmassen eine den Anforderungen der Gesundheitspflege entsprechende Lebenshaltung gewährleistet war.

Über die Lebenshaltung der arbeitenden Bevölkerung während des 18. Jahrhunderts liegen Angaben mehrerer Forscher vor, die darin übereinstimmen, daß damals die Lebensmittelpreise stärker stiegen als die Löhne. Biedermann<sup>2)</sup> führte aus, daß der häufige und meist sehr plötzliche Eintritt ungewöhnlich hoher Kornpreise für den damaligen Arbeiterstand eine Ursache von Bedrängnissen war, denen die Bevölkerung später nicht in solchem Maße ausgesetzt wurde; meist seien die Preissteigerungen so rasch gekommen und so bedeutend (das 5- bis 8fache des gewöhnlichen Preises) gewesen, daß die Lohnerhöhungen nicht in ausgleichendem Maße erfolgen konnten. Nach W. Troeltsch<sup>3)</sup> war der Zwiespalt zwischen Preisen und Löhnen geradezu ein wirtschaftliches Kennzeichen des 18. Jahrhunderts; er sei hervorgerufen worden durch den Widerspruch, der seit 1770 zwischen der allgemeinen Volksvermehrung einerseits und andererseits der Gebundenheit sowie der geringen Ergiebigkeit der gewerblichen und landwirtschaftlichen Betriebsweise bestand und sich immer mehr verschärfte. Als Beleg führte Troeltsch unter anderem folgende ziffernmäßige Angaben aus Württemberg an: Der Taglohn für Meister im Baugewerbe stieg zu Stuttgart in der Zeit von 1655 bis 1795 nur um 100 v. H., für gewandte Gesellen sogar noch um etwas weniger, dagegen standen die Dinkelpreise während des letzten Jahrzehntes des 18. Jahrhunderts um mindestens 300 v. H. höher als in der Mitte des 17. Jahrhunderts. Die Akkordlöhne der Stuttgarter Weingärtner wuchsen 1766 bis 1788 nur um 12 v. H., bis 1795 nur um 44 v. H., aber die Dinkelpreise um 50 bzw. 100 v. H. Im Dorfe Kleinbottwar bei Heilbronn erhöhte sich der Lohn für das Bauen eines Morgen Weinberg 1658 bis 1765 nur um 33 v. H., der Taglohn eines Buttenträgers im Herbst nur um 20 v. H. und bis 1777 um 100 v. H., obgleich der Dinkel damals um mindestens 200 v. H. teurer geworden war. Auch G. Schmöller<sup>4)</sup> legte dar, daß in der Zeit von 1750 bis 1850 die Löhne, gemessen an ihrer Kaufkraft, noch

<sup>1)</sup> O. Roller (S. 108, Anmerkung 5, dort S. 282 ff.).

<sup>2)</sup> K. Biedermann (S. 1, Anmerkung 1h, dort Bd. I, S. 391).

<sup>3)</sup> W. Troeltsch (S. 166, Anmerkung 5, dort S. 244 ff.).

<sup>4)</sup> Gustav Schmöller »Die historische Lohnbewegung von 1300 bis 1900 und ihre Ursachen«, *Bullet. de l'institut internat. de statistique*, Tome XIV, Livr. 3, S. 224 ff., Berlin 1905.

mehr als 1500 bis 1650 gesunken sind. Ein Stand reiner Geldlohnarbeiter habe sich im 16., stärker im 18. bis 19. Jahrhundert gebildet; seine Lage sei kümmerlicher als die des gedrückten Bauernstandes und als die der Zunftmeister und Gesellen, aus deren geringsten Elementen er hervorging, geworden, weil er ohne Organisation und Anlehnung an die alten Verbände sich in der neuen Geldwirtschaft nicht sogleich zurechtfinden konnte. In der Zeit von 1700 bis 1800, in der die Bevölkerung wie nie zuvor wuchs, sei durch die ganze Gebundenheit der ländlichen Betriebe, die zunft- und hausindustrielle Verfassung mit ihren Lohn- und Tarifensowie durch die Bauern- und Gesindeordnungen die Betätigung der sich ändernden Angebots- und Nachfrageverhältnisse und mithin jede Lohnbewegung gehemmt worden.

Alle obigen Angaben über die Lebenshaltung der arbeitenden Klassen bewegen sich mithin in der gleichen Richtung, indem sie zeigen, daß die wirtschaftliche Lage der breiten Volksmassen sich im 18. Jahrhundert verschlechtert habe, ja sogar teilweise kümmerlich geworden sei. Aber noch einmal soll hierbei betont werden, daß es unmöglich ist, die Lebenshaltung der arbeitenden Klassen von ganz Deutschland während des langen Zeitraumes eines Jahrhunderts an der Hand des vorliegenden Tatsachenstoffes zureichend zu kennzeichnen. Nicht nur die Verhältnisse waren in den einzelnen Jahrzehnten und vor allem in den einzelnen deutschen Gebieten recht verschiedenartig, auch die persönlichen Einstellungen der Forscher, die im 18. Jahrhundert über die damaligen wirtschaftlichen und sozialen Zustände berichteten, waren naturgemäß nicht immer gleich. So kommt es, daß die in jener Zeit ausgesprochenen Urteile ziemlich stark voneinander abweichen; einige solcher Äußerungen, die von hervorragenden Sachkennern stammen, seien hier angeführt.

Daß im 18. Jahrhundert die Ziffer der Armen sehr groß war, wurde oben (S. 100) geschildert; schon hieraus kann man auf wirtschaftliche Mißstände schließen. Auch Süßmilch wies in seiner oben (S. 38, Anmerkung 2, und S. 175) erwähnten, 1752 veröffentlichten Abhandlung darauf hin, daß in Berlin die Zahl der armen Einwohner sich in den letzten Jahren stark vermehrte, trotzdem der Umfang der Fabriken seit etlichen Jahren zunahm, die Wollarbeiten mehr Abnahme fanden, und für ihre Herstellung mehr Menschenhände erforderlich waren; die Arbeiter blieben arm, weil der Lohn zu gering sei und »aus der Hand in den Mund gehe«. Wurden diese Leute krank und dadurch an dem Erwerb des täglichen Brotes behindert, so war, schrieb Süßmilch, Not und Elend da; es fehlte ihnen dann am Gelde für Pflege, Heizung und Arzneien, und niemand könne leugnen, daß für diese Armen, durch deren Arbeit Berlin reich und blühend werde, im Falle der Erkrankung ganz unzureichend gesorgt sei. Des weiteren beschäftigte sich Formey<sup>1)</sup> mit der sozialhygienischen Lage der »arbeitsamen Klasse« in Berlin, besonders mit den »elenden Wohnungen, welche der gemeine Mann in Berlin hat«; auf letztere kommen wir in dem Kapitel »Wohnungswesen« zu sprechen. Hier sei nur das zusammenfassende Urteil des genannten Berliner Leibarztes mitgeteilt; er betonte, daß die Armut dieser Klasse von Menschen nicht nur auf die Sterblichkeit, sondern auch auf die Entwicklung der am Leben gebliebenen Kinder großen Einfluß ausübe, und daß die Vernachlässigung der kleinen

<sup>1)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 86 und 87).

Kinder, der Mangel an Raum, gesunder Luft und Wäsche sowie die schlechte Ernährung den Nachwuchs schwäche und sie »schief, krumm und auf alle Art verwachsen« mache.

Offenbar auf Grund eigener reicher Erfahrungen und zugleich aus stärkstem Mitgefühl heraus schilderte J. P. Frank<sup>1)</sup> in einer 1790 zu Pavia vor einem großen Kreise von Gelehrten gehaltenen akademischen Rede über das »Volkseled als Ursprung der Krankheiten« grauenhafte Mißstände. Bei den Armen würde schon das Kind im Mutterleibe geschädigt; denn die mittellosen Schwangeren müßten infolge der Not zur Erhaltung der Familie übermäßige Arbeiten verrichten. Der durch Nahrungsmangel und Überarbeit erschöpften Kreißenden fehle es ferner an der erforderlichen Hebammenhilfe. Die junge Mutter, die vor und nach der Niederkunft die notwendige Pflege entbehren mußte, sei dann, aus körperlichen und wirtschaftlichen Gründen, nicht fähig, ihrem Kinde die Brust zu reichen. Die durch Not bedrückten Väter wären weit entfernt, über den Tod ihrer Kinder niedergeschlagen zu sein. Haben aber die Söhne das Knabenalter erreicht, so zwingt das Elend der Eltern sie sogleich dazu, schwer zu arbeiten; die körperliche Entwicklung dieser vorzeitig zur Berufstätigkeit genötigten Kinder werde gehemmt, und es entstünden schon in der Jugend plumpe, unbiegsame Gestalten. Mit den Brüdern kämen die Mädchen in das gleiche Joch der Arbeit. Die Tätigkeit in der Landwirtschaft sei zwar an sich keineswegs gesundheitsschädlich; wo der Ertrag der Arbeit den Bauern den Unterhalt der Familie gewährleistet, da blühe sowohl die Volksgesundheit wie die Landwirtschaft. Ist aber der Nutzen trotz täglicher Anstrengungen zu gering, dann entstehe ein schwindsüchtiges Volk. Die Staatsleitung dürfe nicht zulassen, daß die Preise für lebensnotwendige Dinge auf eine Höhe gelangen, die durch den Verdienst aus Arbeit und Schweiß nicht erreicht werden kann.

In ergreifender Weise zeichnete Lentin<sup>2)</sup>, der in Hannover als kgl. Bergarzt tätig war, die Lebenshaltung der Bewohner von Claustal, namentlich der Bergarbeiter. Die Not zwingt das »gemeine Volk«, Nahrungsmittel von geringem Werte zu genießen, und die meisten Einwohner müßten sehr ungesunde Arbeiten übernehmen. Dies träfe besonders für den Bergmann zu, der überdies bei seiner Tätigkeit vielen und schweren Gefahren ausgesetzt sei. In jeder Bergmannswohnung befänden sich zwei nicht sehr geräumige Stuben, die von einem gemeinsamen Ofen geheizt werden. An einer solchen Wohnung nähmen mehrere Familien teil, so daß sich in den beiden Zimmern 15 und mehr Personen, darunter auch Kranke, aufhielten.

Im Gegensatz zu den obigen Darlegungen, die uns traurige Bilder von der Lebenshaltung der arbeitenden Volksschichten zeigten, steht das Urteil, zu dem Roller<sup>3)</sup> auf Grund seiner den Zuständen Durlachs gewidmeten archivalischen Forschungen gelangte; er ist der Ansicht, daß die finanzielle Lage der dortigen Fabrikarbeitserschaft nicht ungünstig gewesen sein könne; sie müsse im allgemeinen besser gewesen sein als die der Handwerker, deren Söhne in stets wachsender Zahl gleich nach dem Schulschluß in die Fabriken eintraten, und

<sup>1)</sup> J. P. Frank (S. 44, Anmerkung 1).

<sup>2)</sup> L. F. B. Lentin (S. 115, Anmerkung 5).

<sup>3)</sup> O. Roller (S. 108, Anmerkung 5, dort S. 346).

mindestens nicht schlechter als die der Landarbeiter, welche, wie es in einem an die Regierung gerichteten Schreiben des Durlacher Stadtrates hieß, sehr hohe Löhne erhielten.

In ähnlichem Sinne wie Roller äußerten sich manche Ärzte des 18. Jahrhunderts. So schilderte Willius<sup>1)</sup> die Zustände in der Markgrafschaft Hochberg als durchaus günstig. Die Bevölkerung verrichte ihre Arbeit mit großem Fleiße von früh morgens an oft bis spät abends; dies gelte sowohl von den Künstlern, Professionisten und Handwerksleuten wie von den Bauern mit ihren Knechten und Tagelöhnern. Ebenso widmete Willius der Tätigkeit der Frauen, die nicht nur im Kochen, Backen, Waschen, Nähen, Spinnen, Stricken usw. bestand, sondern sich auch mit dem Gemüsegarten, den Äckern, der Sorge für das Vieh, dem Melken, Buttermachen u. a. m. befaßte, rühmende Worte. Diese Arbeiten gewährten offenbar eine befriedigende Lebenshaltung; denn nach Willius war die Leibesgestalt der Hochberger gut, und in der Markgrafschaft konnten viele Männer und Frauen noch mit 70 Jahren »ihre von Jugend auf gewohnte Arbeiten mit vieler Munterkeit verrichten«.

Nach Behrends<sup>2)</sup> war es in Frankfurt a. M. wie dem Handelsmann, so dem arbeitsamen Handwerker möglich, zu Wohlstand zu gelangen. Aber auch der Handlanger und Tagelöhner, dessen »Arbeit freilich nicht als eine Kunst kann belohnt werden«, suchte sich einen Notpfennig zu ersparen; zu diesem Zwecke mußten jedoch auch »die Hände der Frauen und der Kinder mit ihm zugleich in Thätigkeit seyn«. In Hamburg hatte, nach Rambach<sup>3)</sup>, ein tüchtiger Arbeiter in der Regel so reichlichen Verdienst, daß er täglich Fleisch essen konnte.

Überblickt man alle diese Angaben, so dürfte zu erkennen sein, daß in Deutschland während des 18. Jahrhunderts die Lebenshaltung weiter Volkskreise vielfach, wenn auch nicht immer und überall, infolge der wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse ungünstig war. Diese mißlichen Zustände mußten um so drückender auf das Gesundheitswesen einwirken, als es damals noch an einer Arbeiterschutz- und -versicherungsgesetzgebung sowie an geeigneten Selbsthilfemaßnahmen der Arbeiter völlig fehlte.

### 3. Volksernährung und Genußmittelverbrauch

Wie im vorigen Kapitel bei der Erörterung der Arbeitsverhältnisse, so muß hier bei der Schilderung des Nahrungswesens betont werden, daß es unmöglich ist, die Zustände in allen Gebieten und während des ganzen 18. Jahrhunderts zu erfassen, da auch die Ernährungsverhältnisse in den einzelnen Staaten und während der mannigfachen Abschnitte jener Zeit zu verschiedenartig waren. Aber mit der Volksernährung haben sich schon im 18. Jahrhundert die Regierungen und die Wissenschaft, namentlich die medizinische Polizeiwissenschaft, sehr eingehend befaßt, so daß wir zahlreiche Angaben, mit deren Hilfe man immerhin eine Vorstellung von dem damaligen Nahrungswesen gewinnen kann, besitzen.

Die Maßnahmen der Regierungen beleuchten wir erst später, aber hier sei sogleich angeführt, daß J. P. Frank<sup>4)</sup> im 3. Band seines Werkes mehr als

<sup>1)</sup> W. L. Willius (siehe oben S. 117).

<sup>2)</sup> Joh. Ad. Behrends (S. 115, Anmerkung 4, dort S. 216 und 217).

<sup>3)</sup> Joh. Jakob Rambach (S. 166, Anmerkung 2, dort S. 172).

<sup>4)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3).

700 Seiten der Volksernährung gewidmet hat. Dieser Zweig der medizinischen Polizei war auch ein Bestandteil der akademischen Vorlesungen. Hervorzuheben ist hierbei, daß Hebenstreit<sup>1)</sup> in seinen »Lehrsätzen« auch die obrigkeitlichen Anordnungen zur Beschaffung des für die Untertanen erforderlichen Nahrungsmittelvorrates, zur Niedrighaltung der Preise, zur Begünstigung des Ackerbaues und der Viehzucht, zur Verhütung des Kornwuchers, zur Anlegung von Kornmagazinen, zur Sperrung der Getreideausfuhr bei bestimmter Preishöhe u. a. m. als Gegenstände der medizinischen Polizei bezeichnete, wengleich er an jener Stelle nicht »weitläufig davon handeln« konnte. Auch H. M. v. Leveling wies in seinem oben (S. 131) angeführten »Vorlesungsplan« auf die Einrichtungen hin, durch welche sowohl die üble Beschaffenheit der Speisen wie der Mangel an Nahrungsmitteln verhütet werden sollte.

Zu der Frage, ob die breiten Volksschichten während des 18. Jahrhunderts in Deutschland über hinreichende Nahrungsmittelmengen verfügten, liegen mannigfache Angaben vor. Betrachten wir hierbei zunächst die Zustände in gewöhnlichen Zeiten.

Die Ernährung hängt bei der unbemittelten Bevölkerung vor allem von der Kaufkraft der Löhne ab. Da, wie wir im vorigen Kapitel sahen, die Kaufkraft der Löhne in vielen Gebieten während des 18. Jahrhunderts sich verringert hat, so ist anzunehmen, daß die Ernährung, für welche stets der bei weitem größte Teil der Einnahmen verausgabt werden muß, oft zu wünschen übrig ließ. Wir haben nun zu prüfen, was hierüber einerseits den ziffernmäßigen Angaben über den Nahrungsmittelverbrauch und über den Anteil der Kosten für die Ernährung an dem gesamten notwendigen Aufwande, andererseits den von Ärzten der damaligen Zeit veröffentlichten Ortsbeschreibungen zu entnehmen ist.

Von der Üppigkeit im Essen, wie wir sie noch während des 17. Jahrhunderts (Bd. I, S. 288 und 300) kennenlernten, ist in den ärztlichen Schriften des 18. Jahrhunderts nur selten die Rede. J. P. Frank wies zwar darauf hin, daß namentlich bei Kindtaufschmausen Unmäßigkeiten vorkamen; im übrigen wandte er sich aber hauptsächlich gegen die alkoholischen Ausschreitungen.

Über den Fleischverbrauch während des 18. Jahrhunderts besitzen wir aus einigen Städten ziffernmäßige Angaben. In Breslau<sup>2)</sup> wurden, berechnet auf 100 Einwohner, geschlachtet:

Schlachttiere	Im Jahre 1751	Im Jahre 1752
Rinder .....	7,98	7,33
Kälber .....	9,70	11,87
Schweine .....	12,56	12,90
Schafe .....	48,26	41,10

<sup>1)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 37ff.).

<sup>2)</sup> Friedrich Mahlendorff »Geschichtliches über die Fleischerinnungen, die Schlachthöfe und die Fleischschau in der Stadt Breslau«, Dissertation. Leipzig 1925.

Wertvoll wäre es, wenn man aus der Zahl der geschlachteten Tiere die auf den Kopf der Bevölkerung entfallene Fleischmenge berechnen könnte (wie dies heute geschieht), um so die das 18. Jahrhundert betreffenden Ergebnisse mit den späteren Zuständen vergleichen zu können; aber dazu müßte man das einstige Schlachtgewicht kennen, was leider für die Breslauer und andere entsprechende, aus dem 18. Jahrhundert stammende Angaben nicht zutrifft. Es ist auch nicht möglich, mit Hilfe etwa der heutigen für die einzelnen Tierarten geltenden Schlachtgewichtsdurchschnittswerte die Schlachtziffern vom 18. Jahrhundert auf Kilogramm Fleisch umzurechnen; denn die Zustände im Ackerbau und in der Viehzucht waren im 19. Jahrhundert ganz anders wie zuvor, was dazu führte, daß die Durchschnittsgewichte<sup>1)</sup> der Schlachttiere sich im Laufe der Zeit sehr wesentlich vergrößerten.

Aber der Vergleich der aus verschiedenen Städten oder aus derselben Stadt zu verschiedenen Zeiten stammenden Zahlen kann vielleicht zu manchen Schlüssen führen. Wir fügen daher noch die Berliner<sup>2)</sup> Ziffern für 1793 und die Hamburger<sup>3)</sup> für 1771 und 1799 an (siehe S. 186).

Diesen Ziffernreihen entnimmt man, daß in Hamburg verhältnismäßig weit mehr Rinder als in Berlin geschlachtet wurden, während für den Verbrauch von Schweinen das Umgekehrte gilt. Bemerkenswert ist sodann, daß in Hamburg von 1771 bis 1799 die Zahl der geschlachteten Kälber stark zunahm, während die der Schweine entsprechend sank.

Wie hoch sich in den unbemittelten Volkskreisen der Anteil der Kosten für die Ernährung an den Gesamtausgaben während des 18. Jahrhunderts belief, ist u. a. den Berechnungen des Kammerrats Benz<sup>4)</sup>, der im Jahre 1774 Vorschläge über die Neugestaltung der Stuttgarter Armenversorgung ausarbeitete, zu entnehmen. Hiernach waren für eine Arbeiterfamilie, die aus Mann und Frau sowie drei unter 14 Jahren alten Kindern bestand, im dritten Viertel des 18. Jahrhunderts erforderlich:

an Kost etwa .....	140 bis 150 fl.,
» Kleidung .....	24 » ,
» Wohnung .....	10 » ,
» Licht und Seife .....	6 » ,
» sonstigen Ausgaben, z. B. Schulgeld, Steuern usw. mindestens .....	10 » ,
zusammen .... 190 bis 200 fl.	

Man sieht, wie bedeutend die Ausgaben für die Nahrungsmittel im Vergleich zu dem ganzen sonstigen Aufwande waren. Zu ganz ähnlichen Ergebnissen gelangte 1789 Fr. E. v. Rochow<sup>5)</sup>; nach seinen Berechnungen betrug die Kosten für die Nahrung 21 bis 22 Thaler bei einem Gesamtbedarf von 31 bis 36 Thaler. Allerdings ist hierbei zu berücksichtigen, daß es sich um die

<sup>1)</sup> Jos. B. Esslen »Die Fleischversorgung des Deutschen Reichs«, S. 23 und 29, Stuttgart 1902.

<sup>2)</sup> L. v. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 66 bzw. 70 und 71).

<sup>3)</sup> Joh. Jak. Rambach (S. 166, Anmerkung 2, dort S. 14 bzw. 96 und 97).

<sup>4)</sup> Nach W. Troeltsch (S. 166, Anmerkung 5, dort S. 234 und 235).

<sup>5)</sup> Fr. E. v. Rochow »Versuch über Armen-Anstalten und Abschaffung der Betteley«, S. 69, Berlin 1789.

Ort	Jahr	Zahl der Einwohner	Zahl der Schlachttiere									
			Rinder		Kälber		Schweine		Hammel		Lämmer	
			Wirkliche Zahl	Auf 100 Einwohner	Wirkliche Zahl	Auf 100 Einwohner	Wirkliche Zahl	Auf 100 Einwohner	Wirkliche Zahl	Auf 100 Einwohner	Wirkliche Zahl	Auf 100 Einwohner
Berlin .....	1 793	15 273	9,72	39 793	25,33	33 393	21,25	100 574	64,01	1 398	0,89	
Hamburg .....	1 771	9 668	10,74	7 431	8,26	16 578	18,42	7 516	8,35	4 117	4,57	
	1 799	13 020	11,70	16 410	14,74	16 105	14,47	10 136	9,11	3 862	3,47	

Unterhaltskosten für Arme handelte und daß auch damals das 1857 von Engel<sup>1)</sup> aufgestellte, noch heute zutreffende Gesetz, wonach ein desto größerer Teil der Gesamtausgabe zur Beschaffung der Nahrung aufgewendet werden muß, je ärmer eine Familie ist, gegolten haben dürfte. Aber selbst wenn man dies beachtet, kann doch aus den obigen Ziffern gefolgert werden, daß in den unbemittelten Volksschichten während des 18. Jahrhunderts auch zu gewöhnlichen Zeiten für die Ernährung ein zu hoher Teil der Einnahmen und verhältnismäßig vielleicht noch mehr als jetzt ausgegeben werden mußte.

Über die jeweilige Volksernährung wurde vielfach in den während des 18. Jahrhunderts veröffentlichten hygienischen Ortsbeschreibungen berichtet. Hier seien einige dieser Angaben, die aus verschiedenartigen Gegenden stammen, angeführt.

Formey<sup>2)</sup> legte dar, daß man in Berlin selbst bei den »Vornehmen und Ersten des Staates« keine kostspieligen Schmausereien finde. Obgleich die nahe Umgebung von Berlin unfruchtbar und sandig sei und der Bevölkerung die notwendigen Nahrungsmittel bei weitem nicht liefere, so fehle es doch nie an solchen; da jedoch ein großer Teil von ihnen aus entfernten Provinzen zugeführt werden müsse, so seien die Preise höher als an anderen Orten. Im allgemeinen habe der Berliner selten eine lebhaftere Gesichtsfarbe und nur wenig Anlage zum Fettwerden. Die Handwerker, die eine sitzende Lebensart führen und ihre Arbeit in geschlossenen Räumen verrichten, wie Schneider, Schuster, Weber usw., sähen meistens kränklich aus.

Nach Rambach<sup>3)</sup> war man in Deutschland, außer in Wien, schwerlich in einer Stadt, »so sehr darauf bedacht, sich die Mittel zur Erhaltung des Lebens möglichst angenehm zu machen«, wie in Hamburg, wo die erste Sorge vieler war, gut zu essen und zu trinken. Schon die Nähe des Meeres fördere den Appetit; dazu kämen die fruchtbare Gegend, der ausgebreitete Handel und die ergiebige Fischerei. Aber man mache den Hamburgern den Vorwurf der Schlemmerei zu Unrecht. Im allgemeinen seien selbst bei reichen Kaufleuten die täglichen Mahlzeiten einfach gestaltet; allerdings gehe es bei Schmausereien, die häufig vorkämen, meist sehr hoch zu. Die Lieblingsspeise der Hamburger sei Fleisch; ein reichlicher Genuß von Fleisch schade, entgegen der Ansicht Hufelands, nicht. »Auch in Hamburg ist ein auffallender Unterschied in der Kraft unserer wohlhabenden Arbeiter, die täglich Fleisch essen können, und der ärmeren, die es nur selten zu bezahlen im Stande sind, und bei diesen sind faulige Krankheiten viel häufiger als bei jenen.« Fische seien zwar noch ein allgemeines Nahrungsmittel; aber der Verbrauch sei kleiner als ehemals geworden, weil die Preise übermäßig stiegen, so daß viele Fischarten, die vormals eine gewöhnliche Kost der Ärmeren waren, nun nur noch auf den Tisch der Reichen kämen. »Im Ganzen essen die Hamburger, besonders die vornehmeren, wenig Brod... Mancher läßt während einer starken Mahlzeit sein Brod... unangerührt liegen oder klaubt nur zum Zeitvertreibe daran.« Ehemals sei in Hamburg eine Brottaxe, die den Bäckern das Gewicht der verschiedenen Gebäckarten vorschrieb,

<sup>1)</sup> Ernst Engel »Die vorherrschenden Gewerbszweige in den Gerichtsämtern mit Beziehung auf die Produktions- und Consumtionsverhältnisse des Königreichs Sachsen«, Zeitschrift des Statistischen Bureaus, 1857.

<sup>2)</sup> L. v. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 68, 69, 73 und 83).

<sup>3)</sup> Joh. Jak. Rambach (S. 166, Anmerkung 2, dort S. 88ff.).



vorhanden gewesen. Man habe aber neuerdings diese Bestimmungen beseitigt, in Stadtteilen, wo viel Bäcker nahe beieinander wohnen, habe sich die neue Verfügung eher als wohltätig erwiesen, dagegen als nachteilig in den Stadtgegenden, wo es nur wenige Bäcker gibt und daher die Konkurrenz fehlte. Kein pflanzliches Nahrungsmittel sei bei allen Ständen so allgemein verbreitet und beliebt wie die Kartoffel. »Es gibt Reiche, die sie aus Wahl, und Arme, die sie aus Noth täglich essen.« Das Obst sei in Hamburg, zum Teil wegen des rauhen Klimas, meist nicht so gut wie im südlichen Deutschland; nur zu oft werde es halbreif abgepflückt, damit man es desto teurer verkaufen kann.

Wie Metzger<sup>1)</sup> anführte, stimmte die Ernährung in Königsberg mit der in anderen Gegenden Deutschlands fast ganz überein; nur begehre man hier überall Fleischspeisen mehr als Pflanzenkost, was vermutlich mit der schon ziemlich nördlichen Lage der Stadt zusammenhänge.

Daß, nach Lentin<sup>2)</sup>, die Einwohner von Claustal unzulänglich genährt waren, wurde oben (S. 182) erwähnt; hier sei noch ergänzend mitgeteilt, daß die häufigsten Speisen, welche die meisten Personen dort zu sich nahmen, waren: Speck, Suppen von Brot, Wasser und Butter oder von Bier, Hollundermus und Pfeffer, verschiedene Hülsenfrüchte und Heringe. Häufig werde in der niedrigsten Volksklasse ein dünner Kaffee getrunken. Am schlimmsten aber sei es, daß man täglich eine bestimmte Menge Branntwein verbraucht.

In Ingolstadt war, so legte H. P. v. Leveling<sup>3)</sup> dar, das Hausbrot, das Roggenbrot, die Grundlage der ganzen Ernährung. Die Bemittelten, d. h. die Bürger, auch Handwerker und selbst Bauern, genossen häufig Weizenbrot als Semmeln, Eier- und Milchbrot oder Zwieback. Wenngleich den Bauern, den Handwerkern und Soldaten, überhaupt dem Mittelstande Weizenbrot nicht so vollständig zur Verfügung stand, so wurden doch die sonstigen Speisen in Ingolstadt, wie überall in Bayern, hauptsächlich aus Weizenmehl zubereitet; ja, der Landmann war so daran gewöhnt, daß er Mehlspeisen dem Fleisch vorzog.

Sehr eingehend beschrieb Willius<sup>4)</sup> das Nahrungswesen der Markgrafschaft Hochberg. Brot, grüne Gartengemüse, Sauerkraut, Sauerrüben, Salatkräuter, frisches und gedörrtes Obst, grüne Bohnen, Erbsen, Linsen, Kartoffeln, Mehlspeisen, Milch, viel gedörrtes Schweinefleisch oder Speck, Rind-, Kalb- und Schafffleisch bildeten dort zumeist die Nahrung der breiten Volksschichten; Wildbret, zahmes und wildes Geflügel, Fische kamen lediglich auf den Tisch der angesehenen und reichen Einwohner. Weizenbrot wurde nur bei den Bäckern als Semmel oder Weißbrot verkauft, nicht aber in den Haushaltungen selbst gebacken. In den Häusern der Begüterten bereitete man das Brot zu gleichen Teilen aus Weizen und Roggen, in den Familien der Bauern und Arbeiter nur zu einem Sechstel aus Weizen, zu zwei Sechsteln aus Roggen und zu drei Sechsteln aus Gerste, bisweilen auch mit Zusatz von Ackerbohnen und Wicken oder Mais. Die allermeisten Einwohner verzehrten mit ihren Kindern, dem Gesinde und den Tagelöhnern zum Frühstück eine gute dicke Brotsuppe, welcher nicht selten dörre Bohnen, Erbsen, Linsen und auch Kartoffeln beigemischt wurden, und danach noch entweder Käse oder

<sup>1)</sup> Joh. Dan. Metzger (S. 116, Anmerkung 2, dort S. 119 und 120).

<sup>2)</sup> L. F. B. Lentin (S. 115, Anmerkung 5).

<sup>3)</sup> Heinr. P. v. Leveling »Medicinische Ortsbeschreibung von Ingolstadt in Baiern«, S. 32 und 33, Ingolstadt 1797.

<sup>4)</sup> Willius (siehe oben S. 117).

gesottene Kartoffeln mit Salz oder abgerahmte saure Milch oder frisches Obst. Das Mittagessen bestand gewöhnlich nur aus einem Gemüse oder aus einer Mehlspeise; außer Sonntags gab es selten zuvor eine Suppe. An gewissen Tagen jeder Woche, meist am Sonntag, Dienstag und Donnerstag, wurde mittags Fleisch mit Gemüse oder Sauerkraut gegessen, und zwar gewöhnlich geräucherter Speck, seltener Rind-, am seltensten Schaffleisch; Kalbfleisch kam nur bei feierlichen Gelegenheiten in die Häuser der »gemeinen Leute«. Bei allen Feldarbeiten, von Anfang März bis Ende September, erhielten die Arbeitenden etwa um 4 Uhr abends Brot nebst saurer Milch oder Käse oder Obst. Vielfach wurde eine solche Abendmahlzeit auch bei häuslichen Geschäften gehalten. Wein wurde in manchen Orten sehr selten und nur bei Festen vorgesetzt, in anderen Orten aber nicht nur zum Mittag- und Nachtessen, sondern im Sommer auch bei starker Arbeit zum Abendessen und nicht selten schon beim Frühstück. Bier war in der Markgrafschaft kein allgemeines Getränk.

In gewöhnlichen Zeiten dürfte die Volksernährung während des 18. Jahrhunderts vielfach, wenn auch nicht überall, im allgemeinen zulänglich gewesen sein; aber furchtbar wurden die Verhältnisse, wenn infolge von Absatzkrisen oder Mißernten oder Krieg oder zugleich von mehreren dieser Ereignisse die Nahrungsmittelpreise plötzlich bedeutend stiegen und zu einer Hungersnot führten. Dann blieben die Zustände im 18. Jahrhundert hinter den entsetzlichen Folgen des 30jährigen Krieges (siehe Bd. I, S. 301) mehrfach nicht weit zurück. Denn die Verkehrswege und Verkehrsmittel waren auch im 18. Jahrhundert noch nicht derart gestaltet, daß man mit ihrer Hilfe Waren schnell aus einem von Not noch freien Lande herbeiholen konnte.

Absatzkrisen kamen z. B. bei den württembergischen Zeugmachern<sup>1)</sup> namentlich 1740 bis 1750, 1764 bis 1772 und 1790 vor; von ihnen wirkten sich diejenigen am verheerendsten aus, die in die Hungersnotjahre 1770/71 und 1790 fielen.

Die Hungersnot vom Jahre 1770/71 war zunächst die Folge einer Mißernte<sup>1)</sup>, die hauptsächlich auf einem starken Schneefall im April 1770 beruhte; ganz Deutschland war davon betroffen. Der darbenenden Bevölkerung wurden damals Marken zugewiesen, auf Grund deren sie in einer städtischen Verteilungsstelle Brot erhielten. Daß es dabei zu Schlägereien kam, so daß Militär hinzugezogen werden mußte, veranschaulicht ein Kupferstich<sup>2)</sup>, der die Zustände in Augsburg wiedergibt. Dargeboten sei hier das Bild eines Brotpfennigs<sup>3)</sup>, wie man solche 1771 und auch in dem Notjahr 1789 in Köln verabreichte (Abb. 42). Vielfach wurden, wie z. B. in Fürth<sup>4)</sup> und in Sachsen<sup>4)</sup>, Medaillen<sup>5)</sup> und Jetons<sup>5)</sup> mit der Angabe der hoch gestiegenen Nahrungsmittelpreise zum Andenken an die Mißwachsjahre 1771/72 hergestellt. Es entstand damals eine umfangreiche

<sup>1)</sup> Wilh. Roscher »Über Kornhandel und Theuerungspolitik«, 3. Aufl., S. 49, Stuttgart 1852.

<sup>2)</sup> Im Besitze der Landesbibliothek Augsburg.

<sup>3)</sup> Im Besitze des Badischen Münzkabinetts zu Karlsruhe.

<sup>4)</sup> Abbildung im Brockhaus »Handbuch des Wissens« bei dem Worte »Hungermünzen«, Leipzig 1924.

<sup>5)</sup> Zahlreiche solche Stücke, die sich auf die Jahre 1771—1773 erstrecken, wurden von L. Pfeiffer und C. Ruland (»Pestilentia in nummis«, S. 41 ff., Tübingen 1882) angeführt.

»Hungerliteratur, welche die kurmainzische Universität Erfurt<sup>1)</sup> zutage gefördert hat. Alle diese Angaben zeigen, daß die Notlage zu jener Zeit sehr ausgedehnt war und das Volk schwer bedrückte.

Wie rasch die Kornpreise<sup>2)</sup> stiegen, erkennt man z. B. an der Gestaltung in Frankfurt a. M.; hier kostete im Januar 1770 ein Malter Korn 4 fl., im Juli 6 fl., in November bereits 9 fl. und im April 1771 sogar 10 fl. 30 kr. Ähnlich war es, wie wir unten sehen werden, in Würzburg.

Der Einfluß des Nahrungsmittelmangels auf die Bevölkerungsbewegung pflegt höchst ungünstig zu sein. Schweden<sup>3)</sup>, das schon für das ganze 18. Jahrhundert eine genaue Statistik der Bevölkerungs-



Abb. 42. Vorder- und Rückseite eines Brotfennigs zu Köln, 1789.  
(Im Besitz des Badischen Münzkabinetts zu Karlsruhe.)

bewegung aufzuweisen vermag, hatte in der Zeit von 1701 bis 1800 einen durchschnittlichen Geburtenüberschuß von 5,20 v. T.; dagegen belief sich der Sterblichkeitsüberschuß 1772 auf 8,52 v. T. und 1773 auf 26,93 v. T. So genaue Angaben über die Folgen der Hungersnot in Deutschland liegen zwar nicht vor, aber es wurde berichtet, daß 1771/72 in Kursachsen<sup>4)</sup> 150 000 (d. h. etwa der 12. Teil der damaligen Bevölkerung), in Böhmen<sup>4)</sup> 180 000 Menschen mittelbar oder unmittelbar durch die Hungersnot dahingerafft wurden; auch in Bayern verdoppelte sich die Zahl der Todesfälle zu dieser Zeit. In Preußen<sup>4)</sup> hatten zwar die Maßnahmen Friedrichs des Großen dem Übel einigermaßen vorgebeugt, so daß die Wirkungen der Mißernten nicht so heftig waren wie in dem durch den siebenjährigen Krieg erschöpften Sachsen; aber die preußische Sterblichkeitsziffern waren doch ein Viertel bis ein Drittel höher als gewöhnlich. Daß in Unterfranken die Hungersnot 1771/72 mit einer Epidemie verbunden war, hat Virchow<sup>5)</sup> nachgewiesen.

<sup>1)</sup> Rudolf Virchow »Die Noth im Spessart«, in seinen »Gesammelte Abhandlungen auf dem Gebiete der öffentlichen Medizin und der Seuchenlehre«, Bd. I, S. 384, Berlin 1879. — Eine Anfrage bei der Stadtbücherei Erfurt, wo diese Literatur sich jetzt befindet, war ergebnislos.

<sup>2)</sup> W. Stricker (Schr.-V., Nr. 162, dort Jahrg. 1857, S. 122.).

<sup>3)</sup> Gustav Sundbärg »Bevölkerungsstatistik Schwedens 1750—1900« (anlässlich des 14. internationalen Kongresses für Hygiene und Demographie in Berlin, September 1907), erschienen in Stockholm 1907.

<sup>4)</sup> W. Roscher (S. 189, Anmerkung 1, dort S. 56) und K. Biedermann (S. 1, Anmerkung 1h, dort Bd. I, S. 351).

<sup>5)</sup> R. Virchow »Die Hunger-Epidemie von 1771—1772 in Unterfranken«, in »Abhandlung auf dem Gebiete der öffentlichen Medizin«, Bd. I, S. 416, Berlin 1879.

Da schwere und schwerste Mißstände aus irgendwelchen Gründen, die eine Teuerung hervorrufen konnten, stets zu erwarten waren, so mußte man rechtzeitig auf Maßnahmen zur Sicherung hinreichender Nahrungsmittelvorräte bedacht sein. Wie kurzsichtig man vielfach verfuhr, zeigen die Vorgänge in Sachsen<sup>1)</sup>; in diesem Lande, das 1771 und 1772 bitterste Not erlitt, war die Ernte der beiden vorangegangenen Jahre so vorzüglich, daß man an vielen Orten eine große Menge Korn auf dem Felde verderben ließ. Die weitblickende Kornhandelspolitik der preußischen<sup>1)</sup> Könige hatte dagegen bewirkt, daß 1771 der Scheffel Roggen in Preußen nur 2 Taler kostete, während der Preis sich in Böhmen und Sachsen auf 5 Taler belief; an 40 000 Bauern flüchteten sich damals, um der Hungersnot zu entgehen, aus den Nachbarländern nach Preußen.

Über diese in Preußen<sup>2)</sup> geschaffenen Maßnahmen sei folgendes hier angeführt: Schon Friedrich Wilhelm I. hatte in allen Teilen seines Landes Getreidemagazine angelegt, nachdem er zuvor eine Kammertaxe, d. h. einen Satz, zu dem den Domänenpächtern das Getreide in den Verträgen angeschlagen wurde, bestimmt hatte. Wenn nun in einem besonders reichen Erntejahr der Getreidepreis in irgendeiner Provinz so stark fiel, daß die Pächter zu der Kammertaxe keinen Käufer mehr fanden, so legte sich der König ins Mittel, kaufte wenigstens einen Teil des Vorrates zu den Sätzen der Kammertaxe und füllte damit seine Magazine. Trat aber eine Teuerung ein, so konnte der König Getreide an die Bewohner der Städte, vor allem an die ärmeren, zu einem billigeren Preise hergeben. Diese Magazinierung von Getreide wurde dann durch Friedrich II. in der großartigsten Weise ausgestaltet. Nach dem Wunsche des großen Staatsmannes sollten, wie er selbst schrieb, »die Kornpreise beständig dahin balanciert werden, daß selbige niemahlen zu hoch steigen, hergegen auch nicht zu sehr fallen, und daß der Bürger, Bauer, Beamte und Edelmann mit einander dabei bestehen können«; der König wollte bei diesen An- und Verkäufen nicht das Geringste für sich gewinnen, sondern nur erwirken, daß die Kornpreise für die unbemittelte Bevölkerung tragbar blieben. Als auf die überreiche Ernte des Jahres 1769 die schlechte Ernte des Jahres 1770 folgte und das Getreide teuer wurde, da öffnete der König in allen Landesteilen die Magazine und erreichte dadurch, daß der Kornpreis in seinen Staaten verhältnismäßig wenig stieg. Dies war eine so ausgezeichnete Sozial- und Gesundheitspolitik, wie man sie nur selten in der Geschichte findet; durchführen konnte sie nur ein starker Staatsmann, der, nach seinen eigenen Darlegungen, es als seine Aufgabe erkannt hatte, »in den Getreidepreisen die genaue Richtschnur und Mittellinie zu halten zwischen den Interessen des Edelmannes, des Domänenpächters und des Bauern auf der einen Seite und den Interessen des Soldaten und Fabrikarbeiters auf der anderen Seite«.

<sup>1)</sup> W. Roscher (S. 189, Anmerkung 1, dort S. 69 bzw. 81). Nach der Ansicht dieses Forschers würden allerdings selbst die größten Magazine für zwei Mißernten hintereinander schwerlich ausreichen. In Hessen z. B. sei es 1771 mit ungeheuren Opfern zwar gelungen, ein Jahr lang die Preise niedrig zu halten, aber dann habe sich auch hier die volle Teuerung eingestellt.

<sup>2)</sup> Wilhelm Naudé »Die brandenburgisch-preußische Getreidehandelspolitik von 1713 bis 1806«, Jahrbuch für Gesetzgebung usw., herausgegeben von G. Schmoller, 29. Jahrg. (1905), S. 161 ff.

Sehr lehrreich ist die Geschichte der Maßnahmen, welche die Fürstbischöfe von Würzburg<sup>1)</sup> schufen. Nach den Verordnungen vom 30. Juni 1735 und vom 15. April 1737 hatten die Beamten jedes Vierteljahr der Regierung über die Fleischpreise zu berichten. Die Vorschrift vom 9. November 1761 wandte sich gegen das Aufkaufen von Nahrungsmitteln auf dem Markt, um diese dann zu höherem Preise weiterzuverkaufen; diese Bestimmung wurde noch zweimal erneuert. Als 1770 infolge der Mißernte der Malter Weizen von 5 fl. 6 Batzen auf 7 fl. 3 Batzen und der Malter Roggen von 4 fl. 10 Batzen auf 6 fl. 4 Batzen stiegen, verbot man die Getreideausfuhr und setzte Höchstpreise fest. Trotzdem kostete Weizen am 24. Dezember 1770 bereits 9 fl. 4 Batzen und Roggen 8 fl. 14 Batzen. Der Schleichhandel vermehrte sich trotz aller Verbote immer mehr, so daß am 23. März 1771 der Preis für Weizen über 10, der für Roggen über 9 fl. betrug. Am 15. April wurde das Backen von Eierbrot und Kuchen verboten. Da eine gute Ernte bevorstand, so war eine Verminderung des Fruchtpreises zu erwarten; bei den Speichervisitationen waren aber viele Vorräte verheimlicht worden, und so scheute man sich jetzt, das Getreide zu Markte zu bringen. Diese Besorgnis behob man zwar und gestattete durch eine Landesverordnung den freien Verkauf zu einer bestimmten Taxe. Aber auch dies hatte den gewünschten Erfolg nicht. Daher erschienen im Juli und August erneute Ausfuhrverbote mit Strafverschärfungen. Die Regierung stellte den Ertrag der Ernte fest, suchte den Vorrat im Lande zu behalten und förderte den freien Handel mit diesem Vorrat, um den Preis niedrig zu gestalten. Nach einer Verordnung vom 27. Februar 1772 wurden auf allgemeine Landeskosten mehrere tausend Malter Frucht aus weit entfernten Ländern eingeführt, um die Untertanen zu unterstützen; am 30. Juni 1772 stieg jedoch der Preis für Weizen auf über 11 und der für Roggen auf über 9 fl. Nun wurden »zeitliche Orts- und Amtsmagazine« angeordnet. Als aber dies alles nichts half, gab man am 7. Dezember 1772 den Handel frei, in der Hoffnung, daß nun die Preise fallen würden. Am 27. September 1789 wurde, nachdem der Vorschlag, wonach jede Gemeinde ein Fruchtmagazin einrichten sollte, nicht verwirklicht wurde, befohlen, daß in jedem Amt ein Amtsmagazin herzustellen ist, und daß jeder Landwirt eine bestimmte Menge Korn abzuliefern hat. Diese Vorschrift wurde 1790, 1791 und 1795 erneuert.

In Bayern<sup>2)</sup> befaßten sich Verordnungen, die Kaiser Karl VI. im Jahre 1713 traf, mit dem Getreideaufkauf. Aus den Jahren 1770 bis 1772 liegen Erlasse vor, durch welche die Steigerung der Getreide- und Fleischpreise bekämpft und der Getreidevorrat festgestellt werden sollte; die Ursachen der Teuerung wurden eingehend erörtert. Sachsen<sup>3)</sup> hat 1771 und 1773 die Getreideausfuhr und den Wucher beim Verkaufe verboten; die Einfuhr ausländischen Korns wurde von Abgaben befreit. Branntwein aus irgendeiner Art von Getreide herzustellen, war untersagt. Eine Polizei-Ordnung vom 16. Juli 1765 für die hessische<sup>4)</sup> Stadt Hersfeld schrieb vor, daß man für genügende Mengen von Lebensmitteln sorgen und einer Verteuerung durch rechtzeitige Maßnahmen vorbeugen soll.

<sup>1)</sup> »Sammlung der hochfürstl.-würzburgischen Landesverordnungen«, Teil 2 (1776) und Teil 3 (1801), Würzburg.

<sup>2)</sup> Handschriften des Haupt-Staatsarchivs zu München [Staatsverwaltung, Nr. 996, 2296, 2297 und 2298].

<sup>3)</sup> Schmieder (S. 57, Anmerkung 3, dort Bd. I, S. 391 ff.).

<sup>4)</sup> »Sammlung fürstlich hessischer Landesverordnungen«, Teil 6, S. 249 ff., Kassel 1786 (?).

Des weiteren sei noch angeführt, daß auch in den Kriegsjahren 1794 und 1795 die Lebensmittelpreise stiegen und daher Maßnahmen gegen die Teuerung geschaffen werden mußten. So gab damals die Stadt Ratingen<sup>1)</sup> »Briefchen« an Bedürftige ab, um ihnen die Möglichkeit zu bieten, das teure Brot etwas billiger zu erwerben.

Unter den sonstigen Maßnahmen, mit denen man für eine hinreichende Ernährung sorgen wollte, sind zunächst die Bestrebungen, den Kartoffelbau zu fördern, hervorzuheben. Besondere Verdienste erwarben sich hierbei die von Delius (siehe oben S. 39) herausgegebenen »Fränkischen Sammlungen«. In manchen, namentlich norddeutschen Gegenden war bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts die Pflanzung der Kartoffeln noch wenig verbreitet; um hierbei Ratschläge zu erteilen, veröffentlichte 1757 der Garnisonsprediger Schmersahls aus Zelle im 2. Bande der genannten Zeitschrift eine belehrende Abhandlung. Im 3. Bande (1758) erschien ein weiterer Aufsatz, in dem es heißt, daß »dieser Gegenstand der Haushaltung ins künftige wohl noch mehr befördert werden dürfte, da wegen des jetze fast in allen Gegenden von Teutschland sich äußernden Getreydes Mangels die Erdäpfel so häufig gegessen, mitgemahlen und gebacken werden, und man auch bei den Verzeichnissen, die zur Unterhaltung der Armeen aufgenommen werden, die Erdäpfel besonders gedenket«. Der Kartoffelbau war, schon weil er die Folgen einer Getreidefehlernte verringerte, von hoher Bedeutung; er nahm aber erst seit 1771 langsam zu, während er vorher mit Vorurteilen zu kämpfen und bis 1771 z. B. in Württemberg<sup>2)</sup> fast nur der Viehmast gedient hatte. Naturgemäß war auch die Beschaffung hinreichender Mengen von einwandfreiem Wasser eine wichtige Aufgabe, die man bereits im Mittelalter (siehe Bd. I S. 73) mit Hilfe von Wasserleitungen zu lösen suchte. Wie man hierbei während des 18. Jahrhunderts z. B. in Frankfurt a. M. verfuhr, berichtet Behrends<sup>3)</sup>; man führte dort das Wasser aus der nordöstlichen Umgebung der Stadt durch 7 Rohre, die zuerst teils aus Holz, teils aus Blei, dann aber aus Eisen hergestellt wurden, den Einwohnern zu. Daß in München<sup>4)</sup> die Wasserversorgung während des 18. Jahrhunderts gut geregelt war, geht aus Plänen der damaligen Zeit hervor.

Schließlich ist noch hervorzuheben, daß sich auch die Wissenschaft in den Dienst der Sorge für hinreichende Nahrungsmittelmengen stellte. Namentlich war es der oben (S. 13) erwähnte Wiener Staatswissenschaftler J. v. Sonnenfels, der sich 1765 für die Einrichtung von Kornmagazinen einsetzte. Die »Gesellschaft zu Beförderung der Manufakturen, Künste und nützlichen Gewerbe in Hamburg« stellte die Preisaufgabe<sup>5)</sup>, wie Kornmagazine zu bauen sind, damit das Getreide dort keine Not leide. Viele Schriften befaßten sich damals mit der Frage

<sup>1)</sup> O. Redlich »Die Brotversorgung Ratingens in den Kriegsjahren 1794 und 1795«, Ratinger Zeitung 1918, Nr. 87 und 88.

<sup>2)</sup> W. Troeltsch (S. 166, Anmerkung 5, dort S. 296).

<sup>3)</sup> Joh. Ad. Behrends (S. 115, Anmerkung 4, dort S. 156). — Hier sei bemerkt, daß man noch jetzt sehen kann, wie in der Küche des großen Patrizierhauses, das Goethes Eltern in Frankfurt a/M. bewohnten, das Wasser aus dem Keller emporgepumpt werden mußte.

<sup>4)</sup> Held »Die Wasserversorgung der Kgl. Haupt- und Residenzstadt München, ihre Entwicklung und ihr gegenwärtiger Stand«, in Festschrift zur 53. Versammlung von Gas- und Wasserfachmännern, München 1912. — Diese Arbeit enthält auch Abbildungen von Brunnenhäusern aus dem Jahre 1738.

<sup>5)</sup> Siehe G. F. Dinglinger »Die beste Art, Kornmagazine und Fruchtböden anzulegen«, eine Preisschrift, Hannover 1768.

des Getreidehandels<sup>1)</sup>, darunter auch eine 1771 erschienene Arbeit des oben (S. 14) angeführten Arztes Reimar<sup>2)</sup>. In demselben Hungersnotjahre schlug Kurella<sup>3)</sup> vor, Kartoffeln, Kastanien, Eicheln, Bucheln usw. unter das Kornmehl zu mischen und daraus Brot zu backen, was beweist, daß man schon damals, um das Kornmehl zu »strecken«, zu denselben Mitteln griff, die wir im Weltkriege anwenden mußten. Huszty<sup>4)</sup> bezeichnete es 1786 für erforderlich, Getreidemagazine zu schaffen, um dort immer einen Vorrat gesunder Früchte auf ein bis drei Jahre aufzubewahren. Die beste Leistung auf diesem Gebiete lieferte aber der Heidelberger Professor F. A. Mai<sup>5)</sup>, indem er einen Gesetzentwurf, der nicht nur von seinem Landesfürsten sondern auch von der Heidelberger medizinischen Fakultät und dem Mannheimer Medizinalratskollegium gebilligt wurde, verfaßte; nach diesem Gesetze sollten, wie oben (S. 152) dargelegt wurde, in den Haupt- und Oberamtsstädten die herrschaftlichen Speicher bei guten Ernten wenigstens für zwei volle Jahre mit allen Arten des besten Getreides hinreichend angefüllt werden, um der Bevölkerung im Falle einer Teuerung für die Aussaat und zum eigenen Gebrauch Getreide in genügenden Mengen zu billigem Preise verabreichen zu können. Der umfassende Gesetzentwurf wurde allerdings nicht verwirklicht; aber man hätte doch gerade den in diesem Teil des Entwurfs liegenden Rat befolgen sollen, weil er nicht schwer auszuführen war. Diese Unterlassung hat sich schon während der Hungersnot, unter der 1816/17 Baden und viele andere deutsche, besonders süddeutsche Staaten zu leiden hatten, bitter gerächt, worauf wir im Hauptabschnitt B zu sprechen kommen. Hier sei nur noch darauf hingewiesen, von wie maßgebender Bedeutung es für das Deutsche Reich bei Beginn des Weltkrieges gewesen wäre, wenn man die von Mai vorgeschlagene Vorschrift rechtzeitig zu einem Reichsgesetz gestaltet hätte.

Außer für die Sicherung hinreichender Nahrungsmittelvorräte war aber auch für die gesundheitlich einwandfreie Beschaffenheit der Speisen und Getränke zu sorgen. Mit diesem Gebiet hat sich die medizinische Polizei im 18. Jahrhundert weit eingehender als im Mittelalter (Bd. I, S. 94ff.) befaßt.

J. P. Frank<sup>6)</sup> betonte 1783, daß die Polizei »die Geschichte aller Zeiten und Völker durchsuchen muß, um die Sicherheit zu handhaben, welche durch das reizende und betrügerische Ansehen so mancherlei Speisemittel, durch die Gewinnsucht der Verkäufer und durch die Leckerhaftigkeit und Unwissenheit der Bürger zum unsäglichen Schaden der Gesellschaft so vielfältig zu leiden pflegt«. Die Polizei müsse darauf achten, daß die Nahrungsmittel unschädlich sind; an eine »bessere Ordnung in der Volksdiät« dürfe aber nicht erst gedacht werden, wenn eine gefährliche Seuche bereits vorliegt. In der Tat sind in vielen Staaten während des 18. Jahrhunderts mannigfache Verordnungen, welche die gesundheitliche Beschaffenheit der Nahrungsmittel bezweckten, getroffen worden.

Zunächst galt es, für die Reinhaltung der Flüsse und Teiche, aus denen für Menschen und Tiere das Wasser zum Trinken geholt wurde, zu sorgen.

<sup>1)</sup> Viele Angaben hierüber bei W. Roscher (S. 189, Anmerkung 1, dort S. 160 und 161).

<sup>2)</sup> Ernst Gottfr. Kurella »Patriotische Vorschläge, wie bey dem itzo herrschenden Getreidemangel, besonders der dürftige Landmann, wohlfeiler Brod haben könne«, Berlin 1771.

<sup>3)</sup> Z. G. Huszty (S. 90, Anmerkung 6, dort Bd. I, S. 396).

<sup>4)</sup> F. A. Mai (S. 49, 140 und 152).

<sup>5)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3, S. 25 und 26).

Der Herzog von Braunschweig<sup>1)</sup> befahl 1726, daß alle Hauswirte, welche totes Vieh, Schweinemist oder irgendwelchen in den Häusern gesammelten Unrat in die Ocker werfen, zu bestrafen sind. Ob bei den damaligen Zuständen eine solche Verordnung viel nützte, erscheint allerdings zweifelhaft; berichtet doch Formey<sup>2)</sup> 1796, daß selbst in Berlin damals noch der Inhalt der Nachteimer in die Spree geschüttet wurde.

Um für einwandfreies Mehl und Brot zu sorgen, wurde in Wien<sup>3)</sup> durch Verordnungen vom 17. April 1754 und 13. September 1755 den Müllern aufgetragen, ihre Gerätschaften stets in reinem Zustande zu halten; überdies wurden Brot- und Mehlbeschauer angestellt, die öfters unvermutet Güte, Maß und Gewicht des Brotes und Mehls zu prüfen hatten. — Besonders wichtig war es, die Bevölkerung vor dem Mutterkorn (*secale cornutum*), das die mit Krämpfen und Zuckungen verbundene Kriebelkrankheit<sup>4)</sup> erzeugte, zu bewahren. Schon 1597 erblickte die medizinische Fakultät zu Marburg<sup>5)</sup> in der Nahrung, namentlich in dem unausgebackenen Brote, die Ursache für eine damals in Hessen herrschende Epidemie. Solche Krankheitsfälle beobachtete man dann im Vogtland 1648, 1649 und 1675, in der deutschen Schweiz 1709 und 1716, in Sachsen und in der Lausitz 1716, in mehreren anderen Gegenden Deutschlands 1717 und in der Neumark 1741. Diese Vorkommnisse ließen eine umfangreiche Literatur<sup>6)</sup>, die der Kriebelkrankheit gewidmet war, entstehen. Als in Hessen<sup>7)</sup> 1770 Nachrichten einliefen, daß sich damals dort Mutterkörner häufiger als sonst zeigten, wurde angeordnet, die Bevölkerung über die Gefahr dieser Körner nachdrücklich zu belehren und das Getreide beim Dreschen zu reinigen. In demselben Jahre verfaßten die Physici in Frankfurt a. M.<sup>8)</sup> eine Schrift über »Bedenken und Versuche das Mutterkorn betreffend«, nachdem Tauben und Hunde, die sie mit Brot aus Mehl und Mutterkorn gefüttert hatten, erkrankt waren. Es liegt hier einer der ersten Tierversuche<sup>9)</sup> zur Erforschung von Volkskrankheiten vor; gegen die Stichhaltigkeit der bei Tierversuchen gewonnenen Ergebnisse wurden sogleich Stimmen<sup>10)</sup> laut.

<sup>1)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3, S. 421).

<sup>2)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 13).

<sup>3)</sup> Z. Wertheim »Versuch einer medizinischen Topographie von Wien«, S. 173, Wien 1810.

<sup>4)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3, S. 217ff.).

<sup>5)</sup> »Von einer ungewöhnlichen unnd biß anhero in diesen Landen unbekanntten, giftigen, ansteckenden Schwachheit, welche der gemeyne Mann... die Kriebelkrankheit... nennet, ... gestellt durch die Professores facultatis medicae der Universitet Marburg in Hessen«, Marburg 1597.

<sup>6)</sup> Vgl. die Angaben bei Chr. Fr. Daniel (Schr.-V., Nr. 30a, dort S. 132 bis 137). Genannt seien hier nur folgende Schriften: Th. A. Schlegler »Versuche mit dem Mutterkorn«, Kassel 1770; Joh. Ernst Wichmann »Beytrag zur Geschichte der Kriebelkrankheit im Jahre 1770«, Leipzig 1771; »Berichte und Bedenken, die Kriebelkrankheit betreffend, welche von den schleswig-holsteinischen Physicis an die Kgl. Deutsche Kammer zu Kopenhagen eingesandt worden, nebst dem desfalls ausgefertigten Responso des Kgl. Collegii medici daselbst und einem Unterricht für das Landvolk«, Kopenhagen 1772.

<sup>7)</sup> »Sammlung fürstl. hessischer Landes-Ordnungen«, Teil 6, Kassel 1786 (?).

<sup>8)</sup> Akten des Stadtarchivs Frankfurt a. M.

<sup>9)</sup> Über andere Tierversuche im 18. Jahrhundert siehe unten S. 265.

<sup>10)</sup> Rudolph Augustin Vogel »Schutzschrift für das Mutterkorn, als einer angeblichen Ursache der sogenannten Kriebelkrankheit«, Göttingen 1771. — Joh. G. Model (»Untersuchung des Mutterkornes aus dessen chymischen Nebenstunden«, Wittenberg 1771) berichtete über seine negativen Ergebnisse bei Taubenfütterungen mit Mutterkorn und führte an, daß auch die 1710 von de la Hire mit Mutterkorn gefütterten Hühner keinen Schaden erlitten.



Wie eingehend man sich bereits in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts mit der Hygiene der Milch befaßte, ist einer 1739 veröffentlichten Abhandlung<sup>1)</sup> zu entnehmen. Hier wurde zunächst betont, daß die Art der Kuhfütterung von großer Bedeutung für die Beschaffenheit der Milch ist; dann wurde gefordert, daß die Melkmägde sich selbst rein halten und die Melkgerätschaften gehörig waschen und ausbrühen sollen. Die Milch sei sogleich nach dem Melken durch ein sauberes Tüchlein zu gießen, und man dürfe sie »nicht mit Wasser betrügerlicher Weise vermengen, wie leider heutigen Tages von vielen ungewissenhaften Leuten geschieht«; ferner müsse sie in Räumen, die hinsichtlich ihrer Temperatur nach der jeweiligen Jahreszeit auszuwählen sind, aufbewahrt werden. Der Rat zu Frankfurt a. M.<sup>2)</sup> verbot 1742, Milch aus Orten, in denen Viehseuchen herrschen, in die Stadt zu bringen. Besonders beachtenswert ist die niederösterreichische<sup>3)</sup> Milch-Verordnung vom 17. August 1792. Hier wurde in der Einleitung darauf hingewiesen, daß das so allgemein gewordene Verfälschen der Milch die menschliche Gesundheit schwer schädige und die Hauptursache dafür sei, daß in Wien und in den Vorstädten viel mehr Kinder sterben, »als die natürlichen und körperlichen Verhältnisse weggerafft haben würden«. Darum wurde u. a. befohlen, daß in der Stadt und in den Vorstädten nur Besitzer von Kühen (nicht aber Zwischenhändler) Milch verkaufen dürfen, und daß das Marktaufsichtspersonal und die Grundgerichte sämtliche Milchverkäufer ununterbrochen beobachten und öfters unvermutet Milchprüfungen vornehmen sollen.

Der Fleischhygiene, mit der man sich in Deutschland schon während des Mittelalters (Bd. I, S. 73 und 94) viel beschäftigt hatte, widmete man auch im 18. Jahrhundert große Aufmerksamkeit. Die Zustände auf diesem Gebiete waren vielfach trotz aller gesetzlichen Verordnungen, die schon seit Jahrhunderten vorlagen und mehrfach wiederholt wurden, sehr übel. Man hatte zwar in Augsburg<sup>4)</sup>, wo bereits seit 1276 (Bd. I, S. 73) Rinder, Kälber und Schafe nur im Schlachthaus gestochen werden durften, auch im 18. Jahrhundert eine ansehnliche Anlage für diesen Zweck, wie aus dem hier wiedergegebenen Kupferstich (Abb. 43) hervorgeht, aber die Schlachthäuser ließen im 18. und bis weit in das 19. Jahrhundert<sup>5)</sup> hinein viel zu wünschen übrig.

In der medizinischen Wissenschaft<sup>6)</sup> des 18. Jahrhunderts wurde die für die Volksernährung ungemein wichtige Frage<sup>7)</sup>, ob Fleisch kranker Tiere ohne

<sup>1)</sup> Artikel »Milch« in »Großes vollständiges Universallexikon aller Wissenschaften und Künste« verlegt von Joh. H. Zedler, Bd. 21, Sp. 126 ff., Leipzig 1739.

<sup>2)</sup> W. H a n a u e r »Zur Geschichte der Milchhygiene bis zur Mitte des vorigen Jahrhunderts«, Hygienische Rundschau, 18. Jahrg. (1908), S. 1204.

<sup>3)</sup> J. D. J o h n (S. 141, Anmerkung 8a, dort Teil 5, S. 441 ff.).

<sup>4)</sup> Zur Geschichte der Augsburger Stadtmetzger siehe a) »Die Bauwerke des Elias Holl« in »Studien zur Deutschen Kunstgeschichte«, Heft 93 (1908), S. 64 ff.; b) Augsburger Rundschau, I (1918/1919), S. 275.

<sup>5)</sup> Der Choleraausschuß zu Basel schrieb 1856 über die Beschaffenheit der dortigen Schlachthäuser: »Da liegt in abgelegenen Winkeln der Mist der Wänste, das Blut, welches Einzelne zum Verkauf oft wochenlang zusammenschütten; ... kurz es liegt da Vieles, das ... zur Zeit einer Seuche schlechterdings gefährlich heißen muß«. Siehe G ö t t i s h e i m »Die neue Schlachthanstalt zu Basel«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 2 (1870), S. 481.

<sup>6)</sup> J. P. F r a n k (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3, S. 62).

<sup>7)</sup> Es handelt sich hier u. a. darum, daß namentlich in Zeiten einer Teuerung nicht unnötigerweise Fleisch dem Verbrauche entzogen werde. In Baden erließ Karl Friedrich 1772 eine von J. P. F r a n k (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3, S. 65) abgedruckte Vorschrift, die sich hiermit befaßte.

Schaden für die Gesundheit gegessen werden darf, lebhaft erörtert, ohne daß jedoch die Ansichten der damaligen medizinischen Gelehrten hierbei übereinstimmen. Aber die Gesetzgeber warteten die wissenschaftliche Lösung dieser Frage nicht ab, sondern schufen nach eigenem Ermessen Verordnungen. In Frankfurt a. M.<sup>1)</sup> wurde 1717 der Verkauf des mit Franzosen (Perlsucht) behafteten Fleisches verboten, und in Kursachsen<sup>2)</sup> durften, gemäß einer Bestimmung vom 6. September 1725, Tiere, die an Viehseuchen, Brand, Lungenfäule oder Räude erkrankt waren, nicht verspeist werden. Als die Stadt Mannheim<sup>3)</sup> 1789



Abb. 43. Das Schlachthaus zu Augsburg, 1718.  
(Kupferstich im Germanischen Museum zu Nürnberg.)

den Rat zu Frankfurt a. M. wegen des Verkaufs des von perlsüchtigen Tieren stammenden Fleisches anfragte, wies dieser auf das Verbot vom Jahre 1717 hin, betonte jedoch, daß die Physici gegenwärtig solches Fleisch für unschädlich erklärten. In Hannover<sup>4)</sup> mußten, nach einem Edikt vom 5. November 1787, erkrankte Fleischteile unter Kontrolle eines Sachverständigen vernichtet werden; bei Verkäsung oder ausgedehnter Lymphdrüsenkrankung war jedoch das ganze Tier zu beseitigen.

Um das kranke Fleisch von dem gesunden unterscheiden zu können, war es naturgemäß erforderlich, daß Sachverständige eine Fleischschau vornahmen. In Wien<sup>5)</sup> bestand eine entsprechende Vorschrift seit 1559; aber ihr wurde »straks zuwider gehandelt«, weswegen man sie 1659 erneuerte. Der gewünschte Erfolg blieb jedoch immer wieder aus, was aus einer niederösterreichischen Fleischschauordnung vom 14. September 1790 zu ersehen ist. Nach den in Hannover<sup>6)</sup> 1732 und 1746 geschaffenen Bestimmungen mußten beedigte

<sup>1)</sup> W. Stricker (Schr.-V., Nr. 161, dort S. 127).

<sup>2)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 47).

<sup>3)</sup> W. Stricker (Schr.-V. Nr. 161, dort S. 127).

<sup>4)</sup> H. Deichert (Schr.-V. Nr. 31, dort S. 171).

<sup>5)</sup> Joh. D. John (S. 141, Anmerkung 8a, dort Teil 5, S. 147).

<sup>6)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 47).

Vieh- und Fleischbeschauer angestellt werden. Die Straßburger<sup>1)</sup> Fleischbeschauordnung vom Jahre 1696 hat man 1736 wiederholt. Um die so wichtige Erkenntnis der Tierkrankheiten zu fördern, wurde in Hannover<sup>2)</sup> 1778 eine Vieharschule gegründet. J. P. Frank<sup>3)</sup> bezeichnete es als notwendig, daß genaue Instruktionen für den Physikus und für den Tierbeschauer bestehen; meist wären aber letztere nicht sachkundig und mehr auf ihren eigenen Nutzen als auf das Volkswohl bedacht.

Auch der Verkauf von Fischen war zur Verhütung von Krankheiten an bestimmte Bedingungen geknüpft, wofür als Beispiel eine niederösterreichische<sup>4)</sup> Verordnung vom 9. September 1791 angeführt sei. In entsprechender Weise war in Wien<sup>5)</sup> das Feilhalten von Obst, Pilzen usw. geregelt.

Neben den eigentlichen Nahrungsmitteln spielten auch manche Genußmittel während des 18. Jahrhunderts eine große Rolle. Gewürze können wir hierbei unerörtert lassen, da sie, hygienisch genommen, von geringem Belange waren, und auf die alkoholhaltigen Getränke kommen wir erst in dem Kapitel »Alkoholismus« zu sprechen. An dieser Stelle ist aber besonders auf Kaffee und Tee hinzuweisen, die ja einen beträchtlichen Einfluß auf die Arbeitsfreude, die Leistungsfähigkeit und das ganze Wohlbefinden zahlreicher Menschen ausübten und ausüben und die daher als unentbehrlich oder zum mindesten wünschenswert für die Ernährung bezeichnet werden können.

Daß Kaffee, Tee und Schokolade während des letzten Drittels des 17. Jahrhunderts nach Deutschland gebracht wurden, legten wir bereits oben (Bd. I, S. 304) dar. Im 18. Jahrhundert wurde der Kaffee in den deutschen Bürgerfamilien zum allgemeinen Lieblingsgetränk, was z. B. daraus hervorgeht, daß Joh. Seb. Bach eine »Kaffeekantate« schrieb, und daß man in dem Epos »Luise« von Joh. Heinr. Voß die Kaffeekanne sehr häufig auf dem Tisch stehen sieht. In Berlin<sup>6)</sup> trank »alles von den Vornehmsten bis zum Bettler wenigstens einmal des Tags Kaffee«, und von der frühesten Jugend an wurden die Kinder daran gewöhnt; in den vornehmen Berliner Kreisen war auch Tee sehr beliebt. Ebenso setzte man sich in Hamburg<sup>7)</sup> immerzu an den Teetisch. J. P. Frank<sup>8)</sup> wies darauf hin, daß »an vielen Orten auch die Waschweiber nicht mehr ihre Hände naß machen wollen, ehe sie versichert sind, daß sie wenigstens einmahl des Tages Kaffee zu trinken erhalten werden«.

Aber mit diesem weitverbreiteten Verlangen nach Kaffee und Tee waren während des 18. Jahrhunderts in Deutschland weder die Ärzte noch die Regierungen einverstanden. Schon 1705 wandte sich Joh. G. König<sup>9)</sup> gegen den Verbrauch von Schokolade, Kaffee und Tee. Im letzten Viertel des 18. Jahrhunderts bezeichneten viele Ärzte den Genuß von Kaffee und Tee als gesundheits-

<sup>1)</sup> »Ordnung der Fleisch-Schauer auff dem Land«, Straßburg 1736.

<sup>2)</sup> K. Günther, »Die Kgl. Tierarzschule zu Hannover« in den ersten 100 Jahren ihres Bestehens«, Hannover 1878.

<sup>3)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3, S. 70).

<sup>4)</sup> Joh. D. John (S. 141, Anmerkung 8a, dort Teil 5, S. 145).

<sup>5)</sup> Z. Wertheim (S. 195, Anmerkung 3, dort S. 166 und 167).

<sup>6)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 73 und 74).

<sup>7)</sup> Joh. Jak. Rambach (S. 166, Anmerkung 2, dort S. 160).

<sup>8)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3, S. 588).

<sup>9)</sup> Joh. Georg König »De litteratorum sanitate tuenda«, S. 29, Altdorf 1705.

schädlich, so insbesondere J. P. Frank<sup>1)</sup>, Hebenstreit<sup>2)</sup>, Formey<sup>3)</sup>, Kletten<sup>4)</sup> und Rambach<sup>5)</sup>; letzterer setzte allerdings hinzu, daß die Menschen durch das Teetrinken häuslicher werden und weniger zum Bier und Branntwein greifen.

Der starke Verbrauch von Kaffee und Tee wurde aber nicht nur von der hygienischen, sondern auch von der volkswirtschaftlichen Seite aus ungünstig beurteilt. So hielten es manche Regierungen für erforderlich, gegen diese ausländischen Genußmittel einzuschreiten. In Hessen<sup>6)</sup> wurde 1766 eine umfangreiche Verordnung geschaffen, nach welcher der Genuß von Kaffee den Landleuten verboten wurde; sie mußten sogar ihr etwa vorhandenes Kaffeegeschirr veräußern. In den Städten dagegen durften »die Bürger, welche in dem Ansehen und Vermögen stehen, daß sie vor dem eingerissenen Mißbrauch des Caffé sich dessen ohne Anstoß bedient, solchen ferner mäßig gebrauchen«. Besonders sollte aber bewirkt werden, »daß dem in den Städten von denen Handwerksgesellen, Tagelöhnern und dem Gesinde mit vielem Zeitverlust betriebene Unfug des Caffétrinkens völlig abgeholfen werde«. Ebenso war es den Hausfrauen verboten, Wäscherinnen und Büglerinnen Kaffee zu verabreichen. Da diese Vorschriften erfolglos blieben, wurden sie 1773 noch verschärft. Eine ähnliche Verordnung schuf 1777 der Fürstbischof von Paderborn<sup>7)</sup>. In Brandenburg<sup>8)</sup> berechnete man 1778 den Schaden, den die Brauerei durch den Kaffee erlitt, auf 60 v. H. Die Landwirtschaftsgesellschaft in Zelle<sup>9)</sup> stellte damals eine Preisaufgabe betreffs der ökonomischen Wirkungen und der schädlichen Folgen des Kaffeetrinkens. Im Herzogtum Gotha<sup>10)</sup> und auch anderwärts durfte Kaffee nicht gebrannt werden; berüchtigt waren die Berliner und Potsdamer »Kaffeericher«. Friedrich der Große ging gegen den Kaffee mit hohen Steuern vor; er hielt es für besser, daß die Leute sich wieder an das Bier gewöhnen, und daß das Geld seiner Untertanen den heimischen Brauereien, statt den ausländischen Kaffeehändlern zufließe.

Die oben von uns geäußerte Ansicht über den Wert des Kaffees und Tees gilt in gewissem Umfange auch für den T a b a k. Daß dieser schon während des 17. Jahrhunderts in Deutschland verbreitet war, führten wir früher (Bd. I, S. 304) an. Im 18. Jahrhundert nahm das Tabakrauchen erheblich zu, und zwar sowohl in den vornehmen Kreisen, wie das Tabakskollegium<sup>8)</sup> der preußischen Könige Friedrich I. und Friedrich Wilhelm I. beweist, als auch in den breiten Volksschichten, wie man dem hier wiedergegebenen Kupferstich<sup>9)</sup> (Abb. 44) entnimmt. In Hamburg<sup>10)</sup> benutzte man den Tabak zum Rauchen, Schnupfen

<sup>1)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3, S. 590).

<sup>2)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 70).

<sup>3)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 74).

<sup>4)</sup> Georg Ernst Kletten »Versuch einer Geschichte des Verschönerungstriebes im weiblichen Geschlecht«, Teil 2, S. 82, Gotha 1792.

<sup>5)</sup> Joh. Jak. Rambach (S. 166, Anmerkung 2, dort S. 160 und 161).

<sup>6)</sup> »Sammlung fürstl. hessischer Landesordnungen«, Teil 6, Kassel 1786 (?).

<sup>7)</sup> C. Hartwich »Die menschlichen Genußmittel«, Leipzig 1911.

<sup>8)</sup> Abbildungen bei Georg Steinhäuser »Geschichte der deutschen Kultur«, 3. Aufl., S. 532, Leipzig 1929, und bei G. Freytag (Schr.-V., Nr. 44, dort Bd. V, S. 194).

<sup>9)</sup> Im Besitz des Germanischen Museums zu Nürnberg (H. B. 23843).

<sup>10)</sup> Joh. Jak. Rambach (S. 166, Anmerkung 2, dort S. 165 ff.).



Abb. 44. Tabakraucher im 18. Jahrh.  
(Kupferstich im  
Germanischen Museum zu Nürnberg.)

gegeben haben; wohl aber wurde 1765 in dem hessischen Badeort Hofgeismar angeordnet, daß man in den Alleen und auf öffentlichen Plätzen nicht rauchen darf, und daß derjenige, der rauchen will, »selbiges außer den Gesellschaften und an besonderen Orten tun muß«.

und Kauen. Während dort am Ende des 18. Jahrhunderts das Rauchen in den höheren Ständen ziemlich abgenommen hatte, gaben sich die arbeitenden Volksklassen diesem Genusse in starkem Maße hin; selbst Knaben von kaum 14 Jahren gewöhnten sich schon dies Verlangen an. Auch das weibliche Geschlecht rauchte. Geschnupft wurde in den vornehmen Kreisen mehr von den Männern. Die erste Tabakfabrik<sup>1)</sup> entstand in Württemberg 1700, in Preußen 1783. Hebenstreit<sup>2)</sup> betonte, daß der tägliche und häufige Gebrauch der giftartigen Tabakpflanze für die Gesundheit wohl ebensowenig gleichgültig sei wie das Opium; wenn es sich aber nicht ermöglichen ließe, den Menschen den Geschmack am Tabak abzugewöhnen, so sollte wenigstens die Beizung und Zubereitung mit ekelhaften, scharfen und giftartigen Mitteln, z. B. mit Urin, Spießglas usw., nachdrücklich verboten sein. Allgemeine Tabakrauchverbote wie im 17. Jahrhundert (Bd. I, S. 304) dürfte es im 18. Jahrhundert nicht mehr

#### 4. Siedlungs- und Wohnungswesen

Der maßgebende Einfluß der Landesfürsten auf die Gesundheitsverhältnisse in Deutschland während des 18. Jahrhunderts zeigte sich ganz besonders auf dem Gebiete des Siedlungs- und Wohnungswesens. Denn hier entfalteten die Regenten, wie schon im 17. Jahrhundert (Bd. I, S. 305), eine ausgedehnte Wirksamkeit, die mit ihrer geschilderten Bevölkerungs- und Wohlfahrtspolitik aufs engste zusammenhing; teils wurden hierbei vorhandene Städte umgestaltet, teils neue Siedlungen geschaffen.

So bezeichnete das 18. Jahrhundert vor allem für Preußen<sup>3)</sup> den Höhepunkt landesfürstlicher Bautätigkeit. In Berlin entstanden unter Friedrich I., Friedrich Wilhelm I. und Friedrich dem Großen neue Stadtteile, der Friedrichswerder, die Dorotheenstadt, die Friedrichsstadt. Die preußische Hauptstadt umfaßte 1796, nach Formey<sup>4)</sup>, 5 Städte und 4 Vorstädte. Die preußischen Könige waren aber nicht nur auf den Ausbau Berlins bedacht,

<sup>1)</sup> Paul König (Bd. I, S. 304, Anmerkung 4).

<sup>2)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 71).

<sup>3)</sup> Rud. Eberstadt (Schr.-V., Nr. 35, dort S. 67).

<sup>4)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 6).

sondern wandten ihre Aufmerksamkeit auch anderen Städten sowie den Kolonisten- und Bauernsiedlungen zu; von Friedrich dem Großen wurden in Neuruppin Arbeiterwohnungen gebaut, d. h. Häuser in gemeinschaftlichem Besitz von 4 bis 8 Eigentümern, die je einen meist aus einer Stube und einer Kammer bestehenden Teil des Hauses besaßen und mit diesem Anteil grundbuchlich eingetragen waren. In anderen deutschen Staaten wurde ebenfalls auf dem Gebiete des Siedlungs- und Wohnungswesens viel Neues geschaffen. Manche Städte, wie Rastatt und Bruchsal, wurden Residenzen und erhielten dadurch eine neue Gestalt. Vielfach entstanden, wie z. B. in Ansbach<sup>1)</sup>, neue Anlagen an der Stelle der niedergelegten Stadtmauern. Unter den Neugründungen des 18. Jahrhunderts ist besonders auf Karlsruhe hinzuweisen.

Karlsruhe legte Markgraf Karl Wilhelm 1715 im Hardtwalde zielbewußt an. Mit Hilfe von (vielfach<sup>2)</sup> wiedergegebenen) Stadtplänen des 18. Jahrhunderts erkennt man deutlich die gartenstadtartige Anlage, bei der die ein Viereck bildenden Häuserreihen stets eine große Grünfläche umrahmten. Zur Zeit des Stadtgründers waren nicht nur alle Häuser, sondern auch das ursprünglich als Jagdhaus gedachte Schloß<sup>3)</sup> aus Holz gebaut. Erst Karl Friedrich ließ ein geräumiges, steinernes Schloß herstellen; im Jahre 1752 ordnete er an, daß künftig jedes Vorder- oder Hinterhaus, nach einem bestimmten Modell, »von Steinen bis unter das Dach aufgeführt werden« soll<sup>3)</sup>. Zugleich gründete der Markgraf, um die Baulustigen zu unterstützen, eine Baukasse<sup>3)</sup>, welche unverzinsliche Vorschüsse auf mehrere Jahre und sonstige erhebliche Hilfsleistungen gewährte.

Mit dem Städtebauwesen hat sich insbesondere Hebenstreit<sup>4)</sup> vom gesundheitswissenschaftlichen Standpunkte aus beschäftigt. Er betonte, daß sehr große oder im Verhältnis zu ihrer Größe übervölkerte Städte schon in politischer und moralischer Hinsicht für das Volkswohl eher schädlich als nützlich seien; die Gesundheit der Großstädter leide um so mehr, je größer die Masse menschlicher und anderer Ausdünstungen sei, welche die innerhalb der Stadtmauern befindliche Luft ständig verderben. Bei einer die Volksgesundheit berücksichtigenden Bauart der Städte müßten die Straßen gerade angelegt sein, und ihre Breite sollte in einem gehörigen Verhältnis zur Häuserhöhe stehen, damit die Luft hinreichend bewegt und erneuert werden könne. Sehr hohe Stadtmauern seien wegen der Behinderung des Luftwechsels von Nachteil für die Gesundheit der Einwohner. Begräbnisplätze sollten in genügender Entfernung von Städten und Dörfern angelegt werden.

Wie während des 18. Jahrhunderts die Straßen, in denen die Häuser der Wohlhabenden standen, aussahen, läßt sich einer Darstellung (Abb. 45), die auch das Frankfurter Goethehaus (vor dem Umbau) veranschaulicht, entnehmen. Die hier und auch in vielen anderen Städten anzutreffende Anmut des Straßenbildes stand allerdings oft in grellem Gegensatze zu den hygienischen Anforderungen.

<sup>1)</sup> Waldemar Kuhn »Kleinbürgerliche Siedlungen in Stadt und Land«, Abhandlung in »Siedlungswerk«, Bd. I, S. 27, München 1921.

<sup>2)</sup> Siehe z. B. A. Fischer (Schr.-V., Nr. 39, dort S. 137, Abb. 19).

<sup>3)</sup> Theodor Hartleben »Statistisches Gemälde der Residenzstadt Karlsruhe«, S. 13 bzw. 15 sowie Beilage 5, Karlsruhe 1815.

<sup>4)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 651, dort S. 21, 22 und 28).



Abb. 45. Das Goethehaus  
in Frankfurt a. M. vor dem Umbau.  
(Aquarell von C. Th. Reiffenstein, etwa 1860.)

Man erkennt dies z. B. aus einer Würzburger<sup>1)</sup> Verordnung vom 8. Oktober 1732, in der es hieß, daß die früheren Vorschriften, nach denen die Gassen und Straßen der fürstbischöflichen Residenz zu säubern sind, nicht befolgt werden, daß vielmehr jeder Mistgruben macht, wo es ihm beliebt, und aus den Häusern tote Katzen, Mäuse, Ratten auf die Straßen geworfen werden, was nicht nur Abscheu erzeugt, sondern auch zu ansteckenden Krankheiten führt; die früheren Bestimmungen wurden daher wiederholt, und es wurde aufs neue verboten, das »Nachtwasser auf die Gassen zu schütten«. Sehr eingehend unterrichtet uns eine Mannheimer<sup>2)</sup> Verordnung vom 9. März 1790 über die hygienischen Zustände in den Straßen der damals noch verhältnismäßig jungen kurpfälzischen Residenzstadt. Auch hier waren vorangegangene Polizeigesetze, nach denen die Straßen rein gehalten werden sollten, erfolglos geblieben. Darum wurde u. a. bestimmt, daß überall der »Unflath, Mist oder sonstige Unreinigkeiten, welche innerhalb dem Haus gesammelt wird, in eine besondere Mistgrube im Hofe, . . . in ein Faß oder Korb geworfen werden« soll. Ferner war täglich in der oberen Hälfte der Stadt mit der Säuberung sämtlicher Kandel und Wasserrinnen zu einer festgesetzten Stunde zu beginnen; den Einwohnern sollte durch die Polizeiglocke die Zeit dieser Säuberung angegeben werden, damit sich niemand im Unterlassungsfalle mit Unkenntnis entschuldigen könne. Insbesondere wurde das »Ausschütten der Nachtgeschirre oder sonstiger mit dergleichen unreinen Wasser gefüllter Gefäße auf die öffentlichen Straßen und Gassen« bei Androhung schwerer Strafen verboten.

Über die Straßenhygiene in Berlin lauten die Berichte nicht ganz übereinstimmend, z. T. schon deshalb, weil die Stadtteile verschiedenartig waren und nicht immer die gleichen Gegenden beurteilt wurden. Nach der Darstellung, die Formey<sup>3)</sup> 1796 veröffentlichte, waren die Straßen der preußischen Hauptstadt breit und gerade; sie gewährten nicht nur einen schönen Anblick, sondern trugen

<sup>1)</sup> »Sammlung der hochfürstlich-wirzburgischen Landesverordnungen« Teil 2, S. 69, Würzburg 1776.

<sup>2)</sup> »Verordnung betr. Säuberung hiesiger Residenz-Stadt Mannheim unter Wiederholung der ehemaligen Polizeigesetze« vom 9. März 1790; Handschrift im Geheimen Hausarchiv München [882 VI Ea.].

<sup>3)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 8 bis 11 bzw. 15 bis 17).

zur Gesundheit viel bei, da der Wind die Luft erneuern und die Ausdünstungen beseitigen konnte. Mehrere Straßen, besonders die auf der Dorotheenstadt, welche man »Unter den Linden« nannte, waren mit Bäumen bepflanzt. Auf beiden Seiten der Straßen befanden sich Rinnen, welche das Wasser und die »Unreinigkeiten« der Häuser aufnahmen und sie nach dem Flusse oder einem mit diesem verbundenen Graben führten; dies erleichterte die Reinhaltung. Die Säuberung erfolgte auf öffentliche Kosten. Aber auch Formey, der sich, wie man sieht, im ganzen eher günstig über die hygienische Beschaffenheit der Berliner Straßen äußerte, fügte hinzu, der Kot nähme dort bei anhaltendem Regen so überhand, daß man in manchen Stadtgegenden zu Fuß nicht durchkomme, und bei langdauernder Trockenheit schwebte man infolge des Staubes wie in einer Wolke; auch sei die Laternenbeleuchtung in den Straßen mittelmäßig. Überdies führte Formey die von einem Mitgliede des Obersanitätskollegiums 1779 veröffentlichten Vorschläge, welche die gehörige Reinigung der Berliner Straßen bezweckten, wörtlich an und setzte hinzu, daß diese zweckmäßigen und durchführbaren Forderungen keineswegs erfüllt wurden; in den Gegenden der Stadt, in denen die Nachteimer öffentlich ausgegossen werden, herrsche ein »pestilenzialischer Gestank«. Ganz ungünstig beurteilte eine 1786 erschienene Schrift<sup>1)</sup> die Straßenhygiene in Berlin; hier wird u. a. bemerkt, daß an öffentlichen Gebäuden tote Tiere und allerlei Schmutz in Menge liege, was die Luft verpeste und für das Auge ein Ekel sei.

Über die Beschaffenheit der Häuser und Wohnungen am Ende des 17. und zu Beginn des 18. Jahrhunderts unterrichten einige Kupferstiche<sup>2)</sup>. Eine Zeichnung<sup>3)</sup> aus dem Jahre 1774 veranschaulicht ein Haus, wie es von einer wohlhabenden Bürgerfamilie bewohnt wurde; man findet hier große Räume für gesellschaftliche Zwecke, aber nur ein verhältnismäßig kleines Schlafzimmer, und Angaben über Klosett und Badezimmer fehlen ganz. Einen Einblick in das Wohnungsinere gewähren die Abb. 46, 47 sowie 54, welche uns Wochenbett-, Kinder- und Unterrichtsstuben vor Augen führen. Aber man muß bei allen diesen Darstellungen daran denken, daß es sich hier um Zustände bei Begüterten handelte.

Nach F o r m e y<sup>4)</sup> waren die Häuser in B e r l i n meist ganz massiv und 3 bis 5 Stockwerk hoch. Die Bewohnerzahl der Gebäude war jedoch sehr verschiedenartig, je nach dem Stande der Menschen sowie nach Lage und Größe des Hauses; vielfach waren ansehnliche Seiten- und Hintergebäude vorhanden, in denen zuweilen 12 bis 16 Familien wohnten. Die Wohnungen der Unbemittelten in Berlin bezeichnete Formey als elend. An großen Wohnungen herrschte dort Überfluß, aber kleine wurden immer seltener und teurer, so daß sich der Arme mit

<sup>1)</sup> »Berlin im Jahre 1786«, Schilderungen von Zeitgenossen (1886), z. T. abgedruckt bei Th. Weyl (Schr.-V., Nr. 184, dort S. 820). Weyl erwähnt auch, daß manche Straßen Berlins noch nach dem Tode Friedrichs des Großen nicht regelmäßig beleuchtet waren.

<sup>2)</sup> Siehe: a) Nicolaus Goldmann »Vollständige Anweisung zu der Civil Baukunst«, Buch 4, Wolfenbüttel 1896; b) L. Chr. Sturm »Vollständige Anweisung allerhand öffentliche Zucht- und Liebesgebäude«, Augsburg 1720.

<sup>3)</sup> Joh. B. Basedows »Elementarwerk für die Jugend«, Tafel 29, Berlin 1770. — Das »Elementarwerk« wurde in verschiedenen Stücken ausgegeben. Die erste Hälfte der Kupfer, die zum großen Teil von Chodowiecki stammen, erschien schon 1770. Das »Elementarwerk« mit beiden Lieferungen der Kupfertafeln kam 1774 heraus.

<sup>4)</sup> L. F o r m e y (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 8 und 86).



einem einzigen Zimmer, in dem er sein Handwerk verrichtete und mit seiner ganzen Hausgenossenschaft schlief, behelfen mußte. Die Wohnweise der Bergarbeiter in Claustral wurde schon oben (S. 182) erwähnt; hier ist noch anzufügen, daß der Vermieter verpflichtet war, das Holz zum Heizen zu liefern, was die Wohnungsinhaber dazu veranlaßte, die Stuben übermäßig warm zu halten und ein Fenster höchstens dann zu öffnen, wenn der Arzt einen Kranken besuchte. Wie Willius<sup>1)</sup> berichtete, waren in der Markgrafschaft Hochberg, von Emmendingen abgesehen, die allermeisten Häuser einstöckig; ein solches Gebäude enthielt gewöhnlich 1 Stube, 2 Kammern, 1 Küche und 1 Hausgang, nur zuweilen waren 2 Stuben, nämlich eine größere und eine kleinere, vorhanden. Da die Häuser meist frei standen, erhielten die Stuben fast überall von zwei Seiten Licht; sie hatten ziemlich große Fenster, während die Kammern nur kleine Öffnungen besaßen. Die Stuben dienten zugleich als Schlafräume der Eltern und der kleinen Kinder; die übrigen Hausgenossen hatten ihre Lagerstätten in den Kammern. Besonders beachtenswert ist, was Willius über die Gestaltung der Betten schrieb, weil solche Angaben<sup>2)</sup> selten sind. Die Vermögenden benutzten außer dem Strohsack ein Unterbett mit Federn, ein ebensolches Deckbett und Kissen, während den weniger Bemittelten und erst recht den Armen außer dem Deckbett aus Federn nur Strohsäcke zur Verfügung standen; überall waren aber die Betten und Strohsäcke mit leinenen Tüchern überzogen. Erwähnt sei hier noch, daß durch baden-durlachische<sup>3)</sup> Verordnungen aus den Jahren 1752 und 1766 das Zusammen-schlafen der Eltern mit erwachsenen Kindern bzw. von erwachsenen Geschwistern verschiedenen Geschlechts verboten wurde.

Th. Weyl<sup>4)</sup> beurteilte die Wohnweise des 17. und 18. Jahrhunderts vom hygienischen Standpunkte aus sehr ungünstig; er betonte, daß man damals, soweit die Mittel vorhanden waren, die Zimmer gern mit einigen Bildern und Spiegeln schmückte, aber den Abtritt in einem dunkeln Winkel duldeten und sich mit einem Schlafzimmer, das oft als halbdunkler Alkoven ausgebildet war, behalf.

Diese Darstellung der Schlafzimmer ist jedoch in ihrer Allgemeinheit nicht zutreffend. Für Alkoven hatten wohl viele, aber nicht nur im 17. und 18. Jahrhundert, sondern auch weit später, eine Vorliebe. So benutzte z. B. Goethe in seinem großen Hause zu Weimar einen kleinen, mangelhaft belichteten Alkoven neben seinem geräumigen, hellen Arbeitszimmer als Schlafstätte; man wird jedoch nicht behaupten können, daß dies der Gesundheit des Dichters geschadet habe. Obgleich Alkoven gewiß nicht besonders empfehlenswert sind, so braucht man sie doch nicht unter allen Umständen als unhygienisch abzulehnen. Von Schiller wissen wir, daß er in seinem Hause zu Weimar ein geeignetes

<sup>1)</sup> W. L. Willius (S. 117).

<sup>2)</sup> Joh. Jak. Rambach (S. 166, Anmerkung 2, dort S. 210) führte an, daß man in Hamburg in den Hundstagen wie um Weihnachten sich in eine »Last von Federbetten versenkte«. Bei den Ärmern werde es wohl bedauerlicherweise zunächst so bleiben, weil Pferdehaare zu teuer sind und gegen die Verwendung von Moos Vorurteile bestehen. Die vornehmeren Stände benutzten damals mehr Roßhaarmatratzen und leichte mit Wolle oder Baumwolle ausgestopfte Decken, denen man nur im Winter ein leichtes Daunenkissen zufügte.

<sup>3)</sup> C. F. Gerstlacher »Sammlung aller baden-durlachischen Anstalten und Verordnungen«, Bd. I, S. 160 und 161, Karlsruhe 1773.

<sup>4)</sup> Th. Weyl (Schr.-V., Nr. 184, dort S. 845 und 846).

Schlafzimmer hatte. In den Bürgerfamilien, die ihre Wände mit Bildern und Spiegeln zieren konnten, dürfte es zum Teil Alkoven, zum Teil aber geräumige Schlafzimmer gegeben haben, was unserer Abb. 46 und anderen Darstellungen zu entnehmen ist.

Hinsichtlich der Abtritte müssen allerdings üble Zustände geherrscht haben. Insbesondere geht aus mehreren Verordnungen hervor, daß viele Häuser keine Aborte hatten. So heißt es in der für die Stadt Fulda<sup>1)</sup> etwa 1778 geschaffenen Gassenreinigungsverordnung, daß in den Häusern, die »mit keinen Priveten versehen sind« und doch von mehreren Mietern bewohnt werden, die Eigentümer entweder »Privete oder sonstige unschädliche Behältnisse für den Unrat bauen«



Abb. 46. Wochenbettstube.



Abb. 47. Kinderstube.

(Zeichnungen Chodowieckis, 1770.)

sollen, und daß die »Ausfegungen der Privete« niemals im Sommer, sondern im Winter bei Frost zu erfolgen haben, wobei der Unrat, um den großen Gestank zu vermeiden, mit Stroh zu bedecken und nur nachts fortzuschaffen ist. Nach der hessischen<sup>2)</sup> Bauordnung vom 9. Januar 1784 durfte, wenn in einem Stockwerke eines Hauses noch kein »Privet« vorhanden war, der Abort nur so angelegt werden, daß dadurch weder des Nachbars Fenster verbaut noch ihm sonstige Schäden verursacht werden. Von den übrigen zahlreichen Vorschriften, die uns über die Unratbeseitigung im 18. Jahrhundert unterrichten, seien noch zwei hier hervorgehoben: Die Dresdener<sup>3)</sup> Ratsverordnung vom 20. August 1776 untersagte das Ausgießen der Nachtgeschirre auf die Straßen, und ein Hamburger<sup>4)</sup> Mandat vom 3. Oktober 1788 verbot, Nachtstühle auf Gassen und Plätzen zu entleeren.

Schließlich ist anzuführen, daß weitere Polizeivorschriften zur Verbesserung des Wohnungswesens von manchen Ärzten verlangt wurden. Hebenstreit<sup>5)</sup>, der Kellerwohnungen »wegen der Feuchtigkeit und stockenden Luft«

<sup>1)</sup> »Erneuerte Gassenreinigungsverordnung für die Stadt Fulda«, in Scherfs »Beyträge zum Archiv der medicinischen Polizey«, Bd. I (1789), Sammlung 1, S. 144 ff.

<sup>2)</sup> »Sammlung fürstlich-hessischer Landesordnungen«, Teil 6, S. 1139 ff., Kassel 1786 (?).

<sup>3)</sup> Gottfried Schmieder (S. 57, Anmerkung 3, dort Bd. 2, S. 1143).

<sup>4)</sup> »Hamburgisches Mandat zur Erhaltung mehrerer Reinlichkeit in den Gassen, und Verbesserung des Steinpflasters«, in Scherfs »Beyträge zum Archiv der medicinischen Polizey«, Bd. 2 (1790), Sammlung 2, S. 69 ff.

<sup>5)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 32).

für sehr ungesund hielt, erachtete es für geboten, daß durch Polizeivorschriften die Anlage solcher Wohnräume ganz untersagt wird. Unter den vielen eingehenden Bestimmungen, die F. A. Mai in seinem Gesetzentwurf (S. 149) dem Wohnungswesen widmete, sind folgende besonders beachtenswert: Vier- oder gar fünfstöckige Häuser, »in welchen eine ganze Menschenkolonne wohnen kann, sollten wegen der Unreinigkeit, die das Beisammenwohnen vieler Familien unvermeidbar erzeugte, verboten werden; künftighin wären in engeren Straßen selbst dreistöckige nicht mehr zuzulassen. Kellerwohnungen dürften nicht geduldet werden. Die in engen und dunklen Straßen gelegenen Wohnhäuser müßten mit weißer Farbe, jene aber auf offenen Plätzen und breiten Straßen mit dunklen, am besten grünen Farben angestrichen sein. Feuchte, dumpfige, nahe bei dem Abtritt befindliche Kammern sollten nicht als Schlafräume benutzt werden. Die mit Unreinigkeiten verbundenen Betriebe der Gerber, Seifensieder, Metzger usw. wären nach und nach an Plätze außerhalb der Stadtmauern oder in die Nähe eines Flusses zu verlegen.

Die obigen Schilderungen zeigen, daß das Wohnungswesen während des 18. Jahrhunderts in hygienischer Hinsicht noch viel zu wünschen übrig ließ. Aber es wurden damals schon manche Fortschritte erzielt oder angestrebt. Befriedigend konnten die Zustände allerdings erst werden, seitdem sich die Gesundheitstechnik, die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zur sogenannten Städtereinigung führte, in weitem Umfange entwickelte.

## 5. Kleidung

Die Tracht<sup>1)</sup> des männlichen wie des weiblichen Geschlechts wechselte bei der städtischen Bevölkerung in Deutschland während des 18. Jahrhundert erheblich; aber immer zeigte sich hierbei der maßgebende Einfluß der jeweiligen französischen Mode. Die ländlichen Volkstrachten<sup>2)</sup> haben ihre zumeist aus dem 17. Jahrhundert stammenden Formen und Farben lange Zeit, zum Teil noch bis in die Gegenwart, beibehalten.

Besser als aus Worten lassen sich die mannigfachen Arten der Kleidung aus Bildern erkennen. Die Darstellung der Leipziger Promenade im Jahre 1777 (Abb. 48) führt uns die Kleidungsart bei dem bemittelten Bürgertum vor Augen; Trachten von Personen des niederen Bürgertums<sup>3)</sup> in Augsburg (einer Köchin, eines Schneiders, eines Dienstmädchens) aus den Jahren 1710 bis 1750 findet man auf der Abb. 49. Wir sehen hier, wie stark bei vielen weiblichen Gestalten, und zwar bei Damen und bei Dienstboten, das Korsett den Brustkorb zusammenschnürte; vielfach trugen die Damen Reifröcke und lange Schleppe. Bei den dargestellten Männern fallen besonders unhygienische Kleider nicht auf; aber ihre Köpfe sind mit Perücken bedeckt. Dieser letzteren Mode konnten auch die Ärzte

<sup>1)</sup> Siehe a) Herm. Weiss »Kostümkunde«, 2. Abt., Stuttgart 1872; b) Max v. Böhn »Die Mode; Menschen und Moden im 18. Jahrhundert«, München 1909.

<sup>2)</sup> Brockhaus »Handbuch des Wissens« betr. »Volkstrachten«, Leipzig 1924.

<sup>3)</sup> Aus J. H. v. Hefner-Alteneck »Trachten, Kunstwerke ...«, 2. Aufl., Bd. 10, Frankfurt a. M., 1889.

der damaligen Zeit sich nicht entziehen; so trugen z. B. die Ärzte, auf dem Stich Chodowieckis vom Jahre 1781 (Abb. 22), Perücken<sup>1)</sup>, die nach der damaligen Mode geformt waren.

Vielfach haben Ärzte des 18. Jahrhunderts das Kleidungswesen ihrer Zeit beschrieben. So schilderte Willius<sup>2)</sup> die Zustände in der Markgrafschaft Hochberg. Dort war die Kleidung durchaus gut gestaltet, so daß hierdurch

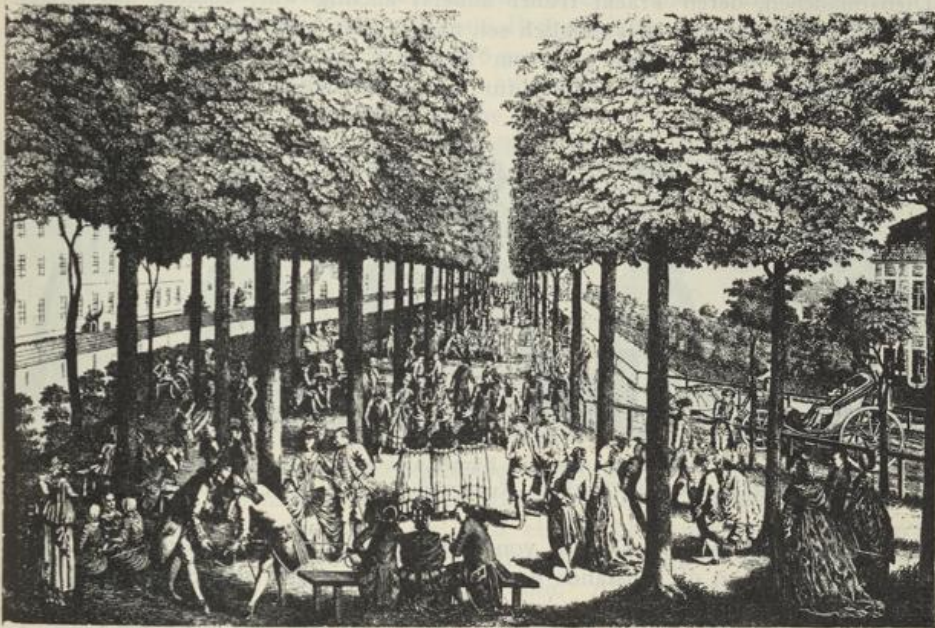


Abb. 48. Spaziergänger auf der Promenade zu Leipzig.  
(Kupferstich vom Jahre 1777; Germanisches Museum, Nürnberg.)

niemand bei der Berufsarbeit behindert wurde. Die meisten Markgräflerinnen verzichteten auf Fischbeinwerk oder sonstige Korsettart und waren gerade gewachsen, während man unter denen, die den »vermaledeiten Panzer« trugen, oft bucklige und sonst verwachsene Kranke fand. Als Formey<sup>3)</sup> 1796 sich über die Berliner Zustände äußerte, war die Mode der korsettlosen Empiretracht im Beginn; daher konnte er berichten, daß »die steifen Schnürbrüste... mehrentheils abgeschafft« seien. Er führte jedoch an, daß die spitzen, mit hohen Absätzen versehenen Schuhe, die das Gehen erschweren und die Füße verderben, noch allgemein getragen werden. In den Bürgerfamilien herrsche verhältnismäßig mehr Luxus als bei den anderen Ständen; aber auf die Gesundheit werde bei der Kleidung zu wenig Rücksicht genommen. Nach Rambach<sup>4)</sup> achtete man in

<sup>1)</sup> Auf unseren Abb. 14 und 17 sieht man J. P. Frank und F. A. Mai ohne Perücken; aber diese beiden Darstellungen stammen aus dem Anfang des 19. Jahrhunderts.

<sup>2)</sup> L. W. Willius (S. 117).

<sup>3)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 80ff.).

<sup>4)</sup> Joh. Jak. Rambach (S. 166, Anmerkung 2, dort S. 198ff.).

Hamburg streng auf Reinlichkeit der Kleider und Wäsche. Die Kleidung der Hamburger, sowohl der Alten wie der Jungen, sei schlicht. Das weibliche Geschlecht schein die Kälte weit besser zu vertragen als das männliche, da die Frauen im Winter keine wärmeren Kleider tragen als die Männer im Sommer. Infolge der zu leichten Kleidung seien zwar viele Mädchen erkrankt; aber sie wüßten, daß sie durch solche Gewänder den Männern besser gefallen. Auch die Dienstmädchen, deren Tracht früher äußerst züchtig war, ahmten das Beispiel der Vornehmen, soweit dies möglich sei, nach. Man lasse die Kinder jetzt leicht bekleidet mit bloßen Armen und zum Teil auch mit nackten Füßen gehn; aber es beständen noch Zweifel, ob dies für die Gesundheit vorteilhaft sei.



Abb. 49. Trachten des niederen Bürgertums zu Augsburg 1710 bis 1750.  
(Aus J. H. v. Hefner-Alteneck »Trachten, Kunstwerke...«, 2. Aufl., Bd. 10. Frankfurt 1889.)

Weit weniger günstig als die von Rambach 1801 geschilderten Hamburger Verhältnisse waren die Zustände noch wenige Jahrzehnte zuvor, was namentlich den Darlegungen J. P. Franks und Hebenstreits zu entnehmen ist. Nachdem ersterer<sup>1)</sup> darauf hingewiesen hat, daß die physische Wirkung der Kleidung mit der moralischen zusammenhängt, und daß die Franzosen unumschränkte Herrscher über die Tracht aller europäischen Nationen seien, betonte er, daß die Polizei den Einfluß der Moden auf die Volksgesundheit zu beachten habe. »Wenn eine unsinnige Mode unsere Jugend zu Krüppeln bildet, unsere Schwangeren haufenweis mißgebären und unsere Töchter zu lungensüchtigen Geschöpfen macht, da beobachten die Gesetze ein tiefes Schweigen.« Insbesondere sollte die Polizei »dem aufs höchste gestiegenen und bis zum Bürgerstande eingedrungenen Schminkgeiste Einhalt thun«. Nachdrücklich wandte sich Frank gegen die Schnürbrüste und gegen die Gewohnheit des weiblichen Geschlechts, einen Teil des Busens zu entblößen<sup>2)</sup>, und weiter verlangte er, daß die Polizei das Tragen der Reifröcke untersagen soll.

Auch Hebenstreit<sup>3)</sup> verkannte nicht, daß manche Arten der Kleidung der Gesundheit schädlich sind; er versprach sich jedoch auf diesem Gebiete einen größeren praktischen Erfolg von der Belehrung und dem Beispiel der

<sup>1)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3, S. 722—748).

<sup>2)</sup> Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3, S. 766) führt an, daß ein kaiserlicher Befehl 1776 aus guten Gründen verbot, in Wien mit entblößtem Busen die Kirchen zu besuchen; aber darüber hinaus das Verbot auszudehnen, wäre nicht beabsichtigt gewesen.

<sup>3)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 73 ff.).

höheren Stände als von der Gesetzgebung. Aber, wie Frank, so legte auch er dar, daß durch Kleidungsstücke solcher Personen, die mit »Faulfiebern, Ruhr, Krätze, Lustseuche, Schwindsucht, Wuth, Krebs und andern dergleichen entstandenen Übeln« behaftet waren, Krankheiten verbreitet werden können; Trödler, die mit solchen Kleidern hausieren gehen, sollten daher nicht geduldet werden.

Unter den Schriften, die sich mit der Hygiene der Kleidung befaßten, bekämpften viele das Tragen der Schnürbrüste<sup>1)</sup>. Die Erziehungsanstalt zu Schnepfenthal stellte eine entsprechende Preisaufgabe; preisgekrönt wurde insbesondere die Arbeit, welche S. Th. Sömmerring<sup>2)</sup> 1788 über die Schädlichkeit der Schnürbrüste darbot. Der 1793 erschienenen, erweiterten 2. Auflage fügte er eine bildliche Darstellung<sup>3)</sup>, welche äußerst wirkungsvoll die Gefahr des Korsetts veranschaulicht, an.

Der Kleidung der Kinder widmete B. C. Faust<sup>4)</sup> besondere Aufmerksamkeit in seinem »Gesundheitskatechismus«. Er hielt es für geboten, daß die Kleidung einfach, ordentlich, rein und frei von Druck oder Zwang sei. Sowohl Knaben wie Mädchen sollen mit unbedecktem Kopfe und bloßem Halse zu jeder Jahreszeit, bei Tag wie bei Nacht, gehen und einen weiten, leinenen Kittel, weiß und blau gestreift, mit weiten, kurzen Ärmeln und ein Hemd von der gleichen Gestalt tragen; im Winter müsse jedoch noch ein wollener Unterkittel hinzukommen. Die Socken sollen kurz sein, und die Form der Schuhe habe sich nach dem Bau des Fußes zu richten.

F. A. Mai<sup>5)</sup> wollte ebenfalls, daß Ärzte, Lehrer, Hebammen usw. die Bevölkerung über die gesundheitsgemäße Gestaltung der Kleider unterrichten; aber in seinem Gesetzentwurf wurden doch auch einige Polizeivorschriften verlangt, bis die Zeit gekommen sei, daß eine allgemeine Nationalkleidung festgesetzt wird. Er ging hierbei allerdings zu weit, wenn er sogar die Kinderkleidung gesetzlich regeln wollte. Aber unzweifelhaft hätte sein Vorschlag, die Anfertigung von Schnürbrüsten nachdrücklichst zu verbieten, viel Unheil verhütet, wenn der Gesetzentwurf verwirklicht worden wäre.

## 6. Badewesen (Hautpflege)

Das zur Zeit des Mittelalters weit entwickelte Badewesen war in Deutschland schon während des 16. und besonders während des 17. Jahrhunderts (Bd. I, S. 308 ff.) vielfach in Verfall geraten; aber es wurde immerhin an manchen Orten noch häufig gebadet, wie aus manchen Schriften und praktischen Maßnahmen

<sup>1)</sup> Besonders genannt seien: Gottl. Oelssner »Philosophisch-moralisch- und medicinische Betrachtung über mancherley zur Hoffart und Schönheit hervorgesuchte, schädliche Zwangsmittel ... Nebst dem schädlichen Mißbrauche der Schnürbrüste ...«, Breslau 1754; ferner: J. o. s. Claudius Rougemont »Etwas über Kleidertracht, in wie fern sie einen nachteiligen Einfluß auf die Gesundheit hat«, Bonn 1786.

<sup>2)</sup> Siehe a) »Über die Schädlichkeit der Schnürbrüste, zwey Preisschriften durch eine von der Erziehungsanstalt zu Schnepfenthal aufgegebenen Preisfrage veranlaßt«, Leipzig 1788; b) S. Th. Sömmerring »Über die Wirkungen der Schnürbrüste«, 2. Aufl., Berlin 1793; hier wurden zahlreiche Schriften, die sich mit diesem Gegenstande befaßten, angeführt.

<sup>3)</sup> Wiedergegeben von A. Fischer (Schr.-V., Nr. 39, dort S. 156).

<sup>4)</sup> B. C. Faust (S. 50, Anmerkung 2, dort S. 25 ff.).

<sup>5)</sup> F. A. Mai (S. 149).

hervorgeht. So war es auch im ersten Drittel des 18. Jahrhunderts; in den folgenden Jahrzehnten gelangte man jedoch, namentlich unter dem Einfluß hervorragender Ärzte, zu wesentlichen Verbesserungen.

Friedrich Hoffmann<sup>1)</sup> (siehe oben S. 25) trat in Halle 1731 nachdrücklich für den Gebrauch sowohl der warmen wie der kalten Bäder ein. Daß der Schweidnitzer Arzt Sigm. Hahn<sup>2)</sup> und seine Söhne sich seit 1732 um die Anwendung des kalten Wassers Verdienste erwarben, wurde bereits oben (S. 28, Anmerk. 2) erwähnt. Auch Joh. Gottl. Krüger<sup>3)</sup> empfahl in seiner 1750 erschienenen Schrift das kalte Bad. Besonders wertvoll war es, daß Tissot<sup>4)</sup> in seinem viel beachteten Buch nachdrücklich empfahl, die Kinder schon in der ersten Lebenszeit zum Zwecke der Abhärtung kalt zu waschen.

Diese ärztlichen Lehren, welche besonders den Gebrauch der Flußbäder anstrebten, hatten zunächst keinen wesentlichen Erfolg; ja, manche Behörden schufen sogar Vorschriften gegen das Baden im Freien. So wurde im Bistum Speier<sup>5)</sup> 1759, »da das gemeinsame Baden beider Geschlechter in offenen Bächen und Flüssen zu allerhand Ärgernissen und Sünden geführt« habe, verboten, in öffentlichen Gewässern bei Tag oder Nacht, allein oder in Gemeinschaft mit anderen zu baden. Nach einer Dresdner<sup>6)</sup> Verordnung vom 21. Juli 1766 war das Baden in der Elbe und Weiseritz wegen der vielen Unglücksfälle untersagt, insbesondere auch Kindern, Lehrlingen und dem Gesinde.

Die Badestuben wurden in Deutschland während des ersten Drittels des 18. Jahrhunderts ebenfalls nur mäßig benutzt, wie man Darlegungen in dem 1733 von Zedler<sup>7)</sup> verlegten Universallexikon entnimmt; hier wird betont, daß, anders als in Polen, Rußland, Littauen, Livland und den Nordländern, in Deutschland die Badestuben »nicht so sehr bräuchlich« seien.

Daß aber in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts Freude am kalten Baden und Schwimmen bestand, zeigt zunächst eine 1770 veröffentlichte Zeichnung Chodowieckis<sup>8)</sup>. In dem halbamtlichen Werk, das Joh. A. Moritz<sup>9)</sup> 1786 veröffentlichte, heißt es, daß eine Ratsverordnung vom 15. Juni 1773 in Frankfurt a. M. das freie Baden verbot, daß aber »seit 1773 deswegen verschiedene verschlossene hölzerne Badhäuser errichtet« worden seien. Das Baden in Flüssen und Teichen betrachtete man damals vielfach noch als eine Absonderlichkeit. Als die beiden Grafen Stollberg 1775 mit Goethe in Darmstadt weilten und dort in einem Teiche badeten, führte der Anblick der nackten Jünglinge zu einem Skandal: Goethe<sup>10)</sup>, der das Baden im Freien für eine dem da-

<sup>1)</sup> Friedr. Hoffmann »De medicina simplicissima summae efficaciae«, Halle 1731. — Vgl. auch I. H. Baas (Schr.-V., Nr. 2, dort S. 579).

<sup>2)</sup> Joh. Sigm. Hahn »Unterricht von Krafft und Wirkung des frischen Wassers in die Leiber der Menschen«, Breslau 1743.

<sup>3)</sup> Joh. Gottl. Krüger »Diät oder Lebensordnung«, Halle 1750.

<sup>4)</sup> S. A. D. Tissot (S. 156, Anmerkung 3).

<sup>5)</sup> »Sammlung der hochfürstl.-speierischen Gesetze und Landesordnungen«, Teil 3, S. 221, Bruchsal 1788.

<sup>6)</sup> Gottfr. Schmieder (S. 57, Anmerkung 3, dort Bd. 1, S. 319).

<sup>7)</sup> Zedler (S. 196, Anmerkung 1, dort Bd. 3, Artikel »Badestuben«).

<sup>8)</sup> Zu Basedows Werk (S. 203, Anmerkung 3, dort Tafel 7).

<sup>9)</sup> Joh. Anton Moritz »Versuch einer Einleitung in die Staatsverfassung der Reichsstadt Frankfurt«, Teil 2, S. 260, Frankfurt 1786. — Nach brieflicher Mitteilung des Stadtarchivs Frankfurt wurden dort gleichlautende Verbote am 25. August 1750 und 17. Juli 1759 bekanntgegeben.

<sup>10)</sup> »Aus meinem Leben. Dichtung und Wahrheit«, 4. Teil, 18. Buch.

maligen Zeitgeiste entstammte Verrücktheit erklärte, beschleunigte seine Abreise. Dem Einfluß Friedr. Hoffmanns ist es wohl zu verdanken, daß die Halloren<sup>1)</sup>, die Salzwirker in Halle, sich ganz besonders dem Schwimmen widmeten; sie gelten als die Erzväter der neuzeitlichen Schwimmkunst<sup>2)</sup>. Zwei von diesen Salzwirkern wurden 1787 auf Staatskosten nach Schlesien zur Ausbildung der Fischer und Schiffer versetzt. Der 1785 nach Schnepfenthal berufene Guts Muths (mit dem wir uns im nächsten Kapitel näher beschäftigen werden) erlernte dort von einem Halloren das Schwimmen und übernahm 1797 den 1790 in Schnepfenthal eingeführten Schwimmunterricht (vgl. Abb. 52). Bemerkt sei noch, daß, nach Angabe von J. P. Frank<sup>3)</sup>, in der »Gesundheits-Zeitung« 1774 die Einrichtung von Schwimmschulen vorgeschlagen wurden.

Im Jahre 1777 fing man in Mannheim an, im Rhein zu baden; es handelte sich hierbei um die erste Badeanstalt im Rhein. Wie oft bei neuen Einrichtungen, so zeigten sich auch bei diesem Anlaß gesundheitsschädliche Übertreibungen und Übertretungen. F. A. Mai<sup>4)</sup> äußerte sich daher vom Standpunkte der Gesundheitspflege aus in einer am 26. Mai 1778 veröffentlichten Flugschrift über das Baden im Rhein. Er legte dar, daß er im Sommer 1777 manche Erkrankungen, die er auf Mißbräuche beim Baden zurückführte, beobachtet habe, u. a. Blutspeien, Nesselsucht, Erkältungen, Gebärmutterblutungen, Gliederschwere, Niedergeschlagenheit des Gemüts, Atembeschwerden. Die einen nahmen Rheinbäder zur Beseitigung von Krankheiten, andere wegen der Reinlichkeit, die meisten »aus Wohl lust«. Es werde kein Unterschied zwischen den Tageszeiten gemacht; manche badeten frühmorgens nach kühlen Nächten, andere unmittelbar vor und nach dem Essen. Einige trotzten allen Gefahren, aßen im Bade Schinken und Butterbrote und »zechten herzhaft am Rande schwer drohender Krankheiten«. Mai gab daher Ratschläge, zu welchen Stunden das Bad zu nehmen sei, und wie man sich hierbei zu verhalten habe.

Auch in mehreren anderen rheinischen Städten wurden damals Badeanstalten eingerichtet; J. P. Frank<sup>5)</sup> führte 1783 an, daß »seit wenigen Jahren sich der Rhein, da, wo er sich Städten nähert, zu Speier, Mannheim, Mainz und andern Orten, wieder in dem Besitze sieht, die Leiber seiner Uferbewohner, nach Deutschlands altem Gebrauche, abzustählen«. Aber in anderen Gegenden Deutschlands wurde zu jener Zeit nur wenig gebadet. Graumann<sup>6)</sup> betonte 1781, das Baden sei so sehr in Vergessenheit geraten, »daß unter den gemeinen Leuten fast gar nicht und unter den Vornehmen nur selten und wenig daran gedacht wird«.

<sup>1)</sup> Gustav Putzke »Geschichte des Sports«, Abhandlung in »Geschichte des Sports aller Völker und Zeiten«, herausg. v. Bogeng Bd. 2, S. 424 und 426, Leipzig 1926.

<sup>2)</sup> Joh. G. Krüger (S. 210, Anmerkung 3, dort 2. Aufl. [1763] S. 93) führte an, daß die Halloren »ihre Kinder, wenn sie kaum laufen können, in das Wasser werfen«, ohne daß jemals ein Kind hierbei ertrunken sei.

<sup>3)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 641). Näheres über diese Schwimmschulen führte Frank nicht an; wir konnten hierüber wie auch über die genannte »Gesundheitszeitung« nichts Weiteres feststellen. Es handelte sich offenbar um die »Gazette de santé«.

<sup>4)</sup> F. A. Mai »Über den Gebrauch und Mißbrauch der Rheinbäder«, abgedruckt in seinen »Vermischten Schriften«, S. 361 ff., Mannheim 1786. — Diese Schrift wurde in der damaligen Literatur viel beachtet; insbesondere wies J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3, S. 1004) 1783 auf die Abhandlung des »fürtrefflichen Mannheimischen Arztes« hin.

<sup>5)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3, S. 1002).

<sup>6)</sup> P. B. C. Graumann (S. 157, dort Bd. 1 [1781], S. 205).



Eine neuer Anstoß erfolgte jedoch, als Ferro<sup>1)</sup> 1781 in Wien eine Flußbadeanstalt, welche nach dem Urteile der dortigen medizinischen Fakultät sehr nützlich und heilsam wirkte, schuf. Nun befaßten sich viele hervorragende Ärzte mit dem Badewesen, so J. P. Frank<sup>2)</sup> und Hebenstreit<sup>3)</sup>. Letzterer gab 1791 in seinen Universitätsvorlesungen dem Wunsche Ausdruck, daß die öffentlichen Bäder wiederhergestellt werden; ihr Gebrauch solle unter Aufsicht der Polizei mehr als bisher begünstigt werden. Zum Baden in Flüssen müßten Stellen, wo keine Ertrinkungsgefahr bestehe, abgesteckt werden, während das Baden an tiefen Stellen der Flüsse streng zu untersagen sei; die Polizei möge diejenigen, die Flußbäder nehmen wollen, über die hierbei zu beachtenden Vorsichtsmaßregeln unterrichten. Wie notwendig diese Lehren Hebenstreits einerseits hinsichtlich der Begünstigung der Bäder durch die Behörden und andererseits hinsichtlich der Maßnahmen zur Beseitigung der Ertrinkungsgefahr damals waren, zeigen manche Vorkommnisse jener Zeit. So verfuhr der Magistrat in Amberg<sup>4)</sup>, als 1786 dort eine Badegelegenheit geschaffen werden sollte, bei der Kostendeckung recht knauserig, und daß viele Menschen beim Flußbaden ertranken, entnimmt man z. B. einem 1793 erschienenen Aufsatz des hannoverschen Hofrates Ebell<sup>5)</sup>, der das Sprichwort: »Die Leine frißt alle Jahre Neune« anführte. Hufeland<sup>6)</sup> kennzeichnete 1794 den Wert des Badens, das »alles thut, was die leidende Menschheit jetzt wünschen kann«; es reinige und belebe die Haut, es erfrische Seele und Leib. Menschen, die körperlich oder geistig ermüdet seien, könnten »ihre Sorgen so gut in jedem Bache als im Meer und wenigstens immer besser als in der Weinflasche versenken und gewiß ein anderes Lebensgefühl aus dem Bade bringen, als sie hineintrugen«. Bemerkte sei noch, daß 1795 zu Doberan<sup>7)</sup> an der Ostsee eine Seebadeanstalt eingerichtet wurde.

Die Wirkungen obiger Schriften waren nicht überall gleich; manchen Berichten aus dem Anfang des 19. Jahrhunderts entnimmt man, daß die Zustände im Badewesen mißlich waren bzw. daß die erfolgten Verbesserungen noch nicht genügten, andererseits hört man sogar von Übertreibungen des zur Mode gewordenen öffentlichen Badens. Rambach<sup>8)</sup> legte auf Grund seiner Beobachtungen in Hamburg dar, daß der Nutzen der kalten Bäder sich nur auf jugendliche, vollsaftige Menschen mit einem Übermaß von Kraft beschränke. Warme Bäder wären in Hamburg viel angebrachter, aber daran mangle es. Die Reichen besäßen zwar in ihren Häusern Badeeinrichtungen, und es bestünde auch eine Baderinnung, die 4 Mitglieder aufweise, letztere könnten jedoch aus Raumangel nicht viele Bäder unterhalten. Überdies seien jene Anstalten nicht musterhaft, obgleich sie kürzlich verbessert wurden; es fehle dort an den erforder-

<sup>1)</sup> Pascal Joseph Ferro »Vom Gebrauche der Bäder«, S. 148, Wien 1781. (Dort findet man eine Abbildung der Wiener Anstalt.)

<sup>2)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3, S. 998 ff.).

<sup>3)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 85).

<sup>4)</sup> Andraas (Schr.-V., Nr. 1a, dort S. 132).

<sup>5)</sup> Ebell »Von dem gefährlichen Baden in Flüssen«, Scherfs »Beyträge zum Archiv d. med. Polizey«, Bd. 4 (1793), Samml. 2, S. 51.

<sup>6)</sup> Chr. Wilh. Hufeland »Gemeinnützige Aufsätze zur Beförderung der Gesundheit des Wohlseyns«, S. 154 und 155, Leipzig 1794.

<sup>7)</sup> S. G. Vogel »Über den Nutzen und Gebrauch der Seebäder, nebst Ankündigung einer öffentlichen Seebadeanstalt an der Ostsee im Mecklenburgischen«, Stendal 1794.

<sup>8)</sup> Joh. Jak. Rambach (S. 166, Anmerkung 2, dort S. 196 und 197).

lichen Bequemlichkeiten, und der Preis von 2 Mark für jedes Bad sei zu hoch. Im Jahre 1803 wies der Brückenauer Brunnenarzt K. A. Z w i e r l e i n<sup>1)</sup> darauf hin, daß seit 12 bis 15 Jahren über das Baden mehr gedruckt wurde als in den vorangegangenen 50 Jahren; er warf die Frage auf, ob man jetzt mehr von dem gesundheitlichen Nutzen der Bäder überzeugt sei oder ob ein zur Mode gewordener Luxus herrsche oder aber ob Scharlatanerie vorliege. Nach seiner Ansicht träfen alle drei Ursachen zu. Die Ärzte bezeichneten die Wirkungen der Flußbäder als günstig, und dies habe veranlaßt, daß alles baden wolle, Gesunde, um für alle Zeiten gesund zu bleiben, und Kranke, um bald geheilt zu werden. Es wurden daher überall kleine Badehäuser auf Flüssen angelegt oder Schiffe mit Badbehältern gebaut, so daß jetzt fast jede ansehnliche Stadt eine solche Badeanstalt besitze. Pfiffige Wirte hätten diese Gelegenheit benutzt, um aus den Badegästen möglichst viel Geld herauszuholen; man veranstaltete hier Bälle und halte anlockende Dirnen. »Es wird geschmauset, gespielt, gelärmt, geschwärmt und getanzt bis tief in die Nacht, und so endigt sich in vielen Städten bei den Badeanstalten auf Flüssen fast jeder Tag.«

Unter den G e s e t z e s v o r s c h r i f t e n, die sich in den beiden letzten Jahrzehnten des 18. Jahrhunderts mit dem öffentlichen Baden befaßten, seien einige angeführt. Nach einer österreichischen<sup>2)</sup> Verordnung vom 11. Juli 1781 sollten die Ortsbehörden zur Vermeidung von Unglücksfällen, wie sie mehrfach beim Schwimmen und Baden vorgekommen waren, an allen gefährlichen Stellen in Flüssen, Bächen usw. Verbotsschilder anbringen und die Eltern ermahnen, daß sie die Kinder allen Gewässern fernhalten. Da man in Leipzig<sup>3)</sup> vielfach schwere Krankheits- und Todesfälle bei Personen, die kalte Bäder nahmen, feststellte, so wurden, nach einem Erlaß vom 9. August 1784, einige Plätze in der Elster und Pleiße zu Badeplätzen bestimmt und zugleich mehrere Verhaltensmaßregeln für Badende zur Verhütung mißlicher Ereignisse bekanntgegeben. Die oben (S. 210) genannte Dresdner Vorschrift wurde zwar 1787 erneuert, aber 1788 fügte man hinzu, daß, »um dem gemeinen Mann ein zu seiner Erholung und Gesundheit gereichendes Vergnügen nicht ganz zu entziehen und ihn zugleich gegen Unglücksfälle sicher zu stellen«, ein besonders zu seinem Gebrauch bestimmtes Bad eingerichtet werden soll<sup>4)</sup>. Ebenfalls im Jahre 1788 traf der Fürstbischof von Würzburg<sup>5)</sup> eine Verordnung, welche sich mit dem Badewesen beschäftigte. Der Bischof wünschte einerseits die Verhütung von Unglücksfällen und von Verstößen gegen die Sittlichkeit, zugleich aber auch die Förderung der Gesundheitspflege; daher gab er die Erlaubnis zur Errichtung ordentlicher Badeschiffe und unterstützte den Unternehmer durch unentgeltliche Darbietung von mehreren Stämmen Holz, wofür dieser Unbemittelten das Baden ohne Bezahlung zu gestatten hatte, wenn ihnen die Notwendigkeit ärztlich bescheinigt wurde. Das öffentliche Baden im Main oder sonst in einem öffentlichen Gewässer wurde jedoch ohne Ausnahme untersagt.

<sup>1)</sup> K. A. Z w i e r l e i n »Über die neusten Badeanstalten in Deutschland auf Flüssen, zur See und an Badeörtern, deren Nutzen, Schaden und Charlatanerien dabei«, Frankfurt 1803.

<sup>2)</sup> J o h. D. J o h n (S. 141, Anmerkung 8a, dort Teil I, S. 248).

<sup>3)</sup> »Leipziger Verordnung wegen des Badens« vom 9. August 1784, abgedruckt in Scherfs »Beyträge zum Archiv d. med. Polizey«, Bd. I (1789), Samml. I, S. 59 ff.

<sup>4)</sup> G o t t f r. S c h m i e d e r (S. 57, Anmerkung 4, dort Bd. 3, S. 1258).

<sup>5)</sup> »Samml. der hochfürst.-würzburg. Landesverordnungen«, Teil 3, S. 405, Würzburg 1801.

Ob die hier genannten Vorschriften und andere dieser Art damals im allgemeinen befolgt wurden, erscheint zweifelhaft. Gruner<sup>1)</sup> schrieb 1789 hierüber, daß das Flußbaden auf den meisten Akademien im Hinblick auf die Unglücksfälle mit Recht verboten sei; »allein, da die bewährten Mittel zur Erhaltung der Gesundheit dem Bürger weder eigenmächtig genommen, noch nach Zufälligkeiten eingeschränkt werden können, und jeder Jüngling sich am Ende selbst dispensiert, so ist die allgemeine Herstellung des kalten Bades wünschenswerth«.

Schließlich sei noch darauf hingewiesen, daß im 18. Jahrhundert der Besuch der Bäderorte, in denen man Mineralwässer (siehe oben S. 28) zum Baden und Trinken benutzte, sich stark entfaltete. Vielfach haben Ärzte<sup>2)</sup> die Kuren in solchen Bädern beschrieben und ihre Ausführungen durch Bilder, welche das Baderleben veranschaulichen sollten, ergänzt.

## 7. Leibesübungen

Ähnlich wie das Badewesen war die Pflege der Leibesübungen, nach einer Blüte während des Mittelalters (Bd. I S. 96), seit dem 16. Jahrhundert in Verfall geraten. Erst im 18. Jahrhundert erwachten wieder das Naturgefühl (S. 19) und die Freude am Wandern, Baden im Freien, Eislaufen u. a. m.; so gelangte man dann namentlich im letzten Jahrzehnt des 18. Jahrhunderts zu einer planmäßigen Gestaltung der Leibesübungen.

Bewegungsspiele gab es zwar auch zu Beginn des 18. Jahrhunderts, wie z. B. einem aus dem Ende des 17. Jahrhunderts stammenden, 1711 nochmals veröffentlichten Stich (Abb. 50) zu entnehmen ist, aber es handelte sich hierbei um Übungen, an denen nur verhältnismäßig wenige Personen teilnahmen. Wie mangelhaft die Leibesübungen damals entfaltet waren, zeigt ein Vorschlag, den Quellmalz<sup>3)</sup> 1735 unterbreitete; dieser Leipziger Arzt, der die körperliche Bewegung für eine Notwendigkeit hielt, empfahl als Ersatz für das Reiten, das teuer und nicht bei jeder Witterung angebracht war, eine von ihm hergestellte Reitmaschine, die eine gesundheitsfördernde Bewegung ermöglichen sollte. Naturgemäß konnte auch dieser Apparat, falls er überhaupt angewandt wurde, nur für einen kleinen Kreis von Menschen in Betracht kommen. Letzteres galt damals zum großen Teil auch für die körperlichen Betätigungen, wie Billardspielen, Reiten, Schlittenfahren, Schlittschuhlaufen.

Seit dem Mittelalter bis zum Beginn des 17. Jahrhunderts hatten die Ärzte oft in allgemeinverständlichen Darlegungen auf den hohen gesundheitlichen Wert der Bewegung, die bei den res non naturales (Bd. I S. 119 und 286) erörtert wurde,

<sup>1)</sup> Gruner »Almanach für Ärzte und Nichtärzte«, 1789, S. 166.

<sup>2)</sup> Christ. H. Böttger »Beschreibung der Gesundbrunnen und Bäder bey Hofgeismar«, Kassel 1772; ferner Heinr. M. Marcard »Beschreibung von Pyrmont«, Leipzig 1784; in diesen Büchern findet man auch bildliche Darstellungen.

<sup>3)</sup> Sam. Th. Quellmalz »Novum sanitatis praesidium ex equitatione machinae beneficio instituenda oder Anweisung zu einer der Gesundheit dienlichen neu erfundenen Art der Bewegung«, Leipzig 1735. Hier ist die Reitmaschine abgebildet. — Bemerkenswert sei noch, daß, wie in den von Joh. Gottl. Fritze herausgegebenen »Medicinischen Annalen« Bd. 1 (1781) berichtet wurde, auch der brandenburgische Regimentswundarzt Kuhn einen gleichartigen Bewegungsstuhl erfunden hat.

hingewiesen. Dann aber war hiervon wenig die Rede. Erst durch eine 1749 erschienene deutsche Übersetzung der von dem englischen Arzt Fuller<sup>1)</sup> verfaßten Schrift über den Heilwert der Gymnastik wurde die Aufmerksamkeit in Deutschland wieder mehr auf die Bedeutung der Leibesübungen gelenkt. Besonders notwendig war, wie man sogleich erkannte, eine solche Körperpflege bei Geistesarbeitern. Der Lausanner Arzt Tissot<sup>2)</sup> legte 1768 dar, daß alle Gelehr-

*Der Ballmeister  
Der achten Schöne Spiel schwebt und betriegt viel.*



Abb. 50. Ballspiel.  
(Stich aus »Etwas für alle«, 1711.)

ten sich täglich wenigstens 1 bis 2 Stunden den Leibesübungen widmen sollten; er wollte, daß die späteren Geschlechter es den Gelehrten verdanken mögen, die mannigfachen, in früheren Zeiten mit so gutem Erfolge durchgeführten, aber seit zwei oder drei Menschenaltern vernachlässigten Leibesübungen zu neuem Leben erweckt zu haben. Auch Joh. Chr. Gottl. Ackermann<sup>3)</sup> befaßte sich in seinem 1777 veröffentlichten Buche über die Krankheiten der Gelehrten eingehend mit der gesundheitlichen Bedeutung der Gymnastik; er betonte u. a., daß man darauf achten müsse, alle Gliedmaßen möglichst gleich stark anzustrengen, und empfahl besonders Ballspielen und Spazierengehen.

<sup>1)</sup> Franc Fuller »Medicina gymnastica«, deutsche Übersetzung, Lemgo 1749.

<sup>2)</sup> S. A. D. Tissot »Von der Gesundheit der Gelehrten«, deutsche Übersetzung, 2. Auflage, Leipzig 1775. — Hingewiesen sei auch auf: Tissot »Medicinische und chirurgische Gymnastik oder über den Nutzen der Bewegung oder der verschiedenen Leibesübungen, und der Ruhe bey Heilung der Krankheiten«, Deutsche Übersetzung, Leipzig 1782.

<sup>3)</sup> Joh. Christ. Gottl. Ackermann »Über die Krankheiten der Gelehrten und die leichteste und sicherste Art, sie abzuhalten und zu heilen«, S. 171 ff., Nürnberg 1777.

Hier sei darauf hinzuweisen, daß viele Stadtverwaltungen für geeignete Spazierwege gesorgt hatten; wir entnahmen dies schon dem aus dem Jahre 1777 stammenden Stich (Abb. 48), der die Promenade zu Leipzig veranschaulichte, und weisen hier noch auf eine Darstellung<sup>1)</sup> der schon im Jahre 1443 geschaffenen Nürnberger Hallerwiese (Bd. I, S. 96) in ihrer Gestalt vom Jahre 1788 an. Größere Ausflüge, etwa gar wie die von Goethe<sup>2)</sup> 1777 unternommene »Harzreise im Winter«, gehörten aber sicherlich zu den größten Seltenheiten, von fürstlichen Jagden abgesehen.

J. P. Frank<sup>3)</sup> erörterte, wie alle Zweige des Gesundheitswesens, so auch das Gebiet der Leibesübungen. Nachdem er auf die Anregungen der Philosophen Locke und Rousseau hingewiesen hatte, betonte er, daß »für die arbeitsame Klasse der Menschen die Natur selbst gesorget« habe, daß aber die studierende Jugend von der »Polizey« auf den gesundheitlichen Wert der Körperübungen aufmerksam zu machen sei; man müsse die für jedes Geschlecht und jede Altersklasse geeigneten Bewegungsspiele festsetzen, um die Schädigungen, welche die mit dem Studium der Wissenschaften verbundene sitzende Lebensweise hervorrufen kann, zu verhüten. Aber Übertreibungen seien zu vermeiden. Die Lehrer sollen soviel als möglich an den Spielen in freien Stunden teilnehmen. Am ratsamsten sei es, besondere Übungslehrer anzustellen und in ihre Hand die gesamte Aufsicht über die Gymnastik der Jugend zu legen. Frank beleuchtete dann die mannigfachen Arten der Leibesübungen, wie Laufen, Werfen, Kegelschieben, Schlittschuhlaufen, Ballspielen, Tanzen<sup>4)</sup>, Fechten, Reiten, Schwimmen, Klettern und Stelzgehen. Mit Nachdruck forderte er, daß »für die Schuljugend in einer gewissen Entfernung von der Stadt... ein sicherer, geräumiger, ihrer Anzahl angemessener Spielplatz angewiesen werde«. Bemerkenswert ist schließlich, daß Frank<sup>5)</sup> auch auf den Zusammenhang von Seelen- und Leibesübungen hinwies.

Aber trotz dieser Lehren blieben die Zustände hinsichtlich der Bewegungsspiele und Leibesübungen zunächst im allgemeinen mißlich. In dem oben (S. 17) erwähnten, 1784 gedruckten Sittenroman des Pädagogen Salzmann wird ein Tuchmacher gefragt, wie es mit den Leibesübungen der Knaben stünde; er antwortete: »Alle Übungen, die wir in der Schule haben, sind Übungen im Stillsitzen«. Auch den 1792 veröffentlichten, der Hygiene des weiblichen Geschlechts gewidmeten Darlegungen des Arztes G. E. Kletten<sup>6)</sup> ist zu

<sup>1)</sup> Der Kupferstich befindet sich im Germanischen Museum zu Nürnberg.

<sup>2)</sup> Vgl. Goethes »Note« zur »Harzreise im Winter«, Bd. I, S. 366 der Cottaschen Ausgabe. Goethe wird in der von Bogeng herausgegebenen »Geschichte des Sports« S. 247, Leipzig 1926 als »Vorläufer der Wintertouristik« bezeichnet.

<sup>3)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 607ff.).

<sup>4)</sup> Frank hielt den Tanz nur unter bestimmten Bedingungen für gesund, da für die (damalige) an Körperübungen nicht gewohnte Jugend diese Bewegungen oft »mühsamer als Holzhacken« sei; »es ist wohl kein Tanzboden in einer noch so kleinen Stadt, welcher nicht zu Blutspeien, Lungen sucht, Auszehrung oder wenigstens zu heftigen Entzündungskrankheiten unter der Jugend öfters Anlaß gegeben habe«. Ähnlich äußerten sich: Sponitzer »Das Tanzen in pathologisch-moralischer Hinsicht erwogen«, Berlin 1795; Joh. Evang. Wetzler »Über den Einfluß des Tanzes auf die Gesundheit, nebst Verhaltensmaßregeln«, Landshut 1801; J. Wendt »Über den Tanz als Vergnügen und Schädlichkeit« Breslau 1803.

<sup>5)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 517).

<sup>6)</sup> Georg Ernst Kletten »Versuch einer Geschichte des Verschönerungstriebes im weiblichen Geschlechte«, Teil 2, S. 83, Gotha 1792.

entnehmen, daß es damals noch oft an der erforderlichen Bewegung fehlte; denn er bezeichnete den Mangel an Leibesübungen als eine Hauptursache für die zerrüttete Gesundheit und Zerstörung der Schönheit. Schließlich sei hier noch an die oben (S. 19, Anmerk. 3) angeführten, in einem »Gesundheitskatechismus« vom Jahre 1797 veröffentlichten Lehren einer Großmutter, die auf Grund ihrer Erfahrungen mäßige Bewegungen für die Körperstärkung ihrer zaghaften Enkelin für dringend erforderlich hält, erinnert.

Während die obengenannten Ärzte praktische Erfolge zunächst nicht erzielten, übte der Pädagoge Joh. Chr. Fried. Guts Muths<sup>1)</sup> eine bahnbrechende Wirksamkeit aus. Bereits Basedow<sup>2)</sup> hatte manche Arten der Leibesübungen in seinem »Elementarwerk« erörtert und im Philanthropin zu Dessau den Wechsel geistiger und körperlicher Tätigkeit eingeführt, um die höchste harmonische Entfaltung der seelischen und leiblichen Kräfte bei seinen Schülern zu erreichen. Von ihm hatte Salzmann Anregungen in seine Erziehungsanstalt Schnepfenthal übernommen. Guts Muths<sup>3)</sup>, der 1785 dort als Lehrer angestellt wurde und 1786 von Salzmann den Auftrag, die Leibesübungen zu leiten, erhielt, bildete ein vollständiges System aus und veröffentlichte 1793 als Frucht seiner Erfahrungen die »Gymnastik für die Jugend«; dies war das erste Turnunterrichtsbuch der Welt, und sein Verfasser gilt daher als »Groß- und Erzvater der deutschen Turnkunst«. Von den in seiner »Gymnastik« dargebotenen Kupferstichen geben wir zwei (Abb. 51 und 52) hier wieder. Sein gymnastischer Jugendunterricht wurde weithin freudig aufgenommen, was u. a. daran zu erkennen ist, daß man dies Buch in viele fremde Sprachen übersetzte. Bezeichnend für die damaligen Zustände ist, daß Guts Muths als Vorspruch für sein Werk einen von J. P. Frank<sup>4)</sup> verfaßten Vers benutzte, der lautet: »Ihr lehrt sie Religion, ihr lehrt sie Bürgerpflicht; auf ihres Körpers Wohl und Bildung seht ihr nicht«. Beachtenswert ist sodann die von Guts Muths dargebotene Begriffsbedeutung: »Gymnastik ist Arbeit im Gewande jugendlicher Freude. Arbeit, weil ihr Zweck keineswegs in unedlem Zeitvertreibe zu suchen ist, sondern in Veredlung des Körpers zu sehen ist. Sie soll erscheinen im Gewande jugendlicher Freude, weil diese so recht das heitere Klima ist, in welchem die Jugend am besten gedeihe.« Eine Ergänzung fand sein Buch durch das von dem Dessauer Mathematiklehrer G. U. A. Vieth 1794 in Berlin veröffentlichte, zweibändige Werk »Versuch einer Encyclopädie der Leibesübungen«. Die durch diese Pädagogen in ihren Anstalten erzielten Leistungen waren gewiß sehr groß und mustergültig;

<sup>1)</sup> Joh. Chr. Fried. Guts Muths a) »Gymnastik für die Jugend«, 1793; 2. Aufl., Schnepfenthal 1804; b) »Spiele zur Übung und Erholung des Geistes« 1796.

<sup>2)</sup> Joh. Bernh. Basedow »Elementarwerk«, Bd. 2, S. 486, Dessau 1774. — Vgl. auch Karl Wassmannsdorff »Die Turnübungen in den Philanthropinen zu Dessau, Marschlins, Heidesheim und Schnepfenthal«, Heidelberg 1870 (Sonderabdruck aus der Deutschen Turnzeitung).

<sup>3)</sup> Vgl. Franz Seitz »Über die Pflege der Leibesübungen auf deutschen Universitäten«, Rektoratsrede, München 1861; ferner Hans Brendicke »Bilder aus der Geschichte der Leibesübungen«, Reclams Universalbibliothek Nr. 3776 und 3777, Leipzig 1897.

<sup>4)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 565).

aber die mißlichen politischen Zustände verhinderten Jahrzehnte hindurch die allgemeine Einführung der Leibesübungen in den Schulen.

Anzuführen ist hier noch die im 18. Jahrhundert wiederholt ausgesprochene Forderung, daß man schon im Säuglingsalter mit den Leibesübungen



Abb. 51. Geräteturnen.



Abb. 52. Schwimmen.

Leibesübungen der Schüler in Schnepfenthal.

(Aus: Gutsmuths »Gymnastik für die Jugend«, 1793.)

beginnen soll. In der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts betonte Joh. G. Sulzer<sup>1)</sup>, daß man die »Kinder gleich von der Wiege an, den Gemächlichkeiten des Leibes nach, etwas hart halten« müsse; dies gelte für die Kleidung, Ernährung und Bewegung. Der Diakonus Joh. Jac. Brechter<sup>2)</sup> legte 1773 dar: »Die nöthigen Bewegungen fangen sich gleich in dem dritten oder vierten Monat des Alters des Kindes an. Vernünftige Eltern lassen es sich nicht zweymal sagen, daß man alsdann denselben so viel Bewegung, als es sich für die noch schwachen Kräfte des Kindes schicket, geben müsse... Ich habe Eltern und Kindeswärterinnen gesehen, die vortrefflich in dieser Kunst sind.«

<sup>1)</sup> (Joh. Georg Sulzer) »Versuch von der Erziehung und Unterweisung der Kinder«, 2. Aufl., Zürich 1748.

<sup>2)</sup> Joh. Jac. Brechter »Briefe über den Aemil des Herrn Rousseau«, Zürich 1773.

Die Gesetzgebung hat während des 18. Jahrhunderts die Pflege der Leibesübungen kaum gefördert, eher behindert. In einer Nürnberger<sup>1)</sup> Verordnung vom Jahre 1715 wurde betont, daß es ein übler Brauch in deutschen Schulen sei, die Kinder zur Sommerszeit vor das Tor spazieren zu führen, damit sie sich dort mit Spielen und Tanzen belustigen. Denn die Kinder würden, wie festgestellt worden sei, hierbei nur noch mehr Anlaß zur »Ausübung ihrer Frechheit und Muthwillens« erhalten und auch vielfach durch zu hastiges Laufen, Springen und Erhitzen ihre Gesundheit schädigen. Solche »Creutzfahrten« sollten daher in Zukunft nicht mehr gestattet werden. Der Badenweiler Oberamtmann Joh. Michael Saltzer<sup>2)</sup> arbeitete 1755 einen »Ohnvorgreiflichen Aufsatz einer ... Instruktion vor einen Ober- oder Beamten der hochfürstlichen Lande« aus; hierbei verlangte er neben anderen hygienischen Maßnahmen, daß auf den geraden Wuchs, die Stärke und die Gelenkigkeit der Untertanen geachtet werde, und daß, da hierfür ein besonderer Unterricht, zumal bei der Landbevölkerung, nicht durchführbar sei, den Untertanen Gelegenheit zur Pflege der Leibesübungen geboten werden solle. Leider ist es nicht feststellbar, daß diese vorbildlichen Gedanken seitens des Markgrafen Karl Friedrich verwirklicht oder auch nur in Erwägung gezogen wurden. Der Erzbischof von Köln<sup>3)</sup> erteilte am 30. Juli 1779 die Erlaubnis zu Tanzveranstaltungen, weil die jungen Leute und Diensthofen sonst über die Grenze gehen und dort ohne Aufsicht tanzen würden; er verlangte aber, daß es hierbei ehrbar zugehen solle. In einer Anmerkung wurde noch darauf hingewiesen, daß das in einigen italienischen Orten erlassene Tanzverbot aufgehoben worden sei, weil sich beim weiblichen Geschlechte im Frühjahr Krankheiten zeigten, die auf den Mangel an Bewegung während des Winters zurückgeführt wurden.

Bei diesem Stande der Gesetzgebung auf dem Gebiete der Leibesübungen war es besonders verdienstvoll, daß weitblickende Ärzte der damaligen Zeit ihre Stimme erhoben. Hebenstreit<sup>4)</sup> forderte die Wiederherstellung der alten gymnastischen Spiele, »in so fern sich dieselben mit der sittlichen und politischen Verfassung der neuern Staaten vertragen«, wünschte aber, daß die »Policey das Ringen mit geballter Faust (Boxen), welches an Orten, wo es geduldet wird, schon oft Unglücksfälle veranlaßt hat, nirgends als Volksbelustigung gestatten« soll. In dem von F. A. Mai<sup>5)</sup> verfaßten Gesetzentwurf wurde verordnet, daß bei der körperlichen Erziehung der Jugend alle diejenigen gymnastischen Spiele, die weder gegen die Sittlichkeit verstoßen noch die Gesundheit schädigen können, unter Aufsicht der Lehrer oder Eltern wiedereingeführt werden sollen. Die Knaben müßten sich in Anwesenheit ihrer Lehrer wöchentlich zweimal im Billard-, Ball- und Ballonspielen, im Wettlaufen und Ringstechen, im Reiten, Schaukeln und Kegelspielen 2 bis 3 Stunden lang üben. Die Jünglinge von 12 bis 18 oder 20 Jahren sollten hauptsächlich im Früh- und Spätjahr von einem besoldeten militärischen Exerzitenmeister im Marschieren und in der Waffenübung, im Fechten und Tanzen 6 Wochen lang unentgeltlich ausgebildet werden. Die

<sup>1)</sup> »Verneuerte Verordnung für deutsche Schulhalter und Schulhalterinnen«, Nürnberg 1715 [Hauptstaatsarchiv München: Staatsverwaltung Nr. 1582, S. 189 ff.].

<sup>2)</sup> Akten des Generallandesarchivs Karlsruhe [Fasc. 1322].

<sup>3)</sup> »Stats-Anzeigens«, herausg. v. A. L. Schlözer, Bd. 1, S. 240, Göttingen 1782.

<sup>4)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 80).

<sup>5)</sup> F. A. Mai (S. 149).



weibliche Jugend in den Städten sollte ebenfalls zur Stärkung der Gesundheit im Billard- und Federballspielen, im Schaukeln und Tanzen unter Aufsicht einer Lehrerin unterrichtet und geübt werden.

Verwirklicht wurden diese Gesetzesvorschläge nicht. Aber einige Verbesserungen praktischer Art kamen zustande. Nach Darlegungen, die G u t s M u t h s<sup>1)</sup> 1804 veröffentlichte, wurde »schon von tausend Familien gymnastische Bildung in die Privaterziehung aufgenommen«; einige Schulen hatten Spielplätze erhalten. Daß aber bei den Regierungen der gesundheitliche Wert der Bewegungsspiele noch lange nicht erfaßt wurde, geht aus folgender Äußerung Goethes<sup>2)</sup> vom 12. März 1828 hervor: »Ich brauche nur in unserm lieben Weimar zum Fenster hinauszusehen, um gewahr zu werden, wie es bei uns steht. Als neulich der Schnee lag, und meine Nachbarskinder ihre kleinen Schlitten auf der Straße probieren wollten, sogleich war ein Polizeidiener nahe, und ich sah die armen Dingerchen fliehen, so schnell sie konnten... Es geht bei uns alles dahin, die liebe Jugend frühzeitig zahm zu machen und alle Natur, alle Originalität und alle Wildheit auszutreiben, so daß am Ende nichts übrig bleibt als der Philister.«

## 8. Fortpflanzung (Rassehygiene)

Daß man sich im 18. Jahrhundert mit beiden Teilen der Bevölkerungspolitik, d. h. mit der Sorge für eine der Zahl nach hinreichende und gesunde Nachkommenschaft, befaßte, wurde schon oben (S. 175 ff.) kurz dargelegt; an dieser Stelle sind nun noch zur Ergänzung manche Zustände auf sexuellem Gebiete und einige rassehygienische Bestrebungen der damaligen Zeit zu erörtern.

Eine hohe Volksziffer erreicht man durch Vergrößerung des Geburtenüberschusses und des Wanderungsgewinnes. Auf die in dem Kapitel »Bevölkerungszusammensetzung und -bewegung« geschilderten Sterblichkeits- und Wanderungsverhältnisse während des 18. Jahrhunderts brauchen wir hier nicht zurückzukommen; aber einige Angaben, die sich mit den Eheschließungen und Geburten befassen, seien noch dargeboten.

Daß die Häufigkeit der Eheschließungen im 18. Jahrhundert durch die wirtschaftlichen und sozialen Zustände beeinträchtigt wurde, ist, wie oben (S. 175 bzw. 168) angeführt wurde, den von S ü ß m i l c h und B e h r e n d s veröffentlichten Schriften zu entnehmen. Auch F o r m e y<sup>3)</sup> wies darauf hin, daß Luxus und Üppigkeit die Zahl der Ehen und Geburten verringern.

Auf Grund der Erfahrung, daß dem durch die Ruhr verursachten Rückgang der Eheschließungen nach dem Erlöschen der Seuche eine starke Zunahme der Heiratsziffern folgte, meinte H e n s l e r<sup>4)</sup> 1767, es sei, um eine Vergrößerung dieser Zahlen zu erzielen, nichts weiter nötig, »als Raum zu machen«; denn es »besetze sich jedes Plätzchen, wo nur Brot zu haben ist, von selbst«, und es sei unglücklich, wie schnell sich die Menschen vermehren können.

<sup>1)</sup> G u t s M u t h s (S. 217, Anmerkung 1a, dort 2. Aufl., pag. XII).

<sup>2)</sup> J. P. E c k e r m a n n »Gespräche mit Goethe«, Bd. 3 der Cottaschen Ausgabe.

<sup>3)</sup> L. F o r m e y (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 65).

<sup>4)</sup> P h. G a b r. H e n s l e r (S. 112, Anmerkung 6, dort S. 14).

Um die Volksziffer zu erhöhen, wurde von manchen die Einführung der Vielweiberei vorgeschlagen, wogegen sich der dänische Staatswissenschaftler Joh. Chr. Fabricius<sup>1)</sup> 1781 wandte; er betonte, daß die Religion und die staatlichen Gesetze mit Recht die Polygamie verbieten, da die Stärke des Mannes und der Nachkommenschaft von der Mäßigkeit im Geschlechtsverkehr, die bei dem mit der Vielweiberei verbundenen ständigen Reiz der Neuheit schwer zu erreichen sei, abhängt, und das Glück des Mannes auf seiner völligen Vereinigung mit einer Person, die seine Gattin, Freundin, Ratgeberin und Trösterin ist, beruhe. Ebenso lehnte er den von mancher Seite unterbreiteten Vorschlag, zur Vergrößerung der Heiratsziffern die Ehescheidungen zu erleichtern, ab, indem er darauf hinwies, daß derjenige, der beim Eintritt in die Ehe an die Auflösung dieses Bandes denkt, »einer vernünftigen Gattin nicht werth« sei. Kant<sup>2)</sup> trat 1797 mit der ihm eigenen Geistesschärfe für die Ehe aus ethischen Gründen ein. Bei dem unehelichen Geschlechtsverkehr werde »die eine Person von der anderen gleich als Sache erworben«; ein solcher Geschlechtsgenuß sei »kannibalisch«.

Joh. D. John<sup>3)</sup> legte 1797 in einer besonderen Schrift dar, daß die Ehe der Gesundheit förderlich ist und die Bevölkerung vermehrt, während »der zügellose Genuß der natürlichen und durch geile Künste erzwungene Triebe Krankheit und Tod bringt«. Solche Lehren durch den Druck verbreiten zu lassen, war damals, namentlich in adligen Familien, die gewöhnlich den Ton angaben, gewiß Anlaß genug vorhanden. Entnimmt man doch dem oben (S. 17) angeführten Sittenroman<sup>4)</sup> Salzmanns, daß ein Adliger von 26 Jahren, der seinem 4 Jahre älteren Bruder die Absicht, sogleich zu heiraten, mitteilte, von diesem folgende Antwort erhielt: »Ich bin dreyßig, und sind mir noch keine Heyratsgedanken in den Kopf gekommen, und werden auch vor dem vierzigsten Jahre nicht hinein kommen. Solange als andere Männer Weiber haben, brauche ich keine. Wenn ich erst merke, daß die Kräfte abnehmen, dann ists immer noch Zeit auf eine Mariage zu denken«.

Wenngleich man im allgemeinen während des 18. Jahrhunderts hohe Heiratsziffern anstrebte, so hielt man es doch für unerwünscht, daß leichtsinnige Eheschließungen, bei denen die erforderliche wirtschaftliche Grundlage fehlte, erfolgen. So wurde in Würzburg<sup>5)</sup> verboten, ein Paar zu trauen, wenn es nicht wenigstens 200 fränkische Gulden besaß; es sollte verhütet werden, daß junge Leute, die weder eine Wohnung bezahlen, noch für sich und ihre Kinder Nahrung und Kleidung beschaffen können, heiraten und dann zu Bettlern, Dieben und Buhlen werden.

Einen Einblick in die sexuellen Zustände bei der Landbevölkerung während des 18. Jahrhunderts bietet Consbruch<sup>6)</sup> medizinische Topographie

<sup>1)</sup> Joh. Christian Fabricius »Von der Volksvermehrung, insonderheit in Dänemark« Hamburg und Kiel 1781.

<sup>2)</sup> Imman. Kant »Metaphysik der Sitten«, herausgegeben von K. Vorländer, Philosophische Bibliographie Bd. 42, S. 92 bzw. 191, Leipzig 1907.

<sup>3)</sup> Joh. D. John (S. 135, Anmerkung 5, dort S. 5).

<sup>4)</sup> Dort Teil 2, S. 210.

<sup>5)</sup> »Sammlung der hochfürstlich-wirzburgischen Landesverordnungen« Teil 2, S. 35, Würzburg 1776.

<sup>6)</sup> G. W. C. Consbruch »Medicinische Ephemeriden nebst einer medicinischen Topographie der Grafschaft Ravensberg«, Chemnitz 1793.

der Grafschaft Ravensberg, wo folgendes dargelegt wird: »Das junge Gesindel plumpt zu früh in den Ehestand hinein«; Knaben von 18 Jahren heiraten Mädchen von 16 oder 17 Jahren. Da sie besitzlos sind, müßten sie Schulden machen. Aus solchen Ehen gingen zwar viele Kinder hervor, aber das geringste Unglück bringe die Eltern so weit zurück, daß an Erholung nicht mehr zu denken sei. Die Ursache für diese Zustände sei die Sittenlosigkeit, d. h. die »eingewurzelte Vertraulichkeit beyder Geschlechter«. Gewisse Triebe würden zu früh entwickelt und in Gärung gebracht werden, und da der Jüngling von dem Mädchen eher ermuntert als abgeschreckt wird, befriedige man den Geschlechtstrieb, ohne an die Folgen zu denken. Unter diesen Menschen sei das männliche Geschlecht spröde, während das weibliche auf Eroberungen ausgehe; wenn das Mädchen es nicht erreicht, daß der Jüngling auf ihre Einladung vor ihrem Bette erscheint, so besuche sie ihn in dem seinigen. Der bald folgende Ehestand führe zu einer wirtschaftlichen Notlage, und dann erlösche jeder Funke von Zärtlichkeit, wenn er überhaupt noch da war. Das Wochenbett verursache die erste drückende Ausgabe in der Ehe; wechselseitige Achtung sei nie dagewesen, und so werde eine solche Ehe nur von der Zwangslage und dem tierischen Triebe zusammengehalten.

Sodann gab, namentlich in den letzten Jahrzehnten des 18. Jahrhunderts, die Häufigkeit der *Selbstbefleckung* Anlaß zu vielen Erörterungen. *Salzmann*<sup>1)</sup> veröffentlichte 1785 viele ihm zugegangene Briefe von Onanisten, was zeigt, wie weit verbreitet dies Übel damals war. Er betonte, das durch die Selbstbefleckung die Nerven erschlaffen und *Impotenz* entstehe. Viele dieser Unglücklichen könnten ihre Pflicht als Ehemann nicht erfüllen und würden kinderlos bleiben oder elende Kinder erzeugen. Die Onanie beruhe entweder auf einer »angeerbten Unart« oder auf einer diese schädliche Begierde hervorlockenden und nährenden Lebensweise. *J. G. Böttcher*<sup>2)</sup> bezeichnete es 1791 zur Verhütung der Selbstbefleckung als erforderlich, daß man die Kinder im 12. Lebensjahre über den menschlichen Körper und seine Erzeugung unterrichte und jungen Menschen nie Wein, Bier oder gar gebrannte Wasser gebe. Von *B. C. Faust*<sup>3)</sup> wurde 1791 angeführt, daß seit den zwei letzten Menschenaltern, in denen Zucht und Ordnung verloren gingen, »Selbstbefleckung die junge Generation der Menschen und in ihr den aufspriessenden Stamm des Menschengeschlechts zernage wie Würmer einstens den Harzwald«. Als ein wirkungsvolles Mittel gegen die Onanie empfahl er die Neugestaltung der Kleidung; er entwarf daher eine Landesordnung, nach deren § 8 Knaben und Mädchen ohne jeden Unterschied gekleidet sein sollten. Von Faust in mündlichem Gedankenaustausche angeregt, stellte Salzmann, als Leiter der Erziehungsanstalt Schnepfenthal, 1790 folgende Preisfrage: »Welches sind in unserer Gesetzgebung, Staatsverfassung, Lebensart, Lectüre und Erziehung die Ursachen, warum der Zeugungstrieb früher erwacht und stärker ist, als er es den Kräften der Natur nach seyn sollte? Was müssen die Obrigkeit, der Jugendlehrer, der Schriftsteller, der Prediger und die Ältern thun, um diesen Trieb in die Grenzen der Natur zurück zu bringen?« Preisgekrönt wurde die 1791 veröffentlichte Arbeit des Frohburger Pfarrers *K. G. Bauer*<sup>4)</sup>.

<sup>1)</sup> Chr. Gotth. Salzmann (S. 161, Anmerkung 2, dort S. 15ff. bzw. S. 62 und 118).

<sup>2)</sup> J. G. Böttcher (S. 161, Anmerkung 4, dort S. 17 und 23).

<sup>3)</sup> B. C. Faust (S. 161, Anmerkung 6, dort S. 1 bzw. 67ff.).

<sup>4)</sup> K. G. Bauer (S. 161, Anmerkung 5).

Schließlich sei hier noch auf die Kastrationen, die nicht selten in Deutschland während des 18. Jahrhunderts erfolgten, hingewiesen. J. P. Frank<sup>1)</sup> erzählte in seiner Selbstbiographie, daß er als 10jähriger Knabe auf Veranlassung der Markgräfin von Baden-Baden, einer »großen Liebhaberin der Singkunst«, im Hinblick auf seine schöne Sopranstimme beinahe verstümmelt worden wäre. Kastrierungen<sup>2)</sup> kamen damals oft unter dem Vorwande einer Bruchoperation vor. Der badische Markgraf Karl Friedrich<sup>3)</sup> ordnete 1766 an, daß Bruchoperationen, die mit Kastration verbunden sind, nicht mehr ausgeführt werden dürfen und daß die Chirurgen entsprechend auszubilden seien.

Daß die Geburtenziffer unter dem Einfluß der Üppigkeit gesunken ist, wurde oben (S. 220) dargelegt; es ist hier aber hinzuzufügen, daß die Fruchtbarkeit sich andererseits auch infolge von Teuerung verringerte. So berichtete z. B. R ü l i n g<sup>4)</sup>, daß in Northeim während der Hungersnotjahre 1770 bis 1772 erheblich weniger Geburten gezählt wurden als vorher und nachher; er erklärte daher den Satz des Terenz »Sine Cerere et Libero friget Venus« für zutreffend.

Um die Ziffer der Ehen und Geburten zu vergrößern, dachte man im 18. Jahrhundert auch daran, den Neuvermählten oder Kinderreichen Vorrechte und Belohnungen zu gewähren und die Ehelosen (von einem bestimmten Alter an) mit Geld zu bestrafen; Hebenstreit<sup>5)</sup> bemerkte hierzu, daß dies nur Nebenmittel seien, die als alleinige Maßnahmen durchaus nicht genügen; erforderlich wäre es, namentlich die Hindernisse sozialer und wirtschaftlicher Art zu beseitigen.

Obwohl man hohe Geburtenziffern anstrebte, so wurden doch gegen die unehelichen Schwangerschaften, im Hinblick auf die Gesundheitsgefahren<sup>6)</sup>, die Mutter und Kind infolge der ungünstigen sozialen Verhältnisse bedrohten, Bedenken geäußert, so z. B. von J. P. Frank<sup>7)</sup>; auch Hebenstreit<sup>8)</sup> betonte, daß der Staat das Konkubinat nicht dulden dürfe, weil es für die Bevölkerungszunahme keineswegs von Nutzen sei.

Um die Volksmenge möglichst groß zu gestalten, mußten die künstlichen Fehlgeburten verhütet werden. Aborte kamen auch damals oft vor, was man den Darlegungen J. P. Frank's<sup>9)</sup> und vor allem einer 1744 veröffentlichten sächsischen Verordnung, deren Titelblatt wir hier (Abb. 53) wiedergeben, entnehmen kann; in der 4. Konstitution dieses Gesetzes heißt es, daß bei Abtreibungen durch Getränke die Missetäterin und deren Helfer mit dem Schwert getötet werden sollen.

Der Verbesserung der Rasse wurde schon im 18. Jahrhundert viel Aufmerksamkeit gewidmet. J. P. Frank<sup>10)</sup> warf die Frage auf, warum Versuche bei dem tierischen Menschen weniger erfolgreich sein sollen als bei Tieren, deren

<sup>1)</sup> Siehe S. 25, Anmerkung 1, dort S. 14.

<sup>2)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. I, S. 422).

<sup>3)</sup> Siehe S. 204, Anmerkung 3, dort Bd. I, S. 498.

<sup>4)</sup> Joh. Phil. R ü l i n g (S. 115, Anmerkung 6).

<sup>5)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 93).

<sup>6)</sup> Vgl. Die Angaben betreffend der unehelichen Totgeborenen auf S. 169 und der Sterblichkeit der unehelichen Kinder auf S. 172.

<sup>7)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 20).

<sup>8)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 93).

<sup>9)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 57).

<sup>10)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. I, S. 85).

Rassen man im ganzen Lande zu verbessern gelernt habe. Und Friedrich Schiller bekundete durch die in seinem Gedicht »Das Glück« enthaltenen Worte: »Selig, welchen die Götter, die gnädigen, vor der Geburt schon liebten«, daß er den größten Wert auf eine gute Abstammung legte. Auch Hebenstreit<sup>1)</sup> betonte, der Staat müsse nicht nur dafür sorgen, daß die Bevölkerung

zahlreich sei, sondern insbesondere auch dafür, daß sie »so viel möglich nur durch eine gesunde Nachkommenschaft gesunder Ältern vermehrt werde«.

Um einen solchen Nachwuchs zu erzielen, wurden mannigfache Forderungen erhoben. So verlangte man, daß vor der Heirat eine ärztliche Untersuchung auf die Ehetauglichkeit erfolgen soll. Eine solche Maßnahme war gewiß angebracht, da gerade in den vornehmen Familien, wie aus dem oben (S. 17) angeführten Roman Salzmanns ersehen werden kann, die Frage der Gesundheit bei der Eheschließung außer acht gelassen wurde<sup>2)</sup>. Aber manche waren damals der Ansicht, daß es schwierig ist, solche ärztlichen Untersuchungen durchzuführen. Hebenstreit<sup>3)</sup> wies 1791 darauf hin, daß die »Gesundheitsuntersuchungen bei allen Candidaten des Ehestandes ebenso zwangvoll und unerträglich, als der Schonung, die man insbesondere der weiblichen Schamhaftigkeit schuldig ist, zuwider seyn würden«. Im Gegensatz hierzu heißt es in dem von F. A. Mai<sup>4)</sup> im Jahre 1800 verfaßten Gesetzentwurf, daß niemals ein Eheband geschlossen werden soll, ohne daß



Abb. 53. Titelblatt der sächsischen Verordnung gegen Abtreibungen v. J. 1744.

(Im Besitz der Staatl. Sammlung ärztlicher Lehrmittel zu Berlin.)

die Eltern des Brautpaares zuvor den Rat und das schriftliche Zeugnis des die Ehe Kandidaten untersuchenden Polizeiarztes erhalten haben.

Auch Heiratsverbote bei erblichen Krankheiten wurden vorgeschlagen, so bereits 1759 von I. H. G. v. Justi (S. 176). In Speier<sup>5)</sup> war Epileptikern die Eheschließung durch Verordnungen der Jahre 1757 und 1758 untersagt. Hebenstreit<sup>6)</sup> wünschte, daß bei Fallsucht, Wahnsinn und

<sup>1)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 96).

<sup>2)</sup> F. A. Mai (»Versuch eines sittlich- und körperlichen Maßstabes für deutsche Hausväter bei der Wahl einer Braut für ihre wohlherzogene Söhne«, 1806) führte hierüber folgendes an: »Bei den meisten Brautwahlen heißt es: das Mädchen hat Geld, sie ist jung und artig, sie ist aus einer honetten Familie; und damit sind nun alle Forderungen der Wahlklugheit und Vorsicht befriedigt; ob die Jungfer Braut die sittliche und körperliche Ausbildung habe, eine gesunde Mutter zu werden... darüber sind manche Väter und Bräutigame sehr ruhig und gleichgültig.«

<sup>3)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 99).

<sup>4)</sup> F. A. Mai (S. 149).

<sup>5)</sup> »Samml. d. hochfürstl.-speierischen Gesetze u. Landesverordnungen«, S. 195, Bruchsal 1788.

<sup>6)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 98, 100 und 101).

Melancholie, Lustseuche, Aussatz, Erbgrind, eingewurzelter Gicht, Steinkrankheit, Blutstürzen besonders aus den Lungen und der Gebärmutter, Lungensucht und Krebsgeschwüren, wenn sie deutlich erkennbar sind, die Verehelichung gesetzlich verboten werde; er fügte jedoch hinzu, daß einige dieser Leiden, »wenn sie gleich sehr oft im Ehestande der kranken Person selbst, dem gesunden Ehegatten und den erzeugten Kindern Gefahr drohen, doch auch zuweilen, wie die Erfahrung lehrt, besonders beim weiblichen Geschlechte, durch die Verehelichung gehoben werden und alsdann auch auf die Kinder nicht fortzuerben pflegen«. Aber weibliche Personen mit Rückgratverkrümmungen und engem Becken sollten zur Ehe nicht zugelassen werden. In F. A. Mais<sup>1)</sup> Gesetzentwurf wird bestimmt, daß die Eheschließung nicht erfolgen darf, bevor ein »Zeugnis des Polizeiarztes über die physischen Fähigkeiten der Verlobten zum Ehestande« vorgelegt wurde; »denn es muß dem Vaterlande mehr an einer gesunden als an zahlreichem Bevölkerung gelegen seyn«. Heiratsverbote bei vererbaren Krankheiten konnten jedoch, da die Vererbungswissenschaft, soweit sie sich auf den Menschen erstreckte, zu mangelhaft entwickelt war, noch nicht durch die Gesetzgebung<sup>2)</sup> geschaffen werden; auch heute ist dies ja noch nicht möglich.

Da vielfach zu junge Menschen die Ehe schlossen, so war es erforderlich, das Heiratsalter gesetzlich zu regeln. In Braunschweig-Lüneburg<sup>3)</sup> durften die Seelsorger, nach der Kirchenordnung vom Jahre 1709 Jünglinge unter 18 und Mädchen unter 15 Jahren nicht trauen. J. P. Frank<sup>4)</sup> bezeichnete »dies Ziel für zu kurz ausgestellt«. Eine Verordnung, die der Bischof von Speier<sup>5)</sup> am 24. März 1753 bekanntgab, verbot, »so frühzeitig zur Ehe zu schreiten«; bei Zuwiderhandlungen sollte Landesverweisung erfolgen. Das Preußische Landrecht<sup>6)</sup> bestimmte, daß Knaben frühestens mit 18, Mädchen frühestens mit 14 Jahren heiraten dürfen. Hebenstreit<sup>6)</sup> betonte, daß im allgemeinen ein Jüngling nicht vor dem 18., ein Mädchen nicht vor dem 15. Lebensjahr zu einer fruchtbaren Ehe geeignet sei; andererseits dürfe keinem 60jährigen Manne die Heirat mit einer Frau unter 45 Jahren und keiner 50 Jahre alten Frau die Eheschließung mit einem jüngeren Manne gestattet werden. Nach F. A. Mais<sup>1)</sup> Gesetzentwurf sollte der Bräutigam wenigstens das 20., die Braut mindestens das 18. Jahr zurückgelegt haben.

<sup>1)</sup> F. A. Mais (S. 145).

<sup>2)</sup> Im Jahre 1813 wurde dem Großherzog von Hessen vorgeschlagen, die Eheschließung solcher Untertanen, die an Epilepsie oder ansteckenden und Abscheu erregenden Krankheiten leiden, zu verbieten, damit diese Übel nicht verbreitet werden. Der Großherzog stellte die Frage, ob derartige Leiden tatsächlich vererbt werden könnten; da ihn die Antwort nicht befriedigte, kam das Eheverbot nicht zustande. (A. d. Müller »Ein Eheverbot für Kranke, 1813«, Hessisches Ärzteblatt 1929, S. 326).

<sup>3)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. I, S. 261).

<sup>4)</sup> »Sammlung der hochfürstl.-speierischen Gesetze und Landesverordnungen«, Teil 3, S. 148, Bruchsal 1788.

<sup>5)</sup> Buch 2, Titel 1, Art. 5, § 1.

<sup>6)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 96 und 97).

## 9. Begräbniswesen

Während des 18. Jahrhunderts befaßten sich mehrere Ärzte mit Fragen des Begräbniswesens, die sich hauptsächlich auf die Beseitigung der Gefahr, lebendig begraben zu werden, auf die Frist, die zwischen Tod und Beerdigung liegen sollte, und auf den Ort, an dem die Begräbnisse zu erfolgen hatten, erstreckten.

Es war damals oft schwierig, Tod und Scheintod zu unterscheiden. Denn *U n z e r*<sup>1)</sup> behauptete 1759, daß »mehr Menschen lebendig begraben werden, als sich vorsätzlicher Weise um das Leben gebracht haben«. Mit der Möglichkeit, lebendig begraben zu werden, und der *L e i c h e n s c h a u* beschäftigte sich *J. P. B r i n k m a n n* (S. 40) 1772 in einem 232 Seiten umfassenden Buche<sup>2)</sup>: er verlangte, 1. daß »überall solche Leute gefunden würden, welche die Zeichen des Todes so viel wie möglich wüsten«, 2. daß in zweifelhaften Fällen das Begräbnis nicht gar so rasch erfolgen dürfe, 3. daß diejenigen, die von einem solchen Zweifel Kenntnis hätten, ohne dies dem Arzt oder der Obrigkeit zu melden, und so die Beerdigung eines Betäubten ohne weitere Untersuchung zuließen, schwer bestraft werden sollen, und 4. daß der Landesherr eine Belohnung für jeden, der einen Scheintoten wieder zum Leben erweckte, aussetzen möge. *J. P. F r a n k*<sup>3)</sup> widmete ebenfalls der Gefahr des Lebendigbegrabenwerdens 1788 einen breiten Raum, und *C h r. W. H u f e l a n d*<sup>4)</sup> veröffentlichte 1791 über diesen Gegenstand eine besondere Schrift. In dieser werden hauptsächlich folgende Forderungen erhoben: 1. Es sollen auf dem Kirchhofe Totenhäuser<sup>5)</sup> errichtet werden, wobei in mittleren Städten ein solches Haus genügen würde. 2. In das Totenhaus solle der Leichnam, nachdem er die übliche Zeit in seiner Wohnung lag, am Tage des Begräbnisses in einen mit Luflöchern versehenen geräumigen Sarg gebracht werden und dort bleiben, bis Zeichen der Fäulnis aufgetreten sind; erst dann dürfe er begraben werden. 3. Es müßten ausgebildete und verpflichtete Totenwärter bestellt werden, die auf jede Veränderung und auf jede Spur von Leben aufmerksam sein sollen. 4. Die Oberaufsicht müßte ein Arzt oder Wundarzt, dem von jeder Veränderung Nachricht zu geben wäre und der über die Beerdigung zu entscheiden hätte, führen. In dem von *F. A. M a i*<sup>6)</sup> verfaßten Gesetzentwurf heißt es, daß nicht selten Scheintote oder kaum entseelte Menschen zu schnell aus ihrem Bett auf einen Strohsack in ein kaltes oder schlecht gelüftetes Zimmer ausgekleidet, die untere Kinnlade mit einem Tuche hinaufgezogen, gelegt werden, so daß hierdurch eine

<sup>1)</sup> Nach Angabe von *J. P. F r a n k* (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 4, S. 705).

<sup>2)</sup> *J. P. B r i n k m a n n* »Beweis der Möglichkeit, daß einige Leute lebendig können begraben werden, nebst Anzeige, wie man dergleichen Vorfälle verhüten könne«, S. 230 und 231, Düsseldorf 1772.

<sup>3)</sup> *J. P. F r a n k* (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 4, S. 672—749).

<sup>4)</sup> *C h r. W. H u f e l a n d* »Die Ungewißheit des Todes und das einzige untrügliche Mittel, sich von seiner Wirklichkeit zu überzeugen, und das Lebendigbegraben unmöglich zu machen«, Frankfurt 1791.

<sup>5)</sup> Wie *J. P. F r a n k* (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 5, S. 437) angibt, wurde in Weimar nach dem Wunsche *H u f e l a n d s* ein Totenhaus geschaffen; in Österreich hatte man seit 1771 Leichenkammern.

<sup>6)</sup> *F. A. M a i* (S. 149).

vielleicht nur scheinote Person wirklich getötet werden könnte; kein Verstorbener solle ohne die deutlichsten Verwesungszeichen beerdigt werden, weil alle sonstigen Merkmale des Todes unsicher seien.

Entsprechend den Lehren und Vorschlägen der Ärzte suchte man durch die Gesetzgebung bzw. andere behördliche Maßnahmen die Gefahr des Lebendigbegrabenwerdens zu beseitigen und für eine geeignete Leichenschau zu sorgen. Dem preußischen<sup>1)</sup> Erlaß vom 15. November 1775, der sich mit der schnellen Hilfe bei Unfällen und Scheintod befaßte, wurde ein vom Obermedizinalkollegium entworfener »Unterricht, durch welche Mittel plötzlich verunglückte und todtscheinende Personen in den meisten Fällen gerettet werden können«, angefügt. Der Erzbischof von Köln<sup>2)</sup> verlangte am 7. Juni 1784 von dem münsterischen Collegium medicum ein Gutachten über die von den Landständen beantragten Verordnungen zur Verhütung »des voreiligen Begräbnis des Todten«; Chr. L. Hofmann (S. 45) schlug damals vor, daß man alle »Todtscheinenden« so lange auf Stroh liegen lasse, und zwar nicht in einem Sarge, bis der Totengeruch deutlich wahrzunehmen sei, während sein Kollege Forckenbeck, der die Feststellung des Totengeruchs für überflüssig und schwer ausführbar hielt, meinte, daß die Anordnung, 48 Stunden mit der Beerdigung zu warten, genüge, da kein Beispiel dafür, daß eine dem Tode ähnliche Ohnmacht 2 mal 24 Stunden angehalten habe, vorliege. Am 14. März 1785 übermittelte der Kurfürst diese ärztlichen Darlegungen, die sich auch mit anderen Fragen des Begräbniswesens beschäftigten, seinem Geheimen Rat zur Stellungnahme; ob damals sogleich entsprechende Vorschriften erlassen wurden, ist jedoch nicht feststellbar. In Kursachsen<sup>3)</sup> sollte, nach Artikel 3 der Verordnung vom 11. Februar 1792, die Beerdigung erst gestattet sein, wenn ein Arzt oder Wundarzt oder eine verpflichtete Leichenwäscherin schriftlich oder mündlich angezeigt hat, daß »gnugsame Kennzeichen des wirklich erfolgten Todes wahrzunehmen« seien. In Österreich<sup>4)</sup> wurde 1796, wie wir schon oben (S. 109) anführten, bestimmt, daß als Totenschauer ein Wundarzt zu wählen sei; bereits 1794 war dort den Kreisräten befohlen worden, für eine gehörige Leichenschau zu sorgen, und 1796 wurde ausführlich angeordnet, daß die äußere Beschau festzustellen habe, ob tatsächlich der Tod erfolgt sei, ob beim Ableben infolge einer ansteckenden Krankheit Maßnahmen hinsichtlich des Bettes und der Kleider des Verstorbenen getroffen werden müssen, und ob als Todesursache Gift oder Gewalt in Frage komme.

Des weiteren war die Frist zwischen Tod und Beerdigung gesetzlich zu regeln und zugleich dahin zu streben, daß gelegentlich der Aufbewahrung der Verschiedenen kein Ansteckungsstoff verbreitet werde. In Österreich<sup>5)</sup> ordnete man am 2. Juli 1757 an, daß kein Toter vor

<sup>1)</sup> »Die Kgl. Preussische Medizinalverfassung oder vollständige Darstellung aller, das Medizinalwesen und die medizinische Polizei i. d. Kgl. preuß. Staaten betreffenden Gesetze, Verordnungen und Einrichtungen«, herausgegeben von F. L. Augustin, Bd. 2, S. 585, Potsdam 1818.

<sup>2)</sup> P. Druffel (S. 45, Anmerkung 4, dort S. 106 ff.).

<sup>3)</sup> »Ihrer Churfürstl. Durchlaucht zu Sachsen usw. Mandat, die Behandlung der Leichen und die, damit nicht todtscheinende Menschen zu frühzeitig begraben werden, auch sonst dabey zu beobachtende Vorsicht betreffend«, Dresden, 11. Februar 1792 [Staatliche Sammlung ärztlicher Lehrmittel zu Berlin].

<sup>4)</sup> Siehe S. 106, Anmerkung 8, dort S. 206—211.

<sup>5)</sup> Joh. D. John (S. 141, Anmerkung 8a, dort Bd. 2, S. 198 bzw. Bd. 4, S. 32).



Ablauf von 2 mal 24 Stunden begraben werde, wenn er nicht an »schwarzen Petetschen« oder an Pest verschieden ist; gemäß der Hofenschließung vom 7. März 1771, welche ebenfalls diese Zeit von 48 Stunden festsetzte, wurde ergänzend vorgeschrieben, daß bei jeder Kirche bzw. in jeder Ortsgemeinde eine geräumige *T o t e n k a m m e r* von Holz einzurichten sei und dort, besonders im Sommer, die Verstorbenen bis zur Bestattung liegen sollten, um den beim längeren Verweilen der Leichname in den Häusern entstehenden Geruch und andere Unannehmlichkeiten fernzuhalten. In Sachsen<sup>1)</sup> sollte, nach dem Mandat vom Jahre 1792, das Begräbnis im allgemeinen erst 72 Stunden nach dem Tode gestattet sein; aber die Leichen derjenigen, die an verdächtigen (ansteckenden) Krankheiten verstorben sind, waren bereits nach dem Mandat<sup>2)</sup> vom 2. Dezember 1713 möglichst bald zu beerdigen und durften nicht länger als 24 Stunden liegen bleiben. Eine Berliner<sup>3)</sup> Polizeivorschrift vom 18. Mai 1769 bestimmte, daß die Leichen der an Pocken oder anderen ansteckenden Krankheiten verstorbenen Personen nicht zur Schau ausgestellt werden; bei ihrer Beerdigung sollten die Gruben doppelt so tief als sonst gemacht, und die Fugen der Särge müßten mit Pech ausgefüllt werden.

Die Frage, wo Begräbnisplätze zu schaffen sind, wurde bereits im 16. Jahrhundert erörtert. Wir führten schon früher (Bd. I, S. 74) an, daß man nach der Reformation in einigen Städten begann, die Friedhöfe weit entfernt von der Stadtmitte anzulegen, während die Toten zuvor in den Kirchen oder auf Kirchhöfen im Innern der Stadt bestattet worden waren; vor allem verbot man damals, Pestleichen (Bd. I, S. 245) innerhalb der Stadtmauern zu beerdigen. Während des 18. Jahrhunderts wurden diese Bestrebungen fortgesetzt; aber Erfolge zeigten sich nur langsam und nicht überall. Eine Wiener<sup>4)</sup> Hofenschließung vom 14. August 1772 gestattete zwar auch weiterhin die Begräbnisse in den Kirchen, verlangte jedoch, daß in den Gotteshäusern, in denen eine Gruft vorhanden ist, der Gruftstein nicht mehr geöffnet werde, sondern daß man die Leichen nach der Einsegnung aus der Kirche herausnehme und durch den außerhalb befindlichen oder herzustellenden Eingang der Gruft in diese hinabtrage; überdies sollte kein Leichnam mehr in einer Kirche begraben werden, wenn er nicht dick mit Kalk bedeckt ist. Nach einer preußischen<sup>5)</sup> Kabinettsorder vom 17. November 1775 waren die Toten außerhalb der Städte zu beerdigen; das Allgemeine Landrecht<sup>6)</sup> vom Jahre 1794 verbot die Bestattung in Kirchen und in bewohnten Stadtgegenden. Der Erzbischof von Mainz<sup>7)</sup> forderte am 20. Dezember 1781 von der dortigen medizinischen Fakultät ein Gutachten darüber, an welchen Stellen Kirchhöfe anzulegen seien; die ärztlichen Darlegungen warnten vor den Begräbnissen und Grüften in den Kirchen sowie auf den im Stadttinnern gelegenen Kirchhöfen. Die erzbischöfliche Regierung ordnete zwar am 3. Juni 1782 an, daß Beerdigungen auch weiterhin in den Kirchen und Kirchhöfen stattfinden dürften, bestimmte aber, daß die in den Kirchen beizusetzenden Särge

1) S. 227, Anmerkung 3.

2) J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 4, S. 653).

3) S. 227, Anmerkung 1, dort Bd. 2, S. 148.

4) J. o. h. D. J. o. h. n (S. 141, Anmerkung 8a, dort Bd. I, S. 173).

5) S. 227, Anmerkung 1, dort Bd. I, S. 160.

6) Teil 2, Titel XI, § 184.

7) »Stats-Anzeigen«, herausgegeben von A. L. Sch lö z e r, Bd. I (1782), S. 200 ff.

mit Kalk angefüllt und 7 Schuhe tief versenkt werden sollen, daß bei jeder Beerdigung in der Kirche ein Gewölbe von Backsteinen herzustellen sei, und daß innerhalb von 2 Jahren in ein solches Kirchengrab keine andere Leiche gelegt werden dürfe. Im Fürstbistum Würzburg<sup>1)</sup> hatte man es nicht selten unterlassen, die Gräber in den Kirchen auszumauern, so daß mehrfach »gemeinschädliche Ausdünstungen« wahrgenommen wurden; der Landesherr schrieb daher 1796 vor, daß man Begräbnisse in den Kirchen nur gestatte, wenn die Gräber ausgemauert und gewölbt werden.

## B. Gesundheitsverhältnisse einzelner Personenklassen

In den vorangegangenen Abschnitten haben wir uns mit den Hauptbestandteilen des Gesundheitswesens im 18. Jahrhundert befaßt, ohne daß die besonderen Zustände der einzelnen Personenklassen jeweils berücksichtigt werden konnte. Dies ist nun nachzuholen; im Hinblick auf den verfügbaren Raum können wir uns allerdings nur mit den wichtigsten Alters- und Berufsgruppen beschäftigen. Wir fangen hierbei nicht, wie es naturgemäß wäre, mit der jüngsten Altersklasse an, sondern mit den Müttern, weil von ihrer Lage die Gesundheitsverhältnisse der Säuglinge entscheidend beeinflußt werden.

### 1. Mütter

Daß der Schutz der Schwangeren, mit dem, nach unseren heutigen Anschauungen, die Fürsorge für die Mütter und Kinder zu beginnen hat, dringend erforderlich ist, wurde schon im Mittelalter von weitblickenden Verwaltungen erkannt; wir legten früher (Bd. I, S. 84) dar, daß man in der Stadt Pfullendorf bereits 1287 eine 6 Wochen dauernde kostenlose Verpflegung der Schwangeren im Spital anstrebte. Aber dies und andere Beispiele waren sehr seltene Einzelerscheinungen. Auch aus dem 18. Jahrhundert liegen nur wenige Angaben über Fürsorgemaßnahmen für Schwangere vor. Solche Einrichtungen wurden jedoch damals von einsichtigen Ärzten mit allem Nachdruck gefordert. So wies J. P. Frank<sup>2)</sup> 1779 darauf hin, daß in Baden-Durlach, nach einer Verordnung vom 4. Januar 1753, zwar die trächtigen Stuten »6 Wochen vor und eben so viel Wochen nach dem Fohlen von allen Frohnen befreiet gelassen werden sollen«, daß aber auf die Schwangerschaft der Bäuerin keine Rücksicht genommen werde; wenn der Bauer den ganzen Tag auswärts für andere arbeiten muß, so liege auf seiner schwangeren Ehefrau die ganze Last der Haus-, Feld- und Stallarbeit; er sollte daher, um seiner Frau mehr behilflich sein zu können, in ihren letzten 6 Schwangerschaftswochen von den Personalfronen frei sein. Frank legte dar, daß die meisten Bauern den Hottentotten, welche ihre Weiber schwer tragen lassen, aber selbst ruhig neben ihren Tragtieren dahinschreiten, ähnlich seien; sie begriffen noch nicht, daß einer Schwangeren doppelte Schonung zuteil werden

<sup>1)</sup> »Sammlung hochfürstl.-würzburgischen Landesverordnungen«, Teil 3, S. 666, Würzburg 1801.

<sup>2)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 1, S. 528 und 529).

müsse. Damit kein Bürger seine schwangere Frau unnötig zu allzu schweren Arbeiten anhalte, sollte, wie Frank wünschte, jeder für die Folgen eines solchen Zwanges zur Verantwortung gezogen und bei Pflichtverletzung bestraft werden. Die Erfahrung im Hochstifte Speier<sup>1)</sup> lehrte, daß die meisten Fehlgeburten in den Dörfern, in denen die hochschwangeren Bäuerinnen besonders viel Viehfutter, der Gewohnheit gemäß, auf dem Kopfe nach Hause schleppten, vorkämen. Hier ist als eine Besonderheit anzuführen, daß nach dem Entwurf eines Reglements des Karlsruher Hoftheaters<sup>2)</sup> vom 3. Mai 1787 schwangeren bzw. entbundenen Mitgliedern 3 bis 4 Wochen Urlaub insgesamt vor und nach der Niederkunft (offenbar ohne Gehaltsabzug) gewährt wurden. Hebenstreit<sup>3)</sup> forderte 1791, daß der Staat für die Gesundheit der Schwangeren sorgen solle; aber entsprechend einem solchen Gesundheitsrecht müßten die Schwangeren ihre Gesundheitspflicht erfüllen, indem sie alles vermeiden, was ihren Früchten schaden könnte. In F. A. Mai<sup>4)</sup> Gesetzentwurf wird angeordnet, daß jeder Ehemann sich, sobald die erste Schwangerschaft seiner Frau vorliege, von dem Polizeiarzt über seine Pflichten unterrichten lassen soll, um das Gedeihen der Leibefrucht auf keine Art zu stören oder gar zu vernichten. Es wurden auch besondere Bücher<sup>5)</sup> zur Belehrung der Schwangeren veröffentlicht.

Mit der Schwangerschaft der Unehelichen haben sich aber die Regierungen im 18. Jahrhundert sehr eingehend befaßt, vorzugsweise jedoch um sie zu beaufsichtigen oder zu strafen, weniger um für sie zu sorgen. In Nürnberg<sup>6)</sup> hatten die unehelichen Schwangeren im Jahre 1700 wegen der Unsittlichkeit Zuchthaus zu erwarten; dortige Gesetze<sup>7)</sup> aus der Zeit von 1702 bis 1753 machten es Müttern und Dienstherrschaften zur Pflicht, die Schwangerschaft einer ledigen Tochter bzw. eines Dienstmädchens zur Bestrafung anzuzeigen. Nach einer hessischen<sup>8)</sup> Verordnung vom 13. März 1744 sollten die »Dirnen, welche sich von Ehemännern schwängern lassen, nicht höher gestraft werden, als welche mit ledigen Kerlen zu thun haben«. Die Gesindeordnung für die (damals vorderösterreichische) Stadt Freiburg<sup>9)</sup> schrieb vor, daß Hausfrauen die Behörde zu benachrichtigen haben, wenn sie bei ihren ledigen Dienstboten eine Schwangerschaft bemerken, widrigenfalls sie mit 10 Talern zu bestrafen wären. Im Hin-

<sup>1)</sup> Diese Angabe Franks fehlt in der ersten Ausgabe seines Werkes; man findet sie im Bd. 1 der 1804 erschienenen »Neuen Auflage« auf S. 580.

<sup>2)</sup> Akten des Badischen Generallandesarchivs, Großherzogliches Haus- und Staatsarchiv [2. Haus- und Hofachen, Hoftheater, Fasc. 46]; siehe auch Wilh. Bauer »Das Karlsruher Schauspiel« in »Pyramide« (Wochenschrift zum »Karlsruher Tagblatt«) 1925, Nr. 4 und 5.

<sup>3)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 104).

<sup>4)</sup> F. A. Mai (S. 149).

<sup>5)</sup> Siehe a) Balthasar Ludw. Tralles »Entwurf einer vernünftigen Vorsorge redlicher Mütter vor das Leben und die Gesundheit ihrer ungebohrnen Kinder«, Breslau 1736; b) A. Struve »Wie können Schwangere sich gesund erhalten und eine frohe Niederkunft erwarten?«, Hannover 1800.

<sup>6)</sup> Max Bauer »Liebesleben in deutscher Vergangenheit«, S. 252, Berlin 1924.

<sup>7)</sup> »Mandat der Stadt Nürnberg vom 16. VI. 1753 betr. Kindermord« [Staatliche Sammlung ärztlicher Lehrmittel zu Berlin].

<sup>8)</sup> »Sammlung fürstl.-hessischer Landes-Ordnungen«, Teil IV, S. 860, Kassel 1784 (?).

<sup>9)</sup> »Systematisch-chronologische Sammlung aller jener Gesetze ... bis auf 1792 für die vorderösterreichischen Lande«, herausgegeben von Jos. Petzек, 1. Abt. Politisch-bürgerliche Gesetze Bd. 2, Nr. XVI, Freiburg i. B. 1792.

blick auf die Strafen und die Verachtung, welche der unehelichen Schwangeren bevorstanden, gehörte, wie 1781 in einer anonymen Schrift<sup>1)</sup> dargelegt wurde, eine »Heldenseele dazu, den Fehltritt frey einzugestehen«; wenn dann, so heißt es dort weiter, »der Hurenkarn auf sie wartet, wenn sie gar befürchten muß, des Landes verwiesen und in das Elend verjagt zu werden, wenn ein beleidigter Vater, ein ungütiger Anverwandter, ein erzürnter Brodherr ein schwangeres Mädchen aus dem Hause jagt, wenn es keinen Platz weiß, wohin . . .«, so entstehe die Frage, ob ein Richter eine so unglückliche Person, die nur zwischen dem äußersten Elend und dem Tod ihres Kindes zu wählen habe und dann ihr Kind ermorde, mit Recht zum Tode verurteilen dürfe. An manchen Orten wurde den unehelichen Schwangeren eine Unterkunft gewährt, so in dem Spital zu S. Marx in Wien<sup>2)</sup>; aber der Saal, wo die Wöchnerinnen lagen, war, nach einem Bericht vom Jahre 1777, an bestimmten Tagen für jeden Neugierigen geöffnet, und die unglücklichen Personen waren dann dem Spott des Pöbels ausgesetzt. Die 1761 in Kassel geschaffene Entbindungsanstalt wurde, wie einem hessischen<sup>3)</sup> Erlaß vom 4. März 1782 zu entnehmen ist, mißbraucht, indem fast alle schwangeren Dirnen dort unentgeltlich niederkommen wollten; es wurde daher angeordnet, daß die für die Aufnahme erforderlichen Armutszeugnisse nicht so leicht ausgestellt werden sollen. Zum Schutze der unehelichen Schwangeren erhoben mehrere hervorragende Ärzte ihre Stimme. Hebenstreit<sup>4)</sup> betonte, daß »die unehelichen Schwangeren unstreitig auf die Vorsorge des Staates ebenso gerechte Ansprüche haben als andere«, ja sogar seiner Aufmerksamkeit in noch höherem Maße bedürfen, da sie im Hinblick auf ihre Lage gewöhnlich noch besonderen Gesundheitsgefahren ausgesetzt seien. Auch Gruner<sup>5)</sup> verlangte, daß man die Geschwächten freiwillig und ohne Zwang in die Entbindungshäuser aufnehme und von Strafen absehe. Das preussische<sup>6)</sup> Allgemeine Landrecht bestimmte, daß die uneheliche Geschwängerte von dem Schwängerer eine Entschädigung beanspruchen kann, daß, sobald die Schwangerschaft angezeigt wurde, ein Vormund für das Kind zu bestellen ist, und daß an Orten, wo kein Gebärhaus besteht, die Hebamme die unehelichen Schwangeren auf Kosten der Gemeinde, aufzunehmen hat. In F. A. Mai<sup>7)</sup> Gesetzentwurf werden alle Mißhandlungen der Eltern und Dienstherrschaften gegen ihre gefallenen Töchter und Dienstmädchen verboten; alle Strafen sollen unterbleiben, und Anzeigen brauchen nicht mehr erstattet zu werden. Die unehelichen Schwangeren mögen sich dem Seelsorger oder Polizeiarzt, die verschwiegen sein müssen, anvertrauen, und jede Hebamme sollte einer solchen Schwangeren auf Verlangen freie Zuflucht gewähren.

Etwas besser als für Schwangere war im 18. Jahrhundert für die Frauen während und nach der Niederkunft gesorgt. Notwendig ist hierbei insbesondere, daß allen Frauen, ohne Unterschied der wirtschaftlichen Lage, gut ausgebildete Hebammen und gewandte Geburtshelfer zu Gebote stehen, worauf

<sup>1)</sup> »Von der Nothwendigkeit und dem Nutzen einer medicinischen Policey«, 2. Aufl., S. 53, ohne Ort, 1781.

<sup>2)</sup> Max Neuburger »Das alte medizinische Wien in zeitgenössischen Schilderungen«, S. 15 und 16, Wien 1921.

<sup>3)</sup> »Sammlung fürstl.-hessischer Landesordnungen«, Teil VI, S. 105, Kassel 1786 (?).

<sup>4)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 106 und 107).

<sup>5)</sup> Chr. G. Gruner »Almanach für Ärzte und Nichtärzte«, 1782, S. 200ff.

<sup>6)</sup> Teil I, Titel 20, § 889, 891, 894.

<sup>7)</sup> F. A. Mai (S. 149).

wir sogleich zu sprechen kommen. Für die unbemittelten Mütter sind jedoch in mancher Hinsicht andere Maßnahmen erforderlich wie für die Begüterten. Letztere mußten sogar noch im 18. Jahrhundert wie in früheren Jahrhunderten (Bd. I, S. 86) vor Schädigungen, die Überfluß und Luxus zeitigten, geschützt werden. So verbot die hessische<sup>1)</sup> Ordnung betr. Kindtaufen, Hochzeiten usw. vom 26. Dezember 1731, daß der Gvatter der Kindbetterin »bei gemeynen Leuten« mehr als zwei Thaler, »bei Fürnehmen« mehr als 4 Thaler schenke; ganz armen Wöchnerinnen durfte jedoch zur Erhaltung von Mutter und Kind als Almosen nach Belieben gegeben werden. J. P. Frank<sup>2)</sup> wies darauf hin, daß der Zustand der Wöchnerinnen durch die auf dem Lande üblichen Kindtaufschmause und Taufsuppen oft sehr verschlimmert werde; in Baden<sup>3)</sup> wurden daher die Taufsuppen durch ein Dekret vom 20. August 1755 untersagt. Die Gestaltung der Wochenbettstuben in begüterten und gesitteten Familien veranschaulichen, neben Zeichnungen<sup>4)</sup> Chodowieckis (vgl. Abb. 46), Darstellungen in einem Werk<sup>5)</sup> das 1785 erschien. Aber ganz anders sah es bei armen oder gar unehelichen<sup>6)</sup> Wöchnerinnen aus. Diese waren zum Zwecke der Niederkunft im günstigsten Falle auf eine öffentliche Entbindungsanstalt angewiesen, und wenn sie die durch die Niederkunft entstandenen Kosten nicht decken konnten, wurden sie an manchen Orten ausgepeitscht, wie dies unsere Abb. 6 zeigt. Oft gönnten Bauernfrauen sich nach der Niederkunft die erforderliche Ruhe nicht; J. P. Frank<sup>6)</sup> beobachtete häufig, daß solche Frauen 14 Tage nach der Entbindung bis an die Knie im fließenden Wasser standen und ganze Tage mit Waschen und Ringen der Leinwand verbrachten oder sonstige schwere Arbeiten verrichteten. Vielfach konnten arme und uneheliche Mütter, im Gegensatz zu den Begüterten (Abb. 46), das Neugeborene nicht bei sich behalten; die Not zwang dazu, sich von dem Säugling zu trennen und ihn in ein Findelhaus (siehe unten S. 240) zu geben. J. P. Frank<sup>7)</sup> wies jedoch darauf hin, daß es besser sei, das neugeborene Kind bei der Mutter zu lassen und diese wenigstens in den ersten 6 Wochen nach der Niederkunft, in denen sie nichts verdienen kann, von Staats wegen mit den für die Verpflegung erforderlichen Mitteln zu unterstützen. Eine gewisse Wöchnerinnenfürsorge bestand während des 18. Jahrhunderts insofern, als in Württemberg<sup>8)</sup> sowie in Speier<sup>9)</sup> und Baden<sup>9)</sup> den Bauern während der ersten 6 Wochen nach der Entbindung ihrer Frauen alle Personalfrondienste, wie Jagen, Wachen, Botenlaufen, erlassen wurden.

Daß man in deutschen Städten die Anstellung von Hebammen seit dem 14. Jahrhundert anstrebte und alle Fragen, welche die Hebammenhilfe betrafen, im 15. und 16. Jahrhundert gesetzlich zu regeln suchte, haben wir früher

<sup>1)</sup> »Sammlung fürstl.-hessischer Landesordnungen«, Teil IV, S. 80, Kassel 1784 (?).

<sup>2)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. I, S. 647—649).

<sup>3)</sup> Siehe Tafel 29 zu Basedows »Elementarwerk« (S. 203, Anmerkung 3).

<sup>4)</sup> Aus: Pater Hilarion »Bildergalerie weltlicher Misbräuche«, Frankfurt 1785.

<sup>5)</sup> Hiermit soll nicht gesagt sein, daß alle unehelichen Wöchnerinnen in wirtschaftlich bedrängter Lage waren.

<sup>6)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. I, S. 677).

<sup>7)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. I, S. 662).

<sup>8)</sup> Gottfr. Heinr. Mauchart »Über die Rechte des Menschen vor seiner Geburt«, S. 17, Frankfurt 1782.

<sup>9)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. I, S. 660).

(Bd. I, S. 87 ff.) dargelegt. Diese Maßnahmen wurden im 17. Jahrhundert, wie die in vielen Städten und Staaten damals geschaffenen, zum Teil ausgebauten Hebammenordnungen<sup>1)</sup> lehren, eifrig fortgesetzt.

Es fragt sich nun, wie das Hebammenwesen im 18. Jahrhundert beschaffen war. Hierüber unterrichtet zunächst die eingehende Schilderung dieser Zustände, welche G. V. Jaegerschmid<sup>2)</sup> in der 1760 verfaßten Beschreibung seines Physikats Rötteln und Sausenberg darbot. In diesem Amtsbezirk gab es damals 15 Hebammen und 2 Beifrauen, die sich auf 11 Gemeinden verteilten; alle wurden von Jaegerschmid gelobt, selbst eine 74 Jahre alte Hebamme, die zu jener Zeit 24 Jahre »in officio« war. Von einer 63jährigen Hebamme aus Hüsingingen, die ebenfalls erst seit ihrem 50. Lebensjahr ihren Beruf ausübte, heißt es, daß sie wegen ihrer Erfahrung und Klugheit öfters auch nach anderen Dörfern zu Entbindungen geholt wurde. Die Hebamme von Efringen wurde als »eine der geschicktesten, welche die Wendungen deren embryonum aus dem Grund versteht«, gekennzeichnet. Vielfach bezahlte man die Hebammen nicht mit barem Geld; so erhielt z. B. die Hebamme in Brombach einen Wagen voll Heu statt eines Wartegeldes. Im Gegensatz zu Jaegerschmid äußerte sich J. P. Frank<sup>3)</sup> recht ungünstig über das damalige Hebammenwesen im allgemeinen; er schrieb 1779 hierüber, daß die Zustände im Fürstentum Speier bis 1774 so gestaltet waren, wie »leider! noch in den mehrsten deutschen Gegenden«. Als der Fürstbischof ihm 1773 das Lehramt der Geburtshilfe übertrug, habe sich die Sterblichkeit der Gebärenden und Wöchnerinnen auf 1,17 v. H. belaufen, jedoch nur auf 0,69 v. H. nach Ablauf von 10 Jahren, in denen er den Hebammen Unterricht erteilte. Hinsichtlich der Hebammenbezahlung führte Frank<sup>4)</sup> an, daß man sie überall verpflichtet habe, den Armen so wie den Reichen beizustehen; aber man könne von den Hebammen, denen die Obrigkeiten zu geringe Honorare entrichtet, keine solche Großmut erwarten. Die Armen werden, wie man täglich sehen könne, vernachlässigt. Die Hebamme eines armen Dorfes habe jährlich 8 bis 10 Geburten unentgeltlich zu übernehmen; hierbei verbringe sie mehrere Tage, an denen sie nichts verdient. J. E. Donauer<sup>5)</sup> machte 1726 den Hebammen den Vorwurf, daß sie alle dem Trunke ergeben seien und zumeist in schwer berauschem Zustande zu den Wöchnerinnen kämen. Eine 1752 in Lübeck erschienene Schrift<sup>6)</sup> trägt den bezeichnenden Titel »Anonyme Gedanken von dem verderbten Zustand

<sup>1)</sup> Joh. Dietr. Hub »Die Hebammenordnungen des 17. Jahrhunderts«, Dissertation Würzburg, Würzburg 1914. In dieser Schrift, welche gewissermaßen eine Fortsetzung der umfangreichen Arbeit Georg Burckhards (Schr.-V., Nr. 26) ist, wurden die das Hebammenwesen betreffenden, im 17. Jahrhundert geschaffenen Gesetze der Länder Hessen, Baden, Sachsen, Mecklenburg-Schwerin und Brandenburg-Preußen sowie der Städte Straßburg, Ulm, Eßlingen, Regensburg, Überlingen, Lübeck, Hamburg, Mainz, Bremen, Frankfurt, Nordhausen und Breslau angeführt.

<sup>2)</sup> A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 4).

<sup>3)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 1, S. 638 und Bd. 6, S. 124; vgl. auch Bd. 1 der »Neuen Auflage« vom Jahre 1804, S. 595).

<sup>4)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 1, S. 669).

<sup>5)</sup> Jos. Erh. Donauer »Ein Exempel von der Nothwendigkeit der Vorsicht, bey Bestellung einer Hebamme«, Breslauer Sammlung, Mai 1726, S. 608—610; vgl. Pachinger »Die Hebamme«, Archiv für Geschichte der Medizin, Bd. 12 (1920), S. 73 ff.

<sup>6)</sup> Nach Angabe bei Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 22, S. 558).

der Hebammen in Teutschland«. In der von Krünitz<sup>1)</sup> herausgegebenen »Encyclopädie« wird 1781 angeführt, daß die Hebammen zum Schaden der Frauen und Kinder kurpfuschen. B. C. Faust<sup>2)</sup> (S. 50ff.) betonte, daß die Hebammen bei der Höhe der Sterblichkeitszahlen eine große Rolle spielen dürften, wengleich dies schwer nachweisbar sei.

Voraussetzung für die gehörige Ausbildung der Hebammen ist zunächst, daß die Geburtshilfe als Wissenschaft sich hinreichend entfaltet hat; über diese Entwicklung im 18. Jahrhundert wurde oben (S. 31) berichtet. Sodann ist es nötig, daß die Hebammen einen geeigneten Unterricht erhalten; dieser wurde im 18. Jahrhundert gewöhnlich von dem Physikus (S. 56) erteilt. Seit 1728 hatte man in Deutschland jedoch auch besondere Hebammenmeister (S. 60), denen der Hebammenunterricht übertragen wurde. Ebenfalls seit 1728 gab es in Deutschland Hebammenschulen<sup>3)</sup>, und zwar zuerst in Straßburg, dann in Göttingen, Berlin<sup>4)</sup>, Kassel, Augsburg, Jena, Mainz<sup>5)</sup>, Mannheim<sup>6)</sup> und anderen Städten. Im 18. Jahrhundert wurden auch zahlreiche Hebammenlehrbücher<sup>7)</sup> veröffentlicht. Wenn man die Kindslagenbilder in dem 1513 gedruckten Buch Rösslins (Bd. I, S. 131) z. B. mit den entsprechenden Darbietungen in der 1783 erschienenen Arbeit G. W. Steins vergleicht, so erkennt man sogleich die großen Fortschritte der wissenschaftlichen Geburtshilfe; naturgemäß wirkten diese sich auch bei dem Hebammenunterricht aus.

Die gesamten Fragen, welche das Hebammenwesen betrafen, wurden auch während des 18. Jahrhunderts durch zahlreiche Hebammenordnungen<sup>8)</sup>

<sup>1)</sup> Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 22, S. 535).

<sup>2)</sup> B. C. Faust »Gedanken über Hebammen und Hebammenanstalten auf dem Lande«, S. 9, Frankfurt a. M. 1784.

<sup>3)</sup> Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 22, S. 544); ferner Matth. Mederer v. Wuthwehr »Hebarzney-Geschichte und Kunst im Grundrisse«, Freiburg i. Br. 1791, sowie Heinr. Fassbender »Geschichte der Geburtshilfe«, S. 248ff., Jena 1906.

<sup>4)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 261ff).

<sup>5)</sup> Näheres hierüber bei Heinz Kupferberg »Klinische Geburtshilfe vor 100 Jahren«, Medizinische Klinik 1927, Nr. 4. — Ferner Adolf Müller (S. 70, Anmerkung 3, dort S. 37).

<sup>6)</sup> Siehe »Pfälzische Merkwürdigkeiten« (S. 86, Anmerkung 5), wo die Anstalt und der Unterricht beschrieben wurde. An dieser Anstalt war F. A. Mai tätig, vgl. A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, S. 60ff).

<sup>7)</sup> Angeführt seien hier: W. L. Willius »Grundlegung eines nöthigen Unterrichts vor Hebammen«, Basel 1758; Joh. Ehrenfr. Thebenius »Hebammenkunst«, Liegnitz 1759; M. G. Thilenius »Kurtzer Unterricht für die Hebammen und Wöchnerinnen auf dem Lande«, Kassel 1769; G. F. Jaegerschmid »Unterricht für die Hebammen in den badischen Landen«, Karlsruhe, Teil 1 (1775), Teil 2 (1776); J. Katzenberger »Hebammencatechismus«, Münster 1778; G. Wilh. Stein »Theoretische Anleitung zur Geburtshilfe«, 3. Aufl., Kassel 1783; Joh. Ph. Hagen »Versuch eines allgemeinen Hebammencatechismus«, Berlin 1784.

<sup>8)</sup> Die wichtigsten dieser Gesetze seien hier genannt:

a) »Brandenburg-Onolzbachsche Hebammenordnung«, 1711.

b) »Annahme, Prob und Verpflichtung der Hebammen betr.« vom 18. Juni 1735 und »Hebammenordnung« vom 11. Mai 1739; »Sammlung d. hochfürstl.-würzburgischen Landesverordnungen«, Teil 2, S. 127 bzw. 202, Würzburg 1776.

c) »Ordnung des Hebammenmeisters und sämtlicher Hebammen der Stadt Straßburg«, 1722; »Vermehrt und verbesserte Ordnung des Hebammenmeisters und sambtlicher Hebammen der Stadt Straßburg« vom 26. Februar 1757.

d) »Eines hochedlen und hochweisen Raths des heiligen römischen Reichs Stadt Augsburg Erneuerte Hebammenordnung«, Augsburg 1750.

e) »Hebammenordnung der Stadt Nürnberg«, Nürnberg 1755.

f) »Braunschweigische Verordnung, das Hebammenwesen betr.«, 1757.

geregelt. Es ist jedoch im Hinblick auf den Raum unmöglich, diese hier im einzelnen zu schildern.

Entbindungsanstalten gab es vereinzelt auch schon im 16. und 17. Jahrhundert, so in München<sup>1)</sup>; aber der Gedanke, geeignete Stätten für die Niederkunft von bedürftigen Schwangeren zu schaffen, wurde erst im 18. Jahrhundert in weiterem Umfange verwirklicht. Ein solches Gebärdhaus diente gewöhnlich zugleich zur Ausbildung der Ärzte und Hebammen, so in Straßburg<sup>2)</sup> seit 1728, und war auch mit einem Findelhause verbunden, wie in Braunschweig<sup>3)</sup>, wo seit 1761 eine Entbindungs- und Findelanstalt bestand. Auch in Kassel<sup>4)</sup> wurde 1761 eine derartige Einrichtung gegründet. Der berühmte Geburtshelfer Fr. Benj. Osiander<sup>5)</sup> betonte, daß dies Gebärdhaus mit dem in Straßburg und Berlin um den Vorrang streiten konnte, daß aber, wie wir oben (S. 231) bereits erwähnten, sich Mißbräuche einschlichen, die zur Vorsicht bei der Aufnahme veranlaßten. Ein »Accouchirhaus« wurde in Jena<sup>6)</sup> 1771, in Hannover<sup>7)</sup> 1781 und in Göttingen<sup>7)</sup> 1785 eröffnet.

Von größtem gesundheitlichen Werte für das neugeborene Kind wie auch für die Mutter selbst ist es, daß diese die Stilltätigkeit ausübt. Aber in dieser Hinsicht herrschten im 18. Jahrhundert üble Sitten, wobei Frauen der vornehmen Familien oft ein schlechtes Beispiel gaben (S. 17 sowie Abb. 5). J. P. Frank<sup>8)</sup> widmete 163 Druckseiten seines Werkes dem »Einflusse des Selbststillens« und der »Bestellung des Ammenwesens«; er betonte insbesondere, daß »die Ernährung der Neugeborenen für den Staat keine gleichgültige Sache

g) »Accouchir- und Hebammenordnung des Landgrafen zu Hessen«, vom 21. Dezember 1767, Kassel 1768.

h) Nördlinger Hebammenordnung in der dortigen Medizinalordnung vom Jahre 1769, siehe H. Frickhinger »Beiträge zur Medicinalgeschichte der Stadt Nördlingen«, 7. Jahrbuch des Historischen Vereins für Nördlingen, S. 68 ff., Nördlingen 1920.

i) »Regensburgische erneuerte und vermehrte Hebammenordnung«, 1779.

j) »Churmainzische Verordnung die Geburtshülfe betr.«, vom Jahre 1785, Archiv der medicinischen Polizey, herausgegeben von Joh. Chr. Fried. Scherf, Bd. 5 (1786), S. 253.

k) »Hochfürstl. markgräfl.-badische Hebammenordnung oder Instruction«, Karlsruhe 1795. Weitere Angaben findet man bei C. F. L. Wildberg (S. 92, Anmerkung 1, dort S. 165 und 166) und bei Gottl. v. Ehrhardt (»Entwurf eines physikalisch-medizinischen Polizei-Gesetzbuches ...«, Bd. 1, S. 424 und 425, Augsburg 1821).

<sup>1)</sup> F. v. Winckel »Die Kgl. Universitätsfrauenklinik in München in den Jahren 1884—1890«, Leipzig 1892. Hier wurde angeführt, daß, wie aus alten Rechnungen vom Jahre 1589 hervorgeht, in einem Teil des Heiliggeistspitals zu München Schwangere 14 Tage vor der Entbindung Aufnahme fanden und unentgeltlich verpflegt wurden; diese Gebärdanstalt, die F. v. Winckel als das älteste deutsche Institut für den geburtshilflichen Unterricht bezeichnete, hatte zugleich eine Kinder- und Waisenstube. Unter den Einnahmen stammten manche von Mädchen, die dort in besonderer Heimlichkeit entbinden wollten.

<sup>2)</sup> S. 234, Anmerkung 3.

<sup>3)</sup> »Reglement, wie es bey dem verordneten Accouchement und Fündelhouse zu halten«, Braunschweig 1761 [Staatsarchiv Darmstadt: Abt. Mainzer Akten aus Wien I, Nr. 38b, Fascikel »Spitäler, Armenanstalten etc. 1761 et 1770«].

<sup>4)</sup> Siehe S. 234, Anmerkung 8, dort unter g.

<sup>5)</sup> Fr. Benj. Osiander »Beobachtungen, Abhandlungen und Nachrichten, welche vorzüglich Krankheiten der Frauenzimmer und Kinder und die Entbindungswissenschaft betreffen«, S. 38, Tübingen 1787.

<sup>6)</sup> »Medicinische Annalen«, herausgegeben von Joh. G. Fritze, Bd. 1, S. 418, Leipzig 1781.

<sup>7)</sup> Knopf »Des Königreichs Hannover Gesetze, Verordnungen und Ausschreibungen über das Medizinal- und Apothekerwesen«, S. 28, Hameln 1840.

<sup>8)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 279 ff).



ist« und daß die Muttermilch die natürlichste Nahrung des Säuglings darstellt. In gleichem Sinne äußerte sich 1781 Fried. Aug. Meyer<sup>1)</sup>, der in der Einleitung darlegte, daß es unter Personen von einem gewissen Range damals wenige selbststillende Mütter gäbe und daß der bequeme Brauch, Ammen zu halten, in demselben Maße wie die Titel zunähme. Im Gegensatz hierzu berichtete Formey<sup>2)</sup> 1796, daß die Berlinerinnen ziemlich allgemein stillten, und daß diese Pflicht auch in den höheren Ständen nicht vernachlässigt wurde. Daß nach dem preußischen Allgemeinen Landrecht vom Jahre 1794 gesunde Mütter zu stillen verpflichtet waren, wurde schon oben (S. 146) angeführt. In F. A. Mai<sup>3)</sup> Gesetzentwurf heißt es, daß keine Mutter ihren Säugling aus Eitelkeit oder Gemächlichkeit mit Tiermilch erziehen oder einer Säugamme »anvertrauen« dürfe, und daß »der Naturpflicht zuwider handelnde« Frauen bestraft werden sollen.

Im 18. Jahrhundert wurde bereits erkannt, daß man zur Gesunderhaltung bedürftiger Mütter und ihrer Säuglinge Mutterschaftskassen einrichten muß. Wir haben oben (S. 70) schon die in Münster und Kassel durch die Gesetzgebung geschaffenen »Geburtskassen« erwähnt. Hier ist nun weiter hervorzuheben, daß nach dem Gesetzentwurf F. A. Mai<sup>3)</sup> zur Bestreitung der Kosten, welche durch die Entbindungen und die Pflege der bedürftigen Wöchnerinnen entstehen, in jedem Oberamte unter behördlicher Aufsicht eine »Nothkasse« ins Leben gerufen werden sollte; jedes neuverehelichte vermögende Brautpaar, bemittelte Eltern neugeborener Kinder, reiche Hagestolze, wohlhabende kinderlose Witwen u. a. m. müßten bestimmte Beiträge an diese Kasse zahlen.

Wie wir schon oben (S. 18) anführten, kamen im 18. Jahrhundert häufig Kindermorde, die namentlich von unehelichen Müttern kurz nach der Entbindung verübt wurden, vor; aber auch Abtreibungen (S. 223) erfolgten damals nicht selten. Zur Verhütung dieser Verbrechen wurden schwerste Strafen angedroht; ferner schrieb man die Anzeige bei unehelicher Schwangerschaft vor, da man meinte, daß eine Ledige, die einen solchen Zustand verheimlicht, deutlich bekunde, daß sie ihre Frucht töten wolle<sup>4)</sup>. Nach Angabe F. A. Mai<sup>5)</sup> war der Kindermord »unter dem Pöbel wegen Mangel guter Erziehung weniger selten als unter Leuten von Stand und braven Bürgersfamilien«. Kindermord und Abtreibung wurden mit dem Tode bestraft, wie wir dies schon bei Erwähnung der sächsischen Verordnung vom Jahre 1744 (S. 223) anführten. Auch die Gesetze, welche die Stadt Nürnberg<sup>6)</sup> 1722 und 1753, Bayern<sup>7)</sup> 1751 und Österreich<sup>8)</sup> 1769 schufen, setzten den Tod als Strafe bei diesen Verbrechen fest. In Preußen<sup>9)</sup> wurde 1765

<sup>1)</sup> Fried. Aug. Meyer »Werden die Neigungen und Leidenschaften einer Säugenden durch die Milch dem Kinde mitgetheilt?«, Hamburg 1781.

<sup>2)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 123).

<sup>3)</sup> F. A. Mai (S. 149).

<sup>4)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 109).

<sup>5)</sup> F. A. Mai »Vorbeugungsmittel wider den Kindermord«, Mannheim 1781.

<sup>6)</sup> S. 230, Anmerkung 7.

<sup>7)</sup> »Codex juris bavarici criminalis de anno 1751«, 2. Aufl., Teil 1, Kapitel 3, § 20 und 21, München 1771.

<sup>8)</sup> »Constitutio criminalis theresiana«, Teil 1, Artikel 87 und 88, Wien 1769.

<sup>9)</sup> Siehe J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 132ff).

zwar die Strafe für die uneheliche Schwangerschaft an sich aufgehoben, aber die Todesstrafe bei Kindermord aufrechterhalten; letzteres gilt auch für das preussische Allgemeine Landrecht<sup>1)</sup> vom Jahre 1794.

Die Beseitigung der Todesstrafe für Kindermörderinnen forderten außer den oben (S. 18) genannten Dichtern viele andere Männer<sup>2)</sup>, darunter auch Ärzte; letztere unterbreiteten vor allem Vorschläge zur Verhütung des Kindermordes. In Mannheim schrieb Ferdinand von Lamezan<sup>3)</sup> 1780 die Preisfrage »Welches sind die besten ausführbaren Mittel, dem Kindermorde abzuwehren, ohne die Unzucht zu begünstigen?« aus; preisgekrönt<sup>4)</sup> wurden Dr. Pfeil, Kammerrat Klippstein und Bibliothekar Kreuzfeld. Im Jahre 1781 veröffentlichte F. A. Mai<sup>5)</sup> eine Schrift über diesen Gegenstand. Er betonte u. a., daß, wenn man eine Kindsmörderin mit dem Tode bestraft, dies das gleiche bedeute, wie wenn man einen Hundswütigen umbringt, weil er eines Nachbarn Kind gebissen hat; für erforderlich hielt er es, daß keine Dienstmagd wegen der unehelichen Schwangerschaft verjagt werde, und daß man jeden, der eine durchreisende oder sonst verlassene Schwangere, die kurz vor der Niederkunft steht, aufnimmt, belohne. Gruner<sup>6)</sup> schlug vor, die Jugend besser in religiöser Hinsicht zu erziehen, die Eheschließungen zu fördern, die Töchter und Mägde sorgfältiger zu behüten, das Mittel der Bestrafung des unehelichen Beischlafs durch Kirchenbußen und Beschimpfungen abzuschaffen, die Schwangeren in Entbindungshäusern aufzunehmen, die Todesstrafe für Kindsmörderinnen zu beseitigen, uneheliche Kinder in Findelhäuser zu bringen und ihnen alle Rechte, die andere Menschen ungestört genießen, zu gewähren.

## 2. Säuglinge

Mit den Säuglingen des 18. Jahrhunderts beschäftigten wir uns in diesem Bande schon vielfach; so erörterten wir ihr Zahlenverhältnis nach dem Geschlecht (S. 169), den Beruf ihrer Eltern (S. 168) und die Häufigkeit der vorehelichen und unehelichen Geburten (S. 169 und 170), und ganz besonders wurde auf die überaus hohe Kindersterblichkeit (S. 171 und 173) hingewiesen. Einige ergänzende Angaben sind nun noch darzubieten.

Daß Milch und Herz der Mutter nicht zu ersetzen sind, dieser wichtigste Lehrsatz der Säuglingsfürsorge, war weitblickenden Ärzten des 18. Jahrhunderts wohl bekannt; wir erwähnten oben (S. 232 und 235), daß J. P. Frank die Ernährung der Säuglinge als eine bedeutungsvolle Staatsange-

<sup>1)</sup> Teil 2, Titel 20, § 965.

<sup>2)</sup> Angeführt seien: L. v. Hess »Eine Antwort auf die Preissfrage: Welches sind die beste ausführbare Mittel, dem Kindermorde Einhalt zu thun?«, Hamburg 1780; G. D. Carl »Über Hurerei und Kindermord«, Mannheim 1784; F. H. Birnstiel »Versuch die wahre Natur des Kindermordes aus der Natur- und Völkergeschichte zu erforschen«, Frankfurt 1785.

<sup>3)</sup> Briefliche Angabe des Städtischen Archivs zu Mannheim.

<sup>4)</sup> »Drei Preisschriften über die Frage: Welches sind die besten ausführbarsten Mittel dem Kindermorde abzuwehren, ohne die Unzucht zu begünstigen?«, Mannheim 1784 [Landesbibliothek Karlsruhe: Fel 157].

<sup>5)</sup> F. A. Mai (S. 236, Anmerkung 5).

<sup>6)</sup> Chr. G. Gruner (S. 231, Anmerkung 5).

legenheit bezeichnete und die Trennung des Neugeborenen von der Mutter zu verhindern suchte. Auch auf die Stilltätigkeit der Mütter kamen wir (S. 235) schon zu sprechen. Hier sei nun noch über die *Säuglingsernährung* in einigen großen Städten berichtet. In Breslau überfütterten, wie *Kundmann*<sup>1)</sup> (S. 36) 1737 schilderte, die stillenden Mütter ihre Säuglinge; schrie ein Kind, lachte es, ging die Mutter fort, kam sie wieder — immer wurde der Säugling an die Brust gelegt. Auch später wurden die Kinder zum Essen geradezu gezwungen und mit Leckereien gestopft. In Familien, in denen die Kinder besonders gut gepflegt werden sollten, nahm man hierfür ein altes Weib, das »mehr einem Todten-Grippe als Menschen ähnlich« war, und man ließ zu, daß diese Frau die Speise kaute und mit ihrem unreinen Speichel vermischte, bevor sie sie dem Kinde reichte. Wenn der Säugling entwöhnt wurde, gab man ihm »bey dem Schlafengehen auf die Nacht eine ziemliche Ampulle Bier«. Wie *Behrends*<sup>2)</sup> schilderte, ließen in Frankfurt a. M. schwächliche oder allzu bequeme Frauen ihre Kinder durch Ammen stillen. Da letztere oft an »Grind und Franzosen« (Syphilis) erkrankt waren und dem Säugling »den tödenden Gift in den Leib jagten«, seien ehemals viele Kinder gestorben. Ein Wundarzt erhielt daher den Auftrag, die Säugammen auf den Gesundheitszustand zu prüfen und hierüber ein schriftliches Zeugnis auszustellen; das Publikum, dem man von dieser Maßnahme Kenntnis gab, wurde gewarnt, eine Amme ohne Zeugnis anzustellen, und den Verlegern der Anzeigenblätter, in denen die Ammen ihre Dienste anboten, mußten die betreffenden Zeugnisse gezeigt werden. Dies sei in vielen Fällen von Nutzen gewesen, jedoch nicht immer, da selbst der erfahrenste Arzt bei einer kurzen Untersuchung nicht sicher feststellen könne, ob die Amme frei von einer ansteckenden Krankheit ist. Daher empfahl *Behrends* jeder Mutter nachdrücklich, ihrem Säugling die Brust zu reichen. *Formey*<sup>3)</sup> legte dar, daß in Berlin das »sogenannte Verfüttern der Kinder« häufig sei und daß viele von ihnen dicke Bäuche und eine blasse Gesichtsfarbe haben; schuld hieran sei gewöhnlich der Genuß vieler mehligter und schwer verdaulicher Speisen. Nach *Rambach*<sup>4)</sup> Angabe war das Stillen bei den Hamburgerinnen nicht sehr gebräuchlich; die Ursache hierfür läge nur selten in der Bequemlichkeit, meist in der wirklichen Unfähigkeit sowie in dem ärztlichen Verbot. Sehr viele Mütter, die zu stillen anfangen, mußten davon absehen, weil ihre und ihrer Kinder Gesundheit gelitten habe. Man sorgte daher so früh wie möglich für eine Amme; auf Anregung der Hamburger patriotischen Gesellschaft wurde ein Ammen-Büro eingerichtet. Die Hamburger Mütter aus dem Mittelstande, die eine Amme nicht bezahlen konnten, gaben zuweilen ihre Kinder aufs Land zu einer Bäuerin in Kost; diese Kinder, welche gewöhnlich die Brust ihrer Pflegemutter mit noch einem Säuglinge teilten, »gediehen öfter, als man glauben sollte«. In den ärmeren Kreisen sei unter 24 Wöchnerinnen kaum eine, die vollkommen zu stillen imstande sei; aber trotz der Unfähigkeit reichten sie den Kindern die Brust und »büßen nur zu oft dafür mit der Auszehrung«. Die unehelichen Kinder wurden von armen Frauen in Kost genommen und so gewissenlos behandelt, daß die meisten, zur Freude der entarteten Mütter, teils an zu vieler, teils an zu geringer Nahrung

1) »Rariora naturae...« (S. 36, dort Sp. 1280ff.).

2) *Joh. Ad. Behrends* (S. 115, Anmerkung 4, dort S. 231ff.).

3) *L. Formey* (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 173).

4) *Joh. Jak. Rambach* (S. 166, Anmerkung 2, dort S. 264ff.).

starben. Diese unglücklichen Kinder siechten in dumpfen, schmutzigen Kellern, abgezehrt und halb erfroren, dahin und verhungerten zuweilen im eigent-  
lichsten Sinne des Wortes.

Über die häufigsten Säuglingskrankheiten, die im 18. Jahrhundert vor-  
kamen, liegen mannigfache Angaben vor. So führte J. P. Frank<sup>1)</sup> besonders  
Pocken, Masern, Ruhr, Scharlach, Krätze, Kopfgrind und venerische Übel als die-  
jenigen Krankheiten an, vor welchen die gesunden Kinder eines Findelhauses durch  
Absonderungsmaßnahmen geschützt werden sollten. In dem Kinderkrankeninstitut  
zu Breslau<sup>2)</sup> litten die meisten an Wechselfieber und anderen fieberhaften Erkran-  
kungen, viele auch an »gallichten Durchfällen«. Nach den 1796 dargebotenen  
Ausführungen Formeys<sup>3)</sup> war in Berlin die große Kindersterblichkeit beson-  
ders auf die Blattern zurückzuführen; wenn keine Epidemie herrschte, waren die  
Todesursachen dort sehr verschiedenartig. Das feste Wickeln der Neugeborenen  
erschwerte die Atmung und führte häufig zu Erstickung. Während des Zahnens  
starb eine große Anzahl an Konvulsionen. Viele Kinder verfielen »in eine Aus-  
zehrung, welche die Folge der schwer zu verdauenden Nahrungsmittel sowohl als  
des Mangels an Sorgfalt, Reinlichkeit und Bewegung« sei. Häufig kämen auch  
Krämpfe, Wasserkopf, chronische Ausschläge und venerische Krankheiten bei  
Kindern vor. Erziehungsfehler und falsche Diät führten zur englischen Krankheit,  
die sonst wohl nicht so häufig in die Erscheinung treten würde; dies Leiden dürfte  
jedoch, nach den Erfahrungen in Berlin, einigen Familien eigentümlich gewesen  
sein, so daß man also Vererbung annehmen müsse. Über die Häufigkeit der  
Gichter als Todesursache bei den einzelnen Altersklassen während des 18. Jahr-  
hunderts in Durlach bietet Roller<sup>4)</sup> u. a. folgende zahlenmäßige Angaben:

Von 100 an Gichtern Gestorbenen kamen auf die Altersstufe

vom 1.—5. Jahr .....	82,75
» 6.—10. » .....	7,59
» 11.—15. » .....	3,45
» 16.—90. » .....	6,21.

Infolge der Häufigkeit und Verschiedenartigkeit der Säuglingserkrankungen  
schuf oder plante man während des 18. Jahrhunderts mannigfache Fürsorge-  
maßnahmen. So schlug J. P. Frank<sup>5)</sup> 1780 vor, daß alle Säuglinge auf  
dem Lande außer von den Seelsorgern und Hebammen des Ortes von dem  
zuständigen Physikus oder dem nächsten Landarzte beaufsichtigt und wenigstens  
alle 2 Monate einmal besucht werden sollen. In Wien<sup>6)</sup> bestand seit 1787 ein  
besonderes Kinderkrankeninstitut, und in Breslau wurde, wie wir bereits oben  
(S. 239) erwähnten, ein Institut für arme, kranke Kinder, von dem aus auch  
Hausbesuche erfolgten und das der Ausbildung der Studenten auf dem Gebiete

<sup>1)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 502).

<sup>2)</sup> Fried. Zirtzow »Geschichte des Instituts für arme kranke Kinder zu Breslau vom  
1. April 1793 bis 21. Dezember 1795«, Breslau.

<sup>3)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 171 ff.).

<sup>4)</sup> O. Roller (S. 108, Anmerkung 5, dort S. 133).

<sup>5)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 435).

<sup>6)</sup> Carl Hochsinger »Zur Geschichte des ersten öffentlichen Kinderkrankeninstituts in  
Wiens«, Abhandlung in »Internat. Beiträge z. Gesch. d. Medizin«, Festschrift für Max Neuburger,  
S. 172 ff, Wien 1928.

der Kinderkrankheiten diene, von Friedr. Zirtzow 1793 gegründet. Kinder-spitäler<sup>1)</sup> gab es im 18. Jahrhundert noch nicht. Um die Mütter über die Pflege der gesunden und kranken Säuglinge zu unterrichten, veröffentlichten mehrere Ärzte entsprechende Bücher<sup>2)</sup>. Daß das preußische Allgemeine Landrecht vom Jahre 1794 zur Verhütung der damals häufigen Todesfälle durch Erdrücken Müttern und Ammen verbot, daß sie bei Nacht in ihre Betten Kinder unter 2 Jahren nehmen, wurde oben (S. 4, Anmerkung 1) schon angeführt; hier ist noch ergänzend zu bemerken, daß ein österreichisches<sup>3)</sup> Hofdekret vom 7. November 1784 den Eltern untersagte, in ihre Betten Kinder unter 5 Jahren zu nehmen.

Ganz besonders eingehend wurde im 18. Jahrhundert die Frage, ob Findelhäuser<sup>4)</sup> nützlich oder schädlich seien, erwogen. Diese Anstalten entstammten im Mittelalter der christlichen Nächstenliebe; wir wiesen schon früher (Bd. I, S. 108) auf die von den Deutschrittern gegründeten Findelhäuser hin. In Nürnberg<sup>5)</sup> wurde eine solche Anstalt wahrscheinlich 1368 gestiftet, anfangs ausschließlich zur Aufnahme von hilflosen Geschöpfen, die von mittellosen Müttern oder gefallen Mädchen ausgesetzt waren; später bildeten dort die Waisenkinder die Mehrheit. Die Findlinge wurden in Nürnberg oft nachts nahe bei der Anstalt ausgesetzt; aber von einer Drehlade, wie sie namentlich in romanischen Ländern allgemein üblich war, berichtet keine Nürnberger Quelle. In der Zeit des Krieges, der Not und Armut während des 17. und 18. Jahrhunderts war die Zahl der Findlinge, unter welchen viel uneheliche waren, sehr groß. Eine Ordnung des Nürnberger Findelhauses aus dem 17. Jahrhundert schrieb vor, daß die Kinder gesunde Nahrung, saubere Kleider und Betten sowie jede notwendige Pflege, besonders wenn es sich um Kranke und Gebrechliche handelte, erhalten sollten. Das in Braunschweig<sup>6)</sup> geschaffene Gebärhaus war mit einer Findelanstalt verbunden. Die betreffende Ordnung vom 3. März 1761 bestimmte, daß, wie in anderen Orten, an dem Hause ein sog. Torno angebracht werden sollte, damit »die abzugebende Kinder in selbigem des Nachts oder Abends eingesetzt, sodann dessen Öffnung nach dem inwendigen des Hauses zugedreht und mittelst einer daran zu bevestigenden, zu gleicher Zeit dadurch in Bewegung zu bringenden Glocke ein Zeichen gegeben werden könne, wodurch die inwendig wohnende Wärter zu gleichbaldiger Einnahme des Kindes herbeygerufen« wurden. Den Überbringern des Kindes stand es frei, einen Zettel mit dem Namen oder auch etwas Geld, welches für den Findel aufbewahrt werden sollte, beizulegen. Die

<sup>1)</sup> Siehe H. Brünig »Geschichte der Kinderheilkunde«, in »Handbuch d. Kinderheilkunde«, herausgegeben von Pfandler usw., Bd. I, Berlin 1931.

<sup>2)</sup> Genannt seien: a) Th. Ph. Löhner »Das neuauferichtete Kinderapothekgen«, Hamburg 1710; b) (Hellwig) Valent. Kräutermann »Aufrichtig getreuer, sorgfältiger und geschwinder Kinderarzt«, Frankfurt 1740; c) Nils Rosen von Rosenstein (S. 156, Anmerkung 4); d) Christ. Girtanner »Abhandlung über die Krankheiten der Kinder und über die physische Erziehung derselben«, Berlin 1794.

<sup>3)</sup> Joh. D. John (S. 141, Anmerkung 8a, dort Teil 2, S. 124).

<sup>4)</sup> a) Fr. S. Hügel »Die Findelhäuser und das Findelwesen Europas«, Wien 1863; b) Ludw. Ruland »Das Findelhaus, seine geschichtliche Entwicklung und sittliche Bewertung«, Veröffentlichung des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf, Heft 9 und 10, Berlin 1913.

<sup>5)</sup> Ernst Mummehoff »Das Findel- und Waisenhaus zu Nürnberg«, Nürnberg 1917.

<sup>6)</sup> S. 235, Anmerkung 3.

Findlinge wurden von Wöchnerinnen, die sich im Gebärdhause befanden, mitgestillt und nach einem Jahr außerhalb der Anstalt gegen Entgelt in Kost gegeben. In gleicher Art und Weise war das Findelhaus zu Kassel<sup>1)</sup> gestaltet. Die Erfahrungen, die in diesen Anstalten gewonnen wurden, gaben zur Kritik Anlaß. M. C. F. Meissner<sup>2)</sup> betonte 1773, daß man mit den Mitteln, welche für diese Stiftungen aufgewendet wurden, auf andere Weise mehr Nutzen erzielen könnte. In der von Krünitz<sup>3)</sup> herausgegebenen »Encyclopädie« wurde 1778, teilweise wörtlich mit Meissner übereinstimmend, dargelegt, daß die Findelhäuser zu viel kosten, den beabsichtigten Zweck verfehlen und nachgerade großen Schaden anrichten. J. P. Frank<sup>4)</sup> betonte 1780, daß diese Anstalten die Ausbreitung ansteckender Krankheiten befördern und wegen der hohen Sterblichkeit bei den dort aufgenommenen Kindern äußerst bedenklich seien. Besonders beachtenswert sind die Schilderungen Osianders<sup>5)</sup>, der in dem Geburts- und Findelhaus zu Kassel Erfahrungen gesammelt hatte; er berichtete folgendes: Eine Amme, die zwei Kinder stillte, bekam doppelten Lohn; sie verlor daher niemals gern einen Säugling. Um es nicht merken zu lassen, daß ihre Milch nicht für zwei Kinder reichte, fütterte sie sie nebenher mit Brot, Kartoffeln, Gemüse u. dgl., was die Kinder aus Hunger oft frühzeitig mit größter Gier annahmen. Vierteljährige Säuglinge erhielten, wie Osiander beobachtete, von den Ammen zuvor zerkaute Kartoffeln in den Mund gesteckt. Oft brachte die Mutter ihr Kind heimlich in das Findelhaus und gab sich gleich nachher als Amme an; bekam sie nun ihr Kind und noch ein anderes zum Stillen, so sättigte sie ihr eigenes Kind und ließ das andere Hunger leiden und verderben. Gesunde Kinder wurden an den Brüsten und unter den Händen solcher Ammen siech. Die Zahl der Findlinge vergrößerte sich in Kassel von Jahr zu Jahr, weil die Sittenlosigkeit zunahm. Die Mütter, welche ihre Kinder in die Anstalt brachten, waren höchst selten jene gefallenen unglücklichen Mädchen, welche lange mit Sorgfalt über ihre Unschuld wachten, sondern Dirnen, nicht nur hessische, sondern fast immer mehr ausländische, welche die Anstalt benutzten, um ihre Kinder leicht wegzuschaffen. Das Findelhaus war bestimmt, den Kindermord zu verhüten; aber es verging kein Jahr, in dem man nicht in und um Kassel ermordete Kinder fand. Seit Ende 1781 durften, infolge der angeführten mißlichen Ergebnisse, Kinder nur von denjenigen hessischen Müttern, welchen der Pfarrer die Bedürftigkeit bescheinigte, gebracht werden. Nach Angabe Beckmanns<sup>6)</sup> wurden der Anstalt zu Kassel vom Jahre 1763 bis Ende 1781 insgesamt 740 Kinder übergeben; Ende 1781 lebten von ihnen nur noch 88, und kaum 10 erreichten das 14. Lebensjahr. In dem Findelhaus eines anderen deutschen Fürstentums sei in 20 Jahren von den Findlingen nur einer zu männlichem Alter gelangt, und dieser eine habe mithin das Land jährlich wenigstens 20 000 Thlr. gekostet; so viel sei für die Erziehung keines Erbprinzen verausgabt worden.

<sup>1)</sup> »Sammlung fürstl.-hessischer Landesordnungen«, Teil VI, S. 20ff., Kassel 1786 (?).

<sup>2)</sup> M. C. F. Meissner »Zwo Abhandlungen über die Frage: Sind die Findelhäuser vorteilhaft oder schädlich?«, Göttingen 1779 (zuerst 1773 im »Hannöverischen Magazin« erschienen).

<sup>3)</sup> Joh. G. Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 13, S. 358ff.).

<sup>4)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 450).

<sup>5)</sup> Fried. Benj. Osiander (S. 235, Anmerkung 5).

<sup>6)</sup> Joh. Beckmann »Beyträge zur Geschichte der Erfindungen«, Bd. 5, S. 393ff., Leipzig 1805.

### 3. Schulkinder

Trotz mancher beachtenswerter Bestrebungen, die bereits während des 16. und 17. Jahrhunderts das Schulwesen in gesundheitlicher Hinsicht zu verbessern suchten (Bd. I, S. 310ff.), waren die hygienischen Verhältnisse der Schuljugend während des ganzen 18. Jahrhunderts im allgemeinen sehr ungünstig.

Die Ursache für diese Mißstände lag zunächst in der mangelhaften Entwicklung des Schulwesens selbst. Die Kinder der wohlhabenden und gebildeten Familien erhielten zwar Privatunterricht oder besuchten ein Gymnasium, aber für den Unterricht der Kinder, die aus den breiten Volksschichten hervorgingen, war, namentlich in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts, viel zu wenig gesorgt. Nur langsam und in begrenztem Umfang vollzog sich auf diesem Gebiete der Fortschritt, der zur allgemeinen Schulpflicht führte. Der Kurfürst von Sachsen<sup>1)</sup> richtete 1724 ordentliche Sommerschulen ein und legte die Schulpflicht der weiblichen Jugend gesetzlich fest; nach einer sächsischen<sup>2)</sup> Verordnung vom 7. August 1766 mußten die Kinder, denen die Eltern keine eigenen Lehrer halten konnten, nach Vollendung des 4. Lebensjahres in eine öffentliche Schule geschickt werden. Auch die braunschweigische<sup>3)</sup> Schulordnung vom 22. September 1753 bestimmte, daß die Kinder vom 4. Lebensjahre an die Schule besuchen, während in Baden-Durlach<sup>4)</sup> nach einer Vorschrift vom 30. Dezember 1768 die Schulpflicht nach zurückgelegtem 6. Jahre begann. In Preußen<sup>1)</sup> stieß das 1763 veröffentlichte Generalschulreglement in Stadt und Land bei der Durchführung auf die größten Schwierigkeiten; recht wirken konnte es nur, wo die Gemeinden für ihre Schulen etwas aufwenden wollten<sup>3)</sup>. Aber wie sah es hierbei z. B. mit der Anstellung von Lehrern in den preußischen Gemeinden aus? Infolge einer Vorschrift vom Jahre 1738, wonach außer den Lehrern und Küstern auf dem Lande niemand das Schneiderhandwerk ausüben durfte, wurde die Schule ein Monopol der Schneider; Friedrich der Große meinte jedoch 1771, daß Schneider sich für die Schulmeisterarbeit weniger eignen als Invalide, und nun kam in vielen Schulen die Herrschaft der alten schnauzbärtigen Unteroffiziere mit dem Stelzfuß. Nach Angabe K a r l S t r a c k s<sup>4)</sup> war am Ende des 18. Jahrhunderts in zahlreichen preußischen Schulhäusern nur eine einzige Stube; in dieser wohnte der Lehrer mit seiner ganzen Familie und seinen Hühnern, hier übte er die Schneiderei, Weberei u. dgl. aus, und hier unterrichtete er 50 bis 60 Kinder, die z. T. unter den Tischen und Bänken Platz nehmen mußten. Selbst an Orten, wo die Zustände hinsichtlich der Stellung und Fähigkeit der Lehrer günstiger waren, blieb ein nennenswerter Erfolg wegen des schlechten Schulbesuchs aus; denn die Eltern schickten zuweilen die Kinder wochenlang nicht zum Unterricht. In Österreich<sup>4)</sup> wollte Maria Theresia das Schulwesen fördern, was aber nur in geringem Maße gelang; denn von 100 schulpflichtigen Kindern zwischen 5 und 13 Jahren besuchten während des Jahres 1771 in Wien nur 24, im Herzogtum unter der Enns

<sup>1)</sup> Richard Landau »Zur geschichtlichen Entwicklung der Schulhygiene«, Wiener med. Presse 1902, Nr. 39 und 40.

<sup>2)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 534).

<sup>3)</sup> Emil Reicke »Lehrer und Unterrichtswesen in der deutschen Vergangenheit«, die deutschen Stände in Einzeldarstellungen, Bd. 9, S. 132, Jena 1924.

<sup>4)</sup> Karl Strack »Geschichte des deutschen Volksschulwesens«, S. 311 bzw. 222ff., Gütersloh 1872.

nur 16 und im österreichischen Schlesien sogar nur 4 die öffentlichen Schulen; ganz Böhmen besaß damals noch nicht 1 000 Schulen, und diese hatten zusammen höchstens 30 000 Schüler bei einer Bevölkerung von 3 bis 4 Millionen Menschen. In den kleineren deutschen Staaten<sup>1)</sup> stand es jedoch um das Dorfschulwesen besser als in Preußen und Österreich.

Nach unseren heutigen Anschauungen sollen Schulkinder, d. h. Personen vor Ablauf des 14. Lebensjahres, mit keiner Erwerbsarbeit belastet sein; dies Ziel ist allerdings auch jetzt noch nicht restlos erreicht. Aber im 18. Jahrhundert wurden die Schulkinder weit mehr als in der Gegenwart zu Arbeiten mannigfacher Art gezwungen. So mußte in Baden<sup>2)</sup> durch eine Verordnung vom 30. Dezember 1768 den Lehrern verboten werden, für ihren eigenen Gebrauch während der Schulstunden Schulkinder Holz und Wasser tragen zu lassen. J. P. Frank<sup>3)</sup> sah, daß Knaben im 12. Lebensjahre zu Schmieden, Schlossern, Maurern, Zimmerleuten und Schneidern in die Lehre gegeben wurden.

Zur Verbesserung der Schulgebäude unterbreiteten manche Architekten<sup>4)</sup> am Ende des 17. und zu Beginn des 18. Jahrhunderts beachtenswerte Vorschläge. Wie J. P. Frank<sup>5)</sup> 1780 betonte, war es ein Unglück, daß die meisten Schulhäuser gebaut wurden, als die Ortschaften noch wenig Einwohner und mithin wenig Schulkinder besaßen; diese Gebäude seien dann bei der erfolgten Zunahme der letzteren zu eng geworden. Eine große Ziffer von Schulkindern erfordern mehr als einen Lehrer, und ein zu kleines Schulhaus gefährde die Gesundheit. Denn die Ausdünstung sei bei Kindern sehr häufig, die Reinlichkeit werde selten beachtet, und bei nasser Witterung werde die Schulstube infolge der manchmal von Wasser ganz durchdrungenen Kleider rasch zu einer sehr ungesunden Badestube. Besonders sei auch dafür zu sorgen, daß jede Schule mit einigen Abtritten, die sowohl die kleinen wie auch die erwachsenen Kinder ohne Gefahr benutzen können, versehen ist. Schulstuben des 18. Jahrhunderts veranschaulichen mehrere bildliche Darstellungen<sup>6)</sup> aus jener Zeit; von den beiden, die wir hier (Abb. 54 und 55) wiedergeben, zeigt uns die eine<sup>7)</sup> (aus dem Jahre



Abb. 54. Schulstube.  
(Kupferstich aus: Pater Hilarion,  
»Bildergalerie weltlicher Misbräuches«, 1785.)

<sup>1)</sup> Emil Reicke (S. 242, Anmerkung 3).

<sup>2)</sup> C. F. Gerstlacher (S. 204, Anmerkung 3, dort Bd. 1, S. 179).

<sup>3)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 557).

<sup>4)</sup> Siehe S. 203, Anmerkung 2a und b.

<sup>5)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 567).

<sup>6)</sup> Ein Schulzimmer aus dem Jahre 1771 findet man bei Emil Reicke (S. 242, Anmerkung 3, dort S. 134).

<sup>7)</sup> Aus: Hilarion (S. 232, Anmerkung 4).



1785) drei Kinder eines Pächters beim Privatunterricht, die andere<sup>1)</sup> (aus dem Jahre 1770) viele Kinder in einem Zimmer für Naturkunde. Beachtenswert ist es, daß man sich bereits seit 1737 mit der Sitzweise in den Schulstuben beschäftigte. In der damals vom Rektor Buttstedt<sup>2)</sup> zu Osterode verfaßten »Schulordnung für die churfürstlich braunschweig-lüneburgischen Lande« wurde darauf hingewiesen, daß die Beugung des Rückgrates beim Sitzen ungesund sei,



Abb. 55. Zimmer für Unterricht in der Naturkunde.  
(Zeichnung Chodowieckis 1770.)

weil hierbei die Eingeweide gepreßt werden und Sehstörungen entstehen; auch nach der Oberlausitzer<sup>3)</sup> Schulordnung vom Jahre 1770 war beim Schreiben der Kinder auf die Sitzweise und auf die Haltung der Feder zu achten. E. B. G. Hebenstreit<sup>4)</sup> forderte 1791, daß beim Bau öffentlicher Schulhäuser besonders die Möglichkeit der gehörigen Lüftung berücksichtigt werde. Nach den Darlegungen, die F. A. Mai<sup>5)</sup> seinem Landesherrn 1801 unterbreitete, befanden sich einige Heidelberger Schulhäuser in engen und unreinen Gassen, die keine Durchlüftung zuließen, andere hatten niedrige, engräumige Stuben nahe bei den Abtritten, so daß Lehrer und

Schüler gefährdet waren; dieser Zustand der Schulhäuser wäre die Ursache dafür, daß die meisten Kinder blaß seien und nicht selten Ohnmachtsfälle vorkämen.

Die Reinlichkeit war bei den Schülern oft mangelhaft. Den Schullehrern lag es daher ob, die Eltern der Kinder, die mit Ungeziefer behaftet bzw. nicht immer gekämmt und gewaschen waren, zur Sauberkeit zu ermahnen; in Baden<sup>6)</sup> wurde überdies verboten, daß die Kinder ohne Schuhe und Strümpfe in die Schule kommen. J. P. Frank<sup>7)</sup> wünschte jedoch gerade, daß die ärmeren Eltern diese beiden Kleidungsstücke nicht so leicht für ihre Kinder anschaffen sollen, sofern die Füße rein gehalten werden.

Die Trennung der Schulkinder nach dem Geschlecht, die in Würzburg (Bd. I, S. 313) bereits 1693 vorgeschrieben wurde, suchte auch Maria Theresia<sup>8)</sup> 1774 in Österreich nach Möglichkeit durchzuführen; entsprechend dem Vorschlag des Abtes Felbinger von Sagan sollten besondere Unterrichtsanstalten für Mädchen geschaffen werden. Auch J. P. Frank<sup>9)</sup> hielt es für

<sup>1)</sup> Aus: »Elementarwerk« (S. 203, Anmerkung 3, dort Tafel 48).

<sup>2)</sup> Siehe Adolf Baginsky »Handbuch der Schulhygiene«, 3. Aufl., Bd. 1, S. 16, Stuttgart 1898.

<sup>3)</sup> Richard Landau (S. 242, Anmerkung 1).

<sup>4)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 128).

<sup>5)</sup> F. A. Mai (S. 154, Anmerk. 3). — Vgl. A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 80 und 104).

<sup>6)</sup> C. F. Gerstlachers »Sammlung« (S. 204, Anmerkung 3, dort Bd. 1, S. 275).

<sup>7)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 596).

<sup>8)</sup> Richard Landau (S. 242, Anmerkung 1).

<sup>9)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 599).

ratsam, die männlichen und weiblichen Schulkinder nicht miteinander unterrichten zu lassen, »um alle in einem so reizbaren Alter in der Stille gesuchte und getriebene Ungebührlichkeiten zu verhindern«.

Die untere Grenze des Alters für den Beginn der Schulpflicht war, wie oben dargelegt wurde, in den einzelnen Staaten verschiedenartig festgesetzt, so daß vielfach zu junge Kinder am Unterricht teilnehmen mußten. Hebenstreit<sup>1)</sup> betonte 1791, daß man die Kinder vor dem 6. Lebensjahre nicht zur Schule schicken dürfe, weil sonst durch das lange Sitzen Wachstum und Gesundheit beeinträchtigt werden könnten.

Die Unterrichtszeit war ebenfalls keineswegs gleichmäßig in den mannigfachen Ländern geregelt. Nach einer Salzburger<sup>2)</sup> Verordnung vom Jahre 1755 hatten sich die Kinder von Ostern bis Allerheiligen an den Schultagen um  $\frac{3}{4}$  Uhr einzufinden; sie wurden zunächst von dem Schulhalter zur Messe geführt, und dann fing die Schule an. In Salzburg wurde auch nachmittags Unterricht erteilt, dagegen in Adelsheim<sup>3)</sup> (1706) und Nauen<sup>4)</sup> (1723) am Mittwoch und Sonnabend nur vormittags. F. A. Mai<sup>5)</sup> bezeichnete es 1801 als einen der Gesundheit nachteiligen Fehler, daß in Heidelberg der Nachmittagsunterricht so kurz nach dem Essen, d. h. um 1 Uhr, wenn der Magen mit der Verdauung der Speisen beschäftigt sei, beginnt. Die Stunden sollten im Sommer auf 8 bis 10 Uhr vormittags und 3 bis 5 Uhr nachmittags, im Winter auf 9 bis 11 und 2 bis 4 Uhr festgesetzt werden.

Die Ferien<sup>6)</sup> beschränkten sich um die Mitte des 18. Jahrhunderts nur auf die Messe- oder Jahrmarktszeiten und auf die Hundstage, während welcher wenigstens an den Nachmittagen der Unterricht ausfiel. In einem 1759 von Unzer<sup>7)</sup> veröffentlichten Brief eines Schulmeisters wird darüber Klage geführt, daß öfters nach den Hundstagen (23. Juli bis 23. August), wenn die Schule wieder begonnen hatte, die Hitze so groß sei, daß im Nachmittagsunterricht von 2 bis 3 Uhr alle Kinder und schließlich auch der Lehrer einschliefen.

Über die Leibesübungen der Schuljugend wurde schon in dem diesem Gegenstande gewidmeten Kapitel manches mitgeteilt. Hier ist zunächst noch hervorzuheben, daß Hebenstreit<sup>8)</sup>, wie oben (S. 219) angeführt wurde, die körperliche Betätigung zwar für sehr notwendig erachtete, aber vor Auswüchsen warnte; die Leibesübungen sollten von der Jugend nicht in solchem Umfange gepflegt werden, daß dadurch »die Neigung und Fähigkeit zu bestimmten Geschäften für die Zukunft erstickt werden könnte«. F. A. Mai<sup>9)</sup> wünschte 1801, daß besondere Spieltage eingeführt werden, und daß die Lehrer an den Spielen teilnehmen<sup>7)</sup>, sie überwachen und den Schülern den Nachteil ungesunder Spielarten erklären.

Die übermäßigen Prügelstrafen, wie sie im 17. Jahrhundert bei den Schulkindern angewandt wurden (Bd. I, S. 289), waren auch noch im 18. Jahr-

<sup>1)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 127).

<sup>2)</sup> Adolf Baginsky (S. 244, Anmerkung 2, dort Bd. I, S. 21).

<sup>3)</sup> F. A. Mai (S. 154, Anmerkung 3).

<sup>4)</sup> Emil Reicke (S. 242, Anmerkung 3, dort S. 134).

<sup>5)</sup> »Der Arzt«, herausgegeben von Joh. Aug. Unzer, Bd. I, S. 350, Hamburg 1759.

<sup>6)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 127).

<sup>7)</sup> Dies hatte auch J. P. Frank (siehe S. 216) gefordert.

hundert üblich, so daß die Gesetzgebung hiergegen einschreiten mußte. In Salzburg<sup>1)</sup> wurde 1755 verordnet, daß die Lehrer sich des Schlagens auf den Kopf und den Rücken sowie des Haarraufens enthalten sollen, und in Preußen<sup>2)</sup> verbot das Schulreglement vom 12. August 1763 das unvernünftige Schlagen der Kinder in den Schulen; das Allgemeine Landrecht<sup>3)</sup> vom Jahre 1794 bestimmte, daß die Schulzucht niemals bis zu Mißhandlungen, welche die Kinder gesundheitlich schädigen könnten, ausgedehnt werden dürfe, und daß der Lehrer, welcher meint, durch geringere Strafen Lastern und Ausschweifungen der Kinder nicht Einhalt gebieten zu können, der Obrigkeit Anzeige zu erstatten habe. Nach dem österreichischen<sup>4)</sup> Schulordnungspatent vom 9. Dezember 1774 sollten die in Schulen »an manchen Orten bisher üblich gewesen Strafen und Strafinstrumente nicht gebraucht werden«. Eine baden-durlachische<sup>5)</sup> Verordnung vom 8. Oktober 1766 verbot den Lehrern das Schlagen der Schulkinder »wegen etwa nicht genugsam gelernten oder gefaßten Lehren«. Hebenstreit<sup>6)</sup> legte dar, daß die körperliche Züchtigung bei der Erziehung zwar nicht ganz entbehrlich sei, daß aber hierbei das vernünftige Maß nicht überschritten werden dürfe. Strafmittel, wie Ohrfeigen, Stockschläge auf den Rücken, Knien, sollten in den Schulen nicht geduldet werden; auch Peitschen des Gesäßes mit Ruten müßte wegen des dadurch möglicherweise entstehenden Anreizes zur Onanie untersagt werden. Eins der besten Strafmittel für Kinder sei das Fasten, das jedoch nur entsprechend dem Alter und dem Kräftezustand zur Anwendung gelangen dürfe. In gleicher Weise äußerte sich F. A. Mai<sup>7)</sup>.

Auf dem Gebiete der gesundheitlichen Belehrung der Schuljugend erfolgten im 18. Jahrhundert erhebliche Fortschritte. Daß am Marienstift-Gymnasium zu Stettin die im 17. Jahrhundert begonnenen Vorlesungen über Hygiene und Diätetik im 18. Jahrhundert fortgesetzt wurden, haben wir oben (S. 134) angeführt. Bahnbrechend hinsichtlich des Hygieneunterrichts für die aus den breiten Volksschichten stammenden Kinder wirkte der oben (S. 9) erwähnte F. E. v. Rochow<sup>8)</sup> durch sein 1772 veröffentlichtes Schulbuch für Bauernkinder; in dem dort dargebotenen Kapitel 15 belehrte er die ländliche Schuljugend, wie sie sich vor Erhitzung und Erkältung, ferner vor Unmäßigkeit im Essen und Trinken sowie vor Kummer und Gram hüten und in Krankheitsfällen verhalten soll. Auch der Pädagoge Joh. B. Basedow<sup>9)</sup> hat in dem für den Jugendunterricht bestimmten, oben (S. 203) erwähnten »Elementarwerk« einige Abschnitte der Anatomie und Gesundheitspflege gewidmet. Daß Erzieher und Ärzte seit 1785 in mehreren Schriften die Jugend vor der Selbstbefleckung warnten, wurde oben (S. 222) dargelegt. Eine ungewöhnlich weite Verbreitung fand der von dem Bückeburger Arzt B. C. Faust<sup>10)</sup> verfaßte, 1792 erstmals erschienene »Gesund-

<sup>1)</sup> A. d. Baginsky (S. 244, Anmerkung 2, dort S. 23).

<sup>2)</sup> F. L. Augustin (S. 227, Anmerkung 1, dort Bd. 2, S. 607).

<sup>3)</sup> Teil 2, Titel 12, § 50 bis 53.

<sup>4)</sup> Joh. D. John (S. 141, Anmerkung 8a, dort Teil 3, S. 519).

<sup>5)</sup> C. F. Gerstlachers »Sammlung« (S. 204, Anmerkung 3, dort Bd. 1, S. 276 ff.).

<sup>6)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 128 und 129).

<sup>7)</sup> F. A. Mai (S. 154, Anmerkung 3).

<sup>8)</sup> Fried. Eberh. v. Rochow (S. 154, Anmerkung 4).

<sup>9)</sup> Joh. Bernh. Basedow »Elementarwerk«, Bd. 1, Buch 2 und 5, Dessau 1774.

<sup>10)</sup> B. C. Faust (S. 50 ff. und S. 154).

heitskatechismus«. Dies Büchlein<sup>1)</sup> wurde von manchen viel gelobt, aber gerade von einem Schulmann, nämlich von Joh. Adam Schmerler<sup>2)</sup>, der sich als Rektor in Fürth schon zuvor mit der gesundheitlichen Belehrung der Volksschulkinder eifrig befaßt hatte, in der »Neuen Nürnbergischen Gelehrten-Zeitung« vom 13. August 1793 scharf angegriffen; vor allem wurde die Form der Fragen und Antworten als mißglückt bezeichnet, und die Belastung der Schrift mit manchen Angaben, die für Erwachsene, aber keineswegs für Schulkinder passen, wurde getadelt. Schmerler veröffentlichte nun selbst eine »Gesundheitslehre für Kinder«, die 1793 in Nürnberg erschien und in stilistischer Hinsicht die Arbeit Fausts übertrifft; auch in seinen »Vorlesungen über die bürgerliche Moral« bot er einen Abschnitt »Sorge für die Gesundheit«, der stellenweise trefflich gestaltet ist<sup>3)</sup>. Schließlich sei noch erwähnt, daß F. A. Mai<sup>4)</sup> die hygienische Belehrung in den Volksschulen für äußerst wichtig hielt und sich erbot, die Zöglinge der Seelsorge<sup>5)</sup> und des Schuldienstes für den von ihnen zu erteilenden Gesundheitsunterricht unentgeltlich vorzubereiten.

Wie schon im 17. Jahrhundert (siehe Bd. I, S. 313), so gab es auch im 18. Jahrhundert, wenngleich nur vereinzelt, eine schulärztliche Fürsorge. In der Deutschordens-Kommende Kapfenburg<sup>6)</sup> wurde 1722 auf Anregung des dortigen Arztes Strampfler angeordnet, daß in Lauchheim der Arzt die Schule im Winter vor und nach dem Weihnachtsfeste besuchen soll, um die kranken Kinder abzusondern. Im Jahre 1723 klagte der Arzt darüber, daß viele Kinder mit Ungeziefer behaftet zur Schule kämen, und verlangte, man solle die Eltern darüber unterrichten, daß hierdurch manchen Krankheiten Vorschub geleistet werde; 1725 wurde sogar bei einigen Kindern Syphilis festgestellt, so daß sie vom Schulbesuch ausgeschlossen werden mußten. In der Instruktion für den Schulmeister zu Lauchen vom Jahre 1734 heißt es, daß der Lehrer, wenn er Krankheiten bei den Kindern bemerkt, die Eltern kommen lassen und sie an den Arzt verweisen soll. Nach einer Verordnung vom 7. Januar 1711 hatten zwei jüngere Ärzte die Kinder im Waisenhaus zu Darmstadt<sup>7)</sup> dann und wann oder auf Verlangen zu besuchen und gegebenenfalls zu behandeln. Diese ärztliche Fürsorge bestand dann während des ganzen 18. Jahrhunderts. Außerdem wurde im Jahre 1731 bestimmt, daß ein

<sup>1)</sup> Einige Kritiken findet man bei K. Roller »Der Gesundheitskatechismus Dr. B. C. Fausts«, S. 52 ff., Leipzig 1909; es fehlt hier jedoch die ablehnende Äußerung Joh. Karl Osterhausens (»Über die medicinische Aufklärung«, Bd. 1, S. 50, Zürich 1798).

<sup>2)</sup> J. F. Schlez »Joh. Adam Schmerlers Lebensgeschichte«, Nürnberg 1795.

<sup>3)</sup> Joh. Adam Schmerler »Vorlesungen über die bürgerliche Moral«, 2. Aufl., Nürnberg 1795. Hier findet man im 1. Teil, S. 295 u. a. folgende Darlegungen: »Sind wir gesund, so lacht uns alles an, wohin wir blicken, so erscheint uns die ganze Natur im festlichen Glanze, der heitere Himmel und die schön geschmückte Erde erweitert unser Herz ... Bestände alsdann unsere Mahlzeit nur aus Brod und Wasser, so wird ihr doch die Gesundheit eine Süßigkeit ertheilen, die ihr kein Gewürz geben kann. Legen wir uns mit gesundem Blute zur Ruhe, so ruhen wir, wäre auch unser Lager nur von Stroh, doch so sanft, und vielleicht noch sanfter, als manche auf ihren weichen Kissen.«

<sup>4)</sup> F. A. Mai (S. 154, Anmerkung 3).

<sup>5)</sup> In Österreich wurde 1796 die hygienische Volkserziehung in die Hände der Pfarrer gelegt; siehe Pascal Jos. Ferro (S. 62, Anmerkung 1, dort S. 181).

<sup>6)</sup> Siehe S. 70, Anmerkung 1, dort S. 614.

<sup>7)</sup> Jutta Gerlach »Das Waisenhaus in Darmstadt, 1697 bis 1831«, Fr. Mann's Pädagogisches Magazin, Heft 1213, S. 56 ff., Langensalza 1929.

Chirurg die Waisenkinder wöchentlich wenigstens einmal besuchen und, soweit erforderlich, mit Pflastern und Heilmitteln versehen und ihnen vierteljährlich die Haare schneiden soll. Trotz dieser ärztlichen Aufsicht herrschten jedoch im Waisenhaus die schlimmsten Mißstände auf hygienischem Gebiete.

#### 4. Soldaten

Wie wir bereits oben (S. 21) anführten, bemühten sich im 18. Jahrhundert die deutschen Fürsten, deren Macht auf dem Heere beruhte, Soldaten anzuwerben und für sie hinsichtlich der Gesunderhaltung im Frieden wie im Kriege und der Verpflegung im Falle der Verwundung oder der Erkrankung nach Möglichkeit zu sorgen; an dieser Stelle seien noch einige weitere Mitteilungen hierüber angeführt.

Die Gesundheitsverhältnisse der Soldaten zu erforschen, war vor dem Weltkriege eine überaus bedeutungsvolle Aufgabe der Sozialhygieniker, weil die Gestattungspflichtigen eine einigermaßen begrenzbare Altersklasse darstellten und die Rekrutierungs- und Heeressanitätsstatistik wertvolle Einblicke in die jeweiligen hygienischen Zustände dieser besonders wichtigen Klasse darbot. Da es aber im 18. Jahrhundert noch keine allgemeine Wehrpflicht gab und die Militärflicht nicht, wie bis zum Versailler Frieden, mit dem 20. Lebensjahr anfang, so setzten sich damals die Heere nicht aus lauter fast gleichaltrigen Soldaten zusammen. Während des 17. Jahrhunderts waren z. B. in Kurbayern<sup>1)</sup> die Altersunterschiede der Soldaten noch erheblich; die obere Grenze war 1686 für die Kavallerie das 25., für die Infanterie 1693 das 50. Lebensjahr. Nach einer Instruktion von 1702 sollten jedoch grundsätzlich für sogleich ins Feld ziehende Truppen lediglich unverheiratete Männer von 22 bis 35 Jahren genommen werden.

Daß die militärische Aushebung mit einer ärztlichen Untersuchung verbunden wird, erscheint uns heute als eine Selbstverständlichkeit; aber im 17. und 18. Jahrhundert wohnte z. B. in Kurbayern<sup>2)</sup> nachweislich kein Arzt dem Werbegeschäfte bei. In Böhmen<sup>3)</sup> wurden, gemäß einer Vorschrift vom 29. April 1777, die Rekruten sofort nach der Ankunft beim Regiment untersucht. Hatte »der Mann gleich in die Augen fallende Defekten, als wenn er blind, krumm oder zu klein wäre«, so fiel »der Ersatz« auf den Werbeoffizier; handelte es sich um Leiden, die bei der chirurgischen Visitierung festzustellen waren, so sollte ebenfalls der Werbeoffizier die Unkosten, die er sich aber von dem Chirurgen zurückerstatten lassen konnte, tragen. In einer österreichischen<sup>4)</sup> Verordnung vom 15. Februar 1758 wurden den Visitations-Chirurgen bei Strafe der Entlassung verboten, in Rekrutenangelegenheiten auch nur die geringste Gebühr zu fordern oder anzunehmen; ebenso lautete eine böhmische<sup>4)</sup> Bestimmung vom 11. Mai 1781.

<sup>1)</sup> Joseph Schuster »Studien zur Geschichte des Militärsanitätswesens im 17. und 18. Jahrhundert, mit besonderer Berücksichtigung der Kurbayerischen Armee, 2. Aufl., S. 43, München 1908.

<sup>2)</sup> Ebenda, S. 42.

<sup>3)</sup> Joh. D. John (S. 141, Anmerkung 8 a, dort Teil 3, S. 337).

<sup>4)</sup> Ebenda, S. 384.

Klagen aus dem 18. Jahrhundert darüber, daß die Militärfähigkeit zu wünschen ließ bzw. gesunken sei, wie dies aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts bekannt ist, konnten wir nicht feststellen; es ist auch nicht anzunehmen, daß in dem damals weit überwiegend landwirtschaftlichen Deutschland die Kriegstüchtigkeit mangelhaft war, wie etwa in der Zeit, als die Industrie sich ausdehnte, ohne daß man für einen genügenden Arbeiterschutz gesorgt hatte. Allerdings besitzen wir aus dem 18. Jahrhundert keine so umfassende und eingehende Rekrutierungsstatistik mit Angaben der Militäruntauglichkeitsgründe, wie sie während des 20. Jahrhunderts im Deutschen Reiche veröffentlicht wurde; aber die von dem Ansbacher Medizinalpräsidenten Schöpff<sup>1)</sup> 1799 veröffentlichten Ziffern sind sehr aufschlußreich. Bei der Militärkonskription des Fürstentums Ansbach waren im Jahre 1796 unter den etwa 13 000 Leuten von 18 Jahren und darüber, mit und ohne Maß, 1379 Gebrechliche und Untaugliche verschiedener Art, so daß mithin etwa jeder zehnte militäruntauglich<sup>2)</sup> war; es wurden unter anderem festgestellt:

Leisten- und Hodenbrüche .....	bei 322	Untersuchten
Wasser-, Fleisch- und Blutbrüche .....	» 48	»
Nabel- und Schenkelbrüche .....	» 13	»
Verwahrloste Luxationen und Frakturen .....	» 72	»
Steife Gelenke .....	» 60	»
Alte skrofulöse und fistulöse Geschwüre .....	» 126	»
Balg- und Wassergeschwülste .....	» 14	»
Kropfigte .....	» 220	»
Erbgrind .....	» 16	»
Augenfehler .....	» 51	»
Mangel der Zähne .....	» 108	»
Beschädigte Finger .....	» 57	»
Schwinden und Schwäche der Glieder .....	» 40	»

Die Militärchirurgen<sup>3)</sup>, welche diese Untersuchungen ausführten, gaben an, daß die meisten der obigen Leiden auf Nachlässigkeit und Unkenntnis der erreichbaren Behandlungsmöglichkeiten sowie auf den Mißerfolgen der Kurpfuscher beruhten, und daß zahlreiche Gebrechen durch kundige Wundärzte zu beseitigen gewesen wären.

Über die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Soldaten im 18. Jahrhundert besitzen wir manche ziffernmäßige Angaben; man muß jedoch bei ihrer Verwendung Vorsicht walten lassen, da zuweilen Übertreibungen aus irgendwelchen Gründen vorliegen dürften. So wird z. B. berichtet, daß bei der Belagerung der von der bayrisch-französischen Armee besetzten Festung Prag im Jahre 1742 an Flecktyphus und Ruhr 30 000 Soldaten gestorben seien; demgegenüber betonte Schuster<sup>4)</sup>, daß die damaligen Besatzungstruppen von Prag überhaupt nur etwa 30 000 Mann stark von Anfang an waren, daß aber immerhin wahrscheinlich 6 000 bis 7 000 Soldaten erkrankten. Wie Joh.

<sup>1)</sup> Schöpff (S. 64, Anmerkung 2).

<sup>2)</sup> H. Schwiening (»Lehrbuch der Militärhygiene«, Bd. 5, Militärsanitätsstatistik, S. 19, Berlin 1913) meinte, daß es vor dem 19. Jahrhundert keine Rekrutierungsstatistik gab; diese Angabe in dem sonst so wertvollen Buche trifft, angesichts der Mitteilungen Schöpffs, nicht ganz zu.

<sup>3)</sup> Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 86, S. 646).

<sup>4)</sup> Jos. Schuster (S. 248, Anmerkung 1, dort S. 23 bis 25).

Gottl. Fritze<sup>1)</sup> 1780 anführte, starben von der preußischen 2. Armee, welche 69 113 Mann zählte, während des Feldzuges 1778/79 in 6 Monaten 5 200 Soldaten, darunter nur wenige Schwerverwundete, dagegen von den 22 000 mit den Preußen verbündeten Sachsen in derselben Zeit nur 48; die etwas stärkere erste schlesische Armee verlor in Lagern, Kantonierungen und Lazaretten 9 300 Mann. Fritze erblickte die Ursache für die große Sterblichkeit in manchen Fehlern des preußischen Kriegssanitätswesens; er tadelte insbesondere, daß der Unterricht der Feldwundärzte äußerst mangelhaft war. Auch J. P. Brinkmann<sup>2)</sup> (S. 40) wies 1780 darauf hin, daß damals bei großen Heeren öfter im Felde oder auch in Garnisonen Tausende durch Epidemien hinweggerafft wurden.

Daß zum hygienischen Schutze der Soldaten viele Gesundheitsfürsorgemaßnahmen erforderlich sind, wurde namentlich von weitblickenden Militärärzten erkannt. Vor allem galt es, hinreichende Nahrungsmittel, geeignete Unterkunft und zweckmäßige Kleidung für die Truppen zu beschaffen und auf den Märschen Erschöpfung zu vermeiden. Wie Schuster<sup>3)</sup> darlegte, hatten die übermäßigen Märsche nach Linz und Prag das bayerische, später bayerisch-französische Korps unter Karls VII. Führung mehr durch zu starke Ermüdung als durch Verwundungen in den zahlreichen Scharmützeln geschädigt. Die Nahrungsmittelzufuhr nach dem von dem bayerisch-französischen Heere besetzten Prag war infolge der Belagerung durch die Österreicher so schlecht, daß sich die eingeschlossenen Bürger, Soldaten und Offiziere mit Pferdefleisch begnügen mußten; die österreichischen Reiter hatten damals, so witzelte man, das Pferd unter sich, die bayerisch-französischen dagegen in sich. Im Frieden waren die bayerischen Truppen während des 17. Jahrhunderts anfangs in Bürgerquartieren, dann in Baracken untergebracht; seit 1716 wurden aber Kasernen für fast alle Mannschaften eingerichtet. Sehr eingehend befaßte sich E. G. Baldinger<sup>4)</sup> (S. 39) im Jahre 1765 mit der Gesundheitsfürsorge für die Soldaten. Er wies darauf hin, daß der Feldherr Graf Moritz von Sachsen sogar den Strümpfen seine volle Aufmerksamkeit zuwandte, weil sie auf das Marschieren den größten Einfluß ausübten, und daß van Swieten (S. 26), der Leibarzt der Kaiserin Maria Theresia, auch die Soldatenschuhe in Betracht zog und vorschrieb, sie wohl zu verpichen. Baldinger betonte, daß bei der Soldatendiät nicht nur Essen und Trinken, sondern auch Luft, Kleidung, Lebensgewohnheiten und Triebe zu berücksichtigen seien. Bei Feldzügen könne man dem Winde und Wetter nicht gebieten, und der Soldat müsse jedes Ungemach der Witterung aushalten und zugleich bei starken Märschen auf den Schlaf verzichten. Ein preußischer Infanterist habe oft ein Gewicht von mehr als 65 Pfund auf dem Marsche zu

<sup>1)</sup> (Joh. Gottl. Fritze) »Das Kgl. preußische Feldlazareth nach seiner Medizinal- und oeconomischen Verfassung der zweiten Armee im Kriege 1778 und 1779...«, S. 9 bzw. 429 sowie S. 19. Leipzig 1780. — Vgl. Albert Köhler »Kriegschirurgen und Feldärzte des 17. und 18. Jahrhunderts«, Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militärsanitätswesens, Heft 13, S. 37, Berlin 1899.

<sup>2)</sup> J. P. Brinkmann »Patriotische Vorschläge zur Verbesserung der chirurgischen Anstalten und Verhütung des Einreissens der Epidemien bei den Armeen«, Düsseldorf 1780.

<sup>3)</sup> Jos. Schuster (S. 248, Anmerkung 1, dort S. 23, 24 und 43).

<sup>4)</sup> E. G. Baldinger »Von den Krankheiten einer Armee, aus eigenen Wahrnehmungen im preußischen Feldzuge aufgezeichnet«, Langensalza 1765, 2. Auflage 1774, dort S. 95 und 96 bzw. 99ff. und 114ff. Auf S. 124 dieser Schrift findet man den Ausdruck »Gesundheitsvorsorge« (Vgl. S. 57, Anmerkung 5).

tragen und müsse häufig mit dem ganzen Gepäck belastet Wache stehen. Es sei daher erforderlich, auf die Gesundheit der Mannschaft, d. h. auf ihr körperliches und seelisches Verhalten, bedacht zu sein; der Mann, den man seiner Familie und Heimat wider Willen entreißt, werde ein gezwungener Soldat und sei von Traurigkeit erfüllt, so daß es ihm schwer fällt, die Gefahren des Todes zu verachten. Auch für die hygienische Belehrung der Soldaten wurden leichtfaßliche Schriften<sup>1)</sup> veröffentlicht.

Am dringendsten notwendig waren aber Fürsorgemaßnahmen für verwundete und kranke Soldaten. Dazu bedurfte man vor allem einer genügenden Anzahl gut ausgebildeter Ärzte und zweckdienlich gestalteter Lazarette. In Preußen<sup>2)</sup> wurden auf diesem Gebiete schon während des 17. und zu Beginn des 18. Jahrhunderts mannigfache Bestimmungen getroffen, eine Marschordnung vom 6. September 1670 befaßte sich mit dem Fortschaffen der Kranken auf Wagen, nach einem an die Stadt Stettin gerichteten Befehl vom 27. Dezember 1677 war für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung der Kranken und Verwundeten gebührend zu sorgen, ein Reglement vom 14. September 1709 schrieb die Einrichtung von »Lazarett-Häusern« durch die Gemeinden zur Aufnahme von Pestkranken vor, durch das Reglement vom 5. März 1719 wurden Vorlesungen im Theatrum anatomicum zu Berlin eingeführt, und gemäß einer Verfügung vom 3. Januar 1724 folgte dort die Einrichtung von dem Collegium medico-chirurgicum, bei dem 8 Compagnie-Feldscherer der Garde Unterricht in Chirurgie und Medizin erhielten. Über die 1785 in Wien geschaffene Josephinische Militärakademie haben wir oben (S. 4 bzw. Abb. 2 und S. 30) Angaben dargeboten, desgleichen über die 1796 in Berlin gegründete chirurgische Pepinière (S. 31); hier ist noch anzuführen, daß militärärztliche Lehranstalten in Hannover<sup>3)</sup> 1716 und in Dresden<sup>4)</sup> 1748 eingerichtet wurden. Aber die Versorgung der verwundeten Soldaten mit ärztlicher Hilfe ließ auch in den letzten Jahrzehnten des 18. Jahrhunderts noch viel zu wünschen übrig. Brinkmann<sup>4)</sup> wies 1780 darauf hin, daß viele Verwundete starben, weil es an rechtzeitiger Behandlung mangelte; die Anzahl geschulter Wundärzte sei zu gering, und man lege, während man keinem jungen unerfahrenen Menschen eine Fahne anvertrauen würde, einem fast unwissenden Scherer, der sich bis zum Ausbruch des Krieges nur mit Bartputzen beschäftigte, das Leben einer ganzen Compagnie in die Hände. Wie es in Feldlazaretten zugeht, kann man einem aus dem Jahre 1718 stammenden Kupferstich<sup>5)</sup> und einer späteren bildlichen Darstellung<sup>6)</sup> aus dem 18. Jahrhundert entnehmen (Abb. 56 und 57). In Bayern<sup>7)</sup> blieben, solange es noch keine Kasernen gab, die erkrankten Soldaten zunächst in ihrem Bürgerquartier, und nur in schweren Fällen wurden sie dem Bürgerspital überwiesen; später waren manche Spitäler in den Garnisonstädten der ausschließlich militärischen Benützung vorbehalten. Die Behandlung der kranken Soldaten erfolgte durch eigens dafür

<sup>1)</sup> Joh. Gottl. Krüger »Unterricht, wie ein Soldat ohne Artzeneyen seine Gesundheit erhalten und sich curiren könne«, 2. Auflage, Halle 1763.

<sup>2)</sup> Schjerning und Bassenge (S. 31, Anmerkung 1, dort S. 1 bis 3).

<sup>3)</sup> Theodor Puschmann (S. 24, Anmerkung 2, dort S. 351 und 352).

<sup>4)</sup> J. P. Brinkmann (S. 250, Anmerkung 2, dort S. 1 bis 3).

<sup>5)</sup> Aus: Andreas Hütter »Fünffzig chirurgische Observationes«, Rostock 1718.

<sup>6)</sup> Der Stich stammt wahrscheinlich von Riepenhaus und befindet sich in der Sammlung A. Fischer, Karlsruhe.

<sup>7)</sup> Jos. Schuster (S. 248, Anmerkung 1, dort S. 45).



angestellte Zivilärzte. Die Krankenkost wurde in Bayern 1715 eingeführt, und 1721 trat die Matratze an die Stelle des Strohsackes. Die erste bayerische Instruktion für Garnisonphysici und Chirurgen wurde 1752 herausgegeben. Bal-

dinger<sup>1)</sup>, der sich eingehend mit dem Feldlazarettwesen befaßte, führte aus, man suche immer dadurch zu sparen, »daß man die Kranken fein zusammenhäufet, und schadet dadurch dem Feldherrn gerade am meisten. Die faulen Fieber, die Verschlimmerung der Krankheiten in dem Lazareth selbst, das sind oft Folgen der unzeitigen Sparsamkeit des Feldherrn oder ersten Arztes«. Diese und



Abb. 56. Feldlazarett.  
(Kupferstich aus:  
Hütter »50 chirurgische Observationes«, 1718.)



Abb. 57. Feldlazarett, 18. Jahrhundert.  
(Stich von Riepenhaus [?];  
Sammlung A. Fischer.)

andere<sup>2)</sup> Äußerungen verhalten nicht ungehört. Das preußische<sup>3)</sup> »Feldlazarethreglement« vom 16. September 1787 brachte Vorschriften über Anlage, Einrichtung und den Betrieb der Feldlazarette. Vorschläge zur Verminderung der Lagerfieber veröffentlichte Joh. Chr. Jak. Wolff<sup>4)</sup> 1791. Da viele Sol-

<sup>1)</sup> E. G. Baldinger (S. 250, Anmerkung 4, dort S. 82 und 83).

<sup>2)</sup> Heinr. Schwiening »Krieg und Frieden«, Abhandlung im »Handb. der Hygiene«, herausgegeben von Th. Weyl, Supplementband IV, S. 714 und 715, Jena 1904.

<sup>3)</sup> F. L. Augustin (S. 227, Anmerkung 1, dort Bd. 1, S. 381).

<sup>4)</sup> Joh. Chr. Jak. Wolff »Entwurf zur Verminderung der Lagerfieber bey Armeen, nicht nur im Felde, sondern auch in den Winterquartieren«. Frankfurt a. M. 1791.

daten verheiratet waren, mußte auch für ihre Frauen in Krankheitsfällen und bei Entbindungen gesorgt werden. Das mit der 1781 eröffneten militärärztlichen Lehranstalt in Wien<sup>1)</sup> verbundene Militärspital für 1200 Personen enthielt auch zwei Krankensäle für schwangere Soldatenfrauen. In Bayern<sup>2)</sup> wurden, wie aus Akten vom Jahre 1781 hervorgeht, Garnisonhebammen angestellt.

## 5. Arbeiter und Dienstboten

Daß man die Arbeiter im 18. Jahrhundert auf ihre Arbeitsfähigkeit hin untersuchen ließ, wie man damals die Militärtauglichkeit der neu angeworbenen Soldaten prüfte, ist nicht feststellbar. Aber man befaßte sich schon frühzeitig mit den Krankheitsverhältnissen der Künstler und Handwerker.

Bemerkenswert ist es, daß die deutschen Ärzte des 18. Jahrhunderts sich anfangs eingehender mit den Leiden der Geistesarbeiter<sup>3)</sup>, d. h. der Hofleute, der Gelehrten<sup>4)</sup> (darunter der Mediziner, Apotheker, Theologen) sowie der Studenten und Mönche, als mit den Krankheiten der Handarbeiter beschäftigten<sup>5)</sup>. Aber auch den letzteren wandte sich die Aufmerksamkeit in weitem Umfange zu, was hier nun zu schildern ist.

Die Arbeitsverhältnisse im 18. Jahrhundert wurden, soweit es sich um die sozialen und wirtschaftlichen Zustände im allgemeinen handelt, oben (S. 177 ff.) erörtert; wir wiesen dort (S. 180) auch auf einige aus dem Anfang des 18. Jahrhunderts stammende bildliche Darstellungen hin und bieten hier zwei die Arbeitsweisen der Schuhmacher und Schneider veranschaulichende Zeichnungen<sup>6)</sup> Chodowieckis vom Jahre 1770 (Abb. 58 und 59) dar.

Einen Einblick in die Gesundheitszustände der Arbeiter zur damaligen Zeit gewähren uns Angaben über die bei dieser Berufsgruppe beobachteten Krankheiten. Die Ärzte befaßten sich während des 18. Jahrhunderts, wie schon vereinzelt im 16. und 17. Jahrhundert (Bd. I, S. 131 bzw. 324 ff.), zunächst mehrfach mit den Krankheiten der Berg- und Hüttenarbeiter, so Joh. Gottl. Neumann<sup>7)</sup> 1721, C. L. Scheffler<sup>8)</sup> 1770 und L. F. B. Lentin<sup>9)</sup> 1779. Die hygienischen Verhältnisse der Arbeiter im allgemeinen schilderte

<sup>1)</sup> Th. Puschmann (S. 24, Anmerkung 2, dort S. 352).

<sup>2)</sup> Bayerisches Kriegsarchiv zu München [Akten A. XII. Nr. 2].

<sup>3)</sup> Chr. Fried. Daniel (Schr.-V., Nr. 30a, dort S. 148 bis 150) führte viele derartige Schriften an.

<sup>4)</sup> S. A. D. Tissot (S. 215, Anmerkung 2) sowie Joh. Chr. Gottl. Ackermann (S. 215, Anmerkung 3).

<sup>5)</sup> Eine umfangreiche Zusammenstellung der Arbeiten, die sich mit den Krankheitsverhältnissen der jeweiligen Geistes- und Handarbeiter beschäftigen, bietet C. F. A. Wildberg (S. 92, Anmerkung 1, dort S. 78 ff.).

<sup>6)</sup> Siehe S. 203, Anmerkung 3, dort Tafel 19.

<sup>7)</sup> Joh. Gottl. Neumann »Dissertation... de praeservandis metallicolarum morbis...«, Halle 1721.

<sup>8)</sup> Carl Lebrecht Scheffler »Abhandlung von der Gesundheit der Bergleute«, Chemnitz 1770.

<sup>9)</sup> L. F. B. Lentin (S. 115, Anmerkung 5).

Z. G. Huszty<sup>1)</sup> 1786. Besonders wertvoll sind die 1791 dargebotenen Ausführungen E. B. G. Hebenstreits<sup>2)</sup>; er legte unter anderem folgendes dar: Unter allen Künsten, Handwerksarten und sonstigen beruflichen Betätigungen gibt es kaum eine, die nicht mehr oder weniger die Gesundheit beeinträchtigt. Dies sei durch die Beschaffenheit der Stoffe, die zu gewinnen oder zu verarbeiten sind, die hierbei notwendigerweise angewandten Mittel, den Verbrauch geistiger und körperlicher Kraft, die Körperhaltung oder den Ort, an dem die Arbeit ver-



Abb. 58. Schuster.



Abb. 59. Schneider.

(Zeichnungen Chodowieckis 1770.)

richtet wird, bedingt. Wenngleich sich nicht alle Gefahren bei jeder Tätigkeit vermeiden ließen, so wäre doch schon die Verminderung der Gesundheitsschäden ein verdienstvolles Werk der Behörden. Am deutlichsten träten die gewerblichen Erkrankungen bei denjenigen zutage, die giftige Stoffe zu gewinnen oder zu verarbeiten haben und hierbei eine gesundheitswidrige Luft einatmen müssen, d. h. bei den Berg- und Hüttenarbeitern, Vergoldern, Blei- und Zinn gießern, Glas- und Spiegelglasarbeitern, Farbenreibern, Färbern, Gerbern, Salz- und Salpetersiedern. Die Regierungen sollten untersuchen lassen, ob sich nicht bei manchen Betrieben die schädlichen Stoffe durch unschädliche ersetzen ließen, und ob die Gesundheit der Arbeiter bei den jeweiligen Fabrikationsweisen nicht geschützt werden könnte. Auch auf die Verminderung der Unfälle, die bei manchen Berufsarten, so bei den Schornsteinfegern, Dachdeckern, Zimmerleuten, Arbeitern in Steinbrüchen, häufig vorkämen, müßte von Staats wegen hingewirkt werden.

Gewerbehygienische Statistiken hat Georg Adelman<sup>3)</sup> 1803 auf Grund der während der Jahre 1786 bis 1802 gewonnenen Erfahrungen im Institut für kranke Gesellen der Künstler und Handwerker zu Würzburg veröffentlicht. In dieser »Gewerbeklinik« wurden während der genannten Zeit 2741 kranke Handwerker behandelt. Das zahlenmäßige Verhältnis<sup>4)</sup> der Er-

<sup>1)</sup> Z. G. Huszty (S. 90, Anmerkung 6, dort Bd. 2, S. 462ff.)

<sup>2)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 86ff.)

<sup>3)</sup> Georg Adelman »Über die Krankheiten der Künstler und Handwerker nach den Tabellen des Instituts für kranke Gesellen der Künstler und Handwerker in Würzburg von den Jahren 1786 bis 1802«, Würzburg 1803. — Man findet hier auch viele Bemerkungen über die hygienischen Zustände der Handwerksgelesen.

<sup>4)</sup> Es erkrankten also im Durchschnitt des ganzen Zeitraumes nur 18 v. H.

kranken zu der Gesamtzahl der Gesellen, die in Betracht kamen, kennzeichnen folgende Angaben:

Jahr	Gesellen	Kranke	Jahr	Gesellen	Kranke
1786 .....	844	108	Übertrag	8 541	1 535
1787 .....	944	117			
1788 .....	952	150	1795 ....	932	236
1789 .....	927	163	1796 ....	832	132
1790 .....	981	185	1797 ....	872	175
1791 .....	995	225	1798 ....	869	147
1792 .....	968	165	1799 ....	910	156
1793 .....	964	240	1800 ....	959	219
1794 .....	966	182	1801 ....	968	141
Seite ...	8 541	1 535	Zusammen	14 883	2 741

Die Ziffer der Verstorbenen während der genannten 16 Jahre belief sich auf 73, so daß also von den Erkrankten 2,66 v. H. und von der Gesamtheit der Gesellen 0,49 v. H. verschieden. Über die Todesursachen, die in den einzelnen Jahren bei den mannigfachen Berufszweigen festgestellt wurden, liegen folgende Mitteilungen vor:

Jahr	Krankheit	Zahl der Gestorbenen	Berufszweig
1786	Brustwassersucht .....	1	Altmacher
	Schwindsucht .....	4	Schlosser, Goldarbeiter, Gürtler, Schreiner
	Wasser- und Trommel-sucht	1	Zimmermann
	Faulfieber .....	1	Schreiner
1787	Lungensucht .....	1	Schuhmacher
1788	Schwindsucht .....	3	Buchbinder, Weber, Steinhauer
	Kopfverletzung .....	1	Maurer
1789	Schwindsucht .....	1	Altmacher
1790	Schwindsucht .....	1	Maurer
	Beinfraß an einer Rippe	1	Maurer
1791	Ruhr .....	1	Schneider
	Schwindsucht .....	1	Schuhmacher

Jahr	Krankheit	Zahl der Gestorbenen	Berufszeit
1792	Kopfverletzung . . . . .	1	Zimmermann
	Geschwür und Verhärtung im Unterleibe	1	Büttner
	Steckcatarrh . . . . .	1	Perückenmacher
1793	Schwindsucht . . . . .	2	Büchenschäfter, Schuh- macher
	Faul- und Schleimfieber	1	Strumpfweber
	Brustwassersucht . . . . .	1	Maurer
	Ruhr . . . . .	1	Schreiner
	Darmgicht . . . . .	1	Goldschläger
1794	Schwindsucht . . . . .	2	Schuhmacher
	Lungenentzündung . . . . .	2	Schneider, Schuhmacher
	Verrückung des fünften Halswirbels vom sechs- ten	1	Schuhmacher
1795	Lungensucht . . . . .	5	Büchsenmacher, Barbier, Schuster, Weber, Schneider
	Entzündung der Eingeweide	2	Gerber, Weber
	Lungenentzündung . . . . .	3	Wagner, Gerber, Alt- macher
	Ruhr . . . . .	1	Schneider
1796	Brustwassersucht . . . . .	1	Maurer
	Lungensucht . . . . .	3	2 Schuhmacher, Weber
	Faulfieber . . . . .	2	Schuster, Schneider
	Nervenfieber . . . . .	1	Bäcker
	Abgeschossener Arm . . .	1	Schuster
1797	Nervenfieber . . . . .	1	Schlosser
	Lungensucht . . . . .	1	Schuhmacher
	Eitergeschwulst . . . . .	1	Schneider
	Faulfieber . . . . .	1	Schlosser
	Nieren-, Darm- und Le- berentzündung	1	Schneider
	Hirnentzündung . . . . .	1	Bäcker
Wassersucht . . . . .	1	Wagner	
1798	Lungensucht . . . . .	1	Perückenmacher

Jahr	Krankheit	Zahl der Gestorbenen	Berufsweig
1799	Nervenfieber .....	2	Schreiner, Wagner
1800	Nervenfieber .....	4	Maurer, Schlosser, Gerber, Müller
	Engbrüstigkeit .....	1	Zimmermann
	Lungensucht .....	1	Schuhmacher
1801	Lungensucht .....	2	Schneider, Büttner
	Brustwassersucht .....	1	Bäcker
	Beinfaß .....	1	Maurer
	Fistuloses Geschwür an der Leber	1	Schuster
	Nervenfieber .....	1	Bäcker
	Lymph. Geschwulst am Schenkel	1	Schneider

Unter den im 18. Jahrhundert geschaffenen Maßnahmen zur Wiederherstellung erkrankter Arbeiter und Dienstboten sind vor allem die Krankenkassen hervorzuheben. Daß es solche Einrichtungen bereits im 13. bis 16. Jahrhundert gab, legten wir früher (Bd. I, S. 215 bis 217) dar. Die während des 18. Jahrhunderts geschaffenen Kassen in Mannheim (1787), Karlsruhe (1785 bzw. 1791), Würzburg<sup>1)</sup> (1786), Bamberg (1790) und Hamburg (1794) schilderten wir oben (S. 86 bis 88). Hier ist noch anzuführen, daß, nach den von Braune<sup>2)</sup> 1798 veröffentlichten Angaben, die Schneidergesellen in Leipzig damals seit langer Zeit ein eigenes Krankenhaus hatten. In manchen Staaten suchte man durch Dienstbotenordnungen für eine geeignete Verpflegung erkrankter Dienstboten zu sorgen. Eine Würzburger<sup>3)</sup> Vorschrift vom 22. September 1749 bestimmte, daß die Dienstherrschaft den Dienstboten (Bedienten oder Magd), der sich im Falle der Erkrankung zu seinen Eltern, Freunden oder sonst wohin begeben wollte, nach erfolgter Genesung wieder in Dienst zu nehmen oder ihn mit einem entsprechenden Geldbetrag zu entschädigen hat. Nach der »Gesindeordnung für die vorderösterreichische<sup>4)</sup> Stadt Freiburg i. B.« vom 29. November 1782 war die Herrschaft zwar nicht verpflichtet, einen erkrankten Dienstboten in ihrem Hause zu behalten, sie mußte aber dann die Verpflegung in einem Freiburger Krankenspital tragen und im voraus den Lohn für das ganze Vierteljahr, in dem die Erkrankung erfolgte, zahlen; die Herrschaft brauchte jedoch in diesem Falle den wiedergenesenen Dienstboten nicht mehr anzustellen.

<sup>1)</sup> Bei Georg Adelman (S. 254, Anmerkung 3, dort S. 11 und 12) findet man Angaben über Beitragszahlungen und Leistungen.

<sup>2)</sup> Chr. Gottfr. C. Braune (S. 107, Anmerkung 6, dort S. 10).

<sup>3)</sup> »Sammlung d. hochfürstl.-würzburgischen Landesverordnungen«, Teil 2, S. 539 ff., Würzburg 1776.

<sup>4)</sup> Jos. Petzek (S. 230, Anmerkung 9, dort Bd. 2, S. 422).

## C. Einzelne Volkskrankheiten

### 1. Allgemeines

In den obigen Abschnitten, die den Einzelgebieten des Gesundheitswesens gewidmet sind, schilderten wir die Hauptbestandteile der Hygiene sowie die gesundheitlichen Verhältnisse einzelner Personenklassen, ohne daß hierbei die einzelnen Krankheitsarten berücksichtigt wurden; hiermit haben wir uns nun noch zu befassen, wobei jedoch, schon im Hinblick auf den Raum, nur die wichtigsten Volkskrankheiten, die in Deutschland während des 18. Jahrhunderts herrschten, erörtert werden können.

Volkskrankheiten sind Krankheiten, die in großer Zahl aufzutreten pflegen; sie beruhen auf Vererbung oder auf äußeren Einflüssen. Unter den umweltbedingten Krankheiten spielen die ansteckenden eine besonders große Rolle, teils weil sie häufig sogleich weit verbreitet sind, teils weil, selbst wenn zunächst nur Einzelfälle vorliegen, die Gefahr der Ausdehnung auf große Volkskreise besteht. Ebenso wendet sich die Aufmerksamkeit der Gesundheitswissenschaft und -pflege in hohem Maße manchen anderen Volkskrankheiten, wie besonders dem Alkoholismus und den Geisteskrankheiten zu, weil diese, gleich den Infektionskrankheiten, wenn nicht immer, so doch in zahlreichen Fällen vermeidbar sind.

Auch während des 18. Jahrhunderts wurden die erblichen Krankheiten von den ansteckenden unterschieden. Mehrere deutsche Ärzte des 17. und 18. Jahrhunderts haben Schriften<sup>1)</sup> über vererbte Krankheiten veröffentlicht; wie wir oben (S. 224) darlegten, wurden von Staatswissenschaftlern und Ärzten jener Zeit Heiratsverbote bei solchen Leiden verlangt, allerdings ohne daß diesen Forderungen entsprochen werden konnte, was bei dem damaligen Stande der medizinischen Wissenschaft nicht anders zu erwarten war. Es gab damals allerdings mehrere hervorragende Ärzte, welche die Vererbung von Krankheiten in Abrede stellten; so erklärte z. B. Medicus<sup>2)</sup> (S. 176) 1766 »Gedanken von den erblichen Krankheiten vor ein Spielwerk, aber auch zugleich vor ein mächtiges Bollwerk der Ärzte, die ihre Unwissenheit dahinter verbergen und ihre Ungeschicklichkeit im Heilen dem Vater zur Last legen«. Es war daher eine verdienstvolle Tat, daß die königliche Sozietät (der Ärzte zu Paris) die Preisfrage stellte: »1. Ob es wirkliche Erbkrankheiten gäbe, und welche? 2. Ob es in der Macht des Arztes stehe, ihre Entwicklung zu verhindern oder sie, wenn sie schon ausgebrochen, zu heilen?« Preisgekrönt wurde die 1794 erschienene Arbeit des Bonner Professors Rougemont<sup>3)</sup>, der die ansteckenden Krankheiten von den erblichen trennte und sich mit den Gegnern der Lehre von den vererbten Krankheiten auseinandersetzte; ein praktisches Ergebnis wurde jedoch hierbei nicht erzielt.

Den ansteckenden Krankheiten wurde während des 18. Jahrhunderts von den deutschen Ärzten<sup>4)</sup> die größte Aufmerksamkeit gewidmet; besonders

<sup>1)</sup> Viele Literaturangaben z. B. bei Chr. Friedr. Daniel (Schr.-V., Nr. 30a, dort S. 30 und 31).

<sup>2)</sup> Friedr. Casimir Medicus »Sammlung von Beobachtungen aus der Arzneywissenschaft«, Bd. 2, S. 744 bzw. 751, Zürich 1766.

<sup>3)</sup> Joseph Claudius Rougemont »Abhandlung über die erblichen Krankheiten«, aus der französischen Handschrift übersetzt von Friedr. Gerh. Wegeler, Frankfurt a. M. 1794.

<sup>4)</sup> Hingewiesen sei hier besonders auf die Arbeiten des Vereins Breslauer Ärzte »Historia morborum, qui annis 1699, 1700, 1701, 1702 Vratislaviae grassati sunt...«, Breslau 1706 bis 1710; ferner auf die Abhandlungen in der von Kundmann (S. 36) herausgegebenen »Sammlung«.

wertvoll waren hierbei die Lehren, die E. B. G. Hebenstreit<sup>1)</sup> vom Standpunkte der medizinischen Polizei aus 1791 verkündete. Er unterschied die endemischen oder landeigenen Krankheiten, die »immerfort einheimisch« sind, von den epidemischen, die »nur zu gewissen Zeiten als Wirkung vorübergehender allgemeiner Ursachen erscheinen«, und betonte, daß einige sowohl der ersteren wie der letzteren vorzugsweise bestimmte Berufs- und Altersklassen befallen, während andere ohne Unterschied in allen Kreisen auftreten. Ansteckend sei eine Krankheit zu nennen, wenn bei ihr ein Stoff vorhanden ist, durch dessen Berührung oder Annäherung bei einem Gesunden die gleiche Krankheit entsteht; bei weitem nicht alle ansteckenden Krankheiten führten zu Epidemien. Man müsse zur Verhütung der ansteckenden Krankheiten die »allgemeinen Ursachen und die Gelegenheiten zur Ansteckung« erforschen und beseitigen; wo dies nicht möglich sei, suche man wenigstens die Wirkungen zu mildern. Rougemont<sup>2)</sup> legte dar, daß Menschen gegen manche ansteckende Tierkrankheiten und Tiere gegen manche ansteckende Menschenkrankheiten von Natur gefeit seien, und daß bei einigen ansteckenden Krankheiten, wie bei Blattern und Masern, die einmalige Ansteckung vor weiteren Ansteckungen derselben Person schütze. Er trennte die ansteckenden Krankheiten in »schnellaufende und chronische«; zu den ersteren rechnete er Blattern, Masern, Wasserscheu, Pest, Petechien, Friesel, bösartiges Faulfieber, Ruhr u. a. m., zu den letzteren Krätze, bösen Grind, Aussatz, Skorbut, Schwindsucht, Gicht, Lustseuche, Skropheln u. a. m., fügte aber hinzu, daß auch gewichtige Gründe vorliegen, manche dieser Krankheiten als nicht ansteckend zu bezeichnen. H. P. v. Leveling<sup>3)</sup> stellte, gestützt auf eigene Beobachtungen in Ingolstadt, die mit den in Regensburg gewonnenen Ergebnissen Schäffers<sup>4)</sup> übereinstimmten, fest, daß einige Volkskrankheiten und namentlich ansteckende Krankheiten hauptsächlich zu bestimmten Jahreszeiten auftreten, so die »gefährlichen Diarrhöen und Kolera« im heißen Juli. Auch die Ursachen der ansteckenden Krankheiten suchte man im 18. Jahrhundert und schon früher zu erforschen; namentlich hat hierbei Marc Anton Plencicz<sup>5)</sup> (1705 bis 1786) beachtenswerte Anschauungen entwickelt.

Um ein begründetes Urteil über die Wirkung der einzelnen Volkskrankheiten erhalten zu können, müßte man über zuverlässige Todesursachenstatistiken verfügen. Dazu wäre zunächst erforderlich, daß die Diagnosen auf Grund ärztlicher Behandlung gestellt wurden, was jedoch während des 18. Jahrhunderts nur ganz vereinzelt zutraf<sup>6)</sup>; des weiteren wäre es u. a. notwendig, daß die damaligen Krankheitsbezeichnungen<sup>7)</sup> für uns verständlich sind, was aber keineswegs von allen Krankheitsnamen behauptet werden kann. Immerhin liegen manche für uns verwendbare Todesursachenstatistiken vor, so die oben

<sup>1)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 167 ff.).

<sup>2)</sup> Rougemont (S. 258, Anmerkung 3, dort S. 50 bis 55).

<sup>3)</sup> Heinr. Palmaz v. Leveling »Medicinische Ortsbeschreibung von Ingolstadt in Baiern«, S. 46, Ingolstadt 1797.

<sup>4)</sup> Joh. Chr. Gottl. Schäffer »Versuch einer medicinischen Ortsbeschreibung der Stadt Regensburg«, Regensburg 1787.

<sup>5)</sup> I. Fischer »Marc Anton Plencicz, ein Wiener Vorläufer der modernen Bakteriologen«, Wiener klinische Wochenschrift 1913, Nr. 44.

<sup>6)</sup> Vgl. die obigen Angaben über die ärztlich Behandelten unter den Gestorbenen in Durlach (S. 108).

<sup>7)</sup> Als Goethe am 22. März 1832 starb, erschien eine Todesanzeige, in der es hieß, daß er »nach kurzem Krankseyn am Stickfluß in Folge eines nervös gewordenen Katarrhalfiebers« verschieden ist.



(S. 173 und 174) dargebotenen Berliner und Wiener Zahlenreihen, denen hier noch einige weitere ziffernmäßige Angaben hinzugefügt seien. In Preußen<sup>1)</sup> wurden während des Jahres 1777 folgende Todesursachen ermittelt:

Unzeitig und totgeboren . . . . .	3 653	Übertrag . . . . .	87 359
Epilepsie und Zahnkrämpfe . . . . .	18 632	Hitzige Brust- und Fleckfieber . . . . .	10 620
Pocken . . . . .	16 492	Seitenstechen . . . . .	2 400
Masern und Rütteln . . . . .	4 447	Steinschmerzen . . . . .	375
Steckhusten . . . . .	4 839	Innerliche und äußerliche Ge- schwüre . . . . .	1 377
Würmer, Schwämme . . . . .	4 711	Blutfluß und Verblutung . . . . .	645
Drüsen- und Gekrösever- stopfung . . . . .	1 566	Bruchschäden . . . . .	358
Frauen in der Geburt . . . . .	634	Krebsschäden . . . . .	342
Frauen im Wochenbett . . . . .	1 235	Schwachheit und Alter . . . . .	6 976
Schlagfluß . . . . .	4 384	Schlafsucht . . . . .	297
Lähmung und Gicht . . . . .	1 041	Unglücksfälle . . . . .	1 282
Podagra . . . . .	109	Selbstmord . . . . .	91
Schwind- und Dörrsucht . . . . .	11 100	Weißes Frieseln . . . . .	55
Wassersucht und Geschwülste . . . . .	6 842	Halsschaden . . . . .	96
Durchlauf und Koliken . . . . .	5 316	Unbekannt . . . . .	5 442
Kaltes Fieber . . . . .	2 358		
Übertrag . . . . .	87 359	Zusammen . . . . .	117 715

Diesen Angaben entnimmt man, daß ansteckenden Krankheiten (Pocken, Masern, Steckhusten, Schwindsucht, Durchfall usw.) zahlreiche Menschen erlagen. Das gleiche gilt für eine von Formey<sup>2)</sup> 1796 veröffentlichte Statistik der Sterblichkeit an Infektionskrankheiten, die in Berlin während der Jahre 1784 bis 1795 festgestellt wurden; es starben an:

Pocken . . . . .	5 526	Scharlach . . . . .	209
Röteln . . . . .	1 080	Durchfall und Ruhr . . . . .	560
Masern . . . . .	103	Stichhusten . . . . .	532

Schließlich sei noch angeführt, daß im Herzogtum Mecklenburg-Schwerin<sup>3)</sup> ver-  
schieden:

Zeit	Überhaupt	An Blattern	An andern Epidemien
Vom 29. XI. 1794 bis 27. XI. 1795 . . . . .	11 184	130	3 679
Vom 29. XI. 1795 bis 27. XI. 1796 . . . . .	9 020	296	2 395

<sup>1)</sup> Otto Behre (Schr.-V., Nr. 16a, dort S. 150 bzw. 149). Hier wird ferner mitgeteilt, daß während der Jahre 1781 bis 1799 in Preußen jährlich nur 277 Personen an Scharlach starben, dagegen 1801 so viele, daß besondere Maßregeln in Aussicht genommen wurden; während jener Zeit wurde mehr als die Hälfte der Verschiedenen durch die Lungenseuche fortgerafft.

<sup>2)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 164).

<sup>3)</sup> »Almanach für medicinische Policey . . . mit besonderer Hinsicht auf die Medicinalbedürfnisse Mecklenburgs für das Jahr 1797«, herausgegeben von Masius, S. 40ff., Schwerin.

Unter den ansteckenden Volkskrankheiten spielten während des 18. Jahrhunderts Pest, Pocken, Schwindsucht und Geschlechtskrankheiten eine solche Rolle, daß wir ihnen jeweils ein besonderes Kapitel widmen; dies trifft auch für den Alkoholismus und die Geisteskrankheiten zu. Dagegen können wir manche Volkskrankheiten hier, im Hinblick auf den verfügbaren Raum, nur kurz erwähnen. Über die Kribbelkrankheit haben wir oben (S. 195) bereits einiges mitgeteilt. Die Lepra war (vgl. Bd. I, S. 314) schon während des 17. Jahrhunderts so gut wie unbekannt in Deutschland und blieb es auch fernhin. Neu beschrieben als morbus mucosus wurde 1762 der Typhus von J. G. Roederer<sup>1)</sup> und seinem Schüler C. G. Wagler<sup>1)</sup>, die in Göttingen viele solche Fälle bei den ärmeren Klassen beobachteten. Die Ruhr<sup>2)</sup>, mit der sich schon im 16. Jahrhundert mehrere Arbeiten<sup>3)</sup> beschäftigten und gegen die bereits im 17. Jahrhundert behördliche Maßnahmen in Mecklenburg<sup>4)</sup> getroffen wurden, wütete während des 18. Jahrhunderts häufig in mannigfachen Gegenden Deutschlands. Diese Krankheit suchte man vielfach durch Aufklärung der Bevölkerung zu bekämpfen, so in Coburg<sup>5)</sup> 1761, in Hannover<sup>6)</sup> 1791 und in der Kurpfalz<sup>7)</sup> 1793. Über den Scharlach veröffentlichte J. H. Storch<sup>8)</sup>, zuerst 1742, umfassende Darlegungen auf Grund eigener Beobachtungen; Scharlachepidemien herrschten namentlich während der Jahre 1770/71 in vielen deutschen Gegenden<sup>9)</sup>, so in Wien, Westfalen, Hannover, Lüneburg, Fulda und im Vogtlande. Mit dem Friesel<sup>10)</sup>, der zu den »verwickelsten Gegenständen der historischen Pathologie« gehört, befaßte sich u. a. Ch. R. Hannes<sup>11)</sup>. Die Influenza trat epidemisch mehrfach während des 18. Jahrhunderts auf, so 1718 in Berlin<sup>12)</sup>, 1732 in Sachsen<sup>12)</sup> und 1782 in Königsberg<sup>13)</sup>. Über die

<sup>1)</sup> J. G. Roederer u. C. G. Wagler »De morbo mucoso liber singularis«, Göttingen 1762. Siehe auch H. Haeser (Schr.-V., Nr. 61, dort Bd. 3, S. 489 ff.).

<sup>2)</sup> Siehe a) C. R. Hannes »Die Unschuld des Obstes in Erzeugung der Ruhr«, Wesel 1766; b) J. H. Georg Zimmermann »Von der Ruhr unter dem Volke im Jahr 1765«, Zürich 1767; c) F. H. Birnstiel »De dysenteriae liber«, Mannheim 1786; d) H. Haeser (Schr.-V., Nr. 61, dort Bd. 3, S. 467 ff.).

<sup>3)</sup> Siehe Wildberg (S. 92, Anmerkung 1, dort S. 107 u. 108).

<sup>4)</sup> »Kürtzlicher Unterricht, wie man sich bey der jetzo einreissenden Dysenteria oder Roten Ruhr, so wol Praeservativè als Curativè zu verhalten. Auff Hochfürstl. Verordnung entworfen«, Güstrow 1689. [Sammlung A. Fischer, Karlsruhe].

<sup>5)</sup> »Kurtzer Unterricht, wie man sich bey der jetzt im Lande sehr äussernden Rothen Ruhr zu verhalten«, abgefaßt von den Medicis ordinariis, Coburg 1761.

<sup>6)</sup> »Der Kgl. churfürstl. Regierung zu Hannover Ausschreiben, das Verhalten des Landmannes in der Ruhrkrankheit betreffend«, vom 23. August 1791, in »Beiträge z. Archiv d. med. Polizey«, herausgegeben von Scherf, Bd. 3 (1792), Sammlung 2, S. 134.

<sup>7)</sup> F. A. Mais »Entwurf zu einem avis au peuple«, siehe A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 69 bzw. S. 72 und 73).

<sup>8)</sup> J. H. Storch (Pelargus) a) »Praktischer und theoretischer Tractat vom Scharlachfieber«, Gotha 1742; b) »Theoretische und praktische Abhandlung von Kinderkrankheiten«, Bd. 3, S. 156 ff., Eisenach 1751.

<sup>9)</sup> M. Lersch (Schr.-V., Nr. 96, dort S. 368).

<sup>10)</sup> H. Haeser (Schr.-V., Nr. 61, dort Bd. 3, S. 550 ff.).

<sup>11)</sup> Ch. R. Hannes »Über den Friesel und andere Beobachtungen«, Wesel 1768.

<sup>12)</sup> M. Lersch (Schr.-V., Nr. 96, dort S. 341 bzw. 352).

<sup>13)</sup> Karl Kisskalt »Die Sterblichkeit in Königsberg i. Pr., insbesondere an Ruhr und pandemischer Influenza, in den Jahren 1781 bis 1783«, Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Bd. 89 (1919), S. 109 ff.

Hundswut wurden im 18. Jahrhundert zahlreiche wissenschaftliche Schriften<sup>1)</sup> verfaßt; vielfach schuf man besondere Verordnungen zur Bekämpfung dieser Krankheit, so in Würzburg<sup>2)</sup> 1770, in Nürnberg<sup>3)</sup> 1770 und in München<sup>4)</sup> 1795. Auch mit der Ursache und Bekämpfung der Krätze befaßten sich manche Ärzte eingehend, insbesondere Joh. Ern. Wichmann<sup>5)</sup>, J. J. H. Bücking<sup>6)</sup> und E. V. Guldner<sup>7)</sup>.

Gegen die Volkskrankheiten wurden mannigfache Maßnahmen angewandt oder erwogen. Vorschläge, die der Verhütung erblicher Krankheiten dienen sollten, haben wir bereits oben (S. 223 ff.) angeführt. Den ansteckenden Volkskrankheiten im allgemeinen trat man vielfach durch umfassende Gesetze entgegen, so in Bayern 1713 (vgl. Abb. 1), Würzburg<sup>8)</sup> 1713, Preußen<sup>9)</sup> 1758 sowie 1776 und Österreich<sup>10)</sup> 1770. Diese Verordnungen suchten, wenn sie auch naturgemäß verschiedenartig je nach den betreffenden Zuständen in den einzelnen Staaten gestaltet waren, die Einschleppung von infizierten Stoffen und Personen aus dem Auslande zu verhindern, den Behörden die Kenntnis von vorgekommenen Krankheitsfällen zu beschaffen, die ansteckenden Kranken abzusondern und in geeigneter Weise behandeln zu lassen, und die von ihnen bewohnten Räume und benutzten Gegenstände einer Reinigung zu unterziehen; zugleich sollte die Bevölkerung darüber belehrt werden, wie sie eine Ansteckung verhüten könnte.

## 2. Pest

Die Pest, die in Deutschland während des 14. bis 17. Jahrhunderts (Bd. I, S. 236 und 315) zahllose Opfer gefordert hatte, trat hier auch während des 18. Jahrhunderts wiederholt epidemisch auf.

Im Jahre 1709 herrschte die Pest in mehreren deutschen Städten<sup>11)</sup>, so in Wien, Breslau, Königsberg, besonders aber in Danzig, worüber aufschlußreiche Mitteilungen vorliegen. Wir geben hier zunächst einen aus jener Zeit stammenden Kupferstich (Abb. 60), der die damaligen traurigen Vorgänge auf einem freien Platze veranschaulicht, wieder. Man sieht, daß einige Kranke auf

<sup>1)</sup> Viele Angaben bei Chr. Friedr. Daniel (Schr.-V., Nr. 30a, dort S. 197 und 198).

<sup>2)</sup> »Die Hundswuth und dagegen anzuwendende Versorgungsmittel betreffend« vom 29. Januar 1770, in »Samml. der hochfürstl.-würzburg. Landesverordnungen«, Teil 2, S. 907, Würzburg 1776.

<sup>3)</sup> »Mandat der Stadt Nürnberg vom 29. März 1770 betreffend wüthende Hunde und Katzen«, [Staatliche Sammlung ärztlicher Lehrmittel zu Berlin].

<sup>4)</sup> Vgl. »Nachricht an das Publikum« [Hauptstaatsarchiv zu München: Staatsverwaltung 2293, Blatt 32].

<sup>5)</sup> Joh. Ern. Wichmann »Ätiologie der Krätze«, Hannover 1786, 2. Aufl. 1791.

<sup>6)</sup> J. J. H. Bücking »Sendschreiben an den Herrn Hofmedicus Wichmann zu Hannover über desselben Ätiologie der Krätze«, Stendal 1791.

<sup>7)</sup> E. V. Guldner von Lobes »Beobachtungen über die Krätze, gesammelt in dem Arbeitshause zu Prag«, Prag 1791.

<sup>8)</sup> »Die bey Contagions-Zeiten wider die einreißende Seuche zu ergreifenden Versorgungsanstalten betreffend« vom 2. September 1713, in »Sammlung hochfürstl.-würzburgischen Landesverordnungen«, Teil I, S. 579, Würzburg 1776.

<sup>9)</sup> F. L. Augustin (S. 227, Anmerkung 1, dort Bd. I, S. 35).

<sup>10)</sup> »Gesundheitsordnung für alle k. k. Erbländer«, vom 2. Januar 1770, siehe Joh. D. John (S. 141, Anmerkung 8a, dort Teil 1, S. 386 ff.).

<sup>11)</sup> M. Lersch (Schr.-V., Nr. 96, dort S. 334).

der Straße liegen, daß andere in Sänften getragen und Leichen in Särgen fortgeschafft werden, und daß die Krankenträger und Leichenwagenführer aus großen Pfeifen rauchen, in der Meinung, dadurch die Luft, die sie einatmen mußten, zu entgiften. Die Todesziffern vervollständigen dies grauerregende Bild. Kund-



Abb. 60. Die Pest in Danzig, 1709.  
(Kupferstich; Sammlung A. Fischer.)

mann<sup>1)</sup> (S. 36) hat uns über die Sterblichkeit an Pest zu Danzig Zahlenangaben für jede Woche jener Zeit überliefert; allein in der Woche vom 7. bis 14. November 1709 erlagen der Seuche dort 2 205 und während des ganzen Jahres 1709 über 24 000 Menschen.

Des weiteren wütete die Pest während des Jahres 1713 in Böhmen, Österreich, Steiermark und Bayern. In Wien<sup>2)</sup> zählte man damals bei einer Bevölkerung von 113 000 Menschen 9 565 Erkrankte, von denen 8 644 an Pest starben, und

<sup>1)</sup> Joh. Chr. Kundmann »Historia von der erschrecklichen Pestilenz...«, in »Rariora naturae« (S. 36, dort Sp. 1119ff.).

<sup>2)</sup> Georg Sticker (Schr.-V., Nr. 158, dort Teil I, S. 219).

in Prag verschieden, nach Kundmann<sup>1)</sup>. 35 834 Personen, darunter 12 188 in der Judenstadt. Eine neue Epidemie trat dann 1738 in den Donauländern<sup>2)</sup> zuerst während des von Österreich und Rußland mit der Türkei geführten Krieges auf. Zu zahlreichen Erkrankungen an Pest kam es während des weiteren Verlaufes des 18. Jahrhunderts in Deutschland nicht mehr. Bezeichnend ist es,



Abb. 61. Pesthaus.  
(Zeichnung Chodowieckis, 1770.)

breitet. Zugleich wurde daran erinnert, daß »abgesonderte Pesthäuser« einzurichten sind. Derartige Anstalten entstanden damals vielfach, und so ist ja auch die Berliner Charité (S. 7) 1710 als Pesthaus gegründet worden. Wie es in einem Pesthause zur Zeit einer Epidemie zugeht, veranschaulicht eine 1770 veröffentlichte Zeichnung<sup>4)</sup> Chodowieckis (Abb. 61); man sieht hier zwei Kranke in einem Bett und einen daneben auf dem Boden, ferner einen mit einem Tuch bedeckten Toten, einen Arzt und einen Krankenwärter, zwei Freunde der Kranken mit Tüchern an der Nase und schließlich einen Wächter vor dem Hause, der einem Wanderer durch eine Handbewegung ein Abwehrzeichen gibt.

Das Volk hat die wohlgemeinten Vorschriften, welche die Absonderung der Kranken und der Verdächtigen betrafen, zuweilen mehr als die Pest gehaßt. Als in Graz<sup>5)</sup> 1713 ein Mesner, der einen Priester bei einem Versehange zu einem Pestkranken begleitet hatte und für pestverdächtig erklärt war, in das Absonderungshaus gebracht werden sollte, weigerte er sich, dem Befehl zu gehorchen, weil er zu wissen meinte, daß er sich dort den Tod hole; er erhängte sich daher.

Wenngleich in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts Pestepidemien nicht mehr herrschten, so war doch stets Seuchengefahr vorhanden. Daher suchte man die Bevölkerung zum Zwecke der Verhütung zu belehren. In einer solchen Schrift<sup>6)</sup>, die 1770 in Danzig mit dem Titel »Unterricht vors Volk gegen die

<sup>1)</sup> Joh. Chr. Kundmann in »Rariora...« (S. 36, dort Sp. 1168).

<sup>2)</sup> H. Haeser (Schr.-V., Nr. 61, dort Bd. 3, S. 481).

<sup>3)</sup> »Pragmatische Geschichte der bayerischen Gesetzgebung und Staatsverwaltung«, herausgegeben von Max von Freyberg, Bd. 2, S. 66, Leipzig 1836.

<sup>4)</sup> Aus »Elementarwerk« (S. 203, Anmerkung 3, dort Tafel 24).

<sup>5)</sup> Georg Sticker »Die Bedeutung der Epidemien für die heutige Epidemiologie«, erschienen in »Zur historischen Biologie der Krankheitserreger«, Heft 2, S. 11 und 12, Gießen 1910.

<sup>6)</sup> Sammlung A. Fischer, Karlsruhe.

Pest« erschien, werden Tierversuche<sup>1)</sup> zur Erforschung der Pestursache angeführt. Es heißt dort, man habe Hunden Galle und Blut von Pestkranken auf Wunden gelegt, und ihnen auch verdünnte Galle in die Adern gespritzt; die Tiere seien in 3 bis 4 Tagen mit allen Zeichen der Pest gestorben. Der Sektionsbefund bei diesen Tieren habe mit dem Ergebnis bei den an Pest verstorbenen Menschen übereingestimmt, und mit der Galle der künstlich infizierten Hunde konnte man andere Hunde anstecken. Bei manchen Hunden, denen der Infektionsstoff per os zugeführt wurde, seien die Versuche jedoch ergebnislos geblieben. Um die Pest, deren Erreger man in der Luft vermutete, zu bekämpfen, zündete man in den Städten auf öffentlichen Plätzen große Feuer an; es wurde auch vorgeschlagen, die Pest künstlich einzupflegen, um ihre tödliche Wirkung zu vermindern. E. B. G. Hebenstreit<sup>2)</sup> betonte 1791, daß die großen Feuer sich als zwecklos erwiesen haben und daß die Impfung bei Pest »ganz widersinnig« sei, »da diese Krankheit einen Menschen mehreremale, nicht so wie die Blattern nur ein einziges Mal, befallen kann«.

### 3. Pocken (Blattern)

Mit dem Namen »Blattern« bezeichnete man im 15., 16. und 17. Jahrhundert (Bd. I, S. 246ff. und 314) die Syphilis, im 18. Jahrhundert dagegen die Pocken. Obwohl diese Seuche uralt ist, befaßte man sich in Deutschland mit ihr eingehend erst seit dem 18. Jahrhundert; zahlreiche Schriften<sup>3)</sup> deutscher Verfasser waren damals dieser Krankheit gewidmet.

Die hohe Sterblichkeit, welche die Pocken in Deutschland verursachte, konnte man schon mehreren oben (S. 173, 174 sowie 260) dargebotenen Zahlenreihen entnehmen; wir fügen diesen Angaben hier noch einige hinzu. Wie B. C. Faust<sup>4)</sup> (S. 50 und 51) 1804 anführte, erkrankten in Deutschland zu jener Zeit an den Blattern jährlich 600 000 Menschen, von welchen 75 000 der Seuche erlagen; es starben im Durchschnitt jährlich

in den österreichischen Staaten .....	72 000 Personen,
» sämtlichen preußischen Staaten .....	40 000 »
» Pfalz-Bayern .....	7 500 »
» Kursachsen .....	6 600 »
» Hannover .....	3 000 »
» Württemberg .....	2 100 »
» Kurhessen .....	1 500 »
» Baden .....	1 200 »

<sup>1)</sup> Vgl. die Darlegungen oben auf S. 195. — In Montpellier wurden experimentelle Übertragungen der Pest bei Hunden bereits 1722 ausgeführt; siehe die Mitteilung Alfred Martins im Archiv für Geschichte der Medizin, Bd. 20 (1928), S. 98.

<sup>2)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 173).

<sup>3)</sup> Siehe a) Joh. Georg Krünitz (»Verzeichnis der vornehmsten Schriften von den Kinderpocken und deren Einpfropfung«, Leipzig 1768), der bereits 817 deutsche und ausländische Arbeiten anführte; b) Franz Olberg (»Beiträge zur Litteratur der Blattern und deren Einimpfung vom Jahre 1768 bis 1790«, Halle 1791) der gewissermaßen eine Fortsetzung der von Krünitz verfaßten Schrift darbot; c) Arnold C. Klebs (»Die Variolation im 18. Jahrhundert« in »Zur historischen Biologie der Krankheitserreger«, Heft 7, S. 48, Gießen 1914), der etwa 120 Variolationsschriften, die während des 18. Jahrhunderts im Gebiete des Deutschen Reiches erschienen, feststellte.

<sup>4)</sup> B. C. Faust »Zuruf an die Menschen«, 2. Ausgabe, Hannover 1804.

Nach G. Cless<sup>1)</sup> verschieden in Württemberg an den Pocken:

während der Jahre 1780 bis 1789 .....	13 364 Menschen,
„ „ „ 1790 „ 1800 .....	36 933 „
„ „ „ 1801 „ 1810 .....	17 018 „

Über die in Berlin 1758 bis 1774 an Pocken Verstorbenen nach dem Alter veröffentlichte Möhsen<sup>2)</sup> Ziffern; es wurden von der Seuche hinweggerafft:

im 1. Lebensjahr .....	1 790,
„ 2. „ .....	1 416,
„ 3. „ .....	1 113,
„ 4. „ .....	1 001,
„ 5. „ .....	556,
„ 1. bis 5. Lebensjahr .....	5 876,
„ 6. „ 10. „ .....	742,
„ 11. „ 55. „ .....	87,

Zusammen: .... 6 705.

Diese Berliner Zahlen zeigen deutlich, daß hauptsächlich Kinder den Pocken zum Opfer fielen.

Die hohe Blatternsterblichkeit führte zur Entvölkerung, die zu verhüten man eifrigst bemüht war (S. 135 ff.). Daher wurde dem Kampfe gegen die Pocken ganz besondere Aufmerksamkeit zuteil; mannigfache Maßnahmen wurden angewandt, unter denen die Schutzimpfung die wichtigste war.

Diese erfolgte zunächst in Gestalt der Variolation oder Inoculation, d. h. der Übertragung des Krankheitsstoffes, der von einem an Pocken erkrankten Menschen stammte, auf gesunde Personen. Dies Verfahren wurde schon seit alter Zeit im Orient benutzt, aber erst zu Beginn des 18. Jahrhunderts auf Betreiben der Lady Montague in England eingeführt. Der Bernburger Arzt Eller<sup>3)</sup>, der später in Berlin wirkte (S. 73), war 1721 einer der ersten deutschen Ärzte, die Pocken einimpften; er stieß aber auf Widerstand bei der von Vorurteilen erfüllten Bevölkerung. In Hannover<sup>4)</sup> fand, wegen der damals nahen Beziehungen zu England (S. 3), die Impfung schon frühzeitig Eingang; am 2. Februar 1722 impfte dort J. E. Wrede<sup>5)</sup> die dreijährige Tochter eines Musketiers. Diese Beispiele wurden dann in vielen Orten nachgeahmt; aber die Ansichten über den Nutzen der Variolation waren geteilt. Daß de Haen in Wien diese Maßnahme ablehnte, — er meinte, jedes Kind müsse an Blattern erkranken — führten wir schon oben (S. 27) an; in Österreich<sup>6)</sup> wurden erst 1767 Versuche mit der Impfung ernstlich geplant, nachdem Maria Theresia im Alter von fast 50 Jahren selbst an Pocken erkrankt war, und man auf diplo-

<sup>1)</sup> G. Cless »Impfung und Pocken in Württemberg«, S. 60, Stuttgart 1871.

<sup>2)</sup> J. C. W. Möhsen (S. 107, Anmerkung 4, dort 3. Haupttabelle).

<sup>3)</sup> Siehe J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 6, S. 98).

<sup>4)</sup> H. Deichert »Die Einführung der Schutzpockenimpfung im Hannoverschen«, Hannoversche Geschichtsblätter, 12. Jahrg. (1909), S. 361.

<sup>5)</sup> J. E. Wrede »Vernünftiger Gedanken von der Inoculation der Blattern, vier Abhandlungen«, S. 60, Hannover 1724.

<sup>6)</sup> A. C. Klebs (S. 265, Anmerkung 3c, dort S. 50).

matischem Wege in England Erkundigungen eingezo-gen hatte. Die Erfahrungen, die man dann in Österreich gewonnen hatte, suchten auch die Fürsten anderer Staaten zu verwerten; so wurde der Würzburger<sup>1)</sup> Professor Wilhelm 1768 nach Wien zur Erlernung der Blattern-Inoculation entsandt. Auf Befehl Friedrichs des Großen wurden 14 Physici, die in verschiedenen preußischen Provinzen wirkten, von dem englischen Arzte William Baylies 1775 zu Berlin im Impfen unterrichtet<sup>2)</sup>. Wengleich durch die Variolation nicht wenige starben und der Krankheitsstoff verbreitet wurde, so waren doch sehr viele Ärzte überzeugt, daß die Impfungen die Pockensterblichkeit verminderten; sie traten daher für diese Schutzmaßnahme eifrig ein, so insbesondere der Hallenser Universitätsprofessor Joh. Chr. W. Juncker<sup>3)</sup>. Auch Nichtärzte befürworteten die vorbeugende Impfung mit Pockengift, wie z. B. 1760 der Oldenburger Schulrektor Joh. Mich. Herbart<sup>4)</sup>, der außerdem strenge Absonderung der Erkrankten von den Gesunden forderte. Dagegen betonte Immanuel Kant<sup>5)</sup> 1797, daß jeder, der sich die Pocken einimpfen läßt, sein Leben auf's Spiel setze, wengleich er dabei die Absicht hat, seine Gesundheit zu erhalten; es liege hier ein weit bedenklicherer Fall des Pflichtgesetzes vor als bei einem Seefahrer, da dieser doch wenigstens den Sturm, dem er sich anvertraut, nicht macht, während jener die Krankheit, die ihn in Todesgefahr bringe, sich selbst zuziehe.

Ein völliger Umschwung in dem Kampfe gegen die Pocken erfolgte, nachdem der englische Arzt Edward Jenner<sup>6)</sup> am 14. Mai 1796 einen achtjährigen gesunden Knaben mit dem Inhalt einer Kuhpockenpustel geimpft hatte. Die Vaccination wurde dann in allen Kulturstaaten, so insbesondere auch in Deutschland, eingeführt. Im Jahre 1799 begann in Hannover der Chirurg Chr. Fried. Stromeyer<sup>7)</sup>, der sich in England ausgebildet hatte, in größerem Umfange zu impfen; gemeinsam mit dem Hofmedikus Georg Fried. Ballhorn konnte er im Jahre 1800 über 1000 Impfungen berichten. Zu gleicher Zeit wurde dies Verfahren in Wien von Pascal Josef Ferro<sup>8)</sup>, Jean de Carro<sup>9)</sup>

<sup>1)</sup> Akten des bayerischen Staatsarchivs Würzburg [Adm. Nr. 14322 fasc. 642].

<sup>2)</sup> G. L. M a m l o c k »Friedrich der Große und die Einführung der Impfung in Berlin«, Ärztliche Sachverständigen-Zeitung, Jahrg. 10 (1904), Nr. 2; ferner G. B. V o l z »Friedrich der Große und die Einführung der Impfung in Berlin«, ebenda, Jahrg. 14 (1908), Nr. 3, sowie M a m l o c k s Erwiderung hierauf, ebenda, Jahrg. 14, Nr. 5.

<sup>3)</sup> Joh. Chr. Wilh. Juncker a) »Gemeinnützige Vorschläge und Nachrichten über das Verhalten der Menschen in Rücksicht der Pockenkrankheit«, Halle 1792; b) »Gemeinnützige Vorschläge und Nachrichten über Pockenkrankheiten«, Halle 1795; c) »Gemeinnützige Vorschläge wider die Pocken«, Halle 1796; d) »Archiv der Ärzte und Seelsorger wider die Pockennoth«, Stück 1 bis 7, Leipzig 1796 bis 1799.

<sup>4)</sup> Joh. Mich. Herbart äußerte sich in einer »Lobrede« anlässlich des Geburtstages des Königs Friedrich V. über den Wert des »Pocken-Einpfpens«; diese Rede erschien 1760 im Druck. [Landesbibliothek Oldenburg]; vgl. M. R o t h (S. 3, Anmerkung 1, dort S. 161 ff.).

<sup>5)</sup> Immanuel Kant (S. 221, Anmerkung 2, dort Bd. 42, S. 271).

<sup>6)</sup> Edward Jenner »An inquiry into the causes and effects of the Variolae vaccinae...«, London 1798. Vgl. die Übersetzung Victor Fessels, Bd. 10 der »Klassiker der Medizin«, herausgegeben von K. Sudhoff, Leipzig 1911.

<sup>7)</sup> J. H. B a a s (Schr.-V., Nr. 2, dort S. 569).

<sup>8)</sup> Max Neuberger »Das 100jährige Jubiläum der ersten Impfung in Wien«, Abhandlung in »Ein halbes Jahrtausend«, Festschrift, herausgegeben von Heinr. Adler, S. 139 ff., Wien 1899.

<sup>9)</sup> Jean de Carro »Beobachtungen und Erfahrungen über die Impfung der Kuhpocken«, aus dem Französischen übersetzt von Portenschlag, Wien 1801.



und J. G. Bremser<sup>1)</sup> angewandt. Mit großem Eifer trat vor allem B. C. Faust<sup>2)</sup> 1804 für die Kuhpockenimpfung ein.

Es muß nun aber noch betont werden, daß schon vor Jenner in Deutschland der Gedanke des Schutzes gegen die Pocken durch Einimpfung von Kuhpockengift bekannt war und durchgeführt wurde. Daß manche Naturvölker die Kuhpockenimpfung anwandten, erfuhr Alexander v. Humboldt<sup>3)</sup> bei seinen Reisen in Südamerika. Nach Angabe Aug. Friedr. Heckers<sup>4)</sup> war in England und Deutschland der in den Kuhpocken liegende Schutz gegen die Menschenpocken 1765 und 1769 durch öffentliche Blätter bekannt geworden. Ein Deutscher, der Amtmann Böse<sup>5)</sup>, der wahrscheinlich in Holstein, Mecklenburg oder Schleswig lebte, veröffentlichte am 24. Mai 1769 in der Göttinger Wochenschrift »Allgemeine Unterhaltungen«, daß in seiner Heimat die Leute, die die Kuhpocken gehabt haben, »sich gänzlich schmeicheln, vor aller Ansteckung von unseren gewöhnlichen Blättern gesichert zu seyn«. Nach P. Kübler<sup>6)</sup> impften 1791 der Pächter Jensen und der Schullehrer Plett, beide Holsteiner, mit Kuhpockenstoff. In Schleswig-Holstein wandte der Arzt Dr. Heinze<sup>7)</sup> seit 1792 dies Verfahren bei mehr als 1000 Kindern und Erwachsenen an. Aber diese deutschen Vorbilder fanden keine Nachahmung und gerieten in Vergessenheit, während man Jenners Beispiel in Deutschland folgte. Namentlich wurde die Kuhpockenimpfung anfangs in den begüterten Kreisen vielfach ausgeführt.

Auch durch Verwaltungsmaßnahmen suchte man die Pocken zu bekämpfen. So wurde im Oberamtsphysikat Karlsruhe 1768 eine von G. F. Jaegerschmid<sup>8)</sup> (S. 115) verfaßte Schrift zur Aufklärung, wie sich der Landmann bei einer Blatternepidemie verhalten solle, verbreitet. In Preußen<sup>9)</sup> gab man 1789 einen Erlaß bekannt, in dem dargelegt wurde, aus den hohen Pockenstorblichkeitsziffern sei zu schließen, daß noch immer Vorurteile gegen die Inoculation bestehen; die Bevölkerung solle auf das Beispiel des Herrscherhauses hingewiesen werden. Zugleich wurde eine Verordnung der Minden-Ravensbergischen Kriegs- und Domänenkammer vom 10. Februar 1790 angeführt, wonach die Prediger von der Kanzel die Einimpfung der Pocken zu empfehlen hatten. In Würzburg<sup>10)</sup> beauftragte man 1798 die Pfarrer, jedes Jahr von der Kanzel die Eltern

<sup>1)</sup> J. G. Bremser »Über die Kuhpocken«, Wien 1801.

<sup>2)</sup> B. C. Faust (S. 265, Anmerkung 4).

<sup>3)</sup> F. Gumprecht »Prophylaxe der Infektionskrankheiten«, Abhandlung in »Handbuch der Hygiene«, herausgegeben von Th. Weyl, Bd. VIII, S. 730, Leipzig 1921.

<sup>4)</sup> Aug. Friedr. Hecker »Geschichte und Literatur der Schutzpocken«, in »Kritische Jahrbücher der Staatsarzneikunde«, herausgegeben von Chr. Knappe und A. F. Hecker Bd. I (1806), S. 211.

<sup>5)</sup> P. Kübler »Geschichte der Pocken und der Impfung«, Bibliothek von Coler, Bd. 1, S. 144, Berlin 1901.

<sup>6)</sup> Ebenda, S. 144 und 145.

<sup>7)</sup> Peter Hanssen »Geschichte der Pocken in Schleswig-Holstein«, Deutsche medizinische Wochenschrift 1917, Nr. 17. Es ist zu bedauern, daß Hanssen keine Belege bietet.

<sup>8)</sup> (G. F. Jaegerschmid) »Avertissement des Oberamtsphysikats Karlsruhe, eine Anleitung für den Landmann bey herumgehenden Blättern oder Urschlechten betreffend«, Karlsruhe 1768.

<sup>9)</sup> »Königlich Preußisches Edikt zur Beförderung der Pockenimpfung« vom 22. Dezember 1789, in »Beyträge zum Archiv der medicinischen Polizey«, herausgegeben von Scherf, Bd. 3 (1791), Sammlung 1, S. 62 ff.

<sup>10)</sup> »Samml. der hochfürstl.-würzburg. Landesverordnungen«, Teil 3, S. 737, Würzburg 1801.

aufzufordern, daß sie dem Pfarrer sofort anzeigen sollen, wenn ihre Kinder an Blattern erkrankten; die Seelsorger hatten über die hierbei gewonnenen Ergebnisse am Jahresende auf einem gedruckten Fragebogen zu berichten.

Schließlich ist noch daran zu erinnern, daß man auch versuchte, mit Hilfe des Rastatter Kongresses, der in gewissem Sinne eine dem heutigen Völkerbundsrate ähnliche Körperschaft darstellte, den Kampf gegen die Pocken zu führen, wie die Eingaben Fausts<sup>1)</sup> und Junckers<sup>2)</sup> zeigen. In dem von F. A. Mai<sup>3)</sup> im Jahre 1802 veröffentlichten Gesetzentwurf heißt es in einer Fußnote: »Sollten fernere Beobachtungen den Nutzen der Kuhpockenimpfung bestätigen, so sollte dieses Rettungsmittel allenthalben von Polizei wegen geboten werden.« Im Jahre 1806 betrachtete J. G. Bremser<sup>4)</sup> die Kuhpockenimpfung bereits als eine Staatsangelegenheit.

#### 4. Phthise (Lungenschwindsucht)

Während über die Verbreitung der Phthise in Deutschland und die ärztliche Erforschung dieser Krankheit bis zum Ende des 16. Jahrhunderts (Bd. I, S. 256) nur wenige Angaben vorliegen, sind wir über die Zustände, die auf diesem Gebiete im 17. Jahrhundert herrschten (Bd. I, S. 317 und 318), etwas besser, aber doch noch recht unvollkommen unterrichtet<sup>5)</sup>. Im 18. Jahrhundert haben viele deutsche Ärzte der Schwindsucht besondere Aufmerksamkeit gewidmet; das Krankheitsbild wurde schärfer gekennzeichnet, und die Ursachen der Phthise wurden eingehend erörtert. Zugleich suchte man mit Hilfe der Todesursachenstatistik die Bedeutung der Schwindsucht für die Volksgesundheit und den Staat darzulegen.

Die Schwindsucht wurde vielfach in medizinischen Büchern<sup>6)</sup>, die in Deutschland während des 18. Jahrhunderts erschienen, mit anderen Krankheiten zusammen geschildert, man veröffentlichte aber auch schon zu Beginn dieses Zeitraumes besondere Schriften über die Phthise<sup>7)</sup>. So verfaßte Jacob Storch<sup>8)</sup> 1719 eine Dissertation über die Lungenschwindsucht der Steinschleifer; er legte hier dar, daß die meisten Gelehrten die Phthise zu den ansteckenden Krankheiten rechnen, und daß dieses Leiden bei den Schleifern endemisch sei und vernichtend wirke, daß aber auch die ererbte Anlage (dispositio hereditaria) eine Rolle spielen dürfte, da ja die Schleifer von Schleifern erzeugt werden (samiator ex samiatore genitus). Im Jahre 1755 äußerte sich der hannoversche Arzt Schmidt<sup>9)</sup> in den »Hannoverschen Anzeigen« über die Phthise,

<sup>1)</sup> Faust (S. 2, Anmerkung 1).

<sup>2)</sup> Juncker (S. 2, Anmerkung 2).

<sup>3)</sup> F. A. Mai (S. 149).

<sup>4)</sup> J. G. Bremser »Die Kuhpocken als Staatsangelegenheit betrachtet«, Wien 1806.

<sup>5)</sup> A. Gottstein »Zur Geschichte der Lungenschwindsucht«, Hygienische Rundschau, Jahrg. 12 (1902), Nr. 6.

<sup>6)</sup> Eine Reihe von Literaturausgaben bei Heinr. Chavet »De phthisi pulmonali haereditaria«, Münster 1787.

<sup>7)</sup> Franz Tichy »100 Jahre Literatur der Tuberkulose, 1750—1850«, Archiv für Geschichte der Medizin, Bd. 4 (1911), S. 84 ff.

<sup>8)</sup> Jacob Storch »Dissertatio ... de phthisi pulmonali samiatorum, vulgo von der Schleifer Krankheit«, Erfurt 1719.

<sup>9)</sup> Schmidt »Von der Schwindsucht«, Hannoversche Anzeigen, Bd. IV (1755), Stück 35.

da er oft gefragt worden sei, »woher es käme, daß man jetzo mehr als vor diesen, und sonderlich hier in Hannover, von der Schwindsucht hörete«. Er antwortete, daß er unter Schwindsucht namentlich Lungenschwindsucht verstehe; diese sei ein Geschwür in der Lunge und beginne gewöhnlich mit Blutspeien, das sich bilde, wenn durch zu starke Bewegungen des Blutes ein Blutgefäß zerreißt.



Abb. 62. Joh. E. Wichmann.  
(Stich aus dem 18. Jahrhundert.)

Solche Bewegungen werden durch Genuß von Gewürzen, Wein, Branntwein, Kaffee und Tabak erzeugt; da der Verbrauch dieser Genußmittel zugenommen habe, so sei die Schwindsucht häufiger geworden. Dazu käme aber, daß in Hannover viele Leute enge Wohnungen hatten und daher die Ansteckungen leichter erfolgen konnten, zumal aus Mangel an Raum Gesunde bei Lungenkranken schliefen.

Mit der Schwindsuchtsursache befaßten sich in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts viele medizinische Arbeiten eingehend. Unter diesen sind die Darlegungen Joh. Ern. Wichmanns<sup>1)</sup>, dessen Porträt wir hier (Abb. 62) wiedergeben, aus mannigfachen Gründen besonders wertvoll. Auf Grund seiner Erfahrung be-

wies er, daß die Schwindsucht, durch die, wie er sah, ganze Häuser bis auf Kinder und Bediente ausstarben, eine ansteckende Krankheit sei und daß man bei dem Kampf gegen die Phthise von dieser Tatsache ausgehen müsse; bei der Schwindsucht gäbe es nur wenige Arten, in denen der Arzt zu helfen vermag, und einige Arten seien nach einem gewissen Zeitpunkte entschieden tödlich, so daß man kaum eine Erleichterung schaffen kann. Auch Fritze<sup>2)</sup> führte aus eigenen Beobachtungen Schwindsuchtsfälle an, welche die Ansteckungsgefahr erkennen ließen. Die Ansichten der medizinischen Gelehrten über die Ursache der Phthise blieben jedoch geteilt. Die kgl. Gesellschaft der Ärzte zu Paris<sup>3)</sup> stellte 1781 die Preisaufgabe: »Die Zeichen zu bestimmen, welche eine Anlage zur Lungensucht ankündigen, und die Mittel, ihrer Einreißung vorzubeugen, und, wenn sie bereits eingerissen ist, ihren Fortgang zu hemmen«; wie man sieht, wurde eine Schilderung der Frühsymptome gewünscht, um rechtzeitig Mittel, die den Fortschritt der Krankheit verhüten sollten, anzuwenden. An diesem Preisausschreiben beteiligten sich auch deutsche Ärzte, so der kurfürstl. Kölnsche Hofmedicus M. J. Marx<sup>4)</sup>, dessen 1784 erschienene Arbeit, wie er angab, von der Pariser Ärztegesellschaft mit Beifall aufgenommen wurde; die Ausführungen enthalten jedoch nichts, was hier zu erwähnen wäre. Joh. Dan. Metzger<sup>5)</sup> legte 1784

<sup>1)</sup> Joh. Ern. Wichmann »Die Schwindsucht, eine Polizey-Angelegenheit«, Hannöversches Magazin, 1780, Stück 51. — Diese Arbeit erschien auch im »Archiv der medicinischen Polizey«, herausgegeben von Scherf, Bd. I (1783), S. 121 sowie in Wichmanns »Kleine medizinische Schriften«, Hannover 1799.

<sup>2)</sup> »Medicinische Annalen«, herausgegeben von Joh. Gottl. Fritze, Bd. I (1781), S. 231 ff.

<sup>3)</sup> Heinrich Chavet (S. 269, Anmerkung 6, dort Vorbericht S. 1).

<sup>4)</sup> M. J. Marx »Abhandlung von der Schwindlungensucht und den Mitteln wider dieselbe«, Hannover 1784.

<sup>5)</sup> Joh. Dan. Metzger (S. 116, Anmerkung 2, dort Bd. 3 [1784], S. 42 und 43).

in der »Medicinischen Topographie« von Königsberg dar, daß er, im Gegensatz zu seiner früher geäußerten Ansicht, auf Grund seiner neuen Beobachtungen die Schwindsucht entschieden für eine ansteckende Krankheit halte; er habe Phthisiker »häufig unter gemeinen Leuten in den feuchten Wohnungen des südwestlichen Theils der Stadt, bey den Brandtweinsäufern, bey Personen, welche aus einem wohlhabenden Zustand in Dürftigkeit verfallen sind«, gefunden. Metzger hat also, soweit wir feststellen konnten, deutlicher und umfassender als seine Vorgänger, den Zusammenhang der Schwindsucht mit der sozialen Umwelt gekennzeichnet. Im Gegensatz zu ihm stellte H. Chavet<sup>1)</sup> 1784 durchaus in Abrede, daß die Phthise, die er für eine ererbte Krankheit hielt, ansteckend sei; er stützte sich hierbei insbesondere darauf, daß (beweiskräftige) Impfversuche mit dem Krankheitsstoff der Schwindsüchtigen nicht vorliegen und daß andererseits ein durstiger Jagddiener, der kein frisches Wasser fand, ahnungslos das mit Wasser gefüllte Geschirr, in das ein Schwindsüchtiger seinen Auswurf zu speien pflegte, ausgetrunken habe, ohne erkrankt zu sein. Besonders beachtenswert unter den Darlegungen Chavets ist der Hinweis, daß man damals schon an Impfversuche zur Erforschung der Schwindsuchtsursache dachte, auch wenn diese, wie etwa bei der Kribbelkrankheit (S. 195) oder bei der Pest (S. 265), damals (1784) noch nicht ausgeführt waren. Hier ist zu erwähnen, daß C. G. Th. Kortum<sup>2)</sup>, wie er 1789 darlegte, im Zusammenhang mit seinen Schwindsuchtsbeobachtungen Impfversuche mit dem aus Skrofeln entnommenen Stoff, jedoch mit negativem Ergebnis, an Knaben anstellte. E. B. G. Hebenstreit<sup>3)</sup> lehrte 1791, daß die Schwindsucht nicht nur oft von den Eltern auf die Kinder durch Fortpflanzung der fehlerhaften Disposition des Körpers vererbt werde, sondern daß sie auch, wenigstens in den letzten Zeiträumen, wirklich ansteckend sei; wie man sieht, unterschied Hebenstreit, mit unseren heutigen Bezeichnungen ausgedrückt, einerseits die ererbte Disposition und andererseits die Expositionsgefahr, welche letztere jedoch erst in einem späteren Stadium der Phthise, nach vorangegangener Latenz, von Bedeutung für die Umgebung werde.

Über die Verbreitung der Schwindsucht während des 18. Jahrhunderts besitzen wir mannigfache Angaben; allerdings muß hierbei bemerkt werden, daß die Krankheitsbezeichnungen »Auszehrung«, »Schwindsucht«, »Lungensucht« usw. damals naturgemäß nicht nur in Fällen, in denen es sich um eine durch den Tuberkelbacillus erzeugte Phthise handelte, benutzt wurden. Einige Zahlen, welche die Höhe der Sterblichkeit an Schwindsucht im allgemeinen kennzeichnen, boten wir oben (S. 173, 174 und 260), und über die Häufigkeit der Phthise insbesondere bei den Würzburger Handwerksgehilfen belehrte die auf S. 255 ff. wiedergegebene Übersicht. Es sei hier noch hinzugefügt, daß in Durlach<sup>4)</sup> während des 18. Jahrhunderts die Schwindsucht, soweit es sich um Erwachsene handelte, die häufigste aller Todesursachen war. Die Sterblichkeit an Phthise in Stuttgart<sup>5)</sup> im Vergleich zur Allgemeinen Sterblichkeit gestaltete sich wie folgt:

<sup>1)</sup> H. Chavet (S. 269, Anmerkung 6).

<sup>2)</sup> C. G. Th. Kortum »Abhandlung von den Skrofeln und von den Folgekrankheiten, welche davon ihren Ursprung nehmen«, aus dem Lateinischen (1789) übersetzt; Bd. 1, Lemgo 1793.

<sup>3)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 185).

<sup>4)</sup> Otto Roller (S. 108, Anmerkung 5, dort S. 129).

<sup>5)</sup> G. Cless und G. Schübler »Versuch einer medizinischen Topographie der Königlichen Haupt- und Residenzstadt Stuttgart«, Beilage zu S. 69, Stuttgart 1815.

Zeiträume	Gestorbene überhaupt	Todesfälle an Schwindsucht	Auf 100 Gestorbene überhaupt Todesfälle an Schwindsucht
1772 bis 1776 .....	2 857	726	25,4
1777 » 1781 .....	3 110	627	20,2
1782 » 1786 .....	3 604	726	20,1
1787 » 1791 .....	3 530	772	21,9
1792 » 1796 .....	3 767	675	17,9
1797 » 1801 .....	3 476	546	15,7

Bedauerlich ist, daß man die oben dargebotenen Schwindsuchtsziffern nur zu den allgemeinen Sterbezahlen, nicht zu den *Bevölkerungszahlen* in ein Verhältnis zu setzen vermag, da letztere nicht gleichzeitig mitgeteilt wurden, und daß die genannten Zahlen sich nur auf *Todesfälle* erstrecken, so daß wir ein ziffermäßiges Bild von der *Krankheitshäufigkeit* hierdurch nicht erhalten. Einige Angaben, wie hoch die *Tuberkulosesterblichkeit*, bezogen auf 10 000 Einwohner, während des 18. Jahrhunderts war, findet man bei *S. Peller*<sup>1)</sup>. Während der Jahre 1752 bis 1754 kamen in Wien auf 10 000 Einwohner 53,3 Todesfälle an Tuberkulose; die entsprechenden Ziffern lauten in Berlin für die Mitte des 18. Jahrhunderts 73,2 ‰ und für 1751 bis 1770 in Schweden 41,7 ‰. Die gekennzeichneten Lücken seien des weiteren, nach Möglichkeit, durch Angaben, die auf Grund persönlicher Beobachtungen der Verfasser in manchen medizinischen Ortsbeschreibungen dargeboten wurden, ausgefüllt. Nicht nur *Metzger* (S. 270), auch *Formey*<sup>2)</sup> und *Rambach*<sup>3)</sup> berichteten in ihren Topographien über die Schwindsüchtigen. Berlin stand damals in dem Ruf, daß dort viele Leute an Schwindsucht sterben. *Formey* führte an, daß diese furchtbare Krankheit zwar kein Alter und kein Geschlecht verschone, daß sie aber am stärksten bei Personen zwischen 20 und 36 Jahren wüte und das männliche Geschlecht häufiger als das weibliche befall. Die Ursachen für die so allgemeine Verbreitung lägen im Luxus und in der Dürftigkeit, die man in großen Städten mehr als anderswo anträfe und deren üble Folgen sich auch hierin zeigten. Die ererbte Anlage spiele eine Rolle; ob Ansteckung mitwirkt und ob Personen ohne Anlage zu Brustkrankheiten durch Umgang, Beisammenschlafen usw. mit Schwindsüchtigen erkranken, sei zweifelhaft. Wenn aber eine Anlage zur Phthise besteht, dann trügen heftige Leidenschaften und Ausschweifungen, besonders Trunk und übermäßiger Geschlechtsverkehr, nicht wenig zur schnelleren Entwicklung der Krankheit bei. Über die Frage der Heilbarkeit bei Phthise seien sich die Ärzte noch keineswegs einig; sie stimmten jedoch alle darin überein, daß diese Krankheit äußerst schwer zu heilen sei und daher, soweit möglich, verhütet werden müsse. *Rambach* legte dar, daß die Schwindsucht in Hamburg trotz des nicht günstigen Klimas häufig genug vorkäme; obwohl er keine Zahlen darbieten könne, so meine er doch behaupten zu dürfen, daß in Hamburg die Ziffern, wenn auch groß, immerhin »nicht so ungeheuer seien, wie in Berlin, wo unter sieben Menschen

<sup>1)</sup> *S. Peller* (S. 108, Anmerkung 4, dort S. 255).

<sup>2)</sup> *L. Formey* (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 180ff.).

<sup>3)</sup> *Joh. Jak. Rambach* (S. 166, Anmerkung 2, dort S. 315ff.).

beinah zwei an Schwindsucht, Auszehrung und Brustkrankheiten sterben«. Als besondere klimatische Ursache der Lungensucht käme in Hamburg nur die Wandelbarkeit des Wetters in Betracht; »Brantwein, Ausschweifungen, das unmäßige Theetrinken, der Tanz, die zu leichte Kleidung, und vor allem Armuth und Nahrungssorgen sind wohl die gewöhnlichsten Veranlassungen«. Wenn die Krankheit weit vorgeschritten sei, wäre jede Hilfe vergeblich.

Der Ruhm, als erster in Deutschland angegeben zu haben, welche Maßnahmen der Staat gegen die Phthise<sup>1)</sup> zu ergreifen habe, gebührt Joh. Ernst Wichmann<sup>2)</sup>; er war es, der zuerst mit Nachdruck in einer besonderen Abhandlung die Schwindsucht als eine Polizeiangelegenheit, d. h. den Kampf gegen die Schwindsucht als eine Staatsaufgabe bezeichnete. Er ging, wie wir darlegten, davon aus, daß die Phthise eine ansteckende Krankheit sei und daß man sie verhüten könne. Zunächst betonte er, daß die Ansteckungsgefahr in den Familien, in denen die Schwindsüchtigen getrennt von Gesunden schlafen, verringert werde; er verlangte daher, daß die häufige Bettgemeinschaft zwischen einem Gesunden und einem Phthisiker der gleichen Familie unterbleiben soll, sobald die auch von einem ungeübten Auge erkennbare Vereiterung der Lunge vorliege. Zu einer ähnlichen Forderung gelangte Robert Koch<sup>3)</sup> in der letzten von ihm veröffentlichten Arbeit. Des weiteren wies Wichmann darauf hin, daß in Italien und Portugal nach dem Tode eines Schwindsüchtigen alle von ihm benutzten Gebrauchsgegenstände, insbesondere Betten und Kleider, verbrannt werden mußten. Moralpredigten über Ausschweifungen und ärztliche Warnungen vor Erkältungen und zahllosen anderen schädlichen Anlässen seien, selbst wenn sie befolgt würden, unzureichend, um die Schwindsuchtssterblichkeit zu vermindern und die Krankheitsentstehung zu verhüten, wenn nicht die »Polizei« diese Fragen gründlich untersuche. Wichmann forderte, daß die Eheschließung der Schwindsüchtigen verboten werde. Hierbei erwähnte er, daß im Sinne dieser Forderung die Witwenkassen wirkten, die bei der Eheschließung ärztliche Gesundheits-scheine verlangten und Schwindsüchtigen den Beitritt zur Kasse verweigerten; in solchen Fällen sei »eine Polizeiuntersuchung oder gar ein Gesetz, welches Schwindsüchtige vom Ehestand ausschließt, entbehrlich«. Die unteren Volksschichten wären jedoch gewöhnlich an den Witwenkassen nicht beteiligt, und es sei nicht selten, daß ein Schwindsüchtiger, der die Abnahme seiner Kräfte bemerkte, die Ehe zum Zwecke der Verpflegung schließe. Auch E. B. G. Hebenstreit<sup>3)</sup> bezeichnete es als notwendig, daß die Behörden die Verehelichung schwindsüchtiger Personen mit gesunden nach Möglichkeit zu verhindern, vor dem Zusammenschlafen und nahen Umgang mit Schwindsüchtigen sowie vor dem Gebrauch der von Phthisikern benutzten Betten und Kleidern warnen und den Verkauf solcher Gegenstände nur nach wiederholter Reinigung gestatten sollen.

<sup>1)</sup> Joh. Ernst Wichmann (S. 270, Anmerkung 1).

<sup>2)</sup> Robert Koch »Epidemiologie der Tuberkulose«, Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Bd. 67 (1910), Heft 1.

<sup>3)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 185 und 186).

## 5. Geschlechtskrankheiten

Am Ende des 15. und während des 16. Jahrhunderts (Bd. I, S. 246) trat die Syphilis, die man damals Blattern nannte, in Deutschland epidemisch auf, so daß besondere Blatternhäuser eingerichtet und Blatternärzte angestellt werden mußten. Daß solche Maßnahmen auch noch im 17. Jahrhundert (Bd. I, S. 314) angewandt wurden, darüber liegen nur spärliche Angaben vor, und darüber, daß während des 30jährigen Krieges die Geschlechtskrankheiten besonders oft vorkamen, wird nichts berichtet; aber an solchen Krankheiten hat es damals keineswegs gefehlt.

Über die Häufigkeit der venerischen Leiden während des 18. Jahrhunderts gibt es naturgemäß keine Ziffern; denn wir besitzen ja aus dieser Zeit medizinisch-statistische Angaben nur, soweit es sich um Todesursachen handelte, und hierbei kamen die Geschlechtskrankheiten kaum in Betracht. Überdies war es für die damaligen Ärzte oft durchaus nicht leicht, eine Geschlechtskrankheit als solche mit Sicherheit zu erkennen, wozu noch kommt, daß sich viele, die venerisch angesteckt waren, von Kurpfuschern<sup>1)</sup> oder — aus Scheu — gar nicht behandeln ließen. Wie verbreitet die Geschlechtskrankheiten damals waren, kann man nur den allgemein gehaltenen Mitteilungen, die in medizinischen Topographien dargeboten wurden, und der Gestaltung der Bekämpfungseinrichtungen entnehmen. Während Formey<sup>2)</sup> bemerkt, daß die »Lustseuche, dieses schreckliche Übel«, in Berlin bei weitem nicht so häufig sei, wie viele meinten, und Rambach<sup>3)</sup> das gleiche aus Hamburg anführt, berichtet Wertheim<sup>4)</sup>, der Tripper sei in Wien so häufig, daß man sich fast schämen müßte, über dies Leiden seiner Mitbürger die Wahrheit zu enthüllen, wenn nicht der Trost bestünde, daß die Kaiserstadt in dieser Hinsicht ihr Schicksal mit allen großen Städten teile.

Daß man im 18. Jahrhundert mit dem Fortschreiten der medizinischen Wissenschaft auch zu einer endgültigen Trennung der Gonorrhöe von der Syphilis gelangte, erwähnten wir schon oben (S. 27); hier sei noch darauf hingewiesen, daß der Tübinger Professor Karl Friedr. Closs<sup>5)</sup> (nächst Balfour) der erste war, der das Trippergift als etwas von dem Syphilisgift ganz Verschiedenes bezeichnete<sup>6)</sup>. Unter den medizinischen Büchern<sup>7)</sup>, die sich damals mit den Geschlechtskrankheiten befaßten, ist für uns das dreibändige Werk über die »Venerische Krankheit« von Chr. Girtanner<sup>8)</sup> wegen seiner Darlegungen über die »Mittel zur Vorbauung der Lustseuche« besonders wichtig. Girtanner führte fünf Arten von Verhütungsmitteln an: Wasser aller Art ohne Quecksilber, Salben aller Art

<sup>1)</sup> Nach Angabe von Joh. Jak. Rambach (S. 166, Anmerkung 2, dort S. 334) war die Hamburger Jugend sehr geneigt, sich bei venerischen Erkrankungen Kurpfuschern anzuvertrauen.

<sup>2)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 112).

<sup>3)</sup> Joh. Jak. Rambach (S. 166, Anmerkung 2, dort S. 332).

<sup>4)</sup> Z. Wertheim »Versuch einer medizinischen Topographie von Wien«, S. 216, Wien 1810.

<sup>5)</sup> Karl Friedr. Closs »Über die Lustseuche«, S. 16ff., Tübingen 1797.

<sup>6)</sup> Aug. Hirsch (S. 22, Anmerkung 1d, dort S. 319).

<sup>7)</sup> J. K. Proksch »Die Geschichte der venerischen Krankheiten«, Teil 2, Bonn 1895.

<sup>8)</sup> Christ. Girtanner »Abhandlung über die venerische Krankheit«, Bd. I, S. 269, Göttingen 1788.

ohne Quecksilber, Quecksilbermittel, mechanische Mittel, d. h. das Condom<sup>1)</sup>, eine dünne Fischhaut, und innerliche Mittel, betonte jedoch, daß keins dieser Prophylactica zuverlässig, die meisten aber schädlich seien. Es gäbe nur eine einzige sichere Maßnahme, nämlich »sich der Ansteckung nicht auszusetzen«; wenn es auch manchen schwer erscheinen mag, dies Ziel zu erreichen, so werde man doch alle Versuchungen besiegen, wenn man bedenkt, »daß die Gesundheit das höchste aller Güter ist und daß ohne sie das Leben zur Qual wird«.

Über die Entstehung der Lustseuche legte E. B. G. Hebenstreit<sup>2)</sup> folgendes dar: Es stehe unumstößlich fest, daß dieses Übel, welches unaussprechliches Elend über die Menschheit gebracht habe, nur auf Ansteckung beruhe; das Gift komme hierbei mit verletzten Körperteilen in Berührung, und zwar hauptsächlich gelegentlich des Beischlafes. Je allgemeiner die Sittenlosigkeit sei, um so mehr nähmen die venerischen Krankheiten zu, und nur zu häufig erfolge die Übertragung durch angesteckte Wollüstlinge auf unschuldige Personen in der Ehe und auf die Nachkommenschaft. Auch Hebenstreit bemerkte, daß es kein Vorbeugungsmittel gegen die Lustseuche gäbe; und er fügte hinzu, daß, wenn ein solches vorhanden wäre, es zweifelhaft sein würde, ob die Behörden den Verkauf zulassen dürften, da hierbei auch der nachteilige Einfluß auf die Sittlichkeit des Volkes zu berücksichtigen sei. Die Lustseuche könne nur durch Einschränkung der Sinnlichkeit und des außerehelichen Geschlechtsverkehrs bekämpft werden; dies werde man jedoch nicht durch Gesetze, sondern nur durch moralische Erziehung und Förderung der Eheschließungen erreichen. Bordelle trügen zur Verbreitung der Lustseuche sehr viel bei. Die Übertragung des venerischen Giftes durch gemeinschaftliche Trinkgeschirre sei schwerlich je zu befürchten.

Um eine wirkungsvolle Behandlung der Geschlechtskrankheiten bemühten sich im 18. Jahrhundert hervorragende Ärzte, so van Swieten<sup>3)</sup> (S. 26) und Brambilla<sup>3)</sup> (S. 30), die namentlich Quecksilber anwandten, allerdings ohne daß sie sich über die Anwendungsform einig waren. Viel benutzt wurden auch Schwitzbäder, wie dies ein aus dem Jahre 1710 stammender Kupferstich<sup>4)</sup> (Abb. 63) veranschaulicht.

Die Hauptquelle der venerischen Ansteckungen war auch im 18. Jahrhundert die Prostitution, die man daher bei dem Kampfe gegen die Geschlechtskrankheit scharf ins Auge faßte. Daß die Ausschreitungen der Prostitution z. B. in Wien einen sehr weiten Umfang erreicht haben mußten, erkennt man an den Abwehrversuchen, die Maria Theresia auf Empfehlung des Staatswissenschaftlers v. Sonnenfels (S. 13) anordnete<sup>5)</sup>; die schon oben (S. 18) erwähnte Keuschheitskommission bewährte sich jedoch nicht und wurde nach dem Regierungsantritte Kaiser Josefs II. sogleich beseitigt. Die Zahl der öffentlichen Dirnen Wiens wurde 1782 auf über 3 000, ja auf 10 000 geschätzt<sup>6)</sup>. In Berlin gab es, wie

<sup>1)</sup> Erfunden von dem englischen Arzt Conton (17. Jahrhundert).

<sup>2)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 182ff.).

<sup>3)</sup> J. K. Proksch (S. 274, Anmerkung 7, dort Teil 2, S. 424 und 444/445).

<sup>4)</sup> Aus: Steph. Biancard »Die belagert und entsetzte Venus, das ist chirurgische Abhandlungen der so genannten Frantzosen«, Augsburg 1710.

<sup>5)</sup> Fr. S. Hügel »Zur Geschichte, Statistik und Regelung der Prostitution«, S. 64, Wien 1865.

<sup>6)</sup> Schrank »Die Prostitution in Wien«, Bd. 1, S. 209, Wien 1886.



Formey<sup>1)</sup> 1796 mitteilte, damals 80 öffentliche Häuser, die unter Aufsicht der Polizei standen, aber außerdem viele Mädchen, die »dieses Handwerk für sich, ohne einer solchen öffentlichen Wirtschaft anzugehören«, betrieben. Die Anzahl der »Lustmädchen« belief sich, nach der Liste der Wundärzte, welche den Gesundheitszustand der Dirnen jede Woche zu untersuchen hatten, im Januar 1795 auf 358, unter denen 23 als venerisch in die Charité geschickt wurden. Formey wies übrigens darauf hin, daß der Verkehr mit den bei diesen ärztlichen Untersuchungen nicht beanstandeten Huren keineswegs ungefährlich hinsichtlich der Ansteckung sei.



Abb. 63. Behandlung von Geschlechtskranken. (Stich aus: St. Blancard »Die belägert. Venus.«, 1710.)

Nach K. H. Frentzel<sup>2)</sup> wurde in Berlin eine große Zahl öffentlicher Hurenhäuser vom Staat nicht nur geduldet, sondern auch privilegiert. Einige der vornehmsten waren unter dem Namen der Tanzböden bekannt, wo sich täglich eine ganze Schar von Dirnen einfanden; die meisten von ihnen hatten eigene Wohnungen oder wohnten bei Kupplerinnen. Letztere lockten junge Mädchen in ihr Netz und behandelten sie dann wie Sklavinnen. Die Dirnen wußten alle buhlerischen Künste zu verwenden, um das männliche Geschlecht zu reizen. In den Bordellen der niedrigsten Klasse wohnten 10 bis 20 elende Geschöpfe, die sich den schlechtesten Kerlen preisgeben mußten.

Die Prostitution suchte man im 18. Jahrhundert durch Gesetze zu bekämpfen. In Preußen<sup>3)</sup>, wo man schon 1685 und 1724 derartige Vorschriften erlassen hatte, wurde 1792 ein Bordellreglement geschaffen; auch das Allgemeine Landrecht (Teil 2, Titel 20, §§ 996 und 997 bzw. 999) befaßte sich mit dem Kuppeleiwesen und der »gemeinen Hurerei«. In anderen Staaten, so in Braunschweig-Lüneburg<sup>4)</sup> 1712, ging man ebenfalls mit scharfen Verordnungen gegen Kupplerinnen und Hurenwirte vor.

Vielfach suchten Ärzte und Staatswissenschaftler durch Schriften auf die Beseitigung des Bordellwesens und auf die Verminderung der Geschlechtskrankheiten hinzuwirken, so H. Chavet<sup>5)</sup>, Kotnig<sup>6)</sup>, Jul. Aug. Freuden-

<sup>1)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 112ff.).

<sup>2)</sup> (Karl Heinr. Frentzel) »Charakteristik von Berlin«, Bd. I, S. 219ff., 1784.

<sup>3)</sup> Hans Haustein a) »Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Berlin im 18. Jahrhundert«, Archiv für Geschichte der Medizin, Bd. 18 (1926), S. 251; b) »Die Geschlechtskrankheiten, einschließlich der Prostitution«, Abhandlung im »Handbuch d. Soz. Hygiene«, Bd. 3, S. 564ff., Berlin 1926.

<sup>4)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 2, S. 46).

<sup>5)</sup> Heinr. Chavet »Vorschlag zur gänzlichen Ausrottung der venerischen Krankheiten«, Düsseldorf 1781.

<sup>6)</sup> Kotnig »Medicisch-politischer Vorschlag, der Lustseuche in großen Städten, vorzüglich in Wien, Einhalt zu thun«, 1786. — Hier wird u. a. verlangt, daß der Arzt oder Wundarzt, dem sich ein Geschlechtskranker anvertraut, dem Gesundheitsrate einen »Meldezettel« übermittelt; dem Gesundheitsrate, wie den Ärzten soll »Stillschweigen auf das schärfste eingebunden« sein.

berg<sup>1)</sup> und G. H. v. Berg<sup>2)</sup>. In F. A. Mais<sup>3)</sup> Gesetzentwurf heißt es, daß zur Verhütung der Lustseuche die Verlobten vor der Eheschließung ärztlich untersucht werden sollen. Ferner müsse die Erziehung zur Sittlichkeit, besonders soweit es sich um Studenten, Soldaten und Handwerksgesellen handle, mehr als bisher von den Seelsorgern und Staatsbehörden überwacht werden. Liederliche Dirnen seien mit aller Strenge zu behandeln. Ehebruch und Maitressenhalten dürfe man nicht als »galante Verirrung« dulden; sie sollen mit beträchtlichen Geldbußen zugunsten der Notkasse (S. 236) bestraft werden. Besonders beachtenswert ist die in F. A. Mais Gesetzentwurf enthaltene Vorschrift, daß es »keinem Bartscherer noch sonstigen Quacksalber erlaubt seyn soll, venerische Krankheiten zu behandeln«. Verwirklicht wurde diese von Mai vorgeschlagene Bestimmung jedoch erst durch das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927.

## 6. Alkoholismus

Die Trunksucht nahm in Deutschland während des Mittelalters immer mehr zu und wurde im 16. Jahrhundert (Bd. I, S. 260) zu einem allgemeinen Nationalübel; auch im 17. Jahrhundert (Bd. I, S. 303) war der Alkoholismus weit verbreitet, besonders weil der Branntweinverbrauch sich erheblich vergrößerte. Die Völlerei ließ aber schon damals und vor allem während des 18. Jahrhunderts, soweit es sich um Bier und Wein handelte, im allgemeinen gegenüber den einstigen Mißständen etwas nach<sup>4)</sup>. J. P. Frank<sup>5)</sup> legte dar, daß die Unmäßigkeit, die bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts in Deutschland herrschte, abgenommen habe, da wenigstens gesittete Menschen diesem Laster ziemlich allgemein entsagten; er wies aber zugleich darauf hin, daß in den unteren Volksschichten und bei der sich selbst überlassenen akademischen Jugend die Trunksucht noch sehr allgemein verbreitet sei, wodurch die tauglichsten Jünglinge in der Blüte zugrunde gingen. R a m b a c h<sup>6)</sup> führte 1801 aus, daß der Rückgang der Völlerei in Hamburg während der letzten Jahrzehnte deutlich erkennbar sei.

Wie Heinrich Stromer (Bd. I, S. 261) im 16. und Guarinonius (Bd. I, S. 288) im 17. Jahrhundert befaßten sich auch im 18. Jahrhundert deutsche Ärzte mit den gesundheitlichen Einflüssen der alkoholischen Getränke, so Knoll<sup>7)</sup>, A. v. Haller<sup>8)</sup> und J. P. Frank<sup>9)</sup>. Die Darlegungen des letzteren sind besonders beachtenswert. Frank stimmte der

<sup>1)</sup> Jul. Aug. Freudenberg »Über Staats- und Privatbordelle, Kuppelei und Konkubinat, nebst einem Anhang über die Organisation der Bordelle in alten und neuen Zeiten«, 1796.

<sup>2)</sup> G. H. v. Berg »Handbuch des Deutschen Policeyrechts«, 2. Aufl., Teil 2, S. 156, Hannover 1802.

<sup>3)</sup> F. A. Mai (S. 149).

<sup>4)</sup> Georg B. Gruber »Geschichtliches über den Alkoholismus«, S. 75, München 1910.

<sup>5)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3, S. 680 und 690).

<sup>6)</sup> Joh. Jak. Rambach (S. 166, Anmerkung 2, dort S. 148).

<sup>7)</sup> Knoll »Von der schädlichen Wirkung des übermäßigen Branntweintrinkens«, Wernigerode 1750.

<sup>8)</sup> A. v. Haller »Elementa physiologiae corporis humani«; hier wird im Bd. VI, S. 246 betont, daß der Wein nur ein Arzneimittel, kein Getränk sei.

<sup>9)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3, S. 437, 465 und 552).

Behauptung, daß Bier nähre und fett mache, zu, bemerkte aber, indem er auf die dicken Biertrinker hinwies, daß die genannte Eigenschaft des Biers kein Lob verdiene. Er stellte nicht in Abrede, daß manche Weinsäufer alt werden und sich wohl befinden, hielt aber doch die Wirkung des Weins, selbst wenn er nicht bis zur Berausung getrunken wird, für schädlich, da er in dem allzufreien Weingenusse die Ursache dafür erblickte, daß bei Bürgerfrauen in Weinländern häufig schwere Störungen der Schwangerschaft und Fehlgeburten eintreten. Den Branntwein, »so wie er für den täglichen Genuß gebrannt wird, mäßig genossen für den gemeinen Mann in kalten Ländern«, bezeichnete er als nicht ungesund; aber den übermäßigen Branntweingenuß betrachtete er als »eine beständig wirkende Ursache der heftigsten Volkskrankheiten«.

Über die Häufigkeit der Trunksucht im 18. Jahrhundert liegen aus ähnlichen Gründen, wie wir sie im Kapitel »Geschlechtskrankheiten« anführten, keine zahlenmäßigen Angaben vor; denn der Alkoholismus führte nur verhältnismäßig selten unmittelbar zum Tode, so daß seine Verbreitung aus der Todesursachenstatistik nicht zu erkennen ist. Daß aber die Fälle von Trunksucht im 18. Jahrhundert in manchen Gegenden Deutschlands zahlreich waren, läßt sich namentlich einigen medizinischen Topographien, aber auch nichtärztlichen Berichten entnehmen. Joh. D. Metzger<sup>1)</sup> beobachtete, daß unter den vielen Personen, die in Königsberg am Schlagfluß starben, meist solche waren, die bei sitzender Lebensart das starke Bier allzu häufig tranken. Wie Formey<sup>2)</sup> 1796 schilderte, war der Branntwein damals in Berlin das Lieblingsgetränk des gemeinen Mannes; aus einem Tranke zum Wohlgenuß sei er zu einem täglichen, beinahe ebenso allgemeinen Bedürfnisse wie das Brot geworden. Viele meinten, der Branntwein stärke, während er tatsächlich Abspannung, Schläfrigkeit und Trägheit erzeuge. Man höre von Säuferinnen ebenso oft wie von Säufern, und manche Mutter lasse auch ihrem Kinde den »Wonnetrunke« zuteil werden. Es gäbe Männer, die täglich eine Flasche Branntwein trinken; ein solcher Mensch verbrauche fünfmal soviel Brotkorn wie ein anderer. Körperliche und sittliche Schädigungen, Entkräftung, Armut und Verachtung seien die Folgen des unmäßigen Branntweingenusses, und die Unglücklichen griffen dann, um ihren Kummer für kurze Zeit zu verscheuchen, wieder zu dem Mittel, das die Ursache ihres Elends war. Auch in Hamburg gab es, nach den Darlegungen Rambach<sup>3)</sup>, obwohl die Trunksucht hier, wie dieser Berichterstatter meinte, weniger verbreitet war als in den meisten anderen bedeutenden Seestädten, doch Säufer genug, namentlich in den mittleren und unteren Volkskreisen; die schwere Arbeit und der Nebel veranlaßten leicht dazu, ein Gegenmittel zu benutzen, und dies werde dann oft in einer Weise angewandt, daß man zuweilen schon vormittags taumelnde Menschen sieht. In den unteren Ständen trinke fast jeder täglich Branntwein, während der Mittelstand Wein vorziehe, zumal dieser ziemlich wohlfeil sei; die Verteuerung des Weines führe dazu, daß das Volk sich an den Branntwein gewöhnt. Auch das weibliche Geschlecht gab sich während des 18. Jahrhunderts oft dem Trunke hin, was z. B. aus einer besonders hiergegen

<sup>1)</sup> Joh. D. Metzger »Vermischte medizinische Schriften«, Bd. 1, S. 74 und Bd. 2, S. 121, Königsberg 1782.

<sup>2)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 75 ff.).

<sup>3)</sup> Joh. Jak. Rambach (S. 166, Anmerkung 2, dort S. 148—154).

gerichteten Arbeit, die G ö h r s<sup>1)</sup> veröffentlichte, hervorgeht. Ebenso befaßte sich die Zeitschrift<sup>2)</sup> »Die vernünftigen Tadlerinnen« mit der Trunksucht der Frauen. Dort hieß es, daß zwar nur wenige weibliche Personen »in öffentlichen Gesellschaften sauffen«, aber viele im geheimen; manche gäbe vor, »daß sie in ihrem besonderen Kännchen ein leichtes Getränke habe, wenn sie den stärcksten Wein zu sich nimmt«. Die Belastung der Armenkasse durch Säufer und Säuferinnen legte, wie wir schon oben (S. 100) erwähnten, Kanzleirat Hüpeden dar. Dieser Verfasser<sup>3)</sup> berechnete auch, welchen Schaden für die Volkswirtschaft und die Volksernährung die Branntweinerzeugung hervorruft, und wies darauf hin, wie zielbewußt Friedrich der Große handelte, als er den Überfluß an Getreide in fruchtbaren Jahren aufspeicherte (S. 191), während andere ihr Korn verbrannten.

Die Maßnahmen, mit denen man während des 18. Jahrhunderts den Alkoholismus zu bekämpfen suchte, bestanden teils in Belehrungen, teils in Gesetzen.

Unter denen, die sich auf dem Gebiete der B e l e h r u n g betätigten, ist zunächst Graf Zinzendorf<sup>4)</sup> (S. 9), der Stifter der Brüdergemeinde in Herrenhut, anzuführen; er trat für eine nüchterne und mäßige Lebensweise ein, und die übrigen Mitglieder der genannten Gemeinde teilten diese Anschauung. E. B. G. Hebenstreit<sup>5)</sup> betonte, daß die Völlerei wirkungsvoller durch Erziehung und Unterricht als durch Gesetze und andgedrohte Strafen eingeschränkt und verhütet werden könne. In dem »Gesundheitskatechismus« von B. C. Faust<sup>6)</sup> heißt es, daß der Wein der Gesundheit, dem Verstande und der Glückseligkeit schade und daß Kinder sowie junge Menschen weder Wein noch andere hitzige Getränke, insbesondere keinen Branntwein, trinken dürfen. Wirkungsvoll kennzeichnete F. A. Mai<sup>7)</sup> die Trunksucht. Man solle sich bei Trinkgelagen an das Wort des nüchternen Clistenes erinnern, der, als Alexander der Große ihn zum Trinken zwang, sagte, er wolle nicht dem Bacchus derart opfern, daß er nachher den Aesculap brauche; und man möge an folgende Verse denken:

Die Bacchus edlen Saft verschwenden,  
Bestraft er durch die Gicht,  
Mit lahmen Füßen, krummen Händen  
Und kupfrichtigem Gesicht;  
Wo Bauern und Bacchanten saufen,  
Ist nie der Freudegott dabei,  
Es herrscht in wilden Haufen  
Die Dummheit und die Zänkerei.

<sup>1)</sup> J. Chr. G ö h r s »De ebrietate feminarum, von versoffenen Weibes-Personen«, Dissertation, Halle 1737.

<sup>2)</sup> »Die vernünftigen Tadlerinnen«, 2. Jahresteil, Stück 13, vom 5. April 1726, Leipzig.

<sup>3)</sup> Christ. Const. E. H ü p e d e n »Genaue Berechnung über den Schaden des Branntweins«, in »Stats-Anzeigen«, herausgegeben von A. L. Sch l ö z e r, Bd. 15 (1791), S. 87 ff.

<sup>4)</sup> Joh. Bergmann »Geschichte der Nüchternheitsbestrebungen«, aus dem Schwedischen übersetzt von R. Kraut, Halbband 1, S. 94, Hamburg 1923.

<sup>5)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 70).

<sup>6)</sup> B. C. Faust (S. 154).

<sup>7)</sup> F. A. Mai »Medicinische Fastenpredigten«, Teil 1, Mannheim 1793.

Chr. W. Hufeland<sup>1)</sup> legte dar, daß der Wein zwar das Herz erfreue, aber für die Langlebigkeit keineswegs notwendig sei; wenn er zu häufig und übermäßig getrunken wird, könne er sogar lebensverkürzend wirken. Man solle den Wein als Würze des Lebens betrachten und ihn für die Tage der Freude und Erholung zur Belebung im Freundeskreise aufsparen. Besonders bemerkenswert ist, daß das kurfürstlich-sächsische Sanitätskollegium sich bemühte, die Bevölkerung über die moralhygienischen Gefahren des Branntweinißbrauches zu unterrichten; die sächsische Regierung<sup>2)</sup> ordnete am 9. November 1796 die unentgeltliche Verteilung einer von dem genannten Kollegium verfaßten Schrift an, deren Titel lautete: »Belahrung für das Publikum von dem Nachteile, welcher aus dem Mißbrauche des Branntweins für die Gesundheit und die Seelenkräfte erwächst.«

In manchem Staate suchte man die Trunksucht auch während des 18. Jahrhunderts durch Gesetze zu bekämpfen. In Preußen<sup>3)</sup> wurde durch einen Erlaß vom 31. März 1718 das Gesundheitstrinken verboten; zugleich wurde bestimmt, daß die Trunkenheit nicht als ein Strafmilderungsgrund gelten dürfe. Am 15. Mai 1718 verbot die preußische Regierung das Herumtragen von Branntwein. Den preußischen Soldaten, besonders den »langen Kerls« in Potsdam, wurde untersagt, Branntwein zu trinken. Die Braunschweig-Lüneburgische<sup>4)</sup> Verordnung vom 18. November 1691 schränkte die Menge Branntwein, die in Wirtschaften an einem Tage an eine Person verabfolgt werden durfte, ein und verbot die Veranstaltung von Branntweingesellschaften; diese Vorschriften wurden am 5. Dezember 1736 verschärft. Hinzugefügt wurde damals u. a., daß die Trunkenheit durch Branntwein mit drei Tagen Gefängnis bei Wasser und Brot zu bestrafen ist, und daß im Wiederholungsfall eine Zuchthausstrafe verhängt werden soll. Gegen die »blauen Montage« der Handwerksgehlen wandten sich Verordnungen des Kaisers Karl VI. vom 16. August 1731 und des Kaisers Josef II. vom 23. April 1772, die man in Hessen<sup>5)</sup> am 9. April 1732 bzw. 21. Juli 1772 übernahm. Ein hessisches<sup>6)</sup> Edikt vom 26. Februar 1754 beauftragte die Prediger, die Trunkenbolde zu beobachten und zu ermahnen; wenn die Säufer sich nicht besserten, sollten sie zum Abendmahl nicht zugelassen werden, und es sei ihnen zu drohen, daß ihnen nach ihrem Ableben ein christliches Begräbnis nicht zuteil werden würde. Im Hochstifte Osnabrück<sup>7)</sup> wurde 1721 eine Polizeistunde für Bier- und Branntweinschenken eingeführt, und in Göttingen<sup>7)</sup> sollten, nach einer Verordnung vom 3. September 1751, die täglichen »Bierreisen« der Studenten mit dem consilium abeundi bestraft werden. In Sachsen wurde, wie wir oben (S. 192) erwähnten, 1771 während der Hungersnot die Herstellung von Branntwein aus

<sup>1)</sup> Chr. W. Hufeland »Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern«, S. 434 und 435, Jena 1797.

<sup>2)</sup> »Sammlung königlich sächsischer Medizinalgesetze«, herausgegeben von C. G. Kühn, S. 416, Leipzig 1809.

<sup>3)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 3, S. 562, 571 und 684).

<sup>4)</sup> »Repertorium über das gesamte Medizinalwesen in den braunschweig-lüneburgischen Churlanden«, herausgegeben von Joh. Heinr. Jügler, S. 42 und 43, Hannover 1790.

<sup>5)</sup> »Samml. fürstl. hess. Landesordnungen«, Teil IV, S. 119 bzw. Teil VI, S. 652, Kassel 1784.

<sup>6)</sup> Ebenda, Teil V, S. 93, Kassel 1784.

<sup>7)</sup> Mönkemöller »Beitrag zur historischen Entwicklung der Gesetzgebung gegen den Alkoholismus«, Der Alkoholismus, Jahrg. 3 (1902), S. 230 bzw. 234.

Getreide untersagt. Schließlich sei noch angeführt, wie nach F. A. Mai<sup>1)</sup> Gesetzentwurf gegen die Säufer vorgegangen werden sollte. Es heißt dort, daß der Gewohnheitstrunkenbold ein Selbstmörder und im Rausch ein für andere gefährlicher Mitbürger werden könne. Daher solle jeder Betrunkene drei Tage und Nächte bei Wasser und Brot eingesperrt werden, um seine »mehr als viehische Unmäßigkeit abzubüßen«. Niemals dürfe bei einem im Rausch verübten Vergehen die Trunkenheit als eine Entschuldigung angesehen werden; der berauscht gewesene Verbrecher sei sogar schärfer als jeder andere zu bestrafen.

## 7. Geisteskrankheiten

Im Mittelalter und darüber hinaus bis zum Ende des 16. Jahrhunderts war für die Geisteskranken, von einzelnen Ausnahmen abgesehen, schlecht gesorgt (Bd. I, S. 266 ff.); auch während des 17. Jahrhunderts waren in Deutschland auf diesem Gebiete noch keine nennenswerten Fortschritte zu verzeichnen. Man betrachtete damals die Irren, die eine öffentliche Gefahr darstellten, als eine Last und brachte die Kranken in ein Gewahrsam, wobei man auf eine sachgemäße Pflege oder gar ärztliche Behandlung kaum bedacht war. Während des 18. Jahrhunderts vollzog sich hierbei, wie in anderen Kulturstaaten so auch in Deutschland, ein Umschwung.

Die schon im 16. Jahrhundert begonnene ärztliche Erforschung der Geisteskrankheiten führte im 18. Jahrhundert zu wertvollen Ergebnissen. Ein neuer Abschnitt in der Entwicklung der Psychiatrie fing mit G. E. Stahl<sup>2)</sup> (S. 25) an, der die Wechselwirkung des Psychischen und Physischen eingehend erörterte; Friedr. Hofmann<sup>3)</sup> (S. 25) befaßte sich mit dem Wesen der Melancholie und Manie. Ihre Schüler und andere Forscher setzten diese Arbeiten fort; das Schrifttum<sup>4)</sup>, das den Geisteskranken gewidmet war, nahm nun einen großen Umfang an. Hierbei sei besonders auf drei Verfasser hingewiesen: Joh. E. Greding<sup>4)</sup>, der Arzt am Armenhause in Waldheim war, teilte seine Erfahrungen über die Behandlung von Geisteskranken und seine Beobachtungen bei Leichenöffnungen mit, M. A. Weickard<sup>5)</sup> trennte die Seelenstörungen in Geisteskrankheiten und Gemütskrankheiten, und J. G. Langermann<sup>6)</sup> betonte, daß man bei Seelenkranken die Kunstgriffe anwenden müsse, mit welchen die Erzieher die Kinder ausbilden, daß mithin die Verstandeskkräfte angeregt und geübt, die Leidenschaften beherrscht und die Unarten gebessert werden sollen.

<sup>1)</sup> F. A. Mai (S. 149).

<sup>2)</sup> S. Kornfeld »Geschichte der Psychiatrie«, Abhandlung im »Handbuch der Geschichte der Medizin«, herausgegeben von M. Neuburger und Jul. Pagel, Bd. 3, S. 601 ff., Jena 1905.

<sup>3)</sup> Chr. Fried. Daniel (Schr.-V., Nr. 30a, dort S. 160—162) bietet eine Reihe von Angaben über derartige Arbeiten, die seit 1722 erschienen.

<sup>4)</sup> Joh. E. Gredings »Sämtliche medicinische Schriften«, herausgegeben von K. W. Greding, Teil 1 und 2, Greiz 1790/91; siehe auch J. P. Friedreich »Versuch einer Literaturgeschichte der Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten«, S. 551 ff., Würzburg 1830, ferner Aug. Hirsch (S. 22, Anmerkung 1d, dort S. 626).

<sup>5)</sup> M. A. Weickard »Der philosophische Arzt«, 2. Aufl., Bd. 2, S. 359 ff., Frankfurt 1790.

<sup>6)</sup> J. G. Langermann »Dissertatio de methodo cognoscendi curandique animi morbos stabilienda«, Jena 1797.

Über die Häufigkeit der Geisteskrankheiten während des 18. Jahrhunderts liegen aus ähnlichen Gründen, wie wir sie in den Kapiteln »Geschlechtskrankheiten« und »Alkoholismus« anführten, nur wenige zahlenmäßige Angaben, zudem nur über Insassen von Irrenhäusern, vor. In dem 1749 eröffneten Tollhause zu Ludwigsburg<sup>1)</sup> waren im ersten Betriebsjahre 13 Irre untergebracht; während des ganzen ersten Jahrzehnts wurden 53 Aufnahmen verzeichnet. Der höchste Krankenstand in jener Zeit belief sich auf 22 Pfleglinge. Innerhalb der ersten zehn Jahre starben 24 Kranke, 8 konnten, wahrscheinlich gebessert, entlassen werden. In dem 1726 geschaffenen Irrenhaus zu Berlin<sup>2)</sup> wurden während der Jahre 1790 bis 1794 insgesamt 542 Geisteskranke aufgenommen, 31 wurden geheilt entlassen, 31 in andere Anstalten überwiesen und 55 starben. Wie Joh. Dan. Metzger<sup>3)</sup>, der in Königsberg als Arzt am Irrenhaus wirkte, angab, war die größte Anzahl der Wahnsinnigen weiblichen Geschlechts; er meinte, daß dies überall so sei, weil weibliche Nerven empfindlicher und leichter in Unordnung zu bringen seien.

Die Fürsorgemaßnahmen für Geisteskranke bestanden während des 18. Jahrhunderts teils in Anstalten, teils in Gesetzen.

Zu den ältesten deutschen Irrenhäusern gehörte die Anstalt in Pforzheim<sup>4)</sup>; das dort 1322 gegründete Spital hatte im Laufe der Jahrhunderte eine andere Gestalt erhalten und wurde, nachdem es zum Waisen-, Irren-, Siechen- und Zuchthaus umgewandelt war, seit 1718 auch mit Geisteskranken belegt. Diese Verbindung von Irren- und Zuchthaus war damals üblich; man verstand jedoch unter letzterem nicht, wie heute, eine Strafanstalt für besonders schwere Verbrecher. Das Irrenhaus zu Berlin<sup>5)</sup> wurde 1726 auf der Friedrichstadt in der Krausenstraße eingerichtet; nach dem am 13. Dezember 1774 verfaßten Bericht des Anstaltsarztes Roloff bestanden dort Vorschriften für den Arzt, den Inspektor und die Wärter sowie eine Speiseordnung, welche die Nahrungsmittel für alle Mahlzeiten an jedem Tage der Woche genau bestimmte. Roloff unterbreitete eine Reihe von Vorschlägen; er bezeichnete es als notwendig, daß ein Irrenhaus »an einem entfernten und nicht bewohnten Orte« erbaut wird und daß sich bei der Anstalt ein großer Garten befindet, in dem »die Elenden frische Luft schöpfen, sich mit Graben und Hacken eine Motion machen und in ihrem Elende sich auf eine unschuldige Art vergnügen können«. Nach einem von Metzger<sup>6)</sup> am 15. April 1784 erstatteten Bericht befand sich das Königsberger Irrenhaus in einem üblen Zustand, weil der Anstaltsarzt dort sonderbarerweise gegenüber der »viehischen Bosheit« des »Irrenvaters« machtlos war. Die Irrenhäuser ließen damals in mancher Hinsicht noch viel zu wünschen übrig; insbesondere fehlte es an dem erforderlichen Aufsichtspersonal und an einer

<sup>1)</sup> Keuser »Geschichtlicher Überblick über die Entwicklung des Irrenwesens in Württemberg«, Medicinisches Correspondenzblatt des Württembergischen ärztlichen Landesvereins, Bd. 72 (1902), Nr. 44.

<sup>2)</sup> L. Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 276).

<sup>3)</sup> (J. D. Metzger) »Über das königsbergische Irrenhaus«, Magazin für die gerichtliche Arzneikunde und medicinische Polizei, herausgegeben von Uden und Pyl, Bd. 2 (1784), S. 773.

<sup>4)</sup> Fischer »Die Anstalt in Pforzheim bis zum Jahre 1804«, Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 33 (1876); ferner W. Stemmer (S. 103, Anmerk. 5, am Schluß).

<sup>5)</sup> »Das Irrenhaus zu Berlin«, Magazin für die gerichtliche Arzneikunde und medicinische Polizei, herausgegeben von Uden und Pyl, Bd. 2 (1784), S. 283 ff.

<sup>6)</sup> Metzger (S. 282, Anmerkung 3).

sachgemäßen ärztlichen Behandlung. Die grauenhaften Vorgänge von einem Tollhause, in dem die Kranken viel zu wenig beaufsichtigt waren, veranschaulicht eine Zeichnung<sup>1)</sup> Chodowieckis aus dem Jahre 1770 (Abb. 64). Der Karlsruher Physikus G. F. Jaegerschmid<sup>2)</sup> (S. 115) hatte 1774 ein Gutachten über die Zustände in dem Pforzheimer Waisen- und Tollhause zu erstatten. Hierbei verlangte er, daß »die nicht ganz Rasenden einen freien Umlauf haben sollten« und daß »ganz Rasende mit dem engen Brustlatz versehen und vermittels dessen an ihre Bettstatt nach Befinden der Umstände mehr oder weniger eng angeschlossen werden müßten«; zur Durchführung dieser Behandlungsart forderte er folgerichtig die Anstellung eines geeigneten Pflegepersonals, das die Kranken zu beaufsichtigen und gehörig abzuwarten sowie den Arzt über alle Vorkommnisse zu unterrichten habe. Wengleich diese Vorschläge Jaegerschmids in Pforzheim zunächst nicht verwirklicht wurden, verdienen sie doch volle Anerkennung; denn sie wurden niedergeschrieben, bevor Chiurugi<sup>3)</sup> in Florenz und Pinel<sup>4)</sup> in Paris die freiere Art der Irrenbehandlung einführten. Das 1784 eröffnete Allgemeine Krankenhaus zu Wien (S. 79) erhielt in dem Narrenturm<sup>4)</sup> (Abb. 24) eine Sättte für Geisteskranke; bezeichnend für die Anschauungen, die damals herrschten, ist es, daß man dort, wie auch im St. Lukas-Hospital zu London, die Kranken dem nach einer Unterhaltung lüsternen Publikum zeigte<sup>5)</sup>. Chodowiecki hat einen solchen Besuch in einem Tollhause gezeichnet<sup>6)</sup>.



Abb. 64. Mangelhafte Aufsicht in einem Tollhause.  
(Zeichnung Chodowieckis, 1770.)

Nachdem in London<sup>7)</sup> 1751 eine eigene Anstalt für Geisteskranke eingerichtet war, entstanden auch in Deutschland Irrenanstalten, und zwar, wie Kraepelin<sup>8)</sup> anführte, vor dem Jahre 1800 in Rockwinkel bei Bremen, in Frankfurt, Neuß, Blankenburg, Waldheim, Lübeck und Bayreuth. Über die Bauten, Betriebe und Vorschriften in Waldheim<sup>9)</sup> und in Brieg<sup>10)</sup> wurden im Jahre 1785 eingehende Berichte veröffentlicht.

<sup>1)</sup> Aus »Elementarwerk« (S. 203, Anmerkung 3, dort Tafel 26).

<sup>2)</sup> Siehe A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 20).

<sup>3)</sup> Siehe W. Becher »Geschichte der Krankenhäuser«, Abhandlung im »Handbuch der Geschichte der Medizin«, herausgegeben von M. Neuburger und Jul. Pagel, Bd. 3, Jena 1905.

<sup>4)</sup> Emil Kraepelin »Hundert Jahre Psychiatrie«, S. 71, Berlin 1918) bietet eine Abbildung des Narrenturms mit seiner heutigen Umgebung dar.

<sup>5)</sup> Ph. Puschmann (S. 24, Anmerkung 2, dort S. 395).

<sup>6)</sup> Ein Kupferstich nach dieser Zeichnung befindet sich in der Sammlung A. Fischer.

<sup>7)</sup> Heinr. Neumann »Über die öffentliche Irrenpflege im 18. und 19. Jahrhundert«, Janus, Bd. 2 (1853), S. 143.

<sup>8)</sup> E. Kraepelin (S. 283, Anmerkung 4, dort S. 69).

<sup>9)</sup> »Nachricht von dem Irren- und Zuchthause zu Waldheim und dessen Einrichtung«, Neues Magazin für die gerichtliche Arzneikunde und medicinische Polizei, herausgegeben von Pyl, Bd. 1 (1785), S. 100ff.

<sup>10)</sup> »Nachricht von dem neuerbauten Irrhause zu Brieg in Niederschlesien«, ebenda S. 467ff.



Die Forderungen, die auf dem Gebiete der Irrenfürsorge am Ende des 18. Jahrhunderts angesichts der damaligen Zustände zu erheben waren, kennzeichnete E. B. G. Hebenstreit<sup>1)</sup>. Wahnsinnige und melancholische Personen, vor deren Gewalttaten andere Menschen zu schützen seien, müßten von der bürgerlichen Gesellschaft getrennt und bis zur Genesung an sicheren Orten verwahrt werden. Aber zugleich dürfe die Behandlung der Geisteskranken nicht vernachlässigt werden. Bei der Gestaltung der Irrenhäuser habe man sehr wenig auf die Wiederherstellung der Kranken Bedacht genommen. »Finstere, feuchte, unreinliche Behältnisse, verdorbene Luft, elendes, schmutziges Lager und Kleidung, harte, unverdauliche Kost, unmenschliche Behandlung und Schläge, Fesseln und Ketten... unbesonnene Verspottungen...«, dies alles, was einen Gesunden um den Verstand bringen würde, verschlimmere das Leiden des Kranken und mache es unheilbar. Solche Mißbräuche müßten vermieden, und wo sie vorhanden wären, beseitigt werden.

Unter den Gesetzen, die während des 18. Jahrhunderts auf dem Gebiete der Irrenfürsorge geschaffen wurden, seien zunächst die braunschweig-lüneburgischen<sup>2)</sup> Bestimmungen angeführt; die Ordnung für das Zucht-, Werk- und Tollhaus vor Celle vom 23. Dezember 1732 befaßte sich mit der Untersuchung der eingelieferten Geisteskranken, ihrer Verpflegung, Wohnung, Kleidung, schrieb die ärztliche Behandlung vor und verbot die Prügelstrafe. In dem Reskript vom 25. Mai 1746 befahl Herzog Karl von Württemberg<sup>3)</sup>, zu Ludwigsburg im Anschluß an das Zucht-, Arbeits- und Waisenhaus ein Tollhaus zu errichten. Die ärztliche Tätigkeit war jedoch hierbei eng begrenzt; erst im Jahre 1800 wurde angeordnet, daß über die Zulassung der Kranken zur Arbeit die Hausärzte zu hören seien. Eine Würzburger<sup>4)</sup> Verordnung vom 18. Januar 1747 bestimmte, daß die Pfarrer, Vogteibeamten und Physici, denen jemand als geisteskrank angezeigt wird, gründlich untersuchen, ob wirklich Irrsinn vorliege; etwaige falsche Meldungen sollten bestraft werden.

<sup>1)</sup> E. B. G. Hebenstreit (Schr.-V., Nr. 65, dort S. 144 und 145).

<sup>2)</sup> Joh. Heinr. Jügler (S. 280, Anmerkung 4, dort S. 170ff.).

<sup>3)</sup> Kreuser (S. 282, Anmerkung 1).

<sup>4)</sup> »Samml. der hochfürstl.-würzburg. Landesverordnungen«, Teil 2, S. 466, Würzburg 1776.

## HAUPTABSCHNITT B

### Von der Bildung der vaterländischen Gesellschaft der Ärzte und Naturforscher Schwabens (1801) bis zur Gründung des Reichsgesundheitsamtes (1876)

#### I. Einleitung

##### 1. Die für das deutsche Gesundheitswesen bedeutungsvollen politischen Ereignisse<sup>1)</sup>

Die für das deutsche Gesundheitswesen bedeutungsvollsten politischen Gestaltungen bewegen sich vom Mittelalter bis zur Gründung des neuen Deutschen Reichs gewissermaßen in einem Kreise. Während der ersten 16 Jahrhunderte übten zahlreiche Reichsstädte und viele Kaiser den größten Einfluß auf die Gesundheitszustände in Deutschland aus (Bd. I, S. 162 ff., S. 165 ff. und S. 209 ff.). Im 17. Jahrhundert (Bd. I, S. 273) war jedoch die Macht der Kaiser gebrochen, so daß aus jener Zeit kein Reichsabschied von hygienischem Belang vorliegt, und auch die Städte spielten in gesundheitlicher Hinsicht damals nicht mehr wie ehemals eine führende Rolle. Um so stärker waren die Landesfürsten geworden; von ihnen und ihren ärztlichen Ratgebern gingen im 17. und namentlich im 18. Jahrhundert (S. 7 ff.) die bahnbrechenden Maßnahmen gesundheitlicher Art aus. Im 19. Jahrhundert wurden dann aber die Städte, die inzwischen die Selbstverwaltung zurückerhielten, und das nach dem Untergange des alten Römischen Reiches in neuer Kraft erstandene Deutsche Reich wieder zu Schöpfern tiefgreifender hygienischer Einrichtungen.

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurden die politischen Zustände in Deutschland von den damaligen Vorgängen in Frankreich entscheidend beeinflußt, was auch auf das deutsche Gesundheitswesen und die deutsche Volkskraft stark einwirkte. Der siegreiche Napoleon ließ sich 1799 zum ersten Konsul auf 10 Jahre wählen; 1800 drangen die Franzosen unter Moreau bis nach München vor. So kam es, daß 1801 Kaiser und Reich das linke Rheinufer an Frankreich

<sup>1)</sup> Für diesen Teil wurden insbesondere folgende Werke benutzt: a) Georg Kaufmann »Geschichte Deutschlands im 19. Jahrhundert«, Berlin 1912; b) Richard Schwemer »Restauration und Revolution«, Leipzig 1910; ferner »Die Reaktion und die neue Ära«, Leipzig 1912 und »Vom Bund zum Reich«, Leipzig 1905; c) Franz Schnabel »Deutsche Geschichte im 19. Jahrhundert«, Bd. I, Freiburg i. Br. 1929; d) Gustav Freytag »Bilder aus der deutschen Vergangenheit«, Bd. 5, Leipzig bei P. List; e) »Die Befreiung 1813, 1814, 1815, Urkunden ...« herausgegeben von Tim. Klein, Ebenhausen (München) 1913 bei W. Langewiesche; f) »1848, der Vorkampf deutscher Einheit und Freiheit, Erinnerungen, Urkunden ...«, herausgegeben von Tim. Klein, Ebenhausen (München) 1914 bei W. Langewiesche.

abtraten, wodurch Deutschland fast  $3\frac{1}{2}$  Millionen Einwohner verlor. Napoleon, der 1802 Consul auf Lebenszeit und 1804 Kaiser der Franzosen wurde, suchte nun aus den zahlreichen kleinen süddeutschen Fürstentümern einige größere Staaten, die ihm völlig zu gehorchen hatten, zu bilden. Dies wurde 1803 durch den Reichsdeputationshauptschluß zu Regensburg und 1805 durch den Frieden zu Preßburg sowie 1806 durch die Errichtung des Rheinbundes erreicht. Die Königreiche Bayern und Württemberg, die Großherzogtümer Baden, Hessen-Darmstadt, Berg, Frankfurt a/M. und andere Staaten waren, jeweils mit bedeutendem Gewinn an Land und Leuten, auf Napoleons Befehl entstanden. Aber wie die Souveränität der Fürsten in diesen deutschen königlichen und großherzoglichen Ländern aussah, zeigten die auf Napoleons Anordnung in Baden bzw. Bayern erfolgten Verhaftungen und Hinrichtungen des Herzogs von Enghien und des Buchhändlers Palm, die den Zorn des Franzosenkaisers erregt hatten. Die Fürsten, die dem Rheinbunde angehörten, wurden verpflichtet, ihre Truppen Napoleon für seine Kriege zur Verfügung zu stellen und ihren Austritt aus dem Reiche dem Reichstage anzuzeigen. Daraufhin legte Kaiser Franz 1806 die Kaiserkrone nieder und entband alle Glieder des Reiches von den Pflichten, die sie ihm gegenüber bisher zu erfüllen hatten; dies war das Ende des alten römischen Reiches deutscher Nation. Napoleon wandte sich nun gegen Preußen und schlug es 1806 entscheidend bei Jena und Auerstädt; der ruhmreiche Staat Friedrichs des Großen sah sich jetzt auf Brandenburg, Pommern, Preußen und Schlesien (2 856 Quadratmeilen mit  $4\frac{1}{2}$  Millionen Einwohnern) beschränkt.

Aber gerade diese tiefste Erniedrigung führte, zunächst in Preußen, zu einer von beispiellosem Idealismus getragenen Volkserhebung, die auch für das Gesundheitswesen bedeutungsvoll war. Nach der Niederlage bei Jena hatte der Kommandant von Berlin die berühmte Parole ausgegeben: »Der König hat eine Bataille verloren, Ruhe ist die erste Bürgerpflicht«, gleichsam um auszuweichen, daß es das Volk nichts anginge, wenn der König sich schlägt. Aber das Volk war erwacht und gewillt, sein Schicksal selbst in die Hand zu nehmen, insbesondere die Fremdherrschaft abzuschütteln. Jetzt wirkten die in Schillers »Tell« prophetisch ausgesprochenen Worte: »Nein, eine Grenze hat Tyrannennacht«. Namentlich in den Kreisen der Gebildeten hatten die Reden des Berliner Universitätsprofessors Fichte und die begeisterten und begeisternden Verse der Dichter Arndt, Körner, von Schenkendorf, Rückert, Uhland den opferbereiten Willen zur Freiheit erzeugt. Diese Gesinnung, die in immer weitere Schichten drang, wurde stark gefördert durch drei Ratgeber des preußischen Königs: den Freiherrn vom Stein, dem die Befreiung der Bauern von der Erbuntertänigkeit und die Selbstverwaltung der Städte zu verdanken sind, den Freiherrn von Hardenberg<sup>1)</sup>, der 1807 »demokratische Reformen in einem monarchischen Staate« als sein Ziel bezeichnete, und den General Scharnhorst, der auf der Grundlage der allgemeinen Wehrpflicht ein Heer in Gestalt eines »Volkes in Waffen« zu bilden bestrebt war. Von besonderer Bedeutung für das deutsche Gesundheitswesen wurden die Selbstverwaltung der

<sup>1)</sup> Hardenberg hatte 1797, als er noch im Dienste des Fürsten von Ansbach und Bayreuth stand, in einer Denkschrift zum Ausdruck gebracht, daß »Gesunde Menschen das erste Bedürfnis des Staates« sind; siehe Christ. Meyer »Hardenberg und seine Verwaltung der Fürstenthümer Ansbach und Bayreuth«, S. 76, Breslau 1892.

Städte und die allgemeine Wehrpflicht; hierüber sind daher sogleich einige Angaben zu bieten.

Die Selbstverwaltung der preußischen Städte beruht auf der Städteordnung<sup>1)</sup> vom 19. November 1808, einem Werke des Ministers vom Stein, der hierbei in dem Königsberger Polizeidirektor und früheren Stadtrat Frey<sup>2)</sup>, einem Schüler Kants, einen vortrefflichen Mitarbeiter fand. Der von Frey verfaßte Entwurf dieses Gesetzes begann mit den Worten: »Zutrauen veredelt den Menschen, ewige Vormundschaft hemmt sein Reifen;« zu derselben Zeit schrieb vom Stein: »Die städtische Gemeinde soll von den Fesseln unnützer schwerfälliger Formen befreit werden, ihr Bürgersinn und ihr Gemeingeist, den die Entfernung von aller Teilnahme an der Verwaltung<sup>3)</sup> städtischer Angelegenheiten vernichtet, soll wieder neues Leben erhalten.« Schon durch diese Gedanken, die sich an die Rechtssatzungen der französischen Revolution anlehnten, ist der Geist der preußischen Städteordnung gekennzeichnet. Die Bürger erhielten das Recht, die Stadtverordneten zu wählen; diese wählten den Magistrat, wobei jedoch der Oberbürgermeister der landesherrlichen Bestätigung bedurfte. Die Wahl der Stadtverordneten nach Zünften und Corporationen wurde völlig aufgehoben. Wählbar war jeder Bürger, der ein Stimmrecht besaß. Nach dem Wunsche des Freiherrn vom Stein sollten, wie er in einem Schreiben<sup>4)</sup> vom 17. Juli 1808 darlegte, die Stadtverordneten die »Verwaltung des städtischen Gemeinwesens, der Kämmerei, Armen, Schulen, Reinigkeits-, Gesundheits-Polizei« beurteilen und prüfen. Mit der Wahl der Stadtverordneten durch die Bürgerschaft drang zum erstenmal das System der Volksvertretung in den preußischen Staatsbau, den zuvor absoluten Obrigkeitsstaat, ein. Allerdings banden die Ordnung vom Jahre 1808 und noch mehr die revidierte Ordnung vom Jahre 1831 das aktive und passive Wahlrecht an eine bestimmte Höhe des Einkommens und zum Teil an den Besitz von Grundeigentum; die Ordnung vom Jahre 1831 ließ sogar bereits eine »Vertheilung nach Klassen der Bürger« zu. So entwickelte sich das Klassenwahlsystem, das in den Städten meist zu einer Herrschaft der Begüterten, namentlich der Hausbesitzer, führte. Diese Entfaltung wirkte insbesondere auch auf das städtische Gesundheitswesen ein. Der Selbstverwaltung gut geleiteter Städte waren die in den 60er Jahren geschaffenen großzügigen Maßnahmen, die unter der Bezeichnung »Städtereinigung« zusammengefaßt werden, vor allem Kanalisationen und Wasserleitungen, zu verdanken. Aber schon an dieser Stelle sei darauf hingewiesen, daß die genannten Einrichtungen der Hygiene der Gesamtbevölkerung, also auch den in der Verwaltung herrschenden begüterten Kreisen, dienten; mit Recht scheuten hierbei die Stadtverordneten keine Kosten, während die städtischen Klassenparlamente den gleichen finanziellen Opfersinn oft vermissen ließen, sobald es sich um die Gesundheitspflege lediglich der unbemittelten Schichten handelte. Bemerket sei noch, daß auch in anderen

<sup>1)</sup> Den Wortlaut dieser Ordnung sowie den der »revidirten Städteordnung« vom 17. März 1831 findet man bei L. v. R ö n n e und H. S i m o n »Die preußischen Städteordnungen«, S. 72 ff. bzw. S. 605 ff., Breslau 1843.

<sup>2)</sup> H u g o P r e u s s »Die Entwicklung des deutschen Städtewesens«, S. 227 ff., Leipzig 1906.

<sup>3)</sup> Die Stadtverwaltung lag bis 1808 oft in der Hand eines vom Landesfürsten damit betrauten invaliden Offiziers.

<sup>4)</sup> G. H. P e r t z »Das Leben des Ministers Freiherrn vom Stein«, Bd. 2, S. 681, Berlin 1850.

Staaten, so in Bayern<sup>1)</sup> 1818, die Städteverwaltung in ähnlicher Weise wie in Preußen gestaltet wurde, d. h. daß besteuert Grundbesitz oder besteuert Gewerbebetrieb im Gemeindegebiet Voraussetzung für das aktive Bürgerrecht war; nur in Württemberg<sup>1)</sup> wurde durch Edikte vom Jahre 1817 und 1818 das allgemeine, gleiche, direkte, öffentliche Wahlsystem für die Wahl des Gemeinderats und des Bürgerausschusses eingeführt.

Der Gedanke der allgemeinen Wehrpflicht war aus dem Zwange der Selbstverteidigung geboren, zuerst 1793 in Frankreich. In Österreich begann Graf Stadion 1805 nach dem durch die Schlacht bei Austerlitz herbeigeführten Zusammenbruch das Heer an Haupt und Gliedern nezugestalten; Erzherzog Karl vollendete dann das Werk der allgemeinen Wehrpflicht. In Preußen hatte man selbst im siebenjährigen Kriege nicht an die allgemeine Wehrpflicht gedacht. Denn dies hätte dem Grundsatz des Merkantilsystems (S. 20) widersprochen; von den Städten erwartete der Staat Steuern. Da der Bürgersmann im allgemeinen unmilitärisch war, beruhte die Heeresergänzung auf unfreien und unwissenden Bauern, denen gegenüber eiserne Strenge und erforderlichenfalls harte Strafen am Platze waren. Als aber nach dem Frieden zu Tilsit Preußen aufhörte, eine Großmacht zu sein, war auch hier die Zeit für militärorganisatorische Neugestaltungen gekommen; zu verdanken sind sie Scharnhorst, dessen Pläne allerdings nicht nur auf schwere Hindernisse bei den Franzosen, sondern auch auf Bedenken bei König Friedrich Wilhelm<sup>2)</sup> stießen. Indessen, Scharnhorst erreichte sein Ziel. Alle Bürger wurden verpflichtet, im stehenden Heere zu dienen. Aber anders als im Söldnerheere und entsprechend dem Geiste jener Zeit sollten Menschenwürde, rechtliche Gleichheit und persönliche Freiheit in dem Heere gewahrt werden, ohne daß die alte soldatische Ordnung darunter leiden durfte<sup>3)</sup>. Scharnhorst wollte das Heer zu einer Schule des ganzen Volkes gestalten. Er bildete einen großen Teil der waffenfähigen Mannschaft aus, indem er die Rekruten nur kurze Zeit im Waffendienst übte und immer wieder durch neu Ausgehobene ersetzte. Scharnhorst ist auch der Schöpfer der Landwehr<sup>4)</sup>. Nach dem Landwehrgesetz vom 17. März 1813 bestand die Landwehr »aus Freiwilligen und zunächst aus den wehrbaren Männern vom 17. bis zum 40. Jahr einschließlich, welche zur Ergänzung der Freiwilligen auf die bestimmte Anzahl Landwehrmänner, ohne Rücksicht auf Stand und Bedienung . . . nach den Jahrgängen durchs Los bestimmt« wurden.

An dieser Stelle ist noch auf zwei Unternehmungen, die sich in den Dienst der Befreiung des Vaterlandes von der Fremdherrschaft stellten und zugleich hygienischen Zielen zustrebten, hinzuweisen, nämlich auf die Wirksamkeit 1. des Turnvaters J a h n, der 1811 in der »Hasenheide« zu Berlin den ersten Turnplatz eröffnete und in der Turnkunst — der Name »Turnen« stammt von ihm —

<sup>1)</sup> Hugo Preuss (S. 287, Anmerkung 2, dort S. 300).

<sup>2)</sup> Siehe Max Lehmann »Scharnhorst«, Teil 2, S. 98, Leipzig 1887.

<sup>3)</sup> Ebenda, S. 125.

<sup>4)</sup> Nach Darlegungen E. M. Arndts wurde die Landwehr »ordentlich soldatisch geübt und bewaffnet« und war »bestimmt, nicht allein die Landschaft, wo sie errichtet wird, zu verteidigen, sondern auch weiter auszuziehen und das wirkliche Kriegsheer zu verstärken. Sie ist die Wehr des Vaterlandes in Zeit des Krieges . . .«. Der Landsturm bestand neben der Landwehr aus allen waffenfähigen Männern ohne Unterschied des Alters und Standes; er hatte nur die Aufgabe, die Landschaft und den nächsten eigenen Herd zu beschützen. — Vgl. T. Klein (S. 285, Anmerk. 1 e, dort S. 143).

einen Teil der Erziehung zum freien, selbsttätigen Menschen und zum deutschen Volkstum erblickte, und 2. des Tugendbundes<sup>1)</sup>. Während wir auf Jahn und das Turnwesen später mehrfach zurückkommen, seien hier sogleich einige Angaben über den Tugendbund angereiht. Über diesen im Sommer 1808 entstandenen Verein schwebte und schwebt eine gewisse Dunkelheit; er hatte einflußreiche Anhänger, aber auch bedeutungsvolle Gegner. Der Bund wollte dem Vaterland und dessen »sittlicher und physischer Aufhülfe« dienen. Die Jugend sollte »zum möglichst vollständigen und einstimmigen Gebrauch aller ihrer körperlichen und geistigen Kräfte« erzogen werden. Man wollte richtige Begriffe »über die Pflichten des Menschen zur Erhaltung und Ausbildung seiner körperlichen und geistigen Kräfte« verbreiten, die Volksfeste möglichst veredeln und hiermit den Leibesübungen aller Art Eingang verschaffen. Für die durch Krankheit oder Alter untüchtig Gewordenen sollte gesorgt werden. Vielfach hielt man Vorträge über Gesundheitspflege und über »die Schädlichkeit geistiger Getränke in Bordellen«. Man blieb aber nicht bei den Reden stehen, sondern schritt auch zur Tat; in Königsberg wurden mannigfache Wohlfahrtsanstalten, so Speise-, Kranken-, Findel- und Badeanstalten, eingerichtet, in Braunsberg schuf man eine Anstalt für gymnastische Übungen und strebte die »Gemeinmachung der Kuhpockenimpfung« an. Trotzdem der Bund in vielen Städten vertreten war, und obwohl im August 1809 Prinz Hermann von Hohenzollern-Hechingen zum Oberzensor des Vereins gewählt wurde, löste König Friedrich Wilhelm im Dezember 1809 die Gesellschaft, »die nun einmal den Charakter einer geheimen Verbindung habe, auch wenn sie es wirklich nicht sei«, vollständig auf.

Durch die genannten und andere bedeutungsvolle vaterländische Bestrebungen waren die Vorbereitungen für den Befreiungskampf zur Reife gelangt. Am 17. März 1813 erschien der Aufruf Friedrich Wilhelms III. »An mein Volk«, in dem es u. a. hieß: »Welche Opfer auch von Einzelnen gefordert werden mögen, sie wiegen die heiligen Güter nicht auf, für die wir sie hingeben, für die wir streiten und siegen müssen, wenn wir nicht aufhören wollen, Preußen und Deutsche zu sein«. Da gab man »Gold für Eisen«, und in Scharen strömte die waffenfähige Jugend den freiwilligen Corps zu. Hingewiesen sei hier nur auf das Lützowsche Corps, dessen eigentlicher geistiger Gründer Jahn<sup>2)</sup> war und dem Körner angehörte; und erwähnt sei, daß 1813 aus dem Berliner Gymnasium vom Grauen Kloster<sup>3)</sup> 134 Schüler, darunter sogar 31 Tertianer, zum Heere gingen. Im ganzen konnte Preußen 280 000 Mann, d. h. 6 v. H. der gesamten Bevölkerung, ins Feld stellen.

Verbündet mit Rußland und Österreich wagte Preußen den Kampf gegen Napoleon, dem u. a. auch der König von Sachsen Hilfe leistete. Die Völkerschlacht bei Leipzig (16., 18., 19. Oktober 1813) führte dazu, daß Napoleon bei Mainz über den Rhein zurückging. Nun trafen wieder die Verse des »Fluchtliedes« zu, das der Primaner Friedrich August<sup>4)</sup> Ende 1812 auf dem Zimmer Jahns gedichtet

<sup>1)</sup> Siehe a) Johannes Voigt »Geschichte des sogenannten Tugend-Bundes oder des sittlich-wissenschaftlichen Vereins«, Berlin 1850; b) Paul Stettiner »Der Tugendbund«, Königsberg i. Pr., 1904.

<sup>2)</sup> Hans Brendicke »Bilder aus der Geschichte der Leibesübungen«, Reclams Universalbibliothek, Nr. 3776 und 3777, S. 121.

<sup>3)</sup> Tim Klein (S. 285, Anmerkung 1e, dort S. 129).

<sup>4)</sup> Ebenda, S. 35.

hatte: »Mit Mann und Roß und Wagen, so hat sie Gott geschlagen.« Jetzt schlossen sich auch die Rheinbundfürsten, soweit es noch nicht geschehen war, den Verbündeten an. Am 31. März 1814 zogen die Verbündeten in Paris ein; Napoleon mußte sich nach Elba begeben. Deutschland war frei von der Fremdherrschaft.

Nachdem das Joch Napoleons beseitigt war, galt es für die vaterländisch und demokratisch gesinnten Führer der siegreichen Volksbewegung, die Einheit Deutschlands und die Freiheit im Innern anzustreben. Mit Freude vernahm man in diesen Kreisen die Kabinettsorder Friedrich Wilhelms vom 22. Mai 1815, die bestimmte: »Es soll eine Repräsentation des Volkes gebildet werden... Aus den Provinzialständen wird die Versammlung der Landesrepräsentation gewählt, die in Berlin ihren Sitz haben soll. Die Wirksamkeit der Landesrepräsentanten erstreckt sich auf die Beratung über alle Gegenstände der Gesetzgebung, welche die persönlichen und Eigentumsrechte mit Einschluß der Besteuerung betreffen.« Auch der Wiener Kongreß, der unter persönlicher Teilnahme der Kaiser von Österreich und Rußland, der Könige von Preußen, Dänemark, Bayern und Württemberg sowie eines großen Teils der übrigen deutschen Fürsten am 16. September 1814 zusammentrat, bestimmte im Artikel 13 der Wiener Bundesakte vom 8. Juni 1815, daß in allen Bundesstaaten eine landständische Verfassung stattfinden soll. Auf die Verfassung legten, wie wir sehen werden, später auch die Ärzte, welche die Verbesserung des Gesundheitswesens anstrebten, den größten Wert. Aber Preußen ließ jahrzehntelang auf die versprochene Verfassung warten; in Württemberg, Bayern und Baden kamen dagegen 1817 bzw. 1818 konstitutionelle Verfassungen zustande. Bemerk sei noch, daß gemäß dem Beschlusse des Wiener Kongresses an Stelle des früheren deutschen Reiches ein von 35 souveränen Fürsten und vier freien Städten zu bildender deutscher Bund treten sollte; oberste Behörde des Bundes sollte der Bundestag zu Frankfurt a. M., eine Versammlung von Gesandten der Bundesstaaten unter dem Vorsitz des österreichischen Gesandten, sein. Der Wert dieses Bundes wurde vielfach sehr gering eingeschätzt; so nannte Freiherr vom Stein den Bund ein »Possenspiel«, und in der Flugschrift »Der deutsche Bund wider das deutsche Reich« sagte Arndt<sup>1)</sup> sogleich voraus: »Was ihr hoffen könnt ist Krieg, weil von nun an der Streit über die Oberherrschaft in Deutschland beginnen kann und wird und muß«. So wenig wie die innenpolitische Freiheit in Gestalt der Verfassung, vor allem in Preußen, erreicht wurde, so wenig kam es damals zum Einheitsstaat. Hierfür wäre eine starke Hand erforderlich gewesen; aber es waren zwei Rivalen da: Preußen und Österreich. Diese Entwicklung beeinflusste, wie wir sehen werden, auch das deutsche Gesundheitswesen ungünstig.

Nach dem Sturze Napoleons entstand ein neues Schlagwort: Legitimität; als legitim galt das historisch Gewordene, durch Erbrecht Erworbene. Die Restauration erschien als der sicherste Schutz gegen revolutionäre Stürme, wie man sie in Frankreich erlebt hatte. So wurde nun in jeder Volksbewegung, auch in dem Bestreben zur deutschen Einheit, eine Bedrohung der bestehenden Ordnung, d. h. der politische Umsturz erblickt. Dazu kam vor allem, daß in

<sup>1)</sup> Tim Klein (S. 285, Anmerkung 1e, dort S. 505).

dem aus mannigfachen nationalen Gebilden zusammengesetzten Österreich der Gedanke der deutschen Einheit schwere Bedenken bei der Regierung erzeugte. Nun war der Kampf um die deutsche Einheit mit dem um die Verfassung, welche der österreichische Minister Metternich als »ein aus Frankreich stammendes Giftkraut« bezeichnete, verbunden. Dies führte dazu, daß der österreichische Staatsmann sich mit Preußen verband und daß 1819 auf Grund der Karlsbader Beschlüsse die Universitäten überwacht, die Burschenschaft aufgelöst und die Zeitungen unter Zensur gestellt wurden; Männer wie Arndt und Jahn wurden verhaftet. So brachten die ersten Jahrzehnte nach der Befreiung zahlreichen Freiheitskämpfern Enttäuschungen und Erbitterungen.

Aber auf dem Gebiete des Gesundheitswesens sind gerade in diesen Jahrzehnten manche Erscheinungen, die später zu bedeutungsvollen Maßnahmen führten, zu beobachten. Die politischen Zustände vor der Befreiung waren für die Entfaltung der Gesundheitsverhältnisse nicht günstig. F. A. Mais von allen maßgebenden Persönlichkeiten in der Kurpfalz hochgeschätzter Entwurf einer Hygienegesetzgebung (S. 149) geriet, obwohl er 1802 im Druck erschien, infolge der Neugestaltungen der süddeutschen Staaten, wobei Teile der Kurpfalz, namentlich Mannheim und Heidelberg, die Stätten von Mais Wirksamkeit, an Baden fielen, in völlige Vergessenheit; in Baden schuf man zwar 1806 eine Medizinalordnung, sie ließ jedoch vom Geiste Mais keinen Hauch verspüren, wengleich sie den altbadischen Gedanken der hygienischen Ortsbeschreibungen (S. 113) enthielt. Bemerket sei noch, daß auch der Erzbischof Karl, den Napoleon zum Großherzog von Frankfurt gemacht hatte, eine Medizinalordnung für sein Land 1811 bekanntgab; aber sie war so wenig von Bestand wie dieser Staat selbst. Des weiteren ist hier daran zu erinnern, daß die kurpfälzische Regierung 1801 die von F. A. Mai gegründete Gesellschaft von pfälzischen Ärzten und Naturlehrern verbot, weil sie für »geheim und gefährlich« gehalten wurde (S. 68). Die 1801 von Mezler ins Leben gerufene Vaterländische Gesellschaft der Ärzte und Naturforscher Schwabens, mit deren namentlich um die hygienischen Ortsbeschreibungen hochverdienten Tätigkeit wir uns später (S. 428) zu beschäftigen haben, wurde allerdings geduldet; aber sie fand schon 1808 ihr Ende, was wohl, wenigstens zum Teil, mit den damaligen politischen Verhältnissen zusammenhing. Dagegen wurden der 1822 von dem aus Baden stammenden Naturforscher Oken geschaffenen Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte keinerlei Schwierigkeiten bereitet; sie blüht bekanntlich noch heute, und wir werden unten darlegen, wie einige ihrer Sektionen in den 60er Jahren die neue politische Gestaltung für die Verbesserung der Gesundheitszustände zu benutzen wußten. Sodann war es eine hygienisch bedeutsame Maßnahme, daß General von Horn 1828 über die unzulängliche Militärtauglichkeit der rheinländischen Gestellungspflichtigen berichtete; als Grund dieser mangelhaften körperlichen Entwicklung bezeichnete der General die übermäßige, auch nachts erfolgte Fabrikarbeit der 8 bis 13 Jahre alten Kinder. Die von König Friedrich Wilhelm III. daraufhin an die Minister von Altenstein und von Schuckmann gerichtete Kabinettsorder<sup>1)</sup> vom 12. Mai 1828 führte zu einer Untersuchung und im Anschluß daran zu Abhilfemaßnahmen, die anfangs naturgemäß noch ungenügend waren. Immerhin

<sup>1)</sup> Nach brieflicher Mitteilung des Preußischen Geheimen Staatsarchivs vom 22. Mai 1930.



waren sie der Ursprung der preußisch-deutschen Arbeiterschutzesetzgebung<sup>1)</sup>, auf die wir noch zurückkommen werden.

Bis zum Jahre 1830 herrschte in den deutschen Staaten Ruhe; Fortschritte ergaben sich hierbei allerdings nicht. Erst als im Juli 1830 in Paris die Revolution ausbrach, wurden die ihr zugrunde liegenden Gedanken auch nach Deutschland übertragen. In Sachsen und Preußen, besonders in Baden wurden liberale Ideen verbreitet. In Baden erreichte der Liberalismus zwar, daß die Preßfreiheit wieder hergestellt wurde; als aber die Motion des Abgeordneten Welcker<sup>2)</sup> auf »Vervollkommnung der organischen Entwicklung des deutschen Bundes zu bestmöglicher Förderung deutscher Nationaleinheit und deutscher staatsbürgerlicher Freiheit« 1831 eine Mehrheit im badischen Parlament fand, verließen die Regierungsvertreter den Sitzungssaal. Die Fürsten waren eben nicht bereit, zugunsten eines Einheitsstaates auf die ihnen von Napoleon verliehene Souveränität zu verzichten. Die Stimmung, die dagegen im Volke herrschte, kam auf dem Hambacher Fest im Mai 1832 zum Ausdruck; es zeigte sich, daß die Täuschung des Volkes eine Umsturzpartei, die allerdings noch schwach war, hervorgerufen hat.

Indessen, die Bestrebungen, die sich auf ein einheitliches Reich und eine demokratische Verfassung erstreckten, nahmen im Laufe der folgenden Jahre zu. Bezeichnend für diese Zeitströmung war es, daß die Neugestaltungen nun nicht mehr, wie einst im Obrigkeitsstaat, von den Fürsten und ihren Räten unmittelbar ausgingen, sondern daß weitsichtige Männer aus dem Volke, die Gleichgesinnte um sich zu vereinigen wußten, jetzt mit Vorschlägen hervortraten und Forderungen an die Regierungen richteten. Dies gilt insbesondere auch für viele Ärzte, die sich unter der Einwirkung der allgemeinen politischen Bewegung nun mit ärztropolitischen und zugleich mit gesundheitspolitischen Fragen lebhaft befaßten und in vielen Teilen Deutschlands entsprechende Vereine gründeten. Von Einfluß war hierbei auch die damalige rasche industrielle Entfaltung, durch welche die Kluft zwischen Kapital und Arbeit deutlich zutage trat.

Diese wirtschaftliche Entwicklung führte zu der sozialpolitisch und sozialhygienisch bedeutsamen Rede, die der Abgeordnete Franz Josef Buss<sup>3)</sup> am 25. April 1837 im Badischen Landtage hielt, und zu der wertvollen Schrift, die der Industrielle Friedrich Harkort 1844 in Elberfeld mit dem Titel »Bemerkungen über die Hindernisse der Civilisation und Emancipation der untern Klassen« veröffentlichte; auf die Rede und das Büchlein<sup>4)</sup> kommen wir in späteren Kapiteln zurück. Im Jahre 1847 verfaßten Marx und Engels das »Kommunistische Manifest«. Aber auch in den Kreisen der Ärzte wurde

<sup>1)</sup> Siehe a) Lujó Brentano »Zur Reform der deutschen Fabrikgesetzgebung«, Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, herausgegeben von B. Hildebrand und Joh. Conrad, Bd. 19 (1872), S. 177; b) Günther K. Anton »Geschichte der preußischen Fabrikgesetzgebung«, Staats- und sozialwissenschaftliche Forschungen, herausgegeben von G. Schmoller, Bd. XI (1891), Heft 2, S. 32; c) L. Brentano und R. Kuczynski »Die heutige Grundlage der deutschen Wehrkraft«, S. 13 und 14, Stuttgart 1900.

<sup>2)</sup> »Badische Landtagsgeschichte«, herausgegeben von Leonhard Müller, Teil 3, S. 121 bis 123, Berlin 1902.

<sup>3)</sup> Siehe a) (Ad. Geck) »Zur Geschichte der deutschen Fabrikgesetzgebung«, Offenburg 1904; b) Anton Retzbach »Franz Josef Ritter von Buss«, München-Gladbach 1927.

<sup>4)</sup> Dies Büchlein wurde damals von der Presse, die unter Zensur stand, totgeschwiegen; siehe L. Berger »Der alte Harkort«, 3. Aufl., S. 320, Leipzig 1895.

damals der enge Zusammenhang der wirtschaftlichen Lage mit den Gesundheitszuständen erkannt, so besonders von S. Neumann, der in seiner 1847 veröffentlichten Schrift »Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum« betonte, daß der größte Teil der Krankheiten »nicht auf natürlichen, sondern auf künstlich erzeugten gesellschaftlichen Verhältnissen beruhe«. Die preußische Regierung hatte allerdings in der ersten Hälfte der 40er Jahre noch nicht das erforderliche soziale Verständnis. Als 1844 in der schlesischen Leinwandweberei Absatzschwierigkeiten auftraten, die Arbeiterentlassungen und dadurch Hungersnot und Revolten hervorriefen, wie sie Gerhart Hauptmann in dem Drama »Die Weber« zutreffend schilderte, da ließ die Regierung durch Soldaten die Ruhe wiederherstellen, was jedoch erst gelang, nachdem von der Schußwaffe Gebrauch gemacht wurde, wobei es viele Tote und Verwundete gab. Über den Einfluß der sozialen Zustände auf die Verbreitung ansteckender Krankheiten wurde die preußische Regierung nachdrücklich belehrt, als sie im Februar 1848 Rudolf Virchow mit der Erforschung der Typhus-epidemie, die in Oberschlesien herrschte, beauftragte; der damals noch junge Prosektor an der Berliner Charité schrieb einen umfangreichen Bericht<sup>1)</sup>, in dessen »Die Sorge für die Zukunft« betiteltem Schlußteil er als Vorbeugungsmittel »Bildung mit ihren Töchtern Freiheit und Wohlstand« anführte und verlangte, daß »eine vernünftige Staatsverfassung das Recht des Einzelnen auf eine gesundheitsgemäße Existenz unzweifelhaft feststellen« müsse.

Aus der Zeit zwischen der Pariser Revolution vom Juli 1830 und der vom Februar 1848 ist noch eine Maßnahme der preußischen Regierung als bedeutungsvoll für das Gesundheitswesen anzuführen: die Aufhebung der Turnsperrre, die von 1820 bis 1842 gedauert hatte. Das von Jahn geschaffene Turnwesen, das so viele Jünglinge zum Kampf gegen die Fremdherrschaft begeistert hatte, wurde schon 1818 in den Kreisen, welche gegen die freiheitliche Volksbewegung argwöhnisch waren, als eine »Art von Eiterbeule«, welche wieder aus der Welt entfernt werden sollte, bezeichnet<sup>2)</sup>; damals wurden bereits die Turnplätze in Breslau und Liegnitz geschlossen<sup>3)</sup>. Im Jahre 1820 waren dann in fast allen Staaten Deutschlands nach preußischem Vorbilde Turnverbote erlassen. Eine Änderung begann sich erst zu vollziehen, nachdem Medizinalrat C. J. Lorinser (Abb. 65) die zuerst in einer medizinischen Zeitschrift<sup>4)</sup> abgedruckte Arbeit »Zum Schutz der Gesundheit in den Schulen« 1836 in Berlin veröffentlichte. In diesem Büchlein, auf das wir später noch zurückkommen, wurde dargelegt, daß in den höheren Schulen die Ausbildung des Körpers vernachlässigt werde. Die Regierung forderte daraufhin von den Direktoren der höheren Lehranstalten Gutachten an; obwohl diese Äußerungen nicht gleich lauteten, so wurde doch infolge einer Ministerialverfügung vom 24. Oktober 1837 ein gewisser Erfolg hinsichtlich der Leibesübungen in den Schulen erzielt. Durch eine Kabinetts-

<sup>1)</sup> Rudolf Virchow »Mitteilungen über die in Oberschlesien herrschende Typhus-Epidemie«, Archiv für pathologische Anatomie, Physiologie und für klinische Medicin, Bd. 2 (1848), Heft 1 und 2.

<sup>2)</sup> Tim Klein (S. 285, Anmerkung 1f, dort S. 17).

<sup>3)</sup> Hugo Rühl »Entwicklungsgeschichte des Turnens«, 5. Aufl., S. 61 bzw. 169, Leipzig 1912.

<sup>4)</sup> »Medizinische Zeitung«, herausgegeben von dem Verein für Heilkunde in Preußen, 1836, Nr. 1.

order<sup>1)</sup> Friedrich Wilhelms IV. vom 6. Juni 1842 wurde dann bestimmt, daß die Leibesübungen als »notwendiger und unentbehrlicher Bestandteil der männlichen Erziehung förmlich anerkannt« werden. Von da an konnte sich das Turnwesen kraftvoll entfalten.

Die innenpolitischen Zustände spitzten sich im Laufe der Zeit immer mehr zu, bis es schließlich, im Anschluß an die Pariser Februarrevolution vom Jahre 1848,



Abb. 65. C. I. Lorinser.  
(Stich aus dem Jahre 1864.)

auch in Deutschland zum Blutvergießen kam. Bevor wir diese Vorgänge schildern, müssen wir jedoch hier einige für die Entwicklung der politischen Verhältnisse und das deutsche Gesundheitswesen wichtige Ausgaben einfügen. Preußen bildete den Zollverein, so daß mit Beginn des Jahres 1834 in dem größeren Teile Deutschlands die Binnenzölle fielen. Auch der Bau der Eisenbahnen<sup>2)</sup> förderte mittelbar den Einheitsgedanken. Der Nationalökonom List, auf den wir im nächsten Kapitel zurückkommen, legte damals klar, wie man von der Wirtschaftseinheit zur politischen Einheit und nationalen Größe gelangen solle. Des weiteren ist hier hervorzuheben, daß Friedrich Wilhelm III. zwar die fortschrittlichen Pläne seines Ministers Hardenberg verwarf, daß aber unter Leitung des Kronprinzen 1823 das Gesetz, das die Provinzialstände<sup>3)</sup> anordnete, geschaffen wurde. Die preußischen Provinziallandtage stellten allerdings Körperschaften, die man kaum als Volksvertretungen ansehen konnte, dar; auf allen Provinziallandtagen zusammen standen 215 Stimmen von Städten und Landgemeinden 253 Stimmen von Standesherrn und Rittern gegenüber. Trotzdem war, wie anerkannt werden muß, die Wirksamkeit mancher Provinziallandtage politisch und auch gesundheitspolitisch beachtenswert. So richtete der rheinische<sup>4)</sup> Provinziallandtag 1837 an den König eine Petition, in der es als unzweifelhaft bezeichnet wurde, daß in manchen Fabriken die Kinder frühzeitig zugrunde gingen; dieser Antrag führte zu dem Regulativ<sup>5)</sup> vom 9. März 1839 über die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter in Fabriken. Der westfälische<sup>6)</sup> Provinziallandtag forderte 1830 eine wirkliche Staatsverfassung; als der Landtagsmarschall, der frühere Minister Freiherr vom Stein, diesen Wunsch dem Könige vortrug, erlebte er Un-

<sup>1)</sup> Nach einem Schreiben des Preußischen Geheimen Staatsarchivs zu Berlin vom 20. Februar 1931 befindet sich eine Abschrift dieser Verfügung in den Kabinetts-Ordres-Büchern des Kriegsministeriums.

<sup>2)</sup> Am 7. Dezember 1835 fuhr »Deutschlands erste Eisenbahn mit Dampfwagen« von Nürnberg nach Fürth.

<sup>3)</sup> Hugo Preuss (S. 287, Anmerkung 2, dort S. 310).

<sup>4)</sup> Alphonse Thun »Beiträge zur Geschichte der Gesetzgebung und Verwaltung zugunsten der Fabrikarbeiter in Preußen«, Zeitschrift des Königlichen Preußischen Statistischen Bureaus, Jahrg. 17 (1877), S. 61.

<sup>5)</sup> Gesetz-Sammlung S. 156.

<sup>6)</sup> Hugo Preuss (S. 287, Anmerkung 2, dort S. 312).

annehmlichkeiten, die ihm noch die letzten Lebensjahre verbitterten. Friedrich Wilhelm III. hatte sich nämlich durch einen geheimen Vertrag mit Österreich verpflichtet, seinem Staate keine Verfassung zu gewähren. Im Jahre 1847 berief jedoch der 1840 zur Regierung gelangte König Friedrich Wilhelm IV. den Vereinigten Landtag. Der Grund hierfür lag darin, daß der Staat, den Forderungen der Neuzeit gemäß, zu großen wirtschaftlichen Unternehmungen schreiten mußte; dazu war die Beteiligung des Privatkapitals in Form von Anleihen notwendig, und hierfür war dann die öffentliche Rechnungsablage Voraussetzung. Die Gesinnung des Königs wurde offenbar, als er bei Eröffnung des Landtages erklärte, er werde niemals zugeben, »daß sich zwischen unsern Herrgott im Himmel und dieses Land ein geschriebenes Blatt eindrängt« und das Verhältnis zwischen Fürst und Volk ein konstitutionelles wird.

Die Tagung des Landtages verschlimmerte noch die Stimmung des Volkes, das die deutsche Einheit verlangte und aus dem Polizeistaat heraus wollte. Zu diesen Forderungen traten damals in manchen Kreisen, entsprechend der Entwicklung der Wirtschaftsverhältnisse, Gedanken des ökonomischen Umsturzes hinzu.

Die Revolution brach aus. Es kam in Berlin am 18. März 1848 zu Straßenkämpfen, bei denen die Truppen auf das Volk schossen; viele Bürger und Arbeiter fielen. Aber der König hielt es doch für geboten, die Truppen abrücken zu lassen. Prinz Wilhelm, der spätere deutsche Kaiser, der für das Eingreifen der Soldaten verantwortlich gemacht wurde, mußte ins Ausland fliehen, sein Palais wurde nur durch die Aufschrift »Nationaleigentum« vor der Zerstörung bewahrt, Friedrich Wilhelm IV. mußte, bekleidet mit der schwarzrotgoldenen Schärpe, sich dem Volke zeigen. Er verkündete, daß von nun an Preußen in Deutschland aufginge; aber es ging nicht auf. Eine Verfassung kam zwar in Preußen zustande; sie entsprach jedoch schon zu Beginn den Forderungen der Demokraten nicht. Denn es dauerte nicht lange, da war der König wieder Herr im eigenen Hause, zumal das Heer nicht besiegt war. Nun setzte die Reaktion ein. Auch in anderen deutschen Staaten gab es Aufstände. Dies führte dazu, daß am 31. März 1848 mit Zustimmung des Bundestages in Frankfurt a. M. ein aus Mitgliedern deutscher Ständeversammlungen gebildetes Vorparlament zusammentrat und die Berufung einer deutschen Nationalversammlung, die eine deutsche Reichsverfassung schaffen sollte, beschloß. Die Reichsverfassung entstand, allerdings nur auf dem Papier. An der Spitze des Deutschen Reiches sollte ein Kaiser stehen, und auf Grund des allgemeinen, geheimen, direkten Wahlrechts sollte ein Reichsparlament gebildet werden. Die Würde eines Kaisers der Deutschen wurde Friedrich Wilhelm IV. angeboten; der König lehnte aber am 3. April 1849 die Kaiserkrone ab, weil er sie nicht aus den Händen eines Volksparlamentes entgegennehmen wollte. Im Mai 1849 wurden dann zu Dresden republikanische Aufstände, welche die Einführung der Reichsverfassung erzwingen wollten, mit preußischer Hilfe niedergeworfen; ebenso verliefen damals die Umstürzbewegungen in Baden und in der Pfalz. Viele Abgeordnete traten nun aus der Frankfurter Nationalversammlung aus, andere wurden aberufen; das »Rumpfparlament« nahm dann seinen Sitz in Stuttgart, wurde aber am 18. Juni 1849 von der württembergischen Regierung aufgelöst. Alle Hoffnungen, die auf die Nationalversammlung gesetzt waren, blieben unerfüllt.

Welche Einflüsse übten nun die mit der Revolution von 1848/49 verbundenen politischen Vorgänge auf das deutsche

Gesundheitswesen aus? Es sind hierbei insbesondere drei Erscheinungen festzustellen: 1. Die Ärzte schlossen sich, der Zeitströmung entsprechend, weit mehr und enger als zuvor in Vereinen<sup>1)</sup> zusammen, wobei, wie wir schon erwähnten, Forderungen nicht nur hinsichtlich der Angelegenheiten des eigenen Standes<sup>2)</sup>, sondern auch der öffentlichen Gesundheitspflege gestellt wurden; ärztliche Vereinszeitschriften<sup>3)</sup> traten in den Dienst dieser Bestrebungen. 2. Die Ärzte, die ja ihre Berufstätigkeit im Volke ausübten und seine den Notständen entsprechenden Wünsche kannten und teilten, lehnten sich in großer Zahl an die demokratische Bewegung an; daher waren sowohl im Preußischen Landtag wie in der Deutschen Nationalversammlung zu Frankfurt a. M. unter den Abgeordneten<sup>4)</sup> mehrere Ärzte. Diese waren mithin in der Lage, ihre beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen auf die genannten Parlamente einwirken zu lassen. 3. Diese Parlamente stellten Körperschaften dar, an welche die Ärzte Gesuche hinsichtlich der Förderung des ärztlichen Standes sowie des Ausbaues der öffentlichen Gesundheitspflege richten konnten; das Bedürfnis nach solchen Körperschaften war ja schon lange zuvor empfunden<sup>5)</sup> worden. Über diese drei Erscheinungen sind nun noch einige Angaben zu bieten.

Schon in Nr. 1 des Jahrganges (1842) des »Medicinisches Correspondenzblatts rheinischer und westfälischer Ärzte« veröffentlichte der Herausgeber Geh. Med.-Rat Fr. Nasse (Bonn) einen Aufsatz, der »Ein dringendes medizinisch-polizeiliches Bedürfnis« betitelt war; in diesen Ausführungen, in denen J. P. Frank kurz erwähnt wurde, heißt es insbesondere, daß »jeder für die medizinische Polizei angestellte Arzt die Pflicht« habe, sich mit den Mitteln des Schutzes der Arbeiter gegen die Gesundheitsgefahren der Fabrikthätigkeit bekanntzumachen. In der Nummer vom 15. März 1843 dieser Zeitschrift bemängelte Kreisphysikus Stachelroth, daß sich die Abhandlungen über die geplante Medizinalverfassung fast ausschließlich nur mit den Angelegenheiten des Heilpersonals beschäftigen, ohne zu erwägen, inwieweit die Staatsregierung im übrigen die Sorge für das Gesundheitswohl durch Abwendung schädlicher Einflüsse in Betracht gezogen habe oder ziehen werde. So erfreulich diese Mahnung ist, so sehr fällt

<sup>1)</sup> Zu den Körperschaften, die sich damals besonders stark ärzte- und gesundheitspolitisch betätigten, gehörten, wie aus vielen Berichten der »Medicinisches Reform« hervorgeht, die Vereine in Berlin, Schlesien, Merseburg und Dessau. Die Generalversammlung der Berliner Ärzte beschäftigte sich am 30. März 1849 mit den Pflichten des Staates auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege; nach den von S. Neumann hierbei entworfenen Grundsätzen war dafür zu sorgen, daß die »natürlichen und gesellschaftlichen Verhältnisse, welche der Gesundheit hemmend entgegen treten«, berücksichtigt werden.

<sup>2)</sup> Die Ärzte dachten hierbei an eine besondere Medizinal- oder Ärzteordnung, also an das Ausscheiden aus der Gewerbeordnung; durch die preußische Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845 (§ 42) waren nämlich die Ärzte in die Gruppe der Gewerbetreibenden eingereiht worden. Auf die weitere Entwicklung dieser Gesetzesvorschrift kommen wir unten zu sprechen.

<sup>3)</sup> Auch die ärztlichen Zeitschriften hatten unter der Zensur zu leiden; so mußte »Die medicinisches Reform«, wie es in der Nummer vom 24. November 1848 heißt, ihre leitenden Artikel während des Belagerungszustandes von Berlin unterbrechen.

<sup>4)</sup> Besonders trat Dr. med. d'Ester als Parlamentsredner hervor. Rudolf Virchow wurde zwar 1848 in die constituierende Versammlung für Preußen gewählt, konnte aber das Mandat nicht annehmen, da er das gesetzliche Alter noch nicht erreicht hatte. (»Medicinisches Reform« vom 6. Oktober 1848).

<sup>5)</sup> Erinntet sei hier daran, daß in Ermangelung eines wirksamen deutschen Reichstages 1798 an den Rastatter Kongreß Gesuche, welche geeignete Maßnahmen gegen die Pocken anstrebten, gerichtet wurden (vgl. S. 2).

auf, daß in diesen Darlegungen mit keinem Worte auf die Vorschläge J. P. Franks oder gar F. A. Mais, die etwa ein halbes Jahrhundert vorher das gleiche wie Stachelroth anstrebten, hingewiesen wurde. Ebenso wenig werden diese beiden Bahnbrecher von S. Neumann oder in der »Medicinischen Reform« genannt.

Daß die Ärzte, welche sich bemühten, die Gesundheitsverhältnisse zu verbessern, stark von der damaligen politischen Strömung beeinflusst waren, erkennt man z. B. aus dem Vorwort in S. Neumanns (Abb. 66 und 67) Schrift<sup>1)</sup>. Wie man in der Politik aus dem Obrigkeitsstaat heraus- in den Rechtsstaat hineingelangen wollte, so trat Neumann dafür ein, daß »statt der *Barmerzigkeit*, die man als Grundlage der Armenkrankenpflege proklamiert hat, für diesen wichtigsten Teil der öffentlichen Gesundheitspflege das *Recht* als oberstes Princip aufgestellt« werde; er wollte, daß die Nächstenliebe »einen Rechtszustand erzeuge, der die Gnade entbehrlich mache, einen Rechtszustand, der den Besitzlosen ihr einziges Eigenthum, ihre Gesundheit, sichere«. R. Virchow (Abb. 68) betonte im ersten Aufsatz der von ihm mit Leubuscher herausgegebenen »Medicinischen Reform« (Abb. 69), daß diese zu einer Zeit ins Leben tritt, in der die Umwälzung der alten Staatsverhältnisse im Gange ist, und daß die Medizin hierbei nicht unberührt bleiben kann; von ihm sowohl wie auch von Leubuscher wurde das *Recht auf Gesundheit* gefordert.

Die »Medicinisches Reform«, die am 10. Juli 1848 zu erscheinen anfangt, stellte damals die wichtigste Stätte der Gesundheitspolitik dar. Am 21. Juli 1848 wies Leubuscher darauf hin, daß die Frage der *Arbeitszeit*, wie sie durch das oben (S. 294) genannte Regulativ vom 9. März 1839 geregelt wurde, »ein Gegenstand, an dem sich die Medizin sogleich praktisch bethätigen könnte«, sei. In Virchows Darlegungen vom 28. Juli 1848 heißt es: »Wir verlangen die *Errichtung eines deutschen Reichsministeriums für die öffentliche Gesundheitspflege*«. Mit allem Nachdruck betonte er auf Grund der Beobachtungen, die er bei der Typhusepidemie in Oberschlesien gewann, daß »Epidemien großen Warnungstafeln gleichen, an denen der Staatsmann von großem Styl lesen kann, daß in dem Entwicklungsgange seines Volkes eine Störung eingetreten ist, welche selbst eine sorglose Politik nicht länger übersehen darf«. Aber schon am 19. Januar 1849 begann Virchow seiner Enttäuschung über den Verlauf der politischen Vorgänge Ausdruck zu verleihen. Man wolle jetzt, so klagte er, das Privileg des Besitzes begründen. Die öffentliche Gesundheitspflege sei ein Teil der sozialen Frage; das Leben und die Gesundheit von Hunderttausenden gelte den Gegnern der demokratischen Politik nichts, wenn die Bequemlichkeit und der Genuß Hunderter auf dem Spiele stehe. Die gewiß nicht unbegründeten, aber von der Behörde als zu scharf angesehenen Äußerungen Virchows bewirkten, daß er seiner Stellung als Prosektor an der Charité ent-



Abb. 66. S. Neumann.  
(Photographie im Privatbesitz.)

<sup>1)</sup> S. Neumann »Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum«, Berlin 1847.

hoben wurde; er folgte einem Rufe nach Würzburg als ordentlicher Professor der pathologischen Anatomie. Das Ende der »Medicinisches Reform« war gekommen. In dem Schlußartikel wies Virchow darauf hin, daß er seit acht Monaten unter dem Belagerungszustand schrieb. Die Konterrevolution habe gesiegt. Seine



Abb. 67. Titelblatt.

Erfolg wurde in Dessau erzielt. Die Dessauer Verfassung, die am 29. Oktober 1848 zur Annahme gelangte, bestimmte nämlich im § 35, daß das Medizinalwesen durch eine zu erlassende Medizinalordnung geregelt werde; eine von Ärzten, Wundärzten und Apothekern des Landes zu wählende Deputation solle einen Entwurf herstellen, der, falls er von der Staatsregierung genehmigt werde, von dieser dem Landtage vorzulegen sei<sup>5)</sup>. Von hoher Bedeutung war es, daß nach § 61 der von der Deutschen Nationalversammlung zu Frankfurt a. M. geschaffenen Verfassung des Deutschen Reiches vom 28. März 1849 die Reichsgewaltbefugt sein sollte, im Interesse des Gesamtwohles allgemeine Maßregeln für die Gesundheitspflege zu treffen; hiermit war, wie in der Sitzung<sup>6)</sup> vom 4. Januar 1849 zum Aus-

<sup>1)</sup> »Medicinisches Reform« vom 5. Januar 1849.

<sup>2)</sup> Ebenda.

<sup>3)</sup> »Verhandlungen der constituierenden Versammlung für Preußen«, Teil 3, S. 1634, Berlin 1848.

<sup>4)</sup> Wie Virchow in der »Medicinisches Reform« vom 18. August 1848 meinte, hätte d'Ester noch hinzufügen sollen, daß der Staat die Aufgabe habe, den »Schuldigen« so lange zu erziehen, bis jene Fehler beseitigt oder doch unschädlich gemacht seien.

<sup>5)</sup> »Medicinisches Reform«, S. 139.

<sup>6)</sup> »Stenographischer Bericht über die Verhandlungen der deutschen constituierenden Nationalversammlung zu Frankfurt a. M.«, herausgegeben von Franz Wigard, Bd. 6, S. 4419, Frankfurt a. M. 1849.

Zeitschrift stelle ihr Erscheinen ein nur im Hinblick auf die politische Lage und die dadurch bedingte Unmöglichkeit, die öffentliche Gesundheitspflege, den medizinischen Unterricht und die ärztlichen Verhältnisse vernünftig zu gestalten.

Was haben nun die Bestrebungen der »Medicinisches Reform« und all der Ärzte, die im gleichen Sinne wie sie wirkten, errungen? Daß in die preussische Verfassung das »Recht auf Gesundheit«, wie Virchow<sup>1)</sup> es erwartete, aufgenommen wurde, erreichte man nicht; es gelang auch nicht, daß überhaupt etwas über die Pflicht des Staates, für das Gesundheitswesen zu sorgen (was in der Generalversammlung der Berliner<sup>2)</sup> Ärzte vom 30. März 1849 gefordert wurde), in die preussische Verfassung hineinkam. Immerhin konnte in der constituierenden Versammlung für Preußen der Abgeordnete Dr. med. d'Ester<sup>3)</sup> am 4. August 1848, als die Todesstrafe erörtert wurde, die Einflüsse der kulturellen Umwelt und besonders auch der wirtschaftlichen Zustände auf Körper, Geist und Sittlichkeit darlegen<sup>4)</sup>. Ein gewisser

druck gelangte, die Bildung einer »Centralorganisation des gesamten Medizinalwesens des Reichs« gemeint. Sehr beachtenswert ist schließlich, daß Ärzte und Ärztevereine in der Nationalversammlung zu Frankfurt a. M. eine für die Unterbreitung von Vorschlägen zur Verbesserung des Ärzte- und Gesundheitswesens geeignete Körperschaft erblickten. Dementsprechend gingen der Nationalversammlung mehrere ärzte- bzw. gesundheitspolitische Bittschriften zu. In der Sitzung<sup>1)</sup> vom 4. Januar 1849 erörterte man in der Nationalversammlung die Eingabe homöopathischer Ärzte, die homöopathische Lehrstühle an allen Universitäten verlangten, wozu noch ein von dem Abgeordneten Dr. med. et chirurg. H u b e r aus Linz gestellter Verbesserungsantrag kam, in dem u. a. darauf hingewiesen wurde, daß »Leben und Gesundheit aller Staatsbürger auf gleichen Schutz Anspruch haben«; aber die Eingabe und der Antrag wurden abgelehnt. In der gleichen Sitzung befaßte man sich mit noch anderen von Ärztevereinen<sup>2)</sup> übermittelten Gesuchen, so mit dem der Ärzte der Provinz Westfalen betr. die »Einführung gleicher Prüfung, Approbation und Berechtigung der Ärzte Deutschlands und Herstellung einer deutschen National-Pharmakopoe«; aber auch über diese Wünsche ging die Nationalversammlung zur Tagesordnung über, weil »diese Spezialitäten nicht unter die Grundrechte aufgenommen werden konnten«, und man meinte, daß der obengenannte § 61 der Verfassung zunächst genüge.

Von den politischen Ereignissen der 50er und 60er Jahre sind für die Entwicklung der deutschen Zustände und des deutschen Gesundheitswesens zunächst vor allem die Vorgänge in Preußen bedeutsam. Der preußischen Regierungskunst war es gelungen, sich in der Zweiten Kammer eine gefügige Mehrheit zu verschaffen; bei den Neuwahlen im Jahre 1854 kam es zu einem völligen Siege des Adels, und überdies war das Herrenhaus ein unanfechtbares Bollwerk des Grundbesitzes. Diese Zustände wurden in demokratischen und liberalen Kreisen schlimmer als eine Beseitigung der Verfassung empfunden. Unter dem Deckmantel des Kampfes gegen die angebliche Umsturzgefahr entfaltete sich eine einseitige Klassenherrschaft; die Freiheit der Meinungsäußerung war stark beeinträchtigt. Aber gerade in dieser Zeit setzte die Entwicklung ein, die schließlich zu der seit vielen Jahrzehnten erstrebten Einheit Deutschlands führte. Im Jahre 1851 begann B i s m a r c k seine diplomatische Tätigkeit als preußischer Gesandter bei dem deutschen Bundestage zu Frankfurt a. M., und Prinz Wilhelm übernahm 1857 die Regierung an Stelle seines erkrankten

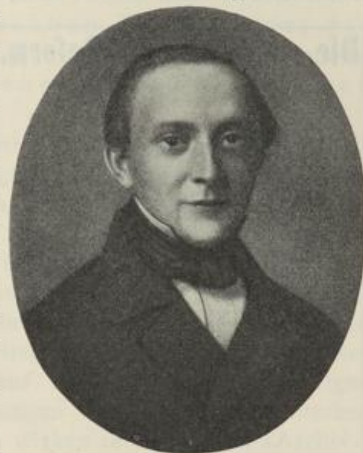


Abb. 68. Rudolf Virchow  
zur Zeit der »Medic. Reform«.

<sup>1)</sup> Siehe S. 298, Anmerkung 6, dort S. 4418.

<sup>2)</sup> Die Versammlung der Ärzte der Rheinprovinz am 13. Juni 1848 zu Bonn beantragte die Anbahnung einer allgemeinen deutschen Medizinalverfassung bei der Nationalversammlung in Frankfurt; siehe O s c a r S c h w a r t z »Die deutsche Medicinalreform«, Zeitschrift für soziale Medizin, herausgegeben von A. Oldendorff, Bd. 1 (1895), S. 88.



Bruders. Der diplomatische Weitblick Bismarcks offenbarte sich schon in einem am 26. April 1856 an den Ministerpräsidenten von Manteuffel gerichteten Schreiben, wo mit Bestimmtheit betont wird, daß Preußen in nicht zu langer Zeit genötigt sein werde, für seine Existenz gegen Österreich zu fechten. Prinz Wilhelm war Soldat und wollte, im Gegensatz zu Scharnhorsts Ansicht, Soldaten, die von blindem Gehorsam beseelt sind; er war ein Gegner der Demokraten und Liberalen,

## Die medicinische Reform.

Eine Wochenschrift,

erschienen

vom 10. Juli 1848 bis zum 29. Juni 1849.

—•••••—

Berlin.

Beck und Verlag von G. Reimer.

Abb. 69. Titelblatt der »Medic. Reform«.

in denen er Revolutionäre erblickte. Der Liberalismus wurde aber gestärkt durch den 1859 gegründeten Nationalverein. Diese Körperschaft, die der Großherzog von Baden und der Herzog von Coburg begünstigten, verlangte eine volkstümliche Reform der Wehrverfassung (»Erziehung des Volkes zum Kriege«) und suchte die Wehrfähigkeit durch Fördern der Turn- und Schützenvereine zu steigern. Nach dem 1861 erfolgten Tode Friedrich Wilhelms IV. wurde Prinz Wilhelm König; der neue Herrscher geriet bereits 1862 mit der Volksvertretung wegen der von ihm für erforderlich erachteten Heeresreform in Konflikt; nun wurde Bismarck als Ministerpräsident berufen. Zu dieser Zeit gründete Lassalle den allgemeinen deutschen Arbeiterverein. Der konservative Ministerpräsident und der Arbeiterführer fanden sich in ihrer gemeinsamen Gegnerschaft gegen den politischen und ökonomischen Liberalismus (Manchestertum); es kam zu monatelang dauernden Beziehungen zwischen Bismarck, dem damals schon der Gedanke des sozialen Königtums vorschwebte, und Lassalle, der den Leiter der preußischen Politik für die Einführung des allgemeinen Wahlrechts zu gewinnen suchte. Bevor tiefgreifende Neugestaltungen in der Innenpolitik erfolgten, war jedoch erst die Frage, ob die Vorherrschaft in Deutschland Preußen oder Österreich zusteht, zu lösen. Jetzt zeigte es sich, daß König Wilhelm I. mit Recht auf ein gerüstetes Heer bedacht war. Die preußischen Waffen erwiesen sich 1864 siegreich auf den Düppeler Schanzen. Nun galt es für Preußen, sich mit Österreich zu messen. Am 9. April 1866 beantragte Preußen bei dem Bundestage zu Frankfurt eine Reform der Verfassung des deutschen Bundes unter Mitwirkung eines aus allgemeinem Wahlrecht hervorgehenden Parlaments. Zum Bruch zwischen Österreich und Preußen führte die schleswig-holsteinsche Erbfolgefrage. Auf Antrag Österreichs beschloß der Bundestag am 14. Juni 1866 die Mobilmachung der gesamten Bundesarmee mit Ausnahme der preußischen Korps: Preußen schied darauf aus dem Bund aus und forderte Sachsen, Hannover und Kurhessen auf, von dem Bundesbeschluß zurückzutreten, was jedoch nicht geschah. Es kam zum Krieg Deutscher gegen Deutsche. Preußen siegte; Schleswig-Holstein, Hannover, Kurhessen, Nassau und die freie Stadt Frankfurt a. M. wurden mit dem Königreich Preußen vereinigt. Die geniale Politik Bismarcks verhinderte, daß die süddeutschen Staaten und Österreich Gegner Preußens blieben. Im Jahre 1867 schuf Bismarck den Norddeutschen Bund; der Reichstag dieses Bundes ging aus allgemeinen und direkten Wahlen hervor. An dem drei Jahre später geführten Kriege nahmen

außer den Staaten des norddeutschen Bundes auch die übrigen deutschen Länder teil; Österreich blieb neutral. Die Deutschen siegten über die Franzosen, die Elsaß-Lothringen abtreten mußten; ein neues deutsches Reich mit einem Kaiser an der Spitze war entstanden. Die Vertretung des Volkes bildete nun der neue Reichstag, dessen Abgeordnete auf Grund des allgemeinen und direkten Wahlrechts gewählt waren.

Es ist nun noch zu schildern, wie die politischen Ereignisse, die seit der Revolution bis zur Gründung des Deutschen Reiches erfolgten, auf das deutsche Gesundheitswesen eingewirkt haben.

Da die besonders in der Revolutionszeit angestrebte deutsche Einheit damals nicht erreicht wurde, so kam auch die ebenfalls gewünschte Einheit auf dem Gebiete des Gesundheitswesens zunächst nicht zustande. Aber das Verlangen hier nach trat auch in den 50er Jahren bei den Ärzten, welche die hygienischen Verhältnisse verbessern wollten, zutage. Dies zeigt vor allem die Gründung des von dem Berliner Regierungs- und Medizinalrat E. Müller gemeinsam mit dem Apotheker O. A. Ziurek herausgegebenen »Archivs der deutschen Medicinalgesetzgebung und öffentlichen Gesundheitspflege«. Im »Prospekt« dieser Zeitschrift betonten die Schriftleiter, daß sie »auf Beseitigung des bisherigen Mangels an Einheit in den Sanitätsgesetzgebungen der einzelnen deutschen Staaten mit allen zu Gebote stehenden Kräften zu wirken suchen«. Das »Archiv«, das in mancher Hinsicht die Bestrebungen der »Medicinischen Reform«, wenn auch nicht in so demokratischem Ton und mit so sozialem Einschlag, fortsetzte, erschien nur während der Jahre 1857 bis 1859; Erfolge hatte es nicht und konnte es nicht haben, weil hierfür damals die politische Grundlage noch nicht vorhanden war. In den 50er Jahren schufen aber, wie dem genannten »Archiv« zu entnehmen ist, manche Einzelstaaten, z. B. Bayern, Baden, Sachsen-Meiningen, neue Vorschriften für das medizinische Studium; auch wurde die Stellung der Amtsärzte neu geregelt, so in Baden und Sachsen-Weimar. Hervorzuheben ist sodann, daß F. W. Beneke<sup>1)</sup>, der erst in Oldenburg als Leibarzt, dann in Marburg als Professor der pathologischen Anatomie wirkte, 1852, gelegentlich der 28. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Wiesbaden, den »Verein für gemeinschaftliche Arbeiten zur Förderung der wissenschaftlichen Heilkunde« ins Leben rief. Dieser Verein<sup>2)</sup> strebte eine »wissenschaftlich brauchbare Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik für Deutschland als eines Mittels zur wissenschaftlichen Begründung der Aetiologie der Krankheiten« an und stellte sich in den Dienst der hygienischen Ortsbeschreibungen, wodurch er gewissermaßen die Tätigkeit der obengenannten Gesellschaft der Ärzte und Naturforscher Schwabens fortsetzte; zwei hiermit im Zusammenhang stehende Schriften Benekes spielten, wie wir sehen werden, später bei der Gesundheitsgesetzgebung des Reiches eine Rolle. Des weiteren haben

<sup>1)</sup> F. W. Beneke a) »Mittheilungen und Vorschläge betreffend die Anbahnung einer wissenschaftlich brauchbaren Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik für Deutschland«, Oldenburg 1857; b) »Zur Geschichte der Associationsbestrebungen auf dem Gebiete der wissenschaftlichen und praktischen Heilkunde, ein Beitrag zur Förderung der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege«, Marburg 1870.

<sup>2)</sup> Die Satzung findet man in »Archiv des Vereins für wissenschaftliche Heilkunde«, herausgegeben von J. Vogel und F. W. Beneke, Bd. I, N. F. (1865), S. 96.

wir anzuführen, daß die deutschen Städte, die, wie wir zeigten, die Selbstverwaltung erhalten hatten, nun anfangen, großzügige Maßnahmen gesundheitstechnischer Art zu treffen; voran gingen hierbei insbesondere Wien, Hamburg und Berlin, die in den 40er und 50er Jahren Wasserleitungen<sup>1)</sup> schufen.

In den 60er Jahren wurden in mehreren anderen Städten, z. B. Halle<sup>2)</sup> und Danzig<sup>3)</sup> Wasserwerke gebaut, wodurch, wie sich zahlenmäßig nachweisen ließ, die Typhussterblichkeit stark vermindert wurde. Während der gleichen Zeit entstanden die Anlagen zur Beseitigung der Abfallstoffe in Berlin<sup>3)</sup>, dann in Danzig<sup>4)</sup>, Dresden<sup>4)</sup>, Leipzig<sup>4)</sup>.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß während der 60er Jahre folgende drei Erscheinungen feststellbar sind: 1. Man gründete gesundheitspolitische Vereine, die z. T. nicht nur aus Ärzten, sondern auch aus städtischen Beamten (Bürgermeistern) und Gesundheitstechnikern bestanden; neue Zeitschriften stellten sich in den Dienst dieser Bestrebungen. 2. Die Gesetzgebung des Norddeutschen Bundes und später die des Deutschen Reiches befaßte sich mit gesundheitlichen Fragen. 3. Dem Reichstag wurden Gesuche zur Verbesserung des Gesundheitswesens unterbreitet. Über diese drei Erscheinungen seien nun weitere Angaben geboten.

Auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte zu Hannover im Jahre 1865 wurde die Sektion für Medizinalreform<sup>5)</sup> gebildet; hieraus und aus der 1867 auf der Versammlung zu Frankfurt a. M. erfolgten Bildung der Sektion für öffentliche Gesundheitspflege ergibt sich, eine wie hohe hygienische Bedeutung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte zukommt. Im Jahre 1869 begann die von Göttisheim (Basel), Stadtbaurat Hobrecht (Stettin), C. Reclam (Leipzig), G. Varrentrapp (Frankfurt a. M.) und Wasserfuhr (Stettin) herausgegebene »Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege« ihr Erscheinen. Ebenfalls im Jahre 1869 entstand der Niederrheinische<sup>6)</sup> Verein für öffentliche Gesundheitspflege; die Vorbereitungen hierfür wurden schon seit 1865, als die Cholera in Frankreich herrschte, in die Wege geleitet, erfuhren aber durch den Krieg 1866 eine Unterbrechung.

Inzwischen war die Verfassung des Norddeutschen Bundes vom 16. April 1867 in Kraft getreten; in ihrem Artikel 4, Nr. 15 heißt es: »Der Beaufsichtigung Seitens des Bundes und der Gesetz-

<sup>1)</sup> Siehe S. 492, Anmerkung 1 und 2.

<sup>2)</sup> W. P. Dunbar »Trinkwasserversorgung«, Abhandlung in »Grundriß der Hygiene«, herausgegeben von H. Selter, Bd. 2, S. 54, Dresden 1920.

<sup>3)</sup> R. Virchow »Gutachten über die angemessenste Art, die Stadt Berlin von den Auswurfstoffen zu reinigen«, Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin, N. F., Bd. 9 (1868), S. 1 ff.

<sup>4)</sup> »Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege«, Jahrg. 1 (1869), S. 59 ff, 168 ff und 270 ff.

<sup>5)</sup> Näheres über die Gründung dieser Sektion in Hannover und über die weitere Entwicklung siehe unten S. 352.

<sup>6)</sup> Lent a) »Festrede beim 25jährigen Bestehen des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege«, Köln 1895; b) »Der Niederrheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege«, Aufsatz in »Naturwissenschaft und Gesundheitswesen in Köln«, Festschrift für die Teilnehmer an der 80. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte, S. 539, Köln 1908.

gebung unterliegen Maßregeln der Medizinal- und Veterinärpolizei.« Dadurch war die Bestimmung, daß das Medizinal- bzw. Gesundheitswesen einheitlich durch den Bund geregelt werden soll, gesetzlich verankert. So war ein wesentlicher Teil der 1848/49 zum Ausdruck gelangten gesundheitspolitischen Wünsche erreicht, wenngleich das damals geforderte »Recht auf Gesundheit« nicht in die Verfassung aufgenommen wurde.

Der Norddeutsche Bund schuf dann die *Gewerbeordnung* vom 21. Juni 1869. Dies ungemein wichtige Gesetz, das vor allem die durch das Anwachsen der Industrie stark beeinträchtigte Gesundheit der Arbeiter schützen sollte, wird uns später noch eingehend beschäftigen; hier sei nur hervorgehoben, daß es sich an die oben (S. 296, Anmerk. 2) angeführte preußische Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845 angeschlossen, und, wie dies Vorbild, auch die Angelegenheiten des Heilpersonals in gewissem Umfange zu regeln suchte. Die Bestimmung dieser preußischen Ordnung, wonach Ärzte, Wundärzte und Apotheker einer Approbation bedürfen, wurde auch in den von der Regierung des Norddeutschen Bundes dem Reichstage vorgelegten Entwurf<sup>1)</sup> (§ 29) der Gewerbeordnung aufgenommen. Vergeblich hatte H. Rohlf<sup>2)</sup>, zuletzt 1867, darauf hingewiesen, daß eine Wissenschaft und Kunst, wie die Medizin, niemals zu einem Handwerk, einem Gewerbe erniedrigt werden dürfe, und daß es ein trauriges Zeichen der Zeit sei, überhaupt von medizinischer Gewerbefreiheit zu sprechen. Aber jene Vorschrift über das Heilpersonal gelangte nicht nur in den Entwurf für die neue Ordnung, sie wurde noch dadurch verschlimmert, daß man die seit Jahrhunderten vorhanden gewesenen Verbote für Nichtärzte, gewerbsmäßig Kranke zu behandeln, aufhob; auf diese Gesetzesbestimmung kommen wir später noch zurück. Hier sei nur über die Vorgänge, welche zu dieser Vorschrift führten, folgendes mitgeteilt: In der ersten Lesung der Gewerbeordnung war die Vorschrift betreffend Approbation der Ärzte usw. in der oben angeführten Fassung des »Entwurfes« debattelos angenommen worden. Aber kurz vor der zweiten Lesung, d. h. vor der Reichstagssitzung vom 10. April 1869, hatte die Berliner medizinische Gesellschaft<sup>3)</sup> beschlossen, an den Reichstag eine Eingabe zu richten, wonach die Krankenbehandlung freigegeben werden und nur die Bezeichnung des Krankenbehandlers als Arzt an die Approbation gebunden sein solle. Wie der Beschluß in der genannten Gesellschaft zustande kam, ist nicht mehr ganz sicher festzustellen; aber gewiß ist, daß einige der hervorragendsten Mitglieder des Gesellschaftsvorstandes der Beratung, in welcher jener Beschluß gefaßt wurde, nicht anwohnten, daß jedoch die Namen aller Vorstandsmitglieder, wie dies zu geschehen pflegte, unter die Eingabe an den Reichstag gesetzt wurden. Der Abgeordnete Dr. med. Löwe war im Reichstag<sup>4)</sup> der Wortführer der Berliner medizinischen Gesellschaft und stellte überdies einen den Regierungsvertretern

<sup>1)</sup> »Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Reichstages des Norddeutschen Bundes«, Bd. 3, S. 94 ff., Berlin 1869.

<sup>2)</sup> Heinrich Rohlf »Über die Emancipation der Medizin«, S. 28, Bremen 1867.

<sup>3)</sup> Albert Guttstadt »Die ärztliche Gewerbefreiheit im Deutschen Reich und ihr Einfluß auf das öffentliche Wohl«, Zeitschrift des Königlich preußischen statistischen Büreaus, Jahrg. 1880; ferner »Ärztliches Vereinsblatt« Bd. 14 (1887), S. 123 ff., und »Beilage« zum »Ärztlichen Vereinsblatt«, Nr. 360 vom 1. Oktober 1897, S. 4 ff.

<sup>4)</sup> »Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Reichstages des Norddeutschen Bundes«, Bd. I, S. 303 ff., Berlin 1869.

überraschenden Antrag<sup>1)</sup>, der mit der angeführten Eingabe übereinstimmte. In seiner Rede betonte er, daß die gesetzgeberische Aufmerksamkeit sich von nun an »viel mehr auf die Pflege der Gesundheit des Volkes als auf die Controlle der Receptschreiberei zu richten habe«. Der Hinweis auf die hygienischen Aufgaben der Gesetzgebung war gewiß verdienstlich, aber Löwe hätte nicht außer acht lassen dürfen, daß die Behandlung der Kranken durch Laien eine schwere Gefahr für die Volksgesundheit in sich birgt. In ungerechtfertigtem Idealismus ging Löwe, wie die Mitglieder der Berliner medizinischen Gesellschaft, welche für die in Rede stehende Eingabe stimmten, von der die Urteilsfähigkeit der Bevölkerung überschätzenden und daher irrigen Ansicht aus, daß das Publikum einen Schutz vor den Kurpfuschern nicht brauche, da jedermann in der Lage sei zu prüfen, wem er sein Vertrauen im Falle einer Krankheit schenken kann. Der liberale Abgeordnete, ein Gegner der zünftlerischen Vorrechte, wollte überdies an dem Beispiel der Berliner Ärzte zeigen, daß »die Herren Gelehrten auf ihr Privilegium Verzicht leisten«. Die Mehrheit der Abgeordneten nahm den Antrag Löwes an, weil, wie in der Aussprache dargelegt wurde, sein Inhalt im Einklang stand mit der von hervorragenden Autoritäten<sup>2)</sup> gedeckten Eingabe der Berliner medizinischen Gesellschaft und mit den Wünschen weiter Ärztekreise<sup>3)</sup>; beide Begründungen entsprachen jedoch nicht ganz den Tatsachen. Trotzdem in der dritten Lesung<sup>4)</sup> der Regierungsvertreter auf die durch Annahme des Antrages Löwe entstandene Gefahr für die Volksgesundheit, besonders hinsichtlich der Verbreitung der ansteckenden Krankheiten, nachdrücklich hinwies, beschloß der Reichstag, die Krankenbehandlung freizugeben. Dadurch wurde, wie wir später sehen werden, dem Kurpfuschertum das Tor weit geöffnet.

An den Reichstag des Norddeutschen Bundes wurden auch mehrere für das Gesundheitswesen hochbedeutsame Petitionen gerichtet. Diese nahmen ihren Ausgang von Beschlüssen, welche auf der 43. Versammlung<sup>5)</sup> deutscher Naturforscher und Ärzte in Innsbruck 1869 gemeinsam von den Sektionen für öffentliche Gesundheitspflege und Medizinalreform gefaßt wurden; man verlangte insbesondere, daß in jeder städtischen Gemeinde wie in Landbezirken bis zu einem gewissen Grade selbständige Gesundheitsausschüsse gebildet werden und daß bei der obersten Verwaltungsstelle eine Zentralbehörde geschaffen werde, die für eine fortlaufende Gesundheitsstatistik zu sorgen, einen jährlichen ausführlichen Bericht über die Gesundheitsverhältnisse und den Fortgang der Gesundheitsmaßnahmen zu veröffentlichen, die Gesundheitsgesetzgebung vorzubereiten und die Ausführung dieser Gesetze zu überwachen hat. Im Februar 1870 richteten Wasserfuhr (Arzt und Stadtverordneter in Stettin), H. E. Richter<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup> Siehe S. 303, Anmerkung 4, dort Bd. 3, S. 318, Nr. 83.

<sup>2)</sup> In den Sitzungen der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 24. und 31. März 1869, in denen der Beschluß zustande kam, fehlten die in der Reichstagsdebatte genannten Autoritäten von Gräfe, von Langenbeck und der Medizinhistoriker Aug. Hirsch.

<sup>3)</sup> Der Petition der Berliner medizinischen Gesellschaft waren nur wenige sonstige Ärztevereine beigetreten; siehe Guttstadt (S. 303, Anmerkung 3).

<sup>4)</sup> Sitzung vom 25. Mai 1869.

<sup>5)</sup> »Tageblatt der 43. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Innsbruck«, 1869, S. 10 und 11.

<sup>6)</sup> Über die Verdienste H. E. Richters um die Medizinalreform und die Gründung des Deutschen Ärztevereinsbundes siehe S. 352 ff. und 384.

(Professor der Medizin in Dresden), Spiess (Arzt in Frankfurt a. M.), G. Varrentrapp (Arzt und Stadtverordneter in Frankfurt a. M.) und Hobrecht (Baurat in Berlin) an den Reichstag eine eingehend begründete Petition<sup>1)</sup>, der durch Namensunterschrift mehr als 3700 Personen aus fast allen Staaten des Norddeutschen Bundes beitraten und der sich mehrere ärztliche bzw. hygienische Vereine, darunter der Niederrheinische<sup>2)</sup> Verein für öffentliche Gesundheitspflege, der selbst viele Städte zu seinen Mitgliedern zählte, anschlossen. In dieser Eingabe wurde gebeten, der Reichstag wolle beim Bundesrat des Norddeutschen Bundes beantragen: 1. Die Vorlage eines Gesetzes, betreffend die Verwaltungsorganisation der öffentlichen Gesundheitspflege. 2. Zu den Vorarbeiten dieses Gesetzes die Einsetzung einer aus Ärzten, Technikern und Verwaltungsbeamten bestehenden Kommission. 3. Als Grundlage des Gesetzes die Berücksichtigung der obenerwähnten in Innsbruck 1869 gefaßten Beschlüsse. In der Sitzung der Kommission am 25. März 1870 gab der Regierungsvertreter bekannt, daß der Bundeskanzler ein Gutachten der Preußischen Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen angefordert, aber noch nicht erhalten habe. Am 19. März 1870 übermittelten dem Reichstag ferner mehrere Ärzte unter Führung des Berliner Privatdozenten Zuelzer, der seit 1868 das »Wochenblatt für medizinische Statistik und Epidemiologie« herausgab, eine ausführlich begründete Petition<sup>3)</sup>, in der die Errichtung eines Zentralinstituts für medizinische Statistik in Berlin gewünscht wurde. Nachdem die in der Kommission sehr günstig beurteilten Eingaben in der Reichstagssitzung<sup>4)</sup> vom 6. April 1870 eingehend erörtert waren, wurden sie dem Bundeskanzler zur Berücksichtigung und mit dem Ersuchen überwiesen, auf Grund des Artikels 4, Nr. 15 der Bundesverfassung dem Reichstage einen Gesetzentwurf betreffend die Verwaltungsorganisation der öffentlichen Gesundheitspflege vorzulegen; anschließend nahm man noch den vom Abgeordneten Dr. Götze gestellten Antrag an, wonach der Bundeskanzler veranlaßt wurde, schon vor der Einsetzung einer medizinischen Zentralbehörde für den Norddeutschen Bund baldigst eine statistische Erhebung über den Einfluß der Schutzpockenimpfung in die Wege zu leiten.

Diese Reichstagsbeschlüsse konnten infolge des deutsch-französischen Krieges zunächst nicht erledigt werden. Aber das Deutsche Reich war geschaffen worden, und mit ihm die Reichsverfassung vom 16. April 1871, die aus der Verfassung des Norddeutschen Bundes den Artikel 4, Nr. 15 betreffend Maßregeln der Medizinal- und Veterinärpolizei wörtlich übernahm.

Die oben angeführte Petition Wasserfuhrs und seiner Freunde wurde unverändert dem Reichstage des neuen Reiches unterbreitet. Am 15. November 1871 erstattete die Preußische Wissenschaftliche Deputation für

<sup>1)</sup> »Aktenstücke des Reichstages des Norddeutschen Bundes«, Nr. 89, Berlin 1870.

<sup>2)</sup> »Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege«, 1870, S. 138 und 139.

<sup>3)</sup> Siehe S. 305, Anmerkung 1, dort Aktenstück Nr. 89.

<sup>4)</sup> In dieser Sitzung prägte der Abgeordnete Dr. Windthorst den Ausdruck »Medicinalparlament«; vgl. dazu den von A. Fischer in der Münchener medizinischen Wochenschrift 1919, Nr. 29, veröffentlichten Vorschlag, Gesundheitsparlamente zu bilden.

das Medizinalwesen das Gutachten<sup>1)</sup>, das, wie oben erwähnt wurde, Bismarck von ihr angefordert hatte. Die Deputation hielt eine Zusammenfassung der ganzen Gesundheitsverwaltung im Deutschen Reiche für unmöglich, da die Zentralisation der öffentlichen Gewalten noch nicht weit genug entfaltet sei; sie riet daher von einer hygienischen Zentralbehörde mit exekutivischer Gewalt ab. Eine wissenschaftliche Zentralstelle für die Bearbeitung der medizinischen Statistik und der allgemeinen Gesundheitsberichte zu schaffen, wurde zwar befürwortet, aber es wurde zugleich bezweifelt, ob ein ausreichender Zahlenstoff zur Verfügung gestellt werden könnte, da der Schrift *Beneke*<sup>2)</sup> das vergebliche Bemühen, auf dem Wege der ärztlichen Assoziationen zum Ziele zu gelangen, zu entnehmen sei, und die »gänzlich in der Luft schwebende Centralbehörde« nicht überall solche Gesellschaften ins Leben rufen könne.

Der Reichstag befaßte sich in der Sitzung<sup>3)</sup> vom 27. November 1871 mit der zweiten Petition Wasserfuhrs und seiner Freunde; hierbei faßte man den gleichen Beschluß wie der Reichstag des Norddeutschen Bundes am 6. April 1870.

Am 9. April 1872 übermittelte *Bismarck* dem Bundesrat eine *Denkschrift*<sup>4)</sup>, in welcher er seine Ansicht über die oben geschilderten Bittschriften, die hierüber gefaßten Reichstagsbeschlüsse und das Gutachten der Preußischen Wissenschaftlichen Deputation ausführlich und mit dem ihm eigenen Scharfblick für die Erfordernisse des Reiches und der Volksgesundheit darlegte. Der Reichskanzler zeigte, daß die der öffentlichen Gesundheitspflege in den vorangegangenen Jahrzehnten gewidmete Bewegung zunächst rein wissenschaftlicher Art war und namentlich auf den Bestrebungen des oben angeführten, von *Beneke* 1852 gegründeten »Vereins für gemeinschaftliche Arbeiten« sowie des »Vereins<sup>5)</sup> für medizinische Statistik in Deutschland« beruhte, daß aber dann Ärzte und Gemeindebehörden gemeinsam eine einheitliche Regelung der Gesundheitsverwaltung im Deutschen Reiche gewünscht haben. Er erachtete es im Hinblick auf die Verschiedenartigkeit der Landesgesetzgebungen, in die er auf diesem Gebiete nicht eingreifen wollte und konnte, als undurchführbar, daß das Reich die Verwaltung

<sup>1)</sup> »Drucksachen zu den Verhandlungen des Bundesraths des Deutschen Reichs«, Session 1872, Bd. I, Nr. 40, S. 8 ff.

<sup>2)</sup> *F. W. Beneke* (S. 301, Anmerkung 1 b).

<sup>3)</sup> In dieser Sitzung betonte der Abgeordnete *von Winter* (Marienwerder), daß der Preußischen wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen durch die »Instruktion«, die sie im Jahre 1817 erhielt, schon ungefähr dieselben Aufgaben zugewiesen wurden, wie man sie sich jetzt (für das vorgeschlagene Reichsinstitut) denkt. »Aber unter der Herrschaft der preußischen Bureaukratie ist diese Schöpfung verkümmert . . . Die wissenschaftliche Deputation hat niemals die Initiative ergriffen und ergreifen können; sie hat daher für die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege durch Anbahnung praktischer Reformen auch nie etwas geleistet . . . Was jetzt in Preußen, in Deutschland geschieht, geschieht aus der Initiative der Städte heraus«. — Im § 1 der angeführten »Instruktion« heißt es u. a., daß die Deputation »die Fortschritte der Wissenschaft mit Beziehung ihres Einflusses auf das allgemeine Wohl zu verfolgen und das Ministerium mit diesen ihren wissenschaftlichen Einsichten und ihrem Rathe überall, wo es nöthig ist und gefordert wird, zu unterstützen« hat (siehe *L. V. Rönne* und *H. Simon* »Das Medizinalwesen des Preußischen Staates«, Teil 1, S. 66, Breslau 1844).

<sup>4)</sup> »Drucksachen zu den Verhandlungen des Bundesraths des Deutschen Reichs«, Session 1872, Bd. I, Nr. 40.

<sup>5)</sup> An der Spitze dieses Vereins stand *Zuelzer*; siehe die etwas einseitige Stellungnahme gegen *Zuelzers* Bestrebungen in »Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege«, Jahrg. 3 (1871), S. 575 bis 577.

der öffentlichen Gesundheitspflege selbst übernehme, teilte aber die völlig ablehnende Meinung der Preußischen Wissenschaftlichen Deputation nicht. Der Artikel 4 Nr. 15 der Reichsverfassung weise auf die »Schaffung eines Centralorganes, welches vermöge seiner Sachkenntnis das Reich in den Stand setze, die Angemessenheit der zu treffenden Maßregeln vom technischen Standpunkte aus zu beurtheilen«, hin; ein solches Organ wäre auch geeignet, die Landesgesetzgebungen zu gesundheitlichen Einrichtungen anzuregen. Erforderlich sei vor allem, durch eine Reichszentralbehörde die »Herstellung einer annähernd genügenden medizinischen Statistik im Laufe der Zeit herbeizuführen«.

Der Ausschuß des Bundesrats befaßte sich, wie einem ausführlichen Bericht<sup>1)</sup> zu entnehmen ist, am 10. Februar 1873 mit der »Denkschrift« des Reichskanzlers und gelangte insbesondere zu folgenden Anträgen: 1. Ein dem Reichskanzleramt unmittelbar untergeordnetes Organ mit lediglich beratendem Charakter soll errichtet werden; 2. Um eine medizinische Statistik vorzubereiten, sollen die Bundesregierungen sogleich zu Äußerungen darüber veranlaßt werden, welche Einrichtungen behufs Herstellung einer medizinischen Statistik in ihren Gebieten bestehen und in welchem Umfange eine medizinische Statistik, die das gemeinsame Interesse der Bundesstaaten zum Ziele habe, anzustreben sei. Der Bundesrat nahm in der Sitzung<sup>2)</sup> vom 30. Juni 1873 diese Anträge an.

Am 15. März 1872 richtete der Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg eine Petition betreffs eines Impfgesetzes an den Reichstag; der Bittschrift war der Entwurf für ein solches Gesetz nebst Begründung beigelegt. Gelegentlich der Beratung des Impfgesetzes beschloß der Reichstag am 14. März 1874, den Reichskanzler zu ersuchen, »im Verfolg des Reichstagsbeschlusses vom 27. November 1871 und mit Rücksicht auf die durch das Impfgesetz begründete Notwendigkeit, die Oberaufsicht über das Impfwesen wirksam und einheitlich zu handhaben, die Errichtung eines Reichsgesundheitsamtes thunlichst zu beschleunigen«.

In dem Etat des Reichshaushalts<sup>3)</sup> für das Jahr 1876 waren dann die Mittel für das zu errichtende Gesundheitsamt vorgesehen; am 16. Juli 1876 begann es seine Tätigkeit. Oberstabsarzt Struck<sup>4)</sup>, der erste Leiter dieses Amtes, legte in einer 1878 erschienenen »Denkschrift« die Aufgaben und Ziele dar.

Die segensreiche Arbeit des Reichsgesundheitsamtes kann hier nicht geschildert werden, da seine Errichtung die Zeitgrenze, die diesem Buche gesteckt ist, bildet. Es sei nur noch zusammenfassend darauf hingewiesen, daß in dem Reichsgesundheitsamt eine Stätte erreicht wurde, welche insbesondere für eine einheitliche Gesundheitsstatistik im Deutschen Reiche sorgt und die Reichsgesundheitsgesetzgebung vorbereitet. Zu diesem Ziele gelangte man, weil durch die ärztlichen

<sup>1)</sup> »Drucksachen zu den Verhandlungen des Bundesraths des Deutschen Reichs«, Session 1873, Nr. 115.

<sup>2)</sup> »Protokolle über die Verhandlungen des Bundesraths des Deutschen Reichs«, Session 1873, S. 354.

<sup>3)</sup> »Das Reichsgesundheitsamt 1876—1926«, Festschrift, herausgegeben vom Reichsgesundheitsamt, Berlin 1926.

<sup>4)</sup> »Denkschrift über die Aufgaben und Ziele, die sich das Kaiserliche Gesundheitsamt gestellt hat«, verfaßt von Struck, Berlin 1878.



Bemühungen in den Revolutionsjahren und die oben angeführte Bestimmung in der Verfassung der Nationalversammlung zu Frankfurt a. M. sowie durch die dann erfolgten Kundgebungen gesundheitspolitischer Vereine eine weit ausgedehnte Aufklärung über die für die Volksgesundheit zunächst erforderlichen Aufgaben hervorgerufen war. Wie auf stofflichem Gebiet, so geht auch in der Geisteswelt und mithin in der Gesundheitspolitik keine Kraft verloren; aber auswirken kann sie sich erst, wenn die Bedingungen hierfür vorliegen. Darum konnte jene ganze gesundheitspolitische Geistesarbeit erst Früchte tragen, nachdem der Kampf um die Vorherrschaft in Deutschland entschieden, ein neues Deutsches Reich entstanden, von dem aus allgemeinen, gleichen und geheimen Wahlen hervorgegangen Reichstag eine das Gesundheitswesen berücksichtigende Verfassung geschaffen und von dem weitblickenden Reichskanzler die hohe Bedeutung der medizinischen Statistik und der Gesundheitsgesetzgebung gebührend eingeschätzt war.

## 2. Die das Gesundheitswesen beeinflussenden kulturellen Zustände

Außer den politischen Ereignissen übten im 19. Jahrhundert, wie schon in den früheren Zeiten, viele sonstige kulturelle Vorgänge bedeutungsvolle Einflüsse auf das Gesundheitswesen aus. Im Vordergrund steht hierbei die Entwicklung der wirtschaftlichen und sozialen Zustände sowie die Entfaltung der Technik und des Verkehrs; sodann wirkte die ganze geistige Umwelt, wie sie namentlich von der Philosophie, den Staats- und Naturwissenschaften<sup>1)</sup>, den Künsten, der Verallgemeinerung der Bildung und der neugestalteten Volksschule erzeugt wurde, auf die hygienischen Verhältnisse stark ein. Bei der Fülle des hier in Betracht kommenden Stoffes können wir freilich jeweils nur das Wichtigste anführen.

Auf wirtschaftlichem und sozialem Gebiete vollzog sich besonders seit der Mitte des 19. Jahrhunderts eine so tiefgreifende Umwälzung wie nie zuvor. Das Maschinenzeitalter war gekommen, und nun nahmen die städtischen, in der Industrie oder im Handel tätigen Volksschichten weit mehr zu als die auf dem Lande wohnende und von der Landwirtschaft lebende Bevölkerung. So entfielen z. B. in Baden<sup>2)</sup> in v. H. der Gesamtbevölkerung

	auf die Städte	auf das Land
1812 .....	23,2	76,8
1849 .....	23,7	76,3
1864 .....	26,0	74,0
1871 .....	28,1	71,9
1880 .....	31,4	68,6
1900 .....	41,4	58,6

<sup>1)</sup> Die Entwicklung der Naturwissenschaften schildern wir erst in dem Kapitel »Entwicklung der Heilkunde«.

<sup>2)</sup> Zusammengestellt aus »Das Großherzogtum Baden«, S. 283, Karlsruhe 1885, und »Das Großherzogtum Baden«, 2. Aufl., S. 360, Karlsruhe 1912. — Siehe auch J. B. Trenkle »Über die Bevölkerungszunahme in den bedeutenderen Städten Badens«, Abhandlung in »Badenia, Zeitschrift für Badische Ortsbeschreibung«, Bd. 3 (1864), S. 377 ff.

In anderen deutschen Staaten gestaltete sich damals die Bevölkerungszusammensetzung und -bewegung hinsichtlich der Verteilung auf Stadt und Land ähnlich. In ganz Deutschland<sup>1)</sup> war 1857 das Verhältnis der städtischen Bevölkerung zur ländlichen wie 1 : 3, in Preußen, Sachsen und mehreren kleineren Staaten noch etwas günstiger für die Städte. Als Beispiel für die Zunahme der Gewerbetreibenden (einschl. Gesellen und Lehrlinge) sei angeführt, daß in Preußen<sup>2)</sup> 1806 ihre Zahl, berechnet auf 100 000 Einwohner, 3 906, im Jahre 1825 dagegen 4 592 betrug; 1806 kamen auf 1 000 Meister nur 593 Gesellen und Lehrlinge, Ende 1852 jedoch 807.

Im Jahre 1844 schrieb ein Franzose<sup>3)</sup>, der die Berliner Gewerbeausstellung besucht hatte, daß die deutsche Industrie, im Vergleich mit der englischen und französischen, noch in den Kinderschuhen stecke. Damals wurde eben noch viel im Hause erzeugt: das Spinnrad spielte eine Rolle, auch in der Stadt wurde viel im Hause gebacken, geschlachtet, geschneidert; man goß Lichte und kochte Seife.

Aber allmählich änderten sich die Zustände; auch die deutsche Industrie wuchs. Während Deutschland im Handel mit roher Schafwolle<sup>4)</sup> um 1830 das erste Ausfuhrland darstellte, war 1870 die Einfuhr fast viermal so groß wie die Ausfuhr. Die Steinkohlenförderung<sup>5)</sup> vermehrte sich von 1848 bis 1861 auf das 4 $\frac{1}{2}$ -fache, die Hüttenproduktion<sup>5)</sup> auf mehr als das 3fache. Krupp<sup>5)</sup> errichtete 1861 eine Bessemeranlage, Borsig<sup>5)</sup> 1868 die erste Siemens-Martinanlage; rasch dehnte sich unter anderem auch die Textil-, Glas-, Leder- und Kleidungsindustrie aus.

In der Zeit von 1848 bis 1871 vergrößerte sich das deutsche Volkseinkommen erheblich; auch die Löhne stiegen, aber nicht in dem Maße wie der Gewinn der Fabrikunternehmer. Die Arbeiterfrage, mit der sich manche Gelehrte und Praktiker schon seit Beginn des 19. Jahrhunderts befaßt hatten, trat nun in den Vordergrund der wissenschaftlichen und wirtschaftspolitischen Erörterungen.

Hand in Hand mit den Fortschritten der Industrie und der zunehmenden Verwendung der Dampfkraft entwickelte sich der Verkehr; auch in seinen Dienst wurde die Maschine gestellt. Im Jahre 1816 fuhr das erste deutsche Dampfschiff auf der Weser. Fr. Harkort und nach ihm besonders Friedr. List traten für die Anlage eines Eisenbahnsystems<sup>6)</sup> nach amerikanischem Vorbilde ein. List brachte 1835 für die Linie Leipzig-Dresden das Aktienkapital zusammen; auch andere Strecken, so Magdeburg-Leipzig, Berlin-Frankfurt a. O., Berlin-Stettin, Berlin-Hamburg, Berlin-Magdeburg wurden damals angeregt. Noch im Dezember 1835 eröffnete man die erste Lokomotiv<sup>7)</sup>-Eisenbahnstrecke Nürnberg-Fürth. Das Jahr 1835 schloß mit 6 km Bahnlänge. Gesellschaften und

<sup>1)</sup> »Deutsches Staatswörterbuch«, herausgegeben von J. C. Bluntschli, Bd. 2 (1857) S. 731.

<sup>2)</sup> G. Fr. Kolb »Handbuch der vergleichenden Statistik«, S. 164, Leipzig 1860.

<sup>3)</sup> Georg Steinhausen »Geschichte der deutschen Kultur«, 3. Aufl., S. 642, Leipzig 1929.

<sup>4)</sup> Wilh. Roscher »Geschichte der Nationalökonomik in Deutschland«, S. 1006, München 1874.

<sup>5)</sup> A. Sartorius von Waltershausen »Zeittafel zur Wirtschaftsgeschichte«, 2. Aufl., S. 49, Halberstadt 1924.

<sup>6)</sup> R. vanderBorgh t »Eisenbahnen«, Artikel im »Wörterbuch der Volkswirtschaft«, 3. Aufl., Bd. I (1911), S. 759.

<sup>7)</sup> Bereits 1828 gab es eine Bahn mit Pferdebetrieb von Budweis nach Linz; siehe Bluntschli (S. 309, Anmerk. 1, dort Bd. 3, S. 378).

Staaten arbeiteten aber dann eifrig an dem weiteren Ausbau, so daß die Bahnlänge in Deutschland 1845 über 2 300 km, 1850 über 6 000 km betrug. Die ersten deutschen Staatsbahnen wurden in Braunschweig (1838) und Baden (1840) gebaut. Seit der Mitte der 50er Jahre wurde der Zusammenhang der einzelnen Linien hergestellt und so ein wirkliches deutsches Eisenbahnnetz gesichert. Dies umfaßte 1855 allerdings erst 8 287 km; die gesamte Länge belief sich jedoch 1875 schon auf 27 931 km (1908 auf 59 034 km).

Über die sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Folgen des Industrialismus, wie er sich vom Beginn des 19. Jahrhunderts bis in die 50er und 60er Jahre entwickelte, seien hier einige Urteile aus jener Zeit angeführt. Wie schon 1814 S. F. Hermbstädt<sup>1)</sup> darlegte, unterschieden sich die Fabriken und Manufakturen — so nannte man damals die größeren Gewerbeanstalten — von den gewöhnlichen Handwerksbetrieben dadurch, daß sie ihre Fabrikate nur im großen anfertigten, daß ihre Erzeugnisse vor der Vollendung durch die Hände verschiedenartiger Arbeiter gingen, von denen jeder einzelne lediglich einen Teil zu bearbeiten verstand, daß ihre Unternehmer keine Pflichten gegen eine Zunft oder Innung hatten, daß die Zahl ihrer Arbeiter nicht beschränkt war, und daß bei ihnen die Anfertigung eines Meisterstücks nicht gefordert wurde. Dieser Kennzeichnung entnimmt man, daß bereits 1814 gegenüber den früheren Zuständen im Handwerkswesen die sozialen Beziehungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern verändert waren, und daß sich auch die Arbeitsweise, namentlich in psychologischer Hinsicht, umgestaltet hatte. Schmoller<sup>2)</sup> schilderte 1864, wie dadurch, daß die Maschine neben das Werkzeug und die Fabriken neben das Handwerk traten, die Teilung der Arbeit erfolgte und so die Leistungsfähigkeit ver Hundertfacht wurde; mit der Zunahme der Produktion hätten der Handel und die Verkehrsmittel eine neue, nie zuvor dagewesene Ausdehnung gewonnen. Dies führte dazu, daß die Bedürfnisse aller stiegen. Selbst die unteren Klassen seien nun in der Lage, sich Genüsse zu erlauben, an die ehemals kaum Fürsten und Könige denken konnten; Kleidung, Nahrung, Wohnung seien überall besser geworden, und für höhere, geistige und sittliche Zwecke gäbe man, wenigstens im Mittelstande, schon bedeutende Beträge, die einen hohen Grad allgemeiner Kultur andeuten, aus. Der Maschinenbetrieb könne allerdings vorübergehend die Zahl der Arbeiter in einzelnen Gewerben verringern; aber er verbillige die Erzeugnisse der einen Art und vergrößere dadurch die Nachfrage nach anderen Gegenständen. So sei z. B. in Württemberg 1840 bis 1852 die Ziffer der in der Baumwollspinnerei beschäftigten Arbeiter von 1 200 auf 900 gesunken, aber auf 2 500 im Jahre 1861 gestiegen; während die Gesamtbevölkerung sich in den Jahren 1852 bis 1861 verringerte, sei damals die Zahl der Fabrikarbeiter aller Arten von 44 000 auf 52 000 gewachsen. Aber mit diesen Lichtseiten hätten sich neue Mißstände entwickelt: das Handwerk mit seinen familienartigen, sittlichen Beziehungen zwischen Meister, Geselle und Lehrling werde immer mehr zurückgedrängt. Der Fabrikarbeiter nehme eine ganz andere soziale und wirtschaftliche Stellung ein als der frühere Handwerksgehilfe; ohne Hoffnung für die Zukunft stehe er seinem Arbeitgeber immer als der schwache Teil in dem Wettkampf gegenüber. Das unsittlich hastige Streben der Fabrikanten

<sup>1)</sup> S. F. Hermbstädt »Grundriß der Technologie«, S. 16, Berlin 1814.

<sup>2)</sup> Gustav Schmoller »Die Arbeiterfrage«, Preußische Jahrbücher, Bd. 14 (1864), S. 393 ff.

nach Reichtum einerseits und die Notlage der Arbeiter andererseits führe zur Lohndrückung und zur völligen Herrschaft des Kapitals in der Wirtschaft, in der Gesellschaft, im Staat. Nach dem Urteil des Berliner Arztes L. Pappenheim<sup>1)</sup> bewirkte die mit dem Industrialismus notwendigerweise verbundene Arbeitsteilung eine einseitige Beschäftigung und mithin eine Überbürdung einzelner Organe sowie eine Vernachlässigung anderer Körperteile. Ferner entstehe bei der Fabrikätigkeit ein Mißverhältnis zwischen dem Aufenthalte im Freien und dem in der Arbeitsstätte. Da die Berufswahl in den Kreisen der Fabrikarbeiter nicht von Neigung und Fähigkeit, sondern vom Zwang äußerer Verhältnisse abhängt, so sei der Arbeitsertrag schlecht, was Entbehrung der lebensnotwendigen Gegenstände verursache. Mit der zunehmenden Kultur scheine der Genuß weingeistiger Getränke verknüpft zu sein, wodurch viele Einzelpersonen und Familien zugrunde gingen. Die auf den Kreis weniger Arbeiten beschränkte weibliche Fabrikätigkeit erzeuge geschlechtliche Reize, was zu Müßiggang und Prostitution führe. In einer von dem preußischen Minister Flottwell angeregten, 1860 von dem Berliner Staatswissenschaftler E. Helwing<sup>2)</sup> veröffentlichten Schrift wurde an der Hand der Statistik der Einfluß der Industrie auf die Volksgesundheit erörtert und betont, daß zwar der Wohlstand eines Volkes für die gesunde Entwicklung und die Militärtauglichkeit der breiten Massen bedeutsam ist, daß aber die Kriegstüchtigkeit abnimmt, je mehr der Erwerb in der Fabrikarbeit gesucht wird.

An den Einflüssen der geistigen Umwelt auf das Gesundheitswesen in der Zeit von 1800 bis 1876 waren die mannigfachsten Gebiete der Kultur beteiligt, besonders die neuen Lehren der Philosophie und der Staatswissenschaften, die auch gegenseitig aufeinander einwirkten und beide mit den politischen und wirtschaftlichen Veränderungen zusammenhingen. Hier gelten so recht Fausts Worte:

»Wie alles sich zum Ganzen webt!  
Eins in dem andern wirkt und lebt!«

Die Philosophie<sup>3)</sup> der damaligen Zeit stand zu dem Gesundheitswesen in verschiedenartigen Beziehungen; teils erzeugte sie eine allgemeine, auch für die Medizin und die hygienischen Zustände bedeutsame Gesinnungsrichtung, wie schon während der Aufklärungszeit (S. 8ff.), teils wirkte sie auf die Staatswissenschaftler und dadurch auf die Hygieniker ein, teils befaßte sie sich unmittelbar mit Fragen der sozialen oder der individuellen Hygiene. Hierfür seien einige wichtige Beispiele geboten.

Joh. Gottl. Fichte (1762 bis 1814) hat nicht nur durch seine oben (S. 286) erwähnten nationalen Reden das deutsche Volk zu den Freiheitskriegen begeistert, er hatte zuvor schon soziale Lehren, die von hohem Wert auch für die soziale Hygiene sind, verkündet. In seiner 1800 erschienenen Schrift<sup>4)</sup> »Der geschlossene Handelsstaat« betonte er, daß der Zweck aller menschlichen Tätigkeit sei, leben zu können. »Auf diese Möglichkeit zu leben haben alle, die von der Natur in das Leben gestellt wurden, den gleichen Rechtsanspruch. Die Teilung muß daher zuvörderst so gemacht werden, daß alle

<sup>1)</sup> Louis Pappenheim »Handbuch der Sanitätspolizei«, Bd. 1, S. 15 und 16, Berlin 1858.

<sup>2)</sup> Ernst Helwing »Über die Abnahme der Kriegstüchtigkeit der ausgehobenen Mannschaften, namentlich in der Mark Brandenburg«, S. 32, Berlin 1860.

<sup>3)</sup> »Die Geschichte der Philosophie«, herausgegeben von Max Dessoir, S. 480ff., Berlin 1925.

<sup>4)</sup> »Fichte's Werke«, herausgegeben von Fritz Medicus, Bd. 3, S. 432 und 439, Leipzig 1910.

dabei bestehen können. Leben und Leben lassen!« Diese Lehre vom Recht auf Existenz führte dann in den Jahren 1847/48 zu der von Neumann, Virchow, Huber (S. 297, 293, 299) ausgesprochenen Forderung des »Rechtes auf eine gesundheitsgemäße Existenz«. Fichte zeigte auch den Weg, den der Staat beschreiten muß, um jedem zu dem gekennzeichneten Rechte zu verhelfen. »Es sollen erst alle satt werden und fest wohnen, ehe einer seine Wohnung verziert, erst alle bequem und warm gekleidet sein, ehe einer sich prächtig kleidet.« In einem Staate, in dem der Ackerbau noch zu wenig entwickelt und das Handwerk noch ungenügend gestaltet sei, dürfe man keinen Luxus dulden; es gehe nicht an, daß einer sage, er könne ihn bezahlen. »Es ist eben unrecht, daß einer das Entbehrliche bezahlen könne, indes irgendeiner seiner Mitbürger das Nothdürftige nicht vorhanden findet oder nicht bezahlen kann; und das, womit der erstere bezahlt, ist gar nicht von Rechts wegen und im Vernunftstaate das Seinige.« Wegen dieser und anderer gleichartiger Lehren wurde Fichte von W. Roscher<sup>1)</sup> der »größte und edelste Führer des neuen Sozialismus« genannt.

Einen starken Einfluß übte Fried. Wilh. Jos. Schelling (1775 bis 1854) auf die Naturwissenschaftler und Ärzte in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts mit seinen seit 1797 veröffentlichten Schriften über »Naturphilosophie« aus. Im Jahre 1805 erschien der erste Band der von Schelling mit dem Arzte A. F. Marcus herausgegebenen »Jahrbücher der Medizin als Wissenschaft, verfaßt von einer Gesellschaft von Gelehrten«; der erste Aufsatz stammte von Schelling und war »Aphorismen zur Einleitung in die Naturphilosophie« betitelt. Zu Schellings Schülern und Anhängern gehörte auch Oken<sup>2)</sup> (S. 291). Von Schelling ging der Leipziger Professor der Medizin J. C. A. Heinroth<sup>3)</sup> (1773 bis 1843) in seinem von philosophischen Gedanken durchwobenen Buche »Orthobiotik« aus, in dem u. a. folgendes dargelegt wird: Das Leben sei seiner ursprünglichen Natur nach Freude, nicht Schmerz; in diesem Satz liege der Maßstab für die Gestaltung des menschlichen Lebens auf dieser Erde, d. h. für die Orthobiotik. Man gebe dem Leibe, was des Leibes ist, aber man warte des Leibes derart, daß er nicht geil werde; jede luxuriöse Lebensweise führe zu einer schwankenden Gesundheit, auch wenn nicht sogleich Krankheiten zutage treten. Schellings Lehre fand auch Gegner in den Reihen der Ärzte; so wandte sich der Wiener Arzt und philosophische Schriftsteller Ph. K. Hartmann<sup>4)</sup>, ein Schüler J. P. Franks, 1805 gegen Schellings Naturphilosophie. Ein Schüler Hartmanns war der Arzt und volkstümliche Philosoph E. v. Feuchtersleben<sup>5)</sup>, der sich besonders durch die 1838 erschienene und noch heute viel gelesene Schrift<sup>6)</sup> »Zur Diätetik der Seele« um die psychische Hygiene große und

<sup>1)</sup> Wilh. Roscher »Geschichte der Nationalökonomik in Deutschland«, S. 641, München 1874.

<sup>2)</sup> »Die Geschichte der Philosophie« (S. 311, Anmerkung 3, dort S. 508).

<sup>3)</sup> J. C. A. Heinroth »Orthobiotik oder die Lehre vom richtigen Leben«, S. 3, 28 und 58, Leipzig 1839.

<sup>4)</sup> Phil. Karl Hartmann a) »Einfluß der Philosophie in der Theorie der Heilkunde«, Salzburger medizinisch-chirurgische Zeitung 1805 Nr. 28 und 29; b) »Glückseligkeitslehre für das physische Leben der Menschen«, Leipzig 1808. Hier findet man unter anderem ein Kapitel über den »Einfluß der Kultur auf die Glückseligkeit des Menschen«.

<sup>5)</sup> Max Neuburger »Der Arzt Ernst Freiherr von Feuchtersleben«, Wien 1906.

<sup>6)</sup> E. v. Feuchtersleben »Zur Diätetik der Seele«, Reklams Universalbibliothek Nr. 1281 und 1282, S. 39, 40, 41 und 136.

bleibende Verdienste erwarb. Hier führte er u. a. folgendes aus: Der schwächliche Zustand, ja die Krankheiten selbst haben ihre Wurzeln mehr im Sittlichen als im Leiblichen und können »weder durch das kalte Waschen noch die entblößten Häse noch sonstige Rousseau-Salzmännische Abhärtungs-Experimente an Kindern, sondern (nur) durch eine höhere Cultur ganz anderer Art, deren Anfang in uns selbst gemacht werden muß, verhütet und, so Gott will, vertilgt werden«. Man könne den Menschen nicht gesund erhalten, ohne ihn zu verbessern. »Ich muß wollen, ich will müssen. Wer das Eine begreifen, das Andere üben gelernt hat, der hat die ganze Diätetik der Seele.«

Die Lehre G. W. Fried. Hegels (1770 bis 1831) stand nur in einem mittelbaren Zusammenhange mit der Hygiene. Zu den Jüngern dieses Philosophen gehörten L. v. Stein<sup>1)</sup>, Karl Marx<sup>2)</sup> und Ferd. Lassalle<sup>3)</sup>, deren Wirksamkeit, wie wir unten zeigen werden, für das deutsche Gesundheitswesen von großer Bedeutung war. Marx und Lassalle waren Vertreter des Materialismus. Diese Weltanschauung fand auch durch den damals erfolgten, im nächsten Kapitel zu schildernden Aufschwung der Naturwissenschaften eine starke Stütze. Der Philosoph Ludw. Feuerbach (1804 bis 1872), der Arzt Ludw. Büchner<sup>4)</sup> (1824 bis 1899) und der Physiologe Jak M o l e s c h o t t (1822 bis 1879) waren die bekanntesten Vertreter dieser Richtung. Diese Lehren in Wort und Schrift erzeugten eine naturwissenschaftlich-materialistische Gesinnung in weiten Kreisen, insbesondere auch in den Reihen der Ärzte und Hygieniker, was nicht immer zum Vorteil für die Heilkunde und die Gesundheitswissenschaft war. Einige weitblickende Hygieniker betonten aber zu Beginn der siebziger Jahre im Gegensatz zu der bei den Naturwissenschaftlern damals üblichen materialistischen Grundanschauung die Bedeutung der Moral für die Hygiene nachdrücklich; wir kommen hierauf unten zu sprechen.

Auch der von A. Schopenhauer (1788 bis 1860) gelehrt Pessimismus stiftete, vom hygienischen Standpunkte aus betrachtet, keinen Nutzen. Aber dieser Philosoph bekundete 1851 auf gesundheitlichem Gebiete Anschauungen<sup>4)</sup>, die vom Pessimismus völlig frei und für uns sehr wertvoll sind. In dem Kapitel »Von Dem, was Einer ist« legte er folgendes dar: Zur Heiterkeit trägt nichts weniger bei als Reichtum und nichts mehr als Gesundheit. »In den niedrigen, arbeitenden, zumal das Land bestellenden Klassen sind die heitern und zufriedenen Gesichter, in den reichen und vornehmen die verdrießlichen zu hause. Folglich sollten wir vor Allem bestrebt seyn, uns den hohen Grad vollkommener Gesundheit zu erhalten, als dessen Blüthe die Heiterkeit sich einstellt.« Die Mittel hierzu seien bekanntlich Vermeidung aller Ausschweifungen und heftigen, unangenehmen Gemütsbewegungen, auch großer, anhaltender Geistesanstrengungen, ferner tägliche, zwei Stunden dauernde Bewegungen in freier Luft, häufige kalte Bäder u. a. m. Da neun Zehntel unseres Glückes allein auf der Gesundheit beruhen, so sei es die größte aller Torheiten, seine Gesundheit für Erwerb, Beförderung, Gelehrsamkeit, Ruhm, geschweige für Wollust und flüchtige Genüsse aufzuopfern.

<sup>1)</sup> Heinr. Herkner »Die Arbeiterfrage«, Berlin 1894, S. 89.

<sup>2)</sup> »Die Geschichte der Philosophie« (S. 311, Anmerkung 3, dort S. 534).

<sup>3)</sup> L. Büchners 1855 erstmals erschienene Schrift »Kraft und Stoff« war das volkstümlichste Werk des damaligen Materialismus.

<sup>4)</sup> Arthur Schopenhauers sämtliche Werke, herausgegeben von P. Deussen, Bd. 4 (»Parerga und Paralipomena«), S. 356ff. und 488, München 1913.

Die beiden Feinde des menschlichen Glückes seien Schmerz und Langeweile; Schmerz entstehe bei Not und Entbehrung, dagegen Langeweile bei Sicherheit und Überfluß. »Demgemäß sehn wir die niedere Volksklasse in einem beständigen Kampf gegen die Noth, also den Schmerz, die reiche und vornehme Welt hingegen in einem anhaltenden, oft wirklich verzweifelten Kampf gegen die Langeweile.« Aus der inneren Leerheit entspringe die Sucht nach Gesellschaft, Zerstreuung, Vergnügen und Luxus jeder Art, welche viele zur Verschwendung und dann zum Elende führt; vor diesem Abwege bewahre nichts so sicher wie der innere Reichtum, der Reichtum des Geistes. Je mehr einer an sich selber habe, desto weniger bedürfe er von außen. »Das Beste und Meiste muß daher Jeder sich selber seyn und leisten.« Wer viel an sich selber habe, gleiche der hellen, warmen, lustigen Weihnachtsstube mitten im Schnee und Eise der Dezembernacht. In den »Paränesen und Maximen« tritt Schopenhauer insbesondere dafür ein, daß man sich abhärte, solange man gesund ist, daß aber das entgegengesetzte Verfahren zu ergreifen und der Leib in jeder Hinsicht zu schonen sei, wenn ein krankhafter Zustand vorliegt.

Auf dem Gebiete der Staatswissenschaften sind im 19. Jahrhundert die Lehren, die sich mit der sozialen Frage befaßten, für uns von besonderem Werte. Dies Problem trat erst seit der starken Entwicklung des Industrialismus in den Vordergrund; in Frankreich und England wurde es schon jahrzehntelang wissenschaftlich viel erörtert, ehe man sich in Deutschland hiermit eingehender beschäftigte, was mit der schnelleren Entfaltung der Industrie in jenen Ländern zusammenhing. In Deutschland beteiligten sich an der Erforschung der sozialen Zustände und der Mittel, mit welchen den Notleidenden geholfen werden sollte, nicht nur Staatswissenschaftler im engeren Sinn, sondern auch Fabrikunternehmer, Politiker, Journalisten, Seelsorger und Ärzte.

Erst 42 Jahre, nachdem Fichte (S. 311) seine auf hohe Sittlichkeit gestützten Lehren von den sozialen Aufgaben verkündet hatte, veröffentlichte Lorenz von Stein<sup>1)</sup> (1815 bis 1890) auf Grund seiner Studien in Frankreich ein Buch über den dortigen Sozialismus und Kommunismus. Nicht nur in der ersten Auflage (1842), sondern auch in der zweiten (1848) betonte er, daß es in Deutschland noch gar keinen Sozialismus und Kommunismus gäbe; alles, was hier auf diesem Gebiete erschienen sei, wäre nichts als ein ziemlich schwacher Reflex der französischen Bestrebungen. Das gemeinsame Ziel von Sozialismus und Kommunismus sei die angemessene Verteilung der ihrer Idee nach allgemeinen Güter, des Besitzes und der Intelligenz, an diejenigen, denen sie bei den gegenwärtigen Verhältnissen versagt sind. Die derzeitige Gestalt der Industrie müsse die Klasse der Proletarier erzeugen; diese besäßen weder Bildung noch Eigentum als Grundlage ihrer Geltung im gesellschaftlichen Leben, fühlten sich aber dennoch berufen, nicht ganz ohne jene Güter zu bleiben, die der Persönlichkeit erst ihren Wert verleihen. Bedingung für den Kommunismus, der Deutschland noch fern liege, sei das Proletariat. Der kommunistische Gedanke setze alle Personen nicht nur im Staatswillen gleich, sondern fordere auch gleichen Besitz, gleiche Bildung durch gleiche Erziehung und gleiche Arbeit aller Bürger; ja, er erzeuge den Satz, daß alle Menschen von Natur völlig gleich seien. Von dem

<sup>1)</sup> Lorenz Stein »Der Sozialismus und Communismus des heutigen Frankreichs«, Leipzig 1842, 2. Aufl., Leipzig 1848.

Kommunismus unterscheidet sich wesentlich der Sozialismus<sup>1)</sup>; letzterer wolle eine neue Gesellschaft bilden, suche seine Vorschläge zu rechtfertigen und hoffe auf ihre Verwirklichung durch die Gewalt der Wahrheiten, die er aufstellt und zu deren Betrachtung er jeden Denkenden einladen möchte, ersterer wolle die bestehende Gesellschaft umstürzen und dies Ziel durch die Gewalt der Masse, ja, durch Revolution und Verbrechen erreichen. — Stein, der später als Staatsrechtslehrer in Wien wirkte, veröffentlichte von dort aus 1865 den ersten Teil seines Werkes »Die Verwaltungslehre«. Der 1867 erschienene zweite Teil dieses Buches ist »Das öffentliche Gesundheitswesen« betitelt; hier sprach auf S. 40 Stein bereits von »positiver<sup>2)</sup> Gesundheitspflege«. Die zweite Auflage<sup>3)</sup> dieses Teils (1882) ist eins der vorzüglichsten Werke der öffentlichen Hygiene, das noch jetzt für jeden Forscher unentbehrlich ist, namentlich weil es eine Fülle historischer Angaben enthält. Den Gedanken des sozialen Gesundheitswesens faßte v. Stein<sup>4)</sup> 1888 in dem Satze zusammen, daß »die Sorge der Gemeinschaft für die Bedingungen der Erhaltung der Gesundheit, sowie für die Heilung der Krankheiten nicht mehr von dem Besitze eines Kapitals abhängig seindarf«.

Der schon oben (S. 292) erwähnte Industrielle Friedrich Harkort<sup>5)</sup> (1793 bis 1880) veröffentlichte 1844, also 2 Jahre nach dem Erscheinen des Steinschen Buches, eine sozialpolitische Schrift, die viele bedeutsame, insbesondere auch sozialhygienische Verbesserungsvorschläge darbietet. Er führte vor allem folgendes aus: Den Eltern muß unerbittlich das Recht genommen werden, ihre Kinder als Sklaven an die Industrie zu verkaufen, zumal die Kinder benutzt werden, um die Löhne der Erwachsenen zu drücken. Die Dauer der Arbeit oder wenigstens das Maximum ist gesetzlich festzulegen. Für die materiellen Bedürfnisse der Arbeiter, namentlich gute und billige Nahrungsmittel sowie gesunde Wohnungen, ist zu sorgen; kleine Gärtnerwohnungen auf dem Lande, nach Art der Häuschen in englischen, mit der Stadt durch Eisenbahnen verbundenen Vororten, seien hierfür zweckdienlich. Maßnahmen zur Erfüllung der Stillpflicht, zur Erziehung der Krüppel, zum Kampf gegen Prostitution und Trunksucht sollen getroffen und allgemeine Kassen auf Gegenseitigkeit zur Unterstützung in Krank-

<sup>1)</sup> Im Hinblick auf diese Begriffsdeutungen wird es verständlich, was Rudolf Virchow am 23. Mai 1849 an seinen Vater schrieb; es heißt dort: »Den Communismus als solchen halte ich, wie ich Dir schon früher sagte, für Wahnsinn, wenn man nämlich ihn direkt herstellen wollte. Den Sozialismus dagegen erkenne ich als das einzige Ziel unserer Bestrebungen, freilich nicht dieses oder jenes System, wie es jetzt in Frankreich aufgestellt ist, sondern das Bemühen, die Gesellschaft zu vernünftigen Grundlagen zu führen, oder mit anderen Worten, Einrichtungen zu treffen, welche uns dafür Gewähr leisten, daß der Pöbel aufhöre, zu sein . . . Dies könnte ohne alle Gewalttätigkeit geschehen, wenn die Menschen, namentlich die, welche die Gewalt in Händen haben, etwas vernünftiger wären. Wie sie jetzt aber durchaus unvernünftig sind, so wird es ohne Blut und Gewalt wahrscheinlich nicht abgehen«. (Siehe »Rudolf Virchow, Briefe an seine Eltern, 1839—1864«, herausgegeben von Marie Rahl-Virchow, S. 179, Leipzig 1906).

<sup>2)</sup> Daß die Hygiene nicht nur negative, sondern auch positive Aufgaben hat, legte A. Röschlaub schon 1805 in der Zeitschrift »Hygiea« dar, worauf wir später (S. 437) zurückkommen.

<sup>3)</sup> Lorenz von Stein »Das Gesundheitswesen«, 2. Aufl., Stuttgart 1882.

<sup>4)</sup> Lorenz von Stein »Handbuch der Verwaltungslehre«, 3. Aufl., 2. Teil, S. 88, Stuttgart 1888.

<sup>5)</sup> Friedrich Harkort »Bemerkungen über die Hindernisse der Civilisation und Emanzipation der unteren Klassen«, Elberfeld 1844.



heitsfällen oder bei Invalidität geschaffen werden. Bettler und Müßiggänger sind in Arbeitskolonien unterzubringen. Die Verbrauchssteuern müssen gerecht verteilt werden. Auch die ärmsten Kinder sind gründlich zu unterrichten, und sittliche und belehrende Vereine sollen gegründet werden.

Nach den obigen Darlegungen L. v. Steins gab es in Deutschland um das Jahr 1848 weder eine sozialistische noch eine kommunistische Bewegung von Belang; aber eine internationale Arbeiterverbindung, der »Bund der Kommunisten«, war vorhanden. Dieser beauftragte auf dem in London im November 1847 veranstalteten Kongreß die deutschen Journalisten **Karl Marx** (1818 bis 1883) und **Friedrich Engels** (1820 bis 1895), ein für die Öffentlichkeit bestimmtes, ausführliches theoretisches und praktisches Parteiprogramm zu verfassen. So entstand das »Manifest der kommunistischen Partei«, das in deutscher Sprache im Februar 1848 zu London gedruckt wurde. Diese Schrift<sup>1)</sup> wurde in der wissenschaftlichen Literatur auf das lebhafteste erörtert; sie bildete später zu einem wesentlichen Teile die Grundlage des sozialdemokratischen Parteiprogramms. Engels betonte im Vorwort der 1890 erschienenen Ausgabe, daß die Verfasser das Manifest 1847 nicht »sozialistisch« nennen durften; Sozialismus bedeutete damals eine Bourgeoisbewegung, Kommunismus eine Arbeiterbewegung, Sozialismus war salonfähig, Kommunismus das Gegenteil. Das »Manifest« ging aus von dem Grundsatz: »Die Geschichte aller bisherigen Gesellschaft ist die Geschichte von Klassenkämpfen«. Die ganze Gesellschaft gliederte sich mehr und mehr in zwei große feindliche Lager: Bourgeoisie und Proletariat. Die Bourgeoisie habe alle bisher ehrwürdigen Tätigkeiten ihres Heiligenscheines entkleidet und den Arzt, Juristen, Seelsorger, Dichter, Wissenschaftler in bezahlte Lohnarbeiter verwandelt; sie habe dem Familienverhältnis den sentimental Schleier abgerissen und es auf ein reines Geldverhältnis zurückgeführt. Das Verhältnis des eigentumlosen Proletariats habe nichts mehr gemein mit der bürgerlichen Familie. Die moderne industrielle Arbeit, die Unterjochung unter das Kapital habe dem Proletarier jeden nationalen Charakter abgestreift; die Gesetze, die Moral, die Religion sind für ihn nichts als bürgerliche Vorurteile, die auf dem Eigennutz der Bourgeoisie beruhen. Nach diesen und weiteren Lehrsätzen ähnlicher Art gelangte das »Manifest« insbesondere zu folgenden Forderungen: Enteignung des Grundeigentums, Abschaffung des Erbrechts, Verstaatlichung des Verkehrswesens, Vermehrung der Nationalfabriken, gleicher Arbeitszwang für alle, Errichtung industrieller Armeen, besonders für den Ackerbau, öffentliche und unentgeltliche Erziehung aller Kinder, Beseitigung der Fabrikarbeit der Kinder in ihrer gegenwärtigen Form. Das »Manifest« enthält also einige beachtenswerte sozialhygienische Vorschläge, ist aber von einer rein materialistischen Gesinnung durchwoben, die insbesondere den unersetzbaren Wert der Vaterlandsliebe, der Moral, der Religion und der Familie nicht berücksichtigt.

Im Gegensatz hierzu wurde von anderen Seiten versucht, den Arbeitern, deren Notlage man nicht verkannte, auf dem Wege genossenschaftlicher Einrichtungen oder durch Fürsorge zu helfen, um so in ihnen den Sinn für Vaterlandsliebe und Moral zu erhalten und zu stärken. Hier ist besonders auf das von Schulze-Delitzsch 1848 ins Leben gerufene freie Genossen-

<sup>1)</sup> »Das kommunistische Manifest«, 8. deutsche Ausgabe, mit Vorreden von Karl Marx, Friedrich Engels und einem Vorwort von Karl Kautsky, Berlin 1918.

schaftswesen und auf die von J. H. Wichern<sup>1)</sup> 1849 veröffentlichte Schrift über die Innere Mission<sup>2)</sup> hinzuweisen. Mit Recht hat W. Roscher<sup>3)</sup> betont, daß die Wirksamkeit Schulzes und die Arbeit Wicherns keine Gegensätze bilden; die strebsamen Menschen, in deren Dienst sich Schulze stellte, würden Wicherns Erziehungstätigkeit ebensowenig ertragen haben, wie die verwahrlosten Personen, denen sich die Innere Mission zuwandte, zur genossenschaftlichen Selbsthilfe fähig gewesen wären.

Neben Karl Marx übte dann Ferd. Lassalle<sup>4)</sup> (1825 bis 1864) auf die deutsche Arbeiterbewegung einen maßgebenden Einfluß aus. Besondere Beachtung fand der von ihm 1862 in einem Berliner Handwerkerverein<sup>5)</sup> gehaltene Vortrag<sup>6)</sup> »Über den besonderen Zusammenhang der gegenwärtigen Geschichtsperiode mit der Idee des Arbeiterstandes«. Seine wissenschaftlichen Darlegungen waren so gestaltet, daß sie, nach dem Urteil eines Tischlers, der zu den aufgewecktesten Proletariern jener Zeit gehörte, von vielen gar nicht verstanden wurden; aber das Wichtigste haben die Arbeiter doch herausgehört, nämlich wie ungünstig auf ihre Lage das Dreiklassenwahlgesetz und die indirekten Steuern einwirkten. Die Bourgeoisie, so äußerte sich Lassalle, meine, der Zweck des Staates bestehe allein darin, die persönliche Freiheit und das Eigentum des einzelnen zu schützen. Im Gegensatz zu dieser »Nachtwächteridee« sei es Aufgabe des Staates, die Kultur, deren das Menschengeschlecht fähig ist, zum wirklichen Dasein zu gestalten. Lassalle bezeichnete im Jahre 1863 die von Schulze-Delitzsch angeregten genossenschaftlichen Selbsthilfemaßnahmen als unwirksam für die Verbesserung der Lage der Arbeiter und verkündete das eiserne ökonomische Gesetz<sup>7)</sup> (»eiserne Lohngesetz«), wonach »der durchschnittliche Arbeitslohn immer auf den notwendigen Lebensunterhalt reduziert bleibt, der in einem Volke gewohnheitsmäßig zur Fristung der Existenz und zur Fortpflanzung erforderlich ist«.

Der Lehre Lassalles vom »eisernen Lohngesetz« trat 1864 der damals noch junge Nationalökonom Schmoller<sup>8)</sup> (1838 bis 1917) entgegen. Die Behauptung Lassalles, daß jedes Steigen des Lohnes ein weiteres Angebot der Arbeitskraft erzeuge und damit den Lohn wieder auf das Mindestmaß der Unterhaltungskosten drücke, übersehe »die ganze zwischen Anfang und Ende dieser Bewegung liegende Kette von psychologischen und ethischen Ursachen«, die sich örtlich und zeitlich verändern. Der Anstoß zur Verbesserung der Lage der Arbeiter könne und müsse von den höheren Klassen kommen; dies sei ihre Pflicht. Aber die völlige Umgestaltung müsse von innen heraus die Arbeiter

<sup>1)</sup> J. H. Wichern »Die innere Mission der deutschen evangelischen Kirche, eine Denkschrift an die deutsche Nation«, 2. Aufl., Hamburg 1849.

<sup>2)</sup> Die Wurzeln der Inneren Mission liegen schon im Pietismus (S. 9); die eigentliche schöpferische Persönlichkeit wurde jedoch Wichern, der 1832 im »Rauhen Haus« bei Hamburg eine Rettungsanstalt für Jugendliche, die in der Großstadt verwahrlost waren, schuf.

<sup>3)</sup> W. Roscher (S. 312, Anmerkung 1, dort S. 1028).

<sup>4)</sup> Vgl. unsere obigen Darlegungen (S. 300).

<sup>5)</sup> Zwischen »Handwerkern« und »Arbeitern« wurde damals noch nicht unterschieden.

<sup>6)</sup> Ferdinand Lassalle »Arbeiter-Programm«, Sammlung sozialistischer Schriften Nr. 7, Hamburg 1909.

<sup>7)</sup> »Ferdinand Lassalles Gesamtwerke«, herausgegeben von E. Blum, Bd. 1, S. 15, Leipzig, ohne Jahresangabe.

<sup>8)</sup> Gustav Schmoller (S. 310, Anmerkung 2, dort Bd. 14 und 15).

ergreifen, die Hauptsache müssen sie selbst tun; dies sei ihre Pflicht, ihre wahre Selbsthilfe. Bildung und Kenntnisse seien die Mittel, um die Arbeiter zu heben; denn die Höhe des Arbeitslohnes hänge von der erforderlichen Bildung ab. Am wichtigsten sei die Herstellung guter Arbeiterwohnungen durch Häuserbau-genossenschaften. Bedeutungsvoll sei ferner die Wöchnerinnenfürsorge, die der Fabrikant Dollfus in Mülhausen i. Els. für seine Arbeiterinnen geschaffen habe. Auch die in Deutschland noch mangelhaft entwickelten Konsumvereine hätten eine Zukunft. Übel und Armut würden nie ganz verschwinden, Reiche und Arme würde es immer geben, auch wenn der sozialistische Materialismus dies nicht begreife, »weil er ethisch nicht hoch genug steht, um die wahre Ordnung der Lebenszwecke und Aufgaben zu verstehen«. Aber in der Hütte des Arbeiters sei oft mehr wahres Glück und mehr wirkliche Zufriedenheit zu finden als in den Palästen der Reichen; die Versöhnung der äußeren Verhältnisse liege in dem inneren Lebensglück, das dem äußeren nicht parallel gehe. Ähnliche Gedanken, die von hoher ethischer Auffassung zeugen, trug Schmoller in einer 1872 gehaltenen Rede<sup>1)</sup>, als man die Gründung des »Vereins für Sozialpolitik« vorbereitete, vor.

Der Mainzer Bischof W. E. von Kettler<sup>2)</sup> betonte 1864, Lassalle habe sich ein unbestreitbares Verdienst dadurch erworben, daß er mit unerbittlicher Schärfe und Wahrheit die Notlage der Arbeiter aufdeckte. Kettler schlug aber einen anderen Weg ein als der sozialistische Arbeiterführer und hielt zur Verbesserung der Zustände besonders Anstalten für Arbeitsunfähige, Pflege des christlichen Familiensinnes, Bildung des Arbeiters durch Verbreitung christlicher Wahrheiten und Lehren, Gründung von Gesellenvereinen und Förderung der Produktiv-Assoziationen für erforderlich. Nur das Christentum, so legte er dar, biete die Mittel, um die Lage des Arbeiterstandes mit Erfolg zu bessern; ohne diese Hilfe würden die Verhältnisse trotz aller Bemühungen unaufhaltsam abwärts gehen und sich so gestalten, wie sie im Heidentum waren.

Alle diese sozialwissenschaftlichen Lehren wirkten mehr oder weniger auf das deutsche Gesundheitswesen ein; sie übten insbesondere auf die damaligen Hygieniker einen erheblichen Einfluß aus. Die Hygieniker der 60er und 70er Jahre und der späteren Zeit waren zumeist in erster Linie Naturwissenschaftler; viele von ihnen standen auf dem Boden des damals weit verbreiteten Materialismus. Aber es gab auch Ärzte, die bei ihrem Bestreben, das Gesundheitswesen zu verbessern, eine dem naturwissenschaftlichen wie dem philosophischen und ökonomischen Materialismus entgegengesetzte Stellung einnahmen; dafür seien einige Beispiele geboten. E. d. Reich<sup>3)</sup> schrieb 1870: »Moral und Sterblichkeit stehen in einem sehr bestimmten Verhältnis: je größer die Reinheit der Sitten, desto geringer die Sterblichkeit... Es ist der Wunsch der Hygiene, daß die Welt des Geldes abgelöst werde durch die Welt der Liebe, daß künftig

<sup>1)</sup> Siehe »Verhandlungen der Eisenacher Versammlung zur Besprechung der sozialen Frage am 6. und 7. Oktober 1872«, S. 1 ff., Leipzig 1873. — Nach H. Herkner (»Die Arbeiterfrage«, 7. Aufl. [1921], Bd. 2, S. 166) wurde diese Rede für die Verbreitung sozialpolitischer Ideen im deutschen Bürgertum vielleicht ebenso wichtig wie das »Kommunistische Manifest« für den Sozialismus der Arbeiterklasse.

<sup>2)</sup> Wilh. Emmanuel von Kettler »Die Arbeiterfrage und das Christentum«, 4. Aufl., Mainz 1890.

<sup>3)</sup> E. d. Reich »System der Hygiene«, Leipzig 1870.

nicht Eigennutz der Handlungen Triebfeder sei, sondern Liebe«. A. Geigel<sup>1)</sup> betonte 1874, daß die materielle Lage der Fabrikarbeiter gebessert und die Anhäufung eines fruchtbaren Proletariats in den großen Städten verhütet werden muß, daß aber auch die bei der Klasse der Besitzenden tief im Fleische steckende Krankheit, der Materialismus, jene schrankenlose Sucht nach Vermehrung des Eigentums, zu bekämpfen sei. Und F. W. Beneke<sup>2)</sup>, mit dem wir uns schon im vorigen Kapitel mehrfach befaßten, legte am Schlusse seines 1876 gehaltenen Vortrages folgendes dar: Der Mensch lebt unter der Herrschaft der Naturgesetze und der Sittengesetze. Wie die Verletzung der Naturgesetze Krankheit und Tod zur Folge hat, so führt die Nichtbeachtung der Sittengesetze zu schweren und schwersten Gesundheitsstörungen. Wir müssen dahin streben, dem Sittengesetze wie dem Naturgesetze treu zu bleiben. Ohne diese Treue ist die soziale Frage, welche unsere Zeit so mächtig bewegt, nicht zu lösen.

Nicht nur die Entwicklung der Philosophie und der Staatswissenschaften, sondern auch die Pflege der Wissenschaft im allgemeinen wirkte in Deutschland während des 19. Jahrhunderts auf das Gesundheitswesen ein; dies gilt für die Forschung und den Universitätsunterricht, jedoch ebenso für die Verallgemeinerung der Bildung in den breiten Volksschichten.

Nach dem 1806 erfolgten Zusammenbruch des preußischen Staates wollte der König<sup>3)</sup>, daß durch geistige Mächte ersetzt werde, was an physischer Kraft eingebüßt war. So erfolgte 1810 die Gründung der Universität Berlin<sup>4)</sup>, womit der Verlust von Halle ausgeglichen werden sollte; ein Jahr darauf wurde allerdings die Universität Frankfurt a. O. mit Breslau vereinigt<sup>5)</sup>. An der Berliner Universität wirkten schon zu Beginn bedeutende Persönlichkeiten wie Fichte, der Theologe Schleiermacher, Humboldt und Hufeland. Nachdem man die Universität Ingolstadt im Jahre 1800 mit der Universität Landshut vereinigt hatte, wurde letztere 1827 nach München verlegt. An den deutschen Universitäten entwickelte sich im Laufe des 19. Jahrhunderts eine Blüte wissenschaftlichen Lebens, wovon auch das Gesundheitswesen, namentlich durch die neue Gestaltung der Medizin und Hygiene, Nutzen zog.

Zugleich entstanden und entfalteten sich Vereine und Wanderversammlungen, die sich in den Dienst der verschiedenartigen Wissenschaftszweige stellten. Vor allem ist auf die schon im vorigen Kapitel mehrfach erwähnte Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte hinzuweisen; besonders wertvoll für das Gesundheitswesen waren aber auch — abgesehen von den vielen ärztlichen und hygienischen Organisationen, auf die wir in späteren Kapiteln zu sprechen kommen — der Verein für deutsche Statistik<sup>6)</sup> und der oben (S. 318) genannte Verein für Sozialpolitik.

Der Verbreitung der Forschungsergebnisse dienten viele Zeitschriften. Namentlich sind die aus dem 18. Jahrhundert stammenden (S. 15) »Göttingischen

<sup>1)</sup> A. Geigel »Öffentliche Gesundheitspflege«, Abhandlung im Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege, herausgegeben von Geigel, Hirt und Merkel, S. 16, Leipzig 1875.

<sup>2)</sup> F. W. Beneke »Öffentliche Gesundheitspflege«, Marburg 1876.

<sup>3)</sup> Gebhardts »Handbuch der deutschen Geschichte«, 6. Aufl., Bd. 2 (1923), S. 508.

<sup>4)</sup> R. du Moulin-Eckart »Geschichte der deutschen Universitäten«, S. 353, Stuttgart 1929.

<sup>5)</sup> J. H. Baas »Grundriß der Geschichte der Medizin«, S. 669, Stuttgart 1876.

<sup>6)</sup> Die Satzung des Vereins ist in der »Zeitschrift des Vereins für deutsche Statistik«, Jahrgang 1 (1847), S. 97/98 abgedruckt.

gelehrten Anzeigen« hervorzuheben, deren bedeutsame Wirksamkeit auf dem Gebiete der Medizin überhaupt wie der Medizinalpolizei und der medizinischen Geographie im besonderen der Göttinger Professor der Medizin K. Fr. H. Marx<sup>1)</sup> in einer 1863 veröffentlichten Schrift darlegte. Auch auf die »Preußischen Jahrbücher«, die seit 1850 herauskamen, sei hingewiesen. Neben den gelehrten Zeitschriften, die sich verschiedenartigen Zweigen der Wissenschaften widmeten, gab es zahlreiche andere, die sich nur mit einem Fache befaßten oder höchstens noch Grenzgebiete berücksichtigten. Unter ihnen sind, vom Standpunkte des Hygienikers aus betrachtet, besonders wertvoll die volkswirtschaftlichen Organe, wie die »Vierteljahrschrift für Volkswirtschaft und Kulturgeschichte«, oder Hildebrands »Jahrbücher für Nationalökonomie«, die beide seit 1863 erschienen, und die statistischen Veröffentlichungen der in manchen deutschen Staaten während der 50er und 60er Jahre gegründeten Statistischen Büros, wie die seit 1855 herausgegebene »Zeitschrift des Statistischen Bureaus des Kgl. sächsischen Ministeriums des Innern« oder die ebenfalls seit 1855 veröffentlichten »Beiträge zur Statistik der inneren Verwaltung des Großherzogtums Baden«.

Die Verallgemeinerung der Bildung strebten nicht nur mehrere Konversationslexika an, namentlich das von Brockhaus und das von Meyer, die seit Beginn des 19. Jahrhunderts erschienen, sondern auch viele volkstümliche Zeitschriften, unter denen die »Illustrierte Zeitung« (seit 1844) und »Gartenlaube« (seit 1853) besonders angeführt seien. Die Handwörterbücher wie die genannten Zeitschriften boten auch hygienische Belehrungen dar. Dies gilt vor allem für die in zahlreichen Familien verbreitete<sup>2)</sup> »Gartenlaube«, in der während der 60er Jahre viele individual-hygienische Aufsätze des Leipziger Pathologen K. E. Bock und sozialhygienische Ausführungen des Leipziger Arztes M. Schreiber<sup>3)</sup> veröffentlicht wurden. Auch durch Bilder suchte die »Gartenlaube« zu wirken; man findet daher in ihr unter anderem manche Darstellungen, die über die damaligen sozialhygienischen Vorgänge unterrichten, so z. B. (1857, Nr. 33) über das Leben im Berliner Arbeitshause, in dem obdachlose Kinder mit Straßendirnen unter einem Dache untergebracht waren.

Wie die Wissenschaften so wirkten auch die Künste während des 19. Jahrhunderts auf das deutsche Gesundheitswesen fördernd ein. In den ersten Jahrzehnten, für die man die Bezeichnungen »Romantik« prägte, gab es unter den Dichtern eine Richtung, deren Anhänger das Phantastische, Ahnungsvolle zum herrschenden Prinzip zu machen suchten. Hatten die Freiheitsdichter das deutsche Volk zur Vaterlandsliebe begeistert, so erfreuten die Romantiker mit zahllosen Versen voll Wärme und Innigkeit die deutsche Seele. Ebenso stärkten

<sup>1)</sup> K. Fr. H. Marx »Über die Wirksamkeit der Göttingischen gelehrten Anzeigen und meine Teilnahme an denselben«, Göttingen 1863.

<sup>2)</sup> Nach einer Angabe in Brockhaus Konversationslexikon vom Jahre 1898 belief sich die Auflage der »Gartenlaube« auf 250 000.

<sup>3)</sup> In der »Gartenlaube« 1860 Nr. 26 schrieb Schreiber: »Hätten die praktischen Staatsmänner, Theologen, Pädagogen und Schulmänner das Studium der Menschennatur zur Grundlage ihrer Berufstätigkeit gemacht, oder wäre von erleuchteten Ärzten nur ein Theil der unermesslichen Mühe und Sorgfalt, welche seit Jahrhunderten schon allein auf den Ausbau der zu 7/8 unfruchtbaren Arzneimitteln verwendet wird, auf den Ausbau der sozialen Gesundheitslehre verwendet worden, so stände es wahrlich besser um das Wohl der Culturvölker«.

die gemütvollen und häufig heiteren bildlichen Darstellungen Ludwig Richters, Moriz v. Schwind's, Karl Spitzwegs die geistige Gesundheit. Erhebend wirkten Beethovens, Schuberts, Webers Tonschöpfungen. So entstand trotz der politischen Kämpfe eine geistige Umwelt voll Schönheit und Behaglichkeit in weiten Kreisen des deutschen Bürgertums. Aber alle diese Werke wurden schon im letzten Teil des 19. Jahrhunderts durch die Leistungen jüngerer Künstler anderer Geschmacksrichtungen in den Hintergrund gedrängt, zum Schaden der geistigen Hygiene, wie der Heidelberger Kliniker W. Erb<sup>1)</sup> 1893 darlegte.

Von großer Bedeutung für das Gesundheitswesen ist auch die Art, wie die Volksschule gestaltet ist. Auf diesem Gebiete vollzogen sich im 18. Jahrhundert (S. 9 und 242) die Fortschritte nur langsam. Stark war dagegen der um die Wende des 18. und 19. Jahrhundert von dem Schweizer Pädagogen J. H. Pestalozzi (1746 bis 1827) ausgegangene Anstoß, der nach dem Frieden zu Tilsit in Preußen und einem großen Teile des übrigen Deutschlands dazu führte, daß man dem Volksschulwesen größere Beachtung zuwandte. Pestalozzi war durch Rousseaus »Emile« zur Neugestaltung der Volkserziehung angeregt worden. Die von ihm in Yverdon (Schweiz) eingerichtete Erziehungsanstalt für Kinder aller Art, die mit einer Lehrerbildungsanstalt verbunden war, erlangte europäische Berühmtheit. Pestalozzi's Ziel war nicht die bloße Einprägung mechanischen Wissens, sondern die Entfaltung der geistigen, sittlichen und physischen Anlagen, die Bildung des Herzens, des Geistes und des Körpers. Für uns ist besonders wichtig, daß er sich eingehend mit der Körperbildung und den Leibesübungen befaßte<sup>2)</sup>. Vielfach wurden von Pestalozzi ausgebildete Lehrer an deutsche Schulen berufen. Das Jahr 1848 erweckte Hoffnungen für die Neugestaltung der deutschen Volksschule; um so empfindlicher war aber der Rückschlag in der Zeit Reaktion. Erst in den 60er und 70er Jahren wurden dann in mehreren deutschen Staaten, so in Baden und Preußen, verbesserte Schulordnungen geschaffen.

### 3. Die Entwicklung der Heilkunde<sup>3)</sup>

Während des 18. Jahrhunderts hatten sich bereits auf dem Gebiete der Heilkunde und der dazu gehörenden Naturwissenschaften wesentliche Fortschritte vollzogen, die nicht nur der Wiederherstellung, sondern auch der Erhaltung der

<sup>1)</sup> Wilhelm Erb »Über die wachsende Nervosität unserer Zeit«, Rektoratsrede, S. 28 und 29, Heidelberg 1893.

<sup>2)</sup> Seine Darlegungen »Über Körperpflege als Einleitung auf den Versuch einer Elementargymnastik, in einer Reihenfolge körperlicher Übungen« erschienen in der von ihm und seinen Freunden herausgegebenen »Wochenschrift für Menschenbildung«, Bd. 1 (1807), S. 33 ff.

<sup>3)</sup> Benutzt wurden für dies Kapitel insbesondere: a) I s e n s e e »Die Geschichte der Medizin«, Berlin 1840 bis 1844; b) C. A. W u n d e r l i c h »Geschichte der Medizin«, Stuttgart 1859; c) J. H. B a a s »Grundriß der Geschichte der Medizin und des heilenden Standes«, Stuttgart 1876; d) H e i n r. H a e s e r »Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten«, 3. Aufl., Jena 1880 bis 1882; e) A u g. H i r s c h »Geschichte der medizinischen Wissenschaften in Deutschland«, München 1893; f) K. S u d h o f f »J. Pagels Einführung in die Geschichte der Medizin«, 2. Aufl., Berlin 1915; g) P. D i e p g e n »Geschichte der Medizin«, Sammlung Göschen Nr. 786, 883 und 884, Berlin 1919 bis 1928; h) T h. M e y e r - S t e i n e g und K. S u d h o f f »Geschichte der Medizin«, 3. Aufl., Jena 1928.

Gesundheit zum Nutzen gereichten (S. 22 ff.). Es ist nun zu schildern, wie sich die Heilkunde im 19. Jahrhundert (bis 1876) entfaltete. Trotzdem hierbei unsere Darlegungen naturgemäß lediglich die Zusammenhänge der Heilkunde mit dem deutschen Gesundheitswesen berücksichtigen sollen, ist der zu erörternde Stoff auch bei dieser Begrenzung so umfangreich, daß wir nur die bedeutungsvollsten Vorgänge anführen können. Der Entwicklung der Gesundheitswissenschaft wird wieder, wie schon im 1. Bande und im Hauptabschnitt A des 2. Bandes, ein eigenes Kapitel gewidmet.

Wie im 18. Jahrhundert (S. 22 ff.), so haben auch im 19. Jahrhundert hervorragende Mediziner den praktischen Wert der Heilkunde und der ärztlichen Tätigkeit ihrer jeweiligen Zeit verschiedenartig beurteilt. Die 1817 ausgesprochene Ansicht J. P. F r a n k s, dessen Wirksamkeit ja in das 19. Jahrhundert reichte, wurde schon früher (S. 23) mitgeteilt. Der Wiener Hofmedikus A. v. Frölichsthal<sup>1)</sup> schilderte, auf Grund seiner Beobachtungen in der Kaiserstadt, 1845 die großen Fortschritte, welche seit seiner Promotion im Jahre 1783 die Medizin aufwies. Der größte Triumph bestehe darin, daß die meisten Ärzte von der verderblichen Systemsucht (vgl. S. 25 ff.) frei wurden. Die Sterblichkeit an Scharlach, Pocken, Typhus usw. habe sich »durch tiefere Einsicht in das Wesen der Krankheiten« außerordentlich vermindert. Die Ärzte hätten Mütter und Pflegemütter über die sachgemäße Ernährung und Wartung der Säuglinge belehrt und auch sonst die Bewohner Wiens seit 60 Jahren über eingewurzelte Mißbräuche und Vorurteile aufgeklärt. Die Heilart sei »viel einfacher und angemessener« geworden. Besonders habe auch die Behandlung auf den Gebieten der Augenleiden, der Zahnkrankheiten, der Leibschäden und der Geburtshilfe »den höchsten Grad der Vollkommenheit« erreicht; man müsse staunen über die »herrlichen Fortschritte«, welche seit 60 Jahren diese Zweige der Heilkunde erzielt haben. Diesem günstigen Urteil standen jedoch mehrere anders lautende Aussprüche gegenüber. In dem vom Frankfurter<sup>2)</sup> ärztlichen Verein herausgegebenen Bericht über das Jahr 1857 hieß es u. a.: »Der Glaube an die Wirksamkeit unserer Arzneien, an die Macht unserer ärztlichen Kunst ist mächtig erschüttert. Auch ohne einem verzweifelten Nihilismus zu huldigen, selbst ohne die segensreiche Wirksamkeit des Arztes auch einzelnen Krankheitsfällen gegenüber nur im mindesten zu verkennen, kann man sich doch auch der Einsicht nicht verschließen, daß wir bei gar vielen Krankheiten, sobald sie einmal ausgebildet vorhanden sind, mehr oder weniger nur beobachtende Zuschauer abgeben und auch als treueste und sorgsamste ministri naturae nur hier und da zu einem glücklichen Verlaufe der Krankheiten Einiges beitragen können.« Daß auch der Leipziger Arzt Schreiber, über dessen Verdienste auf dem Gebiete der Hygiene wir später zu berichten haben, sich 1860 sehr skeptisch über die meisten der damals angewandten Medikamente äußerte, wurde schon oben (S. 320, Anmerk. 3) erwähnt. Wunderlich<sup>3)</sup>, der in Leipzig das klinische Institut der Universität leitete, legte 1859 dar, der Naturphilosophie sei die während der ersten 3 Jahr-

<sup>1)</sup> Anton von Frölichsthal »Merkwürdiges Fortschreiten der Heilwissenschaft zum Gedeihen der leidenden Menschheit«, S. 8 bis 32, Wien 1845.

<sup>2)</sup> »Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinalwesens, die Krankenanstalten und die öffentliche Gesundheitspflege der freien Stadt Frankfurt«, herausgegeben von dem Ärztlichen Verein, Jahrgang I 1857, Frankfurt a. M., 1859.

<sup>3)</sup> C. A. Wunderlich (S. 321, Anmerkung 3b, dort S. 295 und 331).

zehnte des 19. Jahrhunderts erfolgte Verödung der deutschen<sup>1)</sup> Medizin zuzuschreiben; die jungen Ärzte seien »schlecht unterrichtet, verdorben, irregeleitet und ohne reelle Kenntnisse« an das Krankenbett getreten, wo sie dann die völlige Nichtigkeit ihrer Studien erkennen mußten. Besonders beachtenswert sind die von **Friedreich**<sup>2)</sup> in einer Heidelberger Rektoratsrede dargebotenen Ausführungen, wo u. a. betont wird, daß gerade die größten naturwissenschaftlichen Entdeckungen der damaligen Zeit die medizinischen Anschauungen nicht gefördert haben. Die wahre Medizin dürfe über dem Forschen das Heilen nicht vergessen und sich nicht befriedigt fühlen, glänzende Diagnosen zu stellen, wenn sie sich einem therapeutischen Skeptizismus und Nihilismus in die Arme werfe. Da man bei vielen akuten Krankheiten noch nicht die Krankheit zu beseitigen vermag, sondern darauf angewiesen sei, den Körper möglichst ohne Schaden durch die Krankheit hindurch zu geleiten, so müsse man um so eifriger die Krankheitsursachen erforschen, um dem Ausbruch der Krankheiten vorbeugen zu können.

Im Hinblick auf die Verschiedenartigkeit dieser Ansichten über die in Deutschland während des 19. Jahrhunderts erfolgte Entwicklung der Medizin müssen wir versuchen, selbst ein Urteil über die Leistungen der damaligen Heilkunde und ihres Wertes für das deutsche Gesundheitswesen von unserem Standpunkte aus zu gewinnen.

Zunächst ist auf die Errungenschaften der **Naturwissenschaften**<sup>3)</sup> hinzuweisen, wobei wir allerdings nur die für die Heilkunde und das Gesundheitswesen bedeutungsvollsten Fortschritte erwähnen können. Vor allem ist zu betonen, daß in Deutschland die Naturforschung, die während der ersten Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts stark von der Naturphilosophie (S. 312) beeinflusst wurde, sich dann völlig auf den Boden der durch genaue Beobachtungen gesicherten Tatsachen stellte. Die Zahl der damals entdeckten Tatsachen war überaus groß, und man konnte ihnen höchst wichtige Gesetze entnehmen. Dies gilt zuvörderst für die **Physik** und **Chemie**. Als **Julius Robert Mayer** 1842 seinen nur 7 Seiten umfassenden Aufsatz<sup>4)</sup> über die Erhaltung der Kraft veröffentlichte, wurde der **Vitalismus**, mit dem zu jener Zeit immer noch viele Forscher die Lebensvorgänge erklären zu können meinten, stark in den Hintergrund gedrängt. Von hoher wissenschaftlicher Bedeutung war es ferner, daß **Friedrich Wöhler**, der 1828 den Harnstoff herstellte, die erste Synthese eines organischen Körpers gelang. Aber auch in praktischer Hinsicht wurde aus den Ergebnissen der Physik und Chemie immer mehr Nutzen gezogen.

<sup>1)</sup> Auf S. 331 heißt es bei **Wunderlich**: »Trotz des trostlosen Zustandes, in welchem sich die deutsche Medizin in dem ersten Drittel des Jahrhunderts befand, oder vielleicht gerade wegen desselben wurden die unermesslichen Fortschritte, welche das Ausland indessen machte, fast völlig ignoriert«. Nach **P. Diepgen** (»Deutsche Medizin vor 100 Jahren«, S. 56, Freiburg i. B. 1923) erklärt sich das harte Urteil Wunderlichs, das vor der objektiveren Kritik der Gegenwart nicht bestehen kann, daraus, daß es aus der Zeit stammt, in der »die naturwissenschaftliche Richtung zwar den Sieg errungen, aber noch manches Spekulative zu bekämpfen hatte«.

<sup>2)</sup> **N. Friedreich** »Über die heutigen Standpunkte der Medizin«, Rektoratsrede, Heidelberg 1867.

<sup>3)</sup> **J. H. van 't Hoff** »Über die Entwicklung der exakten Naturwissenschaften im 19. Jahrhundert und die Beteiligung der deutschen Gelehrten an dieser Entwicklung«, Hamburg 1900.

<sup>4)</sup> **J. R. Mayer** »Bemerkungen über die Kräfte der unbelebten Natur«, Annalen der Chemie und Pharmacie, herausgegeben von **Fr. Wöhler** und **Just. Liebig**, Bd. 42 (1842), S. 233 bis 240.



Erwähnt seien vor allem die Anwendung der physikalischen Methoden in der Diagnostik (Auskultation, Perkussion, Mikroskopie, Ophthalmoskopie) und in der Therapie (Elektrizität, Hydrotherapie) sowie besonders die chemischen Untersuchungsweisen Justus v. Liebig's (1803 bis 1873), die namentlich für die



Abb. 70. Das Innere des Chemischen Instituts in Gießen zur Zeit Liebig's.  
(Holzschnitt aus dem Jahre 1845.)

Ernährungsphysiologie die Grundlage bildeten. Unsere Abb. 70 veranschaulicht die Tätigkeit in Liebig's Laboratorium. Auf dem Gebiete der Botanik ist vor allem hervorzuheben, daß M. Jak. Schleiden (1804 bis 1864) die Entwicklung der Pflanzen aus der Zelle erkannte. Im Anschluß hieran zeigte Theod. Schwann (1810 bis 1882) auf Grund mikroskopischer Untersuchungen, daß die Tiere mit den Pflanzen im Bau und im Wachstum übereinstimmten. Unter den zoologischen Arbeiten waren namentlich die Arbeit Gottfr. Chr. Ehrenbergs<sup>1)</sup> über »Die Infusionstierchen als vollkommene Organismen«, mit der die späteren Forschungen über die Bedeutung der Parasiten für den tierischen Organismus zusammenhängen, und die von Charles Darwin begründete, in Deutschland von Ernst Haeckel (1834 bis 1919) fortgebildete Deszendenztheorie<sup>2)</sup> bedeutungsvoll. Bahnbrechend waren ferner die

<sup>1)</sup> Siehe den Ehrenberg betreffenden Nekrolog, verfaßt von v. Hoffmann, in der Berliner Klinischen Wochenschrift, 1876 Nr. 28. — Hingewiesen sei ferner darauf, daß Ehrenberg in seinem in der Akademie der Wissenschaften 1842 gehaltenen Vortrage (»Abhandlung der Königlichen Akademie der Wissenschaften«, Berlin 1844) den von anderen behaupteten Einfluß der Volksbildung auf die körperliche Entartung in Abrede stellte.

<sup>2)</sup> Haeckel fand das »biogenetische Grundgesetz«, nach welchem die embryonale Entwicklung der höheren Lebewesen eine kurze Wiederholung der Entwicklung ihrer Ahnen darstellt; sein Hauptwerk »Natürliche Schöpfungsgeschichte« erschien 1868.

bakteriologischen Forschungsergebnisse des Breslauer Botanikers **Ferd. Cohn**<sup>1)</sup>, dem **Robert Koch**<sup>2)</sup> am 30. April 1876 die in Reinkultur gezüchteten Milzbrandbazillen vorlegte. Kochs Untersuchungen waren der Beginn der planmäßigen bakteriologischen Methodik.

Die Anatomie, deren Wert für die Heilwissenschaft im 18. Jahrhundert allmählich hinreichend erkannt wurde (S. 24), fand in Deutschland während des 19. Jahrhunderts namentlich durch **Jak. Henle** (1809 bis 1865) und **Jos. Hyrtl** (1811 bis 1894) einen wesentlichen Ausbau. Zu erwähnen sind hier auch die Verdienste **F. Jos. Galls** um die Gehirnzergliederung. Aber dieser Forscher ließ sich zu stark von seiner Phantasie leiten und meinte, an bestimmten Teilen der Hirnrinde den jeweiligen Sitz der verschiedenartigen »Sinne« (Kunstsinne, Ortssinne, Freundschaftssinne, Eitelkeitssinne, Mordsinne usw.) feststellen zu können; seine Lehre, die Phrenologie oder Kranioskopie, führte dann zu vielverbreiteten Mißbräuchen.

Eine neue Epoche der Physiologie begann in Deutschland mit dem von **Joh. Müller** (1801 bis 1858) herausgegebenen »Handbuch der Physiologie des Menschen«, das 1833 zu erscheinen anfang. Der geistreiche Forscher schuf mit Hilfe scharfsinniger Experimente und mikroskopischer Untersuchungen insbesondere für die Lehre vom Blut, von den Nerven sowie den gesunden und krankhaften Geweben eine sichere Grundlage. Schon 1859 betonte **Wunderlich**<sup>3)</sup>, daß die von **Joh. Müller** benutzte Methode ein Muster für die Naturforschung sei und daß sein Werk nicht hoch genug geschätzt werden könne; **Naunyn**<sup>4)</sup> nannte 1900 Müllers Lehrbuch der Physiologie eins jener Werke, welche vergessen lassen, was vor ihnen lag und den neuen Generationen den Weg ihrer Arbeit weisen. Von den hervorragenden medizinischen Forschern, welche in der Folgezeit wirkten, gingen viele aus der Schule **Joh. Müllers** hervor, so vor allem **E. du Bois-Reymond**, **W. v. Brücke** und **H. v. Helmholtz**, denen der weitere Ausbau der Physiologie zu verdanken ist.

Aus den Fortschritten der Naturwissenschaften im allgemeinen sowie der Anatomie und Physiologie im besonderen zog dann die Pathologie reichen Nutzen. Bahnbrechend wirkte hierbei in Deutschland **Carl Rokitansky**<sup>5)</sup> (1804 bis 1878), der schon 1836 als außerordentlicher Professor der pathologischen Anatomie zu Wien in den »Medizinischen Jahrbüchern«<sup>6)</sup> des K. K. österreichischen Staates einen bedeutungsvollen, aber in der Fachliteratur zunächst unbeachtet gebliebenen Aufsatz über innere Darmschnürungen veröffentlicht hatte. Rokitansky verfügte als Prosektor an dem Allgemeinen Krankenhause zu Wien

<sup>1)</sup> **Ferdinand Cohn** »Untersuchungen über Bakterien«, Beiträge zur Biologie der Pflanzen, Bd. I, Heft 2 (1872) und Heft 3 (1875).

<sup>2)</sup> **Robert Koch** »Die Aetiologie der Milzbrandkrankheit begründet auf die Entwicklungsgeschichte des Bacillus anthracis«, Beiträge zur Biologie der Pflanzen, 1876, Heft 2. Siehe **Ascher** »Zur Verbesserung des preußischen Gesundheitswesens«, Zeitschrift für Medizinalbeamte, Jahrg. 31 (1918) S. 51; ferner **Aug. v. Wassermann** »Die Mikrobiologie und die Immunitätswissenschaft in den letzten 50 Jahren«, Deutsche medizinische Wochenschrift, 1924, Nr. 49, S. 1683.

<sup>3)</sup> **C. A. Wunderlich** (S. 321, Anmerkung 3b, dort S. 347).

<sup>4)</sup> **B. Naunyn** »Die Entwicklung der inneren Medizin mit Hygiene und Bakteriologie im 19. Jahrhundert«, S. 8, Jena 1900.

<sup>5)</sup> **C. A. Wunderlich** (S. 321, Anmerkung 3b, dort S. 352 ff.).

<sup>6)</sup> Bd. X der neuesten Folge, Stück 4.

(siehe S. 79 bzw. dort Abb. 24) über einen bei jährlich etwa 1500 Leichenöffnungen gewonnenen Untersuchungsstoff, den er, begabt mit schärfstem Beobachtungsgeist, wissenschaftlich zu verwerten wußte. Aber er entdeckte nicht nur zahlreiche Tatsachen, er verstand es auch, an der Hand der pathologisch-anatomischen Feststellungen die Krankheitsvorgänge zu veranschaulichen. Während der ersten Zeit seiner Wirksamkeit arbeitete er in dem von J. P. Frank (S. 25) begründeten, zu dem Wiener Allgemeinen Krankenhause gehörenden Leichenhaus<sup>1)</sup> (Abb. 71),



Abb. 71. Das alte Leichen- und Sektionshaus  
des Allgemeinen Krankenhauses in Wien.  
(Holzschnitt aus dem Jahre 1863.)

gewissermaßen einer Hütte, an deren Stelle, in Würdigung der hohen Leistungen Rokitanskys, ein 1862 eröffnetes, stattliches Institut für pathologische Anatomie (Abb. 72) errichtet wurde; schon aus dem Vergleich des Äußeren dieser beiden Gebäude läßt sich ersehen, welche Fortschritte auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie durch Rokitansky erreicht wurden. Durch die Arbeiten Rokitanskys, der mit bloßem Auge die sichtbaren krankhaften Veränderungen der menschlichen Organe eingehend untersuchte, wurde, wie Th. Meyer-Steineg<sup>2)</sup> betonte, die *Solidarpathologie*<sup>3)</sup> naturwissenschaftlich begründet. Da mittlerweile die tierische Zelle entdeckt war, so lag die Aufgabe, die makroskopischen Leichenbefunde durch mikroskopische Forschungen zu ergänzen, vor. Hierbei

<sup>1)</sup> Siehe den von dem Dresdner Professor H. E. Richter (dessen Verdienste um das Ärzte- und Gesundheitswesen wir später darlegen werden) in der »Gartenlaube«, 1863, Nr. 47 und 48 veröffentlichten Aufsatz »Eine Stätte, von wo Licht ausging«.

<sup>2)</sup> Meyer-Steineg (S. 321, Anmerkung 3h, dort S. 408).

<sup>3)</sup> Im Gegensatz zu der schon von Hippokrates gekennzeichneten Humoralpathologie. Vgl. auch Bd. 1, S. 280. — Die Bezeichnung »Solidarpathologie« für die Lehre Rokitanskys ist nicht ganz unbedenklich. Virchow wandte sich, wie er in seinem Vortrage »Hundert Jahre allgemeiner Pathologie«, S. 34, Sonderabdruck aus der Festschrift zur 100jährigen Stiftungsfeier des medicinisch-chirurgischen Friedrich Wilhelms-Instituts, Berlin 1895, anführte, im Jahre 1846 gegen die »neue Humoralpathologie« Rokitanskys; von seiner eigenen Lehre sagte Virchow 1895: »Ich kam über alle Arten der Humoralpathologie fort, ohne doch in einer neuen Solidarpathologie zu versinken«.

war Rudolf Virchow<sup>1)</sup> der Bahnbrecher; mit seinem 1858 erschienenen Werke »Die Zellulärpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebslehre« begann, nach Diepgen<sup>2)</sup>, »die neueste Ära der Heilkunde, in der die gegenwärtige Ärztegeneration lebt«. Virchow hielt den Krank-



Abb. 72. Das pathologisch-anatomische Institut zu Wien, die neue Arbeitsstätte Rokitskys.  
(Holzschnitt aus dem Jahre 1863.)

heitsvorgang im wesentlichen für eine »Zellentätigkeit unter abnormalen Umständen«.

Mit dem Fortschritt der Pathologie entwickelte sich die praktische Heilkunde Hand in Hand. Dies gilt vor allem für das Gebiet der Inneren Krankheiten. L. Joh. Schönlein<sup>3)</sup> (1793 bis 1865), der seit 1820 in Würzburg, dann vorübergehend in Zürich und seit 1840 in Berlin die Klinik leitete, war der Begründer der modernen klinischen Methode. Er war der erste deutsche Arzt, der alle Krankheitserscheinungen auf pathologisch-anatomische Veränderungen zurückführte; zuvor galt die pathologische Anatomie, wie Wunderlich<sup>4)</sup> betonte, in Deutschland nur als Naturgeschichte der Mißgeburten. Schönlein benutzte, entsprechend seiner Auffassung der Krankheitsvorgänge, aufs

<sup>1)</sup> Als Virchow 1856 von Würzburg nach Berlin zurückberufen wurde, bedingte er sich ein besonderes Institut aus. Eine Abbildung des von der Behörde, ohne Befragung Virchows, nicht ganz zweckmäßig erbauten Instituts bot R. R ö s s l e in der »Klinischen Wochenschrift« vom 29. März 1930 dar.

<sup>2)</sup> P. Diepgen (S. 321, Anmerkung 3g, dort Bd. 3, S. 114).

<sup>3)</sup> Ebenda, S. 120.

<sup>4)</sup> C. A. Wunderlich (S. 321, Anmerkung 3b, dort S. 333 ff.).

eifrigste die Auskultation und Perkussion für die Diagnose. »Mindestens 10 Jahre lang war die Schönleinsche Klinik fast die einzige in Deutschland, wo man den physikalischen Erscheinungen Aufmerksamkeit schenkte«. Ebenso wandte Schönlein chemische und mikroskopische Untersuchungsmethoden zum Studium der Krankheiten an. Trotzdem er wenig veröffentlichte, genoß er als Forscher und Lehrer einen großen Ruf; man sagte damals, daß er Würzburg<sup>1)</sup> zum Wallfahrtsort für deutsche Ärzte gemacht habe, wie es Rom für die Künstler war, und in Berlin gingen aus seiner Schule keine geringeren als Remak, Virchow, Frerichs und Traube hervor, die sich dann selbst höchste Verdienste um die Heilkunde erwarben. Im gleichen Sinne, wie Schönlein, wirkte in Wien Jos. Skoda (1805 bis 1881), der sich namentlich mit dem Ausbau der physikalischen Diagnostik befaßte und seine Feststellungen am Krankenbette gegebenenfalls, in Gemeinschaftsarbeit mit Rokitansky, am Sektionstische überprüfte. Der ausgezeichnete Diagnostiker war jedoch bei der Krankenbehandlung äußerst skeptisch und verfiel daher in einen ausgesprochenen therapeutischen Nihilismus<sup>2)</sup>. Andere tüchtige Wiener Kliniker nahmen zwar damals zwischen Skodas Nihilismus und der früheren Polypragmasie (mit ihrem Überfluß von Aderlässen, Schröpfungen und Arzneien) eine vermittelnde Stellung ein; aber die zahlreichen jungen Ärzte, die in jener Zeit namentlich zu Skoda nach Wien pilgerten, gelangten gewöhnlich zu der Ansicht, daß ihre ärztliche Arbeit im wesentlichen beendet sei, wenn die Diagnose mit Hilfe aller physikalischen Untersuchungsmittel gestellt war.

Im Hinblick auf diese Einstellung der damaligen Ärzte war es nicht verwunderlich, daß Laien, wie der Bauer Vincenz Priessnitz und der Fuhrmann Johannes Schroth, mit ihren Wasser- und Ernährungskuren, deren Wirkungen — sie mögen objektiv oder subjektiv gewesen sein — in vielen Krankheitsfällen zutage traten, von zahlreichen Kranken, besonders aus den wohlhabenden Kreisen, aufgesucht wurden. Priessnitz<sup>3)</sup> (1790 bis 1851) erlitt als 17jähriger Jüngling einen Rippenbruch. Da die herbeigeholten Wundärzte erklärten, die Behandlung nicht übernehmen zu können, wollte er sich selbst helfen; er dehnte den Brustkorb durch tiefes Atmen aus und umgab ihn mit einem breiten feuchten Gürtel, den er mit einem trockenen Tuche befestigte. Die Heilung gelang Priessnitz hier und in anderen Fällen; schon mit 19 Jahren war sein Ruf weit verbreitet. Priessnitz baute in Gräfenberg, das zu seinem Geburtsorte Freiwaldau (ehemals österr. Schlesien) gehörte, 1826 ein Badehaus; die Zahl seiner Kurgäste stieg immer mehr, und Gräfenberg entwickelte sich zu einem Badeorte (Abb. 73), in den aus allen europäischen Ländern, ja aus Asien und Amerika, Kranke geradezu scharenweise strömten. Später wurden vielfach nach dem Muster der Priessnitzschen Wasserheilanstalt solche Einrichtungen in vielen anderen Orten geschaffen. Das von ihm hinterlassene Vermögen wurde auf 8 bis 10 Millionen Gulden geschätzt. — Schroth<sup>4)</sup> (1797 bis 1856) stammte aus der

<sup>1)</sup> Rudolf Virchow »Gedächtnißrede auf Joh. Lucas Schönlein«, Berlin 1865.

<sup>2)</sup> Nach Th. Meyer-Steinieg (S. 321, Anmerkung 3h, dort S. 416) äußerte sich Schönlein folgendermaßen: »Wir können eine Krankheit diagnostizieren, beschreiben und begreifen, aber wir wollen nicht wähenen, sie durch irgend welche Mittel beeinflussen zu können«.

<sup>3)</sup> Siehe a) Jul. Pagel »Vincenz Priessnitz«, Artikel in »Allgemeine Deutsche Biographie«, Bd. 26 (1888), S. 589ff.; b) Max Neuburger »Die Lehre von der Heilkraft der Natur im Wandel der Zeiten«, S. 201, Stuttgart 1926.

<sup>4)</sup> Erich Ebstein »Johannes Schroth«, Artikel in »Allgemeine Deutsche Biographie«, Bd. 54 (1908), S. 219ff.

Nähe von Freiwaldau. Auch er erlitt in der Jugend eine Verletzung; ein Pferd hatte ihm das rechte Kniegelenk »zerschmettert«, so daß eine Steifigkeit entstanden sein soll. Er beseitigte sie, indem er, gemäß dem Räte eines barmherzigen Bruders, auf das Knie einen nassen Lappen und darüber ein trockenes Tuch legte. Diese Behandlungsweise wandte er dann bei vielen Menschen und Tieren erfolgreich an. Des weiteren hatte er beobachtet, daß erkrankte Haustiere das Futter ganz oder teilweise vermeiden und wenig oder gar nichts trinken. So entstand die Schrothsche Kur<sup>1)</sup>, die eine Entziehungs- oder Trockenkur darstellt. Auch die von ihm zu Lindewiese in Österreich-Schlesien gegründete Anstalt war weithin berühmt und stark besucht.

Auf dem Gebiete der Chirurgie<sup>2)</sup> wurden in den ersten Jahrzehnten keine wesentlichen Fortschritte erreicht. Aber es war für die Entwicklung der Chirurgie bedeutungsvoll, daß etwa seit Beginn des 19. Jahrhunderts von den Ärzten im allgemeinen auch eine gute chirurgische Ausbildung gefordert wurde, und daß man die Bildungsanstalten der beiden früher getrennten Zweige der Heilkunst nun vereinigte. Eine neue Zeit kam für die Chirurgie um die Mitte des Jahrhunderts zunächst durch die 1846 erfolgte Anwendung der Äthernarkose in Amerika, die 1849 von dem Schotten Simpson durch die Betäubung mit Chloroform ersetzt wurde, und weiter durch die von dem englischen Chirurgen Jos. Lister<sup>3)</sup> 1867 eingeführte antiseptische Wundbehandlung. Diese segensreichen Maßnahmen sind zwar dem Auslande zu verdanken, aber auch in Deutschland, wo man diese Errungenschaften frühzeitig verwandte, wurde die Chirurgie während des für uns in Betracht kommenden Zeitraumes (bis 1876) vielfach wesentlich durch Angabe neuer Operationsmethoden gefördert, wobei sich C. F. v. Gräfe sowie sein Nachfolger Joh. Fr. Dieffenbach, dann B. v. Langenbeck, Th. Billroth, E. v. Bergmann und viele andere auszeichneten.



Abb. 73.

Kranke in dem von Prießnitz geschaffenen  
Badeorte Gräfenberg.  
(Holzschnitt aus dem Jahre 1845.)

<sup>1)</sup> Th. Jürgensen »Über das Schrothsche Heilverfahren«, Archiv für Klinische Medizin Bd. I (1866), S. 196.

<sup>2)</sup> Siehe a) Vincenz Czerny »Über die Entwicklung der Chirurgie während des 19. Jahrhunderts und ihre Beziehung zum Unterricht«, Rektoratsrede, Heidelberg 1903; b) W. v. Brun n »Kurze Geschichte der Chirurgie«, Berlin 1928.

<sup>3)</sup> Lister gelangte auf Grund der Arbeiten Pasteurs über die Fäulnis zu der Meinung, daß in der Luft enthaltene Keime die Ursache der sog. Wundkrankheiten seien, und daß man mithin die Luft den Wunden fernhalten müsse; er reinigte daher das Operationsfeld, die Instrumente und seine Hände sorgfältig unter Verwendung der Karbolsäure und legte auf die Wunde einen antiseptischen Verband.

Wie auf dem Gebiete der theoretischen Medizin im Laufe des 19. Jahrhunderts eine Arbeitsteilung erfolgte — Johannes Müller<sup>1)</sup> hatte noch normale und vergleichende Anatomie, Physiologie und pathologische Anatomie erforscht und gelehrt — so trat auch in den klinischen Fächern eine Spezialisierung ein.



Abb. 74. Der Augenarzt Albrecht v. Gräfe bei einer Operation.  
(Holzschnitt aus dem Jahre 1857.)

Einige Zweige der inneren Medizin, so die Kinderkrankheiten, Geschlechtskrankheiten, Geistes- und Nervenkrankheiten, werden erst später in besonderen Kapiteln erörtert; hier sei nur angeführt, daß auf chirurgischem Gebiete sich infolge der Entdeckung des Augenspiegels durch Helmholtz im Jahre 1851 die Augenheilkunde, die von Albrecht v. Gräfe (1828 bis 1870), dem Sohn des obengenannten Chirurgen, zu einer selbständigen Kunst und Wissenschaft gestaltet wurde, loslöste; unsere Abb. 74 zeigt, wie der erfolgreiche Augenarzt in Gegenwart seiner Schüler 1857 operierte. Hochbedeutend war die Entdeckung des Kehlkopfspiegels (1854) durch den spanischen Gesangspädagogen Manuel Garcia, der jedoch nur gesangsphysiologische Zwecke verfolgte; nachdem 1857 L. Türck ein ähnliches Instrument zur Untersuchung von Kranken hergestellt hatte, entwickelte sich die wissenschaftliche Laryngologie, um deren Ausbau sich auch deutsche Ärzte Verdienste erwarben. Die Zahnheilkunde entfaltete sich ebenfalls allmählich zu einem selbständigen wissenschaftlichen Fache. Gefördert wurde sie, besonders hinsichtlich der Nervtötung und der Herstellung künstlicher Gebisse, vor allem in Amerika. Aber auch in Deutschland wurden, so bereits zuerst 1855 auf Anregung von A. v. Gräfe<sup>2)</sup>, zahnärztliche Kliniken zur Forschung und Ausbildung in diesem Zweige der Wissenschaft geschaffen. Immer mehr erkannte man, was die Gesundheit der Zähne für die Hygiene des ganzen Körpers bedeutet.

Bedeutende Fortschritte zeigten auch Geburtshilfe und Gynaekologie während des von uns in Betracht gezogenen Zeitraumes. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts war L. Joh. Boër (S. 31), der die Entbindungsanstalt zu Wien leitete, der bedeutendste Geburtshelfer und Lehrer dieses Faches in Deutschland. Dann erwarb sich Franz Karl Naegle<sup>3)</sup> (1778 bis 1851), der 1807

<sup>1)</sup> R. Virchow (S. 326, Anmerkung 3, dort S. 15).

<sup>2)</sup> P. Diepgen (S. 321, Anmerkung 3g, dort Bd. 5, S. 105).

<sup>3)</sup> Eberhard Stübler »Geschichte der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg 1386 bis 1925«, S. 242 ff., Heidelberg 1926.

auf Empfehlung seines späteren Schwiegervaters F. A. Mai (S. 47 ff.) als außerordentlicher Professor für Physiologie und Pathologie nach Heidelberg berufen wurde und 1810, zum ordentlichen Professor ernannt, die Direktion der dortigen Entbindungsanstalt, als Mai infolge hohen Alters darauf verzichten wollte, erhielt, durch seine Arbeiten über das normale und anormale weibliche Becken sowie über den Geburtsmechanismus große Verdienste. Hinzuweisen ist ferner auf die Wirksamkeit des Würzburger Lehrers der Geburtshilfe A. E. v. Siebold<sup>1)</sup>



Abb. 75. Das alte Entbindungshaus zu Göttingen.  
(Stich aus dem Jahre 1838.)

(1775 bis 1828), der 1817 als erster ordentlicher Fakultätsvertreter dieses Faches nach Berlin berufen wurde; auf dem Titelblatt<sup>2)</sup> des 1. Bandes (1806) der von ihm herausgegebenen »Annalen der klinischen Schule an der Entbindungsanstalt zu Würzburg« ist dies Institut als stattliches Haus zu sehen. Den im 19. Jahrhundert erfolgten Fortschritt der Geburtshilfe erkennt man schon äußerlich daran, daß damals für die Niederkunft bedürftiger Frauen und für den Unterricht in der Entbindungskunst Anstalten, die diesen hohen Zwecken genügen konnten, errichtet wurden. So hat man, wie unseren Abb. 75 und 76 zu entnehmen ist, in Göttingen<sup>3)</sup>, wo schon seit 1751 ein Lehrstuhl für Geburtshilfe bestand (S. 31), an der Stelle eines kleinen, als Entbindungsanstalt benutzten Gebäudes eine geräumige Klinik geschaffen. Allerdings kann man aus dem schönen Äußeren der Entbindungsanstalt nicht ohne weiteres auf die hygienischen Vorgänge in der Klinik schließen. Wir wissen, daß während der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Wochenbettsterblichkeit<sup>4)</sup> in den Entbindungsanstalten

<sup>1)</sup> Siehe »Festschrift zum 46. Deutschen Ärztetag in Würzburg vom 6. bis 10. Sept. 1927« Würzburg, unter Mitwirkung von G. Sticker und O. Sieber herausgegeben von v. Frisch und F. Flury, S. 117 und 118.

<sup>2)</sup> Nachgedruckt bei E. Holländer in »Anekdoten aus der med. Weltgeschichte«, S. 147, Stuttgart 1925.

<sup>3)</sup> In dem Werke »Versuch einer akademischen Gelehrten-Geschichte von der Georg-Augustus-Universität zu Göttingen«, herausgegeben von Pütter, Saalfeld, Oesterley, Teil 4, S. 154, Göttingen 1838, findet man die Erklärung der von uns wiedergegebenen Bilder: Das erste stellt den Platz nahe am Geismartor dar, wie man ihn vor 1787 sah, die verfallende Kreuzkirche, dicht daran das kleine, als Entbindungsanstalt benutzte Gebäude, gegenüber die Ziegelbrennerei; das zweite zeigt an der Stelle der Kirche das neue Entbindungshaus.

<sup>4)</sup> Angaben hierüber werden in dem Kapitel »Mütter« geboten.



ungemein hoch war, und daß hieran der Betrieb in diesen Instituten die Schuld trug. Letzteres erkannt zu haben ist das unsterbliche Verdienst von J. Ph. Semmelweis<sup>1)</sup> (1818 bis 1865), der jedoch keineswegs sofort Zustimmung fand, sondern einen langen, seine Lebenskraft aufreibenden Kampf für seine Lehre<sup>2)</sup> besonders gegen die berühmten Geburtshelfer J. Späth in Wien und



Abb. 76. Das neue Entbindungshaus zu Göttingen.  
(Stich aus dem Jahre 1838.)

F. W. Scanzoni in Würzburg führen mußte. Semmelweis hatte gelegentlich der Sektion eines an Leichengift gestorbenen Kollegen beobachtet, daß der Befund genau demjenigen glich, der sich bei Frauen, welche an Wochenbettfieber starben, zeigte. In der Wiener Geburtsklinik, an der Semmelweis seit 1847 als Assistent tätig war, gab es unbeeinflusst von der Jahreszeit ganze Wochenbettepidemien, während zu gleicher Zeit in der Stadt davon nichts zu beobachten war; so kam

<sup>1)</sup> Semmelweis wurde in Ofen als Sohn deutscher Eheleute geboren. Von seinen Schriften seien genannt: a) »Aetiologie, Begriff und Prophylaxis des Kindbettfiebers«, Pest 1861, abgedruckt in »Klassiker der Medizin«, herausgegeben von K. Sudhoff, Bd. 18, Leipzig 1912; b) »Zwei offene Briefe an Dr. J. Späth, Professor der Geburtshilfe an der K.K. Josefs-Akademie in Wien und an Hofrath Dr. F. W. Scanzoni, Professor der Geburtshilfe zu Würzburg«, Pest 1861. — Über das Leben und die Wirksamkeit von Semmelweis siehe insbesondere: c) Alfred Hegar »Ignaz Philipp Semmelweis« (mit dem Porträt von S.), Freiburg i/Br. 1882; d) I. Fischer »Geschichte der Geburtshilfe in Wien«, S. 285ff., Leipzig 1909.

<sup>2)</sup> I. Fischer (»Semmelweis' Vorläufer«, Wiener Klinische Wochenschrift 1906, Nr. 39) legte dar, daß zwar manche Forscher, welche die Kontagiumslehre vor Semmelweis vertraten, den Boden für seine Ideen vorbereitet haben, daß aber von Prioritätsansprüchen keine Rede sein könne. Vier Jahre später wies L. Löwenstein (»Ein Vorläufer von Semmelweis«, Medizinische Klinik, 1910, Nr. 26) auf die 1820 erschienene Dissertation »De peritonitide puerperali in clinio obstetricio virceburgensi observata« von Moses Schloss hin, dem 1818 in der von d'Outrepont geleiteten Würzburger geburtshilflichen Klinik auffiel, daß dort, während die Wöchnerinnen im oberen Stockwerk an Puerperalfieber erkrankt waren, alle Entbundenen des unteren Stockwerks so lange gesund blieben, bis eine Frau von oben nach unten verlegt wurde; Schloss zweifelte nicht daran, daß dieser Wöchnerin der Ansteckungsstoff anhaftete. (»haud dubito, quin haec contagium secum tulerit«). Durch die Tatsache, daß der Student Schloss schon 1818 die Ursache des Wochenbettfiebers erkannt hatte, kann der Ruhm, der Semmelweis zukommt, jedoch nicht verkleinert werden; denn er hat ja nicht nur, wie Schloss, eine äußerst wichtige Beobachtung ausgesprochen, sondern auch den Weg zur Beseitigung der Mißstände gezeigt, die Richtigkeit seiner Lehre, für die er sein Leben lang kämpfte, durch seine Maßnahmen bewiesen und dadurch bahnbrechend gewirkt.

Semmelweis auf den Gedanken, daß das in der Klinik häufig entstandene Gebärfieber mit der Untersuchung der Wöchnerinnen seitens der Geburtshelfer und ihrer Schüler, die oft unbedenklich von einer Leichenöffnung sofort zu einer Entbindung gingen, zusammenhing. Semmelweis forderte daher, daß die Leichenübungen eingeschränkt und die an den Händen haftenden Leichenteile durch chemische Mittel völlig getilgt werden. Nachdem diese Maßnahmen angewandt waren, ging tatsächlich die Wochenbettsterblichkeit in der Klinik zurück. Aus weiteren Beobachtungen schloß Semmelweis dann, daß nicht nur die durch Leichenteile, sondern auch durch »Jauche« lebender Wöchnerinnen verunreinigten Hände der Untersuchenden eine schwere Gefahr für die Niedergekommenen darstellen. Die ersten Nachrichten<sup>1)</sup> über die von Semmelweis entdeckten Tatsachen erschienen 1847/48, aber erst 1849 sprach er selbst über seine Feststellungen in der Sektion für Pathologie. Skoda und einige andere Ärzte waren von der Richtigkeit seiner Darlegungen überzeugt; aber viele hervorragende Forscher und vor allem die namhaften Geburtshelfer lehnten, z. T. aus persönlichen Gründen, seine Anschauungen ab. Den von 1847 bis 1864 veröffentlichten Fachschriften<sup>2)</sup> ist jedoch zu entnehmen, daß sich seine Lehre in der Praxis schon auswirkte, bevor sie offiziell anerkannt war; so gab Scanzoni 1853 zu, daß in einzelnen Fällen die Infektion im Sinne von Semmelweis erfolgen könne. Nachdem sich die Lehre von Semmelweis allgemein durchgesetzt hatte, war ein Haupthindernis der Geburtshilfe beseitigt. Ein weiterer Fortschritt von größter Tragweite lag in der Anwendung der Narkose. Hand in Hand mit der Geburtshilfe und der allgemeinen Chirurgie entfaltete sich immer mehr auch die Gynaekologie<sup>3)</sup>.

Von den sonstigen Zweigen der Medizin, deren Entwicklung während des 19. Jahrhunderts hier zu schildern ist, sei jetzt nur noch die Geschichte der Medizin berücksichtigt, während wir auf die Medizinische Statistik erst in dem Kapitel »Gesundheitsstatistik« zu sprechen kommen. Wie wir früher (S. 31) darlegten, hatte die Medizingeschichte bereits im 18. Jahrhundert große Fortschritte aufzuweisen. Von den Arbeiten, die damals entstanden, wurde das von Kurt Sprengel<sup>4)</sup> verfaßte Werk auch noch im 19. Jahrhundert viel benutzt; die 3. Auflage erschien 1821 bis 1828. Auffallend ist, daß, im Gegensatz zu A. F. Noldes<sup>5)</sup>, J. P. Frank, der sich in seinem bahnbrechenden Werke<sup>6)</sup>, wie wir oben (S. 129) betonten, vielfach auf hygienegeschichtliche Studien stützte, 1817, ohne die Wichtigkeit, die die

<sup>1)</sup> Sie gelangten namentlich durch den später berühmt gewordenen Wiener Dermatologen Ferd. Hebra und durch Skoda in die Öffentlichkeit; siehe T. v. Györy »Semmelweis' Gesammelte Werke«, Jena 1905.

<sup>2)</sup> P. Diepgen »Die deutsche Medizin und Gynaekologie im Zeitalter der wissenschaftlichen Anfänge von Alfred Hegar (1852 bis 1864)«, Deutsche medizinische Wochenschrift, 1930, Nr. 2 und 3.

<sup>3)</sup> Von dem ungemein großen Schrifttum, das auf diesem Gebiete im 19. Jahrhundert entstand, zeugt das von I. Fischer (»Historischer Rückblick über die Leistungen des 19. Jahrhunderts auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynaekologie«, Abhandlung in »Biologie und Pathologie des Weibes«, herausgegeben von J. Halban und L. Seitz, Bd. 8 [1929], Teil 3, S. 1343 ff.) dargebotene, 41 Druckseiten umfassende Verzeichnis.

<sup>4)</sup> Siehe S. 22, Anmerkung 1 a.

<sup>5)</sup> A. F. Noldes (»Die Schulen für Ärzte«, S. 408, Braunschweig 1809) forderte den Unterricht in der Geschichte der Medizin.

<sup>6)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 6, Teil 2, S. 15, Wien 1817).

Geschichte der Heilkunde für jeden Arzt und Wundarzt besitzt, zu verkennen, es für unnötig bezeichnete, daß über diesen Zweig der Wissenschaft besondere Vorlesungen gehalten werden; er meinte, es genüge, wenn jeder Universitätslehrer einen kurzen geschichtlichen Abriss seines Faches darbiere. Unter den Medizinhistorikern des 19. Jahrhunderts ist zunächst Just. Friedr. Karl Hecker<sup>1)</sup> hervorzuheben; er war, wie Aug. Hirsch<sup>2)</sup> betonte, der erste, der lehrte, daß die Volkskrankheiten als Erzeugnisse einer Reihe von Einflüssen, die sowohl aus der physischen wie aus der politischen und sozialen Umwelt stammen können, aufzufassen sind. Vortreffliche Bücher, die dem Gesamtgebiet der Medizingeschichte gewidmet sind, wurden sodann insbesondere von Isensee<sup>3)</sup>, C. A. Wunderlich<sup>4)</sup>, H. Haeser<sup>5)</sup> und J. H. Baas<sup>6)</sup> veröffentlicht. Außerdem erschienen viele Schriften, die sich mit der Geschichte eines einzelnen Faches der Heilkunde beschäftigten, so die Arbeiten über Anatomie und Physiologie von B. Eble<sup>7)</sup>, über Chirurgie von K. Sprengel<sup>8)</sup>, J. G. Bernstein<sup>9)</sup> und J. W. L. Gründer<sup>10)</sup>, über Geburtshilfe von Ed. Casp. Jak. v. Siebold<sup>11)</sup>, Carl Stammer<sup>12)</sup> und H. Silberschmidt<sup>13)</sup>, über Seuchen von Friedr. Schnurrer<sup>14)</sup>, über Balneologie von B. M. Lersch<sup>15)</sup> sowie über Krankenpflege und Hospitäler von H. Haeser<sup>16)</sup> und R. Virchow<sup>17)</sup>, welch letzterer sich auch mit vielen anderen medizinhistorischen Gebieten befaßte. Schließlich sei noch auf die historisch-geographische Pathologie von Aug. Hirsch<sup>18)</sup> hingewiesen.

Die wissenschaftliche Forschungs- und Lehrtätigkeit auf dem Gebiete der Heilkunde erfolgte während des 19. Jahrhunderts fast ausschließlich durch die medizinischen Fakultäten. Treffliche Leistungen haben hierbei manche deutsche Universitäten aufzuweisen; dies gilt zwar hauptsächlich

<sup>1)</sup> Just. Friedr. Karl Hecker a) »Geschichte der Heilkunde«, Berlin 1822 bis 1829; b) »Geschichte der neueren Heilkunde«, Berlin 1839.

<sup>2)</sup> Aug. Hirsch »Just. Friedr. Karl Hecker«, in »Allgemeine Deutsche Biographie«, Bd. XI (1880), S. 211 ff.

<sup>3)</sup> Isensee (S. 321, Anmerkung 3a).

<sup>4)</sup> Wunderlich (S. 321, Anmerkung 3b).

<sup>5)</sup> H. Haeser (S. 321, Anmerkung 3d).

<sup>6)</sup> J. H. Baas (S. 321, Anmerkung 3c).

<sup>7)</sup> B. Eble »Versuch einer pragmatischen Geschichte der Anatomie und Physiologie vom Jahre 1800 bis 1825«, Wien 1836.

<sup>8)</sup> K. Sprengel »Geschichte der Chirurgie«, Teil 1, Halle 1805; Teil 2 (verfaßt von W. Sprengel), Halle 1819.

<sup>9)</sup> J. G. Bernstein »Geschichte der Chirurgie«, Leipzig 1822/23.

<sup>10)</sup> J. W. L. Gründer »Geschichte der Chirurgie«, 1859.

<sup>11)</sup> Ed. Casp. Jak. v. Siebold »Versuch einer Geschichte der Geburtshilfe«, Berlin 1839 und 1845.

<sup>12)</sup> Carl Stammer »Geschichte der Forschungen über den Geburtsmechanismus von der ersten Zeit bis zur Mitte des 16. Jahrhunderts«, 1854.

<sup>13)</sup> H. Silberschmidt »Historisch-kritische Darstellung der Pathologie des Kindbettfiebers von den ältesten Zeiten bis auf die unsrige«, Erlangen 1859.

<sup>14)</sup> Friedr. Schnurrer »Chronik der Seuchen«, Tübingen 1823 und 1824.

<sup>15)</sup> B. M. Lersch »Geschichte der Balneologie«, 1863.

<sup>16)</sup> H. Haeser »Geschichte christlicher Krankenpflege und Pflegerschaften«, Berlin 1857.

<sup>17)</sup> R. Virchow »Über Hospitäler und Lazarette«, 1866, abgedruckt in »Gesammelte Abhandlungen auf dem Gebiete der öffentlichen Medizin«, Teil 2, S. 6 ff., Berlin 1879.

<sup>18)</sup> Aug. Hirsch »Handbuch der historisch-geographischen Pathologie«, Erlangen 1859 bis 1864.

für Berlin und Wien, aber u. a. auch für Heidelberg, Würzburg, Leipzig und München. Der medizinische Unterricht in Berlin genügte schon vor der 1810 dort erfolgten Errichtung der Universität (S. 319), namentlich in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts, großen Ansprüchen<sup>1)</sup>, zumal damals bereits wichtige ärztliche Lehranstalten<sup>2)</sup> in der preußischen Landeshauptstadt vorhanden waren. Die Berliner medizinische Fakultät, in deren im 19. Jahrhundert erfolgten Entwicklung mehrere Perioden<sup>3)</sup> erkennbar sind, besaß von Anfang an, wie dem ersten Vorlesungsverzeichnis<sup>4)</sup> für das Wintersemester 1810/11 zu entnehmen ist, bedeutende Lehrer, so Hufeland, Reil<sup>5)</sup>, Gräfe; großen Ruhm erlangte sie jedoch erst durch Joh. Müller, Schönlein, R. Virchow und dann durch die vielen hervorragenden Vertreter der einzelnen medizinischen Fächer. Äußerlich kommt die Zunahme der Wertschätzung, welche man der Berliner Fakultät entgegenbrachte, in den Zahlen der Studierenden<sup>6)</sup> zum Ausdruck; immatrikulierte Studenten hatte die Fakultät im ersten Jahre ihres Bestehens 117, 1813/14 nur 7, 1817/18 bereits wieder 396 und 1871/72 (mit Einschluß der 112 Ausländer) 503. Die medizinische Fakultät zu Wien<sup>7)</sup> war schon im 18. Jahrhundert durch van Swieten, de Haën, J. P. Frank und andere (S. 25 bis 27) zu hohem Ansehen gelangt. Nach dieser »älteren wiener Schule« gab es in der Kaiserstadt unter den Professoren der Heilkunde zunächst nur »getreue Verwalter, keine Mehrer im Reiche der Forschung«. Die Begründer der »jüngeren wiener Schule« waren Rokitansky und Skoda, denen sich Dietl, Oppolzer und andere hervorragende Lehrer anreiheten. Nicht nur zahlreiche Studenten, sondern auch viele junge Ärzte aus fremden Ländern besuchten damals diese medizinische Hochschule; manche<sup>8)</sup> von ihnen haben ihre dort gewonnenen Eindrücke niedergeschrieben, wobei sie jedoch auch die Mängel zum Ausdruck brachten.

Die Ausbildung und Prüfung der Mediziner<sup>9)</sup> wurde seit dem Beginne des 19. Jahrhunderts oft und lebhaft erörtert. Der Würzburger Physikus Ph. Jos. Horsch<sup>10)</sup> legte 1807 dar, daß der Zweck des ärztlichen Unterrichts

<sup>1)</sup> A. Villaret »Wie war der ärztliche Unterricht in Berlin beschaffen vor der Errichtung der Universität?«, Medizinische Klinik 1910, Nr. 42 und 43.

<sup>2)</sup> Über die Charité und die chirurgische Pepinière siehe oben S. 78 bzw. 31.

<sup>3)</sup> Jul. Pagel »Die Berliner medizinische Fakultät in ihrem ersten Jahrhundert«, Deutsche medizinische Wochenschrift, 1910, Nr. 40.

<sup>4)</sup> Der die Heilkunde betreffende Teil ist in der »Medizinischen Klinik« 1910, Nr. 42, abgedruckt.

<sup>5)</sup> Reil war ein ausgesprochener Vertreter des Vitalismus.

<sup>6)</sup> Joh. Rigler »Das medizinische Berlin«, S. 12, Berlin 1873.

<sup>7)</sup> Max Neuburger »Die Wiener medizinische Schule im Vormärz«, S. VII, Wien 1921.

<sup>8)</sup> Adolf Kussmaul (»Jugenderinnerungen eines alten Arztes«, S. 376 ff., Stuttgart 1899) ging 1847, nachdem er seine Studien in Heidelberg beendet hatte, nach Wien; er sprach sich über Rokitansky und Skoda rühmend aus, war aber von dem Skeptizismus der Wiener Professoren und namentlich von Skodas »Nihilismus« nicht befriedigt, worüber er schrieb: »Es ist zwar, nach Sokrates, der Anfang der Weisheit zu wissen, daß man nichts wisse, aber nichts zu thun, ist nicht der Anfang der Kunst. Wenn die gelehrten Ärzte dies nicht begreifen, so kann man es den Kranken nicht verübeln, wenn sie die gewünschte Hilfe bei ungelehrten Laien suchen, die sie ihnen bestimmt versprechen«. Der Darmstädter Arzt L. Büchner (»Wien und die Wiener Schule«, Deutsche Klinik 1851, Nr. 46) berichtete auf Grund seiner Beobachtungen, daß die Lehrreinrichtungen in Wien den Ansprüchen, die man an eine Hochschule stellte, nicht genügten.

<sup>9)</sup> Auf die Ausbildung der Amtsärzte kommen wir erst in dem Kapitel »Ärztewesen« zu sprechen.

<sup>10)</sup> Ph. Jos. Horsch »Über die Bildung des Arztes als Klinikers und als Staatsdieners«, S. 8 und 12, Würzburg 1807.

nicht darin bestehe, dem Studenten nach bestimmten Ansichten geordnete Kenntnisse einzuprägen, sondern darin, »das aufkeimende Talent zu wecken und zu veranlassen, sein Wissen sich selbst zu verschaffen«; er betonte, daß »die eigentliche Bildungsschule des Heilkünstlers die Klinik ist«. A. F. N o l d e<sup>1)</sup> besprach 1809, an der Hand eines umfangreichen Schrifttums, die Ausbildung verschiedenartiger Ärzteklassen und gelangte zu dem Schlusse, daß die Heilkunde als ein Ganzes zu betrachten sei; obgleich sie aus mehreren Teilen bestehe, seien diese doch so innig miteinander verbunden, daß nur die Gesamtkennntnis einigen Anspruch auf eine vollkommene Ausbildung verleihe. In mehreren deutschen Ländern wurde bereits in den ersten Jahren des 19. Jahrhunderts die Schulung der Ärzte gesetzlich geregelt bzw. neugestaltet. Ö s t e r r e i c h<sup>2)</sup> erhöhte 1804 die Studienzeit für Studenten der Medizin und der höheren Chirurgie von 4 auf 5 Jahre; 1810 wurde ein neuer Studienplan vorgeschrieben, der u. a. auch den Besuch der Vorträge über Medizinalpolizei anordnete. Für die Landärzte belief sich die Studiendauer anfangs auf nur 2, dann auf 3 Jahre; durch einen Ministerialerlaß vom Jahre 1848 wurde jedoch die grundsätzliche Aufhebung des niederen Studiums der Landärzte ausgesprochen. Die Josefinische medizinische chirurgische Akademie (S. 30) wurde 1848 geschlossen, 1854 wieder eröffnet und nach 1870 abermals aufgehoben. Das b a y e r i s c h e Edikt<sup>3)</sup> vom 8. November 1808 ordnete für die theoretische Bildung der Ärzte 6 Semester und überdies 2 Jahre für die praktische Schulung an; zugleich wurde bestimmt, daß zum Studium der Medizin nur solche Personen zuzulassen sind, »welche ohne besondere Gebrechen des Körpers und der Sinne vorzügliche Anlagen des Geistes besitzen«, was an eine Vorschrift der Wiener<sup>4)</sup> medizinischen Fakultät vom Jahre 1389, Titel 3, § 4 erinnert. Es folgten in Bayern<sup>5)</sup> weitere Prüfungsordnungen 1843 und 1858. In P r e u ß e n<sup>6)</sup> genügte bis zur Kabinettsorder vom 26. November 1825 ein dreijähriges Studium; von da an wurde das vierjährige verlangt. Das Gesetz vom 8. Oktober 1852 hob die Verschiedenartigkeit in der Ausbildung zu praktischen Ärzten (medici puri) oder Wundärzten 1. bzw. 2. Klasse auf, da es nur noch eine Klasse von Ärzten geben sollte. Infolge der Verfügung vom 19. Februar 1861 trat an die Stelle des Tentamen philosophicum das Tentamen physicum. Durch das Organisationsedikt vom 13. Mai 1803 wurde in Baden<sup>7)</sup> die Dauer des akademischen Studiums für Mediziner auf 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Jahre festgesetzt; nach der Verordnung<sup>8)</sup> vom 20. Januar 1858, die bis 1871 bestand, konnte die Vorprüfung nach 4, die Hauptprüfung nach weiteren 4 Semestern abgelegt werden. Die Ausbildungs- und Prüfungsvorschriften, die in den einzelnen Staaten geschaffen wurden, haben jedoch oft nicht ganz befriedigt, wie aus manchen Äußerungen hervorgeht. J. P. F r a n k<sup>9)</sup> bezeichnete schon

<sup>1)</sup> A. F. N o l d e (S. 333, Anmerkung 5, dort S. 269).

<sup>2)</sup> Th. P u s c h m a n n »Geschichte des medizinischen Unterrichts«, S. 452 bis 457, Leipzig 1889.

<sup>3)</sup> Abgedruckt in »Jahrbuch der Staatsarzneikunde«, herausgegeben von J o h. H e i n r. K o p p, 2. Jahrg. (1809), S. 453 ff.

<sup>4)</sup> J. P. F r a n k (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. 6, Teil I, S. 507).

<sup>5)</sup> Th. P u s c h m a n n (S. 336, Anmerkung 2, dort S. 466 und 467).

<sup>6)</sup> W i l h. H o r n »Das Preußische Medizinalwesen«, 2. Aufl., Teil 2, S. 31, 32 und 50, Berlin 1863.

<sup>7)</sup> C. A. D i e z »Zusammenstellung der gegenwärtig geltenden Gesetze ... über das Medizinalwesen ... im Großherzogtum Baden«, S. 6, Karlsruhe 1857.

<sup>8)</sup> Regierungsblatt 1858, Nr. 4.

<sup>9)</sup> J. P. F r a n k (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. VI, Teil 3, S. 279, Wien 1819).

1819 das »praktische Jahr«, das erst im 20. Jahrhundert eingeführt wurde, für erforderlich; der Mediziner sollte nach bestandener Prüfung »noch wenigstens ein Jahr hindurch in einem ansehnlichen Krankenhause oder unter einem älteren, erfahrenen und angesehenen Arzte, mit einer größeren Menge der verschiedensten Krankheiten und ihrer gehörigen Behandlung bekannt gemacht« werden, bevor ihm allein das Schicksal so mancher Patienten in die Hand gelegt wird. Nach Angabe von Helmholtz<sup>1)</sup>, der 1842 in Berlin studierte, beruhte die medizinische Bildung damals noch vorwiegend auf dem Bücherstudium. Es habe noch Vorlesungen gegeben, die sich auf das Diktieren eines Heftes beschränkten; Laboratorien, in denen die Schüler selbst Hand anlegen konnten, wären überhaupt nicht vorhanden gewesen. Auskultation, Perkussion und Messung der Körpertemperatur seien wohl bekannt gewesen und verwandt worden, hätten aber als grob mechanische Untersuchungsmittel, die eines Mannes von hellem Geistesauge unwürdig wären, gegolten. Der praktische Arzt Claessen<sup>2)</sup>, der mit Fried. Nasse und anderen 1847/48 die »rheinische Monatsschrift für praktische Ärzte« herausgab und das damalige ärztliche Bildungs- und Prüfungswesen zu verbessern suchte, legte dar, daß drei Viertel der deutschen Studenten der Medizin auf der Universität in den ersten Jahren wenig oder gar nichts lernten und sich alles nur unmittelbar vor dem Examen mit Hilfe von Einpaukanstalten aneigneten. Daß aber ein Jahrzehnt später sich die Zustände wesentlich geändert hatten, wurde von Naunyn<sup>3)</sup>, der 1858 auf die Universität Berlin kam, auf Grund seiner Erlebnisse gezeigt. »Es fanden sich da unter unseren Lehrern«, so berichtete er im Jahre 1900, »wohl einzelne ältere Herren, die als veraltet galten und bei Gelegenheit recht wunderbares Zeug vorbrachten, aber selbst unter ihnen war keiner, der nicht auf dem Boden der neuen Zeit gestanden hätte«; im großen und ganzen sei die Unterrichtsart die gleiche wie 1900 gewesen, und schon damals seien nach Berlin Hörer aus aller Herren Länder geströmt, während noch kurz vorher die deutschen Mediziner eine gründliche Ausbildung im Auslande suchen mußten. Der Berliner Dozent L. Pappenheim<sup>4)</sup> erörterte 1859 folgende bezeichnende Fragen: »1. Soll für das ärztliche Studium eine Frist normiert werden, und wie lang soll dieselbe evtl. sein? 2. a) Kann die Universität auf eine zweckmäßige Art des Studiums hinwirken? b) Kann der Staat etwas dafür tun, das Interesse der Studierenden an den Naturwissenschaften, d. i. ex post an der rationellen Medizin zu einem lebhaften zu machen? 3. Welches ist die beste Form der Prüfungen für Ärzte? 4. Bedürfen die Universitäten eines Lehrstuhles für Hydrotherapie und eines solchen für Homöopathie?« Durch die Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 und die dazu gehörende Prüfungsordnung für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker vom 25. November 1869 wurde das ärztliche Ausbildungs- und Prüfungswesen einheitlich zunächst in den Staaten des Norddeutschen Bundes und dann durch das Reichsgesetz vom 10. November 1871 im ganzen Deutschen Reiche geregelt.

Die von den Forschern einzeln oder im Rahmen der Fakultät geleistete wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiete der Heilkunde wurde durch die Tätigkeit

<sup>1)</sup> Vgl. B. Naunyn (S. 325, Anmerkung 4, dort S. 6).

<sup>2)</sup> Siehe Oskar Schwartz »Die deutsche Medicinalreform«, Zeitschrift für soziale Medizin, Bd. 1 (1895), S. 87 ff.

<sup>3)</sup> B. Naunyn (S. 325, Anmerkung 4, dort S. 7).

<sup>4)</sup> L. Pappenheim »Handbuch der Sanitätspolizei«, Bd. 2, S. 206, Berlin 1859.

mannigfacher Vereine<sup>1)</sup>, zu denen sich während des 19. Jahrhunderts Naturforscher und Ärzte zusammenschlossen, wirkungsvoll ergänzt<sup>2)</sup>. Solche Körperschaften gab es schon im 18. Jahrhundert (S. 67ff.). Zunächst ist hier die Vaterländische Gesellschaft der Ärzte und Naturforscher Schwabens hervorzuheben, deren Wirksamkeit, wie wir im Kapitel »Hygienische Ortsbeschreibungen« darlegen werden, von besonderer Bedeutung war. Der 1811 von deutschen Ärzten verschiedener Gegenden gebildete ärztliche Kunstverein<sup>3)</sup> bezweckte, nach § 1 der 1812 beschlossenen Satzung, die Fortbildung seiner Mitglieder zu fördern und das Ansehen der Heilkunst bei Nichtärzten zu erhöhen; Hufeland übernahm die Leitung. Eine der schwäbischen Vereinigung ähnliche Körperschaft stellte die 1815 in Genf gegründete helvetische<sup>4)</sup> Gesellschaft der Naturwissenschaften, deren erste Versammlung 1816 zu Bern stattfand, dar; sie erstrebte die »Aufmunterung und Erweiterung des Studiums der Natur im Allgemeinen und der Naturgeschichte der Schweiz im Besonderen« und zu diesem Zwecke wurden 6 Sektionen, darunter eine für Medizin und Chirurgie, gebildet. Nach dem Muster dieses schweizerischen Vereins rief 1822 Lorenz Oken, der damals in Jena als Professor der Naturkunde wirkte, die Gesellschaft<sup>5)</sup> deutscher Naturforscher und Ärzte ins Leben, die auf ihren Wanderversammlungen eine ungemein segensreiche Arbeit<sup>6)</sup> leistete und besonders durch die Bildung ihrer Sektionen für Medizinalreform und öffentliche Gesundheitspflege (S. 302) von hoher Bedeutung für das deutsche Gesundheitswesen wurde. Viele örtliche Vereine, die gleichen Zwecken wie die zuletzt genannte Gesellschaft dienten, wurden nach 1822 geschaffen. Es waren aber schon zuvor mehrere örtlich begrenzte Gesellschaften entstanden, so 1804 die medizinisch-chirurgische Gesellschaft im Großherzogtum Berg<sup>7)</sup>, 1808 die physikalisch-medizinische Sozietät in Erlangen<sup>8)</sup>, 1809 der ärztliche Verein in Lübeck<sup>9)</sup>, 1810 der Verein für Naturheilkunde in Berlin<sup>8)</sup>, 1816 der pharmazeutische Verein in Bayern<sup>9)</sup> und 1818 die Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden<sup>10)</sup>. Besonders hohes Ansehen erwarben sich einige ärztliche Vereine in Berlin und Wien. Hier ist zunächst

<sup>1)</sup> Joh. Müller »Die wissenschaftlichen Vereine und Gesellschaften Deutschlands im 19. Jahrhundert«, Bd. 1 (1883 bis 1887) und Bd. 2 (1917), Berlin.

<sup>2)</sup> Über die Vereine, die sich hauptsächlich mit ärztlichen Standesangelegenheiten, Medizinalstatistik oder Gesundheitspflege befaßten, wird erst in späteren Kapiteln berichtet.

<sup>3)</sup> Siehe »Annalen der Heilkunst«, Altenburg, 1812, Januar, Spalte 17ff.

<sup>4)</sup> Wie Lorenz Oken in der von ihm herausgegebenen Zeitschrift »Jsis oder Encyclopädische Zeitung« 1817, Heft VIII, St. 131, anführte, wurde schon 20 Jahre zuvor die Gründung der Gesellschaft versucht, was aber damals wegen der politischen Gärungen mißlang.

<sup>5)</sup> Die Satzung der Gesellschaft wurde in der »Jsis«, 1823, Heft 1, veröffentlicht. Die »Jsis«, 1823, Heft 6, enthält den Bericht über die erste Versammlung, welche zu Leipzig am 18. September 1822 stattfand; auch über einige der folgenden Versammlungen wurde nur in der »Jsis« berichtet.

<sup>6)</sup> Über die Versammlungen wurden später jeweils selbständige Berichte veröffentlicht; siehe auch K. Sudhoff »Hundert Jahre deutscher Naturforscherversammlungen«, Leipzig 1922.

<sup>7)</sup> Siehe »Medizinisch-chirurgische Zeitung«, fortgesetzt von J. N. Ehrhart, Salzburg 1811, Bd. 1, S. 397ff.

<sup>8)</sup> C. Posner »Zur Hundertjahrfeier der Hufelandischen Gesellschaft«, Berliner Klinische Wochenschrift, 1910, Nr. 5.

<sup>9)</sup> Gottl. v. Ehrhart »Entwurf eines physikalisch-medizinischen Polizei-Gesetzbuches und eines gerichtlichen Medizinal-Codex«, Bd. 1, S. 115, Augsburg 1821.

<sup>10)</sup> H. E. Richter »Geschichte und Literatur der Ärztevereine«, Ärztliches Vereinsblatt, 1873, S. 66.

die 1810 von Hufeland in Berlin gegründete medizinisch-chirurgische Gesellschaft<sup>1)</sup> anzuführen, die 1833 beim goldenen Doktorjubiläum dieses verdienstvollen Arztes auf Antrag des Präsidenten Rust beim Könige den Namen »Hufelandische Gesellschaft« erhielt; sie hat ihren historischen Platz behauptet, trotzdem später noch mehrere andere bedeutende Ärztegesellschaften in Berlin entstanden. Unter diesen nahm und nimmt die Berliner medizinische Gesellschaft, zu der sich die 1844 gegründete Gesellschaft für wissenschaftliche Medizin und der 1858 geschaffene Verein Berliner Ärzte im Jahre 1860, also im Jubeljahre der Hufelandischen Gesellschaft, vereinigten, eine überragende Stellung ein; über den Einfluß, den sie vielleicht ohne oder gegen ihre Absicht 1869 auf die Gesundheitsgesetzgebung ausübte, wurde oben S. 303 und 304) berichtet. In Wien<sup>2)</sup> fanden Versammlungen von Ärzten schon seit 1802 statt, und in den Jahren 1814 und 1815 dürfte es dort bereits eine Gesellschaft praktischer Ärzte gegeben haben. Aber die berühmte Gesellschaft der Ärzte in Wien wurde, nachdem man zu der Zeit, als die Cholera die Kaiserstadt zum ersten Male bedrohte (1831), schon Schritte zu ihrer Bildung unternommen hat, erst 1837 ins Leben gerufen. Neben den Vereinen, die sich dem Gesamtgebiet der Heilkunde widmeten, entstanden noch viele Körperschaften, die sich nur mit einem Sonderfache der Medizin befaßten; hier sind besonders zu nennen: Die von Carl Mayer<sup>3)</sup>, Virchows Schwiegervater, 1844 gegründete Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin, die sich mit der 1873 geschaffenen Gesellschaft für Gynaekologie im Jahre 1876 zur Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynaekologie vereinigte, die deutsche Gesellschaft für Psychiatrie (seit 1854), die Ophthalmologische Gesellschaft in Heidelberg (seit 1857), die Gesellschaft für Physiologie (seit 1860), die Deutsche Gesellschaft für Anthropologie (seit 1870) und die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (seit 1872).

Neben den genannten und anderen Vereinen förderten zahlreiche deutsche Zeitschriften<sup>4)</sup>, oft von jenen geschaffen, im 19. Jahrhundert die medizinische Wissenschaft; diese alle hier zu erörtern, wäre unmöglich, da A. C. P. Call-

<sup>1)</sup> K. Sudhoff »Christian Wilh. Hufeland (1762 bis 1836) und die Hufelandische Gesellschaft in Berlin, 1810 bis 1910«, Münchener medizinische Wochenschrift, 1910, Nr. 5; ferner G. M a m l o c k »Die Hundertjahrfeier der Hufelandischen Gesellschaft in Berlin«, Deutsche medizinische Wochenschrift, 1910, Nr. 4.

<sup>2)</sup> S. H a j e k »Geschichte der K. K. Gesellschaft der Ärzte in Wien von 1837 bis 1888«, Wien 1889; ferner I. F i s c h e r »Eine Wiener Ärztegesellschaft aus dem Beginne des 19. Jahrhunderts«, Wiener klinische Wochenschrift, 1925, Nr. 33 und 34.

<sup>3)</sup> Marie Virchow-Rabl (S. 315, Anmerkung 1, dort S. XI und 236/37).

<sup>4)</sup> Siehe: a) A. C. P. Callisen »Medicinisches Schriftsteller-Lexikon der jetzt lebenden Ärzte ...«, Bd. 23, 24, 25 und 33, Kopenhagen, 1836 bis 1845; b) K. Sudhoff »Das medizinische Zeitschriftenwesen in Deutschland bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts«, Münchner medizinische Wochenschrift, 1903, Nr. 11; c) W. v. Brunn »Das deutsche medizinische Zeitschriftenwesen seit der Mitte des 19. Jahrhunderts«, Berlin 1925; d) K. Sudhoff »Medizinische Zeitschriften und Zeitschriftenreihen«, Skizze in dem Antiquariatskatalog Nr. 584 der Buchhandlung G. Fock, Leipzig 1928; e) I. Fischer »Zur Geschichte des Wiener älteren medizinischen Zeitschriftenwesens«, Wiener medizinische Wochenschrift, 1926, Nr. 1; f) M. Neuburger »Das Wiener medizinische Zeitschriftenwesen vor Begründung der Wiener medizinischen Wochenschrift«, Wiener medizinische Wochenschrift, 1930, Nr. 1.



lisen für die Beschreibung der bis 1845 erschienen Periodica bereits den Raum von mehreren umfangreichen Druckbänden benötigte. Wir können an dieser Stelle nur die wichtigsten medizinischen<sup>1)</sup> Zeitschriften und überdies nur die, welche für das öffentliche Gesundheitswesen in Deutschland von Wert waren, erwähnen<sup>2)</sup>. Zu ihnen gehören zwei, die schon im 18. Jahrhundert (S. 34) entstanden: Die »Salzburger medizinisch-chirurgische Zeitung« (1790 bis 1842; 212 Bände und 43 Ergänzungsbände) und Hufelands »Journal für praktische Arzneykunde und Wundarzneykunst« (1795 bis 1844; 98 Bände). Über die im 19. Jahrhundert geschaffenen, dem Gesamtgebiet der Heilkunde gewidmeten Zeitschriften sei folgendes mitgeteilt: Die »Medizinischen Jahrbücher des österreichischen Staates«, welche auf Anregung des Präses der Wiener medizinischen Fakultät gegründet wurden, erschienen seit 1811 und waren drei Jahrzehnte hindurch die einzige medizinische Zeitschrift in Wien; ihnen schlossen sich seit 1842 die »Verhandlungen der Ärzte in Wien« bzw. seit 1844 die »Zeitschrift der Gesellschaft der Ärzte in Wien« an, und 1851 rief L. Wittelshöfer die »Wiener medizinische Wochenschrift« ins Leben. Von 1825 bis 1834 gab Fr. Aug. Benjamin Puchelt »Heidelberger Klinische Annalen« heraus. Aus der 1832 in Berlin begründeten »Medizinischen Zeitung« entstand 1860 die »Allgemeine medizinische Centralzeitung«. Seit 1834 veröffentlichte Carl Christ. Schmidt die nach ihm benannten, später von H. E. Richter geleiteten »Jahrbücher der in- und ausländischen gesamten Medizin«. Die »Zeitschrift für rationelle Medizin« erschien unter Leitung von Jak. Henle und K. Pfeuffer 1844 bis 1869. Vom Jahre 1849 an gab A. Göschen die »Deutsche Klinik« heraus; seit 1856 waren ihr die wertvollen »Monatsblätter für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege« beigefügt. In München<sup>3)</sup> wurde 1854 das »Ärztliche Intelligenzblatt« geschaffen, das 1886 den Namen »Münchener medizinische Wochenschrift« annahm. Die »Berliner klinische Wochenschrift« rief L. Posner 1864 ins Leben, und die »Deutsche medizinische Wochenschrift« begründete P. Börner<sup>4)</sup> 1875. Außerdem waren zahlreiche Zeitschriften, die einem Sonderfach dienen, vorhanden. Aus Reils »Journal für Physiologie« (seit 1796) entwickelte sich im Laufe der Zeit das »Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medizin«, das seit 1834 Joh. Müller leitete. Im Jahre 1846 begann L. Traube<sup>5)</sup> die Herausgabe der »Beiträge zur experimentellen Pathologie«, in denen auch Arbeiten von R. Virchow und B. Reinhardt veröffentlicht wurden; aber diese »Beiträge« fanden ein rasches Ende; deswegen gründeten die

<sup>1)</sup> Die zahlreichen naturwissenschaftlichen Zeitschriften können im Rahmen dieses Kapitels nicht angeführt werden. Es sei nur bemerkt, daß die oben (S. 347, Anmerkung 4) genannte »Jsis« von 1817 bis 1848 erschien.

<sup>2)</sup> Zeitschriften, die sich vorzugsweise den ärztlichen Standesverhältnissen, der Medizinalstatistik, der Staatsarzneikunde und öffentlichen Gesundheitspflege oder der hygienischen Volksbelehrung widmeten, werden erst in späteren Kapiteln berücksichtigt.

<sup>3)</sup> Gottl. Merkel »Vom Ärztlichen Intelligenzblatt zur Münchner medizinischen Wochenschrift«, Münchner medizinische Wochenschrift, 1903, Nr. 11.

<sup>4)</sup> Börner knüpfte im Vorwort an die »Medizinische Reform« und die »Deutsche Klinik« an und gab seiner Wochenschrift (in den ersten Jahren) den Untertitel »Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes«.

<sup>5)</sup> R. Virchow (S. 326, Anmerkung 3, dort S. 27).

beiden zuletzt genannten Forscher 1847 das »Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin«, das man gewöhnlich kurz »Virchows Archiv« nennt. Zeitschriften für psychische Heilkunde gab es schon seit 1805; im Jahre 1844 riefen P. h. A. D a m e r o w, K. F. F l e m m i n g und C h r. F r. W. R o l l e r die »Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie« ins Leben. K. J. M. L a n g e n b e c k s »Bibliothek der Chirurgie« erschien 1806 bis 1813, und von 1818 bis 1828 folgte die »Neue Bibliothek für Chirurgie und Ophthalmologie«; im Jahre 1854 schuf A. v. G r ä f e das »Archiv für Ophthalmologie« und 1861 begründete B. v. L a n g e n b e c k das »Archiv für Chirurgie«. Das 1866 entstandene »Deutsche Archiv für Klinische Medizin« ist H. v. Z i e m s s e n zu verdanken. Deutsche Zeitschriften, die sich mit den Kinderkrankheiten befaßten, waren schon seit 1837 vorhanden; das »Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung« besteht seit 1858. Die »Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde« wurde 1827 bis 1832 herausgegeben; von 1837 bis 1846 erschienen die »Analekten für Frauenkrankheiten« und von 1852 bis 1869 die »Monatsschrift für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten«. Auch auf die von A. W. G. T h. H e n s c h e l unter dem Namen »Janus« herausgegebene Zeitschrift für Geschichte der Medizin, erschienen von 1846 bis 1848 in Breslau, ist hinzuweisen.

Schließlich seien hier noch einige Angaben über ärztliche Privatbüchereien<sup>1)</sup>, die von dem wissenschaftlichen Eifer und Sammelgeist der deutschen medizinischen Gelehrten des 19. Jahrhunderts zeugen, dargeboten. Als J. P. F r a n k<sup>2)</sup>, der einige Jahre in Rußland als Professor und kaiserlicher Leibarzt wirkte (S. 44), 1808 nach Deutschland zurückkehren wollte und der Transport seiner eigenen Büchersammlung ihm zu kostspielig war, kaufte sie ihm die Krone für 20 000 Rubel (= 4 000 holländische Dukaten) ab. J o h. L. S c h ö n l e i n<sup>3)</sup> vermachte zwei Jahre vor seinem Tode der Würzburger Universitätsbibliothek eine wohlgeordnete Bücherei, welche Schriften aus der Zeit der ersten Drucke bis auf seine Tage enthielt und alles umfaßte, was sich auf Volkskrankheiten, Tierseuchen, Contagium, Infektion, Pestgänge erstreckte; diese Seuchenbibliothek fand noch ihre Ergänzung durch denjenigen Teil der Schönleinschen Sammlung, den die Bamberger Bibliothek erhielt, rund 25 000 Werke. Die Bücherei des Leipziger Anatomen R o s e n m ü l l e r<sup>4)</sup> (1771 bis 1820) bestand aus über 5 000 Bänden; K. F. H e u s i n g e r<sup>4)</sup> (1792 bis 1883) besaß in Marburg eine große, namentlich epidemiologische Sammlung, die der Seuchenbibliothek Schönleins an die Seite gestellt werden kann.

Überblickt man alle die obigen Darlegungen, so erkennt man, daß die deutsche Heilkunde während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) bedeutende Fortschritte in Theorie und Praxis aufzuweisen hat. Es kann nicht zweifelhaft sein, daß diese Entfaltung von Nutzen für das deutsche Gesundheitswesen war. Aber die großen hygienischen Erfolge der Heilkunde traten erst im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts zutage, als die Entwicklung der Medizin von der Kranken-

<sup>1)</sup> Vgl. A. F i s c h e r (Schr.-V., Nr. 40b).

<sup>2)</sup> J. P. F r a n k (Schr.-V., Nr. 43, dort Bd. VI, Teil 1, S. 473, Wien 1817).

<sup>3)</sup> »Festschrift zum 46. Deutschen Ärztetag« (S. 331, Anmerkung 1, dort S. 153).

<sup>4)</sup> K. S u d h o f f »Medizinische Bibliotheken«, S. 7, Leipzig 1921 bei G. Fock.

behandlung zur Krankheitsverhütung planmäßig erfolgte. Zu betonen ist ferner, daß die völlig naturwissenschaftliche und materialistische Einstellung der Heilkunde einen Abweg bedeutete, wengleich sich zunächst hierbei große Errungenschaften ergaben, und daß es während des von uns berücksichtigten Zeitraumes manchen hervorragenden Ärzten<sup>1)</sup> an dem erforderlichen Verständnis für die Krankheitsverhütung und die öffentliche Hygiene noch fehlte.

#### 4. Bahnbrecher auf dem Gebiete des deutschen Gesundheitswesens

Wie im 18., so gab es auch im 19. Jahrhundert Männer, die bahnbrechend auf dem Gebiete des deutschen Gesundheitswesens wirkten. Die meisten dieser Führer gingen hierbei naturgemäß aus dem Stande der Ärzte, zu deren Berufsaufgaben die hygienische Betätigung gehört, hervor; aber auch Nichtärzte, und unter ihnen namentlich Freih. v. o m S t e i n (S. 286), der Turnvater und Volkserzieher J a h n (S. 288), der Naturforscher O k e n (S. 291), General v. H o r n (S. 291), der Staatsrechtslehrer L. v. S t e i n (S. 314), der Industrielle F r i e d r. H a r k o r t (S. 315), der Nationalökonom S c h m o l l e r (S. 317) und der Reichskanzler v. B i s m a r c k (S. 306), haben die deutsche Volksgesundheit durch Schriften und Taten in hohem Maße gefördert und entscheidend beeinflußt. Als Bahnbrecher bezeichnen wir hier diejenigen, die auf umfassenden Gebieten des Gesundheitswesens zu Wegebereitern wurden. Die Arbeiten der hier anzuführenden Ärzte waren entweder organisatorischer oder wissenschaftlicher Art; viele von ihnen beschäftigten sich allerdings sowohl mit der Gesundheitspolitik wie mit der Gesundheitswissenschaft. Aber die von dem jeweiligen Bahnbrecher herbeigeführten Fortschritte lagen gewöhnlich vorzugsweise auf einem dieser Gebiete, so daß immerhin eine Gliederung in Zustandsschilderer, Gesundheitspolitiker, Förderer der Gesundheitswissenschaft und hygienische Volkserzieher ermöglicht wird.

Da wir auf die Wirksamkeit dieser Führer in den folgenden Hauptabschnitten mehrfach zu sprechen kommen, so seien hier im Zusammenhang ihre Lebensläufe, Eigenschaften und Sinnesarten, soweit die Kenntnis hiervon für die Geschichte des deutschen Gesundheitswesens von Wert ist, kurz geschildert.

Zu bemerken ist noch, daß einige Bahnbrecher des 18. Jahrhunderts, wie J. P. F r a n k, F. A. M a i, B. C. F a u s t und C h r. W. H u f e l a n d sich auch noch zu Beginn des 19. Jahrhunderts segensreich betätigten; da aber über ihre Wirksamkeit schon früher (S. 41 ff.) berichtet wurde, so genügt es, hier an jene Darlegungen zu erinnern.

<sup>1)</sup> Th. Billroth (»Über Lehren und Lernen der medizinischen Wissenschaften...«, Wien 1876) äußerte sich, wie folgt: »Jedenfalls ist die Hygiene durchaus als Nebensache zu behandeln... Was das lange Leben betrifft, was sie verspricht, so ist dies Geschmacksache. Rasch und genußreich wenn auch ungesund leben und rasch verderben ist besser als gesund und lange und langweilig leben. Übervölkerung und Steigerung der Konkurrenz ist am meisten zu fürchten; es schadet nichts, wenn Epidemien und Kriege jährlich tüchtig aufräumen!... Die Schwärmer für öffentliche Gesundheitspflege kämpfen da einen Kampf, dessen Ziel für mich zu hoch liegt, als daß ich es sehen könnte.«

## a. Zustandsschilderer

Die gesundheitlichen Zustände eines Landes oder einer Gemeinde erkennt man entweder mit Hilfe der hygienischen Ortsbeschreibungen oder auf Grund der Gesundheitsstatistik. Sowohl auf dem Gebiete der medizinischen Topographien wie auf dem der Medizinalstatistik wurden von deutschen Ärzten im 19. Jahrhundert wichtige Fortschritte angebahnt.

Hier ist zunächst Franz Xaver Mezler<sup>1)</sup> (Abb. 77) anzuführen. Als Sohn des Wundarztes Hans Peter Mezler in Krozingen<sup>2)</sup> 1756 geboren, widmete er sich, nachdem er das Gymnasium zu Freiburg i. Br. besucht hatte, dem Studium der Medizin. Nach Reisen in die Schweiz, nach Frankreich sowie in die Rheinlande wirkte er zunächst als Arzt in seiner Heimat, was ihn jedoch nicht befriedigte. Im Jahre 1787 wurde er zum Leibarzt des Fürsten von Hohenzollern-Sigmaringen ernannt; er hatte dadurch Gelegenheit, die Gesundheitszustände dieses kleinen Fürstentums kennenzulernen und unterbreitete, da er Mißstände beobachtete, Verbesserungsvorschläge, die den vollen Beifall des Fürsten fanden. Von 1790 bis 1794 gab er gemeinsam mit Hartenkeil die »medizinisch-chirurgische Zeitung« (s. S. 34) heraus. Mezler entfaltete eine umfangreiche literarische<sup>3)</sup> Betätigung auf verschiedenartigen Gebieten der Hygiene; aber sein Hauptverdienst bestand darin, daß er 1801 mit einer größeren Anzahl von Gelehrten die Vaterländische Gesellschaft der Ärzte und Naturforscher Schwabens gründete; auf dem Gesellschaftssiegel befinden sich die Worte: *Vis unita fortior*. Den Kern der Aufgaben<sup>4)</sup>, denen die Gesellschaft sich widmete, sollten die hygienischen Ortsbeschreibungen bilden; es war mithin eine Organisation entstanden, die sich in den Dienst der medizinischen Topographien stellte, während sich zuvor nur Einzelpersonen hiermit befaßten. Den Einfluß, den Mezler und die genannte Gesellschaft auf die Entwicklung der Ortsbeschreibungen ausübte, schildern wir erst in einem späteren Kapitel. Hier sei nur noch berichtet, daß Mezler einen Leitfaden<sup>5)</sup> für die Herstellung medizinischer Topographien sowie



Abb. 77. Franz Xaver Mezler.  
(Kupferstich aus dem Jahre 1835.)

<sup>1)</sup> Siehe a) Franz Josef v. Mezler »Franz Xaver Mezlers Leben und Wirken«, Prag 1835; b) Erich Hähl »Die vaterländische Gesellschaft der Ärzte und Naturforscher Schwabens«, Dissertation Freiburg, Stuttgart 1925; c) A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 41 ff.).

<sup>2)</sup> Der badische Ort Krozingen liegt etwa in der Mitte zwischen Kandern, wo G. V. Jaegerschmid (S. 114), und Emmendingen, wo W. L. Willius (S. 117) um diese Zeit als Physiocygienische Topographien verfaßt haben.

<sup>3)</sup> Das vollständige Verzeichnis der von Mezler verfaßten Schriften findet man bei E. Hähl (S. 343, Anmerkung 1b, dort S. 41 ff.).

<sup>4)</sup> »Programm über die Beschäftigungen und den Zweck der Vaterländischen Gesellschaft der Ärzte und Naturforscher Schwabens«, s. l., 1802.

<sup>5)</sup> F. X. Mezler »Versuch eines Leitfadens zur Abfassung zweckmäßiger medizinischer Topographien«, Freiburg i/Br. 1814 (Vgl. Abb. 94 auf S. 431).

eine Ortsbeschreibung<sup>1)</sup> der Stadt Sigmaringen verfaßte; beide Arbeiten erschienen jedoch erst nach seinem 1812 erfolgten Tode. Bezeichnend für die Sinnesart Mezlers ist, daß er in dem genannten »Leitfaden« unter anderem schrieb: »Die Regierungen müssen daher alle Hindernisse, die der öffentlichen Gesundheit im Wege stehen, beseitigen; das Volk hat ein Recht dieß zu verlangen«. Hier wurde mithin bereits, wie 1847 von S. Neumann (siehe S. 348) sowie 1848 von Virchow und Leubuscher (S. 297) und 1915 von A. Fischer<sup>2)</sup> das »Recht auf Gesundheit« gefordert.

Für die Herstellung einer zweckdienlichen Medizinalstatistik und der medizinischen Geographie in Deutschland waren die Bestrebungen Friedr. Wilh. Benekes<sup>3)</sup> von höchstem Wert. Beneke, der 1824 in Celle zur Welt kam, studierte 1842 bis 1846 in Göttingen und übte zuerst in seinem Geburtsort die ärztliche Praxis aus. Im Jahre 1851 war er Hausarzt des deutschen Hospitals in London. Ein Jahr darauf erschien in Göttingen seine Schrift »Unsere Aufgaben. Ein Versuch zur Anbahnung gemeinschaftlicher Arbeiten für die rationelle Heilkunde«; diese Veröffentlichung, in der als oberstes Ziel die Ausbildung einer rationellen Therapie und Gesundheitspflege bezeichnet wurde, führte zur Gründung eines diesen Aufgaben gewidmeten Vereins, dessen Sekretär Beneke wurde. Der schon oben (S. 301) genannte Verein gab 1853 bis 1863 ein »Correspondenzblatt« und 1854 bis 1867 ein »Archiv« heraus. Die Grundlage der Forschungen, in deren Dienst der Verein sich stellte, erblickte Beneke in der medizinischen Statistik<sup>4)</sup>. So entstanden seine bereits (S. 301, Anmerkung 1) angeführten Schriften, auf die sowohl das 1871 erstattete Gutachten der Preußischen wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen (S. 306) wie Bismarcks Denkschrift vom Jahre 1872 hinwiesen. Beneke wurde 1858 Direktor des pathologisch-anatomischen Instituts zu Marburg und 1867 ordentlicher Professor an dieser Universität. Über die öffentliche Gesundheitspflege äußerte er sich in der Schrift »Zur Frage der Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege«, Marburg 1872 und in der oben (S. 319, Anmerkung 2) genannten Arbeit vom Jahre 1876, aus der wir bereits einige die Sinnesart Benekes kennzeichnende Darlegungen wiedergaben. Wengleich Beneke seine Aufmerksamkeit allen Teilen der Hygiene zuwandte, so befaßte er sich doch besonders eifrig mit der Medizinalstatistik. In der hygienischen Sektion der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte zu Breslau 1874 war er der Berichterstatter über diesen Gegenstand, und er trat dann mit Geh. Med.-Rat Reinhard aus Dresden, dem Berichterstatter der Reichskommission für medizinische Statistik in Berlin, in einen Gedankenaustausch; 1875 veröffentlichte er in Marburg seine wertvollen »Vorlagen zur Organisation der Mortalitätsstatistik in Deutschland«. In seinen letzten Lebensjahren bemühte er sich um die Errichtung von Kinderheilstätten an der Nordseeküste. Er starb 1882.

<sup>1)</sup> F. X. Mezler »Versuch einer medizinischen Topographie der Stadt Sigmaringen«, Freiburg i/Br. 1822.

<sup>2)</sup> A. Fischer (Schr.-V., Nr. 39, dort S. 5).

<sup>3)</sup> Siehe »Bibliographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte«, 2. Aufl., herausgegeben von F. Hübner und H. Vierordt, Bd. 1 (1929), S. 456ff. — Ferner R. Beneke »Friedrich Wilhelm Beneke, ein Bahnbrecher der öffentlichen Gesundheitspflege in Deutschland«, Sozialhyg. Mitteil., 1932, Heft 4.

<sup>4)</sup> Über die Bestrebungen des in Rede stehenden Vereins auf dem Gebiete der medizinischen Statistik berichtete Beneke auf der Naturforscherversammlung 1856 zu Wien; siehe »Amtlicher Bericht über die 32. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte«, S. 255ff., Wien 1858.

Auf dem Gebiete der Medizinalstatistik erwarb sich auch **Friedr. Oesterlen**<sup>1)</sup> große Verdienste, allerdings nicht dadurch, daß er statistische Erhebungen unmittelbar in die Wege zu leiten suchte, wie Beneke, sondern dadurch, daß er in wissenschaftlichen Veröffentlichungen die Ergebnisse medizinalstatistischer Forschungen verwandte und so ihren Wert darlegte. Er wurde 1812 zu Murrhardt (Württemberg) als Sohn des Unteramtswundarztes Christian Oesterlen geboren. Nach seinen Studien zu Tübingen 1830 bis 1834 und Reisen, auf denen er Wien und Paris besuchte, praktizierte er erst in seinem Heimatsorte; 1843 habilitierte er sich in Tübingen und war dann Arzt und zugleich Privatdozent in Heidelberg, wo er über Hygiene las. Im Jahre 1851 erschien in Tübingen sein »Handbuch der Hygiene«, das 1857 und 1877 in neuen Auflagen herauskam. Schon 1851 bezeichnete er die Hygiene als den Teil der medizinischen Wissenschaft, der sich mit der *Erhaltung und Förderung der Gesundheit* befaßt; er unterschied auch bereits bei der Hygiene zwischen einer wissenschaftlichen und praktischen Seite. Im Jahre 1860 gab er die »Zeitschrift für Hygiene, medizinische Statistik und Sanitätspolizei« heraus. Sein »Handbuch der medizinischen Statistik« erschien zu Tübingen 1865 in 1. und 1874 in 2. Ausgabe. Hier betonte er, daß nur Ärzte, nicht aber Laien, Finanzmänner u. dgl., wie gewöhnlich, mit der medizinischen Statistik betraut werden sollten, und daß die Ärzte wissen müßten, sich überall dies Feld zu erobern und zu behaupten. Bezeichnend für Oesterlen ist sein Ausspruch: »Je teurer das Brot, um so mehr erkranken und sterben«. Im Jahre 1873 veröffentlichte er in Tübingen ein umfangreiches Buch »Die Seuchen, ihre Ursachen, Gesetze und Bekämpfung«. Oesterlen änderte mehrfach seinen Wohnsitz. Er siedelte nach Stuttgart über, wo er 1877 starb.

## b. Gesundheitspolitiker

Unter »Gesundheitspolitik« verstehen wir die Bestrebungen, die Gesundheitszustände gemäß den aus zuverlässigen Beobachtungen und Forschungen sich ergebenden Lehren zum Nutzen des Volkes zu gestalten. Als Mittel wurden und werden hierbei Einzelschriften, Zeitschriften, Vereine und Versammlungen verwandt.

In der Reihe der Gesundheitspolitiker, die während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) eine besonders wirkungsvolle Tätigkeit entfalteten, ist zunächst, der Zeitfolge nach, **Karl Ignatz Lorinser**<sup>2)</sup> (vgl. S. 293 bzw. Abb. 65) zu nennen. Er wurde 1796 in Nimes (Böhmen), wo sein aus Schwaben eingewanderter Großvater sich als Wundarzt niedergelassen hatte und sein Vater ebenfalls diesen Beruf ausübte, geboren. Im Jahre 1810 kam Lorinser auf das Gymnasium zu Prag, 1813 wurde er in die philosophische Fakultät der dortigen Universität eingeschrieben. Dann wandte er sich der Medizin zu, und zwar in Berlin. Nachdem er dort 1817 promoviert worden war, ging er nach Wien, kehrte aber

<sup>1)</sup> **Otto Oesterlen** »Friedrich Oesterlen«, Abhandlung in »Allgemeine Deutsche Biographie«, Bd. 24 (1886), S. 511 und 512.

<sup>2)</sup> a) »Lorinser«, Artikel in Brockhaus' »Conversations-Lexikon«, Bd. 3, S. 373, Leipzig 1840; b) »Carl Ignatius Lorinser. Eine Selbstbiographie«, vollendet und herausgegeben von seinem Sohn **Franz Lorinser**, Regensburg 1864; c) **Aug. Hirsch** »Karl Ignaz Lorinser«, Artikel in »Allgemeine Deutsche Biographie«, Bd. 19 (1884).

kurz darauf nach Berlin zurück. Im Jahre 1822 bestand er das Physiksexamen und wurde gleich darauf nach Stettin, 1826 nach Oppeln als Regierungs- und Medizinalrat berufen. Als zu Beginn des Jahres 1831 das preußische Ministerium Sicherheitsmaßnahmen gegen die Cholera traf, wandte sich Lorinser, ohne die Ansteckungsgefahr in Abrede zu stellen, gegen die behördlich angeordneten Grenzkordons und Kontumazen, die er für unwissenschaftliche, nutzlose und überdies sehr kostspielige Mittel hielt. Im September war die Cholera bis an die Oder gelangt; Lorinser führte die behördlichen Befehle aus, trotzdem sie seiner Überzeugung widersprachen. Nun hatte gerade damals die Sozietät für wissenschaftliche Kritik in Berlin, deren Mitglied Lorinser war, von ihm für die »Jahrbücher für wissenschaftliche Kritik« Rezensionen einiger Choleraschriften verlangt. Diese Darlegungen Lorinsers erschienen aber sofort, ohne sein Wissen, in der Staatszeitung. Minister von Altenstein und Rust, der Präsident der Medizinalabteilung, waren sehr ungehalten darüber, daß ein Medizinalrat sich gegen die behördlichen Anordnungen aussprach. Lorinsers Kritik kam jedoch zur rechten Zeit. Denn kurz darauf werden die Kordons und Kontumazen auf königlichen Befehl aufgehoben. Eine noch größere Wirkung als die genannten Rezensionen über einige Choleraschriften übte Lorinsers schon oben (S. 293) angeführte, 1836 erschienene Abhandlung »Zum Schutz der Gesundheit in den Schulen« aus. Lorinser schilderte hier, wie die Kultur die Gesundheitszustände beeinflußt und wie die Gymnasiasten durch den Schulunterricht und die häuslichen Aufgaben geistig zu stark in Anspruch genommen werden, während für körperliche Bewegungen nicht gesorgt sei. Diese Veröffentlichung führte zu einem ausgedehnten Kampf der Meinungen, dem »Lorinserschen Schulstreit«; mehr als 70 besondere Schriften und Aufsätze befaßten sich damals mit diesem Gegenstande. Auch König Friedrich Wilhelm III. hat die Arbeit Lorinsers gelesen und soll gesagt haben: »Der Mann hat Recht«. Jedenfalls forderte damals, wie wir oben (S. 293) erwähnten, die Regierung Gutachten der Schuldirektoren an, und in einem Erlaß wurde die Einführung geregelter und von der Schule geleiteter Leibesübungen zwar nicht geboten, aber sehr empfohlen. Lorinser selbst verursachte die Wirkung seiner Schrift ebensoviel Genugtuung wie Verdruß, im weiteren Verlauf sogar, wie er sich ausdrückte, »wirklichen Ekel«, so daß er lange Zeit davon absah, noch ein öffentliches Wort zu sagen; erst 1842 äußerte er sich im 9. und 10. Bande der »Historisch-politischen Blätter« wieder über »Schule und Leben«. Im Jahre 1845 gab er in Oppeln die Schrift »Sieg über die Branntweinpest in Oberschlesien« heraus. Er starb 1853 in Patschkau, wohin er nach seiner 1850 erfolgten Zuruhesetzung übersiedelt war.

Des weiteren ist es für uns von Wert, den Lebenslauf des Münchener Professors Philipp Franz v. Walther<sup>1)</sup> (Abb. 78) zu verfolgen und dies aus manchen Gründen, besonders aber wegen der von ihm ausgeübten Wirkung auf die Gestaltung des Ärzteswesens. Walther wurde 1782 zu Burweiler (Rheinpfalz) geboren. Im Alter von 15 Jahren kam er nach Heidelberg, um Medizin zu studieren; dann ging er nach Wien zu J. P. Frank. Nachdem er 1803 in Landshut promoviert war, wurde ihm, der damals erst 21 Jahre alt war, eine Stellung als Medizinalrat, ordentlicher Professor und Oberwundarzt am Spital zu Bamberg

<sup>1)</sup> G. K o r n »Philipp Franz v. Walther«, Artikel in »Allgemeine Deutsche Biographie«, Bd. 41 (1896).

(siehe S. 79) zuteil. Hier trat er in nähere Beziehung zu Schelling (S. 312), dessen Naturphilosophie ihn stark beeinflusste. Walther wurde 1804 als Professor für Physiologie in Landshut, später auch für Chirurgie berufen und gewann hier großes Ansehen als Chirurg und Augenarzt. Noch bedeutender war sein Ruf als Meister auf diesen Gebieten während seiner 1813 bis 1830 an der neubegründeten Universität Bonn entfaltenen Wirksamkeit. In den beiden letzten Jahrzehnten seines Lebens war er als Professor an der Universität München und zugleich als königlicher Leibarzt tätig. Nach seiner Ansicht entsprach die damals unnatürliche Trennung der inneren Medizin von der Chirurgie der Entwicklung der Wissenschaft nicht; er strebte daher die Einheitlichkeit des ärztlichen Standes an und veröffentlichte 1841 eine entsprechende Schrift; diese wurde der Ausgangspunkt der Medizinalreformbewegung, die namentlich in den Jahren 1848/49 eine so große Rolle spielte. Auf die Ausführungen Walthers kommen wir in dem Kapitel »Ärztewesen« zurück; hier sei nur bemerkt, daß die in Rede stehende Schrift nicht nur durch ihren Inhalt, sondern auch durch das Ansehen, das der Verfasser als berühmter Arzt besaß, eine so große Wirkung auslöste. Walther widmete sich auch späterhin den Angelegenheiten des ärztlichen Standes; bei den Verhandlungen<sup>1)</sup> des Kongresses bayerischer Ärzte zu München im Oktober 1848 ergriff er häufig das Wort. Als im Jahre 1849 die Cholera die bayerischen Grenzen bedrohte, schlug Walther dem Ministerium die Bildung einer Forschungskommission<sup>2)</sup>, zu der auch der damalige Chemiker Max Pettenkofer gehörte, vor. Kurze Zeit darauf ist Walther gestorben.

Unter den Gesundheitspolitikern, die sich in der Zeit der Revolutionsjahre betätigten, kommt S. Neumann eine besonders hohe Bedeutung zu; wir gaben daher bereits sein Portrait als Abb. 66 und die Titelseite seiner berühmten Schrift als Abb. 67 wieder. Neumann<sup>3)</sup> wurde 1819 in Pyritz geboren. Er besuchte das Gymnasium zu Frankfurt a. d. Oder und studierte seit 1838 in Berlin Medizin, unter anderem bei Joh. Müller und Schönlein. Nach weiteren Studien in Halle



Abb. 78.  
Gipsmodell der Statue Ph. v. Walthers.  
(Holzschnitt aus dem Jahre 1850.)

<sup>1)</sup> »Verhandlungen des Congresses bayerischer Ärzte zu München vom 2. bis 8. Oktober 1848« herausgegeben von dem Ständigen Ausschusse, Erlangen 1848.

<sup>2)</sup> Carl v. Voit »Max von Pettenkofer zum Gedächtniß«, Rede im Auftrage der kgl. bayerischen Akademie der Wissenschaften, S. 69, München 1902.

<sup>3)</sup> Siehe a) J. Pagel »Zum sechzigjährigen Doktorjubiläum von Salomon Neumann«, Medizinische Reform, 10. Jahrg. (1902), Nr. 37; b) (Rudolf Lennhoff) »Salomon Neumann«, Medizinische Reform, 16. Jahrg. (1908), Nr. 40; c) »Biographisches Lexikon der hervorragendsten Ärzte«, Bd. 6 (1888), S. 945 und 946; d) Elisabeth Meyer-Neumann »S. Neumanns Wirksamkeit auf dem Gebiete der Sozialhygiene«, Sozialhyg. Mittel., 1933, Heft 1.



und im Auslande ließ er sich 1845 in Berlin als Arzt nieder. Im Jahre 1847 erschien seine bahnbrechende Schrift, aus der wir bereits (S. 297) ein Stück darboten. Diese Arbeit ist geradezu als der Ausgang der heutigen wissenschaftlichen und praktischen Betätigungen auf dem Gebiete der sozialen Hygiene zu betrachten. Denn hier wurde vor allem erstmalig bei den Gesundheitsgefahren zwischen solchen, die aus der Natur, und solchen, die aus den gesellschaftlichen Verhältnissen stammen, unterschieden<sup>1)</sup>. Mit allem Nachdruck betonte Neumann dann, daß »der Staat nicht bloß die natürlichen Gefahren, sondern eben so sehr diejenigen, welche aus dem Gesellschaftsleben der Menschen für Leben und Gesundheit entstehen, zu bekämpfen und womöglich zu vernichten, verpflichtet ist«. Daß ein beträchtlicher Teil der Menschen vor dem natürlichen Ziel infolge der gesellschaftlichen Zustände sterben, bedürfe keines Beweises. Die medizinische Wissenschaft sei »in ihrem Kern und Wesen eine soziale Wissenschaft«. Der gewöhnliche Tagarbeiter besitze kein anderes Eigentum als die physische Kraft seines Körpers. Darum müsse jedem Staatsbürger ein Anspruch auf den Schutz seiner Gesundheit gewährt werden. In der Sitzung<sup>2)</sup> der Generalversammlung Berliner Ärzte und Wundärzte vom 30. März 1849 war Neumann Berichterstatter der Kommission, die den Entwurf<sup>3)</sup> einer Medizinalordnung verfaßte; entsprechend den Grundsätzen Neumanns lauteten die beiden ersten Paragraphen: »Die öffentliche Gesundheitspflege besteht in der Sorge für die gesundheitsgemäße Entwicklung der Staatsangehörigen in geistiger und leiblicher Beziehung, in der Abwehr der die Gesundheit beeinträchtigenden Schädlichkeiten, in der Beseitigung von Krankheiten. Die öffentliche Gesundheitspflege hat zu sorgen 1. für die Gesellschaft im ganzen durch Berücksichtigung der allgemeinen natürlichen und gesellschaftlichen Verhältnisse, welche der Gesundheit hemmend entgegenstehen (Boden, Wohnung, Nahrungsmittel, Industrie), 2. für das einzelne Individuum durch Berücksichtigung derjenigen Verhältnisse, welche das Individuum hindern, selbst für seine Gesundheit einzutreten.« Größten Wert legte Neumann darauf, daß, um die Gesundheitszustände genau kennen zu lernen, eine hinreichende Statistik und medizinische Topographien geschaffen werden. Er hatte dann Gelegenheit, nicht nur selbst statistische Erhebungen in Berlin durchzuführen, weswegen er von R. Boeckh<sup>4)</sup> als »der eigentliche Begründer der Statistik der Stadt Berlin« bezeichnet wurde, sondern auch einen ausführlichen Entwurf für die »Organisation der Volkszählung und Volksbeschreibung« auszuarbeiten, ihn auf dem Internationalen Statistischen Kongreß<sup>5)</sup>, der 1863 in Berlin tagte, persönlich vorzulesen und seine fast unveränderte Annahme

<sup>1)</sup> Rickmann (S. 123) und nach ihm Brinkmann (S. 124) gliederten die Krankheiten in natürliche und in verschuldete.

<sup>2)</sup> Siehe »Medizinische Reform« vom 6. April 1849.

<sup>3)</sup> Als der Entwurf dann im Druck erschien, war allerdings von den hier angeführten, von Neumann empfohlenen Paragraphen nichts zu finden; siehe »Entwurf der Medizinalordnung. Bearbeitet von der dazu niedergesetzten Commission des Vereins der Ärzte und Wundärzte in Berlin«, Berlin 1849. [Staatsbibliothek Berlin: Varia zur Medicinalreform 1846 bis 1850, Bd. 2, Nr. 17, Jb 6711].

<sup>4)</sup> Siehe das Vorwort in »Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin«, 24. Jahrg. (1899), S. III ff. (Zum 80. Geburtstage Neumanns).

<sup>5)</sup> »Rechenschaftsbericht über die 5. Sitzungsperiode des Internationalen Statistischen Congresses in Berlin«, Bd. I, S. XVI, XXXIII der »Verhandlungen der Vorbereitungskommission« und S. 17 ff. des »Programms«, Berlin 1865.

zu erreichen. Im Jahre 1859 wurde Neumann in Berlin zum Stadtverordneten gewählt und hat seit damals trotz aller (von Boeckh geschilderten) Schwierigkeiten unablässig und erfolgreich für die gehörige Gestaltung der Berliner Volkszählungen gewirkt. Ebenso bemühte sich Neumann in den 50er und 60er Jahren, einen zuverlässigen Zahlenstoff<sup>1)</sup>, der über die Gesundheitsverhältnisse der Berliner Arbeiterbevölkerung unterrichtet, zu gewinnen. Des weiteren wandte er seine Aufmerksamkeit der Statistik der Krankenanstalten<sup>2)</sup> zu. Neumann war auch im hohen Alter ständig für das Volkswohl tätig und wirkte bis zum Jahre 1905 als Stadtverordneter. Die 1905 in Berlin entstandene Gesellschaft<sup>3)</sup> für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik ernannte ihn in ihrem Gründungsjahre zum Ehrenmitgliede. Im Jahre 1908 starb Neumann zu Berlin als Greis von fast 90 Jahren. Neben R. L e n n h o f f (siehe S. 347, Anmerk. 3b) setzte S i l b e r g l e i t<sup>4)</sup>, Boeckhs Amtsnachfolger, Neumann, der sich um die soziale Hygiene und insbesondere die Berliner Statistik so große Verdienste erworben hat, ein Denkmal.

Von gleicher Gesinnung beseelt wie S. Neumann, und daher Schulter an Schulter mit ihm strebend, stellte sich R u d o l f V i r c h o w (Abb. 68) in den Dienst der Gesundheitspolitik. Seine überaus große Bedeutung als pathologischer Anatom, Lehrer an der Universität Berlin und Medizinhistoriker wurde schon (S. 327 und 334) erwähnt, und auch auf sein »Archiv« (S. 341) wiesen wir hin. Die Wirksamkeit dieses genialen Gelehrten und die Fülle seiner Schriften<sup>5)</sup> können wir naturgemäß hier nicht näher schildern; wir müssen uns darauf beschränken, seine Tätigkeit als Hygieniker<sup>6)</sup> zu kennzeichnen. Doch zuvor sei einiges aus seinem Lebenslauf<sup>7)</sup> mitgeteilt. Virchow wurde 1821 zu Schivelbein (Pommern) geboren. Er studierte 1839 bis 1843 Medizin zu Berlin im Friedrich-Wilhelm-Institut, wurde 1844 Assistent R. F r o r i e p s an der Prosektur der Charité und habilitierte sich 1847 an der Berliner Universität. Im Jahre 1848 gründete er sowohl sein mit B. R e i n h a r d t herausgegebenes »Archiv« wie auch die »Medizinische Reform« (Abb. 69). Er erkannte rasch die engen Zusammenhänge der Gesundheitszustände mit den sozialen und kulturellen Verhältnissen, was unseren obigen (S. 293 und 297 sowie S. 315, Anmerk. 1) Darlegungen schon zu entnehmen war. Die politische Reaktion des Jahres 1849 brachte ihn um seine Stellung an der Charité und führte zum Ende der »Medizinischen Reform«. Virchow erhielt

<sup>1)</sup> S. N e u m a n n a) »Die Krankheitsverhältnisse der Berliner Gesellen und Fabrikarbeiter im Jahre 1856«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege vom 14. März 1857, Beilage zur Deutschen Klinik, 1857, Nr. 11; b) »Notizen aus dem Gewerkskrankenverein in Berlin aus den Jahren 1857, 1858 und 1859«, ebenda 1860, Nr. 5, Beilage zur Deutschen Klinik, 1860; c) »Das Sterblichkeitsverhältnis in der Berliner Arbeiterbevölkerung«, ebenda 1866, Nr. 1, Beilage zur Deutschen Klinik, 1866.

<sup>2)</sup> S. N e u m a n n »Die Krankenanstalten im Preussischen Staate, nach den bisherigen vom statistischen Bureau über dieselben veröffentlichten Nachrichten«, Archiv für Landeskunde der Preussischen Monarchie, Bd. 5, S. 389, Berlin 1859.

<sup>3)</sup> Siehe »Medizinische Reform«, herausgegeben von R. L e n n h o f f, 14. Jahrg. (1906), Nr. 15.

<sup>4)</sup> »Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin«, 31. Jahrg. (1909), S. XI.

<sup>5)</sup> »Virchow-Bibliographie 1843 bis 1901«, bearbeitet von W. Becher, J. Pagel usw., herausgegeben von J. Schwalbe, 183 S., Berlin 1901.

<sup>6)</sup> Siehe a) E r i s m a n n »Virchow als Hygieniker«, Deutsche medizinische Wochenschrift, 1901, Nr. 41; b) R. B e n e k e »Von Virchows Bedeutung für die öffentliche Gesundheitspflege und Volkswohlfahrt«, Deutsche medizinische Wochenschrift, 1921, Nr. 40.

<sup>7)</sup> »Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des 19. Jahrhunderts«, herausgegeben von J. P a g e l, Spalte 1774ff., Berlin 1901.

aber sogleich einen Ruf als ordentlicher Professor der pathologischen Anatomie zu Würzburg. In der letzten Nummer seiner Wochenschrift schrieb er: »Die medicinische Reform, die wir gemeint haben, war eine Reform der Wissenschaft und der Gesellschaft. Wir haben ihre Principien entwickelt; sie werden sich ohne das Fortbestehen dieses Organs Bahn brechen. Aber jeder Augenblick wird uns beschäftigt finden, für sie zu arbeiten, bereit, für sie zu kämpfen. Wir wechseln nicht die Sache, sondern den Raum.« Virchow war noch zu anderen hochwichtigen Aufgaben als nur zu den Fragen der medizinischen Reform und der öffentlichen Gesundheitspflege berufen; er hat jedoch seine Aufmerksamkeit auf letztere Gebiete auch nach 1849 immer wieder gerichtet, was wir sogleich zeigen werden. Von Würzburg wurde Virchow 1856 nach Berlin als Professor der pathologischen Anatomie zurückberufen. Seit 1861 war er Mitglied des Berliner Stadtverordneten-Kollegiums, 1862 wurde er in das preußische Abgeordnetenhaus gewählt, und von 1880 bis 1893 war er Reichstagsabgeordneter. Er hatte mithin vielfach Gelegenheit, in Parlamenten zu Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege Stellung zu nehmen. Seine Anschauungen auf diesem Gebiete legte er auch in zahlreichen Abhandlungen<sup>1)</sup>, die er in den 50er, 60er und 70er Jahren schrieb und 1879 zusammengefaßt noch einmal herausgab, nieder; sie erstrecken sich insbesondere auf »Öffentliche Gesundheitspflege und Medizinalreform«, »Volkskrankheiten und Seuchen«, »Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik«, »Krankenhäuser und Hospitalwesen«, »Kriegsheilkunde«, »Städtereinigung« und »Schulgesundheitspflege«. Diesen umfassenden und wertvollen Stoff hier zu schildern, ist unmöglich; doch sei einiges hierzu bemerkt. Bei dem oben (S. 348) erwähnten Internationalen Statistischen Kongreß war Virchow Berichterstatter über die Gebiete »Rekrutierungsstatistik« und »Morbilität, Invalidität und Mortalität der Militärbevölkerung«, hierbei arbeitete er unter anderem eine »Classikation der Erkrankungen« aus<sup>2)</sup>. Virchow hat sich überdies um die Mortalitätsstatistik große Verdienste dadurch erworben, daß er das Berliner Schema für die Todesursachen, das vom städtischen statistischen Bureau benutzt wurde, einer zeit- und zielgemäßen Neugestaltung unterzog. In der Sektion für Medizinalreform auf der Versammlung<sup>3)</sup> deutscher Naturforscher und Ärzte 1868 zu Dresden wurde Virchow zum Vorsitzenden gewählt; schon hieraus ergibt sich, daß durch Virchows Person die auf eine Medizinalreform gerichteten Bestrebungen der Revolutionsjahre mit den späteren Arbeiten, die der Verbesserung des Ärzte- und Gesundheitswesens dienen, verbunden wurden, wengleich, wie wir sehen werden, in dieser Hinsicht H. E. Richter die Hauptkraft darstellte. Hervorragend waren die Leistungen Virchows, die sich auf die Städtereinigung und namentlich die Kanalisation Berlins (1868) sowie den Krankenhausbau erstreckten. Im Jahre 1863 veröffentlichte er eine Schrift<sup>4)</sup> über die Lehre von den Trichinen und verlangte die mikroskopische Fleischuntersuchung; jedoch erst durch eine preußische Verfügung vom 4. Juni 1875 wurde die systematische Fleischschau auf Trichinen durchgeführt,

<sup>1)</sup> R. Virchow »Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiete der öffentlichen Medizin und der Seuchenlehre«, Bd. 1 und 2, Berlin 1879.

<sup>2)</sup> Siehe S. 348, Anmerkung 5, dort Bd. I, S. 121 ff.

<sup>3)</sup> »Tageblatt der 42. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Dresden«, S. 44, Dresden 1868.

<sup>4)</sup> R. Virchow »Darstellung der Lehre von den Trichinen, mit Rücksicht auf die dadurch gebotenen Vorsichtsmaßregeln, für Laien und Ärzte«, Berlin 1863, 2. Aufl., 1864.

nachdem zuvor noch mehrere große Epidemien aufgetreten waren. Besonderen Wert legte Virchow auf die naturwissenschaftliche Volksbildung und die hygienische Volksbelehrung; er gab daher seit 1866 mit Franz v. Holtzendorff die viel beachtete »Sammlung gemeinverständlicher wissenschaftlicher Vorträge« heraus und forderte in der 1869 gehaltenen Rede über »die berufsmäßige Ausbildung zur Krankenpflege« unter anderem, daß »auf den Lehrerseminarien die Grundzüge der Physiologie und der Gesundheitspflege (Diätetik, Hygiene) und auch in den öffentlichen Schulen bei dem Unterricht in der Naturkunde eine allgemeine Kenntniß des menschlichen Körpers gelehrt werden« sollen. Als 1871 die Preußische wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen sich ziemlich ablehnend gegen die Petition Wasserfuhrs und seiner Freunde verhielt (S. 305), wurde Virchow, der dieser Deputation angehörte, von Varrentrapp, auf den wir sogleich zu sprechen kommen, persönlich in der »Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege« angegriffen, was zu einem langdauernden Federstreite führte. In den späteren Jahren hat sich Virchow weniger mit hygienischen Fragen befaßt. Doch darf nicht verschwiegen werden, daß er in der Sitzung des preußischen Abgeordnetenhauses vom 1. Februar 1884 das Bedürfnis für ein besonderes Kolleg über Hygiene sowie für hygienische Institute in Abrede stellte, indem er von der falschen Voraussetzung ausging, daß in den anderen Vorlesungen die hygienischen Fragen hinreichend berücksichtigt werden. Aber er hat das hohe Verdienst, daß er gegenüber den die Macht der Mikroben überschätzenden und daher einseitig urteilenden Bakteriologen bereits 1880 die Bedeutung des Organismus für die Krankheitsentstehung nachdrücklich betonte. Von hier führte dann der Weg über Hueppe, Liebreich und A. Gottstein, welche die Wichtigkeit der Krankheitsanlage zeigten, zur systematischen Erforschung sozialhygienischer Fragen. Virchow starb 1902 in Berlin.

Als weitblickender, kenntnisreicher, organisatorisch überaus geschickter und daher sehr erfolgreicher Gesundheitspolitiker erwies sich der soeben genannte Herm. Eberh. Richter<sup>1)</sup>, dessen Porträt wir als Abb. 79 wiedergeben. Er wurde 1808 in Leipzig geboren, studierte dort Medizin, erhielt 1834 die Doktorwürde und wurde 1837 Professor an der medizinisch-chirurgischen Akademie zu Dresden. Als nach dem Erscheinen der obengenannten Schrift Walthers vom Jahre 1841 einige ärztliche Vereine sich mit Fragen der Medizinalreform befaßten, widmete sich auch der Dresdner Verein, wie wir unten (S. 381) zeigen werden, seit 1843 diesem Gegenstande, und hieran war Richter beteiligt. Im Jahre 1844



Abb. 79. Herm. Eberh. Richter.

<sup>1)</sup> Siehe a) Adolf Winter »Herm. Eberh. Richter«, Schmidts Jahrbücher der gesamten Medizin, Bd. 170 (1876), S. 374 ff.; b) Joh. Grosse »Herm. Eberh. Richter, der Gründer des deutschen Ärztevereinsbundes«, Leipzig 1896.

veröffentlichte Richter eine Schrift<sup>1)</sup> »Über Medicinalreform und ihr Verhältnis zum Staat«, in der es u. a. heißt, daß er sich auf den Standpunkt »dieses Staatswesens, wie es jetzt ist«, stelle und nur Maßregeln verlange, durch die der moderne Staat die Nachteile seines Systems tunlichst mildere und »den Übergang zu einem künftigen System bei Zeiten vorbereite«. Es sei bekannt, wie wenig die Privatärzte im großen und ganzen ausrichten könnten: ein Viertel der Geborenen sterbe in den ersten Lebensjahren, ein anderes Viertel an den der Heilkunst fast ganz unzugänglichen Tuberkelkrankheiten, besonders der Lungenschwindsucht, ein drittes an Ursachen, zu deren Beseitigung der Einzelarzt fast gar nichts tun könne (Ansteckungen, Seuchen, Proletariat, Trunksucht, Wollust usw.); ein Teil der Kranken sterbe oder werde gesund ohne jede Behandlung, ein anderer durch die angewandten Mittel, ein dritter trotz ihrer, ein vierter bei jeder anderen Methode. Die Statistik weise darauf hin, daß die Medizin nur als Staatsanstalt zum Wohle der Menschheit wirken könne; auf Kosten aller solle sie die Gesundheit von Staats wegen erhalten. Aber in den modernen Staaten könne sich die Medizin nicht zur Staatssache entwickeln; hier zerfalle die Heilkunst in eine staatsärztliche und in eine privatärztliche. Im Jahre 1846 legte Richter in der Schrift »Die Medicinalreform« dar, daß die damalige Gestalt des deutschen Ärzteswesens sich aus den Kulturverhältnissen der vorangegangenen Zeiten entwickelt habe; niemals wäre es einem Gesetzgeber eingefallen, so verwickelte und naturwidrige Einrichtungen zu schaffen. Die Ärzte wünschen eine Medizinalreform, aber das Publikum sei an die vorhandenen verschiedenartigen Klassen von Ärzten gewohnt und wolle sie nicht missen. Richter geriet 1849 wegen Teilnahme an dem Aufruhr zu Dresden in einen Hochverratsprozeß und wurde, obwohl man ihn freisprach, seiner Stellung an der Akademie enthoben. Im Jahre 1850 schrieb er noch einmal einen Aufsatz<sup>2)</sup> über Medizinalreform; hier betonte er, daß nach dem Eintritt der Reaktion ein nutzenbringendes Medizinalgesetz nicht zu erreichen sei, und daß man warten müsse, bis die Medizinalreformfrage aus ihrem Schlafe wieder erwache, der Schnee an der Frühlingssonne schmelze und die gesunden organischen Keime unter ihm Kräfte und Säfte sammeln. Er wandte sich nunmehr zunächst mit allem Eifer seiner Praxis zu und betätigte sich literarisch, indem er insbesondere die schon (S. 340) genannten, von Schmidt begründeten »Jahrbücher« leitete. Aber vom Jahre 1864 an widmete Richter sich wieder fast ausschließlich der Medizinalreform, nachdem damals das Landesmedizinalkollegium in Sachsen errichtet war, was einen Fortschritt hinsichtlich des Einflusses der Ärzte auf ihre Standesangelegenheiten und die Leitung des Medizinalwesens überhaupt bedeutete; Richter war bis zu seinem Tode Mitglied dieses Kollegiums. Eine Tat von Tragweite war es dann, daß er auf der Naturforscherversammlung zu Hannover 1865 die Bildung einer Kommission<sup>3)</sup> für Medizinalreform durchsetzte. Dieser wichtige Vorgang verlief so: Obwohl Richter kein Freund der Naturforscherversammlungen war, ging er doch nach Hannover, um zu erfahren, wie dort der ärztliche Stand vertreten sei. Nachdem er in Hannover Gesinnungsgenossen gefun-

<sup>1)</sup> Diese und andere Schriften über Medizinalreform gab Richter 1865 in Dresden nochmals unter dem Titel »Schriften zur Medicinalreform« heraus.

<sup>2)</sup> H. E. Richter »Nach Eintritt der Reaktion«, Rezension in Schmidts Jahrbüchern, 1850, Bd. 67, S. 383 ff., nochmals abgedruckt 1865 (siehe S. 352, Anmerkung 1).

<sup>3)</sup> H. E. Richter »Geschichte und Literatur der Ärztevereine«, Ärztliches Vereinsblatt, Bd. 1 (1873), S. 89 und 90.

den hatte, stellte er auf der Versammlung den Antrag, eine Kommission, die sich mit der Reform des Ärzteswesens zum Zwecke der Beratung auf der nächsten, in Frankfurt a. M. zu veranstaltenden Naturforscherversammlung beschäftigen solle, zu wählen. Als aber der Versammlungsleiter diesen Antrag nicht zuließ, erklärte Richter: »Ich komme nach Frankfurt, wer noch?«. Sofort meldeten sich sechs Ärzte. »Gut«, sagte Richter, »so ist ja die Kommission gebildet«. In der Sektion für innere Medizin der Naturforscherversammlung<sup>1)</sup> zu Frankfurt a. M. vom Jahre 1867 fand eine »Extrasitzung für Medizinalreform« statt. Richter entwickelte hier sein Programm: Er bezeichnete sich als einen »fanatischen Apostel der Medicinalreform«, der schon in einer 1844 erschienenen Schrift die Grundzüge hierfür niedergelegt habe; damit die Ärzte jedes Landes es vermögen, ihre Berufsangelegenheiten selbst zu verwalten und nach Kräften an der öffentlichen Gesundheitspflege teilzunehmen, sollten sie »zu einer Körperschaft vereinigt werden, welche nach Außen hin durch eine selbstgewählte ärztliche Kammer vertreten wird, deren Anträge von allen Behörden des Landes anzunehmen, zu beantworten und thunlichst zu berücksichtigen« seien. Man sieht, daß Richter 1867, ganz im Sinne der Medizinalreformer der 40er Jahre, die Angelegenheiten des Ärzteswesens mit der öffentlichen Gesundheitspflege aufs engste zu verbinden suchte. Er stieß aber in Frankfurt auf Widerstand<sup>2)</sup> namentlich insofern, als manche Versammlungsbesucher eine Teilnahme der Ärzte an staatlichen Obliegenheiten — soweit es sich nicht um Staatsärzte handle — ablehnten. Immerhin erreichte nun Richter, daß eine Kommission für Medizinalreform offiziell gewählt wurde, um für die nächste Versammlung Vorschläge auszuarbeiten. So kam die Sektion für Medizinalreform zustande, deren Wirksamkeit, wie wir oben (S. 304) darlegten, zur Gründung des Reichsgesundheitsamtes führte. Nun vollbrachte Richter seine zweite Tat, indem er auf der Naturforscherversammlung zu Leipzig im August 1872, nachdem er im Juli an alle ihm bekannten ärztlichen Vereine einen Aufruf<sup>3)</sup> gesandt hatte, den deutschen Ärztevereinsbund schuf, dessen Schriftführer er wurde und bis zu seinem Tode blieb. Im September 1873 fand am Tage vor der Eröffnung der 46. Naturforscherversammlung zu Wiesbaden der 1. Deutsche Ärzte-tag<sup>4)</sup> statt; in der hier angenommenen Satzung wurden als Aufgaben und Zwecke der ärztlichen Vereine bezeichnet: »a) Förderung der ärztlichen Wissenschaft und Kunst, sowie der Interessen des ärztlichen Standes; b) facultative Theilnahme an der öffentlichen Gesundheitspflege und Medizinalgesetzgebung: beides sowohl in staatlicher, als in lokaler (kommunaler und provinzieller) Hinsicht«. Man sieht, daß Richter seinen schon seit 1844 bekundeten Plan, das Ärzte- und das Gesundheitswesen zu verbinden und beide gleichzeitig zu verbessern, immer im Auge behielt und erfolgreich durchführte. Um diesen Bestrebungen nach Kräften zu dienen, gab er seit September 1872 auf eigene Kosten das »Ärztliche Vereinsblatt« heraus. Er starb 1876.

<sup>1)</sup> »Tageblatt der 41. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Frankfurt a. M.«, S. 58 und 59, Frankfurt a. M. 1867.

<sup>2)</sup> Siehe hierüber, außer dem Bericht in dem »Tageblatt« (S. 353, Anmerkung 1), H. E. Richter »Zur deutschen Medicinalreform«, Schmidts »Jahrbücher der gesamten Medicin«, Bd. 139 (1868), S. 258 ff.

<sup>3)</sup> »Ärztliches Vereinsblatt«, 1872, Nr. 1, S. 2 ff.

<sup>4)</sup> Joh. Grosse (S. 351, Anmerkung 1b, dort S. 42).

Die gleichen Methoden der Gesundheitspolitik, wie H. E. Richter, wandte Georg Varrentrapp<sup>1)</sup> an, um seine hygienischen Pläne zu verwirklichen. Varrentrapp wurde 1809 zu Frankfurt a. M. als Sohn eines sehr angesehenen Arztes geboren. Er begann im Jahre 1827 sein Studium der Medizin, wurde 1831 promoviert und kurz darauf Assistent seines Vaters am Heiliggeistspital zu Frankfurt, dessen Leitung ihm nach dem Rücktritt des Vaters übertragen wurde. Varrentrapp unternahm auch mehrere Reisen ins Ausland, so namentlich 1852 nach Brüssel zum Besuch des Hygienekongresses und nach England, wo er die Fortschritte auf dem Gebiete der Städtereinigung kennenlernte. Als Mitglied der gesetzgebenden Versammlung bewirkte er, daß die Anlage von Schwemmsielen 1865 in Angriff genommen wurde. Seitdem es in dem preußisch gewordenen Frankfurt eine Stadtverordnetenversammlung gab (1868), gehörte Varrentrapp dieser Körperschaft (bis 1884) an. Um die Gesundheitspflege, die in Deutschland in den 60er Jahren hinter den englischen Zuständen zurückgeblieben war, zu fördern, regte er 1867 auf der Naturforscherversammlung<sup>2)</sup> in Frankfurt a. M. die Gründung einer Sektion für öffentliche Gesundheitspflege an; die Sitzungen, deren zweite Varrentrapp leitete, fanden sogleich unter Beteiligung hervorragender Ärzte, so Virchows und v. Pettenkofer, statt. Varrentrapp erklärte in der ersten Sitzung, daß die Naturforscherversammlung der Hygiene nicht mehr fernstehen dürfe; vieles spräche zwar dafür, daß man einen von der Naturforscherversammlung unabhängigen Verein gründen sollte, aber der Zusammenhang mit der genannten Versammlung sei zu empfehlen, »weil eben die große Mehrzahl der Ärzte die Bedeutung der Hygiene noch nicht erkannt habe«. Auf den in den folgenden Jahren veranstalteten Naturforscherversammlungen fanden dann jeweils Sitzungen der Sektion für öffentliche Gesundheitspflege statt, so insbesondere 1869 zu Innsbruck, auf Grund deren Beschlüsse (S. 304) die von Varrentrapp mitunterzeichnete Petition an den Reichstag des Norddeutschen Bundes gerichtet wurde. In demselben Jahre wurde die »Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege« gegründet, die Carl Reclam leitete und deren Mitherausgeber Varrentrapp war. In dieser Zeitschrift veröffentlichte Varrentrapp viele Aufsätze, so 1869 die mit einem ausführlichen, wertvollen Schriftenverzeichnis versehene Abhandlung über »Hygienische Forderungen an Schulbauten«; über diesen Gegenstand berichtete er auch auf der genannten Versammlung zu Innsbruck. Des weiteren findet man in der angeführten »Vierteljahrsschrift« Aufsätze Varrentrapps über Fragen der Entwässerung und Berieselung (1869) sowie über die Bedeutung der »Ortsgesundheitsräthe« (1870). Im Jahre 1871 übernahm er, an Stelle Reclams, die Leitung der »Vierteljahrsschrift«, und zwar bis zu seinem Tode. Auf Anregung Varrentrapps wurde 1873 zu Frankfurt a. M. der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege, nachdem eine von vielen hervorragenden Ärzten und Verwaltungsbeamten, darunter von Beneke und Pettenkofer, unterzeichnete »Einladung« vorangegangen war, gegründet. In der ersten Sitzung

<sup>1)</sup> Siehe a) Alexander Spieß »Georg Varrentrapp«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 18 (1886); b) W. Hanauer »Georg Varrentrapp«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 41 (1909).

<sup>2)</sup> »Tageblatt« (S. 353, Anmerkung 1, dort S. 24, 61, 81, 119).

legte Varrentrapp dar, daß die der Naturforscherversammlung angehörende Sektion für öffentliche Gesundheitspflege sich zumeist mit solchen hygienischen Fragen, die physiologischer oder pathologischer Art seien, befasse, weniger mit den praktischen Fragen der Technik und Verwaltung, so daß an den Sitzungen Ingenieure und Bürgermeister kaum teilnahmen. Der neue Verein wolle Ärzte, Techniker und Verwaltungsbeamte zu praktischer Arbeit zusammenfassen. In der Gründungsversammlung hielt Varrentrapp dann einen Vortrag über »Die neue Canalisation Frankfurts«. Dieser Verein gewann immer größeren Einfluß, besonders auf die Stadtverwaltungen, und hat segensreich gewirkt. Varrentrapp hat sich dann noch hohe Verdienste durch die Gründung mehrerer praktischer Schöpfungen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege und Volkswohlfahrt, darunter der Ferienkolonie (1878) nach schweizerischem Vorbilde, in Frankfurt a. M. erworben. Er starb dort 1886.

### c. Förderer der Gesundheitswissenschaft

Die hervorragendste Persönlichkeit unter den Förderern der Gesundheitswissenschaft im 19. Jahrhundert (bis 1876) ist unzweifelhaft *Max v. Pettenkofer*<sup>1)</sup>, dessen aus dem Jahre 1865 stammendes Porträt wir als Abb. 80 wiedergeben. Seine Lebensumstände muß man kennen, weil sie von entscheidendem Einfluß auf seine erfolgreiche Wirksamkeit und die Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens waren.

Pettenkofer wurde 1818 auf einem bei Neuburg a. D. gelegenen Dorf geboren, wo er als Bauernbub barfuß herumsprang. Sein kinderloser Onkel Dr. Franz Xaver Pettenkofer, der in München Hofapotheker war, nahm ihn 1827 zu sich; dem Knaben behagte es aber in der Hauptstadt keineswegs, weil er die freie Natur vermißte. Auf dem Gymnasium in München trat die Begabung des Knaben bereits zutage. Pettenkofer begann dann Philosophie zu studieren; 2 Jahre darauf wollte aber der Onkel aus ihm einen Apothekerlehrling machen, so daß Max Pettenkofer es vorzog, sich als Schauspieler in Augsburg unter dem Namen Tenkof zu versuchen, was jedoch ergebnislos war. Er kehrte nach München zurück und studierte nun Medizin. Im Jahre 1843 wurde er als Apotheker approbiert und zum Doktor der Medizin promoviert. Da er eine besondere Neigung für Chemie hegte, ging er zu Liebig nach Gießen, wo seine Tätigkeit zu bedeutungsvollen Entdeckungen, insbesondere des Kreatinins im menschlichen Harn und der nach ihm benannten Gallenreaktion, führte. Von da an blieb er mit Liebig in brieflichem Verkehr, und seiner Vermittlung hatte es München später zu verdanken, daß der berühmte Gießener Chemiker dorthin übersiedelte.

Pettenkofer nahm dann, was sonderbar klingt, in München eine Stelle am Kgl. Münzamt an; hier erzielte er wegen seiner chemischen Kenntnisse und tech-

<sup>1)</sup> Siehe a) *M. Rubner* »Zum Andenken an Max v. Pettenkofer«, Berliner Klinische Wochenschrift 1901, Nr. 10 bis 12; b) *F. Erisman* »Max Pettenkofer«, Deutsche medizinische Wochenschrift, 1901, Nr. 14, 16, 18, 19 und 20; c) *Hans Buchner* »Max v. Pettenkofer«, Beilage zur Allgemeinen Zeitung (München), 1901, Nr. 133 bis 136; d) *C. v. Voit* »Max v. Pettenkofer zum Gedächtnis«, Akademiereede, München 1902; e) *Max Gruber* »Max v. Pettenkofer« (mit Schriftenverzeichnis), Berichte der deutschen Chemischen Gesellschaft, Jahrg. 36 (1904), S. 4512 ff.; f) *O. Neustätter* »Max Pettenkofer«, Wien 1925.



nologischen Gewandtheit große praktische Erfolge, welche die Aufmerksamkeit König Ludwigs I. auf sich lenkten. Pettenkofer wurde 1847 zum Professor der Chemie ernannt.



Abb. 80. Max von Pettenkofer.  
(Holzschnitt aus dem Jahre 1865.)

Während der ersten darauffolgenden Jahre stand ihm jedoch nur ein notdürftiges Laboratorium im Universitätsgebäude zu Gebote. Im Jahre 1851 wurde er beauftragt, die Ursachen der mit der Luftheizung in der Kgl. Residenz zu München verbundenen Übelstände zu ermitteln; in den von ihm selbst niedergeschriebenen Angaben hat er diese Forschungen als den Beginn seiner hygienischen Arbeiten bezeichnet. Die Einführung eines eigenartigen Ventilationssystems im neuen Gebärhaus zu München veranlaßte ihn, sich mit der Lüftung der Wohnungen zu befassen. Pettenkofer wurde 1852 zum ordentlichen Professor

der medizinischen Chemie ernannt, und zugleich erfolgte die Verlegung seiner Arbeitsstätte in das damals neu erbaute Physiologische Institut. Hier hielt er im Sommer 1853 Vorträge über »diätetisch-physikalische Chemie«, d. h. über Nahrungsmittel, Luft, Wasser, Kleidung, Wohnung usw., also Gebiete, die er später unter dem Namen »Hygiene« zusammenfaßte; im Winter 1856/57 wählte er für seine Vorlesungen den Titel »Physikalische und chemische Grundsätze der Diätetik als Theil der Medizinalpolizei«, im Winter 1858/59 lautete das Kolleg »Öffentliche Medizinalpolizei«, und im Sommer 1859 »Öffentliche Gesundheitspflege für Ärzte, Architekten und Ingenieure«. Auf Fragen des Stoffwechsels und der Ernährung hatte Liebig Pettenkofers Aufmerksamkeit gelenkt. Die Vorlesungen, die Pettenkofer hierüber hielt, führten ihm seinen bedeutendsten Schüler, Carl Voit, zu. Letzterer fühlte, nachdem er sich mehrere Jahre mit dem Eiweißstoffwechsel<sup>1)</sup> befaßt hatte, immer mehr das Bedürfnis, seine Forschungen auch auf den Austausch der Gase zwischen Organismus und Außenwelt auszudehnen, und suchte bei Pettenkofer, dem technologischen Genie, Rat für den Bau eines Respirationsapparates. Pettenkofer stellte 1861 einen solchen Apparat<sup>2)</sup> her, den M. v. Gruber<sup>3)</sup> als die unzweifelhaft größte technologische Leistung des Meisters bezeichnete. Es erschien nun die physiologisch und hygienisch bedeutungsvolle Arbeit<sup>4)</sup> Pettenkofers und Voits über die Respiration. Im Jahre 1866 veröffentlichten die beiden Forscher<sup>5)</sup> die Ergebnisse ihrer gemeinsamen »Untersuchungen über den Stoffverbrauch des normalen Menschen«.

Zuvor war Pettenkofer jedoch auch zu epidemiologischen Studien veranlaßt worden. Wir teilten schon oben (S. 347) mit, daß er 1849 der von Walther angeregten Cholera-Untersuchungskommission angehörte; im Jahre 1854 wurde wiederum eine solche Kommission gebildet, und hierbei übernahm Pettenkofer die Führung. Mit Hilfe genauer statistischer Erhebungen<sup>6)</sup> der Choleraerkrankungsfälle und der Feststellung des jeweiligen Grundwasserstandes gelangte Pettenkofer zu seiner Bodentheorie, die zwar angefochten wurde und sich auch nicht als in vollem Umfange haltbar erwies, aber doch zu tiefgreifenden, kostspieligen gesundheitstechnischen Maßnahmen der Stadt München führte. Diese Einrichtungen befreiten das von Cholera und Typhus zuvor häufig heimgesuchte München von diesen Seuchen und wurden in anderen Städten kurz darauf nachgeahmt.

<sup>1)</sup> Th. L. W. Bischoff und C. Voit »Die Gesetze der Ernährung des Fleischfressers«, Leipzig 1860.

<sup>2)</sup> Max Pettenkofer »Über die Respiration«, Annalen der Chemie und Pharmacie, 2. Supplementband, Heft 1 (1862), S. 1ff., mit 4 Figuren.

<sup>3)</sup> M. v. Gruber, Festrede, gehalten bei der Enthüllung des Pettenkoferdenkmals, Münchener medizinische Wochenschrift, 1909, S. 1236ff.

<sup>4)</sup> Max Pettenkofer und Carl Voit »Untersuchungen über die Respiration«, Annalen der Chemie und Pharmacie, 2. Supplementband, Heft 1 (1862), S. 52ff.

<sup>5)</sup> M. v. Pettenkofer und Carl Voit »Untersuchungen über den Stoffverbrauch des normalen Menschen«, Zeitschrift für Biologie, herausgegeben von Buhl, Pettenkofer, Radlkofer und Voit, Bd. 2 (1866), S. 459ff.

<sup>6)</sup> M. Pettenkofer a) »Untersuchungen und Beobachtungen über die Verbreitungsart der Cholera«, mit 10 Tafeln und 1 Plan von München, München 1855; b) »Über den gegenwärtigen Stand der Cholera-Frage und über die nächsten Aufgaben zur weiteren Ergründung ihrer Ursachen«, München 1873.

Im Jahre 1865 wurde Pettenkofer zum Professor der Hygiene ernannt.

Mit Griesinger und Wunderlich gab er 1866 das Cholera-Regulativ<sup>1)</sup> heraus; die Cholera-Konferenz zu Weimar 1867 leitete er gemeinsam mit diesen beiden Mitarbeitern in die Wege. Pettenkofer wurde 1872 eingeladen, in Dresden 3 Vorträge<sup>2)</sup> zu halten, und im gleichen Jahre sprach er in den Sitzungen des ärztlichen Vereins zu München über die Ätiologie des Typhus<sup>3)</sup>. Im Jahre 1873 wurde Pettenkofer der Vorsitz der von Bismarck berufenen Cholera-Commission übertragen.

Als 1876 das Reichsgesundheitsamt gegründet wurde, bot man Pettenkofer die Direktorstelle an. Er blieb jedoch in München, wo für ihn 1878 das erste hygienische Institut<sup>4)</sup> gebaut wurde. Im Jahre 1882 wurde ihm der erbliche Adel verliehen. Pettenkofer gab von 1882 an mit H. v. Ziemssen das »Handbuch der Hygiene und Gewerbekrankheiten« heraus und gründete 1883 das »Archiv für Hygiene«. Als 1883 der Erreger der Cholera entdeckt wurde, hielt Pettenkofer unerschüttert an seiner Boden- und Grundwassertheorie fest und betonte, ihm sei jeder Cholerakeim recht, wenn nur dessen Eigenschaften die örtlich-zeitliche Bedingtheit der Choleraepidemien zu erklären vermögen. Pettenkofer wurde 1884 Präsident der bayerischen Akademie der Wissenschaften. Als er 1894 sein Lehramt niederlegte, erhielt er den Titel »Exzellenz«.

Dieser große Forscher, der auf eine ungewöhnlich fruchtbare Wirksamkeit zurückblicken konnte, dem die höchsten Ehren von allen Seiten zuteil wurden, und dessen Namen in der ganzen Kulturwelt volkstümlich war, tötete sich am 10. Februar 1901 in einer Anwendung von Melancholie durch einen Revolver-schuß<sup>5)</sup>.

Es muß nun noch über Pettenkofers Bestrebungen, Lehr- und Forschungsstätten für Hygiene zu schaffen und die Bevölkerung hygienisch zu belehren, berichtet werden. Im Jahre 1862 beschloß die medizinische Fakultät sowie der Senat der Universität München, und zwar jeweils einstimmig, sicherlich im Hinblick auf die erfolgreiche Tätigkeit Pettenkofers, daß die Vorträge über Medizinalpolizei durch Vorlesungen über Hygiene zu ersetzen seien, daß die Hygiene (öffentliche Gesundheitspflege) ein Nominalfach,

<sup>1)</sup> W. Griesinger, M. v. Pettenkofer und Carl A. Wunderlich »Cholera-Regulativ«, München 1866.

<sup>2)</sup> Diese im Albertverein zu Dresden im März 1872 veranstalteten Vorträge erstreckten sich auf das Verhalten der Luft zur Kleidung, zum Wohnhause und im Boden; sie erscheinen als »Populäre Vorträge«, Heft 1 in Braunschweig 1872 und wurden mehrfach abgedruckt (4. Abdruck 1877). In den Schlußbemerkungen, die sich an diese Darlegungen anreihen, kam Pettenkofer auf Hufeland sowie auf J. P. Frank zu sprechen, während man sonst bei ihm historische Hinweise kaum findet. Aber die Ausführungen, die er den beiden genannten Gelehrten widmet, lassen das volle Verständnis Pettenkofers für die kulturhygienische Bedeutung Hufelands und Franks nicht erkennen.

<sup>3)</sup> »Über die Aetiologie des Typhus«, Vorträge, gehalten in den Sitzungen des ärztlichen Vereins zu München von Buhl, Friedrich, v. Gietl, v. Pettenkofer, Ranke, Wolfsteiner, München 1872.

<sup>4)</sup> a) M. v. Pettenkofer »Das Hygienische Institut der ... Universität Münchens«, Braunschweig 1882; b) Kisskalt »Das Hygienische Institut«, Abhandlung in »Geschichte der Institute der Universität München« 1927.

<sup>5)</sup> Pagel »Exzellenz Max v. Pettenkofer«, Die medizinische Woche, Berlin 1901, Nr. 7.

dessen Vertretung nicht dem Professor der Staatsarzneikunde anheimzufallen braucht, bilden solle, und daß die Hygiene als Gegenstand des Fakultätsexamens aufzunehmen sei. Diese Beschlüsse erörterte Pettenkofer in einer 1863 als Manuskript gedruckten Schrift<sup>1)</sup> und in einem Vortrage<sup>2)</sup>, den er 1867 auf der Naturforscherversammlung in Frankfurt a. M. hielt. Dem Chemiker O. Reich<sup>3)</sup>, der 1871 behauptete, daß die Hygiene noch »keinen abgerundeten, geordneten, gegliederten Lehrstoff darbiete« und daß daher die Errichtung von Lehrstühlen für Hygiene an den Universitäten weniger zweckmäßig, ja sogar noch verfrüht sei, trat er sogleich in einem Aufsatz<sup>4)</sup> mit der ganzen Wucht seiner Kenntnisse und Erfahrungen entgegen; er begründete die Notwendigkeit solcher Lehrstühle dann noch eingehend und nachdrücklich durch eine 1875 in einer medizinischen Wochenschrift erschienene Arbeit<sup>5)</sup>, die 1876 auch in seinen »populären Vorträgen« enthalten ist.

Gerade in den »Populären Vorträgen« hat Pettenkofer allgemeine hygienische Gedanken von größter Bedeutung zum Ausdruck gebracht. Es war ja auch zu erwarten, daß ein so genialer Beobachter von seinem hohen Standpunkte aus das Gesamtgebiet der Hygiene überblickt. In dem soeben genannten volkstümlichen Vortrage vom Jahre 1876 über die Stellung der Hygiene umschrieb er die Aufgaben dieses Gebietes der Wissenschaft und Praxis folgendermaßen: »Der Hygiene fällt nicht bloß die Aufgabe zu, Krankheiten zu verhüten, die vorhandene Gesundheit zu erhalten, sondern auch sie zu stärken und zu vermehren. . . . Die Hygiene hat die Werthigkeit aller Einflüsse der natürlichen und künstlichen Umgebung des Organismus zu untersuchen und festzustellen, um durch diese Erkenntnis dessen Wohl zu fördern.« Pettenkofers 1873 veröffentlichte populäre Schrift<sup>6)</sup> enthielt bereits in klaren Worten seine Auffassung von den kulturellen Einwirkungen auf die Gesundheitszustände und der Notwendigkeit, auch die Sorge für den Nachwuchs zu berücksichtigen; es heißt dort: »Sitten und Gebräuche sind von nicht geringem Einfluß auf die allgemeine Gesundheit, und es würde sich der Mühe lohnen, unsere Sitten und Gebräuche einmal darauf zu untersuchen, ob in ihnen nichts liegt, was mit den Anforderungen der Hygiene im Widerspruch steht und besser abgeändert würde. Wenn diese Arbeit einmal gemacht sein wird, so glaube ich, werden sich manche beherzigens-

<sup>1)</sup> Max Pettenkofer »Über das Studium der Medizinalpolizei an den Universitäten«, Manuskript, München 1863.

<sup>2)</sup> Max v. Pettenkofer »Über die Bedeutung der öffentlichen Gesundheitspflege«, Anhang zum »Tageblatt der 41. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte«, Frankfurt a. M. 1867.

<sup>3)</sup> O. Reich »Die Gründung einer chemischen Centralstelle für öffentliche Gesundheitspflege zu Dresden«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 3 (1871), S. 56 ff.

<sup>4)</sup> Max v. Pettenkofer »Über die Mittel zur Förderung der Theorie und Praxis der öffentlichen Gesundheitspflege«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 3 (1871), S. 254 ff.

<sup>5)</sup> Max v. Pettenkofer »Über Hygiene und ihre Stellung an den Hochschulen«, in »Wiener medizinische Wochenschrift«, 1875, Nr. 6 bis 12 und in »Populäre Vorträge«, Heft 3, Braunschweig 1876.

<sup>6)</sup> Max v. Pettenkofer »Über den Werth der Gesundheit für eine Stadt. Zwei populäre Vorträge«, Braunschweig 1873.

werthe Thatsachen herausstellen ... Auch gesetzliche und soziale<sup>1)</sup> Verhältnisse haben Einfluß auf die Gesundheit und Sterblichkeit der Bevölkerung ... Da sich ein Theil der Gesundheit ebenso wie ein Theil der Krankheit von den Eltern auf die Kinder vererbt, so erhellt von selbst, der Werth eines nach den Regeln der Hygiene geordneten Lebens nicht bloß für das Individuum, sondern auch für seine Nachkommen und ganze Generationen, und dadurch für die allmähliche Verbesserung der Race. Der Werth eines geordneten und soliden Familienlebens ist für die öffentliche Gesundheit von der allergrößten Bedeutung ... Zügellose, unsittliche und unmoralische Menschen untergraben sehr häufig ihre Gesundheit nicht bloß zum eigenen Schaden, sondern auch zum Nachteil ihrer Angehörigen und Nachkommen ... Reinlichkeit und Sittlichkeit in allen Beziehungen soll auch unser Wahlspruch sein«.

Man sieht, daß Pettenkofer die zahlreichen Fragen der Sozialhygiene und der Moralphygiene, ja der gesamten Kulturhygiene sowie der Rassehygiene erkannte; aber er hat sich, während er fast alle Gebiete der Naturhygiene, allein oder gemeinsam mit seinen Schülern, erforschte, mit der Kulturhygiene nicht eingehender befaßt. Seine Lebensumstände bestimmten ihn zum Naturwissenschaftler, und mit den Methoden der Chemie und Physik (nur ganz nebenbei auch der Statistik) führte er seine bahnbrechenden Untersuchungen aus; die Geisteswissenschaften und ihre Forschungsmittel lagen ihm fern, mußten ihm fernliegen, weil es noch keinen Hygieniker gab, der die beiden übermenschlich großen Wissensgebiete in einem für die Forschungstätigkeit erforderlichen Umfange beherrschte. Dazu kommt, daß zur Zeit der Haupttätigkeit Pettenkofers die Fragen der natürlichen Umwelteinflüsse besonders dringend waren; aber er selbst betonte 1882, daß die Gegenstände der Hygiene, wenn die Kenntnis der Umwelteinflüsse fortschreitet, und neue Einrichtungen, die auf die Gesundheit einwirken, geschaffen werden, nicht immer die gleichen bleiben können, sondern sich ändern müssen<sup>2)</sup>.

Pettenkofer war nicht, wie es häufig hieß und heißt, der Begründer der wissenschaftlichen Hygiene oder gar der »Vater der Hygiene«; aber seine Ergebnisse bilden, wie Sudhoff<sup>3)</sup> mit dem geschärften Blicke des Medizinhistorikers 1915 zutreffend schrieb, das »Fundament der modernen naturwissenschaftlichen Hygiene«. Auf dem Gebiete der Naturhygiene waren die Verdienste Pettenkofers unermesslich groß; sein Ruhm wird unvergänglich sein.

In gewissem Sinne hat Nik. Alois Geigel<sup>4)</sup> (Abb. 81) die Lebensarbeit Pettenkofers ergänzt. Letzterer<sup>5)</sup> hat die Lehren des ersteren 1882 als eine Art

<sup>1)</sup> Nach Pettenkofer ist die Hygiene als Wirtschaftslehre von der Gesundheit aufzufassen, ganz ähnlich, wie die Nationalökonomie als Lehre der Güterwirtschaft zu betrachten sei. In Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege müsse jede Forderung streng begründet und erläutert werden, um die Organe des Staates und der Gemeinden von der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit zu überzeugen. In einem Briefe aus dem Jahre 1888 schrieb Pettenkofer, es sei im wesentlichen das Werk des 1. Bürgermeisters Erhardt, daß München eine gesunde Stadt wurde. »Was hilft alle Theorie, wenn sich nicht Männer finden, welche es verstehen, Verstandenes auch ins rechte Licht zu setzen und praktisch ins Leben einzuführen, was oft so unendlich schwierig ist« (siehe A. Fischer »Briefe M. v. Pettenkofers an den Münchner Bürgermeister v. Erhardt«, Münch. med. Wochenschr., 1932, Nr. 43).

<sup>2)</sup> M. v. Pettenkofer »Einleitung«, Handbuch der Hygiene und der Gewerbekrankheiten, Teil I, Abteilung I, S. 7, Leipzig 1882.

<sup>3)</sup> K. Sudhoff (S. 321, Anmerkung 3f, dort S. 560).

<sup>4)</sup> Richard Geigel »Nikolaus Alois Geigel«, Abhandlung in »Lebensläufe aus Franken«, herausgegeben von der Gesellschaft für fränkische Geschichte, S. 106ff, München 1919.

<sup>5)</sup> M. v. Pettenkofer (S. 360, Anmerkung 2, dort S. 9).

»Philosophie der öffentlichen Gesundheitspflege« bezeichnet; aber besser träfe hier, wie wir sehen werden, der Ausdruck »Kulturhygiene« zu. Geigel, der 1829 zu Würzburg als Sohn eines Kreisgerichtsrates geboren wurde, studierte nach der Gymnasialzeit von 1846 an in München Medizin. An der stürmischen Bewegung des Jahres 1848 nahm Geigel, der Sprecher einer Burschenschaft war, tatkräftigen Anteil; über die dann folgenden Maßnahmen der Reaktion in Bayern hat er noch manchmal zu seinen Kindern mit unsäglicher Erbitterung gesprochen. Nach seiner 1852 erfolgten Promotion wurde er Assistent an der medizinischen Klinik des Juliusspitals zu Würzburg; 1855 habilitierte er sich dort, veröffentlichte Arbeiten über physikalische Untersuchungsmethoden und wurde 1863 außerordentlicher Professor sowie Vorstand der Poliklinik. Als Polikliniker ist Geigel jahrelang in die Behausungen der Ärmsten gegangen und hat dadurch den Zusammenhang der Gesundheitsverhältnisse mit den wirtschaftlichen Zuständen kennengelernt. Nach dem Tode des Chemikers Scherer<sup>1)</sup>, der auch über Hygiene gelesen hatte, wurde Geigel 1869 sein Nachfolger für das Fach der Hygiene; 1870 wurde er zum ordentlichen Professor der Poliklinik und Hygiene ernannt. Diese Verbindung der ärztlichen Praxis mit der Gesundheitswissenschaft erwies sich als nützlich; denn Geigel wurde dadurch zu kulturhygienischen Erwägungen geführt. Als er das Fach der Hygiene übernahm, gab es zwar verstreute Einzelarbeiten, aber kein die neusten naturhygienischen Forschungsergebnisse zusammenfassendes Lehrbuch der öffentlichen Gesundheitspflege; er schuf nun 1874 eine ausführliche Darstellung<sup>2)</sup> dieses Gebietes, schilderte aber in der Einleitung besonders die Einflüsse der Kultur auf die Gesundheitszustände. Geigel, der, nach Angabe seines Sohnes Richard Geigel, zwar persönlich anspruchslos, menschenfreundlich und opferwillig, aber »voll und ganz Heide« war, kennzeichnete dort zunächst die von ihm als hemmend erachtete Einwirkung der Kirche; dann kam er auf die Herrschaft des Kapitals sowie auf die Veränderungen der wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse zu sprechen, wobei er, wie wir oben (S. 319) anführten, auf die durch die Anhäufung des Proletariats erzeugten gesundheitswidrigen Zustände einerseits und den gefährlichen Materialismus der besitzenden Klasse andererseits hinwies. Und so warf dieser »Heide« die Frage auf, ob sich nicht ein Kulturstand denken lasse, bei dem der starke Unterschied zwischen Reich und Arm zum Vorteile aller mehr ausgeglichen und die Leistungs-

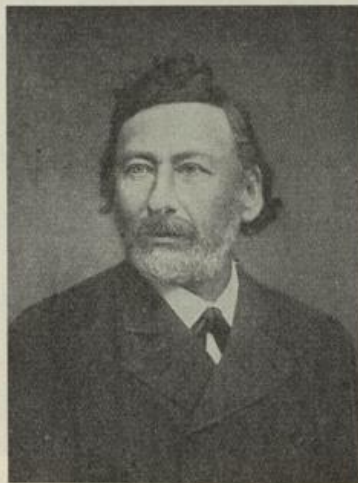


Abb. 81. Nik. Alois Geigel.  
(Photographie, Sammlung A. Fischer.)

<sup>1)</sup> Wie Pettenkofer (S. 359, Anmerkung 2, dort S. 20) 1867 anführte, gab es damals außer in München drei Professoren der Hygiene: v. Scherer (Würzburg), v. Gorup (Erlangen) und Meissner (Göttingen).

<sup>2)</sup> Alois Geigel »Öffentliche Gesundheitspflege«, Abhandlung in »Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege und der Gewerbekrankheiten«, Bd. 1 des Werkes »Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie«, herausgegeben von H. v. Ziemssen, Leipzig 1874; 2. Aufl. 1875.



Abb. 82. Eduard Reich.  
(Photographie, Sammlung A. Fischer.)

Während die Geigelschen Ausführungen, die sich mit kulturhygienischen Fragen befaßten, nur kurz gestaltet waren, aber schon wegen ihrer Aufnahme in das von Ziemssen und Pettenkofer herausgegebene Handbuch viel beachtet wurden, veröffentlichte **Eduard Reich** (Abb. 82) geradezu eine ganze Bibliothek<sup>1)</sup> über Kulturhygiene, ohne jedoch bei Lebzeiten die ihm gebührende Anerkennung zu finden; nachdem aber **A. Fischer**<sup>2)</sup> erstmals 1922 die Aufmerksamkeit der Sozialhygieniker auf diesen genialen, wenn auch absonderlichen Denker gelenkt hatte, wurden seine Bücher mehrfach hervorgehoben, was besonders deutlich dadurch zutage trat, daß der bei der Eröffnungsfeier des Deutschen Hygiene-Museums gehaltene Festvortrag<sup>3)</sup> mit einem großen Stücke aus einem Werke Reichs schloß.

Wie aus Reichs Selbstbiographie<sup>4)</sup> hervorgeht, wurde er 1836 am Fuße eines Gebirges, das ein Ausläufer der Karpathen ist, geboren; geistig gehörte er der deutschen Nation an, wengleich er von Slawen und Romanen abstammte. Nach der Gymnasialzeit studierte er zuerst Mathematik und Naturwissenschaft, dann

<sup>1)</sup> Siehe a) »Index-Catalogue of the library of the surgeon-generals office«, Vol. XII, Washington 1891 und Vol. XIV (1909); b) »Biographisches Lexikon des Kaiserthums Österreich«, herausgegeben von C. v. Wurzbach, Teil 25, Wien 1873.

<sup>2)</sup> **A. Fischer** a) »Der Aufstieg der sozialen Hygiene«, Sozialhygienische Mitteilungen 1922, Heft 1; b) »Die kulturhygienische Bedeutung von Eduard Reich«, Sozialhygienische Mitteilungen, 1926, Heft 4.

<sup>3)</sup> **Martin Vogel** »Die Entwicklungslinien der hygienischen Volksbelehrung«, Hygienischer Wegweiser, 1930, Heft 6. Auch **Th. J. Bürgers** (»Die Bedeutung wirtschaftlicher und angewandter Hygiene für Familie, Volkswirtschaft und Staat«, Königsberger Universitätsreden Nr. XII, Königsberg 1932) wies in einer Festrede auf die Bedeutung Reichs hin.

<sup>4)</sup> **E. D. Reich** »Medizinische Abhandlungen«, Bd. 2, Würzburg 1874.

fähigkeit der Gesamtheit gesteigert werde. »Aber eben, weil dieser einzig gesunde Zustand der Kultur uns noch so ferne steht, haben wir leider Gelegenheit genug, die Krankheiten unserer modernen Civilisation zu beobachten und zu bekämpfen«. Großen Wert legte Geigel auf die Gesundheitsstatistik oder, wie er auch sagte, »Biostatik«, die über alle Beziehungen des Menschen und der Gesellschaft vollständig aufklären solle; die Bewegung der Marktpreise für Lebensmittel und die Vermehrung oder Verminderung des Verbrauchs sowie der landwirtschaftlichen und industriellen Erzeugnisse könnten für die Begünstigung oder das Zustandekommen der Volkskrankheiten ebenso wichtig, ja entscheidend sein wie Zu- und Abnahme des Proletariats oder des Nationalvermögens und Änderungen der Witterungsverhältnisse. Die geschilderten Darlegungen Geigels erschienen 1882 als 3. Auflage (allerdings z. T. nachteilig verändert) im Rahmen des von Pettenkofer und Ziemssen herausgegebenen »Handbuchs der Hygiene«. Geigel starb im Jahre 1887.

Medizin. Im Alter von 18 Jahren schrieb er den ersten Band seiner »Medizinischen Chemie«, im 21. Jahre, als er Assistent am Physiologisch-chemischen Laboratorium bei C. G. Lehmann in Jena war, den zweiten Band; mit einem Teile des für das Buch erhaltenen Honorars deckte er die Kosten seiner Promotion. Er ging also, wie Pettenkofer, von der medizinischen Chemie aus, befaßte sich dann aber nicht weiter mit chemischen und physikalischen Laboratoriumsexperimenten, sondern suchte »den Zusammenhang der Physik mit der Moral« zu erforschen. Er siedelte nach Göttingen über und studierte dort während einer Woche oft 100 Abhandlungen über verschiedene Gegenstände der Wissenschaft. Im Jahre 1860 ließ er sich als Privatdozent für die gesamte Hygiene an der Universität zu Bern nieder. Aber schon nach einem Jahre ging er erst nach Straßburg, dann nach Gotha, dessen Bibliothek mit den 300 000 Bänden ihn anlockte. Von dort verlegte er seinen Wohnsitz nach Kiel, wo sein Versuch, an der Universität Hygiene zu lesen, fehlschlug. Er verzog nach Würzburg, gleich darauf nach Erlangen, wo er 1870 das umfangreiche Werk »System der Hygiene« verfaßte. Im Herbst 1871 wohnte er in Koburg, im Sommer 1872 in Sondershausen. Die Selbstbiographie enthält die Zeitangabe: 8. Dezember 1873 und die Ortsbezeichnung: »In der Wildniß«. Daß Reich ein Sonderling war, geht nicht nur aus seinem selbstgeschilderten Lebenslauf, sondern auch aus einer Darstellung Gersters<sup>1)</sup> hervor. Reich hat eine große Zahl von Büchern veröffentlicht; er begann hiermit in den 50er Jahren, und sein letztes Werk erschien 1910. Gestorben ist Reich am 1. Februar 1919.

Einige Stücke aus den Werken Reichs seien, um seine Sinnesart zu kennzeichnen, hier angeführt. In »Betrachtungen über die Erkrankungen der Gesellschaft« (1862) heißt es: »Wer hat dem unglücklichen Geschlechte zu seinem Jammer verholfen? Diejenigen, die es erzeugten, erzogen, belehrten, regierten. Die Selbstsucht, die Genußsucht, die Habsucht, die Herrschsucht einzelner haben ein Geschlecht von Riesen in eine entnervte Sippschaft überempfindlicher, feiger Ofenhocker verwandelt, den Geist, den Muth, die Kraft vertrieben ...«. Die Schrift »Über die Nothwendigkeit des Lehrens der Gesundheitspflege« (1866) enthält folgende Sätze: »Die Nationen müssen, wenn ihre Werke gut und dauerhaft sein sollen, durch Gesundheits- und Menschenlehre gebildet sein; sie werden dies, wenn Anthropologie und Hygiene in allen Schulen, von der Universität bis zur Volksschule, gelehrt werden!« Von der größten Bedeutung ist das schon genannte, 1870 erschienene »System der Hygiene«; hier findet man insbesondere folgende Darlegungen: »Ich verstehe unter Hygiene die Gesamtheit jener Lehren, deren Anwendung die Erhaltung der individuellen und sozialen Gesundheit, der Sittlichkeit, die Zerstörung der Krankheitsursachen und die Veredelung des Menschen in physischer und moralischer Beziehung bezweckt... Es scheint uns passend, die Hygiene in vier Theile zu unterscheiden, in die moralische nämlich, in die soziale, in die diätetische und in die polizeiliche.... Das Menschengeschlecht wäre immer gesund und glücklich gewesen, hätte es richtig begriffen, daß Gesundheit und Glückseligkeit errungen werden müssen im Kampfe mit den physischen und moralischen Mächten der Welt, daß sie verdient werden müssen im Schweiße der Arbeit und in edlem Aufschwung des Herzens.... Das Indi-

<sup>1)</sup> Gerster »Persönliche Beziehungen zum Sozialhygieniker Dr. Eduard Reich«, Sozialhygienische Mitteilungen, 1926, Heft 4.



viduum erkrankt durch physische und moralische Einflüsse . . . . Will man eine Bevölkerung glücklich und gesund erhalten, muß man zunächst Theuerung und Hungersnoth verhüten. . . . In der amerikanischen Stadt Lowell in der Nähe von Boston ist dem Arbeiter Alles, dessen er physisch bedarf, geboten; er genießt der Freiheit des Landlebens und zugleich aller Vortheile einer Weltstadt. Darum gedeiht er, und sein gesellschaftliches Wohlsein ist durchaus ein befriedigendes«. In seinem letzten, 1910 veröffentlichten, zweibändigen Werke »Religion und Seelsorge« betonte er: »Gesundheitslehre und Erziehung sind nicht zu dem Behufe in der Welt, daß die gesittete Menschheit in eine Herde von Arbeitsekeln sich verwandelt, sondern zu dem Behufe, daß alle Individuen fortschreitend nach allen Richtungen sich veredeln«.

Reich ist, wie man sieht, seiner schon in jungen Jahren errungenen Erkenntnis sein ganzes Leben lang treu geblieben; er hat unermüdet für seine Ansichten, jahrzehntelang ganz alleinstehend und oft unter Entbehrungen, gekämpft. Mit bewundernswertem Scharfblick hat 1862 der damals 26 Jahre alte Forscher als Ursache vieler Krankheitszustände die Sünden der Eltern sowie die Fehler der Erzieher und Regierungen festgestellt. Im Jahre 1866 verlangte der Dreißigjährige eine umfassende hygienische Durchbildung des ganzen Volkes, von der Volksschule an über die Mittelschule bis zur Universität. Den Begriff »Hygiene« faßte er sehr weit, aber nach unserer Ansicht geschah dies mit Recht. Seine Einteilung der gesamten Hygiene ähnelt der Gliederung in physische und kulturelle Hygiene, die für unser Werk benutzt wurde. Zur Verbesserung des Gesundheitswesens forderte er einerseits Eingriffe des Staates, andererseits Selbsthilfe »im Schweiß des Angesichts«; ihm schwebte mithin vor, was wir heute als Gesundheitsrecht und Gesundheitspflicht bezeichnen. Er legte sodann dar, daß der Ernährung eine für die Gesundheitszustände entscheidende Bedeutung zukommt, und kennzeichnete die in der Verteuerung der Lebensmittel liegende hygienische Gefahr. Ebenfalls ganz im modernen Sinne wies er bereits 1870 (also 28 Jahre, bevor der Engländer E. Howard sein Buch »Garden Cities of To-Morrow« veröffentlichte) auf den gesundheitlichen Wert einer amerikanischen Gartenstadt hin. In den folgenden Jahren und Jahrzehnten schritt er seinen Weg unbeirrt durch die Entwicklung der offiziell anerkannten Hygiene, die im wesentlichen sich auf naturhygienische Fragen beschränkte, fort. Er bekundete volle Hochachtung vor den in Laboratorien erzielten Forschungsergebnissen auf den Gebieten der physischen Hygiene; aber er erhob Einspruch dagegen, daß man diesen Teil der Gesundheitslehre als die Hygiene auffaßte. Er hielt es für erforderlich, daß neben den Einflüssen der natürlichen Umwelt auch die sozialen und moralischen Einwirkungen berücksichtigt werden und daß der Hygieniker nicht nur dem Körper, sondern auch dem Geist seine Aufmerksamkeit zuwendet. So entstand 1884 sein Buch, das sich mit der Hygiene des Geisteslebens befaßt. Und in seinem letzten Werke kennzeichnete er, wie wir sahen, das Endziel der Hygiene, das nicht nur darin besteht, Krankheiten zu verhüten und die Leistungsfähigkeit zu erhöhen, sondern darin, die Seele zu veredeln.

Man wird diesen kurzen Darlegungen schon entnehmen, daß Reich in einer Zeit, in der die Wissenschaftler und die Praktiker nur für die Forschungen der Naturhygiene Verständnis zeigten, das Gebiet der Kulturhygiene eifrig bearbeitete und die Wege, die zu beschreiten sind, zeigte. So setzte er die Linie fort, die von den moralhygienischen Mahnungen der Bibel über Guarinonius (Bd. I,

S. 282ff.) zu F. A. Mai (S. 47ff.), B. C. Faust (S. 50ff.), Hufeland (S. 51) und v. Feuchtersleben (S. 312) führte; alle Punkte dieser Linie verkünden die gleiche Grundlehre: Hygiene ist Moral, Moral ist Hygiene.

Schließlich ist unter den Förderern der Gesundheitswissenschaft noch Joh. Herm. Baas<sup>1)</sup> (Abb. 83) anzuführen, der, ähnlich wie Reich, in der Zeit, als nur die Naturhygiene Geltung zu haben schien, auf die Bedeutung der Kulturhygiene hinwies. Baas wurde 1838 in Bechtheim (Rhein Hessen) geboren, studierte in Gießen Medizin, promovierte dort 1860 und wirkte seit 1861 in verschiedenen Orten, zuletzt in Worms, als Augenarzt. Sein 1876 in Stuttgart erscheinender »Grundriß der Geschichte der Medizin und des heilenden Standes« berücksichtigt, wie zuvor kein anderes Buch der Medizingeschichte, in weitem Umfange die Einflüsse der Kultur auf die Heilkunde und bietet für jedes der in Betracht kommenden Jahrhunderte ausführliche Darlegungen auch des Ärzteswesens und der hygienischen Zustände im allgemeinen; dadurch förderte das von vielen Ärzten benutzte, auch von uns oft angeführte Werk in hohem Maße die Gesundheitswissenschaft. In dem »Grundriß« zeigte er u. a., daß die Heilkunde sich im 16. Jahrhundert allmählich zu der sogenannten naturwissenschaftlichen Medizin entwickelte, d. h. die (nach dem Urteil der Ärzte um 1876) höchste Stufe erreichte; Baas fügte aber hinzu, daß über eine solche Medizin »dereinst die universelle und humane, in der Ethik fußende hinausragen wird«. Besonders wertvoll ist sodann für uns sein 1879 in der »Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege« veröffentlichter Aufsatz »Zur Geschichte der öffentlichen Hygiene«; er kam hier ausführlich auf J. P. Frank zu sprechen und betonte, daß dieser Forscher sich der deduktiv-konstruierenden Methode bediente, im Gegensatz zu der Hygiene um 1879, die mit ihrer analytischen Untersuchungsweise der zur Alleinherrschaft gelangten naturwissenschaftlichen Geistesrichtung entsprach. Dazu bemerkte Baas, daß der Unterschied der von Frank gelehrten Gesundheitswissenschaft und der naturwissenschaftlichen Hygiene nicht nur in der Methode, sondern auch im Umfange des Arbeitsgebietes liege, daß sich aber im Laufe der Zeit der Umfang der Hygiene mehr und mehr dem der früheren medizinischen Polizei nähern werde. Zweifellos lag in dieser auf gründliche historische Kenntnisse gestützten Voraussage die Mahnung, daß man sich nicht auf die Naturhygiene beschränken dürfe, sondern sein Augenmerk ebenso auf die medizinische Polizei Franks, oder, wie wir heute sagen, auf die Kulturhygiene richten müsse. Im 20. Jahrhundert wurde, wie Baas es forderte, letzteres Gebiet wieder eingehender bearbeitet, und so hat sich seine Prophezeiung

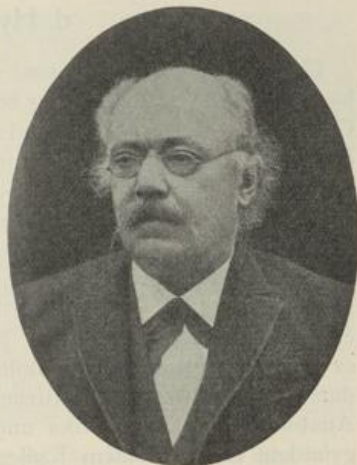


Abb. 83. Joh. Herm. Baas.  
(Photographie. Sammlung A. Fischer.)

<sup>1)</sup> Siehe a) J. P a g e l »Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte des 19. Jahrhunderts«, Spalte 65, Berlin 1901; b) M a x N e u b u r g e r »Joh. Herm. Baas«, Wiener Klinische Wochenschrift, 1909, Nr. 48; c) K a r l S u d h o f f »Hermann Baas«, Mitteilungen zur Geschichte der Medizin, 9. Jahrg. (1910), S. 109.

vom Jahre 1879 erfüllt. Im Jahre 1896 veröffentlichte Baas ein zweites medizinisch-historisches Werk<sup>1)</sup>, wobei er die Entwicklung des ärztlichen Standes an die Spitze stellte. Baas war das einzige Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften. Nach einem langjährigen Leiden, das ihn an das Zimmer bannte, ist er 1909 gestorben.

#### d. Hygienische Volkserzieher

Unter den vielen Ärzten, die sich im 19. Jahrhundert (bis 1876) mit der hygienischen Volksbelehrung befaßten, ragen zwei Leipziger, die von den gleichen Gedanken beseelt waren und mehrfach miteinander wirkten, von denen aber doch jeder in eigener, vorbildlicher Art sein Ziel zu erreichen suchte und erreichte, besonders hervor: Bock und Schreiber.

Karl Ernst Bock<sup>1)</sup> wurde 1808 zu Leipzig als Sohn des Prosektors am dortigen anatomischen Theater, August Karl Bock, geboren. Nachdem er in Leipzig Medizin studiert hatte, wurde er 1831 Arzt bei der Armee der polnischen Insurgenten. Im Jahre 1832 kehrte er nach Leipzig zurück; 1833 habilitierte er sich an der Universität. Nach weiteren Studien in Prag und Wien wurde er 1845 Professor der pathologischen Anatomie in Leipzig. Er veröffentlichte dann mehrere wissenschaftliche Werke, so 1849 das »Lehrbuch der pathologischen Anatomie und Diagnostik« und 1861 einen Atlas der Anatomie. Im Jahre 1845 gründete er mit seinem Kollegen Schreiber, Professor Biedermann und anderen den Turnverein zu Leipzig. Ein Jahr darauf nahm Bock auch zur Medizinalreform<sup>2)</sup> Stellung. Seit dem 1853 erfolgten Erscheinen der »Gartenlaube« schrieb er ständig für dieses weit verbreitete Familienblatt (siehe oben S. 320) populärmedizinische Aufsätze. Hinter dieser Arbeit trat dann seine Tätigkeit als Universitätslehrer zurück. Bock widmete sich bis zu seinem Tode der hygienischen Volksbelehrung durch die »Gartenlaube« mit ebenso großem Eifer wie Erfolg; man nannte ihn den »Bock von der Gartenlaube«. Die Art, wie er das Volk hygienisch und medizinisch zu belehren suchte, ist vorbildlich, indem er, als Arzt, ständiger Mitarbeiter einer viel gelesenen Familienwochschrift wurde, was damals eine Neuheit war, und in seinen Aufsätzen, die sich mit dem gesunden und kranken Menschen befaßten, die Grenze des Selbstbehandelns stets scharf hervorhob, vor der eigenmächtigen Anwendung von Arzneimitteln warnte und nachdrücklich auf die Bedeutung der Gesundheitspflege, besonders des Turnens, hinwies. Den Inhalt seiner Gartenlaubeaufsätze gab er zusammengefaßt als »Buch vom gesunden und kranken Menschen« erstmals 1855 in Leipzig heraus; es folgten dann viele Auflagen, die 17. im Jahre 1904. Bock ist 1874 gestorben.

Einen noch nachhaltigeren, praktisch bedeutungsvolleren Erfolg als Bock erzielte als hygienischer Volkserzieher Daniel Gottlieb Moritz

<sup>1)</sup> J. H. Baas »Die geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Standes und der medizinischen Wissenschaften«, Berlin 1896.

<sup>2)</sup> Siehe a) Herm. Eberh. Richter »Der Vater des Leipziger Turnwesens«, Die Gartenlaube, 1863, Nr. 31; b) Aug. Hirsch »K. E. Bock«, Artikel in »Allgemeine Deutsche Biographie«, Bd. 2 (1873); c) Erich Ebstein »Ärzte-Memoiren aus 4 Jahrhunderten«, S. 263 ff., Berlin 1923; d) Winter »Karl Ernst Bock«, Artikel in »Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte«, 2. Aufl., Bd. 1 (1929).

<sup>3)</sup> K. E. Bock »Auch ein Votum in Betreff der Medizinalreform in Sachsen«, Leipzig 1846.

Schreber<sup>1)</sup> (Abb. 84). Wie Bock, wurde auch er 1808 in Leipzig geboren; er studierte dort seit 1826, betätigte sich nach seiner 1833 erfolgten Promotion als ärztlicher Reisebegleiter und ließ sich 1836 in seiner Vaterstadt als Arzt nieder. Im Jahre 1839 verfaßte er das »Buch der Gesundheit«, und 1843 erschien in Leipzig seine Schrift »Das Turnen vom ärztlichen Standpunkte aus, zugleich als eine Staatsangelegenheit«. Als 1844 der Leipziger Professor Carus nach Dorpat berufen wurde, übernahm Schreber dessen orthopädische Heilanstalt, baute sie aus und leitete sie bis 1859. Schreber strebte jedoch auch die Verhütung von Knochenerkrankungen an und veröffentlichte 1846 hierüber eine Arbeit<sup>2)</sup>; ähnlichen Zwecken diente sein Buch »Ärztliche Zimmergymnastik«, das 1857 erstmals erschien und dann viele Auflagen erlebte, die 31. im Jahre 1907. Von besonders hoher erzieherischer Bedeutung ist sein 1858 in Leipzig herausgekommenes Werk »Kallipädie oder Erziehung zur Schönheit durch naturgetreue und gleichmäßige Förderung normaler Körperbildung, lebensstüchtiger Gesundheit und geistiger Veredelung«; hier führte er u. a. folgendes aus: Die Erziehungslehre leide trotz ihrer Reichhaltigkeit daran, daß der Mensch in seiner Doppelnatur nicht völlig gleichmäßig



Abb. 84. Dan. G. Moritz Schreber.  
(Holzschnitt aus dem Jahre 1862.)

als Ganzes, sondern von den Ärzten vorzugsweise nach der physischen Richtung hin, von den Pädagogen nach der moralischen hin erfaßt wurde. Schreber strebte dagegen an, daß zwischen beiden Teilen der Erziehung, dem physischen und dem moralischen Teile, das Gleichgewicht hergestellt wird. Er legte des weiteren größten Wert auf die Jugendspiele, die er für gesundheitlich und pädagogisch bedeutungsvoll erklärte; in einem diesem Gegenstande gewidmeten, 1860 in der »Gartenlaube« erschienenen, schon oben (S. 320, Anmerkung 3) erwähnten Aufsatz<sup>3)</sup>, in dem er nicht nur von »sozialer Gesundheitslehre«, sondern auch von den »positiven Aufgaben der sozialen Heilkunde« sprach, schrieb er u. a. folgendes: »Die Jugendspiele sind fast die einzige Sphäre, in welcher sich das Thatleben der Kindheit, das selbständige, freie, von innen heraus sich gestaltende Leben und Wirken entfalten kann. Gerade die gemeinschaftlichen Jugendspiele haben den hohen Werth, daß sie das Ich mehr oder weniger vergessen, es irgend einem allgemeinen Zwecke sich unterordnen lassen, daß sie spielend vorbereiten auf das Leben und Wirken für gemeinschaftliche Zwecke, daß sie Gemeinsinn wecken und fördern, daß sie dabei Ent-

<sup>1)</sup> Siehe a) Winter »D. G. M. Schreber«, Artikel in »Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte«, Bd. 5 (1887); b) Franz Brümmer »D. G. M. Schreber«, Artikel in »Allgemeine Deutsche Biographie«, Bd. 32 (1891); c) Gerh. Richter »Das Buch der Schreber-Jugendpflege«, S. 4 ff., Leipzig 1925.

<sup>2)</sup> D. G. M. Schreber »Die Verhütung der Rückgratsverkrümmungen und des Schiefwuchses«, 1846.

<sup>3)</sup> Schreber »Die Jugendspiele in ihrer gesundheitlichen und pädagogischen Bedeutung«, Die Gartenlaube, 1860, Nr. 26.

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

## II. Umfassende Gebiete des Gesundheitswesens

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

### 1. Ärzteswesen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



Abb. 85.



Abb. 86.



Abb. 87.



Abb. 88.

Ärzte, Apotheker usw. bei der Arbeit.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## 2. Krankenanstalten

### a. Krankenhäuser

Die günstige Entwicklung der Heilkunde hatte schon im 18. Jahrhundert, namentlich in seiner zweiten Hälfte, auf dem Gebiete des deutschen Krankenhauswesens zu großen Fortschritten geführt (S. 73 ff.); ein weiterer bedeutungsvoller Ausbau erfolgte nach vielen Richtungen hin in dem von uns zu berücksichtigenden Teil des 19. Jahrhunderts.

Bezeichnend für die Entfaltung des Krankenhauswesens während des zuletzt genannten Zeitraumes ist zunächst, daß sich mit den zu diesem Gebiete gehörenden Fragen wissenschaftliche Werke ausführlich befaßten. C. H. Esse<sup>1)</sup>, der verdienstvolle Verwaltungsdirektor der Berliner Charité, gab 1857 ein 304 Druckseiten umfassendes Buch, in dem er schilderte, wie die Krankenhäuser einzurichten und zu verwalten sind, heraus. Besonders aufschlußreich sind ferner die von dem Berliner Arzt und Dozenten L. Pappenheim<sup>2)</sup> 1859 veröffentlichten Darlegungen, in denen folgende allgemeine Forderungen gestellt wurden:

1. Das Hospital soll vor allem keine Schädlichkeit sein.
2. Es muß in ihm, ohne daß sein Zweck beeinträchtigt wird, größte Sparsamkeit herrschen.
3. Die Leitung soll in einer Hand, und zwar in der eines Arztes, nicht eines Verwaltungsbeamten, liegen.
4. Das Krankenhaus muß sich in dem natürlichen Bezirk der Personen, die der Pflege bedürfen, befinden.
5. Es soll nicht vorzugsweise von zufälligen Beiträgen abhängen.
6. Es muß frei von politischer und religiöser Färbung sein, wenn für die einzelnen Bekenntnisse nicht gesonderte Hospitäler vorhanden sind.
7. Der Umfang des Krankenhauses ist so zu gestalten, daß ein Leiter es überschauen kann.
8. Es soll, im Hinblick auf die Zunahme der Bevölkerung, ohne zu große Kosten erweiterungsfähig sein.
9. Es darf keine Krankheitsart ausgeschlossen werden, wenn Sonderkrankenhäuser fehlen.

Diese allgemeinen Forderungen bieten schon einen Einblick in das deutsche Krankenhauswesen während der 50er Jahre; es gilt nun, die Zustände im einzelnen näher zu beleuchten.

Hierbei muß zunächst über die Lage und äußere Gestalt der Krankenhäuser berichtet werden. Das 1784 geschaffene Allgemeine Krankenhaus zu Wien (S. 79) wurde in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts das Vorbild für entsprechende Maßnahmen in anderen Städten. Da in München<sup>3)</sup> um die Jahrhundertwende alle Krankenanstalten zusammen nur

<sup>1)</sup> C. H. Esse »Die Krankenhäuser, ihre Einrichtung und Verwaltung«, Berlin 1857; 2. Aufl. Berlin 1868. — Siehe auch Paul Börner »C. H. Esse und seine Bedeutung für das Krankenhauswesen der Gegenwart«, Deutsch. Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 7 (1875), S. 337 ff.

<sup>2)</sup> Louis Pappenheim »Handbuch der Sanitätspolizei«, Bd. 2, S. 110 ff., Berlin 1859.

<sup>3)</sup> Siehe a) Anselm Martin »Geschichtliche Darstellung der Kranken- und Versorgungsanstalten zu München«, München 1834; b) Oswald Kuhn »Krankenhäuser«, Abhandlung in »Handbuch der Architektur«, Teil 4, S. 146, Stuttgart 1897.

etwa 200 Kranke aufnehmen konnten und überdies manche Mängel aufwiesen, ordnete König Max Joseph am 7. März 1808 den Bau eines neuen Hauses, das 600 Betten enthalten sollte, an. So entstand in der bayerischen Hauptstadt das 1813 eröffnete Allgemeine Krankenhaus (Abb. 90) an der Stelle des ehemaligen Klosters der barmherzigen Brüder vor dem Sendlingertor; es erhielt sogleich auf königlichen Befehl die Geldmittel von vier Münchener Anstalten, ging aber 1818



Abb. 90. Das Allgemeine Krankenhaus zu München.  
(Lithographie nach Zeichnung von Lebschée, 1830.)

in den Besitz der Gemeindeverwaltung über und wurde 1824 eine medizinische Lehranstalt. Das neue Krankenhaus bildete ein längliches Viereck, dessen Hofraum durch einen Querbau in der Mitte in zwei Teile getrennt wurde. In dem dreigeschossigen Bau befanden sich 54 Krankensäle, 36 Zimmer für einzelne Kranke und Hausangestellte, eine Kapelle, eine Apotheke, eine Badeanstalt und zwei große Küchen. Der Länge nach bestand das ganze Krankenhaus aus zwei großen Teilen, den Krankensälen und einem langen hellen Gang, so daß die Saalfenster nach außen, die Gangfenster nach den Höfen hin lagen. Bemerkenswert sei noch, daß, wie aus unserer Abbildung 90 hervorgeht, die Kranken um das Jahr 1830 zum Krankenhaus in einer Art befördert wurden, die sich von der des 18. Jahrhunderts (vgl. Abb. 25) grundsätzlich noch nicht unterschied.

Auch das Allgemeine Krankenhaus zu Hamburg<sup>1)</sup>, das 1823 eröffnet wurde, lehnte sich an das Wiener Vorbild an und stellte einen Korridorbau dar; es war ursprünglich für etwa 1000 Kranke bestimmt. Seine Entfernung

<sup>1)</sup> Vgl. a) »Das hamburgische Allgemeine Krankenhaus«, Hamburg 1830; b) »Hamburg in naturhistorischer und medizinischer Beziehung«, Festgabe für die Teilnehmer der 49. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, S. 271 ff., Hamburg 1876; c) O. K u h n (S. 388, Anmerkung 3b, dort S. 147).

von der Stadt, dicht am Alsterbassin, war so groß, daß keine gegenseitigen Beeinträchtigungen erfolgen konnten; die Umgegend der Anstalt durfte, laut Gesetz, innerhalb eines Bannkreises von wenigstens 72 Metern nicht bebaut werden. Die Häuser standen in Hufeisenform und waren dreigeschossig, mit Ausnahme des in der Mitte gelegenen viergeschossigen Verwaltungsgebäudes. Alle Krankensäle befanden sich auf der Außenseite des Hauses, neben ihnen verlief auf der inneren Seite durch die ganze Länge des Gebäudes ein breiter Korridor, so daß überall freier Zutritt für Luft und Licht war. Die Krankensäle wurden nicht zu groß gestaltet; es sollten höchsten 30 Betten in einem Raum stehen. Für Säle zur Absonderung einzelner Kranker, je nach Art der Erkrankung, war gesorgt. Es gab Abteilungen für innere Kranke mit 484, für chirurgische mit 203, für Geisteskranke mit 246, für Krätzigige mit 57 und für Syphilitische mit 100 Betten. Die Anstalt wurde, namentlich 1855/56, mehrfach durch Anbauten vergrößert; 1864 wurden fast alle dortigen Geisteskranken in die Irrenanstalt Friedrichsberg verbracht.

Naturgemäß mußten die Krankenhäuser, die aus dem 18. Jahrhundert oder früherer Zeit stammten und von Anfang an oder durch die im 19. Jahrhundert erfolgte Ausdehnung der Stadt im Innern lagen, noch lange ihrem Zwecke dienen; aber sie wurden den Bedürfnissen der Zeit angepaßt. Dies gilt z. B. für das Juliusspital zu Würzburg<sup>1)</sup> (S. 78), das, wie der Vergleich einer bildlichen Darstellung aus dem Jahre 1892 mit Zeichnungen aus früheren Jahrhunderten zeigt, im 19. Jahrhundert erheblich vergrößert wurde. Das Krankenhaus, das Markgraf Karl Friedrich von Baden 1782 bis 1788 am südöstlichen Ende von Karlsruhe<sup>2)</sup> errichten ließ, befand sich später inmitten der Stadt, so daß, was einer Lithographie aus dem Jahre 1840 zu entnehmen ist, vor seinem Tor der Wochenmarkt stattfand. Ursprünglich lag auch die 1727 zu einem Hospitale umgewandelte Charité zu Berlin<sup>3)</sup> (S. 78 bzw. Abb. 3) am (nordwestlichen) Ende der Stadt. Dies berühmte Krankenhaus wurde insbesondere 1831 bis 1834 durch die »Neue Charité«, die man etwa 200 Meter von der »Alten« entfernt baute, und durch die 1854 errichtete Gebäranstalt erheblich erweitert. Die äußere Gestalt der Charité veranschaulicht ein in der »Gartenlaube« 1858 Nr. 23 erschienener Holzschnitt. Im Jahre 1844 gab es in der alten Charité je eine Station für äußere und innere Krankheiten, für Augenleiden, für Geburtshilfe sowie für Kinderkrankheiten; in der neuen Charité wurden die Geisteskranken, Syphilitiker, Krätzekranke und Gefangenen behandelt. Außerdem gehörte damals ein Pockenhaus zur Charité. Nach einer Schilderung vom Jahre 1870 waren die Charité-Kranken auf 13 Abteilungen verteilt.

Eine neue Krankenhausbauart stellte das Barackensystem dar. Hierzu regten insbesondere Erfahrungen, die man in Kriegen gewonnen hatte, an. Der

<sup>1)</sup> »Würzburg, insbesondere seine Einrichtungen für Gesundheitspflege und Unterricht«, Festschrift zur Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, S. 312 ff., Würzburg 1892.

<sup>2)</sup> Siehe a) »Die Residenzstadt Karlsruhe«, Festgabe zur Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, S. 174, Karlsruhe 1858; b) R. Volz »Das Spitalwesen und die Spitäler des Großherzogtums Baden«, S. 338 ff., Karlsruhe 1861.

<sup>3)</sup> Vgl. a) H. Wollheim »Versuch einer medicinischen Topographie und Statistik von Berlin«, S. 202 ff., Berlin 1844; b) E. H. Müller »Berlins Sanitätswesen«, S. 56 ff., Berlin 1870; c) O. Kuhh S. 388, Anmerkung 3b, dort S. 156 und 157.

erste Versuch auf diesem Gebiete wurde in Deutschland von *Esse*<sup>1)</sup> ausgeführt, indem er der Berliner Charité 1852 als *Sommerlazarett* eine Baracke für chirurgische Kranke angliederte. In anderen Städten wurde dieses Beispiel nachgeahmt. Als man dann in *Leipzig*<sup>2)</sup> ein neues Krankenhaus errichten mußte, wurde 1868 das neue Waisenhaus, ein starkes dreistöckiges Gebäude, zum Hospital für Leichtkranke umgestaltet und mit 14 Baracken verbunden; so kam das erste *Barackensystem* in größerer Ausdehnung zustande. Die Herstellung der Baracken, d. h. der eingeschossigen Gebäude, erwies sich jedoch für größere Anlagen als zu kostspielig; man zog daher zweigeschossige Häuser, die man *Pavillons* nannte, vor. Die erste bedeutende, nach dem *Pavillonssystem* errichtete Anstalt in Deutschland war das 1870 bis 1874 geschaffene Städtische Krankenhaus Friedrichshain zu Berlin<sup>3)</sup>. Bei dieser dann vielfach benutzten Bauart wurden die großen Krankenanstalten in eine Anzahl kleinerer Krankenhäuser zerlegt, was als Fortschritt hinsichtlich des Zutritts von Luft und Licht sowie der Verminderung der Ansteckungsgefahr sogleich erkannt wurde<sup>4)</sup>.

Auch hinsichtlich der inneren Gestaltung, besonders der technischen Einrichtungen der Krankenhäuser traten während des von uns zu betrachtenden Zeitraumes wichtige Fortschritte zutage. So wandte man der Beschaffenheit des Bettes, dessen ja der Kranke in allererster Linie bedarf, besondere Sorgfalt zu. Im Allgemeinen Krankenhause zu Hamburg<sup>5)</sup> waren 1830 alle Bettstellen aus Föhrenholz, das mit grauer Ölfarbe überstrichen wurde; zu jedem Bett gehörten eine Matratze und ein Kopfkissen, gefüllt mit Seegras, ferner eine wollene Decke und eine von Leinwand, mit Schafwolle gefüttert, zum Zudecken sowie ein derartiges kleines Kopfkissen. Bei jedem Bette befand sich ein hölzerner Stuhl, Krug, Becher, Schale und Teller von Zinn, ein Nachtgeschirr von Fayence sowie ein leinenes Handtuch, das jede Woche gewechselt wurde. Die größten Schwierigkeiten verursachte damals die Lösung der Heizungs- und Ventilationsfrage; eine Einigung über das beste System fehlte jedoch in den 70er Jahren, so daß fast jedes neuere Krankenhaus in jener Zeit auf diesem Gebiete besondere Eigentümlichkeiten hatte<sup>6)</sup>. Geheizt wurde zunächst durch Öfen, gewöhnlich Kachelöfen, die in den Krankensälen standen. Der Lüftung dienten nicht nur die Fenster, sondern auch Klappen. Als die besten Ventilatoren bezeichnete *Esse*<sup>7)</sup> 1857 die Kachelöfen; dieser erfahrene Verwaltungsbeamte fügte aber hinzu, »daß zur Erhaltung einer guten Luft in den Krankenzimmern mehr als die besten Ventilatoren strenge Reinlichkeit und die Fürsorge wirken, alle übelriechenden Dinge so rasch als möglich aus den

<sup>1)</sup> C. H. Esse »Das Sommerlazareth und die neuen Einrichtungen im älteren Charité-Gebäude zu Berlin«, Teil IX der Abhandlung »Über die Verwaltung des Charité-Krankenhauses«, Annalen des Charité-Krankenhauses, Jahrg. 5 (1854), Heft 3, S. 1 ff.

<sup>2)</sup> Siehe a) C. Reclam »Das erste städtische Baracken-Krankenhaus in Leipzig«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 1 (1869), S. 145 ff.; b) L. Fürst »Ein Musterkrankenhaus«, Die Gartenlaube, 1871, Nr. 21, dort eine sehr gute Abbildung.

<sup>3)</sup> Th. Weyl (Schr.-V., Nr. 184, dort S. 1002).

<sup>4)</sup> Fried. Sander »Über Geschichte, Statistik, Bau und Errichtung der Krankenhäuser«, Correspondenzblatt des niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 4 (1875), S. 1 ff.

<sup>5)</sup> Siehe S. 389, Anmerkung 1a, dort S. 43.

<sup>6)</sup> Fr. Sander (S. 391, Anmerkung 4, dort S. 23).

<sup>7)</sup> C. H. Esse (S. 388, Anmerkung 1, dort S. 25).

Zimmern zu entfernen«. Gerüche, wie sie von Öfen ausgehen können, sind bei Zentralheizung ausgeschlossen; das obengenannte Krankenhaus im Friedrichshain zu Berlin besaß eine Wasserheizung, die vom Keller jedes Pavillons aus erfolgte<sup>1)</sup>. Vor allem war aber, um der Forderung *Esses* zu entsprechen, erforderlich, daß die Entleerungen der Kranken möglichst schnell und ohne Belästigung entfernt wurden. Hier stellte die Einführung der *Wasserklosetts* einen nicht hoch genug zu schätzenden Fortschritt gegenüber der früheren Benutzung der Nachtstühle, die neben den Betten der Kranken standen (S. 78), dar. Eine solche Wasserklosettanlage besaß das Allgemeine Krankenhaus zu Hamburg<sup>2)</sup> von Anfang an. In dieser Anstalt hatte man auch, was insbesondere für alle Zwecke der Reinigung notwendig ist, eine *Wasserleitung* eingerichtet. Die *Beleuchtung* war zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch äußerst dürftig. In dem Allgemeinen Krankenhause zu München<sup>3)</sup> wurden, nach Schilderungen aus dem Jahre 1834, die Krankensäle und jeder sonstige bewohnte Raum mittels Glaslampen beleuchtet; als Brennstoff verwandte man statt der üblichen Öle Schmalz, »da es sich aus den angestellten Beobachtungen ergab, daß dieses Brennmaterial weder Geruch noch Rauch erzeuge«. In Hamburg<sup>4)</sup> wurde zur Beleuchtung gereinigtes Rüböl benutzt; außerdem erhielt jeder Wärter wöchentlich ein Licht »für den Fall, daß etwa nach begonnener Dunkelheit noch chirurgische Verordnungen im Saale auszuführen wären«, während sonst in den Sälen von niemand Licht gebrannt werden durfte. Später wurde aber in den Krankenhäusern Gasbeleuchtung eingeführt; *Esse*<sup>5)</sup> berichtete 1857, daß man lange im Zweifel gewesen sei, ob Öl- oder Gasbeleuchtung geeigneter wäre, daß aber die Erfahrung für die letztere entschieden habe. Sehr wichtig ist ferner, daß in einem Krankenhause eine hinreichende Einrichtung zum *Baden* vorhanden ist. Auch auf diesem Gebiete hatte man vorbildliche Maßnahmen im Allgemeinen Krankenhause zu Hamburg<sup>6)</sup>, wo es eine Badeanstalt mit fünf Dampfkesseln, fünf Wasserkufen zur Ernährung des Badewassers und sieben Badestuben, in denen sich je zwei bis drei Wannen befanden, gab; es konnten warme und kalte Duschen, Dampfduschen, Kräuterbäder, Dampfbäder, Sturzbäder und medizinische Bäder aller Art genommen werden. Im Allgemeinen Krankenhause zu Wien<sup>7)</sup> wurde 1829 eine Badeanstalt geschaffen; zur Aufsicht stellte man einen eigenen Sekundärarzt, der in der Anstalt selbst wohnen sollte, an. Von den vier Badezimmern war das erste mit 18 Wannen für die Hautkranken, das zweite mit sechs Wannen für innere Kranke, das dritte für Privatpatienten und das vierte mit zwölf Wannen für Syphilitiker bestimmt. Mußte ein Kranker ein Bad in seinem Zimmer erhalten, so hatten die Badeknechte das Erforderliche dorthin zu bringen.

Die *Beköstigung* der Kranken war genau geregelt. So wurde am 16. Juni 1821 im Allgemeinen Krankenhause zu Wien<sup>8)</sup> eine Speiseordnung eingeführt,

<sup>1)</sup> Fr. Sander (S. 391, Anmerkung 4, dort S. 24).

<sup>2)</sup> S. 389, Anmerkung 1a, dort S. 23 bis 24.

<sup>3)</sup> A. Martin (S. 388, Anmerkung 3a, dort S. 139).

<sup>4)</sup> S. 380, Anmerkung 1a, dort S. 80.

<sup>5)</sup> C. H. Esse (S. 388, Anmerkung 1, dort S. 34).

<sup>6)</sup> S. 389, Anmerkung 1a, dort S. 67.

<sup>7)</sup> Anselm Martin »Die Kranken- und Versorgungsanstalten zu Wien, Baaden, Linz und Salzburg«, S. 10 und 11, München 1832.

<sup>8)</sup> Ebenda, S. 33 ff.

welche die Verpflegung für jede Klasse und für jeden Tag der Woche in allen Einzelheiten bestimmte. Auch im Allgemeinen Krankenhaus zu Hamburg<sup>1)</sup> gab es, nach einer Schilderung vom Jahre 1830, für alle Mahlzeiten umsichtige Vorschriften; das gleiche gilt, nach *Martins* Darstellung vom Jahre 1834, für das Allgemeine Krankenhaus zu München<sup>2)</sup>.

Von entscheidender Bedeutung für die sachgemäße Gestaltung des Krankenhausbetriebes ist die Wirksamkeit der Ärzte. Dies ist für unsere heutigen Begriffe eine Selbstverständlichkeit. Aber erst seit dem 16. Jahrhundert hat man in Deutschland für die Krankenhäuser eigene Ärzte angestellt (Bd. I S. 139 ff.), überdies anfangs nur in wenigen Orten. Daß dann namentlich während des 18. Jahrhunderts auf diesem Gebiete wesentliche Fortschritte erreicht wurden, schilderten wir früher (S. 81). Schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts hatte jedes große Krankenhaus Ärzte, darunter auch solche, die in der Anstalt wohnten. Das Allgemeine Krankenhaus zu München<sup>3)</sup> besaß bei der Eröffnung im Jahre 1813 einen ärztlichen Direktor und drei Sekundärärzte, die dort wohnten. Zwei dieser Sekundärärzte unterstützten den Direktor auf der medizinischen Abteilung; für die chirurgische Abteilung war der dritte Sekundärarzt angestellt, dem zwei chirurgische Gehilfen beigegeben waren, und der bei schweren Fällen einen bestimmten Oberwundarzt zu Rate ziehen mußte. Letzterer war Stellvertreter des Direktors, wohnte aber nicht in der Anstalt. Anlässlich der Verlegung der Universität Landshut nach München im Jahre 1826 und der Umgestaltung des Krankenhauses zu Universitätskliniken wurden zwei medizinische sowie eine chirurgische und ophthalmologische Abteilung mit je einem Abteilungsarzt gebildet; jeder Abteilungsarzt war Professor und hatte zwei Assistenzärzte, die in den Kliniken wohnten. Für die Primärärzte, Primärwundärzte, Sekundärärzte und chirurgischen Praktikanten des Allgemeinen Krankenhauses zu Wien<sup>4)</sup> bestanden genaue, von *Martin* 1832 wiedergegebene »Instruktionen«, die zusammen über 20 Druckseiten umfassen. Nach einer Schilderung vom Jahre 1830 dauerten im Allgemeinen Krankenhaus zu Hamburg<sup>5)</sup> die täglichen Besuche der Ärzte von 8 Uhr morgens bis gegen Mittag. Die beiden ersten Ärzte wurden hierbei von einem Apotheker und Oberkrankenschwäger, der zweite Arzt außerdem von den Hilfswundärzten begleitet. Alle Verordnungen waren auf Quartblättern, die gesammelt wurden, aufzuschreiben. Die Tätigkeit der Krankenhausärzte veranschaulichen auch bildliche Darstellungen; so sieht man auf einem Holzschnitt<sup>6)</sup> aus dem Jahre 1856 (Abb. 91) drei Ärzte in einem langgestreckten, nur von einem schmalen Fenster belichteten Krankensaal des ersten Kinderspitals zu Wien, wobei es für unser heutiges Auge seltsam erscheint, daß diese Ärzte, statt in weißen Mänteln, in Straßenanzügen ihre Tätigkeit ausüben. Das Verhältnis der Krankenhausärzte zur Krankenhausverwaltung wurde während des von uns betrachteten

<sup>1)</sup> S. 389, Anmerkung 1a, dort S. 72 ff.

<sup>2)</sup> S. 388, Anmerkung 3a, dort S. 116 ff.

<sup>3)</sup> Ebenda, S. 53 ff.

<sup>4)</sup> S. 392, Anmerkung 7, dort S. 256 bis 277.

<sup>5)</sup> S. 389, Anmerkung 1a, dort S. 58.

<sup>6)</sup> Eine Bleistiftzeichnung, die offenbar die Vorzeichnung für das Holzschnittbild war, befindet sich in den Städtischen Sammlungen zu Wien. Der Holzschnitt erschien 1856 in der »Illustrierten Zeitung«; er wurde von *A. Fischer* (»Sozialhygienische Mitteilungen«, 1931, S. 84) und von *M. Neuburger* (Wiener Klinische Wochenschrift 1932, Nr. 39 und 40) wiedergegeben.

Zeitraumes vielfach erörtert, so 1846 von Ph. Fr. v. Walther<sup>1)</sup>. (S. 346 und 347) im Anschluß an eine z. T. scharfe Angriffe enthaltende Veröffentlichung Jacob Bauers<sup>2)</sup>, des ersten Bürgermeisters von München, über die Verfassung und Vermögensverwaltung der Stadtgemeinde sowie im gleichen Jahre von



Abb. 91. Saal im Kinderspital zu Wien.  
(Holzschnitt aus dem Jahre 1856.)

Chr. Pfeufer<sup>3)</sup>, der betonte, daß die Krankenhausärzte den finanziellen Zustand der Anstalt um so gewissenhafter berücksichtigen müssen, je größere Freiheit sie in ihrem Wirkungskreise genießen. C. H. Esse<sup>4)</sup> legte 1857 dar, daß tüchtige Ärzte nur selten geeignete Verwaltungsbeamte seien, und daß es zweckmäßiger sei, zum Direktor eines größeren Krankenhauses einen Verwaltungsbeamten als einen Arzt zu ernennen. Pappenheim trat 1859, wie wir oben (S. 388) anführten, dieser Ansicht entgegen.

Daß während der von uns erörterten Zeit das deutsche Krankenhauswesen sich hinsichtlich der Anzahl der Krankenhäuser und der Ziffer der

<sup>1)</sup> Ph. Fr. v. Walther »Über klinische Lehranstalten in städtischen Krankenhäusern«, Freiburg i. Br. 1846.

<sup>2)</sup> Jakob Bauer »Grundzüge der Verfassung und Vermögensverwaltung der Stadtgemeinde München«, München 1845.

<sup>3)</sup> Christian Pfeufer »Über städtische Krankenhäuser und das Verhältniß ihrer Ärzte zur Verwaltung«, Henkes Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, Jahrg. 26 (1846), Vierteljahrsheft 3, S. 1 ff.

<sup>4)</sup> C. H. Esse (S. 388, Anmerkung 1, dort S. 117 ff.).

behandelten Kranken erheblich ausdehnte, ist mehreren statistischen Angaben zu entnehmen. In Preußen<sup>1)</sup> bildete die »Tabelle der Sanitätsanstalten« bereits seit 1822 einen wesentlichen Bestandteil der allgemeinen Statistik; hierüber sei zunächst folgende Übersicht geboten:

Jahr	Zahl der öffentlichen Krankenanstalten	Auf ein Krankenhaus kamen Einwohner
1822 .....	155	75 252
1834 .....	241	56 058
1846 .....	409	39 396
1855 .....	684	24 840

Diese Zahlenreihen lehren, daß die Ziffer der Krankenanstalten sich in Preußen vom Jahre 1822 bis 1855 vervierfachte, so daß dann auf etwa 24 000 Einwohner ein Krankenhaus entfiel, gegen rund 75 000 Einwohner zuvor. Naturgemäß wichen von diesen für den ganzen Staat geltenden Angaben die Zahlen in vielen Regierungsbezirken, nach oben oder unten, erheblich ab. So kam ein Krankenhaus z. B. 1855 im Regierungsbezirk Bromberg auf 79 848, im Bezirk Minden auf 45 835, dagegen im Bezirk Münster auf 17 198 und in der Stadt Berlin auf 11 850 Einwohner. Von den Krankenanstalten, die es 1855 gab, waren 88,84 v. H. in Städten, und unter den 197 447 in Krankenhäusern damals behandelten Personen wohnten nur 9,74 v. H. auf dem Lande. In den preußischen öffentlichen Krankenanstalten stieg die Krankenziffer 1846 bis 1852 erheblich; es fanden im Jahre 1846: 87 764, 1849: 105 056 und 1852: 140 260 Kranke Aufnahme. Die Entwicklung im Allgemeinen Krankenhause zu Hamburg<sup>2)</sup> ergibt sich aus folgenden Ziffernreihen:

Jahr	Durchschnittlicher Tagesbestand	Zahl der im ganzen Jahre aufgenommenen	Zahl der geleisteten Verpflegungstage	Die Kranken bezahlten Mark	Zuschuß des Staates Mark	Im Durchschnitt kamen täglich Kosten auf einen Kranken
1825 .....	1 056	2 398	385 305	54 957	168 000	0,75
1845 .....	1 740	6 415	635 192	117 631	228 000	0,67
1865 .....	1 622	8 911	592 114	177 034	354 555	1,24
1875 .....	1 539	8 206	561 793	301 327	463 646	1,73

<sup>1)</sup> Siehe a) Helfft »Statistik der Kranken- und Wohltätigkeitsanstalten der Hauptstädte Europas«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, 1858, Nr. 1, Beiblatt zur Deutschen Klinik, Bd. X (1858); b) S. Neumann »Die Krankenanstalten im Preußischen Staate . . .«, Archiv für Landeskunde der Preußischen Monarchie, Bd. 5 (1859), S. 349 ff.

<sup>2)</sup> S. 389, Anmerkung 1b, dort S. 272.



In Barmen<sup>1)</sup> erhob sich die Zahl der Krankenhauspatienten von 488 im Jahre 1862 auf 817 im Jahre 1874.

Aus Nürnberg<sup>2)</sup> liegen ziffernmäßige Angaben darüber vor, wie sich die im dortigen Allgemeinen Krankenhaus behandelten Patienten nach Krankheitsarten und Geschlecht gliederten; es wurden gezählt:

Jahr	Innerliche Kranke		Chirurgische und Augenkranke, Wöchnerinnen			Syphilitiker		Hautkranke		Krätzekranke		Geisteskranke	
	M.	W.	M.	W.	Wö.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
1845/46 .....	429	293	282	99	28	72	45	38	13	259	15	9	13
1864/65 .....	1175	736	716	247	19	257	173	203	42	172	13	50	22

Von je 100 der 64 722 Kranken, die innerhalb der Jahre 1845 bis 1865 in der Nürnberger Anstalt Aufnahme fanden, wurden 82,90 geheilt, 5,83 gebessert, 2,59 ungeheilt entlassen, 4,37 starben im Krankenhaus und 4,28 stellten »Übergänge« dar.

Beachtenswerte Zahlen besitzen wir über die Vorgänge während der Jahre 1790 bis 1824 im Allgemeinen Krankenhaus zu Bamberg<sup>3)</sup> (S. 79 und 81), worüber folgendes angeführt sei:

Jahr	Kranke		Behandelt auf Kosten				Ausgeschieden		
	M.	W.	des Armeninstituts	des Geselleninstituts	des Dienstboteninstituts	eigene	Geheilte	Ungeheilte	Gestorbene
1790 .....	193	114	116	150	14	27	276	6	25
1800 .....	207	173	42	130	154	54	358	1	21
1824 .....	459	444	210	230	330	42	830	15	58
1790 bis 1824	9 820	10 157	3 987	6 222	7 847	1 700	18 559	185	1 159

Bemerkt sei noch, daß, entsprechend Anträgen der im Oktober 1874 zur Vorberatung einer Reichsmedizinalkommission berufenen Kommission<sup>4)</sup> von Sachverständigen, der Bundesrat am 24. Oktober 1875 beschloß, daß Erhebungen über die Heilanstalten des deutschen Reichs veranstaltet werden sollen. Die ersten hierbei gewonnenen Ergebnisse, die sich auf die Jahre 1883, 1884 und 1885 erstreckten, wurden 1888 veröffentlicht<sup>5)</sup>.

Schließlich ist darzulegen, wie man in den einzelnen deutschen Staaten durch die Gesetzgebung und Verwaltung das Krankenhauswesen zu fördern suchte. In Preußen befaßte sich hiermit bereits das Allgemeine Landrecht

<sup>1)</sup> Fr. Sander (S. 391, Anmerkung 4, dort S. 29).

<sup>2)</sup> Lor. Geist »Das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Nürnberg in den ersten 20 Jahren seines Bestehens«, S. 31 und 43, Nürnberg 1866.

<sup>3)</sup> Christian Pfeufer »Geschichte des allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg«, S. 175 und 176, Bamberg 1825.

<sup>4)</sup> »Drucksachen zu den Verhandlungen des Bundesraths des Deutschen Reichs«, Session 1875, Bd. 1, Nr. 32.

<sup>5)</sup> »Arbeiten an dem Kaiserlichen Gesundheitsamte«, Bd. 4 (1888), S. 224 ff.

vom Jahre 1794; nach Teil 2, Titel 19, § 32 standen die Krankenanstalten unter dem besonderen Schutz des Staates, und nach § 37 war die Regierung berechtigt, Visitationen der Krankenhäuser zu veranlassen und die Beseitigung festgestellter Mißbräuche und Mängel anzuordnen. Nach § XI Nr. 4 der »Instruktion<sup>1)</sup> für die Oberpräsidenten« vom 31. Dezember 1825 war für die Gründung neuer und die Erweiterung bestehender öffentlicher Krankenanstalten die Erlaubnis des jeweiligen Oberpräsidenten erforderlich. Das preußische Regulativ<sup>2)</sup> vom 7. September 1830 schuf ein Kuratorium für die Krankenhaus- und Tierarzneischulangelegenheiten zu Berlin; es sollte sich der Charité zu Berlin und überhaupt der Verbesserung des Krankenhauswesens im ganzen Staate widmen. Durch eine Ministerialverfügung<sup>3)</sup> vom 11. April 1866 wurden die Kreisphysici beauftragt, der Errichtung und Verwaltung der kommunalen Krankenhäuser in den jeweiligen Amtsbezirken stets ihre besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, da man »einen hohen Grad von Unordnung, Unsauberkeit und Verwahrlosung sowie mangelhafte Verpflegung und Beaufsichtigung der Kranken« wahrgenommen hatte; dem Erlaß war eine Zusammenstellung von 36 Punkten, welche bei den Revisionen der Krankenhäuser vorzugsweise berücksichtigt werden sollten, angefügt. In Baden gehörte es schon nach § 55 der »Instruktion<sup>4)</sup> für die Bezirksärzte« vom 21. Juni 1806 zu den Aufgaben der letzteren, die Spitäler von Zeit zu Zeit zu visitieren. Durch eine Verordnung der badischen Sanitätskommission<sup>5)</sup> vom 17. Juni 1852 wurde jeder ärztliche Vorsteher eines Kranken- bzw. Versorgungshauses verpflichtet, jährlich einen Bericht über die Leistungen und Vorkommnisse seiner Anstalt dem zuständigen Physikate zu übermitteln. Das badische Regulativ<sup>6)</sup> vom 31. Januar 1866 forderte erneut die Bezirksärzte auf, den Spitalern besondere Sorgfalt zu widmen. Das bayerische<sup>7)</sup> Edikt vom 8. September 1808 (Teil 2, § XI, lit. i) wies den Medizinalräten bei den Kreiskommissariaten u. a. die Oberaufsicht über alle in dem jeweiligen Kreise befindlichen, der Sanitätspolizei untergeordneten Anstalten zu. In Württemberg<sup>8)</sup> erschien im Staatsanzeiger vom 11. September 1863 ein vom Innenministerium veranlaßter Aufruf des Medizinalkollegiums, wonach diejenigen Krankenanstalten, welche Staatsbeiträge aus den Überschüssen des Epidemiefonds zu erhalten wünschten, Gesuche an die Physikate richten sollen; in den Jahren 1864 bis 1872 empfingen 32 Krankenanstalten Staatsunterstützungen. Eine Verordnung des österreichischen<sup>9)</sup> Innenministeriums vom 4. Dezember 1856 und ein Erlaß des Staatsministeriums vom 10. Januar 1866 befaßten sich mit dem Ersatz der Verpflegungskosten in öffentlichen Krankenanstalten.

<sup>1)</sup> Wilh. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil I, S. 53).

<sup>2)</sup> Siehe a) L. v. Rönne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Teil 1, S. 70ff.);

b) Adolph Schnitzer »Die preußische Medicinalverfassung«, S. 47, Berlin 1832.

<sup>3)</sup> G. M. Kletke »Die Medizinalgesetzgebung des Preußischen Staates«, Bd. 1, S. 546ff., Berlin 1874.

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

<sup>5)</sup> C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 269).

<sup>6)</sup> Th. v. Langsdorff »Gesetze, Verordnungen und Erlasse über das Medizinalwesen im Großherzogtum Baden«, 3. Aufl., S. 209, Emmendingen 1890.

<sup>7)</sup> Georg Döllinger »Das Medicinalwesen in Bayern«, Teil 1, S. 350, Erlangen 1847.

<sup>8)</sup> H. O. Fr. Hettich »Das Medizinalwesen des Königreichs Württemberg«, S. 56 und 57, Stuttgart 1875.

<sup>9)</sup> Adolf v. Obentraut »Systematisches Handbuch der österreichischen Sanitätsgesetze«, S. 561ff., Wien 1877.

## b. Krankenkassen

Das deutsche Krankenkassenwesen, das in seinen ersten, wenn auch naturgemäß kleinen Anfängen bis in das 13. Jahrhundert zurückreicht, hat sich im 18. Jahrhundert (S. 85 ff.) beachtenswert entwickelt. Während des von uns berücksichtigten Zeitraumes des 19. Jahrhunderts (bis 1876) zeigten sich, im Verhältnis zu den Zuständen des 18. Jahrhunderts, wesentliche Fortschritte, obwohl der volle Erfolg erst auf Grund des deutschen Krankenversicherungsgesetzes vom Jahre 1883 erreicht wurde. Diese Entfaltung ist nun zu schildern.

Wir kommen hierbei auf Einrichtungen des 18. Jahrhunderts zurück, und zwar zunächst auf das 1791 von der Polizeidirektion gegründete Institut zur Verpflegung kranker Dienstboten in *Karlsruhe* (S. 87). Im Jahre 1801 wurde, da sich diese Fürsorge für die Dienstboten bewährt hatte, ebenfalls auf Anregung der Polizeidirektion zu *Karlsruhe* ein Institut<sup>1)</sup> für kranke Handwerksgesellen und -lehrlinge geschaffen, das die Genehmigung des Landesfürsten erhielt. Das Dienstboten-Institut, an das 1836 für 1975 Hausangestellte Beiträge entrichtet wurden, verwandelte man 1837 in einen Hospitalverein<sup>2)</sup>, dem jeder *Karlsruher*, außer den Gesellen zünftiger Gewerbe, beitreten konnte. Auf Antrag des *Karlsruher* Gemeinderats wurde 1868 eine Krankenversicherungsanstalt<sup>3)</sup> für fremde Arbeiter und Dienstboten errichtet; die Krankenverpflegung dieser Personen wurde als »Soziallast« behandelt, da für diese Nicht*Karlsruher* die Arbeitgeber und Dienstherrschaften Beiträge, die vom Lohn abgezogen werden durften, entrichten mußten. Eine badische<sup>3)</sup> Ministerialverordnung vom 16. Februar 1838 hatte jede Gemeinde verpflichtet, 4 Wochen lang Dienstboten, Handwerker und Arbeiter im Falle einer längeren Erkrankung zu verpflegen, was eine große Ausgabe bedeutete; für die Gemeinden gab es aber den Ausweg, von denjenigen, für die sie zu sorgen hatten, eine besondere Steuer zu erheben, eine sogenannte Soziallast<sup>3)</sup>, die in der zwangsweisen Zugehörigkeit ortsfremder Arbeiter zur Krankenversicherung Gestalt erhielt. *Mannheim* ging hierbei voran, *Karlsruhe*, *Freiburg* und *Konstanz* folgten sogleich.

Sodann sei über die weitere Entwicklung des 1786 geschaffenen Instituts für kranke Gesellen zu *Würzburg*<sup>4)</sup> (S. 87) berichtet. Im Jahre 1841 wurde die Satzung geändert, indem man die Beiträge erhöhte; zugleich bestimmte man erneut, daß Epileptische sowie Geistes-, Geschlechts- oder Krebskranke von der Aufnahme ausgeschlossen werden sollen. Durch das bayerische Gesetz vom 29. April 1869 über öffentliche Armen- und Krankenpflege erhielt die zuvor freiwillig gebotene Krankenhilfe eine gesetzliche Grundlage. Nun waren die Gemeinden berechtigt, von Dienstboten, Gewerbegehilfen, Lehrlingen, Fabrik- und anderen Lohnarbeitern, solange sie im Gemeindebezirk tätig waren, regelmäßige Krankenkassenbeiträge zu erheben, jedoch nicht mehr als 3 Kr. wöchentlich; die zu diesen Leistungen verpflichteten Personen erhielten Anspruch auf Krankenpflege, ärztliche Hilfe und Arzneimittel für höchstens 90 Tage.

<sup>1)</sup> »Institut für die Kur und Verpflegung erkrankender Handwerksgesellen und Jungen in der Residenzstadt *Karlsruhe*«, *Karlsruhe* 1801. — Hier findet man auch die Satzung des Instituts.

<sup>2)</sup> *Friedr. v. Weech* »*Karlsruhe*. Geschichte der Stadt und ihrer Verwaltung«, Bd. 2 (1898), S. 372 und Bd. 3 (1904), S. 344.

<sup>3)</sup> *Robert Volz* »Die Krankenversicherung der Arbeiter als Soziallast«, *Ärztliche Mitteilungen aus Baden*, 1869, Nr. 8.

<sup>4)</sup> S. 390, Anmerkung 1, dort S. 351 ff.

In den 30er und 40er Jahren des 19. Jahrhunderts entstanden in vielen Orten Krankenvereine und Krankenkassen. Angeführt seien z. B. der 1833 gegründete Christliche Männer-Krankenverein zu Berlin<sup>1)</sup>, der 1841 fast 2000 Mitglieder besaß, der Unterstützungsverein oder die Fabriken-, Spar- und Sterbekasse zu Lüdenscheid<sup>2)</sup>, die, wie aus seiner Satzung vom Jahre 1841 hervorgeht, u. a. bezweckte, »die Mitglieder im Falle ihrer Erkrankung und Arbeitsunfähigkeit durch eine Geldunterstützung vor Noth zu sichern«, die 1845 geschaffene Gesindekrankenkasse zu Magdeburg<sup>3)</sup>, bei der 1462 Personen im Jahre 1850 versichert waren, und neben der noch eine Gesellenkrankenkasse bestand, sowie der 1849 gebildete Gesundheitspflegeverein der Berliner<sup>4)</sup> Bezirkskomitees der deutschen Arbeiterverbrüderung, der sofort 3000 Mitglieder zählte.

Die Entwicklung des Krankenkassenwesens in Berlin<sup>5)</sup> ist besonders beachtenswert. Schon 1846 bildete sich dort unter dem Namen »Gewerkskrankenverein« eine Vereinigung von gegenseitigen Hilfskassen für Gesellen, Gehilfen, Fabrikarbeitern und Fabrikarbeiterinnen, welche den Zweck hatte, »mit vereinigten Mitteln ärztliche Hilfe und Heilmittel in Krankheitsfällen wohlfeil zu beschaffen«. Dem Verein gehörten sogleich bei der Gründung 10 000 Mitglieder an; er konnte jedoch anfangs, infolge mehrerer anderer Unternehmungen, nicht vorwärts kommen, so daß man nur sechs Ärzte zu besolden vermochte. Auf Grund des Ortsstatuts für Berlin vom 7. April 1853 wurden neue Krankenkassen für Fabrikarbeiter eingerichtet; ihre Mitglieder mußten sich jedoch hinsichtlich der ärztlichen Hilfe dem Gewerks-Krankenverein anschließen. In demselben Jahre wurde der obengenannte Berliner Gesundheitspflegeverein, der damals etwa 10 000 Mitglieder besaß, polizeilich aufgelöst. Von da an wuchs der Gewerks-Krankenverein, der bis Anfang 1853 nur 15 000 Mitglieder zählte, erheblich; ihre Zahl betrug 1854: 30 896, 1855: 38 290, 1858: 46 500, 1863: 69 385, 1871: 75 642. Im Jahre 1871 waren 37 Ärzte für den Verein, der damals aus 70 Krankenkassen bestand, tätig. Unter den 71 Kassen, die dem Verein 1863 angehörten, hatten nur vier mehr als 5000, dagegen 17 weniger als 200 und 14 sogar weniger als 100 Mitglieder.

Trotz der ansehnlichen Fortschritte, die das Krankenkassenwesen, besonders in Berlin, aufwies, war die Entwicklung unzulänglich. Karl J. Winkelblech, der sich Karl Marlo<sup>6)</sup> nannte, forderte daher im vierten Teil seines in den 50er Jahren abgefaßten Werkes »Untersuchungen über die Organisation der Arbeit ...« Versicherungen der arbeitenden Klassen für Fälle von Krankheit, Invalidität, Unfall und Alter mit Beitritts- und Beitragspflicht. Im

<sup>1)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 197).

<sup>2)</sup> Friedrich Harkort (S. 315, Anmerkung 5, dort S. 139ff.).

<sup>3)</sup> Kersten »Über die Errichtung der Gesindekrankenkasse zu Magdeburg«, Deutsche Klinik, 1851, Nr. 15 und 16.

<sup>4)</sup> S. Neumann »Vorläufige Mittheilung über den Gesundheitspflegeverein der Berliner Bezirkscomités der deutschen Arbeiterverbrüderung«, in »Die medicinische Reform« vom 11. Mai 1849.

<sup>5)</sup> a) S. Neumann »Zur Krankheitsstatistik der Berliner Gesellen und Fabrikarbeiter, ein Bericht über den Berliner Gewerkskrankenverein...«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, 1864, Nr. 4, Beilage zur Deutschen Klinik, 1864; b) Joh. Rigler (S. 335, Anmerkung 6, dort S. 229ff.); c) »Die Anstalten der Stadt Berlin für die öffentliche Gesundheitspflege...«, Festschrift zur 59. Versammlung der Naturforscher und Ärzte, S. 386ff., Berlin 1886.

<sup>6)</sup> Karl Marlo »Untersuchungen über die Organisation der Arbeit oder System der Weltökonomie«, 2. Aufl., Bd. 4, S. 369, Tübingen 1886.

Jahre 1859 betonte sodann Pappenheim<sup>1)</sup>, daß weit und breit in den kleinen und mittleren Städten ohne Fabrikindustrie sowie auf dem flachen Lande Gesundheitspflegevereine und Krankenkassen fehlen, daß aber der nützliche Krankenkassengedanke auch in diesen Gebieten unzweifelhaft durchführbar sei, sobald ein Versicherungszwang bestände. In der Tat, es bedurfte des gesetzlichen Versicherungszwanges, um das Krankenkassenwesen in dem erforderlichen Maße auszubauen. Die Gesetzgebung<sup>2)</sup> zeigte hierbei jedoch Jahrzehnte hindurch ein langsames Zeitmaß, bis dann im Deutschen Reich ein Riesenwerk geschaffen wurde, das in vielen Kulturstaaten nachgeahmt wurde.

In Preußen gestattete die Allgemeine Gewerbeordnung von 1845 den Handwerksgehilfen und Gehilfen, ihre Unterstützungskassen beizubehalten; aber die Aufnahme durfte nicht von der Zugehörigkeit zu einer Innung abhängig sein. Ferner konnten neue derartige Kassen mit Genehmigung der Regierung errichtet werden, und zwar nicht nur für Handwerksgehilfen, sondern auch für Fabrikarbeiter. Schließlich wurden die Gemeinden ermächtigt, durch Ortsstatute alle am Orte beschäftigten Gesellen und Gehilfen zu verpflichten, daß sie den bestehenden Krankenkassen beitreten. Aber von solchen Ortsstatuten hörte man ebensowenig wie von neuen Hilfskassen. Eine preußische Verordnung vom 2. Februar 1849 verlieh daher den Gemeinden die weitere Befugnis, auch die selbständigen Gewerbetreibenden des Ortes zu Vereinigungen zwecks Unterstützung hilfsbedürftiger Gesellen sowie zur Entrichtung von Zuschüssen bis zur Hälfte der Gesellenbeiträge anzuhalten; diese Vorschriften wären auch auf die Fabrikbesitzer bzw. Fabrikarbeiter anzuwenden, wobei den ersteren eine entsprechende Teilnahme an der Kassenverwaltung gewahrt werden sollte. Trotzdem sich die preußische Regierung durch mehrere Erlasse darum bemühte, daß die Vorschriften vom Jahre 1849 zu Erfolgen führten, erreichte sie dies Ziel nicht. Bis Ende 1853 gab es nur 226 Ortsstatuten über Hilfskassen und darunter nur 58, welche die Unternehmer zu Beiträgen verpflichteten. Die Fabrikbesitzer waren damals noch ziemlich allgemein abgeneigt, zugunsten von Krankenkassen Opfer zu bringen, und die Gemeinden hatten, im Hinblick auf den Einfluß, den die Fabrikbesitzer ausübten, nicht den Mut, eine Verpflichtung der letzteren durch Ortsstatute auszusprechen. Die Regierung mußte nun schärfer vorgehen. So entstand das Gesetz vom 3. April 1854, durch welches der ortsstatutarische Zwang auch zur Bildung neuer Kassen für zulässig erklärt wurde, und die Regierung die Befugnis erhielt, da, wo auf diese Weise einem hervortretenden Bedürfnis nicht entsprochen werden würde, den Kassenzwang selbst einzuführen. Jetzt erfolgte eine ansehnliche Ausdehnung des Kassenwesens; denn in Preußen waren 1854 nur 2 576 Kassen mit 254 420 Mitgliedern vorhanden, dagegen 1868 (in den alten Provinzen) 3 724 Kassen mit 627 667 Mitgliedern.

Die Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869, welche sich zunächst nur auf die Staaten des Norddeutschen Bundes erstreckte, dann aber auch in Bayern, Württemberg, Baden und Hessen Gesetz wurde, brachte mit ihren §§ 140 und 141

<sup>1)</sup> L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. 2, S. 93).

<sup>2)</sup> Siehe a) »Die unter staatlicher Aufsicht stehenden gewerblichen Hilfskassen für Arbeitnehmer... im preußischen Staate«, bearbeitet im A. d. Ministers f. Handel, Berlin 1876; b) A. v. Miaskowski »Zur Geschichte und Literatur des Arbeiterversicherungswesens in Deutschland«, Jahrbuch für National. und Statistik., N. F. Bd. 4 (1882), S. 474 ff; c) Honigmann »Arbeiterversicherung (Deutschland)«, Art. im »Handwörterbuch der Staatswissenschaften«, herausgegeben von J. Conrad usw., Bd. 1, S. 519 ff., Jena 1890.

manche Änderungen für das Krankenkassenwesen. Die durch Ortsstatut oder Anordnung der Verwaltungsbehörde begründete Verpflichtung der selbstständigen Gewerbetreibenden, einer Kranken- oder Hilfskasse anzugehören, wurde aufgehoben; im übrigen sollte an den Verhältnissen dieser Kassen nichts umgestaltet werden. Zugleich wurde aber angeordnet, daß bis zum Erlaß eines Bundesgesetzes die Anordnungen der Landesgesetze über die Kranken-, Hilfs- und Sterbekassen für Gesellen, Gehilfen und Fabrikarbeiter in Kraft bleiben sollten. Ferner wurde die durch Ortsstatut oder Anordnung der Verwaltungsbehörde begründete Verpflichtung der Gesellen, Gehilfen, Lehrlinge und Fabrikarbeiter, einer bestimmten Kranken-, Hilfs- oder Sterbekasse beizutreten, für diejenigen, welche nachweisbar einer anderen Kranken-, Hilfs- oder Sterbekasse angehörten, beseitigt.

Hier ist nun zu bemerken, daß auch außerhalb Preußens in deutschen Staaten gesetzliche Regelungen des Krankenkassenwesens bestanden, so in Württemberg durch die Gewerbeordnung vom 12. Februar 1862, in Bayern auf Grund eines Gesetzes vom 29. April 1869 und in Baden eines Gesetzes vom 5. Mai 1870.

Die Entwicklung des Krankenkassenwesens befriedigte jedoch nach 1869 ebenso wenig wie zuvor. Während in den alten und neuen Provinzen Preußens zusammen 4 698 Kassen mit 688 022 Mitgliedern im Jahre 1868 festgestellt wurden, zählte man 1872 nur 4 690 Kassen, die allerdings die etwas erhöhte Anzahl von 724 878 Mitgliedern besaßen. In Bayern<sup>1)</sup> belief sich 1872 innerhalb der Großindustrie die Ziffer der Krankenkassen auf 365 mit 53 000 Mitgliedern, in Württemberg<sup>1)</sup> die Gesamtzahl auf 281 mit 69 000 Mitgliedern; in Baden<sup>1)</sup> gab es 200 Kassen, von denen ein Teil zusammen etwa 19 000 Mitglieder aufwies, 1873 in Hessen<sup>1)</sup> 157 Kassen mit über 30 000 Mitgliedern. Zu diesen Kassen, die zumeist infolge eines mehr oder weniger ausgebildeten Versicherungszwanges entstanden oder sich fortentwickelten, traten noch die Kassen der deutschen Gewerksvereine und ähnlicher Organisationen hinzu; ihre Zahl wurde für 1873 auf 315 mit 20 000 Mitgliedern berechnet<sup>1)</sup>. Bemerkenswert sei schließlich, daß die preußischen Knappschaftsvereine<sup>2)</sup>, welche ebenfalls in Krankheitsfällen Unterstützungen gewährten, 1872 rund 227 000 Mitglieder besaßen, wozu noch etwa 25 000 Mitglieder in den übrigen deutschen Staaten hinzuzuzählen wären.

Angesichts dieser unzulänglichen Entwicklung des Krankenkassenwesens hielt man 1876 eine Neugestaltung der Gesetzgebung für erforderlich, zumal in dem obengenannten Hinweis auf ein Bundesgesetz, den die Gewerbeordnung vom Jahr 1869 enthielt, eine der Ursachen für die ungünstige Entfaltung erblickt wurde. So kam es 1876 zu einer Änderung des § 141 der Gewerbeordnung sowie zum »Gesetz über die eingeschriebenen Hilfskassen« (RGBl. 1876, S. 125, Nr. 1128).

Auch bei dieser auf einem Kompromiß der Anschauungen beruhenden Regelung wurde die Beibehaltung und Neueinführung von Kassenzwang und Zwangskassen gestattet, doch sollte die Zugehörigkeit zu einer anderen (freien) eingeschriebenen

<sup>1)</sup> Siehe »Motive« zum Entwurf des Gesetzes betreffend die Abänderung des Titels VIII der Gewerbeordnung, Stenographische Berichte über die Verhandlungen des deutschen Reichstages, 2. Legislaturperiode, 3. Session 1875/76, Bd. 3, S. 46, Berlin 1876.

<sup>2)</sup> »Drucksachen zu den Verhandlungen des Bundesraths des deutschen Reichs«, Session 1875, Bd. 1, Nr. 32, Bericht der Kommission zur Vorbereitung einer Reichsmedizinalstatistik, S. 33 ff.

Hilfskasse davon entbinden. Diese letztere Vorschrift erfolgte mit Rücksicht auf die seit 1868 von England nach Deutschland verpflanzte Gewerkvereinsbewegung. Denn sowohl die sozialdemokratischen Gewerkschaften als auch die von Max Hirsch und Franz Duncker begründeten Gewerkvereine wünschten berufsgenossenschaftliche Unterstützungskassen mit freier Selbstverwaltung. Max Hirsch<sup>1)</sup> veröffentlichte sogar 1876 einen von ihm ausgearbeiteten »Entwurf zu einem Gesetz betr. die gegenseitigen Hilfskassen«; hier wurde im § 40 gefordert, daß das Reichsgesundheitsamt eine besondere Abteilung für das Hilfskassenwesen einrichtet, um u. a. Muster für die Morbiditäts-, Invaliditäts- und Mortalitätsstatistik auszuarbeiten. Carl Kehl<sup>2)</sup> begrüßte 1876 das Hilfskassengesetz, wenn auch nicht als einen vollständigen Erfolg, so doch als »einen wichtigen Schritt vorwärts auf der Bahn freier, genossenschaftlicher Entwicklung«.

Aber die Hoffnungen, die man an die Gesetzgebung vom Jahre 1876 knüpfte, erfüllten sich nicht. Eine Vermehrung der Krankenkassen auf dem Wege der Ortsstatute erfolgte so wenig wie eine allgemeinere Verbreitung der von den Arbeitern selbst gebildeten Krankenkassen<sup>3)</sup>. Allerdings haben bis Ende 1880 in Preußen 559 Krankenkassen mit etwa 123 000 Mitgliedern die Rechte eingeschriebener Hilfskassen auf Grund des Gesetzes vom Jahre 1876 erlangt; aber nur 112 von ihnen waren neu errichtet, die übrigen wurden nur in »eingeschriebene Hilfskassen« umgewandelt. In den übrigen Bundesstaaten wurden im ganzen 321 Kassen »eingeschrieben«, und unter ihnen waren nur 120 neu errichtet. Ende 1876 gab es in Preußen noch 5 239 Kassen mit 869 204 Mitgliedern, dagegen Ende 1880 nur 4 342 Kassen mit 716 738 Mitgliedern. Im ganzen Reiche betrug Ende 1880 die Zahl aller Krankenkassen 4 901 mit 839 602 Mitgliedern. Die Gesetzgebung vom Jahre 1876 hatte sowohl die Kassen- wie die Mitgliederziffer nicht nur nicht vermehrt, sondern sogar etwas vermindert. So reifte der Gedanke des gesetzlichen Krankenversicherungszwanges heran, der durch das deutsche Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 verwirklicht wurde, und dies mit dem Erfolge, daß Ende 1885 im Deutschen Reiche 18 776 Kassen mit 4 294 173 Mitgliedern bestanden<sup>4)</sup>. Ähnlich war die Wirkung des Krankenversicherungsgesetzes in Österreich<sup>5)</sup>; hier gab es 1879 etwa 1 200 Hilfskassen und Bruderladen mit 400 000 Mitgliedern, dagegen 1890, nach Inkrafttreten der staatlichen Krankenversicherung, 2 740 Kassen mit 1½ Millionen Mitgliedern.

### c. Krankenpflege (im engeren Sinne)

Wie bei der Schilderung des Krankenkassenwesens im 19. Jahrhundert, so müssen wir auch bei der Erörterung der Krankenpflege auf Maßnahmen des 18. Jahrhunderts, und zwar wiederum auf eine Einrichtung in einer zum Lande

<sup>1)</sup> Max Hirsch »Die gegenseitigen Hilfskassen und die Gesetzgebung«, S. 294 bzw. 312, Stuttgart 1876.

<sup>2)</sup> Carl Kehl »Hilfskassengesetz«, S. 521, Gotha 1876.

<sup>3)</sup> Siehe »Begründung des Entwurfes eines Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter«, Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Reichstages, 5. Legislaturperiode, 2. Session 1882/83, Bd. 5, S. 140 und 141, Berlin 1883.

<sup>4)</sup> »Statistik des deutschen Reichs«, N. F., Bd. 24, S. 9\*, Berlin 1887.

<sup>5)</sup> Zadek »Die Arbeiterversicherung. Eine sozial-hygienische Kritik«, S. 17, Jena 1895.

Baden gehörenden Stadt, zurückgreifen. F. A. Mai (S. 47 ff.) schuf 1781 in Mannheim eine Krankenwärterschule, veröffentlichte 1782 ein Lehrbüchlein über Krankenpflege und hielt 1797 in Heidelberg Universitätsvorlesungen über diesen Gegenstand (S. 90 und 91); sein Vorgehen wurde schon im 18. Jahrhundert äußerst günstig beurteilt und nachgeahmt. Hier ist nun zunächst anzufügen, daß F. A. Mai in Heidelberg 1801 eine Schule<sup>1)</sup> für Gesundheitslehre und Krankenwärterlehre weiblicher Zöglinge, in der 12- bis 15 jährige Mädchen unterrichtet wurden, gründete; dies Unternehmen wurde insbesondere von der badischen Markgräfin Amalie gefördert.

Mais Krankenwärterschule in Mannheim war der Anlaß zu einer Bestimmung des preußischen<sup>2)</sup> Medizinal-Departements vom 8. Februar 1800, nach welcher in der Charité zu Berlin Krankenwärter ausgebildet werden sollten; dieser Plan blieb aber unausgeführt, weil sich keine Schüler meldeten. Wie die bayerische<sup>3)</sup> Generallandesdirektion am 18. Februar 1802 bekanntgab, sicherte der Kurfürst dem Anerbieten des Professors Düruff, in München, zur Ausbildung guter Krankenwärter unentgeltlich öffentlichen Unterricht zu erteilen, seine Unterstützung zu; an diesem Unterrichte, für den ein Raum im Herzogspitale angewiesen wurde, durften nur solche Personen teilnehmen, die außer Sittlichkeit und Bescheidenheit Neigung, der leidenden Menschheit zu dienen, besitzen.

In Mannheim<sup>4)</sup> wurde vom Jahre 1812 an, als Mai längst nach Heidelberg verzogen war, auf Grund eines Vermächnisses jährlich eine unentgeltliche Ausbildung in der Krankenwärterlehre vom Arzte und Wundarzte des katholischen Bürgerspitals dargeboten. Die theoretische und praktische Belehrung, die nach Mais Anleitung erfolgte, war mit einer 4 Wochen langen Tätigkeit im Hospital verbunden; während dieser Zeit erhielten dort die Kursteilnehmer freie Wohnung und Kost. Zugelassen waren sowohl männliche wie weibliche Zöglinge. Am Ende des Kurses fand eine Prüfung statt; die besten Teilnehmer wurden dem Publikum empfohlen. Auch in Wien<sup>5)</sup> fanden seit 1812 im Allgemeinen Krankenhause unentgeltliche Vorlesungen über Krankenpflege statt; sie wurden von Professor Max Flor. Schmidt gehalten.

Um diese Zeit wurden auch mehrere Lehrbücher der Krankenpflege veröffentlicht, so von E. Mangold<sup>6)</sup> und F. Chr. K. Krügelstein<sup>6)</sup>. Im Jahre 1813 erörterte Franz Xaver Häberl<sup>7)</sup> die Frage, welches der beiden Geschlechter sich mehr für den Krankenpfordienst eignet; er beantwortete sie dahin, daß das weibliche Geschlecht vorzuziehen sei, und daß

<sup>1)</sup> A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 86).

<sup>2)</sup> F. L. Augustin »Die Königlich Preußische Medicinalverfassung...«, Bd. 2, S. 110, Potsdam 1818.

<sup>3)</sup> J. M. Schmelzing »Repertorium der älteren und neuesten Gesetze über die Medicinalverfassung im Königreich Baiern«, S. 102, Nürnberg 1818.

<sup>4)</sup> Siehe: a) »Jahrbuch der Staatsarzneikunde«, herausgegeben von Joh. Heinr. Kopp, Jahrgang 6 (1813), S. 227; b) Max Flor. Schmidt »Unterricht für Krankenwärter«, Wien 1831.

<sup>5)</sup> E. Mangold »Katechismus für Krankenwärterinnen«, Bamberg 1806.

<sup>6)</sup> F. Chr. K. Krügelstein »Handbuch der allgemeinen Krankenpflege«, Erfurt 1807.

<sup>7)</sup> Franz Xaver Häberl »Abhandlung über öffentliche Armen- und Krankenpflege...«, S. 206 ff., München 1813.



die Krankendienerinnen eine regulierte Kongregation bilden sollten, wobei er die Wirksamkeit der Ordensschwwestern, namentlich der Elisabethinerinnen, für besonders zweckmäßig bezeichnete.

Wie das Krankenwärterwesen 1830 im Allgemeinen Krankenhaus zu Hamburg<sup>1)</sup> gestaltet war, ist einer Schilderung aus jener Zeit zu entnehmen. Als Wärter und Wärterinnen wurden dort nur solche Personen, die ärztlich geprüft waren, angestellt; erstere waren auf der Männer-, letztere auf der Frauenabteilung tätig. Jeder Saal hatte, je nach der Anzahl der Kranken, 1 oder 2 Wärter bzw. Wärterinnen; ihre Ziffer belief sich in dem Hamburger Krankenhaus damals auf 80 bis 90. Sie hatten, gemäß einer gedruckten Instruktion, für die stete Reinlichkeit des Saales und die Instandhaltung der dazu gehörenden Gebrauchsgegenstände zu sorgen, sowie Speisen und Getränke aus der Küche zu holen und das Geschirr zu säubern. Der Dienst begann morgens vor 6 Uhr; abends um 9 Uhr mußte das Pflegepersonal, soweit es nicht an der Nachtwache beteiligt war, im Bett liegen. Auf jeder Abteilung hatten 2 Wärter bzw. 2 Wärterinnen der Reihe nach Nachtdienst. Von Zeit zu Zeit wurde Ausgangserlaubnis erteilt; während der Abwesenheit eines Wärters mußte ein Vertreter zur Stelle sein.

Aus einer »Aufforderung des badischen<sup>2)</sup> Ministeriums des Innern« vom 13. Dezember 1831 geht hervor, daß, da das Bedürfnis nach gut ausgebildeten Krankenwärtern, namentlich beim Herannahen der Cholera, vorhanden war, aber der früher mit Erfolg in Karlsruhe und Mannheim erteilte Krankenpflegeunterricht zuletzt ganz unterblieb, Hofrat Schuler zu Mannheim kürzlich einen unentgeltlichen Kurs eröffnet habe; das Ministerium wünschte, daß die Kreisdirektoren auch in anderen Städten die Ärzte zur Veranstaltung solcher Kurse anregen, und daß hierfür der von Schuler verfaßte Leitfaden<sup>3)</sup> empfohlen werde.

In Berlin<sup>4)</sup> wurde am 1. Juli 1832 auf Veranlassung des Geheimrats Rust und unter eifriger Mitwirkung des Chirurgen Dieffenbach<sup>5)</sup> eine Krankenwärtererschule eröffnet, in der weibliche und männliche Personen, die lesen und schreiben konnten sowie ein Zeugnis über ihr sittliches Verhalten vorlegen mußten, Aufnahme fanden. Den Unterricht in allen Zweigen der Krankenpflege erteilte der praktische Arzt Gedicke<sup>6)</sup> in der Charité. Die Kurse dauerten anfangs sechs, dann fünf Monate, von denen zwei Monate für die praktische Ausbildung verwandt wurden; während dieser letzteren Zeit mußten die Schüler und Schülerinnen gegen freie Kost und Wohnung als überzählige Krankenwärter in der Charité Dienste leisten. Nach jedem Kurs fand eine Prüfung statt; die Namen der approbierten Zöglinge wurden vom Schulvorstande öffentlich bekanntgegeben, und das Verzeichnis des gesamten geprüften Wärterpersonals lag in der Geschäftsstelle der Charité zur Einsichtnahme aus. In der Liste vom Jahre 1841 waren

<sup>1)</sup> Siehe S. 389, Anmerkung 1a, dort S. 31 und 82.

<sup>2)</sup> Phil. C. Baur v. Eiseneck »Sammlung sämtlicher Gesetze... welche in dem Großherzogtum Baden über Gegenstände der Gesundheitspolizei seit dem Jahre 1830 bis zum Jahre 1837 erschienen sind«, Teil 2, S. 287, Karlsruhe 1838.

<sup>3)</sup> Schuler »Lehrsätze einer vernünftigen Krankenpflege«, Mannheim 1831.

<sup>4)</sup> Siehe: a) H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 433); b) L. v. Rönne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Teil 1, S. 343 und 344); c) Albert Guttstadt »Die naturwissenschaftlichen und medizinischen Staatsanstalten Berlins«, Festschrift für die Versammlung der Naturforscher und Ärzte, S. 350, Berlin 1886.

<sup>5)</sup> J. F. Dieffenbach »Anleitung zur Krankenwartung«, Berlin 1832.

<sup>6)</sup> C. E. Gedicke »Anleitung zur Krankenwartung«, Berlin 1837.

26 Wärter und 48 Wärterinnen angeführt. Gedicke veröffentlichte 1837 einen Leitfaden der Krankenpflege; das Ministerium der Medizinalangelegenheiten forderte am 31. Juli 1837 die Regierungen aller Provinzen auf, nach Möglichkeit dahin zu wirken, daß dies Büchlein in sämtlichen geeigneten Krankenanstalten benutzt werde. Die Berliner Krankenwärterschule war jahrzehntelang die einzige staatliche Einrichtung dieser Art.

Die genannten Einrichtungen zur Ausbildung in der Krankenpflege waren jedoch nur seltene Ausnahmen, und es fehlte während des 19. Jahrhunderts lange Zeit an einer einigermaßen hinreichenden Zahl geschulter Wärter und Wärterinnen. So war z. B. in Göttingen<sup>1)</sup> 1824, nach einer damals veröffentlichten Schilderung, noch keine Veranstaltung zur Bildung guter Krankenwärter getroffen, »so erwünscht auch solche unterrichtete und angestellte Personen wären«. Dieffenbach<sup>2)</sup> legte 1832 dar, daß sich nur wenige aus Neigung der Pflege in Krankenhäusern zuwenden; »fast alle kamen, weil sie kein Obdach mehr hatten und weil sie nicht mehr arbeiten konnten oder wollten«; Trinker, Gebrechliche und Taugenichtse hielten sich für gut genug zum Wärterdienst. Noch 1844 wiesen Rönne<sup>3)</sup> und Simon<sup>4)</sup> darauf hin, daß sich die Ausbildung in der Krankenpflege auf sehr niedriger Stufe befinde, obwohl bei sehr vielen Krankheiten die Wartung mehr vermöge als Arznei; selbst die öffentlichen Krankenhäuser besäßen selten ein gehörig geschultes Wärterpersonal, mit Ausnahme der Heilanstalten, in denen geistliche Orden sich der Pflege als einer religiösen Pflicht widmen. Auch R. Volz<sup>4)</sup> äußerte sich 1845 über den Mangel an guten Krankenwägern; als Ursache führte er an, daß ihre Tätigkeit schwierig und mit Entbehrungen verbunden sei, aber trotzdem unzulänglich bezahlt werde.

Einen sehr großen Aufschwung nahm das Krankenpflegewesen während des von uns zu erörternden Zeitraumes des 19. Jahrhunderts infolge der Wirksamkeit der konfessionellen Vereinigungen. Hier sind zunächst die Katholischen Ordensschwwestern, und unter diesen namentlich die Vincentinerinnen<sup>5)</sup>, anzuführen. Es handelte sich bei diesen barmherzigen Schwestern ursprünglich um einen kleinen Frauenverein, den Vincenz von Paolo in einem französischen Städtchen zum Zwecke der Armen- und Krankenpflege gründete; gemäß der Ordensregel vom Jahre 1635 legten die Schwestern nach einer fünfjährigen Probezeit ein »einfaches« Gelübde ab, doch war der Austritt aus der Gemeinschaft möglich. Diese Schöpfung wurde in anderen Orten nachgeahmt. In Deutschland war zu Beginn des 19. Jahrhunderts keine günstige Stimmung für diesen Orden vorhanden, so daß der Generalvikar Klemens August

<sup>1)</sup> K. F. H. Marx »Göttingen, in medizinischer, physischer und historischer Hinsicht«, S. 295, Göttingen 1824.

<sup>2)</sup> Dieffenbach (S. 404, Anmerkung 5, dort S. 6, 10 und 11); ferner Georg Streiter »Die wirtschaftliche und soziale Lage der beruflichen Krankenpflege in Deutschland«, S. 22 und 23, Jena 1924.

<sup>3)</sup> L. v. Rönne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Teil 1, S. 343).

<sup>4)</sup> R. Volz »Die Krankenpflege der barmherzigen Schwestern, mit besonderer Beziehung auf das Großherzogtum Baden«, S. 42, Stuttgart 1845.

<sup>5)</sup> Siehe a) Dietrich »Geschichtliche Entwicklung der Krankenpflege«, Abhandlung im »Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege«, herausgegeben von G. Liebe, P. Jacobsohn, G. Meyer, Bd. 1, S. 61 ff., Berlin 1899; b) »Vincentinerinnen« und »Vincenz, religiöse Genossenschaften«, Artikel in »Religion in Geschichte und Gegenwart«, herausgegeben von Fr. Mich. Schiele und Leop. Zscharnack, Bd. V, Spalte 1680 ff., Tübingen 1913; c) W. Liese »Geschichte der Caritas«, Bd. 2, S. 56 ff., Freiburg i. Br. 1922.

von Droste-Vischering, der 1808 in Münster ein Krankenwärterinneninstitut nach dem Muster der Vincentinerinnen bildete, es vorzog, die Schwestern, die im Klemens-Hospital tätig waren, als Klemensschwestern zu bezeichnen. In München hatte sich aber der kgl. Leibarzt Ringeis für die Vincentinerinnen eingesetzt, so daß diese Schwestern 1835 in ganz Bayern<sup>1)</sup> zugelassen wurden. In den Statuten des Ordens in Bayern heißt es, daß die wesentlichste Bestimmung der Schwestern in der Pflege der in den Krankenhäusern befindlichen Kranken liege, wobei jedoch darauf geachtet werden solle, daß bei den männlichen Kranken möglichst nur ältere Schwestern den Dienst ausüben; hinsichtlich der geistlichen Angelegenheiten sollten die Schwestern dem Bischofe, hinsichtlich der Krankenpflege aber der Krankenhausdirektion unterstehen. Die Vincenzschwestern erhielten Mutterhäuser<sup>2)</sup> in München 1832, in Paderborn und Hildesheim 1841, in Fulda 1851, in Freiburg i. B. 1853, in Untermarchtal (Württemberg) 1858 und in Augsburg 1868. Der Arzt Eremites<sup>3)</sup>, der sich 1844 eingehend mit dem Orden der barmherzigen Schwestern befaßte, ging in der Wertschätzung derselben so weit, daß er meinte, sie seien »ganz vorzüglich würdig, die ärztliche Sorge zu ergänzen, sie im Nothfall zu vertreten«; dieser Anschauung trat jedoch R. Volz<sup>4)</sup> 1845 entgegen.

Auch seitens der evangelischen<sup>5)</sup> Konfession wurde der Krankenpflege schon seit den Freiheitskriegen viel Aufmerksamkeit zugewandt. Nach Vorarbeiten des Freih. vom Stein, des Pfarrers Klönne u. a. m., von denen das Bedürfnis nach evangelischen Schwesternschaften erkannt war, begründete Pfarrer Th. Fließner 1836 in Kaiserswerth das erste Diakonissenhaus<sup>6)</sup>. Er wollte Frauen zur Pflege in der Gemeinde, zur Besorgung der Kranken, zur Erziehung der Jugend und Betreuung der Kinder sammeln. Die Diakonisse sollte nicht für Lohn und Gehalt arbeiten, sondern sich mit dem, was sie zu ihrem Lebensunterhalt braucht, begnügen. Die ersten Diakonissenmutterhäuser<sup>7)</sup> wurden nach den Mustern in Kaiserswerth, in Dresden 1844, Berlin 1847, Breslau und Königsberg i. Pr. 1850, Karlsruhe i. B. 1851 geschaffen. Aus kleinsten Anfängen entwickelte sich, da das Vorbild Fließners vielfach nachgeahmt wurde, eine umfangreiche Körperschaft in dem von Fließner 1861 gebildeten »Kaiserswerther Verband«. Als Fließner 1864 starb, belief sich die Zahl der Diakonissenmutterhäuser auf 32; zu ihnen gehörten damals 1600 Diakonissen auf mehr als 400 Arbeitsplätzen.

Hohe Verdienste erwarben sich auch die interkonfessionellen vaterländischen Frauenvereine<sup>8)</sup> um das Krankenpflegewesen. Als erster unter ihnen wurde 1859 der badische<sup>9)</sup> Frauenverein gegründet, der bereits 1860 einen

<sup>1)</sup> Die »Allgemeinen Statuten« des Ordens in Bayern findet man bei Eremites »Der Orden der barmherzigen Schwestern«, S. 54 ff., Schaffhausen 1844.

<sup>2)</sup> Vgl. S. 405, Anmerkung 5b.

<sup>3)</sup> Eremites (S. 406, Anmerkung 1, dort S. 401).

<sup>4)</sup> R. Volz (S. 405, Anmerkung 4, dort S. 30).

<sup>5)</sup> Siehe a) Dietrich (S. 405, Anmerkung 5a, dort S. 77 ff.); b) »Diakonie« und »Fließner, Theodor«, Artikel in »Religion in Geschichte und Gegenwart« (S. 405, Anmerkung 5b, dort 2. Aufl., Bd. 1 [1927], Spalte 1905 ff. und Bd. 2 [1938], Spalte 620).

<sup>6)</sup> Julius Disselhoff »Das Diakonissen-Mutterhaus zu Kaiserswerth a. Rh. und seine Tochterhäuser«, Kaiserswerth a. Rh. 1893.

<sup>7)</sup> A. Guttstadt »Krankenhaus-Lexikon für das Deutsche Reich«, S. 920 und 921, Berlin 1900.

<sup>8)</sup> Dietrich (S. 405, Anmerkung 5a, dort S. 98 ff.).

<sup>9)</sup> »Geschichte des Badischen Frauenvereins«, Festschrift, herausgegeben vom Centralkomitee des Badischen Frauenvereins, Karlsruhe 1906.

Leitfaden<sup>1)</sup> für Krankenwärterinnen herausgab. Alle deutschen Landesvereine schlossen sich am 12. August 1871 zu einem Deutschen Frauenbunde zusammen, der in Berlin einen ständigen Ausschuß hatte. Diese Frauenvereine, die mit den entsprechenden Männervereinen gemeinsam den Verein vom Roten Kreuz bildeten, widmeten sich zu Kriegszeiten der Pflege in den Lazaretten; in Friedenszeiten betätigten sie sich in Krankenanstalten, Gemeinden und in der Privatpflege. Die ersten Mutterhäuser der Rotkreuz-Schwester<sup>2)</sup> entstanden in Darmstadt 1853, in Karlsruhe i. B. 1866, in Frankfurt a. M. 1868.

Die Tätigkeit der Krankenpflegerinnen während des von uns erörterten Zeitraumes wurde auch durch bildliche Darstellungen, die in der »Illustrierten Zeitung« vom 26. März 1864 bzw. in der »Gartenlaube« 1866 Nr. 29 erschienen, überliefert; sie veranschaulichen sowohl katholische Krankenschwestern wie auch im Dienste des Roten Kreuzes stehende Pflegerinnen bei der Fürsorge für verwundete Soldaten.

Auch durch die Gesetzgebung und Verwaltung suchte man im 19. Jahrhundert das Krankenpflegewesen zu fördern. Die badische »Aufforderung« vom Jahre 1831 und den preußischen Ministerialerlaß vom Jahre 1837 erwähnten wir bereits (S. 404 und 405); hier ist des weiteren zunächst anzuführen, daß die badische<sup>3)</sup> Sanitätskommission 1845 den Physikaten eine »Anleitung« übermittelte, nach welcher die Amtsärzte Unterricht in der Krankenpflege zu erteilen hatten. In der 1850 ausgearbeiteten hannoverschen<sup>4)</sup> Medizinalordnung war die Bestimmung vorgesehen, daß alle, die sich berufsmäßig der Krankenpflege widmen wollen, Zeugnisse ihrer Befähigung vorzulegen haben; es mußte bescheinigt werden, daß der Wärter bzw. die Wärterin lesen und schreiben konnte, gesund war, sich in der Krankenpflege übte und einen rechtschaffenen Lebenswandel führte. Ferner wurde angeordnet, daß in den öffentlichen Krankenanstalten eine Ausbildung in der Krankenpflege erfolgt. Nach der hessischen<sup>5)</sup> Medizinalordnung vom 2. August 1861 war für die gewerbsmäßige Pflege der Kranken, Wöchnerinnen und Neugeborenen eine Erlaubnis, die auf Grund eines kreisärztlichen Zeugnisses gewährt wurde, erforderlich; nur streng unbescholtenen, verschwiegenen Leuten, welche die notwendigen körperlichen und geistigen Eigenschaften besaßen, sollte die Ausübung dieses Berufes gestattet werden. Die Kgl. Regierung zu Breslau<sup>6)</sup> veröffentlichte am 3. Juli 1876 eine Verfügung, welche sich mit der Ausbildung weltlicher Krankenwärter und -wärterinnen befaßte. Die Regierung hatte sich mit den Krankenanstalten ihres Verwaltungsbezirks, welche die Ausbildung in der Krankenpflege übernehmen konnten, in Verbindung gesetzt; zur Teilnahme an dem Unterricht sollten nur 20 bis

<sup>1)</sup> »Anleitung für Krankenwärterinnen«, herausgegeben vom Badischen Frauenverein, Karlsruhe 1860. Hier heißt es im § 1: »Die Aufgabe der Krankenwärterin ist, dem Kranken seinen Zustand durch leibliche Pflege und tröstende Zusprache so viel als möglich zu erleichtern, die Anordnungen des Arztes gewissenhaft auszuführen und dem Arzte über den Kranken zuverlässigen Bericht zu erstatten. Außerdem hat die Krankenwärterin soweit möglich Vorsorge zu treffen, daß die Krankheit weder auf sie selbst, noch auf andere übertragen werde.«

<sup>2)</sup> A. Guttstadt (S. 406, Anmerkung 7, dort S. 926).

<sup>3)</sup> »Anleitung zum Unterricht in der Krankenwartung und Pflege«, herausgegeben von der badischen Sanitätskommission, Karlsruhe 1845.

<sup>4)</sup> »Grundzüge der Medizinalordnung für das Königreich Hannover«, Hannover 1850.

<sup>5)</sup> »Großherzoglich Hessisches Regierungsblatt« vom 2. August 1861, Abschnitt XIII, § 74.

<sup>6)</sup> G. M. Kletke »Die Medizinalgesetzgebung des Deutschen Reichs und seiner Einzelstaaten«, Bd. 2, S. 263, Berlin 1876.

40 Jahre alte, gesunde, unbescholtene, im Lesen und Schreiben geübte Personen zugelassen werden. Nach beendeter Lehrzeit hatte eine Prüfung zu erfolgen; die Namen derjenigen, welche hierbei die Befähigung als Krankenwärter nachwiesen, sollten im Amtsblatt bekanntgegeben werden.

Zur Verbesserung des Krankenpflegewesens in allen seinen Zweigen wurden mehrfach Vorschläge unterbreitet. So veröffentlichte C. H. Esse<sup>1)</sup> 1868 einen 52 Druckseiten umfassenden Entwurf zu einer Dienstanweisung für Krankenhauswärter und -wärterinnen. Der 1870 geäußerte Wunsch des Oberstabsarztes M. Schmidt<sup>2)</sup>, daß die Lehre von der Gesundheits- und Krankenpflege Unterrichtsgegenstand in den weiblichen Erziehungs- und Bildungsanstalten werden solle, erstrebte das gleiche wie die (S. 403) angeführte Schule, die F. A. Mai 1801 gründete. Generalarzt H. Niese<sup>3)</sup> legte 1872 dar, daß die Zahl der Pflegerinnen erst ausreiche, wenn in jedem Dorfe ebensowohl eine geschulte Pflegerin zu erlangen ist wie ein studierter Arzt. Die Krankenpflege sei in einem Kulturstaate ein dringendes Erfordernis der Fürsorge für die Staatsbürger. Zur Ausbildung guter Krankenpflegerinnen sollen eigene Anstalten auf öffentliche Kosten errichtet werden; der Staat würde hierdurch seine Institute für den Unterricht des Sanitätspersonals (Ärzte, Hebammen) vervollständigen.

Welchen Einfluß die obengenannten Maßnahmen auf die Entwicklung des deutschen Krankenpflegewesens ausübten, erkennt man an den Ergebnissen einer 1876 durchgeführten Erhebung<sup>4)</sup>; es wurden damals festgestellt: freipraktizierende Krankenpflegerinnen 633, Diakonissen 1760, Barmherzige Schwestern und andere Ordensschwwestern 5763, Angehörige anderer Genossenschaften und Vereine 525. Gezählt wurden nur solche Pflegerinnen, die eine Art Vorbildung für diese Pflege genossen hatten und gewerbsmäßig tätig waren.

### 3. Kurpfuschertum

Trotz aller Gesetzesmaßnahmen, die sich besonders im 18. Jahrhundert (S. 99) gegen das Kurpfuschertum richteten, herrschten auf diesem Gebiete auch im 19. Jahrhundert weitausgedehnte Mißstände; zahlreiche nichtapprobierte Personen, darunter solche, die vorgaben, übernatürliche Kräfte zu besitzen, behandelten Kranke aller Art, auch an Orten, wo es an Ärzten nicht fehlte, und der Handel mit Geheimmitteln war überall verbreitet.

Hierüber unterrichten insbesondere viele medizinische Topographien des 19. Jahrhunderts. Selbst in der Universitätsstadt Würzburg<sup>5)</sup> mit ihren vielen medizinischen Instituten und Professoren trieben, nach einer Schilderung vom Jahre 1805, die Kurpfuscher ihr »Gewerbe« und blieben überdies, infolge der Zag-

<sup>1)</sup> C. H. Esse (S. 388, Anmerkung 1, dort 2. Aufl., S. 233 ff.)

<sup>2)</sup> Maximilian Schmidt »Allgemeine Umriss der kulturgeschichtlichen Entwicklung des Hospitalwesens und der Krankenpflege«, S. 38, Gotha 1870.

<sup>3)</sup> H. Niese »Vorschlag und Plan zu einer Bildungsanstalt für Krankenpflegerinnen«, 2. Aufl. Altona 1872.

<sup>4)</sup> »Monatshefte zur Statistik des Deutschen Reiches für das Jahr 1877«, Bd. 25, Heft 9 der »Statistik des Deutschen Reiches«, Berlin 1877.

<sup>5)</sup> Phil. Jos. Horsch »Versuch einer Topographie der Stadt Würzburg, in Beziehung auf den allgemeinen Gesundheitszustand und die dahin zielenden Anstalten«, S. 379 und 380, Arnstadt 1805.

haftigkeit der Gerichtsbehörden, die vom Physikus »juridisch gültige Beweise« verlangten, ungestraft. Die besseren Teile der Wiener<sup>1)</sup> Bevölkerung verachteten zwar im allgemeinen die Pseudo-Heilkünstler; aber noch 1804 erhielt einer von diesen, entgegen der gesetzlichen Vorschrift, die Befugnis, Kranke zu behandeln, und der Schutz hoher Personen bewahrte manchen Pfuscher vor der Strafe. Eingehend beschrieb Joh. Chr. Roller<sup>2)</sup> 1811 das Kurpfuschertum in Pforzheim. Auch dort ginge man von nah und fern zu den Aftärzten, um sich das Wasser beschauen zu lassen; es gebe in dieser Gegend »Harnpropheten«, zu denen die Leute aus Dörfern und Residenzen, selbst bei strengster Winterkälte, wanderten. Die Quacksalberei auszurotten, sei sehr schwierig, weil die Leute, welche von den Pfuschern betrogen oder um die Gesundheit gebracht wurden, aus Scham, keinen Arzt um Rat gefragt zu haben, schweigen, weil diejenigen, bei denen die Kur des Quacksalbers zufällig gelungen sei, dies überall bekanntgeben, weil die Ärzte, wenn der Pfuscher bereits alles verdorben hat, oft nicht mehr helfen könnten, und weil die Inanspruchnahme eines Arztes vielfach für Landleute zu kostspielig sei und daher häufig erst erfolge, wenn es zu spät ist; der Hauptgrund sei aber der Glaube an das Wunderbare. Strafen würden hierbei wenig nützen, da man durch sie die Pfuscher nur zu Märtyrern mache; Erfolge ließen sich jedoch erzielen durch allgemeine Volksbildung, gutes Beispiel der Gebildeten und Sorge für leicht erreichbare ärztliche Hilfe. Der Bamberger Physikus Christ. Pfeufer<sup>3)</sup> legte ebenfalls dar, daß der »gemeine Mann« zuerst zum Wasenmeister oder Bader gehe und sich nur im äußersten Notfalle an den Arzt wende, und daß daher die Belehrung des Volkes erforderlich sei; aber die Seelsorger und Lehrer unterließen es, die Vorurteile gegen die Ärzte zu beseitigen, begünstigen noch die Quacksalber und pfuschten sogar zuweilen selbst. In Stuttgart<sup>4)</sup> hatte sich, nach einem Bericht vom Jahre 1815, in den vorangegangenen 20 Jahren die Zahl der Ärzte um ein Drittel vermehrt, aber trotzdem und ungeachtet aller württembergischen Kurpfuschereiverbote waren dort die Quacksalber im stillen tätig. Der Ettlinger<sup>5)</sup> Physikus P. J. Schneider schilderte 1818, daß, nach seinen Beobachtungen, schwere Gesundheitsschädigungen unter dem Wuste der meist unzumutbar angewandten »Hausmittel« zutage traten. Im Gegensatz zu den Zuständen in den angeführten Städten bekundeten die Gebildeten in Danzig, wie der dortige Arzt Dann<sup>6)</sup> 1835 mitteilte, ein verständiges Vertrauen zur Arzneikunst, so daß sich der Hang zur Quacksalberei und zum Aberglauben, selbst bei den niederen Ständen, nur ausnahmsweise zeigte. Die Berliner Bevölkerung hatte, nach den von H. Wollheim<sup>7)</sup> 1844 veröffentlichten Angaben, ebenfalls großes Vertrauen zur wissenschaftlichen Medizin

<sup>1)</sup> Z. Wertheim »Versuch einer medizinischen Topographie von Wien«, S. 292 ff., Wien 1810.

<sup>2)</sup> Joh. Christian Roller »Erster Versuch einer Beschreibung der Stadt Pforzheim mit besonderer Beziehung auf das physische Wohl ihrer Bewohner«, S. 189 ff., Pforzheim 1811.

<sup>3)</sup> Christian Pfeufer »Welches sind die vorzüglichsten Quellen der ärztlichen Puscherei im Allgemeinen und die der Landbader insbesondere?«, Jahrbuch der Staatsarzneikunde, herausgegeben von Joh. Heinr. Kopp, Jahrg. 4 (1811), S. 1 ff.

<sup>4)</sup> G. Cless und G. Schübler »Versuch einer medizinischen Topographie der Königlichen Hauptstadt Stuttgart«, S. 143, Stuttgart 1815.

<sup>5)</sup> P. J. Schneider »Versuch einer medizinisch-statistischen Topographie von Ettlingen«, S. 276, Karlsruhe 276, Karlsruhe 1818.

<sup>6)</sup> Ed. Otto Dann »Topographie von Danzig, besonders in physischer und medizinischer Hinsicht«, S. 283, Berlin 1835.

<sup>7)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 184 und 185).

und wenig Neigung zu Quacksalbereien, was dieser Arzt als Folge der besseren Volksaufklärung ansah; er wies jedoch darauf hin, daß es auch viele Laien gäbe, die vom Volke und zuweilen selbst von Personen höherer Stände als Orakel benutzt werden, so einen Schäfer, der allerlei fabelhafte Wunderkuren ausführe, und einen Generalpropheten, der trotz aller polizeilichen Anfechtungen die Kurpfuscherei schon seit langer Zeit weiterbetreibe und von albernen Menschen überlaufen werde. Wie einer vom bayerischen Könige gekrönten Preisschrift<sup>1)</sup> des Amtsarztes W. Brenner-Schäfer aus Neustadt (Oberpfalz) zu entnehmen ist, verlangte die dortige Landbevölkerung von dem Arzt, daß er zu prophezeien wisse, d. h. ohne den Kranken zu sehen, das Leiden aus dem Urin erkenne, Dauer und Ausgang der Krankheit mit Bestimmtheit vorhersage, ungewöhnliche Heilmittel wähle und dabei viel beten lasse, um nicht in den Verdacht, ein Schwarzkünstler zu sein, zu geraten; man suche daher nur solche Ärzte auf, die ihrer Behandlung wenigstens etwas Charlatanerie beimischten. Hiergegen gäbe es nur ein Mittel: das Volk denken lehren; aber selbst hochgestellte Männer hielten es für gut, daß der Bauer so wenig wie möglich lerne.

Die starke Verbreitung der in Zeitungsanzeigen und in Broschüren angekündigten Geheimmittel ist besonders einer von H. E. Richter 1872 veröffentlichten Schrift<sup>2)</sup> zu entnehmen; hier führte er 550 damals angepriesene Geheimmittel, die teils als zwecklos, teils als viel zu kostspielig, teils als gesundheitsschädlich entlarvt waren, an. Richter empfahl zur Bekämpfung des Geheimmittelunfugs namentlich, daß die Ärztevereine Zeitungsanzeigen bezahlen sollen, um hierdurch womöglich jeden Tag den Anzeigen der Schwindler entgegenzutreten und über die große Beutelschneiderei der letzteren aufzuklären.

Die weitverbreitete Kurpfuscherei suchte man bis zum Jahre 1869 in fast allen deutschen<sup>3)</sup> Staaten durch Gesetze und Verwaltungsmaßnahmen zu bekämpfen. Entsprechende Verbote enthielten: für Württemberg das Strafgesetzbuch vom 1. März 1839, Art. 459; für Baden das Strafgesetzbuch vom 6. März 1845, §§ 255 und 256; für Preußen das Strafgesetzbuch vom 14. April 1851, § 199; für Sachsen das Strafgesetzbuch vom 13. August 1855, § 164; für Hessen das Polizeistrafgesetz vom 30. Oktober 1855, Art. 356 ff. und für Bayern das Polizei-Strafgesetzbuch vom 10. November 1861, Art. 112. Besonders wurde auch der Handel mit Geheimmitteln untersagt, so in Baden<sup>4)</sup> durch eine Verordnung vom 21. November 1816, die aber 1828 und 1831 erneuert wurde, voraus zu schließen ist, daß der Erfolg nicht befriedigte. L. Pappenheim<sup>5)</sup> wies 1858 darauf hin, daß in den Zeitungen sehr häufig Heilmittel, die von Ärzten ohne amtlichen Auftrag begutachtet wurden, angepriesen werden; er forderte, daß der Staat sich das Recht solcher Begutachtungen vorbehalten solle. Ferner verlangte er, daß die Elektrizität nur auf ärztliche Anordnung bei der Behandlung Kranker angewandt werden dürfe.

<sup>1)</sup> Wilh. Brenner-Schäfer »Zur oberpfälzischen Volksmedizin. Darstellung der sanitätlichen Volkssitten und des medizinischen Volksaberglaubens«, Preisschrift, S. 39 und 40, Amberg 1861.

<sup>2)</sup> H. E. Richter »Das Geheimmittel-Unwesen, nebst Vorschlägen zu dessen Unterdrückung«, Leipzig 1872.

<sup>3)</sup> Siehe »Entwurf eines Gesetzes gegen Mißstände im Heilgewerbe«, Reichstagsdrucksache, 12. Legislaturperiode, 2. Session 1909/10, Nr. 535, S. 8 und 9.

<sup>4)</sup> C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 320).

<sup>5)</sup> L. Pappenheim (S. 338, Anmerkung 2, dort Bd. 1, S. 659).

Aus den vorstehenden Angaben geht hervor, daß man den Kampf gegen das Kurpfuschertum mit den Mitteln der Gesetzgebung und Verwaltung bis in die 60er Jahre für geboten hielt. Hierin trat im Jahre 1869 eine folgenreichere Änderung ein; aber die Gedanken, die hierbei die Grundlage bildeten, kamen schon im Jahre 1848 zum Ausdruck.

Wie R. Leubuscher<sup>1)</sup> damals mitteilte, war seit einiger Zeit in Berliner ärztlichen Kreisen das Gerücht verbreitet, daß das preußische Ministerium, entsprechend dem Vorschlage eines hohen und einflußreichen Medizinalbeamten, beabsichtige, die Gesetze gegen die Kurpfuscherei völlig aufzuheben. Leubuscher erklärte sich als entschiedener Gegner dieses Planes und betonte, daß der Staat, der, seiner Ansicht nach, die Pflicht habe, die Gesundheit jedes Bürgers zu schützen, auch ein Recht auf die Gesundheit jedes einzelnen habe und im Widerspruche zu sich selbst handeln würde, wollte er dem Individuum zugestehen, sich nach Belieben krank zu machen; die Behörde habe mithin zur Erhaltung der Volksgesundheit darüber zu wachen, daß dem Unfug der Kurpfuscher gesteuert werde. Aber kurz darauf wandte sich F. Löffler<sup>2)</sup> gegen die Darlegungen Leubuschers, indem er folgendes ausführte: Der polizeiliche Schutz des ärztlichen Kurprivilegs sei durchaus illusorisch; wäre doch vor kurzer Zeit bei einem Postmanne ein so großer Andrang gläubiger Kranker gewesen, daß die Polizisten, die das ärztliche Privileg schützen sollten, dazu benutzt werden mußten, nur die öffentliche Ordnung aufrechtzuerhalten. Es werde viel darüber geklagt, daß die Polizei gegenüber der Puscherei lau und schwach sei; aber die Gesetze seien begrifflich so schwankend, daß schon die Feststellung eines strafbaren Tatbestandes Schwierigkeiten bereite, wozu noch käme, daß das Publikum in dem bestrafte Pfuscher sofort einen Märtyrer, ein Opfer des ärztlichen Privilegs, erblicke, und daß die Abschreckungstheorie auf diesem Gebiete der Gesetzgebung versage. Die Aftermedizin auszurotten, sei für die Medizin ebenso unmöglich wie für den Arzt, jeden Kranken zu heilen oder auch nur zu bessern. Den Kranken, die vergeblich bei den Ärzten Hilfe suchten und von diesen selbst für unheilbar erklärt wurden, könne man nicht zumuten, den Ärzten treu zu bleiben; lange und schwere Krankheiten würden auch die Verständigsten zu gläubigen Toren umwandeln. Die Ärzte fühlten sich leistungsfähig genug, um durch sich selbst das Vertrauen der Kranken zu erwerben und zu erhalten; wenn sie die Aufhebung ihres Privilegs forderten, so würden sie ihr und ihrer Wissenschaft Ansehen fördern. Je mehr sich die Heilwissenschaft vervollkommne, um so weniger Anhang würde die Aftermedizin finden; je strenger man die Pfuscher bestrafe, desto mehr behandeln sie heimlich. Es sei nicht zu verwundern, daß in Gegenden, wie in den östlichen Provinzen Preußen, wo 30 bis 50 000 Einwohner eines Kreises nur auf die beiden Kreisärzte angewiesen seien, Schäfer und alte Weiber zu Rate gezogen werden. Was helfe überdies das Rezept eines Arztes, wenn der Kranke die Arznei nicht bezahlen und die Kosten für die erforderliche diätetische und sonstige Pflege nicht bestreiten könne? Die Mittel gegen die Aftermedizin würden daher lauten: »Vervollkommnung der Heilkunst, genug Ärzte überall im Staate, Einrichtungen,

<sup>1)</sup> R. Leubuscher »Über die Aufhebung der Gesetze gegen die Medicinalpfuscherei«, in »Die medicinische Reform« vom 1. und 29. September 1848.

<sup>2)</sup> F. Löffler »Über medicinische Puscherei und Polizei« in »Die medicinische Reform« vom 22. September sowie vom 13. und 27. Oktober 1848.



welche jedem Staatsangehörigen die Nutzung der Kunsthilfe ermöglichen, Aufklärung des Volkes über den wahren Werth derselben«. Auch R. Virchow<sup>1)</sup> befürwortete damals die Aufhebung der Pfschereiverbote, durch welche »die Kranken unter die Kuratel des bevormundenden, polizeilichen Staates gestellt wurden«; er wollte, daß in dem modernen Staate die freien Staatsbürger gleiche Rechte genießen. Bemerkt sei hierbei, daß Virchow<sup>2)</sup> sich auch noch im Jahre 1900 als Gegner der Pfschereiverbote bekannte.



Abb. 92. Bei der Dorfsibylle.  
(Holzschnitt aus dem Jahre 1867.)

Diese wurden aber in den 40er Jahren noch nicht beseitigt, sondern, wie wir oben anführten, in den 50er und 60er Jahren sogar vermehrt. Das Kurpfuscherwesen bestand allerdings fort, was z. B. ein Holzschnitt (Abb. 92) aus dem Jahre 1867 veranschaulicht; dargestellt ist hier, wie eine Bauernfrau<sup>3)</sup>, die man »die Schlafende« nannte, zu ihr gekommenen oder gebrachten Kranken, auf Grund von »Visionen«, Heilmittel, die ein Knabe aufschrieb, verordnete.

Die Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 (S. 303 ff.) führte, anfangs für die Staaten des norddeutschen Bundes, später für das ganze Deutsche Reich, die Kurierfreiheit ein. Hierzu sei an dieser Stelle bemerkt, daß der von Ärzten geäußerte Wunsch, die Pfschereiverbote aufzuheben, mit dem damaligen Verlangen der Ärzteschaft, den Kurierzwang (S. 377) zu beseitigen, später von

<sup>1)</sup> R. Virchow »Der Staat und die Ärzte«, in »Die medicinische Reform« vom 16. März 1849.

<sup>2)</sup> Rudolf Virchow »Zum neuen Jahrhundert«, Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für Klinische Medizin, Bd. 159 (1900), Heft 1.

<sup>3)</sup> »Die Dorfsibylle«, Die Gartenlaube, 1867, Nr. 24.

manchen in einen Zusammenhang gebracht wurde. O. Neustätter<sup>1)</sup> hat die Gründe, welche gegen die »Legende von dieser ärztlichen do ut des-Politik« sprechen, eingehend geschildert. Daß die Ärzte, welche damals auf den Reichstag einwirkten, an solche »Schachzüge« gedacht haben, ist in der Tat nicht zu erweisen und auch nicht wahrscheinlich; aber daß auch hervorragende Ärzte damals Beziehungen zwischen der Aufhebung des Kurierzwanges und der Beseitigung der Pfuscherverbote annahmen, geht z. B. aus einem Berichte des badischen<sup>2)</sup> Obermedizinalrats vom Jahre 1871 und einer ebenfalls 1871 veröffentlichten Schrift des Münchener Physiologieprofessors Th. L. W. v. Bischoff<sup>3)</sup> hervor. Letzterer legte folgendes dar: Die Berliner medizinische Gesellschaft hätte sich bei ihrer Petition auf die Beseitigung des § 200 des preußischen Strafgesetzbuches beschränken sollen. Mit dem Verlangen nach Behandlungsfreiheit sei dem Kurpfuschertum Tor und Tür geöffnet worden. Nicht die Ärzte brauchten einen Schutz, sondern das Publikum, daß vor der Pfuscherei zu behüten sei. Die üblen Folgen des Gesetzes vom Jahre 1869 würden sich nicht sogleich, aber im Laufe der Zeit zeigen. Auch Joh. Rigler<sup>4)</sup> betonte 1872, daß die Redner, die im Reichstage die Aufhebung der Pfuscherverbote befürworteten, von falschen Voraussetzungen ausgingen.

Die Folgen der Kurierfreiheit erkennt man daran, daß die Ziffer der nicht approbierten Krankenbehandler ständig zunahm, anfangs wenig, später um so mehr. In Bayern<sup>5)</sup> kamen 1874 auf 100 000 Einwohner 23,2 Medizinalpfuscher, 1878 dagegen 35,2; 1876 wurden im Deutschen Reiche<sup>6)</sup> 670 nicht approbierte Personen, die gewerbsmäßig Kranke behandelten, gezählt, am 31. Dezember 1929 dagegen 12 413. Man sieht, daß Leubuscher mit seiner 1848 ausgesprochenen Warnung vor der Aufhebung der Pfuscherverbote und Bischoff mit seiner Voraussage, daß sich die Zahl der Kurpfuscher im Laufe der Zeit stark vermehren werde, das Richtige trafen.

#### 4. Armenwesen

Die vielen verschiedenartigen Maßnahmen, die in Deutschland während des 18. Jahrhunderts (S. 102ff.) zur Verhütung der Armut angewandt wurden, verhinderten nicht, daß auch im 19. Jahrhundert (bis 1876) zahlreiche Menschen öffentlicher Unterstützungen bedurften, damit sie leben konnten. Hierüber besitzen wir ziffernmäßige Angaben.

<sup>1)</sup> Otto Neustätter »Kurierzwang und Kurpfuschereifreiheit. Die nochmalige Zerstörung einer Legende«, Berlin 1917.

<sup>2)</sup> »Bericht des Großherzoglichen Obermedizinalraths . . . über den Zustand des Medizinalwesens im Großherzogtum Baden im Jahre 1869«, S. 50, Karlsruhe 1871.

<sup>3)</sup> Th. L. W. v. Bischoff »Der Einfluß des norddeutschen Gewerbegesetzes auf die Medizin«, München 1871.

<sup>4)</sup> Joh. Rigler (S. 386, Anmerkung 8, dort S. 9).

<sup>5)</sup> Albert Guttstadt (S. 303, Anmerkung 3, dort S. 22).

<sup>6)</sup> Siehe S. 408, Anmerkung 4.

In Württemberg<sup>1)</sup> kam 1 unterstützter Armer im Jahre 1830 auf 53,06, dagegen Ende der 40er Jahre schon auf 29 bis 39, im Jahre 1854 sogar auf 26,97 Einwohner; Anfang der 60er Jahre verminderte sich die Zahl der Armen wieder auf 1:52. Sehr verschieden hoch war 1849 die Ziffer der Almosenempfänger und der in geschlossenen Instituten untergebrachten Armen in den einzelnen preußischen<sup>2)</sup> Regierungsbezirken und Provinzen. Während im ganzen Staate damals insgesamt 776 882 Personen zu unterstützen waren, so daß 1 Armer auf 20,6 Einwohner kam, war das Verhältnis in Bromberg 1:116,1, in Marienweiler 1:73,0, dagegen in der Rheinprovinz 1:11,8, in Köln allein 1:8,6 und in Berlin sogar 1:6,5; hierbei ist zu bemerken, daß in allen preußischen Bezirken damals in den Städten weit mehr, in Pommern sogar neunmal mehr Arme gezählt wurden als auf dem platten Lande. Die Ursache hierfür lag darin, daß einerseits in den wohlhabenden Landesteilen mit ihrer vorgeschrittenen Humanität die Armen mehr aufgesucht und versorgt wurden als in den anderen Gebieten, daß aber andererseits die zur Wohlhabenheit führende Industrietätigkeit mit der Zunahme des Proletariats verbunden war. Auch in den einzelnen bayrischen<sup>3)</sup> Städten zeigten sich bei den Ziffern der eingeschriebenen Armen wesentliche Unterschiede; so stellte man unter 100 Einwohnern 1840 in München 2,2, dagegen 6,8 Arme in Passau fest, und 1852 schwankten diese Zahlen von 1,8 v. H. in München bis zu 5 v. H. in Regensburg. Verhältnismäßig wenige Arme wurden in Sachsen<sup>4)</sup> unterstützt, nämlich im Jahre 1858 unter je 100 Einwohnern 1,82 und im Jahre 1864 sogar nur 1,78. Dagegen war die Zahl der Armen in Berlin<sup>5)</sup> besonders hoch; 1868 gab es dort 7 884 Almosenempfänger = 1,13 v. H., 4 084 Pflegekinder = 0,58 v. H. und außerdem 44 793 arme Hauskranke = 6,40 v. H. der Zivilbevölkerung. In Hamburg<sup>6)</sup> wurden unterstützt

im Jahre 1798 .....	2 689 Familien,
» » 1808 .....	1 680 » ,
» » 1838 .....	2 495 » ,
» » 1868 .....	2 555 » .

Besonders wichtig sind für uns die Angaben, die über die Zahl der kranken Armen unterrichten. Die Krankheitshäufigkeit war unter den Almosenempfängern in den einzelnen Jahren naturgemäß verschieden groß. In Dresden<sup>7)</sup> bewegte sich 1808 bis 1834 die Ziffer der Kranken unter den Almosenempfängern zwischen 29 und 117 v. H.; es erkrankten mithin in manchen Jahren sehr viele Arme mehrfach. Noch höher waren die Erkrankungsziiffern in Leipzig<sup>7)</sup>, wo

<sup>1)</sup> »Verhältnis der staatsangehörigen Bevölkerung zu der Zahl der Trauungen, Geburten und unterstützten Armen in Württemberg während der Jahre 1830 bis 1864«, Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, herausgegeben von B. Hildebrand, Bd. 2 (1867), S. 364/365.

<sup>2)</sup> Ernst Bruch »Armenwesen und Armengesetzgebung im Königreich Preußen nach seinem Bestande vor 1866«, Abhandlung in »Das Armenwesen und die Armengesetzgebung in europäischen Staaten«, herausgegeben von A. Emminghaus, S. 25 ff., Berlin 1870.

<sup>3)</sup> Makowiczka in dem Werk von Emminghaus (S. 414, Anmerkung 2, dort S. 331).

<sup>4)</sup> H. Rentsch, in dem Werk von Emminghaus (S. 414, Anmerkung 2, dort S. 200).

<sup>5)</sup> H. Schwabe, in dem Werk von Emminghaus (S. 414, Anmerkung 2, dort S. 73).

<sup>6)</sup> J. C. F. Neßmann, in dem Werk von Emminghaus (S. 414, Anmerkung 2, dort S. 282).

<sup>7)</sup> F. A. Klose »Zur Armen-Kranken-Pflege in Dresden und Leipzig«, Medicinischer Argos, herausgegeben von Hacker und Hohl, Bd. 1 (1839), S. 324 ff.

z. B. 1831 und 1832 die Zahl der Erkrankten dreimal so groß war wie die der Almosenempfänger. Die Ziffern der Gestorbenen unter den erkrankten Armen schwankte damals in Dresden zwischen 6,7 und 11,6 v. H.; in Leipzig waren die Zahlen gewöhnlich niedriger als in Dresden. In Breslau<sup>1)</sup> mußten 1850 26 000 Fälle im Hospital zu Allerheiligen und von den Bezirksarmenärzten unentgeltlich behandelt werden; dies ist der vierte Teil der Gesamtbevölkerung der schlesischen Hauptstadt, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, daß wohl bei jenen Erkrankungsfällen häufig die gleiche Person mehrfach gezählt wurde.

Mit dem Armenwesen befaßte sich im 19. Jahrhundert das staatswissenschaftliche Schrifttum<sup>2)</sup> vielfach, allerdings ohne daß hierbei wesentliche Fortschritte gegenüber den Gedanken früherer Jahrhunderte zutage traten. Besonders beachtenswert sind für uns die Darlegungen, die der Arzt L. Pappenheim<sup>3)</sup> 1858 veröffentlichte. Er betonte, man brauche zwar all die Leiden, die sich an die Entbehrung knüpfen, nicht aufzuzählen, da niemand bestreite, daß die Armut unzählige Krankheiten und frühen Tod zur Folge habe, aber es solle erforscht werden, auf welche Zustände im Leben der Armen der Staat sein Augenmerk richten müsse. Hierbei sei zu berücksichtigen, daß die Armen nicht genügend Geld, Zeit und Raum haben, um den Körper hinreichend zu reinigen, daß bei ihnen Wohnung, Arbeitsstätte und Ernährung den hygienischen Anforderungen nicht entsprechen und daß sie, ceteris paribus, mehr als die sonstige Bevölkerung bei Krankheiten, Schwangerschaften und Wochenbetten sowie im Kindes- und Greisenalter gefährdet sind.

An Maßnahmen<sup>4)</sup> mannigfacher Art auf dem Gebiete des Armenwesens fehlte es während des 19. Jahrhunderts nicht. Nach den Freiheitskriegen, in der Zeit der Reaktion, suchte man den Gemeinden die Armenlast zu erleichtern, indem man ihnen das Recht, Einspruch gegen die Niederlassung Fremder zu erheben und die Eheschließungen auch Heimatberechtigter von einer behördlichen Einwilligung abhängig zu machen, gab. Dieser Zustand erwies sich aber als unhaltbar, nachdem das Wachstum der Industrie und die durch die Eisenbahnen entstandene Erleichterung der Wanderungen starke Verschiebungen in weiten Volksschichten bewirkt hatten. Nach langen Vorarbeiten kam dann in Preußen das Gesetz vom 31. Dezember 1842 betr. die Aufnahme neu hinzuziehender Personen und die Armenpfliegenpflicht zustande. Hiernach hatte jede Gemeinde, wie es schon das Allgemeine Landrecht vorschrieb, für ihre Armen zu sorgen. Man erhielt jedoch nun ohne weiteres die Gemeindezugehörigkeit durch drei-

<sup>1)</sup> J. Graetzer »Gedanken über die Zukunft der Armen-Kranken-Pflege Breslaus«, S. 6, Breslau 1852.

<sup>2)</sup> Siehe a) G a u m »Praktische Anleitung zu vollständigen Armenpolizei-Einrichtungen, mit besonderer Rücksicht auf das Armenwesen in Mannheim«, Heidelberg 1807; b) C. v. Rotteck »Armenwesen«, Artikel im »Staatslexikon«, herausgegeben v. C. v. Rotteck und C. Welker, Bd. 2, Altona 1835; c) J. J. Vogt »Das Armenwesen und die dießfälligen Staatsanstalten«, Bern 1853; d) »Armenpflege«, Artikel in »Deutsches Staats-Wörterbuch«, herausgegeben von J. C. Bluntschli, Bd. 1, S. 369 ff., Stuttgart 1857; e) A. Emminghaus (S. 414, Anmerkung 2). — Weitere Angaben bei E. Münsterberg »Bibliographie des Armenwesens«, Berlin 1900.

<sup>3)</sup> L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. 1, S. 177).

<sup>4)</sup> Siehe a) Adolf Buehl »Armenwesen«, Abhandlung in »Handbuch der Hygiene«, herausgegeben von Th. Weyl, 4. Suppl.-Bd., S. 169 ff., Jena 1904; b) Laum »Armenwesen (Geschichte der öffentlichen Armenpflege)«, in »Handwörterbuch der Staatswissenschaften«, 4. Aufl., Bd. I (1923), S. 953 ff.

jährigen Aufenthalt an dem jeweiligen Orte; die Zugehörigkeit hörte nach ebenso langer Abwesenheit auf. Bei Übergangsfällen sollte der Verband der Provinz die Pflegepflicht übernehmen. Es gab mithin nun einen Orts- und einen Landarmenverband. Gewährt wurden vollkommene Freizügigkeit sowie Gewerbe- und Verheleichungsfreiheit. Das Zugehörigkeitsverhältnis wurde nicht mehr mit dem Namen »Heimat«, sondern im Hinblick auf die mögliche Armenlast mit »Unterstützungswohnsitz« bezeichnet. In



Abb. 93. Geisteskranke im Berliner Arbeitshaus.  
(Holzschnitt aus dem Jahre 1857.)

Aber hierdurch war nur das Armenrecht reichsgesetzlich geregelt, während die Armenpflege der Gemeinde bzw. dem Kreise oder der Provinz überlassen blieb. In der Armenpflege wandte man teils vorbeugende Maßnahmen (Sparkassen, Leihhäuser, Schulen usw.), teils helfende Mittel (Wohnungs- und Lebensmittelfürsorge, Krankenpflege usw.) an. Träger waren Gemeinde, Kreis und Provinz, aber auch konfessionelle und humanitäre Vereine. Besonders hinzuweisen ist hierbei auf die Innere Mission (S. 317) und das Diakonissenwesen (S. 406) sowie auf die Caritas der katholischen Vereine (S. 405).

Von den humanitären Körperschaften seien erwähnt die 1805 gegründete Privatgesellschaft freiwilliger Armenfreunde in Stuttgart<sup>1)</sup>, die seit 1807 Nahrungsmittel an arme Kranke austeilte, der 1817 in Danzig<sup>2)</sup> gebildete Wohltätigkeitsverein, der Beihilfe mannigfacher Art gewährte, der Verein von 1830 zur Bespeisung der Dürftigen und Armen in Altona<sup>3)</sup> und der 1868 ins Leben gerufene Berliner<sup>4)</sup> Asylverein für Obdachlose. Letzterer eröffnete 1870 im eigenen Hause ein Frauenasyl und 1873 ein Männerasyl, wofür dringende Bedürfnisse vorlagen. Denn zuvor waren Obdachlose in Berlin auf das dortige Arbeitshaus<sup>4)</sup> angewiesen. Daß in diesem Hause Straßendirnen und obdachlose Kinder untergebracht waren, schilderten wir oben (S. 320); hier fügen wir eine Darstellung (Abb. 93) von Geisteskranken, die im Keller des Arbeitshauses lagen, an. Daß gegenüber solchen Mißständen der genannte Berliner Verein für

<sup>1)</sup> G. Cless und G. Schübler (S. 409, Anmerkung 4, dort S. 181 ff.).

<sup>2)</sup> E. O. Dann (S. 409, Anmerkung 6, dort S. 342).

<sup>3)</sup> H. Albrecht »Humanitäre Armenpflege«, Artikel im »Bericht über die Allg. Deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens«, herausgegeben von P. Börner, Bd. I, S. 347 ff., Breslau 1885.

<sup>4)</sup> Max Ring »Das Berliner Arbeitshaus«, Die Gartenlaube, 1857, Nr. 34.

eine geeignete Unterkunft sorgte, war besonders verdienstvoll. Während des Jahres 1882 beherbergte er in seinen Asylen 104 020 Männer sowie 19 809 weibliche Personen und Kinder; von den Männern badeten dort 17,88 v. H., von den Frauen 12,06 v. H.

Unter den kommunalen Maßnahmen ist zunächst das sogenannte Elberfelder<sup>1)</sup> System hervorzuheben. Hierbei handelte es sich um eine in Elberfeld seit 1852, auf Anregung des dortigen Kommerzienrats v. d. Heydt, durchgeführte »Decentralisation« und »Individualisierung« auf dem Gebiete der Armenpflege; man teilte die Stadt in 252 Außenarmenpflege-Quartiere, und der einzelne Armenpfleger hatte sich höchstens 4 Armen zu widmen. Diese Art der Fürsorge verringerte die Ausgaben stark. Die Unterstützungen an Außenarme in Geld, Suppen, Kleidung und Bettwerk betragen in Elberfeld:

1828 bei 29 255 Einwohnern	.....	17 546 Thaler,
1847 " 46 104 "	.....	51 829 " ,
1852 " 50 364 "	.....	47 149 " , dagegen
1857 " 52 590 "	.....	17 487 " ,
1867 " 64 732 "	.....	27 182 " .

Trotz der Abnahme des Aufwandes erhielt seit 1852 der einzelne Außenarme durchschnittlich eine höhere Unterstützung als zuvor; sie betrug 1847 rund 7, dagegen 1854 über 11 und 1867 über 18 Thaler. Die Elberfelder Art der Armenpflege wurde das Muster für ganz Deutschland. Des Weiteren sei auf die zuerst im badischen Kreise Mosbach<sup>2)</sup> angewandte Maßnahme, arme Kinder in Familienpflege zu bringen, hingewiesen. Die Verwaltung dieses Kreises stellte im Jahre 1867 Grundsätze für die Auswahl der Pflegeeltern, denen arme Kinder anvertraut werden durften, auf. Die Pflegeeltern sollten in sittlich-ökonomischer Hinsicht tadellosen Ruf und ein für den eigenen Unterhalt hinreichendes Einkommen haben. Die Wohnung der Pflegeeltern mußte gesund und genügend groß sein. Sie hatten jedem übernommenen Kinde eine seinem Alter entsprechende Kost und ein eigenes Bett zu bieten und durften das Pflegekind nicht zu übermäßigen, die geistige und körperliche Entwicklung störenden Arbeiten verwenden. Während des Jahres 1868 gab der Kreis Mosbach von 590 angemeldeten armen Kindern 392 in Familienpflege; am 1. April 1869 war bereits für 422 arme Kinder in dieser Weise gesorgt. Der Kreis war, wie z. B. ein Bericht aus dem Jahre 1878 zeigt, mit der Familienpflege ständig durchaus zufrieden. Diese bewährte Maßnahme wurde daher vielfach, namentlich in anderen badischen Kreisen, nachgeahmt.

Da Armut sehr häufig zu Krankheiten führt und es daher, wie wir oben (S. 414) sahen, unter den Armen viele Kranke gab, so erhebt sich nun die Frage, wie man für die ärztliche Hilfe der letzteren, soweit sie der Krankenhausbehandlung nicht bedurften oder eine solche nicht erreichbar war, sorgte.

<sup>1)</sup> Vgl. a) A. Lamers »Das Armenwesen in Elberfeld«, Artikel in dem Werk von A. Emminghaus (S. 414, Anmerkung 2, dort S. 89ff.); b) A. Buehl (S. 415, Anmerkung 4a, dort S. 242ff.).

<sup>2)</sup> Siehe a) »Zeitschrift für badische Verwaltung«, Jahrg. 1 (1869), S. 177ff. und Jahrg. 10 (1878), S. 67ff.; b) Julius Uffelmann »Über Maßnahmen und Einrichtungen zum Schutze der Gesundheit der Kinder«, Preußische Jahrbücher, herausgegeben von H. v. Treitschke, Bd. 46 (1880), S. 351ff.

Seit Jahrhunderten gehörte es zu den Aufgaben der Physici, die armen Kranken unentgeltlich zu behandeln, und auch die sonstigen Ärzte waren hierzu gewissermaßen halbamtlich verpflichtet. Noch am Ende des 18. Jahrhunderts gab es, soweit wir feststellen konnten, keine Armenärzte, die eigens für die Armenbehandlung angestellt waren. Zur Anstellung und Besoldung solcher Ärzte, die man nicht nur für die Behandlung der Kranken, sondern auch für die Begutachtung derselben im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Armenpfleger brauchte, führte erst die Gesetzgebung des 19. Jahrhunderts. Darin lag ein grundsätzlicher Fortschritt; aber die Art, wie man den kranken Armen ärztliche Hilfe gewährte, besserte sich nur langsam.

Einen Einblick in die Zustände zu Beginn des 19. Jahrhunderts bietet eine von dem Würzburger Physikus Horsch<sup>1)</sup> 1805 veröffentlichte Schilderung. In der Stadt Würzburg gab es damals Armenärzte; sie wurden jedoch nicht besoldet. Besonders traurig sah es aber auf dem Lande aus, wo der allein in Betracht kommende Physikus unmöglich zu allen Kranken seines überaus weiten Bezirks auf eigene Kosten fahren konnte, so daß sich die Armen den Puschern preisgeben mußten.

Am Anfang des 19. Jahrhunderts und vielfach bis in die 30er Jahre hin begnügte sich die Gesetzgebung damit, die Ärzte zur unentgeltlichen Behandlung der kranken Armen zu verpflichten. So mußten in Baden<sup>2)</sup> die Ärzte, gemäß dem Edikt vom 26. Januar 1805, den Armen in ihrem Wohnorte ohne Bezahlung Hilfe leisten; nach einer Verfügung der Sanitätskommission vom 12. August 1835 durfte ein Arzt oder Wundarzt, der gelegentlich eines auswärtigen Krankenbesuches, für den er honoriert wurde, in jenem Ort von einem armen Kranken gerufen wurde, für die Behandlung des letzteren nichts fordern, »da er hier handelte, wie in seinem Wohnorte«. In Bayern<sup>3)</sup> hatte, nach einer Ministerialentschließung vom 12. Mai 1831, jeder Arzt die armen Kranken seines Distriktes zu behandeln; nach einer Vorschrift vom 16. Juni 1839 durfte für die Behandlung armer Kranker Amtsärzten oder praktischen Ärzten nur dann ein Honorar bewilligt werden, wenn es die Mittel der Armenpflege, ohne Beeinträchtigung ihres eigentlichen Zweckes, gestatteten. Auch in Hessen<sup>4)</sup> wurde 1821 und 1846 von jedem Arzt verlangt, daß er aus Menschenliebe die Armen seines Wohnorts unentgeltlich behandelt. Einen anderen Weg schlug man jedoch in Preußen<sup>5)</sup> ein. Hier ordnete das Ministerium am 10. April 1821 an, daß in Gemeinden, in denen es besoldete Armenärzte gab, jeder andere Arzt in der Regel die unentgeltliche Behandlung abzulehnen befugt sei. Die Regierung zu Trier<sup>6)</sup> bestimmte am 6. Juni 1834, daß zur Behandlung der armen Kranken der Regierungsbezirk in ärztliche Distrikte eingeteilt werde, wobei auf etwa 10 000 Einwohner ein Arzt kommen sollte; dieser hatte gegen eine unzureichende Bezahlung außer der Behandlung der Kranken noch eine Reihe anderer Amtsaufgaben zu übernehmen. In Preußen<sup>7)</sup> wurde dann vorgeschrieben, insbesondere

<sup>1)</sup> Phil. Jos. Horsch (S. 408, Anmerkung 5, dort S. 256).

<sup>2)</sup> C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 148 und 151).

<sup>3)</sup> Georg Döllinger (S. 397, Anmerkung 7, dort Teil 1, S. 43 und 44).

<sup>4)</sup> S. 407, Anmerkung 5, dort Abschnitt 5, § 9.

<sup>5)</sup> Wilh. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil 2, S. 195).

<sup>6)</sup> L. v. Rönne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Teil 1, S. 280ff.).

<sup>7)</sup> Wilh. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil I, S. 44 und 99).

auch durch das oben (S. 415) angeführte Gesetz vom 31. Dezember 1842, daß die Gemeinden für die ärztliche Behandlung der Armen zu sorgen haben; die mit dieser Behandlung betrauten Ärzte und Wundärzte bzw. die in rheinischen Landesteilen angestellten Distriktsärzte sollten zur Gemeindebehörde in einem Vertragsverhältnis stehen.

Die Zustände, die sich auf Grund dieser preußischen Verordnungen entwickelten, waren verschiedenartig. Aus manchen Städten liegen befriedigende Berichte vor. So gab es 1821 in Köln<sup>1)</sup> 5 Armenärzte und ebenso viele Wundärzte; ihre Zahl wurde dann entsprechend dem Bevölkerungszuwachs vermehrt. Auch in Danzig<sup>2)</sup> hatte man, wie einer Darstellung aus dem Jahre 1834 zu entnehmen ist, 5 Ärzte, welche die Armen bei akuten Erkrankungen behandelten, während bei chronischen und äußeren Krankheiten Überweisung in das städtische Krankenhaus erfolgte. In Berlin<sup>3)</sup> gab es Armenärzte nachweisbar seit 1823; seit 1831 veranstalteten sie regelmäßige Konferenzen, über die noch jetzt vorhandene Niederschriften angefertigt wurden. S. Neumann<sup>4)</sup> sprach sich 1847 lobend über die in Berlin den Armen gewährte ärztliche Hilfe, für die damals 30 Armenärzte angestellt waren, aus. Aber im allgemeinen war nach den Darlegungen des preußischen Geh. Medizinalrats Jos. Herm. Schmidt<sup>5)</sup> (S. 381) die Art, wie man für ärztliche Behandlung armer Kranker sorgte, traurig. Der Staat hatte es nämlich den Gemeinden überlassen, entweder Armenärzte gegen ein Jahresgehalt anzustellen oder in jedem Einzelfall einen beliebigen Arzt mit der Behandlung zu betrauen. Viele Gemeinden wählten die letztere Art; dann hing aber das Schicksal der armen Kranken davon ab, ob die Ortsbehörde den Krankenschein bewilligte, was zuweilen zu hohen Kosten führte. So kam es, daß in mehreren Gemeinden ganze Jahre hindurch kein Rezept für einen Armen in der Apotheke erschien, obwohl ständig Krankheiten die Armen zugrunde richteten. Die Ortsbehörden hatten mithin, trotz des Gesetzes, die Möglichkeit, gar nichts für ihre armen Kranken zu leisten, und hiervon machten sie Gebrauch. Die Ärzte aber waren gezwungen, auch ohne Bezahlung dem Ruf zum ersten Besuch, allerdings nur zu diesem, zu folgen.

Die geschilderte Art der Armenkrankenbehandlung führte, im Zusammenhang mit den in den 40er Jahren veröffentlichten Schriften über die Medizinalreform, zu lebhaften Erörterungen. So legte R. Virchow<sup>6)</sup>, der schon im ersten Aufsatz seiner »Medicinisches Reform« die Ärzte als die natürlichen Anwälte der Armen bezeichnet hatte, in einem am 3. November 1848 erschienenen, »Der Armenarzt« überschriebenen Aufsatz folgendes dar: Die bisherige Gestaltung der Armenkrankenbehandlung sei ungerecht sowohl gegen die Kranken wie gegen die Ärzte. »Die armen Kranken zwang man, sich von einem von oben her bestimmten Arzte behandeln zu lassen, . . . die Ärzte zwang man durch eine maßlose Concurrenz eine Stellung anzunehmen, welche ihnen den ihrer

<sup>1)</sup> »Naturwissenschaften und Gesundheitswesen in Cöln«, Festschrift zur Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, S. 506 und 507, Köln 1908.

<sup>2)</sup> E. d. O. Dann (S. 409, Anmerkung 6, dort S. 343 und 344).

<sup>3)</sup> J. Pagel »Zur Geschichte des Vereins Berliner Armenärzte«, S. 9 ff., Berlin 1904.

<sup>4)</sup> S. Neumann (S. 297, Anmerkung 1, dort S. 53).

<sup>5)</sup> Jos. Herm. Schmidt (S. 381, Anmerkung 4, dort S. 179 und 180).

<sup>6)</sup> R. Virchow, siehe »Medicinisches Reform« vom 10. Juli und 3. November 1848 sowie vom 26. Januar 1849.



Anstrengungen würdigen Lohn vorenthielt. Und doch mußten die Kranken, welche einen so aufgezwungenen Arzt erhielten, und die Ärzte, welche eine so undankbare Stellung erlangten, darüber froh sein, denn es gab ganze Landstriche, wo die Kranken sich vergeblich nach einem Arzte umsahen, und zahlreiche Ärzte, welche in der Concurrenz um eine so miserable Stelle nach jahrelangem Kampf gegen Nepoten aller Art endlich ermüdeten.« Man solle daher gar keine besonderen Armenärzte in größeren Städten und wohlhabenden Gegenden anstellen; nur in ärmeren und wenig bevölkerten Landstrichen sei ohne solche nicht auszukommen. Aber bei dieser Forderung der freien Arztwahl in der Armenpflege fand Virchow Widerspruch. A. Stich<sup>1)</sup> betonte, daß, wenn der Arme berechtigt sei, nach Belieben einen Arzt zu wählen, er auch jedes von ihm gewünschte Gericht, etwa Austern und Champagner, verlangen könne; die freie Arztwahl würde die Ärzte zu »Rottenführer der Simulanten« werden lassen. Leubuscher<sup>2)</sup> meinte, bei freier Armenarztwahl gäbe es keine Kontrolle für die Gemeinde; die Zahl der wirklich notwendigen ärztlichen Besuche könnte dann niemand abmessen, und für die Behandlung bei einer Fingerverletzung würde vielleicht ebensoviel berechnet werden wie bei einem Typhus. Virchow entgegnete hierauf, daß der Arzt wesentlich ein Vertrauensmann sei, und man die Armen in einer Stadt, wo Ärzte im Überfluß vorhanden seien, nicht von dem Recht, Leben und Gesundheit in die Hände eines Mannes ihres Vertrauens zu legen, ausschließen könne. Auch die Berliner Stadtverordneten<sup>3)</sup> befaßten sich damals mit der Frage der freien Armenarztwahl, so daß man hierzu in der Konferenz der Berliner Armenärzte vom 13. November 1849 Stellung nahm; die Armenärzte lehnten die freie Arztwahl als unpraktisch und undurchführbar ab, weil die praktischen Ärzte für das in Aussicht genommene niedrige Honorar keine Krankenbesuche machen würden, die Verwaltung selbst bei den niedrigen Honorarärzten keine Ersparnisse erzielen könnte und vor allem jede Kontrolle über die Behandlung und die zu verschreibenden Arzneien verlorenginge.

Um die Zustände auf dem Gebiete der Armenkrankenpflege zu verbessern, wurden auch noch von mehreren anderen Ärzten Vorschläge unterbreitet. So wollte der Breslauer Arzt Graetzer<sup>4)</sup>, daß zur Erweiterung der Geldmittel für die ärztliche Behandlung der Armen Krankenversicherungsvereine (S. 399) gegründet werden; als Vorbild hierfür bezeichnete er den Nürnberger Verein, dessen 1845 geschaffene Satzung er abdruckte. S. Neumann<sup>5)</sup> forderte 1855, daß die Armenärzte beim Arzneiverbrauch in der Armenkrankenpflege mehr als zuvor auf Sparsamkeit bedacht seien; bei einigen Berliner Armenärzten sei die Wiederherstellung der Kranken doppelt so teuer wie bei anderen. In der Sitzung der Berliner Gesellschaft für wissenschaftliche Medizin vom 21. Juni 1856 trat ihm Paasch<sup>6)</sup>, der selbst zu den »billigen« Armenärzten gehörte, entgegen, indem

<sup>1)</sup> A. Stich »Die Anstellung von Armenärzten«, in »Die medicinische Reform« vom 17. November 1848.

<sup>2)</sup> R. Leubuscher »Der Armenarzt«, in »Die medicinische Reform« vom 15. Dezember 1848.

<sup>3)</sup> J. Pagel (S. 419, Anmerkung 3, dort S. 18 und 19).

<sup>4)</sup> J. Graetzer (S. 415, Anmerkung 1, dort S. 16ff).

<sup>5)</sup> S. Neumann a) »Über den Arzneiverbrauch in der städtischen Armenpflege«, als Manuskript gedruckt, Berlin 1855; b) »Zur Berliner Armenkrankenpflege«, Monatsblatt für medicinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, Nr. 7, Beilage zur Deutschen Klinik, 1856, Nr. 36.

<sup>6)</sup> Siehe »Deutsche Klinik«, 1856, S. 394ff.

er darauf hinwies, daß man es dem Armenarzte überlassen müsse, welche Arzneien er für geboten erachtet. Das Vorgehen Neumanns führte jedoch dazu, daß eine Rezepturkommission<sup>1)</sup> geschaffen wurde.

## 5. Gesundheitsstatistik

Die Fortschritte auf dem Gebiete der Gesundheitsstatistik<sup>2)</sup>, die schon im 17. Jahrhundert (Bd. I, S. 295 ff.) erfolgten, führten bereits im 18. Jahrhundert (S. 104 ff.) zu einer beachtlichen Entfaltung: Volkszählungen wurden mehrfach in manchen deutschen Staaten veranstaltet, genaue Angaben trugen die Pfarrer in die Kirchenbücher ein, auch hinsichtlich der Todesursachen und zuweilen mit dem Vermerk, ob die Gestorbenen ärztlich behandelt waren, die statistischen Methoden verbesserte man, die Zählungsergebnisse wurden veröffentlicht und verwertet, der Grund für die Gesundheitsstatistik als Wissenschaft wurde gelegt, und u. a. bemühten sich auch Ärzte um den Ausbau der Gesundheits-, besonders der Todesursachenstatistik. Während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) vollzog sich eine weitere bedeutungsvolle Entwicklung.

Hierbei sei zunächst eine Übersicht über die amtlichen Erhebungen in den deutschen<sup>3)</sup> Staaten dargeboten. In Preußen wurde auf Veranlassung des Ministers v. Stein die »Instruktion<sup>4)</sup> für das königl. Statistische Bureau« vom 1. November 1805 geschaffen; Berichte und Nachweisungen unter anderem über die Bevölkerungsbewegung, Arbeitsverhältnisse sowie über »Medizinalanstalten, Gesundheitszustand der Menschen und Epizootie« sollten berücksichtigt werden. Wie F. L. Augustin<sup>5)</sup> 1818 berichtete, enthielten die damals in Preußen eingeführten Tabellen Spalten für 37 Todesursachen, und außerdem war anzugeben, wie viele von den Verstorbenen während ihrer letzten Krankheit von einem Arzt oder Chirurgen behandelt wurden. Aber gesundheitsstatistische Veröffentlichungen erschienen in Preußen erst viel später. J. G. Hoffmann<sup>6)</sup> gab erstmals 1839 eine amtliche Schrift über die Zusammensetzung der preußischen Bevölkerung heraus; 1843 bot er eine Übersicht über die Geburten, Eheschließungen und Todesfälle in Berlin während der Jahre 1816 bis 1841 dar, wobei er auch Zahlen betr. die Todesursachen, die allerdings

<sup>1)</sup> J. P a g e l (S. 419, Anmerkung 3, dort S. 22 und 23).

<sup>2)</sup> Unter Gesundheitsstatistik ist hier sowohl die Bevölkerungs- wie die Medizinalstatistik und in gewissem Umfange auch die Sozialstatistik zu verstehen. — Über die Gebiete, die G e i g e l zur Gesundheitsstatistik rechnete, siehe oben S. 362.

<sup>3)</sup> Zahlreiche Angaben findet man bei a) F. W. B e n e k e »Vorlagen zur Organisation der Mortalitätsstatistik in Deutschland«, Marburg 1875; b) E. R o e s l e »Sonderkatalog für die Gruppe Statistik . . . der internationalen Ausstellung Dresden«, S. 165 ff., Dresden 1911; c) A. K a s t e n »Die deutsche Reichs- und Landesgesundheitsstatistik«, Allgemeines Statistisches Archiv, Bd. 17 (1927), Heft 1, S. 122 ff.

<sup>4)</sup> Siehe a) O t t o B e h r e (Schr.-V., Nr. 16a, dort S. 381); b) G u t t s t a d t »Entwicklung der Medizinalstatistik in Preußen«, Zeitschrift für soziale Medizin, Bd. 1 (1906), S. 81 ff.

<sup>5)</sup> F. L. A u g u s t i n (S. 403, Anmerkung 2, dort Bd. 1, S. 164 und 165).

<sup>6)</sup> J. G. H o f f m a n n a) »Die Bevölkerung des Preußischen Staates«, Berlin 1839; b) »Übersicht der Geburten, neuen Ehen und Todesfälle in den Jahren 1816 bis mit 1841, nach den für die Stadt Berlin amtlich aufgenommenen Tabellen«, S. 17, Berlin 1843.

nur in 6 oberflächlich gegliederte Krankheitsgruppen eingeteilt waren, anführte. Wertvoller sind für uns die von W. Dieterici 1845 veröffentlichten »Statistischen Tabellen des Preußischen Staates«, die in dem Abschnitt »Sanitätsanstalten« zahlenmäßige Angaben über Ärzte, Apotheken, Hebammen, Tierärzte und öffentliche Krankenanstalten enthielten. Obwohl in Preußen<sup>1)</sup> ein bis zum Anfang des 19. Jahrhunderts, ja bis in das 18. Jahrhundert zurückreichender gesundheitsstatistischer Zahlenstoff vorlag, wurde er erst, seitdem Ernst Engel, der zuvor in Sachsen wirkte, Direktor des Preußischen Statistischen Büros geworden war und als solcher die von ihm ins Leben gerufene Zeitschrift<sup>2)</sup> dieses Amtes leitete, in größerem Umfange bekanntgegeben. Schon im ersten Jahrgang begann Engel mit der Darbietung seiner im zweiten Jahrgang fortgesetzten Arbeit »Die Sterblichkeit und die Lebenserwartung im preußischen Staate und besonders in Berlin«; hier findet man für 1816 bis 1860 Angaben u. a. über die Geborenen und Gestorbenen und über die Häufigkeit der einzelnen Todesursachen. Diese Übersichten führte dann A. v. Fircks<sup>3)</sup> für die Zeit bis 1874 fort. Durch das »Gesetz über die Beurkundung des Personenstandes und die Form der Eheschließung« vom 9. März 1874 wurde die Berichterstattung, die seit 1765 (siehe S. 106) in den Händen der Kirchengemeinden lag, den Standesämtern zugewiesen, wobei jedoch in den Sterberegistern die Aufzeichnung der Todesursachen unterblieb; mit Recht wies E. Engel<sup>4)</sup> bereits 1874 darauf hin, daß diese Änderung einen Bruch mit der Tradition, die seit 1765 bestand, bedeutete.

Weit entwickelt war schon frühzeitig die amtliche Gesundheitsstatistik in Sachsen<sup>5)</sup>. Hervorzuheben ist hierbei die unter Leitung von Ernst Engel seit 1855 erschienene »Zeitschrift des Statistischen Bureaus des Kgl. sächsischen Ministeriums des Innern«; schon der erste Jahrgang brachte einen Aufsatz über die »Statistik des Medizinalpersonals im Kgr. Sachsen, die Jahre 1819 bis 1855 umfassend«, und im zweiten Jahrgang findet man die wichtigen Darlegungen über »Die physische Beschaffenheit der militärpflichtigen Bevölkerung im Kgr. Sachsen«. Hingewiesen sei ferner auf die von V. Böhmert im 23. Jahrgang (1877) der genannten Zeitschrift veröffentlichten Darlegungen über »Die Statistik der Gebrechlichen im Kgr. Sachsen in den Jahren 1834 bis 1875« sowie über »Die Statistik der tödtlichen Verunglückungen und Selbstmorde in Sachsen von 1847 bis 1876«. Wertvolle gesundheitsstatistische Angaben boten auch die seit 1869

<sup>1)</sup> Man muß hier zwischen den Provinzen, die schon vor 1866 zu Preußen gehörten, und den, die erst nach 1866 preußisch wurden, unterscheiden, da in den letzteren die Gesundheitsstatistik sich anders entwickelte als in den ersteren.

<sup>2)</sup> Die »Zeitschrift des Königlich Preußischen Statistischen Bureaus«, redigiert von E. Engel, erschien in Berlin seit 1861.

<sup>3)</sup> »Rückblick auf die Bewegung der Bevölkerung im preußischen Staate während des Zeitraumes vom Jahre 1816 bis zum Jahre 1874«, bearbeitet von A. v. Fircks, Bd. 48a der »Preußischen Statistik«, herausgegeben von Engel, Berlin 1879. (Die »Preußische Statistik« erschien seit 1859).

<sup>4)</sup> Engel »Der Einfluß des Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Form der Eheschließung auf die Statistik des Standes und der Bewegung der Bevölkerung im preußischen Staate«, Berlin 1874, besondere Beilage zur Zeitschrift des Königlich Preußischen Statistischen Bureaus, Jahrg. 13 (1873), S. 13.

<sup>5)</sup> Vollständige Übersicht in »Repertorium der in sämtlichen Publikationen des Königlich Sächsischen statistischen Bureaus von 1831 bis 1866 behandelten Gegenstände«, zusammengestellt von Jul. Ad. Schrotky, Dresden 1867; dasselbe für 1831 bis 1886, Dresden 1886.

herausgegebenen »Jahresberichte des Landesmedizinalkollegiums über das Medizinalwesen im Kgr. Sachsen« dar. In Baden hatten schon im 18. Jahrhundert (S. 107 ff.) die Pfarrer den Auftrag erhalten, in den Kirchenbüchern zu vermerken, ob der jeweilige Verstorbene ärztlich behandelt wurde. Verordnungen<sup>1)</sup> des Ministeriums des Innern vom 15. Februar 1822 und vom 10. Juli 1851 regelten die Leichenschau und bestimmten hierbei, daß auf den Sterbescheinen anzugeben sei, an welcher Krankheit der Gestorbene verschied, und welcher Arzt ihn behandelte. Ziffern über den Bevölkerungsstand bzw. über die Zu- oder Abnahme der Volkszahlen liegen in Baden seit 1807 vor; aber veröffentlicht wurden sie erst 1855 im Heft 1 der »Beiträge zur Statistik der inneren Verwaltung des Großherzogthums Baden«. Das 1856 erschiene Heft 2 dieser »Beiträge« enthielt die »Bewegung der Bevölkerung in den Jahren 1852 bis mit 1855 und die Medicinische Statistik«; man findet hier erstmals, soweit wir feststellen konnten, die Bezeichnung »Medicinische Statistik« in der Überschrift eines amtlichen Werkes. Das genannte Heft der »Beiträge« bietet, seinem Titel entsprechend, zahlreiche wertvolle medizinalstatistische Angaben, die dann in dem 1865 erschienenen 18. Heft der »Beiträge« nach rückwärts und vorwärts noch wesentlich ergänzt wurden. In dem 18. Heft wird u. a. auch über die einzelnen Todesarten sowie über die Zahl der ärztlich Behandelten unter den seit 1852 gestorbenen Personen berichtet; hierbei wird angeführt, daß derartige Ziffern aus Württemberg bereits seit 1846 und aus Bayern seit 1851 vorliegen. Hingewiesen sei noch darauf, daß im 46. Heft der »Beiträge« (erschienen 1904 in Karlsruhe) der Verlauf der Säuglingssterblichkeit in Baden während der Zeit von 1852 bis 1895 zahlenmäßig dargestellt wurde. Auch in den anderen deutschen Staaten, so namentlich in Bayern<sup>2)</sup>, Württemberg<sup>3)</sup> und Hessen, wurden während des 19. Jahrhunderts mannigfache gesundheitsstatistische Erhebungen amtlich veranstaltet; die Ergebnisse wurden veröffentlicht. Das gleiche gilt für einige Großstädte, so für Hamburg<sup>4)</sup>, über dessen Geburten und Todesfälle, zum Teil mit Angabe der Todesursachen, Aufzeichnungen seit 1820 vorhanden sind und später verwendet wurden, und für Berlin, wo Medizinalrat E. Müller<sup>5)</sup> in seinem »Berliner Statistischen Jahrbuch« für das Jahr 1854 unter anderem bevölkerungs- und medizinalstatistische Angaben darbot, und wo dann seit 1867 regelmäßig das »Statistische Jahrbuch der Stadt Berlin« erschien.

Der angeführte, von Behörden veröffentlichte Zahlenstoff wurde durch Schriften, welche einzelne oder in Vereinen zusammengeschlossene Forscher herausgaben, in

<sup>1)</sup> C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 428 ff.).

<sup>2)</sup> Seit 1809 wurden einheitlich in ganz Bayern fortlaufende Erhebungen u. a. über Geburten, Eheschließungen und Todesfälle, letztere gegliedert nach Alter und Geschlecht der Verstorbenen sowie nach Krankheiten, veranstaltet; siehe (A d o l f G ü n t h e r) »Geschichte der älteren bayerischen Statistik«, Heft 77 der Beiträge zur Statistik des Königreichs Bayern, S. 87, München 1910. — Nach einer bayerischen Verordnung vom 17. Dezember 1825 gehörte zu den Aufgaben der Kreisregierungen die Sammlung wissenswerter Angaben zur Begründung einer medizinischen Statistik und Topographie; siehe D ö l l i n g e r (S. 397, Anmerkung 7, dort S. 354).

<sup>3)</sup> In Württemberg wurden seit 1821 die geburtshilflichen Operationen statistisch erfaßt; siehe V. A. R i e c k e »Beiträge zur geburtshilflichen Topographie von Württemberg«, Dissertation, Tübingen 1827.

<sup>4)</sup> Reincke »Die Gesundheitsverhältnisse Hamburgs im 19. Jahrhundert«, Festschrift für die 73. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte, Hamburg 1901.

<sup>5)</sup> Eduard Müller »Berliner Statistisches Jahrbuch, enthaltend den Bericht des statistischen Amtes im Königlichen Polizei-Präsidium zu Berlin für das Jahr 1854«, Berlin 1856.

weitem Umfange ergänzt. Hier ist zunächst der Statistische Verein für das Kgr. Sachsen anzuführen, der seit 1831 in Leipzig »Mitteilungen« darbot; nachdem schon die beiden ersten Lieferungen Zahlen unter anderem auch aus dem Gebiete der Gesundheitspflege enthielten, erschienen die Lieferungen 12 und 13 (1838 und 1839) mit dem Titel »Beiträge zu einer medizinischen Statistik Sachsens«. Ziffernmäßige Übersichten gaben ferner insbesondere heraus: A. Zeune<sup>1)</sup> 1848 über die Blinden und Blindenanstalten in Deutschland, der bayerische Arzt Escherich<sup>2)</sup> 1854 über die Lebensdauer von fast 16 000 bayerische Beamten, J. Graetzer<sup>3)</sup> 1854 über die Bevölkerungs-, Armen-, Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in Breslau, der Frankfurter Arzt W. C. de Neufville<sup>4)</sup> 1855 über die Todesursachen bei den Angehörigen mannigfacher Berufsarten zu Frankfurt a. M., der Bankbeamte G. Hopf<sup>5)</sup> 1855 über die Todesursachen bei den nach Altersklassen gegliederten Versicherten der Gothaer Lebensversicherungsbank für die Jahre 1829 bis 1853. S. Neumann<sup>6)</sup> 1857 über die Krankheitsverhältnisse bei 40 000 Mitgliedern von 67 Berliner Krankenkassen, der Berliner Arzt Helfft<sup>7)</sup> 1858 über die Sterblichkeit der Berliner Säuglinge in den einzelnen Monaten (Sommergipfel!), der Breslauer Dozent R. Finckenstein<sup>8)</sup> 1865 über etwa 500 verschiedene Todesursachen, die in Breslau 1864 von den Ärzten angeführt wurden, der Weimarer Arzt L. Pfeiffer<sup>9)</sup> 1874 über die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in Thüringen nach Angaben des dortigen Allgemeinen ärztlichen Vereins und der Nationalökonom J. Conrad<sup>10)</sup> 1877 über den Einfluß der sozialen und beruflichen Lage auf die Sterblichkeitszustände gemäß den Aufzeichnungen, die sich auf dem Begräbnisamt zu Halle a. S. für die Jahre 1855 bis 1874 befanden.

<sup>1)</sup> August Zeune »Über Blinde und Blindenanstalten in Preußen und den andern Staaten Deutschlands«, Zeitschrift des Vereins für deutsche Statistik, Jahrg. 2 (1848), S. 101 ff.

<sup>2)</sup> Escherich »Hygienisch-statistische Studien über die Lebensdauer in verschiedenen Ständen«, Würzburg 1854.

<sup>3)</sup> J. Graetzer »Beiträge zur Bevölkerungs-, Armen-, Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik der Stadt Breslau«, Breslau 1854.

<sup>4)</sup> W. C. de Neufville »Lebensdauer und Todesursachen 22 verschiedener Stände und Gewerbe...«, Frankfurt a. M. 1855.

<sup>5)</sup> G. Hopf »Die wesentlichsten Ergebnisse der Gothaer Lebensversicherungsbank in dem 1. Vierteljahrhundert ihres Bestehens« (aus O. Hübners Jahrbuch für Volkswirtschaft und Statistik, Jahrg. 4), Iserlohn 1855.

<sup>6)</sup> S. Neumann »Die Krankheitsverhältnisse der Berliner Gesellen und Fabrikarbeiter im Jahre 1856«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege vom 14. März 1857, Beilage zur »Deutschen Klinik«, Bd. 9 (1857).

<sup>7)</sup> Helfft »Über die Sterblichkeit der lebend geborenen Kinder in Berlin innerhalb des 1. Lebensjahres«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege vom 20. Februar 1858, Beilage zur »Deutschen Klinik«, Bd. X (1858).

<sup>8)</sup> R. Finckenstein »Die Sterblichkeit in Breslau im Jahre 1864«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege vom 17. Juni 1865, Beilage zur »Deutschen Klinik«, Jahrg. 17 (1865).

<sup>9)</sup> L. Pfeiffer »Die Morbilitätsstatistik des Allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen in den Jahren 1869 bis 1873«, Allgemeine Zeitschrift für Epidemiologie, herausgegeben von Fried. Küchenmeister, Bd. 1 (1874), S. 365 ff.

<sup>10)</sup> (J. Conrad) »Beitrag zur Untersuchung des Einflusses von Lebensstellung und Beruf auf die Mortalitätsverhältnisse, auf Grund des statistischen Materials zu Halle a. S. von 1855 bis 1874«, Sammlung nationalökonomischer und statistischer Abhandlungen, herausgegeben von J. Conrad, Bd. 1, Heft 2, Halle a. S. 1877.

Außer den Veröffentlichungen, die den von Behörden oder Gelehrten stammenden Zahlenstoff enthielten, erschienen im 19. Jahrhundert zahlreiche Schriften, in welchen jene Ziffern wissenschaftlich verwertet wurden und Vorschläge für den Ausbau der Gesundheitsstatistik zum Ausdruck gelangten. So gab der Berliner Professor der Medizin Joh. Lud. Casper<sup>1)</sup> 1825 die »Beiträge zur medizinischen Statistik« heraus, wo er insbesondere die Sterblichkeit der Kinder und Wöchnerinnen erörterte; er warf in seinem 1835 erschienenen Werk über die Lebensdauer des Menschen (im Vorderspruch) die Frage: »Währet des Menschen Leben siebenzig — und wenn es hoch kommt, achtzig?« auf und zeigte an Hand einer graphischen Darstellung, daß »der Zufall, der ein Kind auf den Polstern des Begüterten geboren werden ließ, ihm ein Geschenk von 18 mehr zu durchlebenden Jahren mit auf den Weg gab, als dem andern Kinde, das auf dem Strohlager der Bettlerin zur Welt kam«. Im Jahre 1832 zählte der Rostocker Professor der Medizin S. G. Vogel<sup>2)</sup> sämtliche Gegenstände der Gesundheitsstatistik auf, mit denen sich die Amtsärzte beschäftigen sollten. Der Dresdener Arzt Klose<sup>3)</sup> wies 1839 auf die Bedeutung der medizinischen Statistik hin und betonte, daß, wenn bisher nichts Größeres auf diesem Gebiete im Königreich Sachsen geleistet wurde, besonders die Geringerschätzung dieser jungen Wissenschaft seitens einiger höheren Medizinalbeamten, welche ihre Unterstützung verweigerten, schuld sei. Im Jahre 1851 forderte S. Neumann<sup>4)</sup>, dessen Verdienste um die Gesundheitsstatistik wir oben (S. 348) schilderten, zuverlässige Ziffern unter anderem zur Beantwortung der Frage, wie Reichtum und Armut auf den Gesundheitszustand einwirken, d. h. »wieviel am verdorbenen, wieviel am hungrigen Magen, wieviel im dicken Pelze, wieviel in bloßer Nacktheit« erkrankten. In umfassendster Weise beschäftigte sich Fr. Oesterlen (S. 345) mit der Gesundheitsstatistik. Nachdem er schon in seinem 1851 erschienenen »Handbuch der Hygiene« der »Allgemeinen Gesundheits- und Lebensstatistik« (soweit wir feststellen konnten, findet man hier den Ausdruck »Gesundheitsstatistik« zum ersten Male) einen breiten Abschnitt gewidmet hatte, veröffentlichte er 1865 sein »Handbuch der medicinischen Statistik«; dies Werk<sup>5)</sup> ist das erste seiner Art und erschien 1874 unverändert in zweiter Ausgabe. Besonders beachtenswert ist eine Abhandlung des Karlsruher Medizinalrats G. Schweig<sup>6)</sup> vom Jahre 1854, in der er unter anderem die Herstellung einer eingehend gegliederten Wochenbettstatistik vorschlug, was dazu führte, daß in Baden ein entsprechender vorbildlicher Zahlenstoff seit 1870 vorliegt und seit 1884 in den »Statistischen Mitteilungen über Baden« Jahrzehnte hindurch alljährlich dargeboten wurde.

<sup>1)</sup> Joh. Ludw. Casper: a) »Beiträge zur medizinischen Statistik und Staatsarzneikunde« Berlin 1825; b) »Die wahrscheinliche Lebensdauer des Menschen, in den verschiedenen bürgerlichen und geselligen Verhältnissen, nach ihren Bedingungen und Hemmnissen untersucht«, Berlin 1835.

<sup>2)</sup> S. G. Vogel (S. 374, Anmerkung 6, dort S. 29 ff.).

<sup>3)</sup> Klose »Zur medizinischen Statistik des Königreichs Sachsen«, Med. Argos, herausgegeben von Hacker und Hohl, Bd. I (1839), S. 246 ff.

<sup>4)</sup> S. Neumann »Zur medizinischen Statistik des preußischen Staates nach den Akten des statistischen Bureaus für das Jahr 1846«, Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie, Bd. 3 (1851), S. 13 ff.

<sup>5)</sup> Hier wird auf S. 15 gefordert, daß nur Ärzte, nicht aber, wie gewöhnlich, Laien, Finanzmänner u. dgl. mit der medizinischen Statistik betraut werden.

<sup>6)</sup> G. Schweig »Auseinandersetzung der statistischen Methode, in besonderem Hinblick auf das medizinische Bedürfnis«, Archiv für physiologische Heilkunde, Bd. XIII (1854), S. 305 ff.

Auch Nichtärzte haben um die Mitte des 19. Jahrhunderts die Gesundheitsstatistik als Wissenschaft wesentlich gefördert. So stellte der sächsische Statistiker E. Engel<sup>1)</sup> 1857 den Satz auf, daß »je ärmer eine Familie ist, ein desto größerer Anteil von der Gesamtausgabe zur Beschaffung der Nahrung aufgewendet werden muß«, und zu einer ähnlichen Gesetzmäßigkeit gelangte der Berliner Statistiker H. Schwabe<sup>2)</sup>, der 1868 zeigte, daß die Menschen einen um so größeren Teil ihres Einkommens für die Wohnung ausgeben müssen, je ärmer sie sind. Der Göttinger Professor J. E. Wappaeus<sup>3)</sup> hat in seinen 1859 bzw. 1861 erschienenen »Vorlesungen« vielfach Fragen der Gesundheitsstatistik erörtert.

Unter den Ärzten, die sich weiterhin mit dem Ausbau der Gesundheitsstatistik befaßten, ist zunächst hier nochmals Fr. W. Beneke anzuführen, über dessen Bestrebungen wir schon oben (S. 301, Anm. 1 u. S. 344) berichteten. Auch R. Virchows Verdienste um die Gesundheitsstatistik wurden bereits (S. 350) hervorgehoben. L. Pappenheim<sup>4)</sup> forderte 1859 zahlenmäßige Angaben über die Bevölkerung im allgemeinen, ihre Verteilung nach Stadt und Land, die Gliederung nach Altersklassen, über eheliche und uneheliche Geburten, Eheschließungen, Todesfälle, Krankheits- und Todesursachen, Lebensdauer, über die Volksdichte in den einzelnen Gebieten, die Wohnungszustände, die Einkommensverhältnisse, den Fleischverbrauch, die Versorgung mit Ärzten, Wundärzten, Hebammen und den Arzneiverbrauch. Der Berliner Arzt und vortragende Rat im preußischen Kultusministerium H. Eulenberg<sup>5)</sup> veröffentlichte 1871 einen Aufsatz, in dem er betonte, daß die medizinische Statistik in Deutschland weniger gepflegt werde als namentlich in England, weshalb Oesterlen für sein »Handbuch der medizinischen Statistik« vielfach ausländischen Zahlenstoff benutzt habe; er verlangte vor allem die obligatorische Einführung von Totenscheinen und das willfährige Entgegenkommen der praktischen Ärzte, d. h. Angaben auf den Totenscheinen darüber, welche Todesursache vorlag und ob der Gestorbene ärztlich behandelt wurde. Zu gleicher Zeit sprach sich W. Zuelzer<sup>6)</sup> über die Mangelhaftigkeit der deutschen medizinischen Statistik aus. Gegenüber den Forderungen Eulenbergs wies jedoch R. Volz<sup>7)</sup> 1872 darauf hin, daß diese in Baden bereits verwirklicht waren. In dem gleichen Jahre befaßte sich auch H. Wasserfuhr<sup>8)</sup> mit den Wünschen Eulenbergs und ergänzte sie besonders dahin, daß auf

<sup>1)</sup> Ernst Engel »Die vorherrschenden Gewerbszweige in den Gerichtsämtern mit Beziehung auf die Produktions- und Konsumtionsverhältnisse des Königreichs Sachsen«, Zeitschrift des Statistischen Bureaus, 1857.

<sup>2)</sup> H. Schwabe »Das Verhältniß von Miete und Einkommen in Berlin«, Gemeindekalender und städtisches Jahrbuch, 1868.

<sup>3)</sup> J. E. Wappaeus »Allgemeine Bevölkerungsstatistik, Vorlesungen«, Teil 1 (1859), Teil 2 (1861), Leipzig.

<sup>4)</sup> L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. 2, S. 664).

<sup>5)</sup> H. Eulenberg »Über Mortalitätsstatistik«, Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin, herausgegeben von Herm. Eulenberg, N. F. Bd. 15, S. 271 ff., Berlin 1871.

<sup>6)</sup> W. Zuelzer »Beiträge zur medizinischen Statistik von Deutschland«, Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin, herausgegeben von H. Eulenberg, N. F. Bd. 15, S. 291 ff., Berlin 1871.

<sup>7)</sup> Robert Volz »Zur Einführung einer Mortalitätsstatistik«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 4 (1872), S. 200 ff.

<sup>8)</sup> Herm. Wasserfuhr »Zur Organisation der Sterblichkeitsstatistik«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 4 (1872), S. 185 ff.

den Totenscheinen unter anderem angeführt werden sollte, in welchem Stockwerk (Vorder- oder Hinterhaus?) der Verstorbene wohnte, und bei Säuglingen, ob sie gestillt oder künstlich ernährt wurden.

Dem Ausbau der Gesundheitsstatistik widmeten sich des weiteren mehrere Zeitschriften, teils solche, die im allgemeinen dem Gesundheitswesen oder der Statistik dienten, teils solche, die eigens für den genannten Zweck gegründet wurden. Das von Joh. H. Kopp herausgegebene »Jahrbuch der Staatsarzneikunde« brachte bereits im 1. Jahrgang (1808) einen zahlreiche Einzelangaben enthaltenden Abschnitt »Medizinische Statistik und Geographie«. Im 1. Jahrgang der »Zeitschrift des Vereins für deutsche Statistik« (1847 erschienen) findet man unter anderem einen Aufsatz des Frankfurter Arztes W. Stricker, der statistische und auch gesundheitsstatistische Mitteilungen über die Zustände in Frankfurt a. M. darbot. Dem Band 8 (1856) der »Deutschen Klinik« war erstmals das von Göschel und S. Neumann geleitete »Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege« als Beilage angefügt. Fr. Oesterlen gründete 1860 die »Zeitschrift für Hygiene, medizinische Statistik und Sanitätspolizei«. Der unter Führung W. Zuelzers 1868 gebildete Deutsche Verein für medizinische Statistik gab 1868 bis 1870 das »Wochenblatt für medizinische Statistik und Epidemiologie« heraus, das gewissermaßen in den seit 1875 von Schweig, Schwarz und Zuelzer veröffentlichten »Beiträgen zur Medizinalstatistik« eine Fortsetzung fand. Bemerkenswert sei noch, daß 1869 auf der Versammlung der deutschen Naturforscher und Ärzte zu Innsbruck eine Sektion für medizinische Statistik eingerichtet wurde und tagte.

Die obigen Darlegungen zeigen, daß die Gesundheitsstatistik sich während des 19. Jahrhunderts auch schon vor der Reichsgründung, im Vergleich zum 18. Jahrhundert, erheblich entwickelte; aber die Entfaltung war doch hinter den Anforderungen, die vom Standpunkte der Gesundheitswissenschaft gestellt wurden und gestellt werden mußten, zurückgeblieben, und überdies war die Gestaltung zu verschiedenartig in den einzelnen Staaten. Ein großer Fortschritt, besonders hinsichtlich der Einheitlichkeit der Gesundheitsstatistik, wurde erst erzielt, als auf Beschluß des Bundesrats<sup>1)</sup> (S. 307) im Jahre 1874 eine Kommission zur Vorbereitung einer Reichsmedizinalstatistik ihre Arbeit aufnahm, und dann, den Anträgen dieser Kommission entsprechend, in allen deutschen Bundesstaaten medizinalstatistische Erhebungen, erstmals nach dem Stände vom 1. April 1876, durchgeführt wurden.

## 6. Hygienische Ortsbeschreibungen

Der Gedanke der hygienischen Ortsbeschreibungen, dem schon Hippokrates Ausdruck verlieh, wurde in Deutschland (S. 113 ff.) erst im 18. Jahrhundert verwirklicht und verbreitet, wozu namentlich Baden durch bahnbrechende wissen-

<sup>1)</sup> »Statistik des Deutschen Reichs«, Bd. XX, Teil 1 (1876), Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reichs für das Jahr 1876, S. 156 ff. bzw. S. 230. — Vgl. auch oben (S. 304 bis 307) die Darlegungen betr. die dem Ausbau der Gesundheitsstatistik gewidmeten Bestrebungen und Verhandlungen, welche dem genannten Bundesratsbeschluß vorangingen.



schaftliche Arbeiten und Erlasse viel beitrug. So war es wohl kein Zufall, daß der in Baden geborene Fr. Xav. Mezler (S. 343) die von ihm 1801 gegründete Vaterländische Gesellschaft der Ärzte und Naturforscher Schwabens vorzugsweise in den Dienst der medizinischen Topographien stellte.

Die Wirksamkeit dieser Gesellschaft war für die Entwicklung der hygienischen Ortsbeschreibungen von größter Bedeutung. Hierüber ist namentlich folgendes anzuführen: Einem Briefwechsel<sup>1)</sup> Mezlers mit dem Donaueschinger Arzt v. Engelberg ist zu entnehmen, daß ersterer letzteren, der mit einer Topographie der Baar beschäftigt war, um einen Plan für die Gestaltung solcher Beschreibungen bat. Engelberg kam diesem Wunsche nach; er sandte ein sehr ausführliches »Schema für vaterländische medizinische Topographie«, nach welchem zwei große Teile, ein naturhistorischer und ein medizinischer (zugleich kulturhygienischer), gebildet werden sollten. Gewissermaßen als Muster verfaßte v. Engelberg eine 110 eng beschriebene Quartseiten lange Topographie<sup>2)</sup> der Baar, in der aber, soweit sich aus den uns übermittelten Blättern ersehen läßt, über kulturhygienische Gegenstände nichts zu finden ist. Es ist kaum zu verstehen, daß v. Engelberg, der doch der Systematik der Ortsbeschreibungen viel Mühe widmete, die treffliche Kritik Hartenkeils (S. 119), die er sicherlich kannte, ganz unberücksichtigt ließ. Ob Mezler das »Schema« v. Engelbergs benutzte, ist nicht unmittelbar festzustellen. Aber es läßt sich einiges dem »Programm über die Beschäftigungen und den Zweck« der vaterländischen Gesellschaft entnehmen. Dies »Programm« zerfällt in zwei Teile; die »naturhistorische Abtheilung« wurde im Juni 1801 vom Vorstand unterzeichnet und umfaßt 64 Druckseiten, während die 72 Druckseiten lange »medizinische Abtheilung« vom 1. Januar 1802 datiert ist. »Die Mitglieder medizinischer Abtheilung«, so liest man, »suchen dem Vaterlande zu nützen: a) durch Entwerfung einer soviel als möglich vollständigen physisch-medizinischen Topographie der von ihnen bewohnten Gegenden ...«. Als Vorbilder werden u. a. die von uns früher (S. 118 und 119) angeführten Werke von Consbruch, Formey und Finke genannt. Als Anhang wird ein »Skeletirter Entwurf zur Abfassung physisch-medizinischer Topographien« geboten. Aus diesem »Entwurf«, der fünf Druckseiten füllt, können wir hier, im Hinblick auf den Raum, nur die Überschriften der Hauptteile und einiger Unterabteile anführen; sie lauten: »1. Historischer Theil. 2. Physischer Theil: Geographische Lage und Klima, Atmosphäre, Wasser, Boden. 3. Naturhistorisch-ökonomischer Theil. 4. Medizinischer Theil: Körperbau der Bewohner, Gemüthsart, Sinnesart, Nahrung, Kleidung, Wohnungen, Beschäftigungen, Belustigungen, Sitten, physische Erziehung der Kinder, Bevölkerung nach der Zahl, Krankheiten, pathologische Geschichte einer Stadt und Gegend, Medizinalwesen«. Der »Entwurf« der vaterländischen Gesellschaft ist noch weitschweifender als das »Schema« v. Engelbergs. Es ist unbegreiflich, daß die Gesellschaft sich so wenig von der Kritik Hartenkeils, zu dem ihr Vorsitzender Mezler in enger Beziehung stand, beeinflussen ließ.

Wenngleich nun die von der vaterländischen Gesellschaft auf dem Gebiete der medizinischen Topographien geleistete Arbeit keinen Fortschritt in systematischer Hinsicht brachte, so hatte sie doch einen hohen werbenden Wert für die

<sup>1)</sup> Einige Schriftstücke bewahrt das fürstlich Fürstenbergische Archiv zu Donaueschingen auf. Vgl. auch A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 42 ff.).

<sup>2)</sup> Im Besitz des Fürstenbergischen Archivs zu Donaueschingen.

Verbreitung des den Ortsbeschreibungen zugrunde liegenden Gedankens. Im Jahre 1803 stellte die Gesellschaft vier Preisaufgaben. Mit der vierten Frage über »die beste medizinische Ortsbeschreibung irgendeiner Gegend oder eines in Schwaben gelegenen bedeutenden Ortes« hatte sich der Physikus Kanz in Hornberg beschäftigt; die Preisrichter erkannten ihm einen Aufmunterungspreis von 50 fl. zu. Im Jahre 1806 hat die vaterländische Gesellschaft unter den eingesandten Ortsbeschreibungen, wie Joh. Heinr. Kopp<sup>1)</sup> berichtet, »für die gelungenste ein medizinisch-topographisches Gemälde von Montpellier gehalten, das Dr. J. A. Murat de la Dordogne, Arzt an der Charité zu Montpellier, zum Verfasser hat. Es wurde ihm daher der Preis<sup>2)</sup> von 100 fl. zuerkannt«. Dies Beispiel des Preisausschreibens, durch welches man die Herstellung von guten medizinischen Topographien zu fördern suchte, wurde in mehreren anderen Staaten nachgeahmt. So setzte die K.K. medizinisch-chirurgische Josephs-Akademie zu Wien<sup>3)</sup> im Jahre 1806 Preise für die von österreichischen Feldärzten geschriebenen medizinischen Topographien einer Festung oder eines sonstigen Standquartieres aus; es liefen acht solche Beschreibungen ein, unter denen eine den Preis erhielt. Von der Direktion der Clasenschen Literaturgesellschaft für Ärzte zu Kopenhagen<sup>4)</sup> sowie von der K. Gesellschaft für Norwegen<sup>4)</sup> wurden Preise für die besten dänischen bzw. norwegischen Topographien ausgeschrieben; auch die Gesellschaft der Ärzte in Stockholm<sup>4)</sup> sammelte Stoff zu einer medizinischen Topographie von Schweden. Schließlich sei hier bereits, um die internationale Verbreitung, die der Gedanke der hygienischen Ortsbeschreibungen fand, noch weiter zu kennzeichnen, angeführt, daß Z. Wertheim<sup>5)</sup> 1810 eine Topographie von Wien, J. P. Graffenauer<sup>6)</sup> (in französischer Sprache) 1816 eine von Straßburg, H. L. v. Attenhofer<sup>7)</sup> 1817 eine von St. Petersburg und Fr. A. Stelzig<sup>8)</sup> 1824 eine von Prag veröffentlichten.

Bevor wir nun schildern, wie die Werbearbeit der 1806 beendeten Arbeit der »vaterländischen Gesellschaft« auf die Herstellung einzelner Topographien wirkte, sei zunächst noch darüber berichtet, wie man den Gedanken der hygienischen Ortsbeschreibungen in organisatorischer und systematischer Hinsicht durch wissenschaftliche Darlegungen, sei es ohne, sei es im Zusammenhange mit der genannten Vereinigung, zu fördern suchte. Der Dresdener Physikus Fr. A. Röber<sup>9)</sup> betonte 1805, daß man in

<sup>1)</sup> »Jahrbuch der Staatsarzneikunde«, herausgegeben von Joh. Heinr. Kopp, 2. Jahrg. (1809), S. 502.

<sup>2)</sup> Die Bekanntgabe dieser Preisverteilung war, nach Angabe von Haehl (siehe S. 514, Anmerkung 1b), das letzte Lebenszeichen der Gesellschaft in der Öffentlichkeit.

<sup>3)</sup> »Jahrbuch der Staatsarzneikunde«, 3. Jahrg. (1810), S. 333.

<sup>4)</sup> »Jahrbuch der Staatsarzneikunde«, 6. Jahrg. (1813), S. 333 und 336.

<sup>5)</sup> Z. Wertheim (S. 409, Anmerkung 1).

<sup>6)</sup> J. P. Graffenauer »Topographie physique et médicale de la ville de Strasbourg«, Straßburg 1816.

<sup>7)</sup> H. L. v. Attenhofer »Medicinische Topographie der Haupt- und Residenzstadt St. Petersburg«, Zürich 1817.

<sup>8)</sup> Fr. A. Stelzig »Versuch einer medizinischen Topographie von Prag«, Prag 1824.

<sup>9)</sup> Friedr. Aug. Röber »Von der Sorge des Staats für die Gesundheit seiner Bürger«, S. 827 und 830, Dresden 1805.

einer medizinischen Topographie nicht, wie wir es in mehreren dieser Arbeiten finden, eine »ängstliche Beschreibung aller daselbst wachsenden Pflanzen und anzutreffenden Mineralien und Insekten«, sondern Angaben über die Ernährungsweise und die sonstige Lebensart sowie über die hauptsächlichsten Berufszweige der Einwohner, ferner über die häufig auftretenden Krankheiten und die Gesundheitsbrunnen erwarde; er wies darauf hin, daß die Physici, die mit der Herstellung solcher Topographien beauftragt werden, »für dieses mühsame Geschäft ein zu geringes Gehalt empfangen«. Auch A. Fr. Fischer<sup>1)</sup> verlangte 1814, daß die Sanitätsbeamten, welche medizinische Ortsbeschreibungen liefern sollen, für dieses schwierige Unternehmen besonders bezahlt werden. Große Verdienste um den Ausbau der hygienischen Ortsbeschreibungen erwarb sich sodann Joh. H. Kopp, der 1807 selbst eine Topographie von Hanau herausgab, ständig in seinem seit 1808 erschienenen »Jahrbuch der Staatsarzneikunde« über alle Ereignisse auf dem Gebiete der Ortsbeschreibungen berichtete und im Jahrgang 4 (1811) seiner Zeitschrift eine »Agende bei der Bearbeitung medizinischer Topographien« veröffentlichte. Hier heißt es, daß jede medizinische Ortsbeschreibung zwei Aufgaben habe: »Einmal die nähere Bestimmung aller Momente, welche auf das Leben der Bewohner des Orts oder der Gegend Einfluß haben, und zweitens die Bestimmung der durch jene Momente hervorgebrachten Natur der Einwohner und Darstellung der verschiedenen allgemeinen Verhältnisse ihres Lebens«. Alles, was hierzu nicht gehört, passe nicht in eine medizinische Topographie. Den größten Vorteil verschaffe eine Ortsbeschreibung den jeweiligen Einwohnern selbst; aber jedes Ergebnis einer guten Topographie, das allgemeinere Gültigkeit habe, werde auch für andere Gegenden von Wert sein. Wegen der Schwierigkeit der Aufgabe seien so viele medizinischen Topographien unzureichend; es sei zu wünschen, daß auf den Universitäten besondere Anleitungen geboten werden, um in diesem Fache zu befriedigenderen Arbeiten zu gelangen. Kopp führte folgende Gegenstände, über die in einer Topographie zu berichten sei, an: Lage, Naturerzeugnisse (das Charakteristische genüge!), geognostische Beschaffenheit des Landes, Mineralbrunnen, meteorologische Beschaffenheit, Klima, Ort an sich, Nahrungsmittel, Kleidung, Einwohner nach Konstitution, Charakter, Lebensart, Kultur, Gewerbe, Vergnügungen und Luxus, physische Erziehung der Kinder, Population nach Eheschließungen, Geburten und Todesfällen, Medizinalpolizei, Medizinalwesen, Krankheitszustand nach den Jahreszeiten, Veterinärwesen. Man sieht, daß Kopp den Begriff der medizinischen Topographien zweckdienlich umschreibt; es sollen die äußeren Einflüsse angegeben und dann ihre Einwirkungen auf die »Natur der Einwohner« (d. h. auf ihr physisches Verhalten, ihre Konstitution, Leistungsfähigkeit und Krankheitszustände) bestimmt werden. Beachtenswert ist auch sein Wunsch, daß die Studenten der Medizin auf der Universität über die Herstellung guter Ortsbeschreibungen unterrichtet werden. Aber sein Plan für eine medizinische Topographie war reichlich überladen und daher für die praktische Verwendung unbrauchbar. Einen erkennbaren Nutzen hat diese »Agende« nicht gezeitigt. Auch Fr. Xav. Mezler<sup>2)</sup> suchte durch einen »Leitfaden«, der allerdings erst 1814, d. h. zwei Jahre nach seinem Tode, erschien (vgl. Abb. 94),

<sup>1)</sup> Ant. Friedr. Fischer »Darstellung der Medizinalverfassung Sachsens nebst Vorschlägen zu ihrer Verbesserung«, Leipzig 1814.

<sup>2)</sup> Fr. Xav. Mezler (S. 343, Anmerkung 5 und S. 344, Anmerkung 1).

auf eine zweckmäßige Gestaltung der Ortsbeschreibungen einzuwirken. In der Einleitung dieses 189 Seiten umfassenden Buches führte er u. a. aus, daß Hippokrates, selbst wenn er nichts als die Schrift »de aëre, aquis et locis« verfaßt hätte, schon den Namen eines Fürsten der Heilkunst verdiene, und daß richtige Topographien für den Staat das gleiche bedeuten wie die Anatomie für die Ärzte. Der »Leitfaden« ist in 7 Kapiteln gegliedert, deren Überschriften lauten:

1. Von den äußeren Einflüssen auf den Organismus (Localeinflüsse; Klimatische Einflüsse; Von den atmosphärischen Einflüssen).
2. Über die Verhältnisse der klimatischen, atmosphärischen und Localwirkungen auf den Gesundheitszustand der Menschen.
3. Über die klimatischen, atmosphärischen und Localeinflüsse auf die Krankheiten der Menschen.
4. Über die Verhältnisse der klimatischen, atmosphärischen und Localwirkungen auf die Sterblichkeit.
5. Über die klimatischen, atmosphärischen und Localeinflüsse auf die Volkszahl und die Geburten.
6. Von den Gesundheitsämtern.
7. Aufgefundene Verhältnisse der klimatischen, atmosphärischen und Localeinflüsse auf die öffentliche Gesundheit in der Geschichte.

Schon diese Aufzählung und mehr noch der Inhalt der 7 Kapitel zeigen, daß Mezler den Rahmen der medizinischen Topographien sehr weit, ja sogar, wie die Erfahrung lehrt, zu weit gespannt hat. Aber sein Leitfaden enthält viele beachtenswerte Darlegungen.

Nach dem Erscheinen von Mezlers »Leitfaden« verstrichen 11 Jahre, bis wieder in einer Arbeit ein Urteil über den Wert der medizinischen Topographien gefällt wurde; diesmal lautete es jedoch ungünstig: der hannoversche Leibarzt Stieglitz<sup>1)</sup> betonte 1825, daß solche Schriften, selbst wenn sie von gelehrten und geistvollen Verfassern stammen, »keinen großen und neuen Aufschluß darbieten«. Dagegen hielt S. G. Vogel<sup>2)</sup>, der, wie wir oben (S. 425) anführten, u. a. die Gesundheitsstatistik zu den Aufgaben der Amtsärzte rechnete, es für erforderlich, daß die Physici in ihren Jahresberichten auch die

<sup>1)</sup> Siehe »Neues Journal der praktischen Arzneykunde«, herausgegeben von Hufeland und Osann, Bd. 53 (1825), S. 109.

<sup>2)</sup> S. G. Vogel (S. 374, Anmerkung 6, dort S. 26).

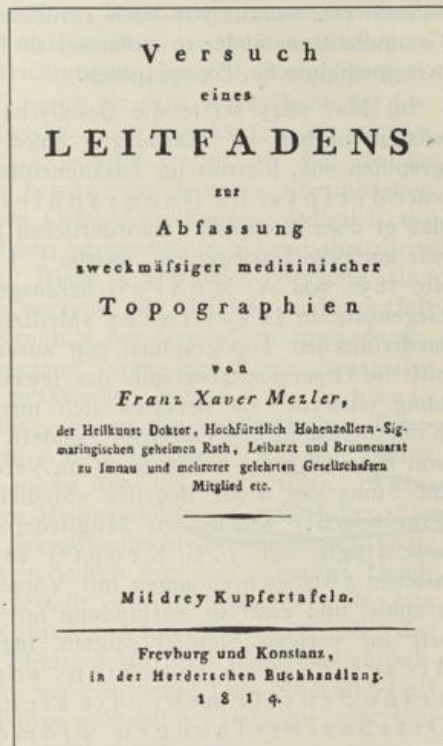


Abb. 94. Titelblatt.

hygienische Ortsbeschreibung berücksichtigen. K. F. H. Marx<sup>1)</sup> wies 1844 darauf hin, daß »die medizinischen Topographien sehr viel zur Ausrottung der endemischen Schädlichkeiten beitragen«. Auch S. Neumann bezeichnete 1847 die Anfertigung hygienischer Ortsbeschreibung durch die Amtsärzte für wünschenswert, worauf wir noch zurückkommen. Nichts trage zur Beurteilung der Gesundheitszustände, so äußerte sich J. H. Schürmayer<sup>2)</sup> 1848, so viel bei wie medizinische Topographien.

Im Mai 1845 setzte die Gesellschaft zur Beförderung der gesamten Naturwissenschaften zu Marburg<sup>3)</sup> einen Preis für physisch-medizinische Topographien aus; hiermit im Zusammenhange verfaßte C. Fr. Fuchs<sup>4)</sup> 1852 eine »medizinische Geographie«, allerdings, wie er selbst anführte, ohne daß er über die hierfür erforderlichen literarischen Mittel verfügte. Diese Arbeit wie auch die Darlegungen, welche J. J. v. Tschudi<sup>5)</sup> 1855 veröffentlichte, und die 1856 von A. Mühry<sup>6)</sup> herausgegebene »Nosogeographie« hatten sich im Gegensatz zu L. L. Finkes »Medizinischer Geographie« (S. 117), die mit den medizinischen Topographien eng zusammenhing, von dem Gedanken einer sich auf die Gesundheitszustände der jeweiligen Bevölkerung erstreckenden Beschreibung entfernt; sie befaßten sich mit der Verbreitung der verschiedenartigen Krankheiten in den einzelnen Ländern aller Erdteile. Dagegen widmete sich der von Beneke ins Leben gerufene Verein (S. 301) der medizinischen Geographie im Sinne des alten Begriffs »Medizinische Topographie«; ein entsprechender Fragebogen<sup>7)</sup> wurde den Mitgliedern zwecks Mitarbeit unterbreitet. Ebenso beschäftigte sich F. G. Kropf<sup>8)</sup> 1858 wiederum im alten Sinne der hygienischen Ortsbeschreibungen mit Vorschlägen für eine medizinische Landestopographie, und zwar in Verbindung mit der medizinischen Statistik, die sich, wie wir im vorigen Kapitel zeigten, inzwischen erheblich entfaltet hatte. Von dieser Zeit ab erschien, soweit wir feststellen konnten, keine Schrift mehr, die sich der Theorie der hygienischen Ortsbeschreibungen widmete.

Es ist nunmehr zu schildern, was auf dem Gebiete der hygienischen Ortsbeschreibungen im 19. Jahrhundert (bis 1876) tatsächlich, sei es infolge staatlicher Anordnungen, sei es aus eigenem Antriebe, geleistet wurde. Hierbei gliedern wir nach Ländern und beginnen mit Baden, das sich, wie wir sahen, schon im

<sup>1)</sup> K. F. H. Marx »Über die Abnahme der Krankheiten durch die Zunahme der Civilisation«, Abhandlung der Königlichen Gesellschaft der Wissenschaften zu Göttingen, Bd. 2, Göttingen 1844.

<sup>2)</sup> J. H. Schürmayer »Handbuch der medizinischen Polizei«, S. 141, Erlangen 1848.

<sup>3)</sup> Casp. Friedr. Fuchs »Medizinische Geographie«, S. V, Berlin 1853.

<sup>4)</sup> Siehe S. 432, Anmerkung 3.

<sup>5)</sup> J. J. v. Tschudi »Beiträge zur medizinischen Geographie, mit besonderer Berücksichtigung der medizinischen Geographie von Casp. Friedr. Fuchs«, Wiener medizinische Wochenschr., Jahrg. 5 (1855), Nr. 1 bis 8.

<sup>6)</sup> A. Mühry »Die geographischen Verhältnisse der Krankheiten oder Grundzüge der Nosogeographie«, Leipzig 1856.

<sup>7)</sup> Siehe S. 301, Anmerkung 1b, dort S. 10 und 11.

<sup>8)</sup> F. G. Kropf »Studien zu einer medicinischen Topographie des Königreichs Bayern« München 1858.

18. Jahrhundert große Verdienste um die Entwicklung der medizinischen Topographien erwarb. In der badischen Medizinalordnung vom Jahre 1806 wurde, offenbar unter dem Einfluß, der von der Vaterländischen Gesellschaft der Ärzte Schwabens ausging, u.a. verlangt, daß jeder Bezirksarzt innerhalb von 10 Jahren eine medizinisch-statistische Beschreibung seiner Bezirksorte einsende; unter vielem, leider viel zu vielem anderen war zu berichten, »welche Lebensart in Absicht der Nahrungsmittel, Getränke, Verrichtungen, Gewerbe, Vergnügungen, Gebräuche und Kleidung daselbst eingeführt — ob sie dem Wachsthum, der Gesundheit und dem Wohl der Einwohner entspreche«. Die Bezirksärzte, die zumeist schon mit sonstigen Berufsaufgaben zu stark belastet waren, als daß sie die weitreichenden Fragen gewissenhaft beantworten konnten, übermittelten jedoch nur ganz vereinzelt die angeforderten Ortsbeschreibungen; lediglich aus 5 von den damals vorhandenen 53 Amtsbezirken vermochten wir handschriftliche medizinische Topographien<sup>1)</sup> festzustellen. Diese 5 ärztlichen Berichte sind übrigens dem Inhalte nach belanglos. Wie wertvoll mit Neigung und Sorgfalt angefertigte Arbeiten dieser Art für die Kenntnis der Gesundheitszustände gewesen wären, zeigen die Bücher des Pforzheimer Irren- und Siechenhausarztes Joh. Chr. Roller<sup>2)</sup> und des Ettlinger praktischen Arztes P. S. Schneider<sup>3)</sup>. Da der badischen Regierung offenbar viel an den medizinischen Topographien lag, ermahnte sie immer wieder, so z. B. in Erlassen<sup>4)</sup> aus den Jahren 1827, 1844 und 1854, die Bezirksärzte dazu, solche Arbeiten anzufertigen. In dem oben (S. 380) erwähnten »Entwurf einer neuen Medizinalordnung« vom Jahre 1840 wurde ausführlich dargelegt, über welche Gegenstände in den ärztlichen Ortsbeschreibungen zu berichten war. Es konnten jedoch nur drei derartige Handschriften aus den vierziger Jahren festgestellt werden, darunter die von Th. J. Kußmaul<sup>5)</sup>, dem Vater des Klinikers Adolf Kußmaul, betr. den Bezirk Wiesloch und die von dem Staufener Physikus Martin<sup>6)</sup>. Eine medizinisch-statistische Topographie des Hanauer Landes veröffentlichte Jos. Schaible<sup>7)</sup> 1855. Im Druck<sup>8)</sup> erschienen sind dann in Baden während der siebziger, achtziger und neunziger Jahre nur je eine medizinische Amtsbeschreibung.

Unter den in Preußen getroffenen Maßnahmen ist zunächst ein Erlaß der Regierung zu Arnsberg<sup>9)</sup> (ohne Datum), der unmittel- oder

<sup>1)</sup> Aufbewahrt im Badischen Generallandesarchiv zu Karlsruhe; Näheres bei A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 52).

<sup>2)</sup> Joh. Chr. Roller »Erster Versuch einer Beschreibung der Stadt Pforzheim mit besonderer Beziehung auf das physische Wohl ihrer Bewohner«, Pforzheim 1811; 2. Aufl., 1817.

<sup>3)</sup> P. S. Schneider (S. 409, Anmerkung 5).

<sup>4)</sup> C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 35, 36 und 107).

<sup>5)</sup> Siehe M. Fischer »Zum Kapitel: Medizinische Topographie«, Sozialhygienische Mitteilungen, 1924, Heft 4.

<sup>6)</sup> Der Staufener Bezirksarzt Hummel berichtete hierüber in »Sozialhygienischen Mitteilungen«, 1927, S. 17 ff.

<sup>7)</sup> Jos. Schaible »Geschichte des badischen Hanauerlandes nebst einer medizinisch-statistischen Topographie des Großherzoglich badischen Amtsbezirks Kork«, Karlsruhe 1855.

<sup>8)</sup> Siehe A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 53).

<sup>9)</sup> Rönne und Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Bd. I, S. 218). Unser Versuch, über die Topographien in Arnsberg Näheres durch das Staatsarchiv in Münster zu erfahren, war erfolglos.

mittelbar an das badische Dekret vom Jahre 1767 (S. 115) anknüpfte, zu erwähnen. Hier hieß es, daß jeder Kreisphysikus, nach der oben geschilderten »Agende« Kopps, eine medizinische Topographie seines Bezirks innerhalb von 4 Jahren verfassen und der Regierung einreichen sollte. Solche Ortsbeschreibungen aus früheren Zeiten dürften in den Kreisregistaturen vorhanden sein und sollten zum Vergleich benutzt werden; gegebenenfalls seien die bei der Regierung befindlichen Reinschriften zur Aushilfe zu verwenden. Die Regierung in Arnberg hatte mithin schon durch frühere Vorschriften erreicht, daß ihre sämtlichen Physici Topographien ehemals einsandten. Welche Anordnungen die Regierung hinsichtlich des Inhaltes der Ortsbeschreibungen gestellt hatte, ist allerdings nicht feststellbar; aber aus dem in Arnberg erzielten Erfolg, der im Gegensatz zu den badischen Erfahrungen steht, darf man vermuten, daß der in dem genannten Regierungsbezirk vorgelegte Fragebogen zweckdienlicher als der badische war. Durch einen Erlaß des preußischen Ministers<sup>1)</sup> des Innern vom 8. August 1820 wurden die Kreisphysici zur Anfertigung und Einsendung medizinischer Topographien verpflichtet. Eine Bekanntmachung der Regierung zu Köln<sup>2)</sup> vom 12. Dezember 1824 forderte dann die Amtsärzte auf, die Ortsbeschreibungen gemäß dem vier Jahre zuvor herausgegebenen Ministerialerlaß einzureichen; zugleich übermittelte die Regierung für die Bearbeitung der medizinischen Topographien eine sehr ausführliche »Ordnung«, die folgende Hauptgegenstände umfaßt: I. Beschaffenheit des Landes: 1. Lage, 2. Klima, 3. Boden, a) geognostische Verhältnisse, b) Verhältnisse der Kultur, 4. Naturerzeugnisse. II. Physischer und moralischer Zustand der Einwohner: 1. Abstammung, 2. Volksmenge, 3. Wohnungen, 4. Feuerung, 5. Erleuchtung, 6. Lagerstellen, 7. Kleidung, 8. Reinlichkeit, 9. Nahrungsweise, a) Speisen, b) Getränke, 10. Beschäftigung, 11. Wohlstand, 12. Vergnügungen, 13. Fortpflanzung, 14. Verhalten der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen, 15. Physische Erziehung der Kinder, 16. Geistige Bildung, 17. Moralität. III. Krankheitszustand der Einwohner: 1. Anlage zu Krankheiten überhaupt und allgemeiner Charakter derselben, 2. Endemische Krankheiten, 3. Epidemische Krankheiten, 4. Sterblichkeit. IV. Medizinalwesen: 1. Medizinal-Verfassung, 2. Medizinische Lehranstalten, 3. Medizinisches Personal, 4. Öffentliche Geburtshelfer, 5. Öffentliche Krankenpflege«. Wie man sieht, ist diese »Ordnung« wieder reichlich mit Fragen überladen. Ob die »Ordnungen« in den anderen preußischen Regierungsbezirken ähnlich gestaltet waren, wird nicht mitgeteilt. Daß um die Mitte des 19. Jahrhunderts zahlreiche preußische Physici Ortsbeschreibungen, wie sie verlangt wurden, einsandten, erscheint sehr zweifelhaft; denn S. Neumann<sup>3)</sup> schrieb 1847: »Man hat von den Kreisphysikern, in einer medizinischen Topographie ihres Kreises, einen Bericht verlangt über alle natürlichen und gesellschaftlichen Verhältnisse desselben. Der Inhalt dieser Forderung wird noch lange das kühnste Desiderat der Wissenschaft an die Praxis sein.« In den 30er bis 70er Jahren erschienen verhältnismäßig wenige medizinische Topographien, welche preußische

<sup>1)</sup> Rönne und Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Bd. 1, S. 234).

<sup>2)</sup> Ebenda, S. 235.

<sup>3)</sup> S. Neumann (S. 297, Anmerkung 1, dort S. 91).

Gebiete betrafen, im Druck<sup>1)</sup>); aber von diesen enthalten einige sehr wertvolle Angaben, die wir vielfach bereits benutzten und noch verwenden werden.

In Bayern wurden die Medizinalbeamten bereits bei der Begründung der Physikate beauftragt, ihre Standorte zu beschreiben<sup>2)</sup>. So kam es, daß schon in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts mehrere medizinische Topographien veröffentlicht wurden; aber auch in den späteren Jahrzehnten kamen einige Arbeiten<sup>3)</sup> dieses Gebietes heraus.

Ebenso wurden in Württemberg zu Beginn des 19. Jahrhunderts und später mehrere medizinische Topographien dargeboten<sup>4)</sup>. Hervorzuheben sind sodann die württembergischen Ortsbeschreibungen, in denen sich stets auch ein mehr oder weniger ausführlicher hygienischer Bericht befindet. Einzelne dieser Berichte sind trefflich.

Des weiteren sind aus vielen sonstigen deutschen Staaten Maßnahmen und Schriften, die der hygienischen Topographie dienen, anzuführen. In Österreich<sup>5)</sup> wurde durch ein Hofdekret vom 23. Oktober 1806 angeordnet, daß der Protomedikus sich genaueste Kenntnis von dem Zustande des Landes und seiner Einwohner, von der Lebensart, den Nahrungsmitteln, Sitten, Arbeitsverhältnissen und allem, was die Gesundheit der Menschen oder Haustiere ungünstig beeinflußt, verschaffe, um die erforderlichen Verbesserungsmaßnahmen

<sup>1)</sup> Angeführt seien: a) J. O. H. J. A. K. G. ü n t h e r »Versuch einer medizinischen Topographie von Köln a. Rh., Berlin 1833; b) E. O. D a n n (S. 409, Anmerkung 6); c) A. E r n s t s »Medizinische Topographie und Statistik der Stadt Bonn«, Organ für die gesamte Heilkunde, 1842; d) W i l h. H o r n »Zur Charakteristik der Stadt Erfurt, ein medizinisch-statistischer Beitrag«, Erfurt 1843; e) H. W o l l h e i m (S. 390, Anmerkung 3a); f) D a n z und F u c h s »Physisch-medizinische Topographie des Kreises Schmalkalden«, 1848; g) S c h r e i b e r »Physisch-medizinische Topographie des Physikatsbezirks Eschwege«, 1849; h) C. P e l m a n »Versuch einer medizinischen Topographie der Stadt Bonn«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheit, 1861, Nr. 10 bis 12, Beilage zur »Deutschen Klinik«, 1861; i) S c h r a u b e »Medizinisch-topographische Skizze des Kreises Querfurt«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, 1864, Nr. 8 bis 10, Beilage zur »Deutschen Klinik«, 1864; j) A r n. P a g e n - s t e c h e r »Wiesbaden in medizinisch-topographischer Beziehung«, Wiesbaden 1870.

<sup>2)</sup> Siehe G o t t l. v. E h r h a r t »Physikalisch-medizinische Topographie der Stadt Memmingen«, Vorrede, S. V, Memmingen 1813.

<sup>3)</sup> Neben den bei A. F i s c h e r (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 56) erwähnten Schriften seien genannt: a) C h r. R. S c h l e i s v. L ö w e n f e l d »Medizinische Topographie von Landgerichtsbezirk Sulzbach in der oberen Pfalz«, Nürnberg 1806; b) G o t t l. v. E h r h a r t (S. 435, Anmerkung 2); c) G e i g e r »Physisch-medizinische Topographie des Landgerichtsbezirks Immenstadt im Ober-Donaukreise«, Kempten 1819; d) F r. P a u l i »Medizinische Statistik der Stadt Landau in Rheinbayern«, Landau 1831; e) G. B a d u m »Umriss einer medizinischen Topographie von Bamberg«, Dissertation Würzburg 1837; f) E. F r i e d r i c h »Versuch einer medizinischen Topographie von Passau«, Bayerisches ärztliches Intelligenzblatt, 1855; g) F. G. K r o p f (S. 432, Anmerkung 8); h) W. B r e n n e r - S c h ä f f e r (S. 410, Anmerkung 1); i) C a r l W i b m e r »Medizinische Topographie und Ethnographie der Hauptstadt München«, 3 Hefte, München 1862 und 1863.

<sup>4)</sup> Erwähnt seien: a) W u n d e r l i c h »Versuch einer medizinischen Topographie der Stadt Sulz am Neckar«, Tübingen 1809; b) F. J. W e r f e r »Versuch einer medizinischen Topographie der Stadt Gmünd im Königreich Württemberg«, Gmünd 1813; c) G. C l e s s und G. S c h ü b l e r (S. 409, Anmerkung 4); d) V. A. R i e c k e (S. 423, Anmerkung 3); e) L. S. R i e c k e »Beiträge zur medizinischen Topographie Württembergs«, Königsgeburtstagsrede, Tübingen 1833; f) J. O. H. J. A. K. R i e d l e »Beiträge zur medizinischen Statistik Württembergs«, Dissertation, Tübingen 1834; g) Z e n g e r l e »Topographie des Oberamtsbezirks Wangen«, Correspondenzblatt Württembergischer Ärzte, 1848; h) R. K ö h l e r »Das gesunde und kranke Leben in der Stadt Tübingen«, Königsgeburtstagsrede, Tübingen 1860.

<sup>5)</sup> Siehe »Medizinische Jahrbücher des K. K. österreichischen Staates«, Bd. I, S. 72 ff., Wien 1811.



vorzuschlagen, und daß er hierfür, soweit seine eigenen Beobachtungen nicht ausreichen, von den Kreisärzten Berichte, die nach seiner Anweisung anzufertigen seien, anfordern könne. Medizinische Topographien liegen insbesondere aus Würzburg<sup>1)</sup>, Rostock<sup>2)</sup>, Göttingen<sup>3)</sup>, Dresden<sup>4)</sup>, Wien<sup>5)</sup>, Lübeck<sup>6)</sup> und Thüringen<sup>7)</sup> vor.

Auch die Festschriften, die anlässlich der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte herausgegeben wurden, stellten zuweilen wertvolle hygienische Ortsbeschreibungen dar; dies gilt besonders für die Darbietungen aus Hamburg<sup>8)</sup>, Karlsruhe<sup>9)</sup> und München<sup>10)</sup>. Seit den 70er Jahren erschienen medizinische Topographien (im ursprünglichen Sinne) nur selten und vereinzelt; gerade in dieser Zeit wurde aber dieser bedauerliche Mangel öfter durch Festschriften, die man den Teilnehmern der genannten und anderer Versammlungen überreichte, einigermaßen ausgeglichen.

## 7. Gesundheitswissenschaft und Gesundheitspolitik

Daß Gesundheitswissenschaft und Gesundheitspolitik zusammengehören, legten wir oben (S. 120) dar; aus den dort angeführten Gründen erörtern wir diese ineinanderfließenden Gebiete auch hier in dem gleichen Kapitel.

Bereits im 18. Jahrhundert suchte man den Kreis der Bestrebungen, die wir heute als »öffentliche Gesundheitspflege« oder »Umwelthygiene« bezeichnen, und die Lehren, auf welche sich jene stützten, zu begrenzen und zu benennen. Während Eschenbach (S. 124) und J. P. Frank sich bemühten, die »gerichtliche Arzneikunde« von der »medizinischen Polizey« zu trennen, vereinigte Daniel (S. 130) diese Zweige 1784 unter dem Namen »Staatsarzneikunde«. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurden die Ausdrücke »Staatsarzneikunde« und »medizinische Polizei«, zugleich auch »öffentliche Gesundheitspflege« benutzt, wozu noch der Name »Hygieine«<sup>11)</sup> bzw. »Hygiene«<sup>11)</sup> trat. Unter allen diesen

<sup>1)</sup> Phil. Jos. Horsch (S. 408, Anmerkung 5).

<sup>2)</sup> A. F. Nolde »Medicinisch-anthropologische Bemerkungen über Rostock und seine Bewohner«, Erfurt 1807.

<sup>3)</sup> K. F. H. Marx (S. 405, Anmerkung 1).

<sup>4)</sup> E. Jul. Jac. Meyer »Versuch einer medizinischen Topographie und Statistik der Hauptstadt Dresden«, Stolberg 1840.

<sup>5)</sup> Wilh. Herzig »Das medicinische Wien«, Wien 1844; 2. Aufl., 1848.

<sup>6)</sup> H. Lübstorff »Beiträge zur Kenntniß des öffentlichen Gesundheitszustandes der Stadt Lübeck«, Lübeck 1862. — Es handelt sich hierbei allerdings vorzugsweise um eine Sterblichkeitsstatistik, bei der jedoch die Todesfälle in eingehender Weise nach den Straßen und der Wohnungsart gegliedert wurden.

<sup>7)</sup> L. Pfeiffer »Beiträge zur medizinischen Topographie, zur Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik von Thüringen«, Jena 1873.

<sup>8)</sup> P. Schmidt »Hamburg in naturhistorischer und medizinischer Beziehung«, Hamburg 1830.

<sup>9)</sup> Jos. Bader »Die Residenzstadt Karlsruhe«, Karlsruhe 1858.

<sup>10)</sup> »München in naturwissenschaftlicher und medizinischer Beziehung«, Leipzig 1877.

<sup>11)</sup> Der Name »Hygieine« (vgl. S. 120, Anmerkung 2) lehnt sich an den Titel eines Werkes von Galen an; man findet ihn bereits in der Überschrift eines von Brightus lateinisch verfaßten, in Frankfurt a. M. 1589 erschienenen Buches. Im Jahre 1708 wurde der Ausdruck »Hygieine« schon gewohnheitsmäßig benutzt (vgl. S. 134). Die Bezeichnung »Hygiene« kommt, soviel wir feststellen konnten, erstmals im Titel einer 1757 in Frankfurt gedruckten Schrift »Hygiene dog-

Bezeichnungen verstand man lange Zeit im wesentlichen das gleiche Gebiet der Wissenschaft und praktischen Betätigung; aus der Verschiedenheit der Namen ergaben sich zunächst keine erheblichen Meinungsverschiedenheiten über die Aufgaben, denen man sich auf dem Gebiete des Gesundheitswesens zu widmen hatte. Dies wurde erst anders, als von manchen Forschern die Hygiene lediglich oder doch überwiegend für einen mit naturwissenschaftlichen Mitteln zu erforschenden Zweig der Medizin erachtet und erklärt wurde. Diese Entwicklung sei nun geschildert.

Aug. Winkelmann<sup>1)</sup> (1804) und Fr. Nasse<sup>2)</sup> (1823) verwandten die Bezeichnungen »Medizinische Polizei« und »öffentliche Gesundheitspflege« als völlig übereinstimmend, trugen im übrigen aber nichts zur Klärung der Begriffe bei. Dagegen beschäftigte sich 1805 A. Röschlaub<sup>3)</sup>, der als Professor der medizinischen Klinik in Landshut wirkte, eingehend mit dem Aufgabenkreis der »Hygiene«. Er legte insbesondere folgendes dar: Was man Hygiene nenne, sei von jeher Gegenstand eifriger Untersuchungen von Philosophen und Ärzten gewesen; nur in Zeiten, in welchen der Verstand auf Zerstückelung alles Wissens drang, sei dies Gebiet mehr dem Arzt als dem Philosophen anheimgefallen. Niemals zuvor habe es eine solche Sintflut von hygienischen Schriften aller Arten gegeben wie zu Beginn des 19. Jahrhunderts; trotzdem müsse man noch fragen, worin die eigentliche Aufgabe der Hygiene bestehe. Die der vollen und höchsten Gesundheit des Menschen feindlichen Verhältnisse seien zu beseitigen oder zu ändern; aber neben der Verhütung von Schäden müsse man die Kraft des Körpers und die Schärfe des Geistes, sowohl beim werdenden wie beim erwachsenen Menschen, fördern. Die Hygiene erstrecke sich also nicht nur auf das Negative, sondern auch auf das Positive. Tiere und Pflanzen suche man zu veredeln; solche Bestrebungen sollten sich jedoch auch mit einzelnen Menschen und dem gesamten Menschenschlecht befassen. Bemerkt sei noch, daß Röschlaub zwar den Namen »positive Hygiene« für die von ihm geforderte Veredelung der Menschen und ihres Nachwuchses prägte, daß er sich aber bei seinen Gedankengängen an die Bahnbrecher des 18. Jahrhunderts, besonders an J. P. Frank und F. A. Mai, anlehnte und, wie er selbst betonte, nichts Neues vortragen, sondern nur an etwas Vergessenes und Vernachlässigtes erinnern wollte. Beachtet wurde jedoch seine »positive« Hygiene nicht. Bei dem in der Geschichte des Gesundheitswesens sonst wohl bewanderten L. v. Stein (siehe

matico-practica« vor. C. F. L. Wildberg sprach in seinem Aufsatz »Betrachtungen über das Verhältniß der Arzneiwissenschaft zum Staate« (Kritische Jahrbücher der Staatsarzneikunde, herausgegeben von Knappe und Hecker, Bd. I [1806], S. 66) von »Hygiene«, unter der er »Gesundheits-Erhaltungskunde« verstand. Am Anfang des 19. Jahrhunderts war der Name »Hygiene« vielfach im Gebrauch (A. Fischer »Grundriß der sozialen Hygiene«, 2. Aufl., S. 30, Karlsruhe 1925). Später verwandte man in Deutschland allgemein (so Oesterlen, E. Reich) das Wort »Hygiene«, bis sich Pettenkofer für die Bezeichnung »Hygiene« (in der »Außerordentlichen Beilage zur Augsburger Allgemeinen Zeitung« vom 5. Dezember 1877) einsetzte.

<sup>1)</sup> Aug. Winkelmann »Kenntnis der öffentlichen Gesundheitspflege; zum Leitfaden seiner Vorlesungen über die medizinische Polizei«, Frankfurt a. M. 1804.

<sup>2)</sup> Fried. Nasse (S. 385, Anmerkung 5, dort S. 337).

<sup>3)</sup> Andreas Röschlaub »Untersuchungen über die eigentlichen Aufgaben der Hygiene«, Hygiea, herausgegeben von Georg Oeggel und A. Röschlaub, Bd. I (1805), 3. Stück, S. 245 ff.

S. 315), der 1867 sich über positive Gesundheitspflege äußerte, fehlt jeder Hinweis auf Röschlaub, und als H. Buchner 1896 auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte gegenüber der Prophylaxe, d. h. den defensiven Maßnahmen der Seuchenbekämpfung, von positiver Hygiene sprach, erregte dies großes Aufsehen, weil man Röschlaubs (und ebenso L. v. Steins) Darlegungen nicht oder nicht mehr kannte.

Mit dem Begriff »Gesundheitspolizey« beschäftigte sich 1805 Joh. Chr. Friedr. Scherf<sup>1)</sup> (S. 133) in zwei Zeitschriftenaufsätzen. Das Wort »Gesundheitspolizey« sollte »sowohl die öffentliche Gesundheitspolizey als die eigentliche Medizinalpolizey, Medizinalordnung oder Polizey der Medizin« umfassen. Scherf ging von der Definition J. P. Franks (S. 126) aus, wies darauf hin, daß »die Sicherheit des Staates eigentlich nicht Sache der Polizey, sondern der Politik« sei, betonte, daß es leicht wäre, den Begriff »Gesundheitspolizei« zu deuten, wenn die Staatswissenschaftler den Begriff »Polizei« überhaupt zu definieren vermöchten, und gelangte schließlich zu folgender Erklärung: »Die Gesundheitspolizey ist der Teil der Staatsverwaltung, dem die Fürsorge obliegt, für die Gesundheit der Staatsglieder nach erfahrungsmäßigen, hygiastischen Grundsätzen und Regeln, zur möglichst langen Erhaltung und möglichsten Vervollkommnung derselben, insofern Verfügungen zu treffen, als gewisse Hindernisse der Gesundheit nur alsdann beseitigt und gewisse Beförderungsmittel derselben nur alsdann hergestellt werden können, wenn alle Staatsglieder nach einer von den Staatsverwaltern zu bestimmenden Form übereinstimmend handeln.« Scherf begründete die Ausführlichkeit seiner Darlegungen mit dem Hinweis, daß »die Kultur dieses wichtigsten Zweiges der Arzneylehrsamkeit durchaus von einer vollkommenen Definition ausgehen müsse«.

Daß der Name »Medicinische Polizei« um die Mitte des 19. Jahrhunderts noch im Gebrauch war, zeigt das Handbuch, das der badische Medizinalrat J. H. Schürmayer<sup>2)</sup> 1848 veröffentlichte. Er ging von der alten Bezeichnung »Politia media« (Bd. I S. 325) aus und betrachtete das Verhältnis der medizinischen Polizei zur Polizei wie das der gerichtlichen Medizin zur Justiz. Zum Gebiete der medizinischen Polizei rechnete er erstens die öffentliche Gesundheitspflege, zweitens die öffentliche Krankenpflege und drittens die Tätigkeit der Medizinalbehörden; er betonte jedoch, daß öffentliche Gesundheits- und Krankenpflege in naher Beziehung zueinander stünden und ihre Literatur mit der der Medizinalpolizei verkettet sei. Weit deutlicher sind die Begriffserklärungen, die man in dem 1851 von Oesterlen (S. 345) herausgegebenen »Handbuch der Hygiene« findet. Hier wird ausgeführt, daß die Hygiene sich der Erhaltung und Förderung der Gesundheit widme und sowohl eine Wissenschaft wie eine Kunst sei; als erstere beschäftige sie sich mit dem Einzelmenschen und dem ganzen Volke, mit den Vorgängen im menschlichen Organismus und mit der ganzen Außenwelt, als letztere gebe sie die Mittel an, mit denen man das körperliche und geistig-sittliche Wohlbefinden der Menschen erhalten kann. Am weitesten hat E. Reich 1870 den Begriff »Hygiene« ausgedehnt, wie wir oben (S. 363) zeigten; angeführt sei hier aus seinem »System der Hygiene« (pag. XVI) noch folgender Ausdruck:

<sup>1)</sup> »Allgemeines Archiv der Gesundheitspolizey«, herausgegeben von Joh. Chr. Fr. Scherf, Bd. 1 (1805), Stück 1, S. 1 ff. und Stück 2, S. 1 ff.

<sup>2)</sup> J. H. Schürmayer »Handbuch der medicinischen Polizei«, Erlangen 1848; 2. Aufl., 1856.

»Die Hygiene umfaßt die ganze physische und moralische Welt, und communiciert mit allen Wissenschaften, deren Gegenstand die Betrachtung des Menschen und der diesen umgebenden Welt ist.«

Aber mittlerweile hatten<sup>1)</sup> die naturwissenschaftlichen Methoden in die hygienische Forschung Eingang gefunden und, namentlich unter Führung Pettenkofers, große Erfolge erzielt. Letzterer selbst wies zwar der Hygiene die Aufgabe zu, die Einflüsse sowohl der natürlichen wie der kulturellen Umwelt auf die Gesundheit der Menschen zu erforschen (S. 359); da er sich jedoch fast nur mit den physischen Einwirkungen beschäftigte und sich fast ausschließlich naturwissenschaftlicher Methoden bediente, betrachteten viele Ärzte, die sich Fragen des Gesundheitswesens zuwandten, die öffentliche Gesundheitspflege einseitig vom Standpunkte der Naturwissenschaften aus. So bezeichnete vor allem Varrentrapp<sup>1)</sup> (S. 354) die öffentliche Gesundheitspflege »als die Lehre der Anwendung der Erfahrungen aus allen Gebieten der Naturwissenschaften auf das öffentliche Leben im Interesse der Gesundheit der Menschen«. Daß diese Auffassung zur Herrschaft gelangte, obwohl A. Geigel (S. 360), der Mitarbeiter Pettenkofers, 1874 die Einflüsse der Kultur auf die Gesundheitszustände deutlich geschildert hatte, ergibt sich aus den Darlegungen des Erlanger Professors der Physiologie und Gesundheitspflege J. Rosenthal<sup>2)</sup>, der 1876 schrieb: »Da es sich darum handelt, die Bedingungen des gesunden Lebens zu erforschen, wird die streng fachwissenschaftliche Kenntniß der Lebenserscheinungen und Lebensbedingungen als unerläßliche Voraussetzung angesehen werden müssen. So kann es als natürlich und ersprießlich angesehen werden, wenn gerade unter den Physiologen einzelne den Unterricht in der Gesundheitspflege an unseren Hochschulen übernommen haben. Ja wir können sogar behaupten, daß diese allein die volle Gewähr des wissenschaftlichen Standpunktes geben, auf welchen es doch beim Unterricht hauptsächlich ankommt. Die Gesundheitspflege ist eben doch nichts anderes als angewandte Physiologie.« Im Gegensatz hierzu betonte der Wiener Primärarzt Jos. Hermann<sup>3)</sup>, der sich an E. Reich anlehnte, daß der größte Feind der Gesundheit sehr häufig »in schädlicher Wohntheit und Sitte, im Vorurtheil und Aberglauben, in Täuschungen und Irrungen der Heilwissenschaft und ihrer Kunst selbst« liege; und J. H. Baas (S. 365) forderte 1879, daß man sich nicht nur mit der Naturhygiene, sondern auch mit der medizinischen Polizei im Sinne J. P. Franks, d. h. der Kulturhygiene, befasse. Indessen, fast alle führenden Hygieniker richteten im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts ihr Augenmerk nur auf Fragen der Naturhygiene, die besonders mit Hilfe der damals geschaffenen Bakteriologie größte Erfolge erzielte. Die hierbei erreichten Fortschritte waren für die Volksgesundheit von höchstem Wert; aber die Alleinherrschaft der Naturhygiene war ein schwerer Fehler, den man erst im 20. Jahrhundert planmäßig zu beseitigen begann.

Entsprechend der Verschiedenartigkeit der Begriffsdeutungen und Arbeitsgebietsbegrenzungen kam es in den zahlreichen Lehrbüchern<sup>4)</sup> und

<sup>1)</sup> Siehe »Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege«, Bd. 3 (1871), Vorwort.

<sup>2)</sup> J. Rosenthal »Ziele und Aussichten der Gesundheitspflege«, S. 2, Erlangen 1876.

<sup>3)</sup> Josef Hermann »Gesundheitslehre des physischen, geistigen und sozialen Lebens«, Vorwort, Berlin 1878.

<sup>4)</sup> Viele Angaben hierüber bei I s e n s e e (S. 321, Anmerkung 3a, dort Teil 2, Buch 6, S. 1437 ff., Berlin 1845).

Schriften<sup>1)</sup>, welche der öffentlichen Gesundheitspflege im 19. Jahrhundert (bis 1876) gewidmet wurden, zu voneinander abweichenden Darstellungen. Von den Veröffentlichungen dieser Zeit befaßten sich viele mit allen damals in Betracht gezogenen Zweigen des Gesundheitswesens; manche beschäftigten sich jedoch hauptsächlich mit dem Medizinalwesen. Der hessische Medizinalrat J. Stoll<sup>2)</sup> fing 1812 an, ein dreibändiges Werk über das Medizinalwesen zu veröffentlichen; hier wurde J. P. Frank vorgeworfen, daß er es an einer klaren Deutung des Begriffes »Medizinische Polizei« fehlen ließ<sup>3)</sup>. Im Jahre 1813 erschien der 5. und 1817 bis 1819 der 6. (aus drei Teilen bestehende) Band von J. P. Franks »System einer vollständigen medizinischen Polizey«; im 6. Band werden vorzugsweise Fragen des Ärzte- und Krankenhauswesens erörtert, und im »Vorbericht« findet man eine ausführliche Verteidigung gegen den Angriff Stolls. Der Wiener Professor der Staatsarzneikunde Jos. Bernt<sup>4)</sup> gab 1818 ein Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege heraus und gliederte hierbei den Stoff in »1. Sorge für eine gesunde verhältnismäßige Bevölkerung, 2. Sorge für die Befriedigung der menschlichen Bedürfnisse und 3. Sorge für die Abwendung der Gefahren des Lebens und der Gesundheit«; er betonte insbesondere, daß die öffentliche Gesundheitspflege oder Gesundheitspolizei sich auf alles, was nur immer auf die Erhaltung des allgemeinen Gesundheitswohles bezogen werden kann, erstreckt, und daß das Wohl des Staates nicht auf einer großen, sondern auf einer angemessenen und gesunden Bevölkerung beruhe. Der mecklenburg-strelitzsche Obermedizinalrat C. F. L. Wildberg<sup>5)</sup> bot auch in der 2. Ausgabe (1820) seines Buches zumeist nur Darlegungen, die man schon aus entsprechenden Werken des 18. Jahrhunderts kennt; er schloß im Gegensatz zu J. P. Frank die Sorge des Staates bei Tierkrankheiten aus dem Gebiete der medizinischen Gesetzgebung aus. A. H. Nicolai<sup>6)</sup> faßte jedoch wiederum die Medizinal- und Veterinärpolizei in einem Buche zusammen und bildete hierbei acht Abschnitte, von denen fünf den verschiedenartigen Zweigen des Medizinalwesens und je einer dem Kampf gegen die Seuchen, der Rettung aus Todesgefahr und den ansteckenden Tierkrankheiten gewidmet sind. In dem 1848 erstmals erschienenen, oben (S. 438) erwähnten »Handbuch der medicinischen Polizei« von Schürmayer enthält der Abschnitt »Öffentliche Gesundheitspflege« folgende Kapitel: 1. Entfernung von Krankheitsursachen, 2. Verhinderung erblicher Krankheiten, 3. Wegräumung schädlicher äußerer Einwirkungen (Sorge für die Kinder, für gesunde Speisen und Getränke, Schutz gegen gesundheitsschädliche Einwirkungen von Gerätschaften und sonstigen Waren, Sorge für gesunde Wohnungen, Schutz gegen giftige Pflanzen und andere Gifte sowie tierische Contagien, wie Milzbrand, Wut, Rotz usw., Schutz gegen Schäden in Gewerbebetrieben) und 4. Schutz gegen ansteckende Krankheiten. Das 1851 in 1. Auflage herausgekommene »Handbuch der Hygiene« Oesterlens,

<sup>1)</sup> Viele Angaben hierüber bei Isensee (S. 321, Anmerkung 3a, dort Teil 2, Buch 6, S. 1487 ff., Berlin 1845).

<sup>2)</sup> J. Stoll »Staatswissenschaftliche Untersuchungen und Erfahrungen über das Medizinalwesen nach seiner Verfassung, Gesetzgebung und Verwaltung«, Teil 1 bis 3, Zürich 1812 bis 1814.

<sup>3)</sup> Die Begriffsdeutung J. P. Franks führten wir oben (S. 126) an.

<sup>4)</sup> Jos. Bernt »Systematisches Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege, zum Gebrauche für Ärzte, Rechtsgelehrte, Policeybeamte und zum Leitfaden bey öffentlichen Vorlesungen«, Wien 1818.

<sup>5)</sup> C. F. L. Wildberg »System der medizinischen Gesetzgebung«, Berlin 1804, 2. Ausgabe, Berlin 1820.

<sup>6)</sup> A. H. Nicolai »Die Medicinal- und Veterinär-Polizei«, Berlin 1838.

das wir schon oben (S. 345 und 438) anführten, beschäftigte sich zunächst mit Luft, Wasser, Boden, Klima und dann mit Ernährung, Wohnung, Kleidung, Hautpflege (Bädern), Leibesübungen, Geschlechtsverkehr, geistig-sittlichem Leben, Erholung, Berufsarbeit und stellt wegen seines Gedankenreichtums einen großen Fortschritt dar. Hingegen bieten die nur kurz gehaltenen Bücher von C. Vogel<sup>1)</sup> und Ferd. Hauska<sup>2)</sup> kaum etwas Neues, das wesentlich ist, dar. Das von uns schon mehrfach benutzte »Handbuch der Sanitätspolizei« von L. Pappenheim (Teil 1 bis 3, Berlin 1858 bis 1864) weist einen wertvollen, z. T. auf eigenen Laboratoriumsforschungen beruhenden Stoff auf, der jedoch nicht zu einem System, sondern in alphabetisch geordneten Artikeln verarbeitet wurde.

Inzwischen hatten während der 50er Jahre Pettenkofer, Bischoff und Voit (S. 357, Anmerk. 1, 2 und 4 bis 6) bahnbrechende Arbeiten über Stoffwechsel, Atmung und Seuchenverbreitung veröffentlicht. Hieran schlossen sich insbesondere in den 60er und 70er Jahren zahlreiche Schriften<sup>3)</sup>, die sich mit Trinkwasser, Abfallbeseitigung, Ventilation, Heizung, Beleuchtung, Schulhäusern, Schlachthäusern, überhaupt mit vielen Fragen der Naturhygiene befaßten, an. Es entstand, zumeist in Anlehnung an englische Vorbilder, das Gebiet der Gesundheitstechnik und vor allem der Städtereinigung, das von so hohem Wert für die Volksgesundheit wurde.

Die in den 60er Jahren erschienenen Lehrbücher der öffentlichen Gesundheitspflege, welche der Berliner Arzt Ad. Lion<sup>4)</sup>, der Greifswalder Physikus und Dozent W. Haeckermann<sup>5)</sup> und der Wiener Dozent Ad. Schauenstein<sup>6)</sup> veröffentlichten, ließen noch wenig von den genannten naturhygienischen Fortschritten merken; aber auch in kulturhygienischer Hinsicht bieten sie, da sie sich zumeist auf mehrere der obengenannten Verfasser stützten, kaum etwas, das hier anzuführen ist. Auch in dem über 1000 Seiten umfassenden, 1870 erschienenen Werke von E. d. Reich (S. 363 und 438) wurden die neuen naturhygienischen Forschungsergebnisse nicht genügend berücksichtigt, so daß sein Titel nicht »System der Hygiene« lauten dürfte; als Werk der Kulturhygiene ragt es jedoch wegen des Höhenfluges der Gedanken sowie wegen der Fülle und Gliederung des Stoffes weit über alle hygienischen Lehrbücher, die zuvor erschienen, hinaus. Der Inhalt der von Al. Geigel (S. 361) geschriebenen Abhandlung über öffentliche Gesundheitspflege beruht, abgesehen von den kulturhygienischen Darlegungen in der Einleitung, im wesentlichen auf den wenige Jahre zuvor durchgeführten naturhygienischen Untersuchungen Pettenkofers, Voits, Varrentrapps u. a. m. Das 1877 von Fr. Sander<sup>7)</sup> im Auftrage des

<sup>1)</sup> Carl Vogel »Die medizinische Polizeiwissenschaft«, Jena 1853.

<sup>2)</sup> Ferd. Hauska »Compendium der Gesundheitspolizei«, Wien 1859.

<sup>3)</sup> Siehe a) »Die deutsche Literatur von 1854 bis 1867 über öffentliche Gesundheitspflege, zunächst in technischer Beziehung«, München 1868 bei E. A. Fleischmann; b) Adolf Ackermann »Literarischer Wegweiser für die öffentliche Gesundheitspflege und das Wohl der Menschen« (für die Jahre 1854 bis 1874), München 1874 bei Adolf Ackermann. — Viele Angaben findet man in der seit 1869 erschienenen »Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege«.

<sup>4)</sup> Ad. Lion »Handbuch der Medizinal- und Sanitätspolizei«, Bd. 1 (1862), Bd. 2 (1869), Iserlohn.

<sup>5)</sup> W. Haeckermann »Lehrbuch der Medizinalpolizei«, Berlin 1863.

<sup>6)</sup> Ad. Schauenstein »Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege in Österreich«, Wien 1863.

<sup>7)</sup> Friedr. Sander »Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege«, Leipzig 1877.

Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege geschriebene Handbuch ist bereits kaum etwas anderes als ein Werk der Naturhygiene.

Außer den genannten Verfassern, die sämtlich Ärzte waren, veröffentlichten mehrere Staatswissenschaftler während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) Darlegungen über öffentliche Gesundheitspflege; hingewiesen sei hier besonders auf R. v. Mohl<sup>1)</sup> und L. v. Stein (S. 314 und 437).

Auch die vielen Werke, welche Übersichten über die im 19. Jahrhundert geschaffenen Medizinalgesetze der jeweiligen deutschen Länder enthielten, stellen für die Gesundheitswissenschaft wertvolle Arbeiten dar. Wir haben diese Bücher schon mehrfach bei unseren Schilderungen benutzt und kommen im nächsten Kapitel auf sie zurück.

Ergänzt wurde das angeführte gesundheitswissenschaftliche Schrifttum sodann durch Veröffentlichungen, die sich mit der Geschichte der Hygiene befaßten. Außer den Werken, die im Rahmen der Geschichte der Medizin (S. 333 und 334) das Gesundheitswesen berücksichtigten, sind hier die Ausführungen von Stoll<sup>2)</sup>, Hufeland<sup>3)</sup>, Linzbauer<sup>4)</sup> und J. H. Baas<sup>5)</sup> hervorzuheben.

Die Gesundheitswissenschaft wurde im 19. Jahrhundert noch weit mehr als zuvor auch durch Zeitschriften<sup>6)</sup> gefördert. Neben den allgemeinen medizinischen Blättern (S. 340), in denen u. a. hygienische Fragen erörtert wurden, gab es viele Zeitschriften, die ganz oder zum großen Teile im Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege standen. Hier ist zunächst die oben (S. 437, Anmerk. 3) erwähnte »Hygiea, Zeitschrift für öffentliche und private Gesundheitspflege«, deren erstes Stück 1803 erschien, zu nennen. Sodann erinnern wir an das früher (S. 133) angeführte »Allgemeine Archiv der Gesundheitspolizey« (1805/6). Herausgegeben wurden ferner 1806 bis 1809 von Chr. Knappe und Aug. Friedr. Hecker »Kritische Jahrbücher der Staatsarzneikunde«, von Joh. Heinr. Kopp (S. 430) seit 1808 das »Jahrbuch der Staatsarzneikunde«, von Ad. Henke seit 1821 die »Zeitschrift für die Staatsarzneikunde«, von den badischen Amtsärzten P. J. Schneider und J. H. Schürmayer seit 1836 die »Annalen der gesammten Staatsarzneikunde« und von einem Verein von Ärzten und Juristen seit 1838 »Analekten für die gesamte Staatsarzneikunde«. In den 30er und 40er Jahren entstanden viele medizinische Reformblätter (S. 379, Anmerk. 3), die sich ebenso wie Virchows »Med. Reform« auch mit dem Gesundheitswesen eingehend befaßten. Dem gleichen Zwecke diente die von Bloeda geleitete »Neue Zeitung für Medicin und Medicinalreform« (1849 bis 1850). Des weiteren sei hier nochmals hingewiesen auf das seit 1856 der »Deutschen Klinik« beigefügte »Monatsblatt für medicinische Statistik und

<sup>1)</sup> R. v. Mohl »Die Polizeiwissenschaft«, 2. Aufl., Bd. 1, S. 131 ff., Tübingen 1844.

<sup>2)</sup> J. Stoll (S. 440, Anmerkung 2, dort Bd. I, S. 87 ff.).

<sup>3)</sup> C. W. Hufeland »Die Geschichte der Gesundheit nebst einer physischen Charakteristik des jetzigen Zeitalters«, Berlin 1812, 2. Aufl., 1813. — Vgl. »Sozialhyg. Mitteil.«, 1933, Heft 1.

<sup>4)</sup> Linzbauer »Allseitige Vereinigung zur Anbahnung einer pragmatischen Geschichte der Staatsarznei«, Amtlicher Bericht über die 32. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte zu Wien 1856, Wien 1858. — Linzbauer betonte hier, daß es ohne Geschichte kein gründliches Wissen und keinen Fortschritt gibt; er forderte, daß in den zukünftigen Versammlungen der Ärzte der pragmatischen Geschichte der Staatsarzneikunde sowie der medizinischen Statistik und Topographie eine bleibende Stätte eingeräumt wird.

<sup>5)</sup> J. H. Baas (S. 365).

<sup>6)</sup> Zahlreiche Angaben bei Callisen (S. 339, Anmerkung 4a, dort Bd. 24 und 25).

öffentliche Gesundheitspflege« (S. 427) und auf das 1857 bis 1859 dargebotene »Archiv der deutschen Medizinalgesetzgebung und öffentlichen Gesundheitspflege« (S. 301). In den Jahren 1860 bis 1862 gab L. Pappenheim die »Monatsschrift für exacte Forschung auf dem Gebiete der Sanitätspolizei« heraus. Erinnert sei hier ferner an die von Oesterlen 1860 gegründete »Zeitschrift für Hygiene, medizinische Statistik und Sanitätspolizei« (S. 427). Der »Wiener medizinischen Wochenschrift« wurden seit 1. Januar 1868 »Blätter für Reform des Sanitätswesens« angefügt. Seit 1869 erschien, geleitet von C. Reclam, die »Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege«, seit 1872 kam das »Correspondenzblatt des niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege« unter Leitung von Lent hinzu, und 1878 schuf der Verein für öffentliche Gesundheitspflege im Herzogtum Braunschweig das »Monatsblatt für öffentliche Gesundheitspflege«.

Von Nutzen für die Gesundheitswissenschaft waren auch mehrere im 19. Jahrhundert herausgegebene Bibliographien, von denen manche der gesamten Medizin und dadurch auch der Hygiene gewidmet waren, andere jedoch sich lediglich auf die öffentliche Gesundheitspflege erstreckten. Zu der ersteren Gruppe gehören die Veröffentlichungen von K. Fr. Burdach<sup>1)</sup>, Joh. Sam. Ersch<sup>2)</sup>, Callisen<sup>3)</sup> und Wilh. Engelmann<sup>4)</sup> sowie der oben (S. 40, Anmerk. 1) genannte Katalog von Baldingers Bucherei, zu der letzteren das Werk von C. F. L. Wildberg<sup>5)</sup> sowie die Darbietungen der beiden oben (S. 441, Anmerk. 3a und b) erwähnten Münchner Verleger.

Der Hygiene-Unterricht blieb während der ganzen von uns berücksichtigten Zeit des 19. Jahrhunderts hinter den Ansprüchen, die zu stellen waren und gestellt wurden, zurück. Universitätsvorlesungen über Medizinalpolizei, die es schon im 18. Jahrhundert (S. 134 und 135) gab, hielt man zwar vereinzelt auch zu Beginn des 19. Jahrhunderts, so in Wien<sup>6)</sup>, wo Ferd. Bernh. Vietz seit 1801 (anfangs unentgeltlich) dieses Fach zusammen mit der gerichtlichen Medizin vortrug; aber für wie wenig erforderlich dieses Gebiet zu Beginn des 19. Jahrhunderts erachtet wurde, geht z. B. daraus hervor, daß König<sup>7)</sup> 1806 unter den 18 von ihm angeführten Fächern, in denen die Ärzte geprüft werden sollten, zwar die gerichtliche Arzneiwissenschaft und die Tierarzneikunde, jedoch nicht die medizinische Polizei nannte. Im Gegensatz hierzu rechnete naturgemäß J. P. Frank<sup>8)</sup> 1817 die medizinische Polizei zu den Hauptzweigen der Heilkunde. Der hygienische Unterricht erstreckte sich in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zum Teil auch auf die Diätetik, d. h. die individuelle Gesundheitspflege; so trug in Erlangen seit 1818 viele Jahre Joh. Mich. Leupoldt<sup>9)</sup>

<sup>1)</sup> Karl Friedr. Burdach »Die Literatur der Heilwissenschaft«, Bd. 1 (1810), Bd. 2 (1811), Bd. 3 (1821).

<sup>2)</sup> Joh. Sam. Ersch »Handbuch der Deutschen Literatur seit der Mitte des 18. Jahrhunderts bis auf die neuste Zeit«, Bd. 1, Abt. 4, Leipzig 1812.

<sup>3)</sup> Callisen (S. 339, Anmerkung 4a).

<sup>4)</sup> Wilh. Engelmann »Bibliotheca medico-chirurgica ...«, 6. Aufl., Leipzig 1848.

<sup>5)</sup> C. F. L. Wildberg (S. 92, Anmerkung 1).

<sup>6)</sup> Siehe Max Neuburger (S. 335, Anmerkung 7, dort S. 57).

<sup>7)</sup> König (S. 378, Anmerkung 3, dort S. 33 und 34).

<sup>8)</sup> J. P. Frank (Schr.-V., Nr. 43, Bd. 6, Teil 2, S. 39, Wien 1817).

<sup>9)</sup> Joh. Mich. Leupoldt »Die Diätetik des physischen und psychischen Menschenlebens«, S. IX, Berlin 1828.



als akademischer Lehrer Diätetik, ein damals »in der Regel stiefmütterlich behandeltes, nicht selten ganz verwaistes Lehrfach«, ohne staatlichen Auftrag, aber auf wiederholten Wunsch der Studenten vor. Der Leipziger Professor der psychischen Therapie J. C. A. Heinroth<sup>1)</sup> las in den 30er Jahren über Orthobiotik, worunter er eine Freiheitslehre, die weder Diätetik, noch Moral, noch Logik, noch Religionslehre sei, aber alle diese Elemente in sich zu einem eigentümlichen Lebensprinzip, dem Prinzip der Freiheit, vereinige, verstand. Daß Pettenkofer in München seit 1853 Vorträge über diätetisch-physikalische Chemie und seit 1858/59 über »öffentliche Medizinalpolizei« bzw. »öffentliche Gesundheitspflege« hielt, wurde oben (S. 357) erwähnt; daß er sich um den Ausbau des Hygiene-Unterrichts eifrig bemühte, legten wir ebenfalls bereits dar (S. 359). Wie E. d. Reich<sup>2)</sup> 1858 schrieb, wurde damals zwar hier und da in einem Vorlesungsverzeichnis ein Hygiene-Kolleg angezeigt; aber bei näherer Erkundigung habe sich ergeben, daß es aus Mangel an Hörern nicht zustande kam. Er hielt es daher für notwendig, daß die Hygiene ein Zwangs- und Prüfungsfach werde. Reich ließ sich (S. 363) 1860 in Bern als Privatdozent für die gesamte Hygiene nieder, jedoch nur für kurze Zeit. Im Jahre 1868 widmete er dem Studium der Hygiene eine besondere Schrift<sup>3)</sup> und betonte hierbei, daß zwischen dem Ural und dem Rhein an keiner Universität ein Lehrstuhl der gesamten Hygiene vorhanden sei. Wie wir schon oben (S. 361, Anmerk. 1) anführten, gab es 1867 in München, Würzburg, Erlangen und Göttingen Professoren der Hygiene, außerdem noch Dozenten, so in Bonn (K. M. Finkelburg) seit 1863. Der Wiener Professor J. Seegen<sup>4)</sup> forderte 1872, daß an allen medizinischen Schulen Österreichs<sup>5)</sup> Lehrkanzeln für Hygiene geschaffen werden, und daß den Hygienelehrern Laboratorien, die sich zu Instituten entwickeln müßten, zu Gebote stehen sollen. Noch im Jahre 1876 betonte der Breslauer Dozent L. Hirt<sup>6)</sup>, daß die Ausbildung tüchtiger Lehrer unmöglich sei, »solange es in Deutschland nur zwei Universitäten gibt, welche die Möglichkeit zu praktisch-hygienischen Untersuchungen darbieten«. Wolffhügel<sup>7)</sup> legte in einem dem Staatssekretär des Innern erstatteten Bericht um 1885 dar, daß damals hinsichtlich der Errichtung von Lehrstühlen für Hygiene dem Münchner Vorbilde in Deutschland nur die Universitäten Leipzig und Göttingen gefolgt waren.

Auf dem Gebiete der Gesundheitspolitik ist zunächst an F. A. Mais 1802 im Druck erschienenen Entwurf einer umfassenden Gesundheitsgesetzgebung (S. 140 und 149ff. sowie Abb. 18) zu erinnern. Vorschläge zur Verbesserung des Gesundheits- bzw. Medizinalwesens wurden zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch

<sup>1)</sup> J. C. A. Heinroth (S. 312, Anmerkung 3).

<sup>2)</sup> E. d. Reich »Lehrbuch der allgemeinen Aetiologie und Hygiene«, S. 7, Erlangen 1858.

<sup>3)</sup> E. d. Reich »Die Hygiene und ihr Studium«, S. 21, Erlangen 1868.

<sup>4)</sup> J. Seegen »Die Bedeutung der Hygiene und ihre Stellung im medizinischen Unterrichte«, Wiener medizinische Wochenschrift, Jahrg. 22 (1872), Nr. 4 und 5.

<sup>5)</sup> An der Wiener Universität war während der 60er Jahre E. d. Glatter Dozent für Hygiene; siehe »Blätter für Reform des Sanitätswesens«, Jahrg. 1, Nr. 20, Beilage der »Wiener medizinischen Wochenschrift«, 1868, Nr. 85.

<sup>6)</sup> Ludwig Hirt »System der Gesundheitspflege«, S. 3, Breslau 1876.

<sup>7)</sup> »Der hygienische Unterricht an den Hochschulen«, abgedruckt in »Bericht über die Allgemeine Deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene ...«, herausgegeben von P. B. Ö r n e r, Bd. 1, S. 17ff., Breslau 1885.

von mehreren anderen Ärzten veröffentlicht, so 1801 von dem salzburgischen Physikus J. N i e d e r h u b e r<sup>1)</sup>, 1802 von dem Landshuter Professor A. R ö s c h - l a u b<sup>2)</sup>, 1805 von dem kurpfalz-bayerischen Medizinalrat in Ulm J o h. E v a n g. W e t z l e r<sup>3)</sup> und 1811 von dem hannoverschen Landphysikus E. H. W. M ü n c h - m e y e r<sup>4)</sup>, dessen Schrift die Kgl. Sozietät der Wissenschaft zu Göttingen preis-krönte; aber alle diese verdienstvollen und noch heute lesenswerten Arbeiten stehen hinter dem Werke F. A. Mais hinsichtlich des Gedankenreichtums weit zurück und erzielten keine feststellbare Wirkung irgend welcher Art. Über die gesundheitspolitischen Bestrebungen in den 30er, 40er und 50er Jahren wurde mancherlei oben (S. 293, 296, 301, ferner S. 345 ff. und 379 ff.) angeführt. An dieser Stelle ist noch die Denkschrift, die L. P a p p e n h e i m<sup>5)</sup> 1859 an den preußischen Kultusminister richtete, zu schildern. Pappenheim legte hier den »traurigen Stand der Sanitätspolizei in Preußen« dar. Die Ursache für die Mißstände erblickte er in der mangelhaften Ausbildung der Amtsärzte auf technologischem Gebiete. Er wies darauf hin, daß er in Nahrungsmitteln und häuslichen Gebrauchsgegenständen Gifte feststellen konnte. Die Verhältnisse in vielen Fabriken seien gesundheitsschädlich, die Abtritte wären von erschreckender Beschaffenheit, die Kinder bringe man zu Hunderten in hygienisch schlecht gebaute Schulen, die Spielwaren seien wegen ihres Gehaltes an Arsen und Blei eine Gefahr, und über die Brauchbarkeit des Trinkwassers lasse man sich von Apothekern Gutachten anfertigen. Der Fehler liege darin, daß die Verwaltung Ärzte zu Sanitätsbeamten ernenne, ohne daß diese für ihre Aufgaben hinreichend ausgebildet wurden. Er, Pappenheim, sei in Preußen der einzige, der mit den erforderlichen Laboratoriumsmitteln die Sanitätspolizei erforsche. Die Vereinigung der gerichtlichen Medizin und der Sanitätspolizei in der Hand e i n e s Universitätsprofessors führe dazu, daß das letztere Gebiet, das sehr umfangreich sei, und zu welchem man technologische, mechanische und chemische Arbeitsmittel besitzen müsse, vernachlässigt werde. »So war die Professur der Sanitätspolizei bis zum heutigen Tage ein kleines und bedeutungsloses Katheder neben dem größeren und besseren der gerichtlichen Medizin; die Zuhörer haben dies immer gemerkt und haben dies kleine Katheder nicht zahlreich umringt«. Alles drehe sich um die Trennung der beiden Fächer. Der Minister möge die Privatdozentur (die Pappenheim vertrat) fördern, dann werde in wenigen Jahren die preußische Sanitätspolizei besser sein. E. d. R e i c h<sup>6)</sup> gelangte, entsprechend seiner Auffassung, die der Hygiene weit umfangreichere Aufgaben, als man sie bei Pappenheim findet, zu wies, zu ganz anders gearteten Forderungen an den Staat; er forderte zum Schutze der Volksgesundheit insbesondere Neugestaltung

<sup>1)</sup> Ignatz Niederhuber »Entwurf einer planmäßigen Verfassung des Sanitätswesens für deutsche Provinzen«, München 1801.

<sup>2)</sup> Andreas Röschlaub »Über Medizin, ihr Verhältniß zur Chirurgie, nebst Materialien zu einem Entwurfe der Polizei der Medizin«, Frankfurt a. M. 1802. — Vgl. S. 59, Anmerkung 9.

<sup>3)</sup> Joh. Evang. Wetzler »Entwurf einer systematischen Medizinal Einrichtung für die kurpfalzbaierischen Staaten«, Ulm 1805.

<sup>4)</sup> E. H. W. Münchmeyer »Über die beste Einrichtung des Medizinalwesens für Flecken und Dörfer oder für das platte Land«, Halberstadt 1811.

<sup>5)</sup> Louis Pappenheim »Grundzüge einer Denkschrift betr. die preußische Sanitätspolizei«, als Manuskript gedruckt, Berlin 1859.

<sup>6)</sup> E. d. Reich »Zur Staatsgesundheitspflege«, Leipzig 1861.

des Unterrichts und der Erziehung sowie der humanitären Anstalten, namentlich der Kranken-, Findel- und Irrenhäuser, ferner der Gefängnisse, Kampf gegen die Prostitution und Förderung der Ehe, deren »hygienisch-moralische Werthhaftigkeit aufrecht zu erhalten« sei. Im Jahre 1872 bzw. 1876 veröffentlichte F. W. Beneke die oben (S. 344 bzw. 319) genannten Schriften, in denen er vorzugsweise den Ausbau der Medizinalstatistik verlangte, aber zugleich betonte, welche Gefahr für das Gesundheitswesen in der Außerachtlassung der Sittengesetze bestehe. In Anlehnung an E. Reich führte der Breslauer Professor der Staatsarzneikunde und Physikus Herm. Friedberg<sup>1)</sup> 1873 namentlich folgendes aus: Die öffentliche Gesundheitspflege suche die körperliche, geistige und sittliche Leistungsfähigkeit des Volkes zu steigern. Der Staat habe die Grenzen zu überwachen, in denen die individuelle Freiheit gegenüber der öffentlichen Gesundheit sich geltend machen darf, und müsse Anstalten schaffen, die nur er, nicht aber der einzelne Staatsbürger, einzurichten vermag. Notwendig sei, daß die öffentliche Gesundheitspflege in allen Ländern mehr als bisher gefördert werde. Krankheiten entstünden nicht durch Zufall, sondern beruhten auf Ursachen, von denen die meisten durch die Menschen selbst herbeigeführt werden. Wenn der akademische Unterricht über öffentliche Gesundheitspflege von Nutzen sein soll, so müsse man für ordentliche Lehrstühle dieses Faches sorgen; geeignet als Lehrer hierfür sei ein klinisch tüchtiger, mit der physiologischen Forschung vertrauter Arzt, der sich auf dem Gebiete der Technologie und der Sozialwissenschaft Kenntnisse erworben hat.

Inzwischen waren, nachdem schon 1852 der der Erforschung der Krankheitsursachen gewidmete »Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Heilkunde« (siehe S. 301) gegründet war und A. Th. Stamm<sup>2)</sup> 1866 in Berlin mit gleichgesinnten Ärzten den »Medizinisch-ätiologischen Verein für Erforschung und Vernichtung von Krankheitsursachen« ins Leben gerufen hatte, als Teile der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte die Sektionen für Medizinalreform und für öffentliche Gesundheitspflege 1867 geschaffen worden; sie erstrebten die oben (S. 304) geschilderten Maßnahmen, die zur Gründung des Reichsgesundheitsamtes führten. Es entstanden aber außer den genannten Sektionen noch einige Vereine<sup>3)</sup>, die sich in den Dienst der öffentlichen Gesundheitspflege stellten, namentlich der 1869 gegründete Niederrheinische<sup>4)</sup> Verein für öffentliche Gesundheitspflege (S. 302 und 305), nach dessen Beispiel an vielen Orten, so in Magdeburg, Berlin, Nürnberg, Bremen, Braunschweig, Breslau, gleichartige Körperschaften ins Leben gerufen wurden; auf derselben Grundlage bildete man 1873 den Deutschen<sup>5)</sup> Verein für öffent-

<sup>1)</sup> Herm. Friedberg »Über die Geltendmachung der öffentlichen Gesundheitspflege. Ein Beitrag zu der Frage: wie soll die Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege in Deutschland organisiert werden?«, Erlangen 1873.

<sup>2)</sup> A. Th. Stamm »Die Erlösung der darbenenden Menschheit ...«, 3. Aufl., S. XVII, Stuttgart 1884.

<sup>3)</sup> Sachs »Die freie Vereinstätigkeit auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 5 (1873), S. 646ff.

<sup>4)</sup> Lent »Festrede beim 25jährigen Bestehen des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, gehalten in Düsseldorf am 10. November 1894«, Köln 1895.

<sup>5)</sup> A. Fischer »Gesundheitspolitik und Gesundheitsgesetzgebung«, Nr. 749 der »Sammlung Göschen«, S. 36ff., Berlin 1914.

liche Gesundheitspflege, dem Ärzte, Verwaltungsbeamte und Techniker angehörten und der viele Jahre hindurch einen entscheidenden Einfluß auf das Gesundheitswesen besonders der deutschen Städte ausübte. Erwähnt sei noch, daß auch der 1872 gegründete Verein für Sozialpolitik<sup>1)</sup> sich sogleich mit Fragen gesundheitspolitischer Art eingehend befaßte.

## 8. Gesundheitsgesetzgebung und -verwaltung

In Albrecht v. Hallers (S. 26) 1784, also sieben Jahre nach seinem Tode, erschienenen »Vorlesungen<sup>2)</sup> über gerichtliche Arzneiwissenschaft« findet man folgende Bemerkungen: »Haben wir ein gutes medizinisches Gesetzbuch? Nein. Bruchstücke genug, um eines zusammen zusezen, aber das Ganze wartet noch auf einen Mann, der nicht, wie die meisten Sammler von Gesezen, blos schreibt, sondern auch denkt«. Diese Erwartungen Hallers hat F. A. Mai mit seinem 1802 veröffentlichten, vom Landesfürsten und den maßgebenden Körperschaften gebilligten Entwurf einer umfassenden Gesundheitsgesetzgebung (S. 149) erfüllt.

Daß der einen gründlichen Aus- und Neubau des Gesundheitswesens anstrebende Plan des weitblickenden Heidelberger Arztes, schon wegen der politischen Umwälzungen zu Beginn des 19. Jahrhunderts, nicht sogleich verwirklicht wurde, läßt sich begreifen; aber unverständlich ist, daß er so rasch in Vergessenheit geriet und vor allem auch in den Schriften, die wenige Jahre nach seinem Erscheinen sich mit Neugestaltungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens beschäftigten, unberücksichtigt blieb<sup>3)</sup>. Erwähnt sei jedoch, daß C. F. L. Wildberg<sup>4)</sup>, allerdings ohne auf Mai hinzuweisen, der Gesundheitsgesetzgebung, die er »medizinische Gesetzgebung« nannte, ein sehr weites Feld einräumte; er bezeichnete 1809 letztere als den Teil der medizinischen Staatsverwaltung, der sich in gesetzgeberischer Hinsicht mit der Erlernung und Ausübung der Heilkunde und ihrer Benutzung für die Erhaltung der Gesundheit, für die Verhütung und Heilung der Krankheiten sowie für die Veredlung des physischen Zustandes aller Einwohner beschäftigt.

Wie fast alle zuletzt erwähnten Arbeiten, im Gegensatz zu Mais Entwurf, der sich auf sämtliche Gebiete des Gesundheitswesens erstreckte, im wesentlichen nur die Medizinalverfassung, d. h., wie wir heute sagen, die sozialmedizinischen Zustände, zu verbessern suchten, so betrafen die in den einzelnen Staaten zu Beginn des 19. Jahrhunderts geschaffenen oder erneuerten Gesundheitsgesetze keineswegs viele oder gar alle Teile der Hygiene, sondern im allgemeinen lediglich die Sorge

<sup>1)</sup> a) Siehe S. 318, Anmerkung 1; b) A. Fischer (S. 446, Anmerkung 5, dort S. 73 und 74).

<sup>2)</sup> Dort Bd. 2, Teil 1, S. 95.

<sup>3)</sup> Dies gilt nicht nur für die schon genannten Arbeiten von C. F. L. Wildberg (S. 440, Anmerkung 5), Joh. Evang. Wetzler (S. 445, Anmerkung 3 und Fr. Aug. Röber (S. 429, Anmerkung 9), sondern auch für die Bücher von Lud. Jos. Schmidtman (»Ausführliche praktische Anleitung zur Gründung einer vollkommenen Medizinal-Verfassung und Polizey«, Hannover 1804) und Aug. Jak. Schütz (»Gekrönte Preisschrift über die Medizinalpolizey-Verfassung in besonderer Beziehung auf die von der Schwäbisch-Vaterländischen Gesellschaft der Ärzte und Naturforscher hierüber für Schwaben aufgegebenen Preisfragen«, Mannheim 1808).

<sup>4)</sup> C. F. L. Wildberg »Über den Begriff der medizinischen Gesetzgebung«, Kritische Jahrbücher der Staatsarzneikunde, herausgegeben von Knappe und Hecker, Bd. 2 (1809), S. 187 ff.

für die Behandlung der Kranken, den Kampf gegen die Volksseuchen und zuweilen die Verhütung von Gesundheitsschäden durch verdorbene Nahrungsmittel. Fortschritte auf dem Gebiete der Gesundheitsgesetzgebung, wie sie namentlich in dem Werke J. P. Franks und vor allem durch das Beispiel Mais angestrebt wurden, blieben daher zunächst aus. Ja, es wurde sogar von C. Vogel<sup>1)</sup> 1853 betont, daß es sich in einem Stande, in dem die medizinische Polizei so ziemlich alles nach den Forderungen J. P. Franks und anderer regeln wollte, kaum aushalten ließe.

Bezeichnend für den Geist, von dem am Anfang des 19. Jahrhunderts die Gesundheitsgesetzgebung beseelt war, ist der Inhalt der von der Reichsstadt Augsburg<sup>2)</sup> 1801 bekanntgegebenen Medizinalordnung. Vergleicht man dies von A Horner, dem Dekan von dem dortigen Collegium medicum, verfaßte Gesetz mit der ersten Augsburger Medizinalordnung vom Jahre 1582 (siehe Bd. I, S. 91 und 184 ff. bzw. Bd. I, Abb. 15), so erkennt man, daß sich während des mehr als 200 Jahre langen Zeitraumes keine wesentliche Fortschritte auf dem in Rede stehenden Gebiete zu Augsburg vollzogen, was wir auch für Nürnberg (S. 141) hinsichtlich der Jahre 1592 bis 1700 feststellten. Das Collegium medicum, das wie von Anfang an, so auch bis zuletzt ein Dekan leitete und dessen Geschäfte ein Vicarius führte, bestand bis 1806. Zu den alten Bestimmungen waren jedoch zwei, die erwähnenswert sind, hinzugekommen: Jeder Bürger, der sich unrichtig behandelt glaubte, durfte sich bei dem Collegium beschweren, aber auch jedem Arzt oder Wundarzt, der wegen einer mißlungenen Kur verfolgt wurde, stand dies Recht zu; jeder Arzt, der in Augsburg aufgenommen werden wollte, mußte, wie dies schon 1745 und 1791 vorgeschrieben wurde, über ein Jahr lang bereits auswärtig praktiziert haben und war überdies verpflichtet, sechs Monate lang von einer selbständigen Praxis abzusehen, dagegen alle ihm von den Hausärzten des Pflager-, Not-, Blattern- und Findelhauses oder des Spitals überwiesenen Kranken unentgeltlich zu behandeln und die über diese Patienten angefertigten Krankengeschichten der Medizinalbehörde zu überreichen.

Bemerkenswert ist sodann die Entwicklung der Gesundheitsgesetzgebung in der Reichsstadt Frankfurt a. M., an die sich der dortige Stadtarzt Struppius (Bd. I, S. 177 und 181) in erster Linie mit seinem 1567 bzw. 1573 veröffentlichten Lehrbuch der öffentlichen Hygiene gewandt hatte. Hier schuf man erst 1612 eine Ordnung, »die Pflege der Gesundheit betreffend« (Bd. I, S. 329), die aber, im Gegensatz zu den von Struppius unterbreiteten, weitgehenden Vorschlägen, nur in einer Medizinalordnung mit ihren üblichen Regelungen des Heilwesens bestand. Von ihr unterschied sich auch die Medizinalordnung, welche der Erzbischof Karl, Fürst-Primas des rheinischen Bundes und Großherzog von Frankfurt (S. 286 und 291), am 20. Dezember 1810 der Residenzstadt Frankfurt und den dazugehörigen Ortschaften gab, grundsätzlich keineswegs; denn man findet dort ebenfalls nur Vorschriften, die sich mit dem Heilwesen befassen, wobei jedoch die Bestimmungen über das Apothekenwesen und die Hilfe bei Niederkünften sehr ausführlich gestaltet wurden. Angeführt sei noch, daß schon zuvor in Frankfurt ein Sanitätsamt, in dem beide Bürgermeister den Vorsitz führten, bestand, und daß diese Be-

<sup>1)</sup> Carl Vogel (S. 441, Anmerkung 1, dort S. 157).

<sup>2)</sup> »Medicinal-Ordnung der Reichsstadt Augsburg«, 1801. — Wir benutzten das der Staatsbibliothek zu Augsburg gehörende Exemplar, dessen gedrucktem Inhalt eine handschriftliche »Kurze Geschichte dieser neuen Medizinalordnung« von Dr. A Horner vorangeht.

hörde durch das großherzogliche Dekret<sup>1)</sup> vom 12. Mai 1808 bestätigt wurde, allein mit der Änderung, daß in Zukunft nur ein Bürgermeister dem Amt vorstehen sollte. Im Jahre 1817 trat eine neue Medizinalordnung in Kraft, die man aber kurz darauf als unzureichend erachtete, so daß man schon 1823 auf eine Revision<sup>2)</sup> drang und dann eine Kommission mit den entsprechenden Vorarbeiten beauftragte. Ein Mitglied dieses für das Jahr 1831 ernannten Ausschusses veröffentlichte einen sehr beachtenswerten Entwurf<sup>3)</sup> für eine Medizinalgesetzgebung, die sich grundsätzlich auf alle Zweige der Gesundheitspflege erstrecken sollte. Hier wurde in der Einleitung, die auf den (schon in der Frankfurter Ordnung von 1612 benutzten) Titel der Ordnung von 1668 zurückgriff, folgendes dargelegt: Man müsse, wie es auch der Wunsch der Mehrzahl der Kommissionsmitglieder war, nicht nur einige Artikel der alten Medizinalordnung, die sich lediglich auf die Ausübung der Heilkunde erstreckte, ändern, sondern eine Medizinalpolizeigesetzgebung, die sich mit allen die Gesundheit schützenden oder schädigenden Einflüssen befaßt, schaffen. Obwohl Stoff für eine Medizinalpolizeigesetzgebung an vielen Orten zerstreut vorliege, gebe es nirgends einen hinreichenden medizinal-polizeilichen Kodex<sup>3)</sup>, weil die Medizinalpolizeigesetzgebung, als Teil der Gesetzgebung, ein Gegenstand der Rechtswissenschaft sei und man trotzdem die Abfassung der Medizinalgesetze Ärzten übertragen habe. Die Vorschriften des Entwurfs blieben jedoch, da der Verfasser sich wohl auf das sogleich Erreichbare beschränken wollte, hinter den Erwartungen, zu denen die Einleitung berechnete, erheblich zurück; denn man findet hier außer den Bestimmungen, die sich auf das Heilwesen sowie den Kampf gegen Menschen- und Tierseuchen beziehen, nur eine »summarische Übersicht der medizinisch-polizeilichen Gesetze in Bezug auf Wohnung, Nahrung, Reinlichkeit u. dgl.« und Anordnungen über das Säugammenwesen sowie die Beaufsichtigung der unehelichen Kostkinder. Immerhin bedeutet dieser Entwurf grundsätzlich einen Fortschritt gegenüber den sonst üblichen Medizinalordnungen jener Zeit. Am 29. Juli 1841 wurde in der großen Ratsversammlung eine Medizinalordnung<sup>4)</sup> beschlossen, die im wesentlichen gemäß den in dem geschilderten Entwurf enthaltenen Bestimmungen gestaltet war.

<sup>1)</sup> Wilh. Stricker (Schr.-V., Nr. 161, dort S. 42 und 46).

<sup>2)</sup> »Über einen neuen Entwurf der Medizinalgesetzgebung für die freie Stadt Frankfurt. Von einem Mitgliede der für das Jahr 1831 zur Revision dieses Gegenstandes ernannten Commission«, als Manuskript gedruckt. [Sammlung A. Fischer, Karlsruhe]. — Verfasser des Entwurfs war der Frankfurter Arzt S. Friedr. Stiebel (1792 bis 1868); siehe »Frankfurter Jahrbücher«, Bd. 4 (1834), S. 252 ff.

<sup>3)</sup> Der Entwurfverfasser wies hier auf den gleichen Mangel wie A. v. Haller (S. 447) hin, ließ aber unberücksichtigt, daß inzwischen F. A. Mai seinen »Entwurf« veröffentlicht hatte. Ist jedoch unter »Codex« hier nicht eine zusammenfassende Gesundheitsgesetzgebung, sondern eine lehrbuchmäßige Sammlung aller vorhandenen Gesundheitsgesetze zu verstehen, so sei betont, daß eine solche von Gottl. v. Ehrhart (S. 338, Anmerkung 9) in einem vierbändigen Werke 1821 dargeboten wurde. Die letztere Arbeit scheint aber auch der Tübinger Staatsrechtslehrer R. v. Mohl, der im übrigen auf diesem Gebiete sehr bewandert war, nicht gekannt oder gewürdigt zu haben; er schrieb im Band 1, S. 134 seines Werkes »Die Polizeiwissenschaft« (2. Aufl., Tübingen 1844), daß ein systematisch geordnetes, mit schriftstellerischer und medizinischer Sachkenntnis verfaßtes Buch über Medizinalpolizei (d. h. medizinische Gesetzgebung) ein lebhaft gefühltes Bedürfnis befriedigen würde.

<sup>4)</sup> »Medicinalordnung für die freie Stadt Frankfurt und deren Gebiet«, Frankfurt a. M. 1845.

Es erhebt sich nun die Frage, welchen Inhalt die Gesundheitsgesetzgebung während des 19. Jahrhunderts im Großherzogtum Baden<sup>1)</sup> aufwies; diesem Staate war ja durch den Reichsdeputationshauptschluß vom Februar 1803 (S. 286) u. a. Mannheim und Heidelberg zugefallen, so daß F. A. Mai (S. 152) Badner wurde. Karl Friedrich von Baden gab bereits am 3. Oktober 1803 eine Verordnung mit der Überschrift »Constitution der Generalsanitätskommission« bekannt; hier wurde folgendes angeführt: Zur Gesundheitspolizei gehörten zwar alle Gegenstände, welche sich auf die Erhaltung und Förderung der Gesundheit von Menschen und Tieren erstrecken, so die Beseitigung klimatischer oder endemischer Krankheitsstoffe, das Wohnungs-, Kleidungs- und Nahrungswesen, die Sorge für gesunde Fortpflanzung, für Schwangere, Gebärende, Wöchnerinnen und Säuglinge sowie für Kranke, Sterbende, Tote und schließlich die Verhütung von Unfällen; da aber jede Anordnung auf diesen Gebieten, auf denen man des Rates der ärztlichen Sachverständigen bedürfe, mit anderen Staats- und Rechtsfragen innig verflochten sei, könne unmöglich der gesundheitliche Zweck allein entscheidend sein. Es müsse daher ein Mittelweg eingeschlagen werden: eine Sanitätskommission solle zur Beaufsichtigung der gesamten Gesundheitspolizei geschaffen werden. Karl Friedrich erkannte mithin die Aufgaben der Gesundheitsgesetzgebung im Sinne von F. A. Mai durchaus richtig, ging jedoch wegen der Schwierigkeiten, die der Lösung der mannigfachen gesundheitspolitischen Probleme anhafteten, über die Bildung einer hygienischen Aufsichtsbehörde nicht hinaus. Die Sanitätskommission durfte dem Landesfürsten Ratschläge erteilen, hatte aber Vorschriften, welche die »Freiheit der Unterthanen« beschränken, zu unterlassen. Die Medizinalordnung vom Jahre 1806 (S. 291) befaßte sich demgemäß im allgemeinen nur mit Fragen des Heilwesens; daß sie mehrere Klassen von Ärzten vorsah, und daß diese Verschiedenartigkeit auch noch in dem 1840 gedruckten Entwurf für eine neue Ordnung beibehalten wurde, führten wir oben (S. 371) an. Die Ordnung vom Jahre 1806 enthielt allerdings über die Obliegenheiten der Bezirksärzte 60 Bestimmungen (S. 374), und unter diesen beschäftigten sich einige mit den hygienischen Ortsbeschreibungen, für deren Herstellung eine ausführliche Anleitung mitveröffentlicht wurde; aber gerade hierbei war der Erfolg der Medizinalordnung, wie auch späterer Erlasse (S. 433), nur gering. Es muß jedoch andererseits betont werden, daß in Baden außer der Medizinalordnung auch andere Gesetzes- und Verwaltungsmaßnahmen<sup>2)</sup> der Volksgesundheit dienten. So gab es Vorschriften, die für gesunde Luft, Reinlichkeit in den Häusern, Ableitung der Abtritte, Beschaffung von Trinkwasser, einwandfreie Back- und Fleischwaren u. a. m. sorgten; diese Bestimmungen stammten zum Teil schon aus der baden-hochbergischen Landesordnung vom Jahre 1715 (S. 146), teils erschienen sie zu Beginn des 19. Jahrhunderts in den Regierungsblättern. Während der 30er Jahre und später wurden manche beachtenswerte Verordnungen getroffen, so über die Beaufsichtigung der Krankenanstalten, die Ausbildung von Krankenwärtern und die Bekämpfung der Kurfuscherei, worüber wir bereits oben (S. 397, 404 und 410) berichteten. Aber all diese Verfügungen reichten naturgemäß bei weitem nicht an

<sup>1)</sup> Übersichten über die Gesundheitsgesetzgebung in Baden findet man bei Baur v. Eiseneck (S. 404, Anmerkung 2) und bei Diez (S. 336, Anmerkung 7).

<sup>2)</sup> »Die Polizeigesetzgebung des Großherzogtums Baden«, bearbeitet von Fr. Rettig, S. 220 ff., Karlsruhe 1826.

F. A. Mais Gesetzentwurf heran. Hervorzuheben ist noch unter den Maßnahmen der badischen Gesundheitsverwaltung der 1871 erschienene Bericht<sup>1)</sup> des 1864 an Stelle der Sanitätskommission geschaffenen Obermedizinalrats; hier heißt es: Nicht nur aus der den Menschen umgebenden Natur, sondern auch aus dem Leben der menschlichen Gemeinschaft entstanden für die einzelnen fortwährend Gefahren, welchen diese sich aus eigener Kraft nicht entziehen können; hieraus ergebe sich für die Staatsverwaltung die unabweisbare Aufgabe, »sowohl in der äußeren natürlichen Umgebung wie auch im Lebensverkehr der Gemeinschaft diejenigen Bedingungen herzustellen, welche die Gesundheit der Staatsangehörigen einerseits vor den ihr hieraus erwachsenden Gefahren zu schützen und überhaupt zu fördern, andererseits dieselbe im Falle der Störung wieder herzustellen geeignet sind«. Der Obermedizinalrat hielt es mithin für die Pflicht des Staates, sowohl für Maßnahmen auf dem Gebiete des Heilwesens wie auch für solche auf dem Gebiete des Gesundheitswesens zu sorgen und unterschied bei letzterem, genau wie schon 1847 S. Neumann (S. 348), zwischen den Gefahren, die aus der Natur, und denen, die aus der Kultur stammen. Leider wurde diese kluge Gliederung des Obermedizinalrats viele Jahrzehnte hindurch in Baden (und überhaupt in Deutschland) als solche weder von den Vertretern der Gesundheitswissenschaft erwähnt noch bei praktischen Maßnahmen der Hygiene berücksichtigt.

In Preußen<sup>2)</sup> suchte man, ähnlich wie in Baden, das Gesundheitswesen teils unmittelbar durch Medizinalordnungen, teils mittelbar durch andere Gesetze bzw. Erlasse zu beeinflussen. Über letztere führten wir schon mancherlei an, so die zahlreichen hygienisch bedeutungsvollen Bestimmungen des Allgemeinen Landrechts (S. 146), die Städteordnung von 1808 (S. 287), die allgemeine Wehrpflicht von 1813 (S. 288), die Kabinettsorder von 1828 als Ursprung der Arbeiterschutzgesetzgebung (S. 291), die Kabinettsorder von 1842, betr. Leibesübungen (S. 294), die Gewerbeordnung von 1845 (S. 296, Anmerk. 2) und das Strafgesetzbuch von 1851 hinsichtlich des § 200 (S. 378). Auch in späteren Kapiteln werden wir noch oft auf preußische Vorschriften, die sich auf Einzelgebiete des Gesundheitswesens erstrecken, zu sprechen kommen. Ein umfassendes Hygienegesetz gab es jedoch in Preußen nicht. Immerhin war das gesamte Medizinalwesen in allen Einzelheiten schon durch das Medizinaldekret vom 27. November 1725 (S. 141) geordnet. Dies Gesetz wurde noch gelegentlich seines hundertjährigen Jubiläums von Hufeland<sup>3)</sup> und Casper<sup>3)</sup> gerühmt; letzterer betonte, daß zwar in diesem Edikt keineswegs alles neu gewesen sei, daß aber sein Vorzug darin bestände, alle vorangegangenen Erfahrungen zu einem Ganzen, das späteren Verbesserungen im einzelnen Raum ließ, vereinigt zu haben. Solche Ergänzungen wurden bereits im 18. Jahrhundert (S. 141) geschaffen. Durch die oben (S. 336) erwähnte Kabinettsorder vom 26. November 1825 war das medizinische Studium auf einen

<sup>1)</sup> Siehe S. 375, Anmerkung 4, dort S. 2.

<sup>2)</sup> Siehe a) F. L. Augustin (S. 403, Anmerkung 2); b) A. Schnitzer (S. 397, Anmerkung 2b); c) L. v. Rönne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4); d) Wilh. Horn (S. 336, Anmerkung 6); e) G. M. Kletke (S. 397, Anmerkung 3); f) M. Pistor »Geschichte der preußischen Medizinalverwaltung«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 40 (1908), S. 500ff.

<sup>3)</sup> Siehe »Journal der praktischen Heilkunde«, herausgegeben von C. W. Hufeland und E. Osann, Bd. 56 (1828), St. 1, S. 7ff.



längeren Zeitraum als zuvor auszudehnen. Nach der Verordnung vom 24. August 1825 (S. 371) sollte die große Zahl der ärztlichen Klassen verringert werden; aber diese Gestaltung befriedigte nicht, so daß es zu der oben (S. 380) geschilderten Bewegung kam, die dann 1852 (S. 336) zu einem einheitlichen Ärztestande führte. Zu den genannten Verordnungen, die für den ganzen Staat galten, traten noch viele Bestimmungen, die in einzelnen Provinzen oder Regierungsbezirken getroffen wurden, hinzu. Hervorzuheben ist sodann, daß durch die Kabinettsorder vom 22. Juni 1849 als Zentralbehörde für das gesamte Medizinalwesen das *Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten* eingesetzt wurde. Der Geschäftskreis des Ministeriums umfaßte hinsichtlich der Medizinalangelegenheiten insbesondere die oberste Leitung der gesamten Medizinal- und Sanitätspolizei, d. h. die Überwachung aller zum Gesundheitsschutz des Volkes geschaffenen oder zu schaffenden Maßnahmen und aller die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege begründenden Einrichtungen und Anstalten, ferner die Aufsicht über das Medizinalpersonal und alle Krankenanstalten. Dem Minister der Medizinalangelegenheiten war u. a. die *wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen in Berlin* (S. 305) unterstellt; diese Behörde, die auf Grund einer Verordnung vom 16. Dezember 1808 an die Stelle des *Obercollegium medicum* getreten war, hatte, gemäß Instruktion vom 23. Januar 1817 eine beratende Aufgabe und sollte die Leitung der Medizinalverwaltung erleichtern. Der Wert der preußischen Gesundheitsgesetzgebung und -verwaltung wird durch einige Urteile, die hier noch angeführt seien, gekennzeichnet. R. Virchow verlangte 1868 im Abgeordnetenhaus<sup>1)</sup>, daß die Kreisphysici weniger als bisher mit gerichtsarztlichen Aufgaben belastet werden und sich mehr der öffentlichen Gesundheitspflege widmen sollten. Er betonte, in Übereinstimmung mit den Darlegungen seines einstigen Mitarbeiters S. Neumann vom Jahre 1847, daß die Ursache der Krankheiten sowohl in den natürlichen wie in den sozialen Verhältnissen liegen können, und hoffte, daß dieser Gesichtspunkt der Krankheitsvorbeugung wenigstens im Parlament allgemeine Anerkennung finden werde; dann müsse man aber zugeben, daß die gegenwärtige Organisation der Medizinalbehörde, namentlich wegen der ganz unzulänglichen Bezahlung der Kreisphysici und der Regierungsmedizinalräte, für die Gesundheitsverhältnisse sehr wenig leiste, und daß Einrichtungen, mit denen das möglichst Vollkommene für die öffentliche Gesundheitspflege erreicht werden kann, erforderlich seien. Demgemäß beantragte er, daß man die Organisation der Medizinalbehörden einer Prüfung unterwerfe und die Gehälter der Amtsärzte erhöhe. Der Antrag wurde angenommen. Daß aber das preußische Medizinalwesen nicht verbessert wurde, geht aus dem Urteil hervor, das Rud. v. Gneist in der Kommissionssitzung vom 18. April 1876 fällt; er bezeichnete das preußische Medizinalwesen, das einst das vortrefflichste der Welt gewesen sei, nun als das schlechteste. Noch 1886 kam v. Schwarzkopf im Abgeordnetenhaus<sup>2)</sup> auf diese Äußerung zurück und fügte hinzu, daß Preußen auf dem Gebiete des Medizinalwesens namentlich von Bayern, Sachsen, Baden und Hessen überflügelt wurde.

<sup>1)</sup> Sitzung vom 27. Januar 1868.

<sup>2)</sup> Sitzung vom 8. März 1886.

Auch in den anderen deutschen<sup>1)</sup> Staaten schuf man viele Gesetze und Verfügungen, die der Volksgesundheit dienen sollten, ohne daß es jedoch irgendwo zu einer umfassenden Hygienegesetzgebung kam. Immerhin seien über erwähnenswerte Maßnahmen in manchen dieser Länder hier einige Angaben gegeben. In Bayern<sup>2)</sup> gab König Max Joseph, der sich im Jahre 1801 so günstig über F. A. Mais Gesetzentwurf geäußert hatte (S. 149), am 8. September 1808 ein Edikt über das Medizinalwesen bekannt; diese Verordnung erstreckte sich jedoch lediglich auf das Heilwesen, ohne einen Hauch von dem gesundheitspolitischen Geiste des genannten Heidelberger Professors verspüren zu lassen. Gemäß einer Verfügung vom 16. April 1817 wurde dann ein Obermedizinalkollegium gebildet; es sollte sich mit der Vorbereitung und Begutachtung der nötig oder nützlich erscheinenden Gesetze, Vorschriften und Instruktionen beschäftigen, durfte aber selbst keine Anordnungen treffen. Außerdem lagen Verordnungen vor, die sich mit der medizinischen Statistik (S. 423, Anmerkung 2), mit der Aufsicht über die unehelichen Kinder, der Kinderarbeit, der Untersuchung erkrankter Kindsmägde, der Fleischbeschau, den Epidemien u. a. m. befaßten; über diese Maßnahmen, die Einzelgebiete des Gesundheitswesens betreffen, ist in späteren Kapiteln zu berichten. Württemberg<sup>3)</sup>, wo das Heilwesen ebenfalls durch viele Vorschriften geregelt wurde, schuf insbesondere gemäß Verfügung vom 6. Juni 1818 ein dem Ministerium des Innern unmittelbar untergeordnetes Medizinalkollegium, hauptsächlich als beratende, ausnahmsweise, d. h. bei Menschen- oder Tierseuchen, aber auch als v e r f ü g e n d e Behörde. Dem Kampf gegen die Seuchen diente schon die Verordnung vom 22. März 1813, die sich auf kontagiöses Nerven-, Spital- oder Faulfieber erstreckte. Kinder aus einem Hause, in dem ein an solchem Fieber Erkrankter wohnte, waren vom Schulbesuch fernzuhalten, Krankenwärter, die diese Kranken pflegten, hatten, bevor sie das Haus des Patienten verließen, die Kleider zu wechseln, Wäsche und Kleider der Infizierten mußten in Lauge gereinigt, gelüftet und mit Mineralsäure geräuchert werden. Nach der Verfügung vom 25. Juni 1818 waren jedem Kinde vor Ablauf des 3. Lebensjahres die Schutzpocken einzuimpfen. Vorschriften vom 14. Oktober 1830, die ebenfalls ein ausführliches Seuchengesetz darstellten, bestimmten, daß bei Verletzung durch wutverdächtige Tiere die ärztliche Behandlung nebst Abgabe von Arzneien auf Staatskosten erfolgen sollte. Außerdem gab es zahlreiche andere hygienische Bestimmungen, die sich namentlich mit der Fürsorge für Schwangere und Gebärende, Neugeborene, Kostkinder sowie die Schuljugend und mit der gesundheitsgemäßen Beschaffenheit der Nahrungsmittel befaßten. Bemerkenswert ist die Art, wie man im Großherzogtum H e s s e n<sup>4)</sup> auf das Gesund-

<sup>1)</sup> Viele Literaturangaben bei G. v. Ehrhart (S. 338, Anmerkung 9), bei E. Isensee (S. 321, Anmerkung 3a, dort Teil 2, Buch 6, S. 1437 ff. und 1709 ff.) und, besonders für die in den 60er und 70er Jahren getroffenen Verordnungen betr. Medizinalwesen, in »Das deutsche Medizinalwesen«, herausgegeben von P a u l B ö r n e r, Supplementbeilage zu allen Jahrgängen von Börners Reichsmedizinalkalender, Berlin 1885.

<sup>2)</sup> Siehe a) S. 336, Anmerkung 3; b) J. M. Schmelzing (S. 403, Anmerkung 3); c) G. Döllinger (S. 397, Anmerkung 7).

<sup>3)</sup> Vgl. a) E. C. F. Pistorius »Handbuch der im Königreich Württemberg geltenden Gesetze und Verordnungen in betreff der Medizinalpolizei«, Stuttgart 1841, 2. Ausgabe 1847; b) H. O. Fr. Hettich (S. 397, Anmerkung 8); c) J. Kraus »Das Medizinalwesen im Königreich Württemberg«, Stuttgart 1891.

<sup>4)</sup> Heinr. Georg Küchler »Der Sanitätsdienst im Großherzogtum Hessen«, Darmstadt 1868.

heitswesen einzuwirken suchte. Nach § 28 der Medizinalordnung vom 25. Juni 1861, die in diesem, ihrem wichtigsten Teile von der entsprechenden, am 14. August 1822 bekanntgegebenen Verfügung ausging, sollten die Kreisärzte u. a. für »Entfernung klimatischer oder endemischer Krankheitseinflüsse, gesunde Einrichtung und Unterhaltung der Wohnung und Kleidung, Unschädlichkeit der Nahrungsmittel, der Getränke und der Volksvergünungen, zweckmäßige Behandlung der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen, physische Erziehung der Kinder« sorgen. Man sieht, daß hier immerhin weite Gebiete des Gesundheitswesens berücksichtigt wurden; aber unter »Sorge« war hier eben lediglich die Aufsicht zur Verhütung der schlimmsten Mißstände gemeint, so daß es sich also um eine nur eng begrenzte und überdies ganz negative Gesundheitsmaßnahme handelte. Die Gestaltung des Ärzteswesens im Herzogtum Nassau<sup>1)</sup> auf Grund des Ediktes vom 14. März 1818 und die Folgen, die sich hieraus für das Gesundheitswesen ergaben, schilderten wir oben (S. 386 ff.). Im Königreich Sachsen<sup>2)</sup> wurden namentlich durch das Gesetz vom 30. Juli 1836 die Angelegenheiten der Medizinalbehörden geregelt, ohne daß jedoch die hierbei entstandenen Änderungen einen Fortschritt bedeuteten. Der Hamburgische<sup>3)</sup> Staat schuf am 19. Februar 1818 eine Medizinalordnung, nach welcher ein Gesundheitsrat zu bilden war; dieser sollte alle Gegenstände der medizinischen Polizei erörtern sowie den Umständen nach dem Rate der Hansestadt Anzeige erstatten und Verbesserungsvorschläge unterbreiten. Die Gesundheitsgesetzgebung Hamburgs befaßte sich nicht nur mit dem Heilwesen, sondern u. a. auch mit dem Ammen- sowie dem Kostkinderwesen, dem Kampf gegen die ansteckenden Krankheiten und der Sorge für einwandfreie Nahrungsmittel. Unter den hygienischen Maßnahmen, die man in Österreich<sup>4)</sup> traf, ist namentlich das Gesetz vom 30. April 1870, das den öffentlichen Sanitätsdienst regelte, anzuführen. Hiernach hatte die Staatsverwaltung die Oberaufsicht über das gesamte Sanitätswesen, insbesondere über das ganze Heilpersonal sowie alle Kranken-, Irren-, Gebär-, Findel- und Ammenanstalten; sie handhabte ferner die Gesetzgebung über ansteckende Krankheiten und das Begräbniswesen, leitete das Impfwesen und überwachte die Totenschau. Andere Gebiete des Gesundheitswesens wurden zur selbständigen Betätigung den Gemeinden überwiesen. Die gesundheitspolizeilichen Gesetze der Gemeinden sollten Vorschriften insbesondere über Straßen, Wege, Plätze, öffentliche Versammlungsorte, Wohnungen, Unratskanäle und Senkgruben, fließende und stehende Gewässer, Trink- und Nutzwasser, Lebensmittel (Fleischschau), Hilfe bei Erkrankungen und Entbindungen, Fürsorge für Findlinge, Taubstumme, Irre sowie Errichtung von Leichenkammern und Begräbnisplätzen enthalten.

An dieser Stelle ist daran zu erinnern, daß die reichsdeutschen Städte auf Grund des Selbstverwaltungsrechtes, das der preußischen Städteordnung vom

<sup>1)</sup> Ein Verzeichnis der von 1808 bis 1854 in Nassau veröffentlichten Edikte und Verordnungen, die das Medizinalwesen und die Sanitätspolizei betrafen, findet man in »Mitteilungen des Vereins nassauischer Ärzte«, S. 31 ff., Weilburg 1855.

<sup>2)</sup> Gottl. L. Funke »Die Polizeigesetze und Verordnungen d. Kgr. Sachsen«, Bd. 3, Leipzig 1847.

<sup>3)</sup> J. J. Reincke »Das Medizinalwesen des Hamburgischen Staates«, Hamburg 1878.

<sup>4)</sup> Siehe a) Jos. Bernt »Systematisches Handbuch des Medizinalwesens, nach den K. K. österr. Medizinalgesetzen«, Wien 1819; b) Ernst Mayerhofer (S. 372, Anmerk. 1, dort Teil 1, S. 264); c) A. v. Obentraut »Systematisches Handbuch der österr. Sanitätsgesetze«, Wien 1877.

19. November 1808 zu verdanken war, namentlich seit den fünfziger und sechziger Jahren großzügige Einrichtungen auf den Gebieten der Trinkwasserversorgung und Abfallbeseitigung geschaffen haben (S. 287 und 288 sowie 302).

Gegenüber der Verschiedenartigkeit bei der Gestaltung der Gesundheitsgesetzgebung in den deutschen Einzelstaaten war es ein großer Fortschritt in der Richtung zur Einheitlichkeit, als in der Verfassung des deutschen Reiches vom 28. März 1849 (S. 298) bestimmt wurde, daß die Reichsgewalt allgemeine Maßregeln für die Gesundheitspflege treffen darf; denn man wollte hiermit eine Zentralorganisation des gesamten Medizinalwesens ins Leben rufen. Diese Verfassung trat zwar nicht in Kraft, aber in der Verfassung des Norddeutschen Bundes vom 16. April 1867 kam der gleiche Gedanke wieder zum Ausdruck, da die Medizinalpolizei der Bundesgesetzgebung unterliegen sollte (S. 302). Diese Bestimmung wurde dann in die Reichsverfassung (S. 305) übernommen. Die einheitliche Regelung des ärztlichen Ausbildungs- und Prüfungswesens durch das Gesetz vom 10. November 1871 (S. 337) war die erste Tat des neuen Reiches auf dem Gebiete des Gesundheitswesens. Das erste ausschließlich der Krankheitsverhütung dienende Reichsgesetz war das Impfgesetz vom 8. April 1874. Im Zusammenhang mit dem Artikel 4 Nr. 15 der Reichsverfassung wurde 1876 das Reichsgesundheitsamt gegründet (S. 307). Von hier führte dann der Weg zunächst zu dem Gesetz betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln usw. vom 14. Mai 1879 und dann zu den mannigfachen anderen heute vorhandenen Reichsgesetzen, die der Volksgesundheit dienen.

## 9. Hygienische Volksbelehrung

Daß die Bestrebungen, das deutsche Volk über Gesundheitsfragen zu belehren, bis in die Zeit der frühesten Druckschriften zurückreichen, im 16. und 17. Jahrhundert fortgeführt wurden und sich im 18. Jahrhundert besonders weit entwickelten, legten wir früher (Bd. I, S. 188 ff. sowie 331 ff. und Bd. II, S. 152 ff.) dar. Es ist nun zu zeigen, wie sich die hygienische Volksbelehrung während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) entfaltete.

Zunächst sei betont, daß man sich mit der Theorie der hygienischen Volksbelehrung im 19. Jahrhundert noch eingehender als am Ende des 18. Jahrhunderts befaßte, was schon eine umfangreiche, wengleich noch nicht befriedigende Tätigkeit auf dem in Rede stehenden Gebiete vermuten läßt. Bemerkenswert ist hierbei, daß gerade G. v. Ehrhart, der 1821 ein vierbändiges Werk über die Gesundheitsgesetzgebung veröffentlichte, dort eine Abhandlung<sup>1)</sup> über die hygienische Bildung des Volkes darbot. Er wies darauf hin, daß ohne eine solche Volksbelehrung die öffentliche Gesundheitspflege nie die höchste Stufe erreichen werde. Man könne Gesetze schaffen, damit niemand die Gesundheit eines anderen beeinträchtige, aber das Verhalten jedes einzelnen zum Zwecke seines eigenen hygienischen Schutzes lasse sich nicht gesetzlich vorschreiben; hier müssen Maßnahmen der Aufklärung und Erziehung eingreifen. Es sei auffallend, daß, im Gegensatz zur sonstigen Entfaltung der Medizinalpolizei, so wenig für die hygienische Volksbildung geschehe. Um die Belehrung möglichst

<sup>1)</sup> Gottl. v. Ehrhart (S. 338, Anmerkung 9, dort Bd. 2, Vorrede).

erfolgreich zu gestalten, müsse man ihre Grenzen festlegen. Ohne eine genaue Bestimmung der hierbei vorliegenden Aufgaben wäre es besser, jede Aufklärung zu unterlassen, damit nicht mehr Schaden als Nutzen erzeugt werde. Da vielfach volksmedizinische Schriften, die in die Hände von Laien gelangten, der Ausbreitung der Kurfuscherei dienten, müßten solche Veröffentlichungen verboten werden. Die vielfach benutzten Namen »Volksmedizin« oder »Populäre Medizin« seien ungeeignet; denn es handle sich bei der Volksbildung nicht darum, die ganze Heilwissenschaft volkstümlich darzustellen, sondern nur Anweisungen für die Behandlung von Scheintoten, Vergifteten usw. bis zur Ankunft eines Arztes zu bieten. Zu unterrichten sei das Volk über die Gesundheitsgefahren, welche durch Stand, Beruf und Lebensart entstehen können, und über die Gesundheitspflichten jedes einzelnen gegen sich und andere in Krankheitsfällen. Hierbei käme den Volksschriften ein sehr geringer Wert zu, da nur die Gebildeteren sie lesen würden, während die unteren Volksschichten, die der Aufklärung am meisten bedürften, sie nicht beachten oder nicht so verstehen, daß die dargebotenen Lehren zur Anwendung gelangten. Geeigneter als der schriftliche sei der mündliche Unterricht, besonders die Belehrung der Jugend in der Schule. Die Aufklärung der Erwachsenen müsse von den Gebildeten ausgehen; bei der Erziehung dieser Klasse sollte auf die Kenntnisse in der Hygiene mehr Rücksicht als zuvor genommen werden, und von hier aus müsse die Bildung auf diesem Gebiete im Volke verbreitet werden. Besonders sei es Pflicht der Volkslehrer und Ärzte, hierbei mitzuwirken. Den Geistlichen und Volkslehrern sollten die hierfür erforderlichen naturwissenschaftlichen und diätetischen Kenntnisse nicht fehlen. Als Rektor der Berner Universität hielt Wilh. Rau<sup>1)</sup> 1847 eine Festrede über Volksmedizin, wobei er sich im gleichen Sinne wie Ehrhart äußerte und u. a. folgendes anführte: Die Volksheilkunde müsse vorherrschend prophylaktisch sein. Die üblichen diätetischen Vorschriften genügten für diesen Zweck nicht; der Weg zu einem segensreichen Wirkungskreise der Volksheilkunde sei freilich kaum angebahnt. In den Volksschulen müßte die Naturgeschichte des Menschen nebst den Grundzügen der Diätetik in den Unterrichtsplan aufgenommen werden, und auf den höheren Lehranstalten sollten Vorträge über Anatomie, Physiologie und Diätetik gehalten werden. So würde man langsam aber sicher Kenntnisse im Volke verbreiten; und hierdurch entstände dann die Empfänglichkeit für die unmittelbare Belehrung durch geeignete Schriften. Ohne eine von der Jugend ausgehende Aufklärung würde jeder Versuch, die Volksheilkunde umzugestalten, scheitern. Virchow<sup>2)</sup> verlangte 1849, daß die Physiologie ein Teil der Universitätsbildung der Studenten aller Fakultäten werde, und daß die Grundlage hierfür bereits der Zoologieunterricht auf dem Gymnasium bilden solle; ferner forderte er, daß die Regierung große Preise für populäre physiologische und pathologische Abhandlungen aussetze, um die Bildung in alle Volksklassen hineinzutragen und die Vorurteile zu bekämpfen. Im Jahre 1866 bezeichnete der damals dreißigjährige E. Reich<sup>3)</sup> umfassende Kenntnisse des ganzen Volkes über

<sup>1)</sup> Wilh. Rau »Über die Bedeutung und Aufgabe der Volksmedizin«, Festrede, Bern 1847.

<sup>2)</sup> Rudolf Virchow »Der Staat und die Ärzte« in »Die medicinische Reform« vom 23. März 1849. Vgl. auch unsere Angaben auf S. 351.

<sup>3)</sup> E. Reich »Über die Nothwendigkeit des Lehrens der Gesundheitspflege«, Neues Gewerbeblatt für Kurhessen, Bd. 5 (1866), Nr. 52/53, abgedruckt in »Medicinische Abhandlungen, Bd. 1, S. 86, Würzburg 1871.

physische und moralische Gesundheit als erforderlich. Er entwarf einen genauen, sogleich zu schildernden Plan, wie der Hygieneunterricht in den Volks- und Mittelschulen sowie auf den Universitäten zu gestalten ist.

Neben diesen Äußerungen, welche sich mit der Theorie der hygienischen Belehrung des ganzen Volkes beschäftigten, befaßte man sich vielfach mit Einzelfragen, die sich auf die Bildung bestimmter Alters- bzw. Berufsklassen erstreckten.

Besondere Aufmerksamkeit wurde hierbei dem Unterricht der Schulkinder in der Gesundheitslehre gewidmet. F. A. Mai<sup>1)</sup> betonte 1801, daß eine solche Belehrung für die reiferen Kinder in den Städten von Tag zu Tag notwendiger werde, »weil die verfeinerte Unsittlichkeit mit ihrer heillosen Gefährtin Weichlichkeit unter den viel zu üppig ernährten Stadtkindern furchtbare Fortschritte macht und die geheime Unzucht, diese Feindin der Menschheit, beinahe in jede Familie einquartiert« sei. Wie wir bereits (S. 403) erwähnten, erteilte Mai seit 1801 Mädchen von 12 bis 15 Jahren Unterricht in der Gesundheitspflege. Nach dem eben erwähnten, von E. Reich 1866 veröffentlichten Plan sollte die Menschen- und Gesundheitslehre an den Volksschulen der größeren Städte von einem im Seminar oder auf der Universität hygienisch und anthropologisch gut ausgebildeten Lehrer vorgetragen werden, während auf dem Lande und in kleineren Städten der Turnlehrer auch diese Aufgabe mit übernehmen mußte. In den Realschulen, Gymnasien, Handelsschulen und anderen mittleren Lehranstalten sei der Hygieneunterricht in die Hände eines Fachmanns zu legen. In den Elementarschulen sollten wöchentlich zwei, in den mittleren Schulen drei Stunden diesem Gegenstande gewidmet werden. Zuerst müßte den Kindern eine ihnen verständliche Einführung in die Anatomie und Physiologie geboten werden, dann seien sie über die Entstehung und Abwehr der Krankheiten sowie über die Erhaltung eines gesunden privaten und öffentlichen Lebens aufzuklären, und schließlich müßte man sie auf die Beziehungen der Wirtschaft zur Gesundheitspflege, die große Bedeutung der Selbsthilfe und den Zusammenhang der Gesundheit mit der Sittenlehre hinweisen. An den Universitäten sollten hygienische Vorlesungen für Studenten aller Fakultäten gehalten werden, da sämtliche gelehrten Berufsarten sich mit dem Menschen zu befassen haben und die Erfüllung der Amtspflichten auf der genauen Kenntnis der Lebens- und Wohlfahrtsbedingungen beruhe. Nach einer 1869 erlassenen österreichischen<sup>2)</sup> Verfügung, deren hier in Betracht kommender Inhalt der Ministerialerlaß vom 9. Juni 1873 wiederholte, sollte jeder Lehrer mit den Grundsätzen der Gesundheitslehre vertraut sein und sie nicht nur in allen seinen Beziehungen zur Schuljugend verwenden, sondern auch möglichst dahin wirken, daß ebenso »die Hausdiätetik all das beachte, was zur richtigen physischen Erziehung der Kinder während der Schulzeit gehört«. Auf dem 1870 zu Wien veranstalteten deutschen Lehrertage forderte der dortige Arzt A. Gruber<sup>3)</sup>, daß der ärztliche Schulinspektor die Kinder darüber belehre, wie

<sup>1)</sup> Vgl. S. 154, Anmerkung 3 und »Sozialhygienische Mitteilungen«, 1926, S. 17.

<sup>2)</sup> Siehe a) Leop. Ellinger »Der ärztliche Landesschulinspektor als Sachwalter unserer mißhandelten Schuljugend«, S. 11, Stuttgart 1877; b) A. v. Obentraut (S. 454, Anmerkung 4c, dort S. 547).

<sup>3)</sup> Alois Gruber »Über die Nothwendigkeit und die Aufgaben der sanitätspolizeilichen Überwachung der Schulen«, Blätter für Staatsarzneikunde, Jahrg. 4, Nr. 8 bis 11, Beilage zur Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung, 1870.

sie den ihnen auf dem Wege von und zur Schule begegnenden Gefahren ausweichen könnten, und wöchentlich einen Vortrag für die Schüler der höchsten Klassen über das Wissenswerteste der Gesundheitspflege halte. In Preußen<sup>1)</sup> gehörten, gemäß der Ministerialbestimmung vom 15. Oktober 1872 zum Mittelschulunterrichte in der Naturkunde auch »Kenntniß des menschlichen Körpers« und »Diätetik«; in dem damals zugleich vorgeschriebenen Lehrplan für die Schullehrerseminare wurden bei »Naturbeschreibung« u. a. »der innere Bau und die Lebensverrichtungen des menschlichen Körpers« angeführt.

Mehrfach stellte man die Frage, ob die Arbeiter und überhaupt die Minderbemittelten hygienisch aufgeklärt werden sollen. Daß F. A. Mai<sup>2)</sup> die Frage bejahte, beweisen seine im »Mannheimer Intelligenzblatt« seit 1801 dargebotenen Aufsätze über die Gesundheitsgefahren verschiedenartiger Handwerker; diese Darlegungen wurden dann zusammengefaßt und erschienen 1803 als Buch, auf das wir später zurückkommen. Im Jahre 1856 veröffentlichte der Wiener Arzt W. F. Pissling<sup>3)</sup> ein Büchlein, das seinen Ausgang von Vorträgen im katholischen Gesellenvereine nahm. Der Verfasser wandte sich hierbei zunächst gegen die Ansicht, daß man die Menschen nicht auf die mit manchen Berufsarbeiten verbundenen gesundheitsschädlichen Einflüsse aufmerksam machen dürfe, weil sie sonst mit ihrem Stande unzufrieden werden würden; er betonte, daß die Handwerker, die mit Giften arbeiten oder sonstigen Gesundheitsgefahren ausgesetzt sind, ihre Tätigkeit fortsetzen, trotzdem sie wissen, was ihnen droht, daß aber die erkannte Gefahr geringer sei als die unbekannte, die wie der Blitz trifft und heimtückisch wirkt. Auch andere Ärzte, wie E. Reich<sup>4)</sup> und L. Sonderegger<sup>5)</sup>, betätigten sich eifrig auf dem Gebiete der hygienischen Volksbelehrung, obwohl sie selbst darlegten, wie schwierig, ja oft unmöglich es für viele sei, bei ihren mißlichen wirtschaftlichen Zuständen nach den Vorschriften der Gesundheitswissenschaft zu leben.

Die auf dem Gebiete der hygienischen Volksbelehrung während des 19. Jahrhunderts benutzten oder vorgeschlagenen Methoden glichen zum Teil denen, die man bereits zuvor verwandte, zum Teil waren sie neuartig. J. A. Gruber<sup>6)</sup> wünschte die Mitarbeit der Landgeistlichen, die im Gottesdienst und Religionsunterricht über die physische Erziehung der Kinder, über den Einfluß der Leidenschaften auf die Sitten, über die Folgen der Sinnlichkeit, die Pflicht, seine Gesundheit zu erhalten, den Nutzen der Pockenimpfung, den Vorteil der rechtzeitig in Anspruch genommenen ärztlichen Hilfe und die Ge-

<sup>1)</sup> »Centralblatt für die gesamte Unterrichtsverwaltung in Preußen«, 1872, Oktoberheft, S. 603 und 628.

<sup>2)</sup> Franz Mai »Die Kunst, die Gesundheit der Handwerker gegen die Gefahren ihres Handwerks zu verwahren«, Mannheim 1803.

<sup>3)</sup> Wilh. Franz Pissling »Gesundheitslehre für das Volk«, S. 8 und 9, Wien 1856.

<sup>4)</sup> E. Reich »System der Hygiene«, Leipzig 1870, Teil I, S. XV: »Zur Ausübung der Hygiene gehört vor allem Zeit und Geld. Wer Tag und Nacht arbeiten muß, um das nackte Leben durchzubringen, wer nicht so viel Mittel besitzt, die einfachste Bequemlichkeit und Erleichterung sich verschaffen zu können, dem liegt die Hygiene weit ab!«

<sup>5)</sup> L. Sonderegger »Vorposten der Gesundheitspflege«, 1. Aufl., 1873; in der von uns benutzten 4. Aufl. (Berlin 1892) heißt es auf S. 4: »Für den Armen gibt es keine Gesundheitspflege, er stirbt weder am Alter noch an seiner Krankheit, sondern an seinen sozialen Verhältnissen.«

<sup>6)</sup> Jos. Anton Gruber »Beyträge zur Organisation der medizinischen Polizey. Ein Taschenbuch für Ärzte, Geistliche und Justizbeamte auf dem Lande«, Kempten 1805.

fahren des Kurpfuschertums sprechen sollten. Daß vereinzelte Universitätsvorlesungen sich mit der Diätetik befaßten, führten wir bereits (S. 443) an. Um gute, volkstümlich geschriebene Bücher über Gesundheitspflege zu erhalten, wurde zu Beginn der 60er Jahre von einem unbekannt gebliebenen Menschenfreunde in Schlesien ein Preisausschreiben veranstaltet; preisgekrönt wurden die Arbeiten des Querfurter Kreisphysikus O. Schraube<sup>1)</sup> und des Dresdner Arztes E. Friedrich<sup>2)</sup>. Aber auch sonst erschienen zahlreiche der hygienischen Volksbelehrung gewidmete Bücher und Schriften, auf deren Inhalt wir unten zu sprechen kommen. Zuweilen wurde hierbei die Form des Taschenbuches<sup>3)</sup> oder des Katechismus<sup>4)</sup> gewählt. Es gab ferner eine Reihe von Zeitschriften<sup>5)</sup>, die sich ganz in den Dienst der hygienischen Bildung stellten, und außerdem brachten einige allgemeine<sup>6)</sup> Blätter insbesondere die von uns vielfach benutzten, weit verbreiteten Wochenschriften »Die Gartenlaube« und die »Illustrierte Zeitung« häufig Aufsätze über Gesundheitsfragen. Den weitesten Volkskreisen übermittelte man auch während des 19. Jahrhunderts, wie schon in früheren Zeiten, gesundheitliche Ratschläge durch die vielen und mannigfachen Volkskalender<sup>7)</sup>. Die im 18. Jahrhundert erfolgten Bemühungen, diese für die Volksbildung so wichtige »kleine Literatur« in hygienischer Hinsicht zu bereinigen und zu verbessern (S. 156), waren allmählich von Erfolg begleitet. So enthielt der im Taschenformat erschienene »Neue Salzburgerische<sup>8)</sup> Schreibkalender auf das gemeine Jahr 1802« recht brauchbare Gesundheitslehren in Gestalt eines Gespräches zwischen einem Arzt und einem Landmanne, aber allerdings auch noch die übliche »Figur des Aderlaßmännleins«. Im »Bamberger<sup>8)</sup> Stadt- und Landkalender auf das Jahr 1816« findet man von einem Aderlaßmännlein bereits nichts mehr, während dort Abhandlungen über

<sup>1)</sup> Otto Schraube »Gesundheitslehre für Jedermann aus dem Volke«, Berlin 1864, 2. Aufl., 1866.

<sup>2)</sup> Edmund Friedrich »Gesundheitspflege für das Volk«, Berlin 1864.

<sup>3)</sup> Vgl. a) Friedr. Hildebrandt »Taschenbuch für die Gesundheit auf das Jahr 1801«, Erlangen; b) Adolph Henke »Taschenbuch für Mütter über die physische Erziehung der Kinder in den ersten Lebensjahren«, Frankfurt a. M. 1810; c) G. W. Consbuch »Diätetisches Taschenbuch für Ärzte und Nichtärzte«, Leipzig 1820.

<sup>4)</sup> Siehe a) Joh. E. Wetzler »Gesundheitskatechismus für den Bürger und Landmann«, Ulm 1804; b) »Kleiner Gesundheitskatechismus für Landschulen«, abgefaßt von einem Schullehrer, Hanau 1842.

<sup>5)</sup> Vgl. a) »Gesundheitszeitung für alle Stände«, herausgegeben von G. H. Masius, Schwerin seit 1803; b) »Gesundheitszeitung«, herausgegeben von E. F. W. Streit, seit 1828; c) »Allgemeine Gesundheitszeitung«, herausgegeben von G. S. Stierling, Hamburg seit 1818; d) »Populäre Österreichische Gesundheitszeitung«, Wien seit 1830; e) »Berliner Gesundheitszeitung, eine volksärztliche Wochenschrift«, herausgegeben von A. Vetter, Berlin seit 1833; f) »Gesundheitstempel«, seit 1835; g) »Gesundheitsblätter für gebildete Nichtärzte«, herausgegeben von G. Himly, Celle seit 1840; h) »Allgemeine Gesundheitszeitung, nebst der Turnzeitung und der Wasserkurzeitung«, herausgegeben von Richter, Erlangen seit Juli 1842; i) »Der Gesundheitswächter«, herausgegeben von E. d. Krüger, Hamburg seit 1854.

<sup>6)</sup> So enthielt z. B. »Der deutsche Bürgerfreund, eine Zeitschrift zur Beförderung der Bildung...«, die seit 1841 in Karlsruhe erschien, im 1. Heft des 1. Jahrgangs eine Abhandlung über »Pflicht der Erhaltung des Lebens und der Gesundheit«.

<sup>7)</sup> G. A. Wehrli »Der Arzt als Kalenderschreiber«, Abhandlung in »Internationale Beiträge zur Geschichte der Medizin«, Festschrift für Max Neuburger, S. 308ff., Wien 1928.

<sup>8)</sup> Sammlung A. Fischer.



»Nutzen der Kenntniß des menschlichen Körpers zur Erhaltung der Gesundheit«, ferner über »Krankheiten, und wie sie zu verhüten sind« u. a. m. stehen. Der »Bayerische<sup>1)</sup> Nationalkalender« bringt in der Ausgabe für 1828 einen Aufsatz mit der Überschrift »Gewohnheit ist die andere Natur«; hier wird insbesondere auf die Bedeutung des täglich zur gleichen Stunde erfolgenden Stuhlgangs, wozu man sich erziehen sollte, hingewiesen. In den »Lahrer hinkenden Boten« nahm man, z. B. 1848 und in vielen folgenden Jahren, kurze, aber oft hygienisch wirkungsvolle Bemerkungen »Über Fruchtbarkeit, Krankheit und Krieg« auf. Lindows in Berlin erscheinender »Volkskalender« für 1852 bietet u. a. Aufsätze über »Die Drüsen- oder Skrophelkrankheit« und über »Säuferwahnsinn«. Manche guten Gesundheitslehren wurden im Volke auch durch Sprichwörter verbreitet; K. F. H. Marx<sup>2)</sup> hat 1867 eine Reihe von ihnen zusammengestellt. Des weiteren bemühte man sich, technische Mittel für die hygienische Volksbelehrung zu benutzen. In alexandrinischen Versen, die unserem heutigen Geschmack allerdings nicht entsprechen, suchte v. Wagemann<sup>3)</sup> 1831 anatomische und hygienische Kenntnisse zu verbreiten. Der Ansbacher Stadtpfarrer Fr. Faber<sup>4)</sup> gab 1822 ein mit sehr guten anatomischen Kupferstichen versehenes Buch heraus, und die in K. F. Burdachs<sup>5)</sup> Anthropologie für gebildete Laien dargebotenen Abbildungen von menschlichen Organen sind so anschaulich, daß sie auch heute nicht besser hergestellt werden können. Wie Bock<sup>6)</sup> 1871 anführte, wurden damals anatomische Wandtafeln auf Veranlassung des sächsischen Kultusministeriums angefertigt; plastische Nachbildungen für den Lehrunterricht kamen aus Nürnberg, und in Leipzig machte ein Bildhauer sehr billige Gipsabgüsse von menschlichen Körperteilen. Schließlich stellte man auch die Wirksamkeit mancher Vereine in den Dienst der hygienischen Volksbelehrung. Ein eigens für diesen Zweck gegründeter Verein, wie ihn A. F. Nolde 1795 ins Leben rief (S. 158), bestand u. W. während des hier in Betracht gezogenen Zeitraumes des 19. Jahrhunderts nicht; aber der Wiener Verein zur Verbreitung von Druckschriften für Volksbildung gab 1856 das oben (S. 458, Anmerkung 3) geschilderte Buch von W. Fr. Pissling heraus, und 1869 boten die Berliner Lehrervereine gemeinsam mit der Hufelandschen medizinisch-chirurgischen Gesellschaft hygienische Schriften<sup>7)</sup> dar. Pettenkofer (S. 358

1) Sammlung A. Fischer, Karlsruhe.

2) K. F. H. Marx »Mittheilungen über Zwecke, Leiden und Freuden der Ärzte«, S. 150ff., Göttingen 1867. — Einige Beispiele seien hier angeführt: »Der Gesunde ist unwissend reich«; »Krankheit kommt zu Pferde und geht zu Fuße weg«; »Zu Satt macht matt«; »Der Bauch ist ein böser Ratgeber«; »Im Becher ersaufen mehr, als im Meer«; »Wenn Bacchus das Feuer schürt, sitzt Venus am Ofen«; »Leidenschaft nur Leiden schafft«.

3) v. Wagemann »Volksanatomie nebst darauf sich beziehender Gesundheitslehre . . . . . in alexandrinischer Versart geschrieben«, Ehingen a. D. 1831.

4) Friedr. Faber »Das Wissenswerteste vom Menschen. Zum Gebrauche für Schulen und beim Selbstunterrichte«, Nürnberg 1822.

5) Karl Friedrich Burdach »Anthropologie für das gebildete Publicum«, Stuttgart 1837.

6) Karl Ernst Bock »Über die Pflege der körperlichen und geistigen Gesundheit des Schulkindes«, S. 37, Leipzig 1871.

7) Schriften, herausgegeben von den Deputierten der Berliner Lehrervereine und der Hufelandschen medizinisch-chirurgischen Gesellschaft: a) »Belehrung über ansteckende Kinderkrankheiten, zum Gebrauch für Schullehrer«, Berlin 1869; b) »Das Turnen nach medizinischen und pädagogischen Grundsätzen«, Berlin 1869.

und 359) hielt drei seiner berühmten populären Vorträge 1872 im Albertverein zu Dresden und zwei 1873 im Verein für Volksbildung zu München.

Dem Inhalt nach lassen sich die im 19. Jahrhundert erschienenen hygienischen Volksbelehrungsschriften in zwei Gruppen gliedern: die eine befaßte sich mit der ganzen Gesundheitslehre, die andere berücksichtigte nur Einzelgebiete. Aus der ersten Gruppe, von der einige Bücher allerdings zum großen Teile in das Gebiet der Volksarzneikunde gehören, seien die Veröffentlichungen von K. F. Burdach<sup>1)</sup>, M. Dopfer<sup>2)</sup>, C. F. L. Wildberg<sup>3)</sup>, Joh. Fr. Osiander<sup>4)</sup>, Joh. M. Leupoldt<sup>5)</sup>, J. F. Sobornheim<sup>6)</sup>, K. E. Bock<sup>7)</sup>, K. W. Ideler<sup>8)</sup>, W. Fr. Pissling<sup>9)</sup>, E. v. Rußdorf<sup>10)</sup>, C. Reclam<sup>11)</sup>, H. Klencke<sup>12)</sup>, A. Lion<sup>13)</sup> und L. Sonderegger<sup>14)</sup> hervorgehoben. Von den Darbietungen der zweiten Gruppe beschäftigten sich manche mit der psychischen Hygiene, so die Schriften von Ph. K. Hartmann<sup>15)</sup>, J. C. A. Heinroth<sup>16)</sup>, E. v. Feuchtersleben<sup>17)</sup> und E. v. Rußdorf<sup>18)</sup>. Vielfach wurde hierbei auf den Zusammenhang der Gesundheit mit der Sittlichkeit hingewiesen. Andere Arbeiten der zweiten Gruppe wandten sich an bestimmte Personenklassen, so F. A. Mai<sup>19)</sup> 1801 an die Handwerker und 1806 an die Väter heiratsfähiger Kinder, Chr. W. Hufeland<sup>20)</sup>, A. Henke<sup>21)</sup> sowie Fr. A. v. Ammon<sup>22)</sup>

<sup>1)</sup> K. F. Burdach: a) »Die Diätetik für Gesunde«, Leipzig 1804; b) siehe S. 460, Anmerkung 5.

<sup>2)</sup> Meinrad Dopfer »Hygea für die Bewohner der Städte ...«, Wien 1818.

<sup>3)</sup> C. F. L. Wildberg »Hygiastik oder die Kunst, die Gesundheit der Menschen zu erhalten und zu befördern, und die Lebensdauer zu verlängern«, Berlin 1818; 2. Aufl., 1822.

<sup>4)</sup> Joh. Fr. Osiander »Volksarzneimittel und einfache, nicht pharmazeutische Heilmittel gegen Krankheiten des Menschen«, 1826, 3. Aufl., Tübingen 1844.

<sup>5)</sup> S. 443, Anmerkung 9.

<sup>6)</sup> J. F. Sobornheim »Allgemeine Gesundheitslehre für alle Stände und alle Klassen der Gesellschaft«, Berlin 1835. — Hier findet man u. a. Kapitel mit folgenden Überschriften: »Von dem Einflusse des Körpers auf die Seele«, »Von dem Einflusse der Seele auf den Körper«.

<sup>7)</sup> S. 366.

<sup>8)</sup> K. W. Ideler »Handbuch der Diätetik«, Berlin 1855.

<sup>9)</sup> S. 458, Anmerkung 3.

<sup>10)</sup> E. v. Rußdorf »Lehrbuch der Gesundheitspflege«, Erlangen 1857.

<sup>11)</sup> Carl Reclam »Das Buch der vernünftigen Lebensweise ...«, Leipzig 1863.

<sup>12)</sup> H. Klencke »Die physische Lebenskunst ...«, Leipzig 1864.

<sup>13)</sup> A. Lion »Allgemeine Gesundheitspflege des Menschen«, Berlin 1864.

<sup>14)</sup> L. Sonderegger (S. 458, Anmerkung 5).

<sup>15)</sup> S. 312, Anmerkung 4b. — Die 1868 erschienene 8. Auflage wurde, gänzlich umgearbeitet und vermehrt, von Moritz Schreiber in Leipzig herausgegeben.

<sup>16)</sup> S. 312, Anmerkung 3.

<sup>17)</sup> S. 312, Anmerkung 6.

<sup>18)</sup> E. v. Rußdorf »Eubiotik. Entwurf einer historisch und psychologisch begründeten Lehre der Glückseligkeit«, Berlin 1852.

<sup>19)</sup> F. A. Mai a) S. 458, Anmerkung 2; b) »Versuch eines sittlich- und körperlichen Maßstabs für deutsche Hausväter bei der Wahl einer Braut für ihre wohlherzogenen Söhne«, 1806.

<sup>20)</sup> Chr. Wilh. Hufeland »Guter Rath an Mütter über die wichtigsten Punkte der physischen Erziehung der Kinder in den ersten Jahren«, 2. Aufl., Berlin 1804.

<sup>21)</sup> Adolph Henke (S. 459, Anmerkung 3b).

<sup>22)</sup> Fr. A. v. Ammon »Die ersten Mutterpflichten und die erste Kindespflege«, Leipzig 1827.

an die Mütter, C. v. Rußdorf<sup>1)</sup> an die Frauen, Mezler<sup>2)</sup> an die Schülerinnen der bürgerlichen Mädchenschulen und M. Schreiber<sup>3)</sup> an die Eltern.

Überblickt man unsere Angaben, die über die im Mittelalter und im 16. bis 19. Jahrhundert erfolgte gesundheitliche Volksbildung unterrichten, so erkennt man, daß Fr. Wendenburg<sup>4)</sup> sich im Irrtum befand, als er 1929 schrieb: »Zur Geschichte der hygienischen Volksbelehrung ist wenig zu sagen«. Aber auch der von M. Vogel<sup>5)</sup> 1930 geäußerten Ansicht, daß während des 19. Jahrhunderts ein »völliger Bruch« in der Entwicklung der hygienischen Volksbelehrung eintrat, kann, in Anbetracht unserer obigen Darlegungen, nicht zugestimmt werden, so wertvoll der in Rede stehende Vortrag des zuletzt genannten Forschers im übrigen ist.

### III. Einzelgebiete des Gesundheitswesens

Aus den Gründen, die wir bei der Darstellung der Zustände während der ersten 18 Jahrhunderte anführten (S. 161), sind auch jetzt wieder noch manche Einzelgebiete zu schildern. Da hierbei als Quellen, die über die Gesundheitsverhältnisse im 19. Jahrhundert (bis 1876) unterrichten, u. a. die zahlreich zu Gebote stehenden statistischen Veröffentlichungen und viele der obengenannten hygienischen Ortsbeschreibungen berücksichtigt werden müssen, so liegt ein umfangreicher Stoff vor, aus dem jedoch, im Hinblick auf den verfügbaren Raum, nur das Bedeutungsvollste ausgewählt werden kann. Die Gliederung des Stoffes gleicht der des Hauptabschnitts A des 2. Bandes.

#### A. Hauptbestandteile des Gesundheitswesens

##### 1. Bevölkerungszusammensetzung und -bewegung

Über die Bevölkerungszusammensetzung während des 19. Jahrhunderts sind, im Gegensatz zu den vorangegangenen Zeiten, Angaben nicht nur für einzelne deutsche Staaten, sondern auch für das ganze Reich vorhanden. Unsere Tafel 1 enthält die für die Jahre 1816, 1855 und 1871 geltenden Volkszahlen im Reich und in einigen Einzelgebieten<sup>6)</sup>. Man erkennt sogleich die allgemeine Zunahme, die allerdings nicht überall gleich stark war.

<sup>1)</sup> E. v. Rußdorf »Die Diätetik, bearbeitet für gebildete Frauen«, Berlin 1854.

<sup>2)</sup> Mezler »Diätetik für bürgerliche Mädchenschulen...«, Karlsruhe 1810.

<sup>3)</sup> Moritz Schreiber »Der Hausfreund als Erzieher und Führer zu Familienglück, Volksgesundheit und Menschenveredelung für Väter und Mütter«, Leipzig 1861.

<sup>4)</sup> Friedr. Wendenburg »Soziale Hygiene«, S. 40, Berlin 1929.

<sup>5)</sup> Martin Vogel (S. 362, Anmerkung 3).

<sup>6)</sup> »Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reichs«, Jahrgang XI (1902), Heft 1, S. 163.

Tafel I

Die Bevölkerung im Reich und in einigen Bundesstaaten 1816 bis 1871  
(Nach dem Gebietsstande vom Jahre 1900)

Einzelne Staaten und Reich	Volkszähl			Einwohner auf 1 qkm		
	1816	1855	1871	1816	1855	1871
Preußen.....	13 708 978	21 319 861	24 693 085	39,3	61,1	70,7
Stadt Berlin ...	197 717	461 288	826 341	3 121,0	7 281,6	13 044,1
Bayern .....	3 607 036	4 507 764	4 863 450	47,5	59,4	64,1
Pfalz .....	430 410	587 334	615 035	72,6	99,1	103,8
Kgr. Sachsen ...	1 194 010	2 039 176	2 556 244	79,6	136,0	170,5
Württemberg ...	1 140 684	1 669 720	1 818 539	72,3	85,6	93,2
Baden .....	1 005 899	1 319 639	1 461 562	66,7	87,5	96,9
Hessen .....	561 671	797 894	852 894	73,1	103,9	145,8
Hamburg .....	153 955	244 234	338 974	370,7	588,1	816,6
Deutsches Reich	24 833 396	36 113 644	41 060 792	45,9	66,8	75,9

Trotzdem, wie z. B. S ü ß m i l c h (S. 111 und 169) im 18. Jahrhundert, H u f e - l a n d<sup>1)</sup> für die ersten beiden Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts auf Grund der Zählungen in mehreren deutschen Städten bzw. Bezirken, H e u n i s c h<sup>2)</sup> für das Land Baden während der Jahre 1817 bis 1849 und A. v. F i r c k s<sup>3)</sup> für Preußen während der Jahre 1816 bis 1874 darlegten, in jeder großen und lange Zeit beobachteten Bevölkerung stets mehr Knaben als Mädchen geboren werden, belief sich 1871 im Deutschen Reiche der F r a u e n ü b e r s c h u ß auf 754 824. Die Ursachen dieses Ergebnisses erörtern wir unten.

Auf 10 000 Einwohner kamen 1816 in Preußen 3 509 V e r h e i r a t e t e<sup>4)</sup>, dagegen 1843 nur 3 318 und 1849 nur 3 289; auch in Sachsen fiel die entsprechende Ziffer von 3 552 im Jahre 1834 auf 3 509 im Jahre 1843 und auf 3 498 im Jahre 1849. Auf eine F a m i l i e<sup>5)</sup> kamen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts durchschnittlich etwa 5 K ö p f e, so in Baden 5,05 im Jahre 1817 und 5,03 im Jahre 1852; in den 50er Jahren lauteten die entsprechenden Ziffern für Preußen 5,39, Bayern 4,58, Württemberg 4,63, Großh. Hessen 5,05, Kgr. Sachsen 4,44 und Frankfurt a. M. 6,67.

Wie sich die deutsche Bevölkerung in den ersten Jahren nach der Reichsgründung hinsichtlich der G r ö ß e d e s W o h n o r t e s gliederte, ist den Ziffern der Tafel 2 zu entnehmen<sup>6)</sup>.

<sup>1)</sup> H u f e l a n d »Über die Gleichzahl beider Geschlechter im Menschengeschlechte. Ein Beitrag zu der höheren Ordnung der Dinge in der Natur«, Abhandlungen der Königlichen Akademie der Wissenschaften in Berlin, aus den Jahren 1818 bis 1819, Physikalische Klasse, S. 151, Berlin 1820.

<sup>2)</sup> A. J. V. H e u n i s c h »Das Großherzogtum Baden«, S. 254, Heidelberg 1857.

<sup>3)</sup> A. v. F i r c k s (S. 422, Anmerkung 3, dort S. 33).

<sup>4)</sup> J. E. W a p p a e u s (S. 426, Anmerkung 3, dort Teil 2, S. 229).

<sup>5)</sup> H e u n i s c h (S. 463, Anmerkung 2, dort S. 246).

<sup>6)</sup> J. C o n r a d »Grundriß zum Studium der politischen Ökonomie«, 5. Aufl., bearbeitet von A. H e s s e, Teil 4, S. 83, Jena 1923.

Tafel 2

Von 100 Einwohnern des Deutschen Reiches wohnten

Größe des Wohnortes	1871	1875	1880
in Großstädten (100 000 und mehr Einwohner) . . . . .	4,8	6,2	7,2
in Mittelstädten (20 000 bis 100 000 Einwohner) . . . . .	7,7	8,2	8,9
in Kleinstädten (5 000 bis 20 000 Einwohner) . . . . .	11,2	12,0	12,6
in Landstädten (2 000 bis 5 000 Einwohner) . . . . .	12,4	12,6	12,7
in anderen Orten und Einzelgehöften . . . . .	63,9	61,0	58,6

Die Tafel 2 zeigt, daß im Jahre 1871 noch fast zwei Drittel des deutschen Volkes auf dem Lande<sup>1)</sup> lebten, daß aber ein erheblicher Zug nach der Stadt von Volkszählung zu Volkszählung bereits bis 1880 (und, wie wir hinzufügen können, je später, je mehr) festgestellt wurde. Vor der Reichsgründung war, wie sich aus manchen für einige Einzelstaaten geltenden Angaben ersehen läßt, der Anteil des Volkes, der auf dem Lande lebte, noch wesentlich größer. In Baden<sup>2)</sup> wohnten 1812 noch 77 v. H. der Bevölkerung auf dem Lande; in Preußen<sup>3)</sup> entfielen 1858 auf das Land immerhin noch 70,4 v. H. aller Einwohner des Staates, wozu überdies kommt, daß von 1849 bis 1858 die Landbevölkerung sich nur um 4 v. H., die Stadtbevölkerung dagegen um 21,4 v. H. vermehrt hatte.

Um die Bevölkerungsbe<sup>4)</sup>wegung<sup>4)</sup> zu schildern, bieten wir zunächst in der Tafel 3 eine Übersicht über die Zahl der Eheschließungen, Geburten und Sterbefälle im Deutschen Reiche<sup>5)</sup> sowie in einigen Einzelstaaten während der Jahre 1841 bis 1880.

Bei den Eheschließungsziffern der Tafel 3 fällt die für das ganze Reich festgestellte Verminderung in den Jahren 1851 bis 1860 auf. Diese Abnahme trat besonders stark in der Pfalz, in Hessen, Baden und Württemberg zutage. Verursacht wurde diese Erscheinung sowohl durch wirtschaftliche<sup>6)</sup> Zustände wie auch durch die umfangreichen Auswanderungen, worauf wir noch zu sprechen kommen. Die niedrigen Zahlen in Bayern<sup>6)</sup> während der Jahre 1841 bis 1860 beruhen auf Erschwerungen der Eheschließungen; als die Gesetzgebung in dieser Hinsicht geändert wurde, nahmen die Heiratsziffern zu.

<sup>1)</sup> Nach J. E. Wappaeus (S. 426, Anmerkung 3, dort Teil 2, S. 492) gehörten von 100 Einwohnern 1852 in Bayern 70 und 1855 in Preußen 72, in Schleswig 82, in Hannover 86 zur ländlichen Bevölkerung.

<sup>2)</sup> Heunisch (S. 463, Anmerkung 2, dort S. 240).

<sup>3)</sup> G. Fr. Kolb »Handbuch der vergleichenden Statistik der Völkerzustands- und Staatenkunde«, 2. Aufl., S. 145, Leipzig 1860.

<sup>4)</sup> Viele Angaben bei Joh. Wernicke »Das Verhältnis zwischen Geborenen und Gestorbenen in historischer Entwicklung . . .«, Sammlung nationalökonomischer Abhandlungen, herausgegeben von J. Conrad, Bd. 6, S. 1 ff., Jena 1906.

<sup>5)</sup> Siehe S. 462, Anmerkung 6, dort Heft 1, S. 180.

<sup>6)</sup> J. Conrad (S. 463, Anmerkung 6, dort S. 126).

Tafel 3  
Eheschließungen, Geburten und Todesfälle

Gebiet	Auf 1 000 Einwohner											
	Eheschließungen				Geborene einschl. Totgeborene				Gestorbene einschl. Totgeborene			
	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880
Preußen . . . . .	8,6	8,4	8,5	8,7	38,2	38,1	39,2	40,7	28,3	28,1	28,0	28,2
Stadt Berlin . . . . .	9,3	9,7	11,3	11,9	33,5	36,1	39,5	43,0	27,3	27,3	31,7	32,3
Bayern . . . . .	6,6	6,4	8,7	8,4	35,2	34,4	38,2	41,8	28,9	28,8	31,1	32,3
Pfalz . . . . .	7,5	6,5	8,1	8,5	39,9	34,7	37,6	42,1	25,9	24,7	25,7	27,2
Kgr. Sachsen . . . . .	8,6	8,5	8,9	9,4	41,3	41,0	42,3	44,7	30,3	28,9	29,9	30,9
Württemberg . . . . .	7,3	5,9	8,4	8,5	42,6	37,4	42,5	44,8	32,8	31,0	33,1	32,6
Baden . . . . .	7,2	6,0	8,3	8,1	39,2	34,2	38,3	39,8	29,1	27,2	28,7	28,8
Hessen . . . . .	7,0	6,2	8,4	8,1	35,1	32,6	36,2	38,1	24,4	24,0	26,0	26,0
Hamburg . . . . .	9,0	8,4	10,0	10,7	33,6	30,8	33,6	39,5	30,2	26,7	26,1	28,5
Deutsches Reich . . . . .	8,1	7,8	8,5	8,6	37,6	36,8	38,8	40,7	28,2	27,8	28,4	28,8

Aus der Tafel 3 ist zu ersehen, daß die Geburtenzahl während der hier in Betracht gezogenen Zeit von 1841 bis 1880 — im Verhältnis zu den Vorgängen während des 20. Jahrhunderts — allgemein im Deutschen Reiche sehr hoch war, daß sich aber 1851 bis 1860 in der Pfalz, in Württemberg, Baden und Hessen ein erheblicher Rückgang zeigte. Diese Verminderung hing zum Teil mit der angeführten Verkleinerung der Eheschließungsziffern zusammen; sie wurde aber auch mit dem Steigen der Kornpreise<sup>1)</sup> und den umfangreichen, unten zu schildernden Auswanderungen in Verbindung gebracht. Betrachtet man die Geburtenziffer nach Stadt und Land, so ergibt sich, daß verhältnismäßig mehr Kinder auf dem Lande als in den Städten zur Welt kamen; auf 1 000 Einwohner zählte man während der Jahre 1849 bis 1874 in Preußen<sup>2)</sup> in den Städten 38,7, dagegen auf dem Lande 40,7 Geborene. Die Häufigkeit der unehelichen<sup>3)</sup> Geburten geben die Zahlenreihen<sup>4)</sup> der Tafel 4 wieder.

Auffallend hoch sind in der Tafel 4 die für Bayern geltenden Ziffern der Jahre 1861 bis 1870; aber auch in allen übrigen angeführten Staaten, außer Preußen, wurden 1861 bis 1870 ungewöhnlich viele uneheliche Geburten gezählt. Bemerk

<sup>1)</sup> Über den Zusammenhang des Kornpreises mit der Höhe der Eheschließungs- und Geburtenziffern während der Jahre 1846 bis 1862 im Herzogtum Sachsen-Altenburg siehe »Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik«, herausgegeben von B. Hildebrand, Bd. 4 (1865), S. 495; ferner H. v. Scheel »Untersuchungen über den Einfluß der Fruchtpreise auf die Bevölkerungsbewegung«, Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, Bd. 6 (1866), S. 161. — Die entsprechenden Beziehungen in Preußen während der Jahre 1816 bis 1874 legte A. v. Fircks (S. 422, Anmerkung 3, dort S. 48) dar, und solche Angaben über Württemberg für 1830 bis 1864 findet man in den »Jahrbüchern für Nationalökonomie und Statistik«, Bd. 8 (1857), S. 364 und 365.

<sup>2)</sup> A. v. Fircks (S. 422, Anmerkung 3, dort S. 23).

<sup>3)</sup> Viele Angaben findet man bei W. Hanauer »Historisch-statistische Untersuchungen über uneheliche Geburten«, Zeitschrift für Hygiene und Infektion, Bd. 108 (1928), S. 656 ff.

<sup>4)</sup> A. v. Fircks »Bevölkerungslehre und Bevölkerungspolitik«, S. 160, Leipzig 1898.

sei noch, daß in Baden<sup>1)</sup> in den Jahren 1850 bis 1853 die Zahl der unehelichen Geborenen zwischen 18,04 und 20,75 v. H. schwankte, während sie 1804 bis 1806 nur 7 v. H. betrug, was man zu Beginn des 19. Jahrhunderts in dem Kurfürstentum schon als Folge einer auf die französische Revolution zurückgeführten Sittenlosigkeit ansah, da ehemals solche Geburten zu den Ereignissen einer Gemeinde gehörten und die Mütter den entehrendsten Strafen unterlagen. Nach einer Darstellung aus dem Jahre 1824 war es für die Mädchen der dienenden Klasse in Göttingen<sup>2)</sup> kaum eine Schande, ein Kind, das sogenannte Jungfernkind, zu haben;

Tafel 4

Unter 1000 Geborenen, einschließlich der Totgeborenen, waren unehelich

Gebiet	1861 bis 1870	1871 bis 1880
in Preußen .....	85,6	75,7
» Bayern .....	210,8	133,3
» Sachsen .....	148,1	128,9
» Württemberg .....	150,8	89,7
» Baden .....	144,5	82,4
» Hessen .....	149,3	74,2
im Deutschen Reiche .....	115,0	88,9
in Österreich .....	176,0	144,0

nur diejenige, die »von mehreren Vätern oder gar von einem Ehemanne nacheinander in solche Umstände« kam, wurde als Gefallene betrachtet und gemieden. In Preußen<sup>3)</sup> blieb in der Zeit von 1849 bis 1874 selbst in den Städten die Ziffer der unehelichen Geburten stets unter 10,6 v. H., und sie war auf dem Lande immer noch niedriger; dagegen schwankte sie in Berlin während der Jahre 1816 und 1825 zwischen 16,0 und 18,7 v. H., und in Breslau belief sie sich während der Jahre 1829 bis 1831 auf 18,7 v. H. Unter 1000 Geborenen waren in Preußen während der Jahre 1816 bis 1874 insgesamt 38,29 Totgeborene<sup>4)</sup>, und zwar unter den männlichen 42,38 v. H., unter den weiblichen dagegen nur 33,96 v. H., ferner im Mittel der Jahre 1849 bis 1874 auf dem Lande 39,67 v. H., in den Städten 42,92 v. H., wobei in den größten Städten, Berlin, Breslau, Köln, zumeist noch weit höhere Ziffern, als dem Durchschnitt entsprach, festgestellt wurden. Während in den Jahren 1872 bis 1874 unter je 1000 ehelich Erzeugten 38,57 tot zur Welt kamen, lautet die entsprechende Zahl bei den unehelich Geborenen 55,48. An manchen Orten war dieser Unterschied noch erheblich größer; so entfielen in Danzig<sup>5)</sup> während der Jahre 1822 bis 1831 auf 1000 Geborene

<sup>1)</sup> Heunisch (S. 463, Anmerkung 3, dort S. 255).

<sup>2)</sup> K. F. H. Marx (S. 405, Anmerkung 1, dort S. 173).

<sup>3)</sup> A. v. Fircks (S. 422, Anmerkung 3, dort Tabelle 16 und 17).

<sup>4)</sup> A. v. Fircks (S. 422, Anmerkung 3, dort S. 37, 38 und Tabelle 17, ferner S. 41 und Tabelle 20).

<sup>5)</sup> E. O. Dann (S. 409, Anmerkung 6, dort S. 189 und 190).

bei den Ehelichen 28, bei den Unehelichen 60 Totgeborene. In Mainz<sup>1)</sup> war 1821 bis 1853 die Zahl der Totgeborenen besonders hoch; sie belief sich bei den Ehelichen auf 6, bei den Unehelichen auf über 9 v. H. Mehrgeburtswfälle<sup>2)</sup> kamen in Preußen während der Jahre 1824 bis 1874 durchschnittlich unter 1000 Entbindungen 11,82 vor, wobei sich jedoch in den einzelnen Zeiträumen Schwankungen zwischen 11,35 und 12,60 v. H. ergaben.

Über die Höhe der Sterblichkeit im Deutschen Reiche während der Jahre 1841 bis 1880 unterrichtet unsere Tafel 3. Man entnimmt ihr, daß sich im ganzen Reiche während der einzelnen Jahrzehnte verhältnismäßig geringe Unterschiede zeigten; die während der Jahre 1851 bis 1860 in der Pfalz, in Württemberg und Baden erfolgte Verminderung dürfte zum großen Teil auf dem oben angeführten Geburtenrückgang jener Zeit beruhen. Aus Preußen<sup>3)</sup> liegen Angaben seit 1816 vor, und zwar mit Trennung nach dem Geschlecht; diese Ziffern enthält unsere Tafel 5.

Tafel 5

In Preußen starben (einschl. der Totgeborenen) auf je 1000 zu Anfang des Jahres lebende Personen

Zeitraum	Überhaupt	Männlich	Weiblich
1816 bis 1820 .....	28,5	29,5	27,5
1821 » 1830 .....	28,0	29,0	27,0
1831 » 1840 .....	30,0	31,1	28,9
1841 » 1850 .....	29,0	30,0	28,1
1851 » 1860 .....	28,9	30,1	27,9
1861 » 1870 .....	28,9	30,5	27,4
1871 » 1874 .....	29,3	31,2	28,0

Man entnimmt diesen Zahlenreihen, daß während des ganzen Zeitraumes die Sterblichkeit fast gleich hoch war, daß aber stets mehr männliche Personen als weibliche verschieden. Über die Mortalität während des von uns betrachteten Zeitraumes in den einzelnen Altersklassen sind unseres Wissens im allgemeinen nur wenige Angaben<sup>4)</sup>, die näheren Aufschluß gewähren, vorhanden. Dagegen besitzt man Ziffern, die über die Säuglingssterblichkeit unterrichten, worüber an dieser Stelle folgendes mitgeteilt sei: Im Deutschen Reiche<sup>5)</sup> verschieden 1872 bis 1875 während des ersten Lebensjahres unter 1000 Lebendgeborenen 244; 1876 bis 1880 waren es 227. In Baden<sup>6)</sup> starben 27,1 v. H. der

<sup>1)</sup> Fr. Dael »Die Bevölkerungsverhältnisse der Stadt Mainz von den ältesten bis auf die neuesten Zeiten«, Jahrbuch für Volkswirtschaft und Statistik, herausgegeben von O. Hübner, Jahrg. 2 (1854), S. 135 ff.

<sup>2)</sup> A. v. Fircks (S. 422, Anmerkung 3, dort S. 29 und 30).

<sup>3)</sup> Ebenda, S. 47.

<sup>4)</sup> Bei Karl Singer »Die Abminderung der Sterblichkeitsziffer Münchens«, Beilage zu Bd. 14 der »Mitteilungen des Statistischen Amtes der Stadt München«, S. 28, München 1895, findet man solche Ziffern für die Jahre 1871 bis 75 und 1876 bis 80.

<sup>5)</sup> »Wirtschaft und Statistik«, Jahrg. 1 (1921), S. 243.

<sup>6)</sup> Gustav Lange »Bevölkerungsstatistik«, Abhandlung in »Das Großherzogtum Baden«, Bd. 1, S. 429, Karlsruhe 1912.



Lebendgeborenen in den Jahren 1860 bis 1869 und 26,7 v. H. in den Jahren 1870 bis 1879. Ergebnisse, die aus Preußen<sup>1)</sup> stammen, bietet die Tafel 6 dar. Sie lehrt, daß die Kindersterblichkeit während der hier betrachteten Zeit in Preußen sich nur wenig verminderte, und daß stets mehr Knaben als Mädchen aus dem Leben schieden. Starke Schwankungen fanden sich bei der Säuglingssterblichkeit in Hamburg<sup>2)</sup> während der Jahre 1820 bis 1871; sie belief sich z. B. 1823 auf 14,2 v. H., dagegen 1865 auf 25 und 1871 sogar auf 31 v. H. der Lebendgeborenen. Gliedert man die Gestorbenen nach Stadt und Land, so zeigt

Tafel 6  
Von 1000 Lebendgeborenen starben in Preußen

Jahr	Im Geburtsjahre		Im folgenden Kalenderjahre		In beiden Jahren zusammen	
	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen
1864 . . . . .	166,42	141,24	116,55	95,17	282,97	236,41
1869 . . . . .	155,88	134,18	85,87	80,69	241,75	214,87
1874 . . . . .	174,26	150,34	100,97	92,65	275,23	242,99
1875 . . . . .	162,93	137,87	93,29	85,08	256,22	222,95

sich, daß in Preußen<sup>3)</sup> während der Jahre 1849 bis 1874 durchschnittlich von 1000 zu Anfang der Jahre Lebenden 30,7 in den Städten, dagegen nur 28,3 auf dem Lande verschieden. Der Einfluß der Wohlhabenheit (die Wohnungsart als Maßstab benutzt) auf die Höhe der Sterblichkeit läßt sich 1862 veröffentlichten Angaben, die aus Lübeck<sup>4)</sup> stammen, entnehmen; es ergab sich, daß namentlich die Kindersterblichkeit in den bevorzugten, nach der Straße gelegenen Wohnungen fast nur halb so groß war wie in den gassenwärts gelegenen Wohnungen bzw. in den Kellerwohnungen. Bedeutend war der Unterschied auch zwischen der Sterblichkeit der ehelichen und der unehelichen Säuglinge; sie betrug in neun Jahren zu Beginn des 19. Jahrhunderts in Mainz<sup>5)</sup> bei den ersteren 20, bei den letzteren aber 39 v. H.; in Baden<sup>6)</sup> lauten die Ziffern für 1865 bis 1872 bei ersteren 28,1, bei letzteren 35,9 v. H. Ähnliche Unterschiede wurden in Preußen, Bayern und Sachsen für die 20er, 30er und 40er Jahre festgestellt<sup>7)</sup>.

Zieht man von den in der Tafel 3 dargebotenen Geburtenzahlen die dortigen Sterbeziffern ab, so erhält man den Geburtenüberschuß<sup>8)</sup>. Wir stellen zur Erleichterung der Übersicht diese Ergebnisse in der Tafel 7 zusammen und fügen

<sup>1)</sup> A. v. Fircks (S. 422, Anmerkung 3, dort S. 90).

<sup>2)</sup> Reincke (S. 423, Anmerkung 4, dort S. 151).

<sup>3)</sup> A. v. Fircks (S. 422, Anmerkung 3, dort S. 61).

<sup>4)</sup> H. Lübstorff (S. 436, Anmerkung 6, dort S. 11 bis 17).

<sup>5)</sup> Fr. Dael (S. 467, Anmerkung 1, dort S. 154).

<sup>6)</sup> P. Mombert »Studien zur Bevölkerungsbewegung in Deutschland«, S. 17, Karlsruhe 1907.

<sup>7)</sup> Herm. Wasserfuhr »Über die Sterblichkeit der Neugeborenen und Säuglinge in Deutschland«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Jahrg. 1 (1869), S. 545.

<sup>8)</sup> Aus Nassau (siehe S. 386, Anmerkung 9d, dort S. 36) liegen Angaben über den Geburtenüberschuß bereits für die Jahre 1818 bis 1853 vor; er belief sich im Durchschnitt jährlich auf 11,6 v. H.

zugleich die Angaben über Wanderungsgewinn bzw. -verluste<sup>1)</sup> an. Man ersieht schon aus den Verhältniszahlen der Tafel 7, daß die Wanderungsverluste sehr groß waren; sie beliefen sich während der Zeit von 1841 bis 1880 im Deutschen Reich auf mehr als 3 Millionen Menschen. Beteiligt waren hieran besonders die Pfalz, Württemberg, Baden und Hessen, und zwar namentlich während

Tafel 7  
Geburtenüberschuß und Wanderungsgewinn oder -verlust

Gebiet	Auf 1000 der mittleren Bevölkerung durchschnittlich jährlich							
	Geburtenüberschuß				Wanderungsgewinn oder -verlust			
	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880	1841 bis 1850	1851 bis 1860	1861 bis 1870	1871 bis 1880
Preußen . . . . .	10,0	10,0	11,2	12,5	— 0,8	— 1,4	— 2,0	— 2,1
Stadt Berlin . . . .	6,2	8,9	7,8	10,7	+ 18,1	+ 9,6	+ 32,8	+ 22,4
Bayern . . . . .	6,4	5,5	7,1	9,5	— 2,6	— 2,6	— 2,3	— 1,0
Pfalz . . . . .	14,1	10,0	11,8	14,9	— 8,1	— 11,7	— 9,1	— 6,0
Königreich Sachsen . . . . .	11,0	12,1	12,4	13,8	+ 1,0	+ 1,2	+ 1,7	+ 2,2
Württemberg . . . .	9,7	6,3	9,4	12,2	— 3,9	— 8,0	— 3,8	— 3,6
Baden . . . . .	10,1	7,0	9,6	11,1	— 5,0	— 7,1	— 2,6	— 3,8
Hessen . . . . .	10,7	8,6	10,1	12,0	— 5,7	— 8,6	— 7,4	— 2,3
Hamburg . . . . .	3,4	4,1	7,5	11,0	+ 9,0	+ 10,8	+ 16,3	+ 19,7
Deutsches Reich	9,4	9,0	10,3	11,9	— 1,7	— 2,5	— 2,2	— 1,8

der Jahre 1851/60; dies erklärt die oben angeführte Abnahme der Eheschließungs- und Geburtenziffern während jener Zeit in den genannten Staaten<sup>2)</sup>. Der Wanderungsverlust war im Deutschen Reich bei dem männlichen Geschlecht noch größer als bei dem weiblichen Geschlecht; hierin liegt die Hauptursache für den Frauenüberschuß<sup>3)</sup>, der von 754 824 im Jahre 1871 auf 863 195 im Jahre 1880 stieg. Denn die Wanderungsverluste betragen 1871/75 bzw. 1875/80 beim männlichen Geschlechte 1,93 bzw. 2,07, beim weiblichen dagegen 1,89 bzw. 1,40 v. H. Über die Auswanderungen aus Baden<sup>4)</sup> besitzt man ausführlichere Angaben. Die Wanderungen wurden hier durch Mißernten und Teuerung veranlaßt und daher durch Unterstützungen aus der Staatskasse gefördert. In den Jahren 1840 bis 1855 zogen aus der badischen Heimat zumeist nach Amerika 86 410 Personen, darunter

<sup>1)</sup> Siehe S. 462, Anmerkung 6, dort Heft 1, S. 168 bis 171.

<sup>2)</sup> Nach G. Fr. Kolb »Kulturgeschichte der Menschheit...«, Bd. 2, S. 551, Leipzig 1870, ergeben die Volkszählungen eine Verminderung der Einwohnerzahl in der Pfalz 1849 bis 1855 um 29 036 Personen, in Württemberg 1849 bis 1855 um 74 875 Personen, in Baden 1846 bis 1855 um 52 649 Personen, im Großherzogtum Hessen 1852 bis 1855 um 17 910 Personen, in Kurhessen 1849 bis 1858 um 33 134 Personen.

<sup>3)</sup> A. Fischer »Grundriß der sozialen Hygiene«, S. 66ff., Karlsruhe 1925.

<sup>4)</sup> »Übersicht über die Auswanderung im Großherzogtum Baden in den Jahren 1840 bis 1855«, Beiträge zur Statistik der inneren Verwaltung des Großherzogtums Baden, Heft 5, Karlsruhe 1857.

14 002 Familienhäupter, 47 978 Angehörige und 24 430 ledige selbständige Personen; von ihnen gehörten 42 919 dem Bauernstande, 23 559 dem Handwerkerstande und 19 932 anderen Klassen an.

Angesichts der geschilderten starken Bevölkerungszunahme, der zeitweise aufgetretenen Notstände und Lebensmittelteuerungen, der weitverbreiteten Armut und der von allen diesen Erscheinungen verursachten Auswanderungen mußten die Vertreter der Bevölkerungslehre und die Regierungen auf eine dem Staatswohl dienende *Bevölkerungspolitik*<sup>1)</sup> bedacht sein und erwägen, ob nicht, wengleich sich die für die Fortpflanzung geltenden Naturgesetze nicht umstoßen ließen, irgendwie regelnd einzugreifen war. Diese Probleme wurden nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen Kulturstaaten, besonders in England, Frankreich und Belgien, erörtert.

Mit bevölkerungspolitischen Fragen befaßte man sich in Deutschland vielfach bereits während des 18. Jahrhunderts (S. 175 ff.). Schon damals gab es zwei entgegengesetzte Ansichten: die einen wünschten eine hohe Bevölkerungsziffer, weil auf ihr die Macht und der Reichtum des Staates beruhe; die anderen befürchteten von einer fortschreitenden Volkszunahme Nachteile wirtschaftlicher Art. Außer den von uns bereits früher angeführten Stimmen, die sich damals in letzterem Sinne äußerten, sprach sich *Justus Möser*, der in seinen »Patriotischen Schriften« (S. 15 und 16) gegen einen zu starken Bevölkerungszuwachs, in dem er eine Gefahr für Wohlstand, Sittlichkeit und Ordnung erblickte, aus; er gilt daher als der wichtigste deutsche Vorläufer von Malthus.

Im Jahre 1798 erschien in London, ohne Angabe des Verfassers, ein kleines Buch, das sich mit Bevölkerungsfragen beschäftigte; *R. Malthus*<sup>2)</sup> hatte es geschrieben. Diese Arbeit kam dann 1803 völlig umgestaltet heraus. Das Werk von Malthus versetzte, obwohl er viele Vorgänger hatte, die ganze Welt in Aufregung, und mit seinem Namen ist eine noch heute nicht beendete Streitfrage, mit welcher Wissenschaft und Gesetzgebung sich immer wieder zu befassen haben, verbunden. Der englische Forscher stellte insbesondere die Sätze auf, daß die Bevölkerung mehr zunehme als die Menge der Nahrungsmittel, und daß sich gemäß der Naturanlage des Menschen mindestens nach Verlauf von 25 Jahren eine Verdoppelung der Volkszahl ergebe, wenn nicht die Vermehrungskraft durch Mangel an Nahrungsmitteln sowie durch Laster, Elend oder moralische Enthaltbarkeit gehemmt werde. Diese Lehre fand sogleich bei den Theologen, die auf das Gebot: »Seid fruchtbar und mehret euch!« hinwiesen, Widerspruch und erregte namentlich Anstoß, weil den Armen die Eheschließung erschwert werden sollte.

Malthus wurde vielfach mißverstanden, wie hervorragende deutsche Nationalökonomien, die ihm Anerkennung zollten, darlegten. Es äußerten sich aber auch namhafte Gelehrte, die Malthus nur bedingt zustimmten oder ihn sogar ganz ablehnten. Der Brüsseler Statistiker *A. Quetelet*<sup>3)</sup>, dessen 1838 ins Deutsche

<sup>1)</sup> Siehe a) *Robert v. Mohl* »Die Geschichte und Literatur der Staatswissenschaften«, Bd. 3, S. 442 ff., Erlangen 1858; b) *A. v. Fircks* (S. 465, Anmerkung 4, dort S. 286 ff.); c) *L. Elster* »Bevölkerungswesen (Bevölkerungslehre und Bevölkerungspolitik)«, Artikel im »Handwörterbuch der Staatswissenschaften«, 4. Aufl., Bd. 2 (1924), S. 758 ff.; d) *Paul Mombert* »Bevölkerungslehre«, Grundrisse zum Studium der Nationalökonomie, Bd. 15, S. 159 ff., Jena 1929.

<sup>2)</sup> *R. Malthus* »An Essay on the principle of population...«, London 1798; deutsche Übersetzung von Stöpel 1879.

<sup>3)</sup> *A. Quetelet* »Über den Menschen und die Entwicklung seiner Fähigkeiten oder Versuch einer Physik der Gesellschaft«, Deutsche Ausgabe von V. A. Riecke, S. 289, Stuttgart 1838.

übersetztes Buch in Deutschland größte Beachtung fand, betonte, daß Malthus die Haupthemmnisse für das Wachstum der Bevölkerung scharfsinnig gekennzeichnet und ebenso glücklich die Grenze, über die bei der Vermehrung nicht ohne Gefahr hinausgegangen werden dürfe, bestimmt habe, daß aber die Bevölkerungstheorie, die eigentlich zum Gebiet der mathematischen Wissenschaften gehöre, trotz der Untersuchungen des englischen Gelehrten und seiner Nachfolger noch nicht genügend gesichert sei. Der Statistiker *Dieterici*<sup>1)</sup> führte am 8. März 1849 in der Akademie der Wissenschaften zu Berlin folgendes aus: *Übervölkerung* bestehe nur dann, wenn auf einem bestimmten Gebiete mehr Menschen leben, als dort leben können. Die Produktivität des Bodens steige oft noch rascher als die Volkszahl. Die Arbeit sei es vor allem, die Werte schafft. Je mehr Menschen es gäbe, desto mehr Arbeitskräfte seien vorhanden. Der unbebaute Acker trage Feldblumen, der bearbeitete Getreide. Es lasse sich gar nicht übersehen, wie die Menge der Lebensmittel, auf Grund geistiger Arbeit, durch Maschinen und Erfindungen vermehrt werden könne. Die Menschenpflicht gebiete, sich der Armen anzunehmen, das Armenwesen müsse jedoch wohlgeordnet sein. Das in Frankreich ausgesprochene »Recht auf Arbeit« besitze jeder, aber in dem Sinne, daß die Arbeiter die Arbeit suchen müssen, nicht in dem Sinne, daß der Arbeitgeber verpflichtet sei, Arbeit zu geben, wenn er dieser nicht bedarf; indessen habe der Staat aber wohl oft Mittel, Gelegenheit zur Arbeit zu eröffnen. An der Auswanderung dürfe niemand behindert werden; die Regierung könne sie mit Vorsicht erleichtern. Es wäre unmoralisch, die Kinderzahl einer Ehe zu beschränken; die Ehe sei heilig, und in ihr Inneres dürften Gesetze nicht eingreifen. Eine Ehe zu schließen oder nicht zu schließen, sei Sache der persönlichen Freiheit. Die Regierung möge sich vor Maßregeln hüten, die der Furcht vor zu dichter Bevölkerung oder dem Wunsche, daß eine zu dünne Bevölkerung dichter werde, entstammen. Ob in einer Gegend zu viel oder zu wenig Menschen leben, ergebe sich nur aus genauen Forschungen. Wo zu viel Menschen vorhanden sind, könne man sie nicht mit Gewalt vertreiben; es sei gegen alle Humanität, etwa einen Krieg anzuzünden, nur damit der Menschen weniger werden, oder den Kampf gegen Seuchen schwach zu führen, was Malthus, wenn auch mit vielen Vorbehalten, andeute. Die im Orient angewandten Kastrationen und die von deutschen Medizinern (gemeint ist Weinhold; siehe unten) vorgeschlagenen Zwangsmittel würden ebenfalls gegen die Moral verstoßen; keine Regierung dürfe zu solchen Maßregeln greifen.

Bemerkte sei noch, daß führende Sozialisten, insbesondere *Fr. Engels* und *Karl Marx*, Gegner von Malthus waren; sie erklärten, daß das Schreckgespenst der *Übervölkerung* nur im kapitalistischen Staate eine Stätte habe.

Auch deutsche Ärzte befaßten sich mit bevölkerungspolitischen Fragen, und besonders mit der Lehre von Malthus. Im Jahre 1805 widmete der damals kurpfälzbayerische Landphysikus *J. Niederhuber*<sup>2)</sup> diesen Problemen eine Schrift; er betonte, daß Ehereicherungen und Kultur die beiden Hauptangeln

<sup>1)</sup> *Dieterici* »Über den Begriff der *Übervölkerung*«, Abhandlung der Königlichen Akademie der Wissenschaften zu Berlin, aus dem Jahre 1849, philosophisch-historische Klasse, S. 437ff., Berlin 1851.

<sup>2)</sup> *Ignaz Niederhuber* »Beiträge zur Kultur der medizinischen und bürgerlichen Bevölkerungspolizei«, München 1805.

seien, um die sich die »Bevölkerungspolizei« drehen müsse, bot aber, auch in dem »Von der polizeimäßigen Kultur der gesetzlichen Ehe« überschriebenen Abschnitt, keine hier erwähnenswerten Gedanken dar. Der preußische Medizinalrat C. A. Weinhold<sup>1)</sup>, der ganz im Sinne von Malthus wirken wollte, schlug ein höchst absonderliches Mittel vor, um diejenigen, die nicht nachweisbar in der Lage sind oder sein werden, Kinder zu ernähren, an der Fortpflanzung zu behindern; solche Jünglinge und Männer sollten nämlich so lange einen durch das Praeputium gezogenen, dann gebogenen, an den Enden verlöteten und gestempelten Bleidraht tragen, bis ihnen die Eheschließung erlaubt werden könne. Weinhold hatte einen 14jährigen geschlechtskranken Knaben zu behandeln und kannte 16jährige Schuljungen, die schon Väter waren. Er wies darauf hin, daß christliche Regenten die Fortpflanzung der Menschen nicht gleich derjenigen der Tiere im Walde einer oft vernunftlosen und ganz brutalen Willkür überlassen dürfen. Da Krieg, Pest, Hungersnot und Auswanderung nicht genügten, um die Überbevölkerung zu verringern, müsse man die ärmeren Volksklassen an der Kindererzeugung behindern. Weinholds Operation, die »Infibulation«, wie überhaupt seine malthusianischen Gedankengänge wurden jedoch sogleich von den Ärzten E. Wahrhold<sup>2)</sup>, H. C. Th. Siemerling<sup>3)</sup> und C. F. L. Wildberg<sup>4)</sup> abgelehnt. Letzterer legte u. a. folgendes dar: Es wäre naturwidrig, wenn zeugungsfähige oder der Zeugungsfähigkeit sich nähernde männliche Einwohner eines Staates auf mechanische Weise außerstand gesetzt werden, vor einer gewissen Zeit den Geschlechtstrieb auf eine erlaubte Art zu befriedigen. Eine solche Forderung sei so grausam, wie die Kastration und die Tötung der Kinder bei der Geburt. Da Weinhold seine Schrift dem preußischen Ministerium widmete, müsse man hier, wie bei jedem Gesetzesvorschlage, nach dem Bedürfnis und der Befugnis fragen. Weder das eine noch das andere sei vorhanden. Eine Gefahr bestehe nicht, da eine Bevölkerungszunahme noch keine Überbevölkerung sei; und die gesetzliche Einführung der »Infibulation« würde einen Eingriff in die heiligsten Rechte der Menschheit und eine himmelschreiende Ungerechtigkeit darstellen. J. L. Casper<sup>5)</sup> wies 1835 darauf hin, daß nicht, wie Malthus meinte, der Tod Platz für die Nachlebenden schaffe und so »der Regulator der Ehen« sei; es werde nicht »Hymens Fackel an der Grablampe«, sondern umgekehrt »die Grablampe an Hymens Fackel angezündet«, da die Höhe der Sterblichkeit von der Größe der Fruchtbarkeit abhängt. Auch Fr. Oesterlen<sup>6)</sup> zeigte sich als Gegner der Lehre von Malthus. Das Gespenst der Überbevölkerung habe manche Regierungen in Schrecken versetzt; man habe die Eheschließungen erschwert, Auswanderungen erzwungen und bisweilen sogar die durch Seuchen entstandene große Sterblichkeit nicht ungern gesehen. Überbevölkerung bestehe nur, wenn in einem Lande mehr

<sup>1)</sup> C. A. Weinhold a) »Von der Überbevölkerung in Mitteleuropa und deren Folgen auf die Staaten und ihre Civilisation«, Halle 1827; b) »Das Gleichgewicht der Bevölkerung als Grundlage der Wohlfahrt der Gesellschaft und der Familien«, Leipzig 1829.

<sup>2)</sup> Ernst Wahrhold »Die Weinholdsche Überbevölkerung Mittel-Europas beleuchtet«, Halle 1827.

<sup>3)</sup> H. C. Th. Siemerling »Gegen die Infibulation, als ein von Professor Weinhold vorgeschlagenes Mittel, die Überbevölkerung zu hindern«, Stralsund 1827.

<sup>4)</sup> C. F. L. Wildberg »Über die Besorgnis einer Überbevölkerung in Europa und die von Weinhold zur Verhütung der Überbevölkerung vorgeschlagenen Mittel«, Leipzig 1828.

<sup>5)</sup> Joh. Ludw. Casper (S. 425, Anmerkung 1b, dort S. 195/6).

<sup>6)</sup> Friedr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, 2. Aufl., S. 813, Tübingen 1857.

Einwohner leben, als ernährt werden können; die Ursachen für einen solchen Zustand liegen dann aber in mangelhafter Produktion, unzureichender Eröffnung der Hilfsquellen, in drückenden Vorrechten einzelner und zu großen Lasten des Volkes. Es sei genügend Boden vorhanden, und daher könne man wohl nicht von einer wirklichen und andauernden Übervölkerung sprechen. In ähnlicher Weise wie Oesterlen und in Anlehnung an Dieterici forderte E. d. Reich<sup>1)</sup>, daß die Regierungen für Freiheit, Bildung und Arbeit sorgen sollten; wo Wissenschaft, Kunst, Landwirtschaft und Gewerbe blühen und die Verkehrsmittel entwickelt sind, ernähre das Land seine Bewohner und gebe es keine Übervölkerung.

Während des 19. Jahrhunderts wurden mannigfache bevölkerungspolitische Maßnahmen<sup>2)</sup>, die sich zum Teil so widersprechen wie die Ansichten der Gelehrten, geschaffen. Zu Beginn des Jahrhunderts beseitigte oder milderte man überall die vorgeschriebenen Heiratsbeschränkungen. Aber diese freiere Auffassung hielt in mehreren Staaten nicht lange an; das Anwachsen der Bevölkerung, namentlich in den unteren Schichten, gab Anlaß zur Sorge. Die Eheschließungen wollte man nun erschweren, um den Besitzlosen den Weg zur Revolution zu versperren. Die daraufhin während der 20er und 30er Jahre in Württemberg, Bayern und Hannover getroffenen Maßnahmen führten zur Abnahme der Eheschließungen, zugleich jedoch zur Vermehrung der unehelichen Geburten. Diese Mißstände erforderten wiederum Neugestaltungen, die aber erst in den 60er Jahren erfolgten. In Bayern<sup>3)</sup> wurden 1861 die Eheschließungen und Legitimierungen unehelicher Kinder erleichtert. Das Bundesgesetz vom 4. Mai 1868 beseitigte die polizeilichen Heiratsbeschränkungen. In Österreich wurde 1868 der politische Ehekonsens, der dort zeitweise bestand, ganz aufgehoben.

## 2. Arbeitsverhältnisse

Die amtlichen statistischen Veröffentlichungen des 19. Jahrhunderts (bis 1876) gewähren zwar eher einen Einblick in die Arbeitsverhältnisse als der entsprechende Zahlenstoff des 18. Jahrhunderts (S. 177), aber es bestanden auch in dem hier zu berücksichtigenden Zeitraum große und oft kaum überwindbare Schwierigkeiten, in den einzelnen deutschen Staaten aufschlußreiche, untereinander vergleichbare Ziffern zu erhalten. Schon 1848 klagte R. Leubuscher<sup>4)</sup> darüber, daß in Deutschland, im Gegensatz zu England, »statistische Nachweisungen über die Fabrikarbeiter« fehlen. Karl Marx<sup>5)</sup> bezeichnete 1867 die deutsche Sozialstatistik als elend und stellte die allerdings unbeweisbare Behauptung auf, daß die Regierungen der deutschen Staaten »eine Nebelkappe tief über Aug' und Ohr« zögen, um das Vorhandensein ungeheurer Zustände wegleugnen zu können. Aber auch L. Brentano<sup>6)</sup> wies in dem 1872 bei der Gründung des Vereins für Sozialpolitik gehaltenen Vortrage darauf hin, daß aus dem zu Gebote

<sup>1)</sup> E. d. Reich »System der Hygiene«, S. 273, Leipzig 1870.

<sup>2)</sup> L. Elster (S. 470, Anmerkung 10, dort S. 771 ff.).

<sup>3)</sup> K. Singer (S. 467, Anmerkung 4, dort S. 5).

<sup>4)</sup> R. Leubuscher »Zur Reform der Sanitätspolizei« in »Medizinische Reform« vom 21. Juli 1848, S. 12.

<sup>5)</sup> Karl Marx »Das Kapital«, 4. Aufl., Bd. 1, Hamburg 1890.

<sup>6)</sup> Siehe »Verhandlungen...« (S. 318, Anmerkung 1, dort S. 10).

stehenden Stoff keine erschöpfende Auskunft über die deutschen Arbeitsverhältnisse zu gewinnen wäre. Das Statistische Amt<sup>1)</sup> des Deutschen Reichs legte 1876, nachdem 1874 die Vorstände deutscher statistischer Zentralstellen übereinstimmend die obligatorisch für 1871 vorgeschriebene Berufsstatistik als dem Bedürfnis in keiner Weise genügend bezeichnet hatten, dar, daß es eben schwierig wäre, gemeinsame Bestimmungen über die Beantwortung der Frage nach dem Beruf auf den Erhebungsbogen sowie über die Kennzeichnung der einzelnen Berufsarten und der Arbeitsstellung zu treffen; wie verschiedenartig die Berufsgliederung in Preußen bei den einzelnen Zählungen war, zeigte E. Engel<sup>2)</sup> 1870 bzw. 1875. Trotz der großen Hemmnisse liegt aber aus deutschen Staaten ein umfangreicher Zahlenstoff, der manchen Aufschluß über die Zusammenhänge der gesundheitlichen Zustände mit den Arbeitsverhältnissen gewährt, vor.

Zunächst sei über die Berufsgliederung berichtet.

Wie der Berliner Statistiker J. G. Hoffmann<sup>3)</sup> 1839 anführte, hatte das statistische Bureau gar nicht versucht, die Zahl der Tagelöhner in Preußen nach einer zu einem fruchtbaren Gebrauche verwendbaren Gliederung zu ermitteln, weil die große Verschiedenheit der Verhältnisse und die hiermit verbundene Schwierigkeit, Mißverständnissen vorzubeugen, daran hinderten. Aber das Gesinde, das durch bestimmte Merkmale gekennzeichnet war, konnte statistisch erfaßt werden. Im Durchschnitt der Jahre 1819 bis 1837 wurden beim männlichen Gesinde 23 918, die zur persönlichen Bequemlichkeit der Herrschaft und 436 551, die zur Aushilfe in Gewerbebetrieben tätig waren, gezählt; beim weiblichen Gesinde lauteten die Ziffern 80 471 bzw. 462 894. Man entnimmt diesen Angaben, daß damals hunderttausende Personen, die wir heute wohl Arbeiter oder Arbeiterinnen nennen würden, zum Gesinde gerechnet wurden, und daß es im Verhältnis zu den weiblichen Dienstboten (im heutigen Sinne) viel männliche gab.

Bei den in Hessen-Darmstadt<sup>4)</sup> 1834 und 1858 veranstalteten Berufszählungen gelangte man zu den vergleichbaren Ergebnissen, die unsere Tafel 1 enthält.

Tafel 1  
Auf 100 Personen der Bevölkerung zählte man in Hessen-Darmstadt

Berufsart	1834	1858
Dienstboten .....	5,32	5,33
Handwerksgehilfen und Lehrlinge .....	2,19	2,81
Tagelöhner .....	5,66	6,89
Fabrikarbeiter .....	0,29	1,43

<sup>1)</sup> »Statistik des Deutschen Reichs«, Bd. 14, Heft 2, Heft VI, S. 189, Berlin 1876.

<sup>2)</sup> E. Engel a) »Die Nothwendigkeit einer Reform der volkswirtschaftlichen Statistik, insbesondere der Gewerbestatistik...«, Zeitschrift des Königlichen preussischen statistischen Bureaus, Jahrg. 10 (1870), S. 185 ff.; b) »Preussische Statistik«, Heft 30 (1875), S. 233.

<sup>3)</sup> J. G. Hoffmann (S. 421, Anmerkung 6a, dort S. 196).

<sup>4)</sup> Paul Kollmann »Geschichte und Statistik des Gesindewesens in Deutschland«, Jahrbücher für Nationalökonomie, herausgegeben von B. Hildebrand, Bd. 1 (1868), S. 280.

Aus der Tafel 1 geht hervor, daß während der Zeit von 1834 bis 1858 die Zahl der Dienstboten kaum um mehr, als der Bevölkerungszunahme entspricht, gewachsen ist, die Ziffer der anderen Berufsarten und besonders der Fabrikarbeiter aber verhältnismäßig sehr stark gestiegen ist, so daß es an Wahrscheinlichkeit gewinnt, daß im Laufe der angegebenen Zeit die gewerblichen Arbeiten immer weniger von Dienstbotenhänden verrichtet wurden.

Die Berufsgliederung in Bayern<sup>1)</sup> ist aus der Tafel 2 zu ersehen.

Tafel 2  
Von 1000 Personen gehörten in Bayern an

Berufsart	1840	1852
Land- und Forstwirtschaft ..	657	679
Gewerbe und Handel .....	257	227
Klasse der Rentner, höheren Beamten, Wissenschaftler und Künstler .....	54	55
Militär .....	14	19
Eingeschriebene Arme .....	18	20

Man entnimmt der Tafel 2, daß etwa zwei Drittel der ganzen Bevölkerung zur Land- und Forstwirtschaft zu zählen waren, und daß auf diese Berufsart 1852 sogar ein noch höherer Anteil entfiel als 1840. Die Zahl der selbständigen Landwirte nahm in jenem Zeitraum um 9 v. H. zu, während sich die Ziffer der landwirtschaftlichen Tagelöhner mit Haus- oder Grundbesitz und die ohne solchen nur um  $5\frac{1}{2}$  v. H. vermehrte; ersteres bedeutet, daß 1852 um etwa 10 v. H. mehr selbständige landwirtschaftliche Familien denselben Boden, der 1840 vorhanden war, bebauten, daß also eine entsprechende Verkleinerung des Besitzes erfolgte.

Über die Zusammensetzung des badischen<sup>2)</sup> Volkes nach der Beschäftigungsart unterrichtet die Finanzstatistik vom Jahre 1849. Es waren damals 270 224 Familien mit durchschnittlich 5,05 Köpfen = 1 362 774 Einwohner vorhanden. Von 100 Köpfen kamen auf den Adel 0,1, auf die Landwirte 42,0, Gewerbetreibende im engeren Sinne 37,0, Tagelöhner 7,0, die übrigen Stände 13,9. Zu bemerken ist noch, daß etwa 6 v. H. der Landwirte auch ein Gewerbe betrieben bzw. in der Hausindustrie tätig waren. Zu den 99 788 Familien der Gewerbetreibenden im engeren Sinne gehörten 50 360 Gehilfen bzw. Arbeiter, darunter zu den 335 Fabrikanten 17 105 Arbeiter. Tagelöhnerfamilien zählte man 18 263. Die Ziffer der Arbeiter<sup>3)</sup> in den wichtigsten Industriezweigen betrug im Jahre 1861 bereits 27 994 und stieg bis zum Jahre 1874 auf 46 298. Die Veränderungen in den einzelnen Berufsklassen<sup>4)</sup> in der Zeit von 1864 bis 1871 zeigt die Tafel 3.

<sup>1)</sup> Fr. B. W. v. Hermann »Über die Gliederung der Bevölkerung des Königreichs Bayern«, Festschrift in der Akademie der Wissenschaften, S. 14 und 15, München 1855.

<sup>2)</sup> A. J. V. Heunisch (S. 463, Anmerkung 2, dort S. 296 und 298).

<sup>3)</sup> Rud. Fuchs »Die Industriearbeiter«, Abhandlung in »Das Großherzogtum Baden«, 2. Aufl., Bd. 1, S. 649, Karlsruhe 1912.

<sup>4)</sup> F. Hardeck »Bevölkerungsstatistik«, Abhandlung in »Das Großherzogtum Baden«, S. 349, Karlsruhe 1885.



Tafel 3  
In Baden gehörten zur Berufsgruppe

Berufsgruppe	1864		1871	
	Personen	v. H.	Personen	v. H.
Landwirtschaft . . . . .	569 089	39,8	574 969	39,3
Gewerbe . . . . .	470 059	32,9	494 651	33,8
Handel und Verkehr .	106 892	7,5	135 272	9,3
Tagelöhner . . . . .	153 448	10,7	142 038	9,8
Öffentl. Dienst . . . . .	89 936	6,3	78 918	5,4
Berufslose . . . . .	39 356	2,8	35 714	2,4
Zusammen . . . . .	1 428 780	100,0	1 461 562	100,0

In Nassau<sup>1)</sup> verhielt sich während der 50er Jahre die Zahl der Handwerker zur Ziffer der Landwirte etwa wie 1 : 3.

Die Berufsverteilung der Bevölkerung in Preußen<sup>2)</sup> am 6. Dezember 1867 ist aus der Tafel 4 zu ersehen.

Tafel 4  
Von 100 Personen gehörten am 6. Dezember 1867 in Preußen an

Erwerbszweige	Männlich	Weiblich
Landwirtschaft . . . . .	48,05	49,63
Bergbau und Hüttenwesen . . .	2,90	2,33
Große und kleine Industrie . .	24,98	20,44
Handel . . . . .	3,62	3,31
Verkehr . . . . .	4,28	4,02
Persönliche Dienstleistungen . .	6,69	10,81
Gesundheitspflege, Unterricht, Kunst, Kirche . . . . .	1,95	1,99
Staatsverwaltung, Justiz . . . .	0,98	0,92
Armee, Flotte . . . . .	2,21	0,27
Gemeindeverwaltung . . . . .	0,62	0,61
Ohne Berufsausübung bzw. Be- rufsangabe . . . . .	3,74	5,66
	100,00	100,00

Über die Entwicklung der Industrie von 1861 bis 1875 in den Zollvereinsstaaten bzw. im Deutschen Reich bot E. Engel<sup>3)</sup> lehrreiche Zahlenreihen dar. Die Gesamtbevölkerung wuchs in den Zollvereinsstaaten wäh-

<sup>1)</sup> »Mitteilungen des Vereins nassauscher Ärzte«, S. 4, Weilburg 1855.

<sup>2)</sup> E. Engel »Die Vertheilung der Bevölkerung des preußischen Staates«, Zeitschrift des Königlich preußischen statistischen Bureaus, Jahrg. 10 (1870), S. 398.

<sup>3)</sup> E. Engel »Die deutsche Industrie 1875 und 1861«, S. 208 bis 213, Berlin 1880.

rend des genannten Zeitraumes um 12,51, die in Gewerben tätige Bevölkerung jedoch um 27 v. H. Wie sich diese Veränderung in den größten Staaten bei den wichtigsten Industriezweigen vollzog, ist der Tafel 5 zu entnehmen.

Tafel 5

Staaten	Von 10 000 Ortsanwesenden waren gewerblich tätig												
	Gewerbebetriebe überhaupt	Bergbau	Metallverarbeitung	Maschinenwerkzeuge	Chemische Industrie	Textilindustrie	Holzstoffe	Nahrungsmittel	Bekleidung	Baugewerbe	Polygraphisches Gewerbe	Handelsgewerbe	
Preußen	1861	1 232,6	113,7	93,3	43,3	5,3	174,5	88,3	135,7	186,2	109,1	5,8	87,6
	1875	1 408,6	140,4	95,9	67,8	10,3	171,7	94,2	149,5	235,3	95,0	11,2	146,2
Bayern	1861	1 255,8	28,6	89,1	43,5	8,2	159,4	102,8	177,4	215,5	147,2	4,6	61,2
	1875	1 408,6	20,3	96,6	64,9	16,6	150,5	123,4	173,7	255,7	134,2	10,3	135,4
Sachsen	1861	2 181,6	145,2	95,8	81,9	8,5	802,9	96,1	155,0	234,7	206,0	12,8	130,5
	1875	2 290,6	116,0	104,6	116,6	12,7	738,2	130,0	178,1	266,4	111,0	30,3	205,6
Württemberg	1861	1 495,5	21,6	107,7	65,6	10,3	245,5	137,2	245,9	222,9	147,9	8,2	51,7
	1875	1 530,6	12,8	118,3	92,0	8,2	209,8	138,2	190,5	266,5	141,3	14,5	118,8
Baden	1861	1 329,8	18,7	124,0	72,3	8,0	254,1	114,7	157,4	188,1	110,4	5,9	101,6
	1875	1 581,8	4,9	132,0	97,4	14,4	183,7	137,7	222,0	261,8	143,4	11,9	140,3
Hessen	1861	1 525,4	31,4	98,2	51,4	19,8	97,1	114,6	206,3	228,3	125,8	10,9	263,9
	1875	1 519,8	17,6	93,5	81,4	24,3	93,6	126,0	225,3	244,6	144,7	14,6	199,0
Zollvereinsstaaten	1861	1 333,4	90,3	94,4	48,3	6,9	220,5	97,2	153,3	197,7	127,4	6,3	89,0
Deutsches Reich	1875	1 514,4	101,4	98,2	75,4	12,1	216,9	108,6	162,1	246,5	109,4	13,0	154,8

Besondere Beachtung verdient die gewerbliche Arbeit der Kinder und Frauen. Während des Jahres 1852 wurden in Fabriken des Regierungsbezirkes Düsseldorf<sup>1)</sup> 2 666 Kinder im Alter von 9 bis 12 Jahren beschäftigt. Vom September 1854 bis Januar 1855 waren in Berlin<sup>2)</sup> über 900 Knaben und mehr als 400 Mädchen jeweils unter 14 Jahren tätig; der Höchstlohn der Kinder betrug wöchentlich etwas über einen Taler, der niedrigste Lohn 20 Silbergroschen. Die Zahlen der 1874 bis 1876 in Preußen<sup>3)</sup> gewerblich beschäftigten jugendlichen Arbeiter sowie der über 16 Jahre alten ledigen und der verheirateten Arbeiterinnen enthält die Tafel 6.

<sup>1)</sup> Alphons Thun »Die Industrie am Niederrhein und ihre Arbeiter«, Staats- und sozialwissenschaftliche Forschungen, herausgegeben von G. Schmoller, Bd. 2, Heft 2, S. 176, Leipzig 1879.

<sup>2)</sup> Siehe E. d. Müller (S. 423, Anmerkung 5, dort S. 106/7).

<sup>3)</sup> Alphons Thun »Beiträge zur Geschichte der Gesetzgebung und Verwaltung zu Gunsten der Fabrikarbeiter«, Zeitschrift des Königlich preussischen statistischen Bureaus, Jahrg. 17 (1877), S. 63.

## Jugendliche Arbeiter und Arbeiterinnen in Preußen 1874/76

Gewerbe- zweige	Jugendliche Arbeiter				Arbeiterinnen					
	12 bis 14 Jahre		14 bis 16 Jahre		16 bis 18 Jahre		18 bis 25 Jahre		über 25 Jahre	
	m.	w.	m.	w.	led.	verh.	led.	verh.	led.	verh.
In Bergwerken	790	67	6 501	695	2 088	4	3 073	94	583	475
» Hütten- werken . . .	271	26	3 165	216	741	—	1 067	39	284	422
» den kerami- schen Ge- werben . . .	452	144	2 277	650	998	12	1 326	91	475	603
» Kurzwaren- fabriken . .	239	205	945	639	902	2	1 184	158	303	512
» Spinnereien	276	383	1 293	2 463	3 966	8	6 783	669	3 287	2 255
» Webereien .	382	367	1 770	2 450	5 201	23	9 115	1 508	4 316	6 261
» Tabak- fabriken . .	1 253	824	2 124	2 236	4 060	51	5 208	1 472	2 160	3 758
In allen Ge- werbezweigen	4 496	2 580	25 387	15 031	29 727	185	45 465	5 846	16 763	21 327

Neben den statistischen Angaben gewähren viele bildliche Darstellungen<sup>1)</sup> einen Einblick in die Arbeitsverhältnisse während des 19. Jahrhunderts; sie veranschaulichen die Tätigkeit in der Landwirtschaft, in der ländlichen Heimindustrie, in Handwerksbetrieben sowie im Handel und zeigen uns auch Fabriken in ländlichen Siedlungen.

Was wir über die hygienische Bedeutung der Arbeit im 18. Jahrhundert (S. 180) äußerten, nämlich daß sie im allgemeinen nicht gesundheitsschädlich war, gilt in gleicher Weise, von traurigen Ausnahmen abgesehen, für die Tätigkeit bei den einzelnen Erwerbszweigen während des 19. Jahrhunderts; aber hier erhebt sich ebenfalls die Frage, ob die breiten Volksschichten Löhne erhielten, die eine den gesundheitlichen Anforderungen entsprechende Lebensweise zuließen. Es ist daher nun über die Lebenshaltung der arbeitenden Bevölkerung im 19. Jahrhundert zu berichten. Schon 1847 betonte Fr. Dae1<sup>2)</sup> an der Hand eingehender statistischer Angaben, die sich auf die Zustände in Rheinhessen erstreckten, daß die damaligen Arbeitslöhne einer vollständigen Entschädigung des Tagelöhners für seine Arbeit keineswegs entsprächen. Der Grund liege darin, daß seit langen Jahren die Löhne der Arbeiter, die schon ehemals kein behagliches

<sup>1)</sup> In den 50er bis 70er Jahren brachte die »Illustrirte Zeitung« oft Abbildungen von den Vorgängen in deutschen Fabriken. Auch bei Heinrich Herkner (»Die wirtschaftlich-sozialen Bewegungen von der Mitte des 18. bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts«, Abhandlung in »Propyläen-Weltgeschichte«, herausgegeben von W. Götz, Bd. 7 [1929], S. 329ff.) findet man Darstellungen der Arbeit in deutschen Werkstätten und großen Fabriken. — Ein Bild von der Heimarbeit (Strohflechten) im Schwarzwald aus dem Jahre 1820 hat A. Fischer (Schr.-V., Nr. 39, dort S. 334) wiedergegeben.

<sup>2)</sup> Fr. Dae1 »Über die Arbeitslöhne der handarbeitenden Volksklassen in Rheinhessen«, Zeitschrift des Vereins für deutsche Statistik, Jahrg. 1 (1847), S. 849 und 850.

Dasein geführt haben, nicht stiegen, während in der Zeit von 1836 bis 1846 der Roggenpreis um 122, der Kartoffelpreis um 64 v. H. zunahm. Aug. Flor<sup>1)</sup>, der 1847 die wirtschaftlichen Verhältnisse Altonas untersucht hatte, kam im Hinblick auf die Preise für Lebensmittel, Wohnung und Kleidung zu dem Ergebnis, daß eine Arbeiterfamilie eine Jahresausgabe von rund 201 Thlr. habe, der eine Jahreseinnahme von nur 184 Thlr. gegenüberstehe. Die Ansicht Schmollers über die Veränderungen, die sich seit Beginn des Maschinenzeitalters in der Lebenshaltung der Arbeiter vollzogen, und über Lassalles »ehernes Lohngesetz« führten wir bereits oben (S. 310 und 317) an; hier ist noch anzufügen, daß nach den 1905 veröffentlichten Darlegungen auch dieses Nationalökonomens<sup>2)</sup> die Nahrungsmittelpreise während der Jahre 1830 bis 1860 dauernd stiegen, und daß der Arbeiter, wenn in solcher Zeit seine Lebenshaltung nicht herabgedrückt werden sollte, in einen tatkräftigen Kampf für höheren Lohn eintreten mußte<sup>3)</sup>. Wie C. v. Tyszkas<sup>4)</sup> berechnete, nahmen in Preußen die Lebensmittelpreise derart zu, daß eine Arbeiterfamilie, die 1821 bis 1825 für die Ernährung 142,02 M. auszugeben hatte, 297,16 M. in den Jahren 1866 bis 1872 für Nahrungsmittel von entsprechendem Werte aufwenden mußte.

Für die Beurteilung der Arbeitsverhältnisse vom hygienischen Standpunkte aus kommen aber außer der Art der Lebenshaltung noch viele andere Umstände, die zur Berufstätigkeit<sup>5)</sup> gehören, in Betracht: Die Arbeit darf nicht in zu jungem Alter begonnen werden, und es muß insbesondere für Erholungspausen, für eine Höchstgrenze der Arbeitsdauer und für streng durchgeführte Sonntagsruhe sowie überdies bei Frauen in den letzten Schwangerschaftsmonaten und in den ersten Monaten nach der Niederkunft für Arbeitsenthaltung gesorgt werden.

Daß die Beschäftigung zu jugendlicher Arbeiter die Volksgesundheit schwer schädigte, erkannte, wie wir oben (S. 291) anführten, Generalleutnant von Horn bereits 1828; in seinem an König Friedrich Wilhelm III. gesandten Bericht hieß es, daß in den Fabrikgegenden der Heeresersatz nicht genüge, und daß dies traurige Ergebnis durch die massenhaft vorkommende Nacharbeit der Kinder verursacht sei. Der König beauftragte daraufhin durch die Kabinettsorder vom 12. Mai 1828 seine Minister, ihm Maßregeln vorzuschlagen, um die Verkrüppelung der Jugend zu verhüten. Von dieser Order ist nur noch eine Kopie<sup>6)</sup> vorhanden;

<sup>1)</sup> Aug. Flor »Arbeitslöhne und Lebensmittelpreise, auch Wohltätigkeitsanstalten in Altona«, Zeitschrift des Vereins für deutsche Statistik, Jahrg. I (1847), S. 906/7.

<sup>2)</sup> Gustav Schmoller »Die historische Lohnbewegung von 1300 bis 1900 und ihre Ursachen«, Bulletin de l'institut internat. de statistique, Tome XIV, S. 237, Berlin 1905.

<sup>3)</sup> Hieraus ergibt sich, wie bedeutungsvoll für die Lebenshaltung der Arbeiter der Zusammenschluß in Gewerkvereinen bzw. Gewerkschaften war; solche Körperschaften wurden, nach englischen Vorbildern, in Deutschland während der 60er Jahre geschaffen. Ebenso waren die Konsumvereine, die es in Deutschland seit den 60er Jahren gab, für die Arbeiter von Wert.

<sup>4)</sup> Carl v. Tyszkas »Löhne und Lebenskosten in Westeuropa im 19. Jahrhundert«, Schriften des Vereins für Sozialpolitik, Bd. 145, Teil 3, S. 263, München 1914.

<sup>5)</sup> Auf die mit der Berufsarbeit verbundenen Krankheiten und Unfälle kommen wir im Kapitel »Arbeiter« zu sprechen.

<sup>6)</sup> Die Kopie befindet sich in den Akten des Preußischen Handelsministeriums [B VII. 3. 1 vol. 1]. Nach brieflicher Mitteilung des Preußischen Geheimen Staatsarchivs vom 23. Januar 1931 ergibt sich aus den genannten Akten, daß die in Rede stehende Kabinettsorder als Anlaß bei der Wiederaufnahme der Beratungen wegen Beschäftigung Jugendlicher in Fabriken im Jahre 1839 aufgeführt wurde.

wir geben sie in unserer Abb. 95 wieder, weil das königliche Schreiben den Ausgangspunkt der preußisch-deutschen Arbeiterschutzgesetzgebung darstellt. Diese entwickelte sich allerdings gar zu langsam und zu zaghaft.

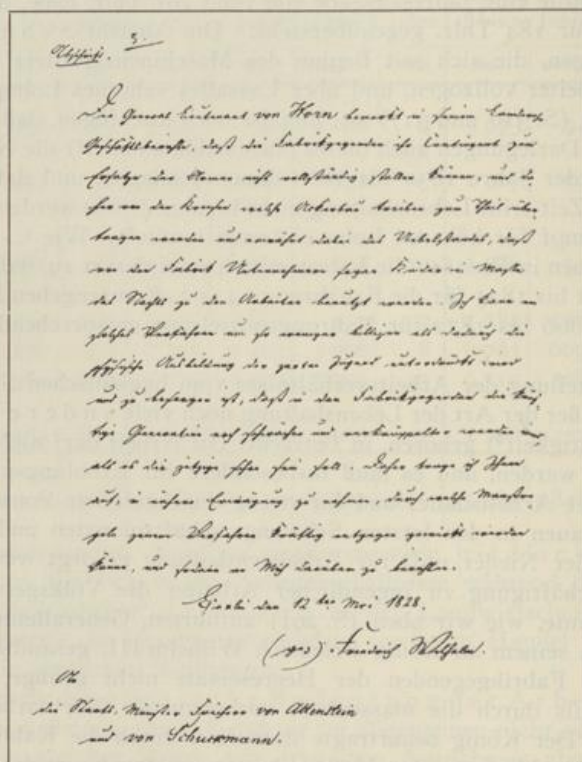


Abb. 95. Die erste Preußische Kabinettsorder zum Schutz der Arbeiter, 1828.  
(Akten des Preußischen Geheimen Staatsarchivs.)

Wie schon erwähnt wurde, unterbreitete Franz Josef Buss<sup>1)</sup> am 25. April 1837 dem badischen Landtage Darlegungen, die nichts Geringeres als einen gesetzlichen Arbeiterschutz sowie eine Krankenversicherung bezweckten und als die erste sozialhygienische Rede in einem deutschen Parlament zu bezeichnen sind. Der weitblickende Abgeordnete kennzeichnete hierbei u. a. die mit der Industrie<sup>2)</sup> verbundenen gesundheitlichen Nachteile für die Arbeiter und verlangte zur Vermeidung dieser Gefahren insbesondere Vorschriften, wonach Kinder erst von einem bestimmten Alter an zur Fabrikarbeit zugelassen und im Winter nur zu

<sup>1)</sup> Siehe S. 292, Anmerkung 3a und b.

<sup>2)</sup> Über die geschichtliche Entwicklung der badischen Industrie siehe »Die Industrie in Baden«, herausgegeben vom Badischen Statistischen Landesamt, S. 6 und 7, Karlsruhe 1926.

einer sechsstündigen, im Sommer nur zu einer achtstündigen Arbeit angehalten werden können; Nacharbeit von Kindern sollte ganz verboten sein. Es mußte untersagt sein, daß Erwachsene zu einer längeren als vierzehnstündigen Arbeit verpflichtet werden. Der Bauplan der Fabriken sollte von technischen Behörden sowie von der staatsärztlichen Behörde in medizinalpolizeilicher Hinsicht geprüft werden; ferner seien die Fabrikgebäude von dem betreffenden Staatsarzt von Zeit zu Zeit zu untersuchen. Gesundheitswidrige Verwendungen der Arbeiter müßten verboten werden. Um Unfälle nach Möglichkeit zu verhüten, sollte der Fabrikbesitzer, wenn eine Auswahl zwischen Maschinen offensteht, die minder gefährliche anschaffen und mit den zulässigen Schutzmitteln versehen. Buss forderte auch, damit die Arbeiter im Falle von Krankheiten und Unfällen nicht in wirtschaftliche Not geraten, die Bildung von Hilfskassen, in die wöchentlich ein kleiner Abzug am Lohne von den Arbeitern eingelegt werden sollte, und an welche der Arbeitgeber die Hälfte der Abzüge seiner sämtlichen Arbeiter als Beitrag entrichten müßte. Der von Buss gestellte Antrag wurde in der Kommission der Badischen Zweiten Kammer beraten, fand aber sehr wenig Zustimmung, so daß er der Regierung nur zur Kenntnisnahme überwiesen wurde und zu einem sichtbaren Erfolge nicht führte.

Am 9. März 1839 erschien das preußische<sup>1)</sup> Regulativ über die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter in Fabriken; es bestimmte u. a., daß niemand vor zurückgelegtem neunten Lebensjahre in einer Fabrik oder einem Bergwerk zu einer regelmäßigen Tätigkeit aufgenommen werden darf; die Arbeit junger Leute unter 16 Jahren sollte nicht über 10 Stunden täglich währen und war vor 5 Uhr morgens, nach 9 Uhr abends sowie an Sonn- und Feiertagen ganz untersagt. Nach dem preußischen<sup>1)</sup> Gesetz vom 16. Mai 1853 durften jugendliche Arbeiter, vom 1. Juli 1855 an, erst nach zurückgelegtem zwölften Lebensjahre in Fabriken beschäftigt werden; erforderlichenfalls sollte die Ausführung der Bestimmungen, die sich auf die Tätigkeit jugendlicher Arbeiter erstreckten, von staatlichen Fabrikinspektoren beaufsichtigt werden.

Daß man dann auch in Baden die Gefahr, welcher das Hilfspersonal, d. h. die Arbeiter in industriellen Betrieben ausgesetzt war, einigermaßen erkannte, geht insbesondere aus dem Gewerbegesetz vom 20. September 1862 sowie aus den vorangegangenen Kommissionsberatungen<sup>2)</sup> hervor; hier wurde im § 22 u. a. bestimmt, daß man das Hilfspersonal nicht in einer Weise, durch welche es vom vorgeschriebenen Schulbesuch abgehalten oder gesundheitlich beeinträchtigt würde, beschäftigen darf.

Die Gewerbeordnung für den norddeutschen Bund vom 21. Juni 1869 verbesserte den Arbeiterschutz in mancher Hinsicht: Nach § 106 sollte die zuständige Behörde darauf achten, daß bei der Beschäftigung der Lehrlinge gebührende Rücksicht auf Gesundheit und Sittlichkeit genommen werde. Ferner hatte jeder Unternehmer Einrichtungen herzustellen, welche zu tunlichster Sicherung der Arbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit in der Betriebsstätte notwendig sind (§ 107). Kinder unter 12 Jahren durften in Fabriken

<sup>1)</sup> Wilh. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil I, S. 123 bis 125).

<sup>2)</sup> L. Stumpf »Das Gewerbegesetz für das Großherzogtum Baden«, S. 106 ff., Donaueschingen 1862.

zu regelmäßiger Beschäftigung nicht angenommen werden, und bei Kindern unter 14 Jahren sollte die Arbeit sechs Stunden täglich nicht überschreiten (§ 128). Zwischen den Arbeitsstunden mußte den jugendlichen Arbeitern vor- und nachmittags je eine halbe Stunde Pause und mittags eine ganze Freistunde, und zwar jeweils auch Bewegung in freier Luft, gewährt werden; die Arbeit in der Nacht sowie an Sonn- und Feiertagen war verboten. Auch kein erwachsener Arbeiter sollte verpflichtet sein, an Sonn- und Feiertagen, von Dringlichkeitsfällen abgesehen, zu arbeiten. Diese Gewerbeordnung wurde 1872 auch in Württemberg und Baden sowie 1873 in Bayern eingeführt, was eine Erweiterung des Arbeiterschutzes bedeutete.

Aber die genannten Vorschriften konnten keineswegs genügen, vor allem deswegen nicht, weil noch jeder Mutterschutz fehlte. R. Leubuscher<sup>1)</sup> bezeichnete bereits im Jahre 1848 besondere Bestimmungen für schwangere Arbeiterinnen als wünschenswert. Aber erst im Jahre 1877 wurden Mutterschutzvorschriften geschaffen, und zwar in der Schweiz<sup>2)</sup>; das Deutsche Reich<sup>3)</sup> folgte auf diesem Gebiete auf Grund der Novelle zur Gewerbeordnung vom Jahre 1878. Andere Mängel beleuchtete L. Brentano 1872 in seinem oben (S. 473) erwähnten Vortrage; er legte dar, daß kein Unterschied zwischen dem gesetzlichen Schutz der Person des Arbeiters und dem gesetzlichen Schutz des Eigentums bestehe, und forderte insbesondere, daß man die Arbeitszeit<sup>4)</sup> auf höchstens 12 Stunden täglich begrenze und geeignete ständige Organe, die über die Durchführung der Fabrikgesetzgebung zu wachen und hierüber an das Reich zu berichten haben, schaffe. Die staatliche Fabrikinspektion, die, wie wir oben anführten, nach dem preußischen Gesetz vom Jahre 1853 nur im Bedarfsfalle eingreifen sollte, wurde durch die genannte Novelle vom Jahre 1878 obligatorisch gemacht.

Außer R. Leubuscher befaßten sich mehrere Ärzte vom hygienischen Standpunkte aus mit den Arbeitsverhältnissen in Deutschland. S. Neumann<sup>5)</sup> betonte 1847, daß »der gewöhnliche Tagearbeiter in der physischen Kraft seines Körpers sein ganzes und einziges Eigentum besitzt«. Im Jahre 1851 legte Fr. Oesterlen<sup>6)</sup> folgendes dar: Reichere und Ärmere würde es freilich immer geben, aber die Hygiene müsse fordern, daß für letztere die Möglichkeit bestehe, ihre Gesundheit zu erhalten. »Gegen dieses Recht eines Jeden auf seine

<sup>1)</sup> R. Leubuscher (S. 473, Anmerkung 4, dort S. 48).

<sup>2)</sup> Die Verordnung, die am 25. April 1877 veröffentlicht, am 3. Dezember 1877 bestätigt und am 1. Januar 1878 in Kraft gesetzt wurde, führte ein Arbeitsverbot für Schwangere und Wöchnerinnen von im ganzen acht Wochen ein. Siehe A. Fischer »Die Mutterschaftsversicherung in den europäischen Ländern«, 2. Aufl., S. 14, Leipzig 1911.

<sup>3)</sup> Die Ruhezeit war zunächst nur auf drei Wochen festgesetzt.

<sup>4)</sup> C. W. Hufeland (siehe sein »Journal der praktischen Heilkunde«, Bd. 5 [1798], S. 4) schrieb, als er Kants Schrift »Von der Macht des Gemüths« herausgab, in einer Anmerkung: »Die naturgemäße Eintheilung des Tages bleibt gewiß diese: Acht Stunden der Arbeit, acht Stunden der Ruhe und acht Stunden der Nahrung, körperlichen Bewegung, Gesellschaft und Aufheiterung«. R. Leubuscher erörterte 1848 die Frage der Arbeitszeit, die er eine der wichtigsten auf sozialem Gebiete nannte; er meinte, daß eine Regelung hierbei am besten durch Übereinkommen der Arbeiter und Arbeitgeber zu erreichen wäre.

<sup>5)</sup> S. Neumann (S. 297, Anmerkung 1, dort S. 70/71).

<sup>6)</sup> Fr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, S. 768, Tübingen 1851. — Diese Ausführungen kehrten gleichlautend in der 2. Aufl. (1857) und in der 3. Aufl. (1876) wieder.

Existenz als Mensch kann nicht wohl ein anderes Recht gelten.« Es sei Sache der Gesetzgebung dafür zu sorgen, daß nicht einzelne und gerade die zahlreichsten Volksklassen »dem Interesse Anderer systematisch geopfert werden«. Da das gesunde und menschenwürdige Dasein vom Arbeitslohn abhängt, so müsse die Gesetzgebung alles fördern, was diesen mittelbar oder unmittelbar in ein richtiges Verhältnis zu den Lebensbedürfnissen setzt. Die Äußerungen L. Pappenhaim's führten wir bereits oben (S. 311) an. Die Lage der Arbeiter beurteilte der oft überschwängliche E. Reich<sup>1)</sup> 1870 wie folgt: »Es wird klar, daß die Fabriken aus physischen und moralischen Gründen Elend erzeugen mußten, viel Elend, Jammer, Noth und Verzweiflung. Die Fabrikanten, in 95 von 100 Fällen gewinnstüchtig, unmenschlich, gewissenlos, nutzten die Kräfte der Arbeiter aus und warfen die unbrauchbar gewordenen Werkzeuge ohne alle Barmherzigkeit bei Seite«. Wie wir oben (S. 319) erwähnten, forderte auch A. Geigel 1874, daß die materiellen Verhältnisse der Fabrikbevölkerung verbessert werden. Um die Durchführung der Sonntagsruhe erwarben sich die Ärzte P. Niemeyer<sup>2)</sup> und C. H. Schauenburg<sup>3)</sup> Verdienste. Sie beteiligten sich an einer 1875 von der Schweizer Gesellschaft für Sonntagsheiligung gestellten Preisaufgabe, die diesem Zwecke gewidmet war; ihre vom hygienischen Standpunkte aus verfaßten Schriften wurden unter 53 aus allen Weltteilen eingesandten Arbeiten preisgekrönt.

### 3. Volksernährung

Daß es schwierig ist, einen Einblick in die Ernährungsverhältnisse des deutschen Volkes zu erhalten, betonten wir schon, als wir die Zustände des 18. Jahrhunderts (S. 183) schilderten. Während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) wurden zwar, wie wir sehen werden, auf den mannigfachen Gebieten der Ernährungswissenschaft beträchtliche Fortschritte erzielt, aber all dies genügt noch nicht, um ein einigermaßen zuverlässiges Bild von dem vielseitigen, oft verschiedenartig gestalteten und sich häufig ändernden Ernährungswesen zu gewinnen. Denn die Volksernährung ist, nach Rubner<sup>4)</sup>, ein Feld, auf dem die Wirtschaftslehre und die Physiologie bzw. Hygiene sich die Hände geben, und nach E. Reich<sup>5)</sup> muß sich die Ernährungswissenschaft auf der Naturwissenschaft, der Gesundheitspflege, der Kulturwissenschaft und der Geschichte aufbauen; alle diese Wissenschaftszweige waren jedoch während des hier zu berücksichtigenden Zeitraumes noch nicht so weit entwickelt, daß sie uns hinreichende Angaben über die damaligen Zustände im Nahrungswesen darbieten. Immerhin ist der verfügbare Stoff des 19. Jahrhunderts weit aufschlußreicher als der früherer Zeiten.

<sup>1)</sup> E. Reich »System der Hygiene«, Bd. 1, S. 422, Leipzig 1870.

<sup>2)</sup> Paul Niemeyer »Die Sonntagsruhe, vom Standpunkte der Gesundheitslehre gemeinverständlich abgehandelt«, Berlin 1876.

<sup>3)</sup> C. Herm. Schauenburg »Hygienische Studien über die Sonntagsruhe«, Berlin 1876.

<sup>4)</sup> Max Rubner »Wandlungen in der Volksernährung«, S. 3, Leipzig 1913.

<sup>5)</sup> E. Reich »Die Nahrungs- und Genußmittelkunde, historisch, naturwissenschaftlich und hygienisch begründet«, Vorwort, S. V, Göttingen 1860.



Es ist schon ein gutes Zeichen für die Arbeitsart auf einem wissenschaftlichen Gebiete, wenn sich die jeweiligen Forscher einen geschichtlichen Überblick zu verschaffen suchen. Da ist nun zunächst anzuführen, daß **Danz**<sup>1)</sup> 1806 eine »Geschichte der menschlichen Nahrungsmittel« veröffentlichte, und **E. d. Reich**<sup>2)</sup> 1860 ebenfalls ein mit vielen historischen Angaben versehenes Werk über das Ernährungswesen darbot.

Von größter Bedeutung waren sowohl für die wissenschaftliche Grundlage einer sachgemäßen Ernährung als für die Kenntnis der Volksernährungszustände die Forschungsergebnisse auf den Gebieten der Nahrungsmittelchemie und der Ernährungsphysiologie, die hauptsächlich **Liebig**<sup>3)</sup>, **Moleschott**<sup>4)</sup>, **Voit**<sup>5)</sup> und **Pettenkofer**<sup>6)</sup> zu verdanken sind. Während noch im Jahre 1857 **Oesterlen**<sup>7)</sup> schrieb, daß es bei dem damaligen Stande der Wissenschaft jedem anheimgegeben werden müsse, sich nach eigenem Gefühl die Kost hinsichtlich der Menge und Art der Speisen zusammensetzen, enthielten namentlich die Arbeiten **Voits** ziffermäßige Angaben, die als Richtschnur besonders für die Beköstigung von Anstaltsinsassen dienen sollten. **Voit** faßte im Jahre 1877 seine Ergebnisse betreffend der Tageskost folgendermaßen zusammen: »Wir verlangen für einen mittleren Arbeiter 118 g Eiweiß, 56 g Fett und 500 g Kohlehydrate«. Hieraus wurde irrtümlicherweise geschlossen, daß **Voit** diese 118 g Eiweiß als Mindestmenge zum Zwecke der Gesunderhaltung gefordert habe; es wurde ferner die Lehre herausgelesen, daß ein erheblicher Teil der notwendigen Eiweißmenge in Gestalt von animalischen Lebensmitteln, und besonders von Fleisch, darzubieten sei. **Voit** hatte diese Ansichten wohl nicht, da er selbst auf die Trappisten, bei deren Tafel, nach seiner Angabe, Fleisch, Fische, Eier, Schmalz, Butter und Öl ausgeschlossen waren, und die nur 68 g Eiweiß, 11 g Fett und 469 g Kohlehydrate täglich verbrauchten, hinwies. Um das **Voitsche** Kostmaß und namentlich um die Eiweißmenge wurde jahrzehntelang gestritten, und der Kampf ist noch nicht endgültig entschieden. Eine »Normal«-Kost ließ sich und läßt sich auch heute nicht bestimmen. Jedenfalls war es in dem von uns berücksichtigten Zeitraum trotz aller Fortschritte der Chemie und Physiologie nicht möglich, hygienische Richtlinien von allgemeiner Gültigkeit zu zeichnen; **Pettenkofer**<sup>8)</sup> äußerte sich 1873 über die wissenschaftlichen Grundsätze für die Ernährung wie folgt: »Man muß offen gestehen, wenn wir überhaupt nur von dem leben könnten, was wir wissenschaftlich genau wissen, daß wir längst Alle, wie wir da sind zu Grunde gegangen wären«.

<sup>1)</sup> **D. J. T. L. Danz** »Versuch einer allgemeinen Geschichte der menschlichen Nahrungsmittel« Leipzig 1806.

<sup>2)</sup> **E. d. Reich** (S. 483, Anmerkung 5).

<sup>3)</sup> Siehe a) Siehe S. 324 bzw. Abb. 70; b) **Carl Voit** »Über die Theorien der Ernährung der thierischen Organismen«, Akademievortrag, S. 17 ff., München 1868.

<sup>4)</sup> **Jac. Moleschott** »Physiologie der Nahrungsmittel«, Darmstadt 1850, 2. Aufl., Gießen 1859.

<sup>5)</sup> **Carl Voit** a) siehe S. 357, Anmerkung 1, 4 und 5; b) »Anforderungen der Gesundheitspflege an die Kost in Waisenhäusern, Kasernen, Gefangenen- und Altersversorgungsanstalten sowie in Volksküchen«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 8 (1876), S. 7 ff.; c) »Untersuchung der Kost in einigen öffentlichen Anstalten, in Verbindung mit **J. Forster**, **Fr. Renk** und **A. d. Schuster** zusammengestellt«, S. 20, München 1877.

<sup>6)</sup> **M. v. Pettenkofer** (S. 357, Anmerkung 2, 4 und 5).

<sup>7)</sup> **Fr. Oesterlen** »Handbuch der Hygiene«, 2. Aufl., S. 356, Tübingen 1857.

<sup>8)</sup> **M. v. Pettenkofer** (S. 359, Anmerkung 6, dort S. 33).

Über den Nahrungsmittelverbrauch und die Gestaltung der Nahrungsmittelpreise während des in Rede stehenden Zeitraumes liegen viele Angaben vor. Einige Äußerungen von Dael, Flor, Schmoller und C. v. Tyszka führten wir bereits oben (S. 479) an. Hier sei über diese Vorgänge noch etwas eingehender berichtet. Vor allem ist es wichtig zu wissen, ein wie hoher Anteil der gesamten Ausgaben einer Familie auf die Kosten für die jeweiligen Lebensbedürfnisse und insbesondere für die Ernährung erforderlich war. Solche Mitteilungen über die einzelnen Verbrauchszwecke in Sachsen, und zwar getrennt nach drei Wohlhabensklassen, veröffentlichte E. Engel<sup>1)</sup> 1857; die betreffenden Ziffern enthält unsere Tafel 1.

Tafel 1

In Sachsen fielen von 100 Teilen der Gesamtausgaben auf

Verbrauchszwecke	Bei einer bemittelten Arbeiterfamilie	Bei einer Familie des Mittelstandes	Bei einer wohlhabenden Familie
Nahrung .....	62,0	55,0	50,0
Kleidung .....	16,0	18,0	18,0
Wohnung .....	12,0	12,0	12,0
Heizung und Beleuchtung ..	5,0	5,0	5,0
Erziehung, Unterricht .....	2,0	3,5	5,5
Öffentliche Sicherheit .....	1,0	2,0	3,0
Gesundheitspflege .....	1,0	2,0	3,0
Persönliche Dienstleistung ..	1,0	2,5	3,5

Die Tafel 1, deren Zahlen sich mit entsprechenden Ziffern aus dem 18. Jahrhundert (S. 185) vergleichen lassen, lehrt, daß in den unteren und mittleren Volksschichten die Ausgaben für die Ernährung mehr als die Hälfte des Gesamtaufwandes betragen; man erkennt mithin, von wie überragender Bedeutung die Höhe der Nahrungsmittelpreise für die ganze Kostenrechnung der in Rede stehenden Familien war. Den in der Tafel 1 dargebotenen und anderen Angaben hat Engel das schon früher (S. 187) angeführte, durch spätere Untersuchungen bestätigte und noch heute gültige Gesetz, das Engelsche Gesetz, entnommen, wonach eine Familie einen um so größeren Anteil der Gesamtausgaben für die Ernährung aufwenden muß, je ärmer sie ist. Mit den Angaben unserer Tafel 1 fast genau übereinstimmend kamen bei einer Arbeiterfamilie im Landkreis Bonn<sup>2)</sup> um 1850 auf die Ernährung 58, Kleidung 20, Wohnung 10, Heizung und Beleuchtung 7, sonstige Ausgaben 5 v. H. des Gesamtaufwandes.

<sup>1)</sup> E. Engel »Die vorherrschenden Gewerbszweige in den Gerichtsämtern mit Beziehung auf die Productions- und Consumtionsverhältnisse des Königreichs Sachsen«, Zeitschrift des Statistischen Bureaus, 1857, Nr. 8 und 9, S. 170.

<sup>2)</sup> Hartstein »Statistik der Landwirtschaft und Topographie des Landkreises Bonn«, Bonn 1850, nach Angabe von Lichtenfeld »Die Geschichte der Ernährung«, S. 289 und 290, Berlin 913.

Über den Fleischverbrauch in 86 preußischen<sup>1)</sup> Städten unterrichten die Zahlen unserer Tafel 2.

Tafel 2  
Auf den Kopf der Einwohner von 86 preußischen Städten entfielen

Gebiet	Im Durchschnitt der Jahre 1846 bis 1848		Im Durchschnitt der Jahre 1851 bis 1853	
	Pfund	Lot	Pfund	Lot
Ostpreußen .....	59	4	69	5
Westpreußen .....	62	9	70	8
Posen .....	61	26	65	25
Pommern .....	60	20	67	20
Schlesien .....	74	15	78	17
Brandenburg .....	88	6	88	25
Sachsen .....	67	24	73	22
Rheinland .....	55	7	83	4
Staat .....	73	22	78	6

Der Fleischverbrauch war mithin in den einzelnen Provinzen sehr verschieden groß; er schwankte 1846 bis 1848 zwischen 55 und 88 Pfund, 1851 bis 1853 noch zwischen 65 und 88 Pfund. Während des letzteren Zeitraums war er überall erheblich stärker als während des ersteren, ausgenommen in Brandenburg, wo er schon 1846 bis 1848 den höchsten Stand unter allen Provinzen aufwies. Daß seit Ende der 50er Jahre der Fleischverbrauch gestiegen ist, geht aus den in unserer Tafel 3 wiedergegebenen Breslauer<sup>2)</sup> Aufzeichnungen hervor.

Tafel 3  
In Breslau kamen, auf 100 Einwohner berechnet, Tierschlachtungen

Jahr	Rinder	Kälber	Schweine	Schafe
1858 .....	6,07	14,79	15,50	13,91
1864 .....	6,86	16,15	16,91	20,27
1875 .....	7,25	14,74	20,00	19,44

Wie sehr sich während des 19. Jahrhunderts die Nahrungsmittelpreise vergrößerten, lehrt eine Statistik, in welcher v. Tyszk a<sup>3)</sup> die Angaben aller vorhandenen preußischen Berichtsorte zusammenfaßte; die betreffenden Zahlen enthält unsere Tafel 4.

<sup>1)</sup> C. F. W. Dieterici »Statistische Übersicht der wichtigsten Gegenstände des Verkehrs und Verbrauchs im deutschen Zollverein, aus amtlichen Quellen dargestellt«, 5. Fortsetzung, S. 413 und 414, Berlin 1857.

<sup>2)</sup> Friedr. Mahlendorff »Geschichtliches über die Fleischerinnungen, die Schlachthöfe und die Fleischschau in der Stadt Breslau«, Dissertation Leipzig, S. 33, Leipzig 1925. — Vgl. die Zahlen der Tafel 3 mit den entsprechenden Ziffern, die sich auf das 18. Jahrhundert (S. 275) erstrecken.

<sup>3)</sup> C. v. Tyszk a (S. 479, Anmerkung 4, dort S. 260).

Tafel 4  
Jahresdurchschnittspreise wichtiger Nahrungsmittel in Preußen

Zeitraum	1000 kg				1 kg		
	Weizen „	Roggen „	Koch- erbsen (gelbe) „	Eß- kartoffeln „	Rind- fleisch Pf.	Schweine- fleisch Pf.	Eßbutter Pf.
1821 bis 1825 ....	112,6	76,4	86,8	24,9	47,0	52,6	100,6
1826 » 1830 ....	130,8	97,6	107,2	28,0	46,4	55,6	103,8
1831 » 1835 ....	133,6	102,6	111,0	28,5	53,0	62,8	110,4
1836 » 1840 ....	143,0	98,6	103,6	27,6	51,8	61,0	110,2
1841 » 1845 ....	154,4	114,2	118,2	30,9	55,6	67,4	117,8
1846 » 1850 ....	181,0	131,4	142,2	41,3	58,6	75,0	120,0
1851 » 1855 ....	213,8	177,2	171,8	54,2	64,0	84,4	133,0
1858 » 1865 ....	189,0	138,4	164,6	44,4	79,7	96,1	164,8
1866 » 1872 ....	225,3	171,1	185,6	52,5	96,4	112,6	192,7

In fast gleicher Weise, wie in den preußischen Orten, sind in Stuttgart<sup>1)</sup> während der Zeit von 1837 bis 1840 und 1871 bis 1875 die Nahrungsmittelpreise gestiegen.

Genauere Aufzeichnungen über den Verbrauch der einzelnen Nahrungsmittel im Laufe eines Jahres wurden seit der Mitte des 19. Jahrhunderts in manchen deutschen Arbeiterfamilien angefertigt; diese *Haushaltsrechnungen* wurden dann von Gelehrten benutzt, um festzustellen, wieviel Nährwerteinheiten den betreffenden Personen zur Verfügung standen, so daß wir auch hierdurch einen Einblick in die Volksernährungszustände erhalten. *John Ranke*<sup>2)</sup> führte 1876 den Verbrauch einer armen, aus den Eltern und einem Kinde bestehenden Arbeiterfamilie an; dieser Arbeiter verzehrte allein durchschnittlich im Tage etwa 87,7 g Eiweiß, 625 g Kohlehydrate und 20,5 g Fett; die Nahrung blieb also an Eiweiß und Fett weit hinter den oben angegebenen Mengen *Voits* zurück. Ebenso zeigten die von *Grotjahn*<sup>3)</sup> verwandten Haushaltsrechnungen, die von einem Harzer Bergmann aus dem Jahre 1845, einem rheinischen Weber aus dem Jahre 1848 und einem Wiener Tischler aus dem Jahre 1853 stammten, daß wenig Fleisch und Fett verzehrt wurde.

Über die *Ernährungsweise* in manchen deutschen Gegenden während des von uns berücksichtigten Zeitraumes liegen *Berichte der Zeitgenossen* vor. So schilderte der Nassausche Arzt *Menges*<sup>4)</sup> 1855 die Zustände in seinem Wirkungskreise folgendermaßen: Brot, gegohrenes Kraut und Bohnen, Kaffee und Kartoffeln seien bei einem überaus großen Teil der Bevölkerung die

<sup>1)</sup> *Paul Mombert* »Das Nahrungswesen«, Abhandlung im Handbuch der Hygiene«, herausgegeben von Th. Weyl, Suppl.-Bd. 4, S. 127, Jena 1904.

<sup>2)</sup> *Johannes Ranke* »Die Ernährung des Menschen«, S. 238, München 1876.

<sup>3)</sup> *Alfred Grotjahn* »Über Wandlungen in der Volksernährung«, Staats- und sozialwissenschaftliche Forschungen, herausgegeben von G. Schmoller, Bd. 20 (1902), Heft 2.

<sup>4)</sup> *Peter Menges* »Statistik der Lebens- und Gesundheitsverhältnisse in Nassau...«, Mitteilungen des Vereins nassau'scher Ärzte, S. 4, Weilburg 1855.

hauptsächlichen, ja oft die einzigen Nahrungsmittel. Hülsenfrüchte würden immer seltener, und Fleisch käme bei vielen so oft auf den Tisch, wie andere die gebotenen Fasttage halten. Von einem geordneten Wechsel der Speisen könne bei einem großen Teil der armen Klassen keine Rede sein. Nach dem 1855 veröffentlichten Bericht des Amtsphysikus Schaible<sup>1)</sup> war die Nahrung im badischen Hanauerland einfach und im allgemeinen naturgemäß. Zum Frühstück wurde Suppe, häufig mit Kartoffeln, bei Wohlhabenden Kaffee mit Zichorie und Milch, oft auch nur Milch und gebratene Kartoffeln und Obst genommen. Das Gesinde erhielt außer der Suppe Käse und Kartoffeln. Als Mittagessen dienten Fleisch, besonders Schweinefleisch und Gemüse, selten Suppe, Obst oder Hauskäse. Das Nachtessen bestand aus Suppe, saurer oder süßer Milch mit Kartoffeln, auch Mehlbrei oder von Sauermilch selbstbereitetem Käse, dazu selbstgebackenes Hausbrot. Die Armen hatten jedoch nur ganz selten Fleisch. Das Hauptgetränk war Wasser, bei wohlhabenden Familien etwas Wein oder Obstwein; Bier wurde meist nur Sonntags in den Wirtshäusern getrunken, gebrannte Wasser waren Ausnahmen. Die Nahrung einer Uhrschildmalerfamilie im badischen Schwarzwald wurde von Schnapper<sup>2)</sup> 1878 erforscht und beschrieben. Die Kost war sehr einfach. Vor Beginn der Arbeit nahm der Maler eine Schale Milch zu sich. Um 7 $\frac{1}{2}$  Uhr frühstückte er gemeinsam mit seiner Familie, und zwar erst Suppe und dann Kaffee mit Zichorie; letzterer sei 20 Jahre zuvor noch nicht gebräuchlich gewesen. Um  $\frac{1}{2}$  10 Uhr folgte der zweite Imbiß: ein Stück roher Speck mit Brot (Freitags Kaffee mit Brot); die Kinder nahmen ihr Brot in die Schule mit. Das Mittagessen bestand stets aus einer Suppe und dann zweierlei Vegetabilien (Kartoffeln, Salat, Sauerkraut usw.) nebst  $\frac{1}{8}$  kg Speck und  $\frac{1}{4}$  l Wein; am Freitag und Mittwoch fiel der Speck fort, und ebenso trat im Sommer Milch und Weißbrot oder eine Mehlspeise an seine Stelle. An Sonn- und Feiertagen gab es regelmäßig  $\frac{1}{2}$  kg frisches Fleisch. Zum Vesper trank man Kaffee mit Brot, oft mit Butter. Als Abendessen diente eine Milch- oder geröstete Mehlsuppe oder sonst eine Suppe.

Schließlich seien noch die Urteile zweier Hygieniker aus jener Zeit über die damaligen Volksernährungsverhältnisse angeführt. Mehrere Verbrauchertypen unterschied E. Reich<sup>3)</sup> 1860; er trennte hinsichtlich der Ernährungsart insbesondere die begüterten Bürger von den wohlhabenden Bauern und der armen Bevölkerung, zu der er Teile der Landleute und Handwerker sowie die Proletarier rechnete. Die reichen Bürger taten in der Regel des Guten zuviel und litten daher nicht selten an Verdauungskrankheiten, so daß man ihnen Mäßigkeit empfehlen mußte. Von den wohlhabenden Bauern waren manche so geizig, daß sie sich die Bissen karg abmaßen, andere waren verschwenderisch und genußsüchtig. Die Ernährung der armen Landleute war dürrig, aber auch die armen Handwerker, besonders die Gesellen und Lehrlinge sowie die weiblichen Dienstboten erhielten nicht die zum Leben notwendige Menge von Nährstoffen; am bedauernswertesten war jedoch die Kost der Proletarier, die sogar nicht selten das Brot ausschloß und nur aus schlechten Kartoffeln bestand. Oesterlen<sup>4)</sup> betonte 1876, daß der Fleischverbrauch zwar in Deutschland

<sup>1)</sup> Jos. Schaible (S. 433, Anmerkung 7, dort S. 195).

<sup>2)</sup> Gottl. Schnapper »Beschreibung der Wirtschaft und Statistik der Wirtschaftsrechnungen der Familie eines Uhrschildmalers im badischen Schwarzwald, aufgenommen an Ort und Stelle im Herbst 1878«, Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft, Jahrg. 36 (1880), S. 133 ff.

<sup>3)</sup> E. d. Reich (S. 483, Anmerkung 5, dort S. 341 und 342).

<sup>4)</sup> Friedr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, 3. Aufl., S. 437 und 438, Tübingen 1877.

zugenommen habe, mehr aber in den Städten als auf dem Lande, und bei den ärmsten Klassen vielleicht gar nicht. Wohl nirgends erreiche in Deutschland der allgemeine Fleischverbrauch den Umfang, der erforderlich sei. Auch der Bauer genieße gewöhnlich nur noch selten Fleisch, höchstens bei Festen; in Oberschlesien und ähnlichen Ländern essen die Bauern nicht einmal Brot, sondern eine rohe Mischung von Mehl und Kartoffeln, »wie denn überhaupt das Leben des gemeinen Volkes, der Tagelöhner usw. auf dem Land selten viel besser ist als dasjenige der Thiere, mit welchen sie zusammenwohnen«.

Daß schon in gewöhnlichen Zeiten Mängel der Ernährung Körper und Geist schwächten sowie zu Blutarmut und Siechtum, ja, zu völliger Entartung bei den armen Volksklassen führten, und dies um so mehr, je schwerer zugleich die Arbeit war, legte Oesterlen<sup>1)</sup> dar; aber noch verhängnisvoller wirkten Teuerungen und Hungersnöte auf die Volkskraft und Volksgesundheit ein. Wie wiesen bereits oben (S. 465 und 470) darauf hin, wie das Steigen der Kornpreise die Zahl der Eheschließungen, Auswanderungen und Geburten beeinflusste, und schilderten schon früher (S. 190), wie während des 18. Jahrhunderts die Sterblichkeit in Hungersnotjahren zunahm; an dieser Stelle ist noch anzugeben, wie sich infolge der Teuerung die Sterblichkeit während des 19. Jahrhunderts gestaltete. Nach Wappaeus<sup>2)</sup> belief sich in Preußen der Mittelpreis für den Scheffel Roggen, z. B. während des Jahres 1844, auf  $40\frac{8}{12}$  Silbergroschen, während des Jahres 1847 dagegen auf  $86\frac{2}{12}$  Silbergroschen, die Sterblichkeit betrug 1845 nur 27,2 v. H., 1848 dagegen 33,2 v. H.; in ähnlicher Weise konnte auch für andere Jahre gezeigt werden, daß die Höhe der Sterbeziffern von dem Roggenpreis des jeweils vorangegangenen Jahres wesentlich abhing.

Noch schlimmer als in Teuerungszeiten waren die Zustände bei einer ausgesprochenen Hungersnot, wie sie z. B. im 30jährigen Kriege (Bd. I, S. 301) und auch im 18. Jahrhundert (S. 189ff.) herrschte. Gerade im Hinblick auf solche traurigen Erfahrungen hatte F. A. Mai (S. 194) zu Beginn des 19. Jahrhunderts gefordert, daß man in den Oberamtsstädten die herrschaftlichen Speicher bei guten Ernten wenigstens für zwei volle Jahre mit allen Arten des besten Getreides anfülle, damit die Regierung im Falle einer Mißernte an die Bevölkerung Getreide zu erschwinglichem Preise abgeben könne. Daß der Rat Mais nicht befolgt wurde, rächte sich schon 1816/17, als namentlich in Süddeutschland eine durch die ungünstigen Witterungsverhältnisse im Sommer 1816 verursachte Hungersnot herrschte. Wie stark die Preise für die notwendigsten Nahrungsmittel im Juni 1817 im Verhältnis zum Jahre 1804 stiegen bzw. in die Höhe getrieben wurden, zeigt z. B. der Vergleich zweier Preistafeln<sup>3)</sup> des Kornhauses zu Villingen. Als Folgen des allgemeinen Lebensmittelmangels und der Wucherpreise traten Unterernährung und Krankheiten auf, wie namentlich württembergischen<sup>4)</sup> Berichten zu entnehmen ist. In Briefen an die Gemeinderäte wurde die furchtbare Not deutlich zum Ausdruck gebracht; so schrieb ein Bürger des Städtchens Löwenstein:

<sup>1)</sup> Friedr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, 3. Aufl. (1877), S. 438.

<sup>2)</sup> J. E. Wappaeus (S. 426, Anmerkung 3, dort Teil 1, S. 196).

<sup>3)</sup> Originale im Städtischen Museum zu Villingen, eine Wiedergabe bei A. Fischer (»Die kulturhygienische Ausstellung zu Karlsruhe«, Sozialhygienische Mitteilungen, 1930, S. 42).

<sup>4)</sup> C. A. Schnerring »Die Teuerungs- und Hungerjahre 1816 und 1817 in Württemberg«, Württembergische Jahrbücher für Statistik und Länderkunde, Jahrg. 1916, S. 45ff., Stuttgart 1917.

»Wir haben seit einigen Tagen nichts zu essen und müssen im höchsten Grade Not leiden und fallen fast um vor Schwäche. Mein Weib und meine Kinder tun nichts als greinen und lamentieren«. Auch im württembergischen Landtage wurde geklagt, daß die Leute auf dem Felde vielfach vor Entkräftung umsanken. In ihrer Not verschmähten manche es nicht, Hunde- und Katzenfleisch zu essen, und sogar Pferde sollen auf dem Anger wieder ausgegraben und ihr Fleisch verspeist worden sein, Erscheinungen, wie wir sie schon vom 30jährigen Kriege und vom 18. Jahrhundert her kennen. Während König Friedrich I. von Württemberg es 1816 nicht für erforderlich erachtete, gegenüber der Not großzügige Hilfsmaßnahmen zu schaffen, griff sein Sohn Wilhelm, der ihm am 30. Oktober 1816 in der Regierung folgte, tatkräftig ein, indem er insbesondere die Vorräte der herrschaftlichen Fruchtkästen freigab und auch durch andere Mittel den Kornwucher bekämpfte. Die gleichen Notstände wie in Württemberg, herrschten in vielen Gegenden Deutschlands, besonders in Hessen, Baden und Bayern. Ein wie schwerer Druck auf dem Volke lastete, bekunden die Dankfeste, die man 1817, als das erste Korn der neuen Ernte heimgebracht wurde, feierte; diese Vorgänge wurden vielfach bildlich dargestellt, so z. B. in Überlingen<sup>1)</sup>, Sipplingen (Bodensee) und in bayerischen<sup>2)</sup> Orten. Bezeichnend ist auch, daß man, nach Überwindung der Hungersnot, die Kornhändler, Bäcker und Metzger, welche die Waren zurückhielten, um möglichst hohe Preise zu erzielen, verspottete, wie aus einer bayerischen<sup>2)</sup> Darstellung hervorgeht.

Auch um die Mitte des 19. Jahrhunderts traten mehrfach Hungersnotstände auf. In Preußen<sup>3)</sup> wurden 1845 bis 1848, 1853 bis 1857, 1862 und 1863 als Teuerungsjahre bezeichnet. Im Jahre 1846 mißriet die Ernte in manchen deutschen Gegenden, so daß die Brotpreise stark stiegen. Um die Not in Karlsruhe<sup>4)</sup> zu lindern, führte der Gemeinderat im Mai 1847 »Brodanweisungen« ein. In Oberschlesien herrschte 1848 eine Hungersnot, die mit einer Typhusepidemie verbunden war; hierüber, wie auch über die Mißstände, die sich 1852 im Spessart zeigten, berichtete R. Virchow<sup>5)</sup>. In Schwaben hatten, nach Oesterlen<sup>6)</sup>, 1854 in vielen Dörfern von 100 Familien kaum 30 etwas zu essen, und selbst diese nur Mehlsuppen und Rüben; »hunderte sahen viele Wochen kein Brot und viele sind wörtlich Hungers gestorben«.

Auch über manche sonstige Zustände auf dem Gebiete der Volksernährung während des 19. Jahrhunderts ist hier zu berichten.

Während von einem häufigeren Auftreten der Kribbelkrankheit (S. 195) unseres Wissens im 19. Jahrhundert nirgends mehr die Rede war, trat nun eine andere Krankheit, die mit der Ernährung zusammenhing, in epidemischer Weise auf, die Trichinenkrankheit<sup>7)</sup>, deren Erreger, die *Trichina spiralis*, erst 1835 von dem Zoologen Owen beschrieben und dann, in verkapseltem Zustande, von mehreren Beobachtern in England, Belgien usw. bei Menschen und Tieren, ins-

<sup>1)</sup> Vgl. A. Fischer (Schr.-V., Nr. 39, dort S. 108).

<sup>2)</sup> »Bairische Denkmale aus der 'theuren Zeit' vor 100 Jahren«, Bayerische Hefte für Volkskunde, Jahrg. 1916.

<sup>3)</sup> Siehe Lichtenfeld (S. 485, Anmerkung 2, dort S. 222).

<sup>4)</sup> Fr. v. Weech »Karlsruhe. Geschichte der Stadt und ihre Verwaltung«, Bd. 2, Karlsruhe 1898. Siehe auch A. Fischer (Schr.-V., Nr. 39, dort S. 109).

<sup>5)</sup> R. Virchow a) siehe S. 293, Anmerkung 1; b) S. 350, Anmerkung 1, dort Bd. 1, S. 368 ff.

<sup>6)</sup> Fr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, 2. Aufl. (1857), S. 407.

<sup>7)</sup> Rud. Virchow »Darstellung der Lehre von den Trichinen...«, 2. Aufl., Berlin 1864.

besondere beim Schwein, festgestellt wurde. In Dresden<sup>1)</sup> gelang es 1860 erstmals, einen tödlich verlaufenen Trichinenerkrankungsfall als solchen zu erkennen. Es wurden dann größere Epidemien<sup>2)</sup>, so 1860 in Plauen, 1863 auf Rügen, 1864 in Hettstädt, 1865 in Hadersleben, beobachtet. Die medizinische Gesellschaft<sup>3)</sup> zu Berlin beauftragte 1864 eine Kommission mit der Beratung der Trichinenfrage. Gefordert wurde, insbesondere von R. Virchow<sup>4)</sup>, daß in allen Städten eine amtliche Fleischbeschau, die sich vor allem auf die Untersuchung der Schweine erstrecken sollte, eingeführt werde.

Nahrungsmittelfälschungen kamen in Deutschland schon während des Mittelalters<sup>4)</sup> vor, so daß sich die Stadtverwaltungen (Bd. I, S. 94) sowie Reichsabschiede (Bd. I, S. 210) hiergegen wandten. Aber es war ehemals zumeist sehr schwer, einen solchen Betrug nachzuweisen. Erst nachdem die physikalischen und chemischen Untersuchungsmethoden<sup>5)</sup> im 19. Jahrhundert erheblich verbessert waren, konnte man derartige Fälschungen einwandfrei feststellen; Herm. Klencke<sup>6)</sup> veröffentlichte hierüber 1860 ein umfangreiches Werk. Die Fälschungen nahmen während des 19. Jahrhunderts in Deutschland immer mehr an Umfang zu, so daß in der Sitzung des Reichstags vom 15. Dezember 1876 der Abgeordnete Reichensperger verlangte, daß die Bundesregierungen möglichst rasch und tatkräftig gegen diesen Mißstand vorgehen. Die Reichsregierung unterbreitete daher dem Reichstag einen entsprechenden Gesetzentwurf<sup>7)</sup>. In den »Motiven« wurde u. a. betont, daß von Jahr zu Jahr die Klagen über die die Gesundheit gefährdenden Nahrungsmittelfälschungen immer lauter wurden. Zugleich legte die Regierung eine Liste der festgestellten Fälschungen von Milch, Wein, Bier, Branntwein, Sodawasser, Essig und Speiseöl vor. So kam es zu dem Reichsgesetz betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen vom 14. Mai 1879.

So wichtig wie das »tägliche Brot« ist auch das Wasser, das in einwandfreier Gestalt und hinreichender Menge der Bevölkerung zur Verfügung stehen muß. Nicht erst während des 18. Jahrhunderts (S. 193), sondern schon im Mittelalter (Bd. I, S. 72) wurden in Deutschland Wasserleitungen, die dem eben genannten Zwecke dienen sollten, eingerichtet, allerdings nur vereinzelt. Je mehr während des 19. Jahrhunderts die Einwohnerzahl in den Städten wuchs, um so weniger genügten die dort vorhandenen Brunnen, und um so dringender wurde das Bedürfnis, Wasser in die Städte zu führen. Dies traf besonders für die

<sup>1)</sup> Herm. Eulenberg »Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens«, Bd. I, S. 649, Berlin 1881.

<sup>2)</sup> A. C. Feit »Bericht der zur Berathung der Trichinenfrage niedergesetzten Commission der medizinischen Gesellschaft zu Berlin über öffentliche Schlachthäuser«, Berlin 1864. — Dieser Kommission gehörten außer dem Berichtersteller Feit u. a. die Professoren Gurlt, Remak und Virchow an.

<sup>3)</sup> R. Virchow »Darstellung der Lehre von den Trichinen...«, 2. Aufl., Berlin 1864.

<sup>4)</sup> L. Wassermann »Der Kampf gegen die Lebensmittelfälschungen vom Ausgang des Mittelalters bis zum Ende des 18. Jahrhunderts«, Mainz 1879.

<sup>5)</sup> Richter »Von der Verfälschung der Nahrungsmittel und mehrerer anderen Lebensbedürfnisse, nebst einer deutlichen Anweisung, die Ächtheit derselben erkennen und ihre Verfälschung entdecken zu können«, Gotha 1834.

<sup>6)</sup> Herm. Klencke »Die Verfälschung der Nahrungsmittel und Getränke... Nach Arthur Hill Hassall und A. Chevalier und nach eigenen Untersuchungen«, Leipzig 1860.

<sup>7)</sup> Reichstagsdrucksachen, 1879, Nr. 7, S. 173 und 184 ff.



Großstädte zu. Wien<sup>1)</sup> hatte zwar schon seit 1803 eine Wasserleitung; aber sie reichte nicht aus, so daß dort, wie ein aus dem Anfang des 19. Jahrhunderts stammender Kupferstich (Abb. 96) zeigt, in großen Wagen, die durch die Straßen fuhren, den Einwohnern das Wasser gebracht werden mußte. Erst 1840 erhielt



Abb. 96. Wasserversorgung in Wien.  
(Lithographie; Zeichnung v. Lanzedelli, etwa 1820.)

Wien eine großzügige Wasserleitung. Hamburg<sup>2)</sup> bekam eine solche Anlage 1848 und Berlin<sup>3)</sup> 1852, während es zuvor dort nur Brunnen gab. Um die Mitte des 19. Jahrhunderts war die Wasserversorgung vielfach in hygienischer und wirtschaftlicher Hinsicht mißlich; Oesterlen<sup>4)</sup> wies 1851 darauf hin, daß in fast allen großen Städten den Bewohnern, besonders den Ärmern, sehr wenig, noch dazu oft nur schlechtes Wasser zur Verfügung stehe und daß hierfür an die »Compagnien«, die »Speculanten«, ein verhältnismäßig hoher Preis gezahlt werden müsse. Es war daher ein großer Fortschritt, daß in den 60er und 70er Jahren viele Stadtverwaltungen Wasserwerke bauten, so z. B. 1870/71 Karlsruhe<sup>4)</sup>, wo 1862 bis 1865 eine solche Anlage für die Bedürfnisse der Hofverwaltung geschaffen war. Über die Entwicklung auf dem Gebiete der Wasserleitungen in deutschen Städten bot Grahn<sup>5)</sup> 1876 auf der Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege ziffernmäßige Angaben dar, die unsere Tafel 5 enthält.

Mit der Größe der Städte nahm also die Zahl der Wasserwerke besitzenden Orte zu. Denn naturgemäß wuchs das Bedürfnis nach einer solchen Anlage mit der Einwohnerzahl, es konnte aber, selbst wenn es erkannt wurde, in kleineren Städten, angesichts der erforderlichen Geldmittel, nicht leicht befriedigt werden. Bedeutungsvoll für die weitere Entfaltung war es, daß auf der ebengenannten Versammlung im Jahre 1876 Leitsätze für eine hinreichende und einwandfreie Wasserversorgung aufgestellt und angenommen wurden; man betonte dort insbesondere, daß die Reinhaltung der menschlichen Wohnplätze und die Versorgung mit gesundem Trinkwasser, namentlich in den Städten, nur durch allgemeine Wasserleitungen erreichbar sind, daß eine einheitliche Zuführung von Brauch- und Trinkwasser einer Trennung beider vorzuziehen ist, daß vor allem die Art der Anlage eine Verunreinigung, namentlich durch Exkreme, ausschließen muß, und daß Quellwasser, Grundwasser und filtriertes Flußwasser diese Aufgaben zu erfüllen vermögen.

<sup>1)</sup> »Die große Ferdinands-Wasserleitung in Wien«, Illustrierte Zeitung vom 2. November 1844.

<sup>2)</sup> J. Albu »Die öffentliche Gesundheitspflege in Berlin«, S. 58, 108 und 112, Berlin 1877.

<sup>3)</sup> Friedr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, 1851, S. 452.

<sup>4)</sup> »Hygienischer Führer durch ... Karlsruhe«, Festschrift, herausgegeben von R. Baumeister, S. 113, Karlsruhe 1897.

<sup>5)</sup> Grahn »Die berechtigten Ansprüche an städtische Wasserversorgungen vom hygienischen und technischen Standpunkte aus«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 9 (1877), S. 80ff.

Tafel 5  
Die Wasserleitungen in deutschen Städten

Städte	Zahl der Einwohner									
	10 000 bis 20 000	20 000 bis 30 000	30 000 bis 40 000	40 000 bis 50 000	50 000 bis 60 000	60 000 bis 70 000	70 000 bis 100 000	100 000 bis 200 000	200 000 bis 300 000	über 300 000
Gesamtzahl der Städte . . . . .	48	30	15	11	4	5	11	9	2	1
Städte mit Wasserleitungen ..	17	14	7	8	3	4	8	8	2	1
Städte ohne Wasserleitungen ..	31	16	8	3	1	1	3	1	—	—
Von 100 Städten besitzen keine Wasserleitung.	65	53	52	27	25	20	27	11	0	0

Hervorzuheben ist sodann, daß manche Genußmittel<sup>1)</sup> im 19. Jahrhundert anders als im 18. Jahrhundert (S. 198ff.) beurteilt wurden. Dies gilt besonders für Kaffee und Tee, die ehemals von vielen angesehenen Ärzten als gesundheitsschädlich bezeichnet wurden, und deren Verbreitung mehrere Regierungen, vorzugsweise aus wirtschaftlichen Gründen, zu behindern suchten. Die Ansicht, die um die Mitte des 19. Jahrhunderts in den Kreisen der Ärzte herrschte, brachte J. H. Schürmayer<sup>2)</sup> zum Ausdruck. Er betonte, daß Kaffee so wenig wie Tee die Gesundheit beeinträchtige und in manchen Gegenden ein unentbehrliches Nahrungsmittel geworden sei; das Kaffeetrinken habe man zuvor in übertriebener Weise für nachteilig erachtet, weil es als die alleinige Ursache für manche Krankheitsfälle angesehen wurde, obwohl viele andere Einflüsse gleichzeitig mitwirkten. Pettenkofer<sup>3)</sup> schrieb 1873: »Genußmittel sind wahre Menschenfreunde . . ., ich möchte sie mit der Anwendung der richtigen Schmiere bei Bewegungsmaschinen vergleichen, welche zwar nicht die Dampfkraft ersetzen und entbehrlich machen kann, aber dieser zu einer viel leichteren und regelmäßigeren Wirksamkeit verhilft und außerdem der Abnutzung der Maschine ganz wesentlich vorbeugt. Um letzteres thun zu können, ist bei der Wahl der Schmiermittel eine Bedingung unerläßlich, sie dürfen die Maschinenteile nicht angreifen, sie müssen, wie man sagt, unschädlich sein.« Von Kaffee verboten ist u. W. während des 19. Jahrhunderts nirgends mehr die Rede.

Über das Tabakrauchen während des von uns berücksichtigten Zeitraumes unterrichten mehrere medizinische Ortsbeschreibungen. In Göttingen<sup>4)</sup> wurde, nach einer Darstellung vom Jahre 1824, viel geraucht; selbst Frauen der untersten Klasse schmauchten zuweilen ihr Pfeifchen, angeblich, um Zahnweh zu verhüten.

<sup>1)</sup> Auf die alkoholischen Getränke kommen wir im Kapitel »Alkoholismus« zu sprechen.

<sup>2)</sup> J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 97).

<sup>3)</sup> M. v. Pettenkofer (S. 359, Anmerkung 6, dort S. 53).

<sup>4)</sup> K. F. H. Marx (S. 405, Anmerkung 1, dort S. 171).

Das Schnupfen war ebenfalls weithin Sitte. In Danzig war, wie der dortige Arzt *Dann*<sup>1)</sup> 1835 berichtete, das Rauchen sehr allgemein; »es hat sich auch hier, wie überall, wenn nicht besondere Nebenumstände es begleiteten, wenigstens als unschädlich bewiesen«, so daß das »Geschrei über die Schädlichkeit« ganz aufgehört hat. Der Berliner Arzt *Wollheim*<sup>2)</sup> bezeichnete 1844 das Tabakrauchen als eine allgemeine Leidenschaft der Männer. In Berlin wachse die Zahl der Tabakgeschäfte von Woche zu Woche. Die Zigarre verdränge immer mehr die Pfeife, selbst in den Schichten der arbeitenden Bevölkerung. Das Verbot des Rauchens auf den Straßen, das nur während der Cholerazeit aufgehoben war, werde von vielen schmerzlich empfunden. Die Jünglinge pflegen erst einige Jahre nach erlangter Pubertät den Tabak zu kosten, um eine Schädigung der noch unausgebildeten Brustorgane durch das Rauchen zu verhüten; sonst aber werde das Tabakrauchen mit Unrecht für unbedingt schädlich gehalten.

Schließlich muß noch auf eine aus dem Volke heraus entstandene, von England nach Deutschland gelangte Bewegung, die eine wesentliche Neugestaltung der ganzen Lebensweise und besonders der Ernährungsart anstrebte, auf den *Vegetarismus*, hingewiesen werden. In Deutschland hat sich namentlich *E. d. Baltzer*<sup>3)</sup> um die Verbreitung dieser Lehre bemüht. *R. Virchow*<sup>4)</sup> zollte in einer 1868 veröffentlichten Schrift den Vegetariern in weitem Umfange Anerkennung. Diese zwar noch wenig zahlreiche, aber recht tätige Sekte, welche mit allen Mitteln der Wissenschaft und mit tief sittlichem Streben das Fleischessen als eine der schlimmsten und widernatürlichsten Verirrungen der Menschen bekämpft, suche durch eigenes Beispiel zu beweisen, daß die Pflanzennahrung genüge, um den menschlichen Körper gesund und kräftig zu erhalten. Wenn man von einigen Widersprüchen der Vegetarier, von denen einige den Genuß von Eiern verbieten, andere ihn erlauben, absehe, müsse man zugeben, daß ihre Gründe bemerkenswert sind. Mit Recht würden die Vegetarier betonen, daß »die Pflanzennahrung in einem weit höheren Maße Nahrungsstoffe bietet, als man lange Zeit hindurch zuzugestehen geneigt war«. *E. d. Reich*<sup>5)</sup> schrieb 1870, daß er zwar mit dem Herzen bei den Vegetariern ist, weil auch ihn Erbarmen für das Opfer und Abscheu gegen den hartherzigen Schlächter ergreift, daß er aber mit dem Verstande nicht bei ihnen ist und mit ihren Theorien nicht übereinstimmt, so sehr er den Widerspruch der Moral mit der Tötung eines Tieres anerkennt. *A. Geigel*<sup>6)</sup> bezeichnete 1874 den Vegetarismus als eine »Marotte«.

Um die geschilderten mannigfachen Mißstände, die während des 19. Jahrhunderts auf dem Gebiete des Nahrungswesens herrschten, zu beseitigen, wurden vielfach Maßnahmen vorgeschlagen und zum Teil auch durchgeführt. In erster Linie war dafür zu sorgen, daß sich alle, auch die ärmeren Einwohner, eine hinreichende Menge von Nahrungsmitteln zu erschwinglichem Preise beschaffen können. Von dem oben (S. 194) angeführten Plan *F. A. Mais*, der einen genügenden Kornvorrat in den staatlichen Speichern anstrebte, war aller-

<sup>1)</sup> *E. O. Dann* (S. 409, Anmerkung 6, dort S. 163).

<sup>2)</sup> *H. Wollheim* (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 109).

<sup>3)</sup> *E. d. Baltzer* »Die natürliche Lebensweise«, Nordhausen 1867.

<sup>4)</sup> *Rudolf Virchow* »Über Nahrungs- und Genußmittel«, Vortrag, gehalten im Berliner Handwerkerverein, Berlin 1868.

<sup>5)</sup> *E. d. Reich* »System der Hygiene«, Bd. 2, S. 19 und 20, Leipzig 1870.

<sup>6)</sup> *A. Geigel* (S. 361, Anmerkung 2, dort S. 81).

dings u. W. während des 19. Jahrhunderts keine Rede mehr, aber Fr. Oesterlen<sup>1)</sup> betonte 1865 im Hinblick auf die Erfahrungen in Teuerungszeiten: »Je theurer das Brod, um so mehr erkranken und sterben«, und E. Reich<sup>2)</sup>, der 1870 an diesen Lehrsatz anknüpfte, wies darauf hin, daß man, um die Bevölkerung glücklich und gesund zu erhalten, zunächst Teuerungen und Hungersnot zu verhüten habe. Wir konnten jedoch keinen Anhalt dafür finden, daß man gemäß den Mahnungen dieser Hygieniker großzügige Einrichtungen, die der Volksernährung dienten, geschaffen habe. Man begnügte sich mit weniger umfassenden Hilfsmaßnahmen für die Armen, und dies anfangs nur in einigen Städten. So wurden während der 40er Jahre in Chemnitz, Zwickau, Magdeburg, Halle, Altenburg und Leipzig Speiseanstalten ins Leben gerufen; ein Holzschnitt aus dem Jahre 1852 veranschaulicht, wie die Küche der städtischen Speiseanstalt zu Leipzig<sup>3)</sup> gestaltet war.

Mit der gesundheitlich einwandfreien Beschaffenheit der Nahrungsmittel und besonders der feilgebotenen Fleischwaren hatten sich manche Behörden schon seit langer Zeit (Bd. I, S. 73 und 94, sowie Bd. II, S. 196ff.) befaßt; aber hinreichend waren die Maßnahmen, wengleich in einigen Städten Schlachthäuser bestanden und die Fleischbeschau angeordnet war, nicht. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts traten auf diesem Gebiete sogar noch Rückschritte ein. Als nämlich zu Beginn des in Rede stehenden Zeitraumes die Heilkunde erkannt hatte, daß das Fleisch kranker Tiere nicht in jedem Falle zum Genuß für Menschen untauglich ist, und diese neue Lehre zu dem Trugschluß führte, daß solches Fleisch überhaupt unschädlich sei, hielt man eine Beaufsichtigung des Schlachtens für überflüssig und sah mithin keinen Grund für die Errichtung neuer Schlachthöfe. Eine preußische<sup>4)</sup> Verordnung vom 3. Oktober 1826 erklärte es für unzulässig, die unzünftigen Metzger zu zwingen, daß sie auf einem Schlachthofe schlachten. In Berlin<sup>5)</sup> wurde der letzte Schlachthof 1842 aufgehoben. Anders dachte man freilich in Wien<sup>6)</sup>, wo 1846 in zwei Vororten große Schlachthöfe gebaut wurden. Aber dies Vorgehen in Wien war damals eine Ausnahme. Daß die Zustände z. B. in den Schlachthäusern zu Basel 1856 sehr schlimm waren, erwähnten wir schon früher (S. 196, Anmerkung 5); hier sollen noch die Verhältnisse in einigen anderen Städten geschildert werden. Nach einer Darstellung vom Jahre 1824 war in Göttingen<sup>7)</sup> überhaupt kein Schlachthaus vorhanden. In Köln<sup>8)</sup> wurde 1833, obwohl es dort seit mehreren Jahren ein Schlachthaus gab, das kleine Vieh, d. h. Schweine, Kälber usw. in den Wohnungen der Metzger geschlachtet, so daß der »aufsteigende Dunst die Atmosphäre der ganzen Nachbarschaft verpestete«. Dann<sup>9)</sup> berichtete 1835, daß man in Danzig ein öffentliches Schlachthaus und eine polizeiliche Fleischschau vergebens suchen

<sup>1)</sup> Fr. Oesterlen »Handbuch der medizinischen Statistik«, S. 351, Tübingen 1865.

<sup>2)</sup> E. Reich »System der Hygiene«, Bd. I, S. 278, Leipzig 1870.

<sup>3)</sup> Siehe »Illustrierte Zeitung« vom 11. Dezember 1852.

<sup>4)</sup> L. v. Rönne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Teil 2, S. 43).

<sup>5)</sup> R. v. Ostertag »Handbuch der Fleischschau«, 6. Aufl., Bd. I, S. 21, Stuttgart 1910.

<sup>6)</sup> Siehe die Abbildungen in der »Illustrierten Zeitung« vom 29. Juni 1850.

<sup>7)</sup> K. F. H. Marx (S. 405, Anmerkung 1, dort S. 316).

<sup>8)</sup> Joh. Jak. Günther (S. 435, Anmerkung 1a, dort S. 152).

<sup>9)</sup> E. O. Dann (S. 409, Anmerkung 6, dort S. 283).

würde. Wie Wibmer<sup>1)</sup> 1863 mitteilte, hatte München zwar drei öffentliche Schlachthäuser, sie befanden sich jedoch in engen, belebten Gassen, und vielfach wurde von Jungmetzger, Garköchen, Gastwirten usw. in ihren eigenen Häusern geschlachtet. Allmählich begann aber doch eine Änderung: In manchen deutschen Staaten erhielten, namentlich während der 60er Jahre, die Gemeinden durch Gesetze die Befugnis, den Schlachthauszwang für sämtliche Vieharten einzuführen. Diesem Zwecke sollten in Österreich<sup>2)</sup> die Gewerbeordnung vom 20. Dezember 1859, in Bayern<sup>3)</sup> das Polizeistrafgesetz vom Jahre 1861 und in Baden<sup>4)</sup> das Gewerbegesetz vom 20. September 1862 dienen; nach dem preußischen<sup>5)</sup> Gesetz vom 18. März 1868 konnten die Gemeinden, welche öffentliche Schlachthäuser errichteten, anordnen, daß innerhalb ihres Weichbildes nur in diesen Anstalten geschlachtet wird und daß sowohl die dort geschlachteten Tiere, wie alles sonst von außerhalb eingebrachte frische Fleisch einer obligatorischen Fleischschau unterliegen sollen. Aber das preußische Gesetz nützte sehr wenig; denn bis zum Jahre 1874 waren in ganz Preußen nur zwei Schlachthäuser im Gefolge dieses Gesetzes gebaut worden<sup>6)</sup>. Wie mißlich die Zustände im Schlachthauswesen blieben, geht aus einer Eingabe vom 24. Februar 1874, in welcher Medizinalrat Wendt den damaligen Schlachthof zu Breslau<sup>7)</sup> schilderte, hervor.

Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich vom 15. Mai 1871 bestimmte im § 324, daß derjenige, der vorsätzlich Brunnen- oder Wasserbehälter, die zum Gebrauche anderer dienen, vergiftet und ihnen gesundheitsschädliche Stoffe beimischt, schwer bestraft wird; nach § 367 Abs. 7 ist mit Geld zu bestrafen, wer verfälschte oder verdorbene Getränke oder Eßwaren, insbesondere trichinenhaltiges Fleisch, feilhält oder verkauft.

Die Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege<sup>8)</sup> zu Berlin befaßte sich in den Sitzungen vom 20. Mai und 1. Juli 1873 mit der Schlachthausfrage. Tierarzt Pauli schilderte hierbei die Entwicklung in Berlin, wies darauf hin, daß die oben (S. 491) erwähnte Kommission der medizinischen Gesellschaft bei Beratung der Trichinenfrage die Anlage öffentlicher gemeinsamer Schlachthäuser und die Einführung des allgemeinen Schlachtzwanges dringend empfahl, und teilte mit, daß sich in Berlin 780 Schlachtgelegenheiten, und zwar 200 in vorschrittmäßigen Schlachthäusern, über 300 in nicht vorschrittmäßigen, über 200 dagegen sogar auf Höfen und in Kellerräumen, befänden. Im Hinblick auf die mißlichen Zustände suchte die genannte Gesellschaft durch eine Eingabe, die sie an die maßgebenden Behörden richtete, die Einführung des Schlachtzwanges und der Fleischschau in gemeinsamen Schlachthäusern zu erwirken. In gleichem Sinne lautete ein Beschluß, zu dem die Deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege<sup>9)</sup> auf ihrer 1875 zu München veranstalteten Versammlung gelangte.

<sup>1)</sup> Carl Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 74 und 75).

<sup>2)</sup> Siehe »Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege«, Bd. 7 (1875), S. 143 und 149.

<sup>3)</sup> A. Wernich und R. Wehmer »Lehrbuch des öffentlichen Gesundheitswesens«, S. 166, Stuttgart 1894.

<sup>4)</sup> Fr. Mahlendorff (S. 486, Anmerkung 2, dort S. 34).

<sup>5)</sup> Siehe »Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen«, herausgegeben von H. Eulenburg, N. F., Bd. 20 (1874), S. 339 ff.

<sup>6)</sup> Siehe »Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege«, Bd. 8 (1876), S. 57 ff.

In manchen Städten wurden in den 70er Jahren staatliche Nahrungsmitteluntersuchungsämter<sup>1)</sup> eingerichtet, so in Dresden 1870, Leipzig und Bremen 1872 und in Karlsruhe 1876. Schließlich sei hier nochmals auf das Reichsgesetz, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln usw., vom 14. Mai 1879 hingewiesen.

#### 4. Siedlungs- und Wohnungswesen

Wie das Nahrungswesen, so war das Siedlungs- und Wohnungswesen in den mannigfachen deutschen Staaten während der einzelnen Abschnitte des 19. Jahrhunderts, je nach der wirtschaftlichen Lage der betreffenden Einwohner oder nach der Größe des Wohnortes, sehr verschiedenartig gestaltet, so daß es auch hier schwierig ist, ein klares Bild der damaligen Zustände zu gewinnen. Aber die Wohnart ist leichter als die Ernährungsweise statistisch zu erfassen. In der Tat wurden, wie wir sehen werden, im 19. Jahrhundert (bis 1876) viele statistische Erhebungen, die über die Wohnverhältnisse belehren, durchgeführt; mit Hilfe dieser und zahlreicher anderer Angaben ist immerhin ein Einblick in das Wohnungswesen während des von uns berücksichtigten Zeitraumes zu erhalten. In Anbetracht des verfügbaren Raumes können hier jedoch nur die wichtigsten Veränderungen, die sich im 19. Jahrhundert vollzogen, geschildert werden.

Wenn man bedenkt, daß, wie wir oben (S. 463) darlegten, die Volkszahl im Deutschen Reiche während der Zeit von 1816 bis 1871 sich von 24 auf 41 Millionen erhöhte, und diese Zunahme, namentlich seit den 60er Jahren, fast ausschließlich den Städten zugute kam, so wird man erkennen, welche großen Aufgaben auf dem Gebiete des städtischen Wohnungswesens damals in verhältnismäßig kurzer Zeit zu lösen waren. Es sei jedoch sogleich hinzugefügt, daß in fast allen Städten den vom hygienischen Standpunkte aus zu stellenden Anforderungen nicht hinreichend entsprochen wurde, daß sich vielmehr schwere und weitverbreitete Mißstände ergaben. Aber während der 50er und 60er Jahre erfolgten in Deutschland die ersten Versuche, die Wohnungsnot in den großen Städten zu untersuchen und zu beseitigen oder doch zu mildern. Diese Entwicklung sei nun näher erörtert.

Zunächst bieten wir in der Tafel I einige statistische Angaben<sup>2)</sup> dar.

Wie man sieht, ist die Bevölkerung in den genannten Städten schon während der Zeit von 1815 bis 1840 stark gewachsen. Die Zunahme war in manchen Städten später noch weit größer. So stieg die Einwohnerzahl z. B. in Dortmund<sup>3)</sup> auf 57 600 im Jahre 1875, während sie 1845 erst 8 179 betrug. In Preußen<sup>4)</sup> setzte im allgemeinen der ziffernmäßige Unterschied bei der Vermehrung zwischen

<sup>1)</sup> A. Beythien »Die amtliche Überwachung des Lebensmittelverkehrs«, Handbuch der sozialen Hygiene, Bd. 5 (1927), S. 386.

<sup>2)</sup> Rud. Eberstadt »Handbuch des Wohnungswesens und der Wohnungsfrage«, 4. Aufl., S. 79, Jena 1920.

<sup>3)</sup> Arnecke »Die Arbeiterwohnungsfrage in Dortmund«, Schriften des Vereins für Sozialpolitik, XXXI, Bd. 2, S. 158/9, Leipzig 1886.

<sup>4)</sup> A. v. Fircks (S. 465, Anmerkung 4, dort S. 145).

den Städten und den ländlichen Orten während der 60er Jahre des 19. Jahrhunderts ein; im Jahre 1753 wohnten von 1 000 der Gesamtbevölkerung 302,5 in Städten, und dieser Anteil blieb bis 1864 nahezu unverändert, wuchs aber 1867 auf 310,5, 1871 auf 324,1 und 1880 auf 355,8 v. H.

Tafel I  
Wachstum deutscher Städte

Stadt	Die Einwohnerzahl betrug	
	1815 bis 1817	1840
Dortmund .....	4 465	7 205
Essen .....	4 714	6 391
Barmen .....	19 030	30 847
Nürnberg .....	26 854	46 824
Leipzig .....	34 035	51 712
Frankfurt .....	41 458	56 939
Cöln .....	50 187	75 858
Dresden .....	50 321	82 014
München .....	53 672	96 922
Berlin .....	197 717	322 626

Städtegründungen durch Fürsten (siehe S. 200), wie sie im 17. und 18. Jahrhundert erfolgten, fanden unseres Wissens im 19. Jahrhundert nicht statt. Aber die starke Vermehrung der städtischen Bevölkerung erforderte umfangreiche Stadterweiterungen, und die Zunahme der Arbeiterziffern (vgl. S. 475 ff.) führte zur Errichtung von Arbeiterkolonien, die mit den Fabriken im Zusammenhang standen. Hierzu ist mancherlei zu bemerken.

In zahlreichen deutschen Kleinstädten<sup>1)</sup> war, unverändert seit dem Mittelalter, in den 30er Jahren und späterhin noch das Stilleben vorhanden, wie es Spitzweg malte; Markt und Straßen lagen hier auch am Tage verschlafen da, und nur aus den Häusern der Handwerker hörte man zuweilen Hämmern und Klopfen. Aber in den Städten, in denen sich die Industrie stark entfaltet hatte, bewegten sich betriebsame Menschenmassen; für sie mußten Wohnungen beschafft werden. Bei diesen Aufgaben des Städtebaues wurde die Städteordnung vom Jahre 1808 (S. 287 ff.) entscheidend, weil sie die Grundlage zu den die Geschicke der Städte bestimmenden Stadtverordnetenversammlungen gab; hier aber wirkte die zahlenmäßige Bevorzugung der Hausbesitzer oft hemmend, wenn es sich um eine ihren persönlichen Vorteilen zuwiderlaufende Städtebaupolitik handelte<sup>2)</sup>.

Auf diesem Gebiete spielte vor allem die Bodenspekulation eine maßgebende Rolle. Während die preußischen Landesherren<sup>3)</sup> vom Großen Kurfürsten

<sup>1)</sup> Georg Steinhausen (S. 309, Anmerkung 3, dort S. 631).

<sup>2)</sup> Heinrich Bechtel »Städtebau«, Artikel im Handwörterbuch der Staatswissenschaft, 4. Aufl., Bd. 7, S. 836.

<sup>3)</sup> Paul Voigt »Grundrente und Wohnungsfrage in Berlin und seinen Vororten«, Teil I, S. 92, Jena 1901.

an bis zum Ende des 18. Jahrhunderts in ihren Verordnungen zum Ausdruck brachten, daß eine Baustelle zum Bebauen, nicht zur Spekulation da sei, und daß mit dem Boden sein Besitzer keinen Mißbrauch treiben dürfe, erfolgte ein Wandel durch die Stein-Hardenbergsche Agrarreform, die zwar für die Bauern ein Segen war, aber zugleich bewirkte, daß das »freie«, d. h. schrankenlose Privateigentum an Grund und Boden die Regel wurde; so wurde der Bodenspekulation mit ihren Preissteigerungen, welche den Häuserbau verteuerten und dadurch die Wohnmiete vergrößerten, Tor und Tür geöffnet<sup>1)</sup>. Daß diesem das Volkswohl und besonders die Volksgesundheit schädigenden Treiben durch Maßnahmen, die den gesamten Boden in den Besitz der Gesamtheit führen sollten und die man dann mit dem Namen »Bodenreform« bezeichnete, entgegenzutreten sei, betonte in Deutschland unseres Wissens als erster Herm. Heinr. Gossen<sup>2)</sup> im Jahre 1853; ihm folgte 1870 bei dieser Forderung der Arzt Th. Stamm<sup>3)</sup>. Hervorgehoben sei noch, daß bereits 1819 in Württemberg das Bodenreformerdorf Korntal<sup>4)</sup> gegründet wurde. Hier war und ist die Gemeinde<sup>5)</sup> vollständige Eigentümerin des Bodens. Jedes Mitglied der Gemeinde konnte von ihr Boden erwerben, aber es durfte das Gelände nur an die Gemeinde wieder verkaufen. Namentlich infolge dieser Bodenpolitik ist Korntal rasch zur Blüte gelangt, wie eine aus dem Jahre 1820 stammende Lithographie<sup>6)</sup> zeigt. In diesem Dorfe waren Landleben und industrielle Tätigkeit vereint; treffliche Bildungsstätten und musterhafte soziale und hygienische Einrichtungen wurden hier ins Leben gerufen.

Über die Gestaltung einer Arbeiterkolonie veröffentlichte Jacobi<sup>7)</sup> 1862 einen Bericht. Hinter der Fabrik eines Unternehmers in Hagen wurde eine »Arbeiterstadt im Kleinen«, ein dreistöckiges, 14 Fenster breites Hauptgeschoß mit zwei flügelartigen Seitengebäuden, welche einen großen Hof umschlossen, geschaffen. Die Lage war freundlich, angenehm und gesund, zwischen Gärten und an einem vorbeiströmenden Flusse. Im Hauptgebäude befanden sich 24 Familienwohnungen, von denen jede zwei sehr helle Zimmer nebst Anrecht auf eine gemeinschaftliche Spülküche hatte. In dem einen Flügelgebäude waren Zimmer für 24 unverheiratete Arbeiter. Dem Verwalter und zwei Fabrikmeistern stand jeweils eine Dreizimmerwohnung zur Verfügung. Ferner besaß die Kolonie ein Krankenzimmer, eine Speiseanstalt mit Bäckerei und Verkaufsläden, eine Schlächterei, Schusterei, Kleinkinderbewahranstalt, zwei Badezimmer, zwei Wasch- und Plättzimmer, ein Gesellschaftszimmer mit Bibliothek und eine Turnanstalt mit Kegelbahn. Nach Angabe Jacobis erreichte diese aus guten Absichten gegründete

<sup>1)</sup> Adolf Damaschke a) »Die Bodenreform«, Kulturprobleme der Gegenwart, herausgegeben von L. Berg, Bd. 2, S. 210ff., Berlin 1902; b) »Aufgaben der Gemeindepolitik«, 5. Aufl. S. 238, Jena 1904.

<sup>2)</sup> Herm. Heinr. Gossen »Entwicklung der Gesetze des menschlichen Verkehrs...«, Berlin 1852; neue Ausgabe, S. 250, Berlin 1889.

<sup>3)</sup> Theodor Stamm »Die Erlösung der darbenenden Menschheit«, 1870.

<sup>4)</sup> Siehe a) Joh. Hesse »Korntal einst und jetzt«, Stuttgart 1910; b) Daur »Die Güterkaufsgesellschaft Korntal«, Jahrbuch der Bodenreform, Bd. 15, S. 65ff.

<sup>5)</sup> Formell nicht die Gemeinde, sondern eine Güterkaufsgesellschaft.

<sup>6)</sup> Sammlung A. Fischer, Karlsruhe.

<sup>7)</sup> Jacobi »Bemerkungen über die Wohnungen der gewerblichen Arbeiter im Regierungsbezirk Arnsberg«, Monatsschrift für exakte Forschungen auf dem Gebiete der Sanitätspolizei herausgegeben von L. Pappenheim, Jahrg. 2 (1862), S. 110ff.



Siedlung ihr Ziel nicht ganz. Denn die Familien benutzten die Speiseanstalt nicht, sondern kochten nach eigenem Geschmack in der Wohnstube auf eigenem Kochherde. Jacobi gab den Häuschen, die sich die Arbeiter mit ihren ersparten Geldmitteln erbauten, den Vorzug vor den »Arbeiterkasernen«. Einen Einblick in die 1872 von der Gußstahlfabrik Fr. Krupp zu Essen (Ruhr) für ihre Arbeiter geschaffene Kolonie Cronenberg<sup>1)</sup> (und andere von der genannten Fabrik geschaffene Siedlungen) gewähren Beschreibungen sowie bildliche Darstellungen. Dem 1874 von Beyer<sup>2)</sup> veröffentlichten Bericht über diese Siedlung ist zu entnehmen, daß die genannte Fabrik für mehr als 3 000 der von ihr damals beschäftigten Arbeiter Familienwohnungen bauen ließ; in der Kolonie »Cronenberg«, der die Kruppsche Kolonie »Drei Linden« vorangegangen war, befanden sich Ende 1873 in 233 Wohnhäusern 1 398 Wohnungen.

Über die Siedlungsfragen liegen Äußerungen mehrerer Hygieniker der damaligen Zeit vor. Eingehend befaßte sich Schürmayer<sup>3)</sup> 1848 mit dem allgemeinen Bauplan, wobei er forderte, daß insbesondere auf angemessene Breite und gerade Richtung der Straßen sowie auf viele öffentliche größere und kleinere Plätze zu achten sei; in der Nähe größerer Städte sollten mit Bäumen versehene Spazierwege geschaffen werden. Ebenso wies Fr. Oesterlen<sup>4)</sup> 1851 darauf hin, von wie großer Wichtigkeit die ganze Anlage der Stadt und die Art der Verteilung ihres Geländes in Stadtviertel, Straßen, offene Plätze usw. seien, da hiervon in jeder Beziehung die gesundheitlichen Verhältnisse der Einzelwohnungen abhängen. E. Reich<sup>5)</sup> betonte 1870, daß man im allgemeinen auf dem Lande, wenn das Wohnhaus gut gebaut und für eine genügende Menge guten Trinkwassers sowie für die sofortige Entfernung der Abfallstoffe gesorgt wäre, hygienischer als in der Stadt leben würde; aber diese Bedingungen seien auf dem Lande nicht häufig erfüllt.

Daß die Beschaffenheit der Straßen am Ende des 18. Jahrhunderts selbst in Berlin viel zu wünschen übrigließ, führten wir oben (S. 201 ff.) an; hier ist zunächst hinzuzufügen, daß auch noch 1808, nach einem Bericht des Kriegsrats v. Cölln<sup>6)</sup>, der Zustand der Stadt, wenn man von einigen großartigen Gebäuden und Straßenzügen, die sich in der Nähe des königlichen Schlosses befanden, absah, infolge des Gestankes und Staubes sowie des schlechten Straßenpflasters und der unzulänglichen Reinigung fürchterlich war. Wollheim<sup>7)</sup> legte 1844 dar, daß die Reinlichkeit der Straßen Berlins »in europäischem Rufe steht, wiewohl noch gar viele Umstände ihn Lügen strafen«. Die Hauptstraßen seien gepflastert, aber für den Abfluß des Regenwassers werde nur wenig gesorgt, so daß bei Regen- oder Tauwetter der Boden stets naß und schmutzig sei, was zu zahlreichen katarrhalischen und rheumatischen Erkrankungen führe. Nach einem

<sup>1)</sup> »Das Arbeiterwohnhaus auf der Kruppschen Gußstahlfabrik in seiner Entwicklung«, 2. Aufl., Essen 1907.

<sup>2)</sup> Beyer »Die Arbeitercolonien der Gußstahlfabrik von Friedrich Krupp zu Essens«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 6 (1874), S. 615 ff.

<sup>3)</sup> J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 143).

<sup>4)</sup> Fr. Oesterlen (S. 492, Anmerkung 3, dort S. 554 und 555).

<sup>5)</sup> E. Reich (S. 458, Anmerkung 4, dort Bd. 2, S. 260).

<sup>6)</sup> Siehe H. Preuss (S. 287, Anmerkung 2, dort S. 284).

<sup>7)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 128).

1835 erschienenen Bericht<sup>1)</sup> über Köln a. Rh. war dort die Reinigung der Straßen infolge des schlechten Pflasters nicht wenig behindert, und ein hinreichender Abfluß, der nur durch kostspielige unterirdische Kanäle erreichbar gewesen wäre, fehlte. Straßenbeleuchtung gab es erst, nachdem im Jahre 1796 die französische Behörde eine solche eingerichtet hatte; seit Oktober 1824 wurde die Stadt mit 429 Laternen beleuchtet. In Nassau war, wie M e n g e s<sup>2)</sup> 1855 schilderte, die Reinlichkeit in den Städten weniger schlecht als auf dem Lande, wo jeder Regen eine Überflutung der Ortsstraßen mit Mistjauche brachte, »welche mit sonstigem Straßenkot vermengt in die Wohn- und Schlafzimmer verschleppt wird und hier mit den Ausdünstungen der Menschen, der Tabakspfeifen und der im Zimmer gekochten Speisen ein dem Geruchsorgan sehr unangenehmes Connubium eingeht«. Nach Angaben, die W i b m e r<sup>3)</sup> 1863 veröffentlichte, war in München das Straßenpflaster aus Mangel an tauglichem Material lange in üblem Zustande. Eigentliches Straßenpflaster gab es 1863 dort lediglich in der Altstadt, während in den Vorstädten nur einige Fußwege gepflastert waren; die größeren Straßen der Vorstädte (Ludwigs-, Maximilians-, Sonnenstraße usw.) wurden damals makadamisiert. Die ganze Altstadt war in allen Straßen mit unterirdischen, gemauerten Kanälen durchzogen, welche das gesamte Abwasser von Regen, Schneeschmelzen usw. durch vergitterte Straßenöffnungen empfangen und in die Stadt-  
bäche leiteten; Abtrittinhalt durfte darin nicht aufgenommen werden, da die Kanäle, die nur einmal im Jahre gereinigt wurden, kein fließendes Wasser in hinreichender Menge führten.

Hervorzuheben ist, daß sich während der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in den deutschen Großstädten, nach Pariser Vorbild, ein »Kultus der Straße« zeigte<sup>4)</sup>, wobei von der Straße aus und für die Straße gebaut wurde. Es entstanden hierbei schön angelegte Straßen, so z. B. in München<sup>5)</sup> die Ludwigsstraße und die Brienerstraße, deren Gestaltung mehrere aus dem Jahre 1835 stammende Bilder veranschaulichen. Aber dieser Kultus war mit großen Kosten verbunden, was zur Verteuerung des Bodens und sodann zur Stockwerkhäufung führte; äußerlich stellte die Straße eine stattliche Bauweise dar, zugleich entstanden jedoch das Vielwohnungs- und die Mietskaserne.

Sehr verschiedenartig war der Bau der Häuser im 19. Jahrhundert. Wie wir früher (S. 206) darlegten, forderte F. A. M a i im Jahre 1800, daß es verboten werde, vier- oder gar fünfstöckige Häuser zu errichten und Keller als Wohnungen zu vermieten. Bis etwa 1840 war in Industriebezirken das Massenmiethaus noch völlig unbekannt<sup>6)</sup>; das Arbeiterkleinhaus<sup>7)</sup> war, namentlich im Rheinland, damals

<sup>1)</sup> Joh. Jak. Günther (S. 435, Anmerkung 1a, dort S. 151).

<sup>2)</sup> P. Menges (S. 487, Anmerkung 4, dort S. 6).

<sup>3)</sup> Carl Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 66 und 67).

<sup>4)</sup> Rud. Eberstadt (S. 497, Anmerkung 2, dort S. 84 und 85).

<sup>5)</sup> A. d. v. Schaden »Zwanzig neu aufgenommene bildliche Darstellungen der ... Gebäude, Straßen und öffentlichen Plätze der ... Residenzstadt München«, München 1835.

<sup>6)</sup> Rud. Eberstadt (S. 497, Anmerkung 2, dort S. 80).

<sup>7)</sup> Rud. Eberstadt (»Rheinische Wohnverhältnisse ...«, S. 47, Jena 1903) bot die Abbildung eines aus dem Jahre 1840 stammenden Arbeiterhauses dar; Br ü n i n g (»Die Wohnungsverhältnisse der ärmeren Volksklassen in der Stadt Osnabrück«, Schriften des Vereins für Sozialpolitik, XXXI, Bd. 2, S. 129 ff., Leipzig 1886) veröffentlichte Bilder von Arbeiterhäusern des osnabrückischen Kohlenwerks aus dem Jahre 1868.

typisch. Ebenso waren, nach einer Schilderung<sup>1)</sup> vom Jahre 1855, im badischen Hanauerlande meist eineinhalb- oder zweistöckige Wohnhäuser vorhanden. Auch in mittleren Städten, wie z. B. in Karlsruhe, gab es bis zu Beginn der 60er Jahre selbst in der Hauptverkehrsstraße nur zweistöckige Häuser; von da an erschienen aber die vier- und fünfstöckigen Gebäude<sup>2)</sup>. In dieser Weise entwickelte sich in fast allen deutschen Mittel- und Großstädten das Häuserbauwesen während der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Seit den 60er Jahren wurde die Mietskaserne der allgemeine Typus der Berliner<sup>3)</sup> Bebauung, was mit der Zeit in anderen Großstädten mehr oder weniger Nachahmung fand.

Bevor wir uns dem Zustande der Wohnungen zuwenden, sei über die von Ärzten auf diesem Gebiete im 19. Jahrhundert gestellten hygienischen Anforderungen berichtet. Die Cholera hatte zu Beginn der 30er Jahre in den dichtbevölkerten, schlechtgehaltenen Stadtbezirken die größten Verheerungen erzeugt; dies gab den besonderen Anlaß, sich mit der Wohnungsfrage zu befassen. Büchner<sup>4)</sup> wies 1835 darauf hin, daß die Sanitätspolizei sich in der Regel zu wenig um die Beschaffenheit der Neubauten kümmere, und forderte, daß eine aus einem Polizeibeamten und einem Amtsarzte bestehende Kommission jährlich einmal die verdächtigen Wohnungen untersuchen soll. Die Prüfung und Begutachtung des Bauplanes durch einen öffentlichen Gesundheitsbeamten hielt auch Schürmayer<sup>5)</sup> 1848 für notwendig. Als sehr nachteilig bezeichnete er die zu frühe Benutzung der Wohnungen in Neubauten; den Eigentümer selbst könne die Polizei zwar nur warnen, aber sie sei berechtigt, das Vermieten noch feuchter Wohnungen ebenso wie den Verkauf verdorbenen Fleisches oder ungesunden Brotes zu verbieten. Ausführlich erörterte Fr. Oesterlen<sup>6)</sup> 1851 u. a. die Frage, wie, besonders in großen Städten und deren ärmeren Vierteln, die Abtritte zu gestalten sind. Damit die Wohnung von dem Geruch nicht behelligt werde, seien die Abtritte möglichst fern von den Wohn- und Schlafzimmern anzubringen, durch eine Mauerwand abzuschneiden, sorgfältig, am besten durch Doppeltüren, abzuschließen und mit Fensteröffnungen zu versehen; aus Gründen der Reinlichkeit dürfe der Boden des Abtritts keine Flüssigkeiten (Harn u. dgl.) aufsaugen und müsse daher mit Metall- oder Steinplatten bedeckt sein. Der Berliner Privatdozent Hecker<sup>7)</sup> schilderte 1854 die Wohnungen der Armen und wies auf das Bestreben einer Berliner gemeinnützigen Baugesellschaft »eigentumslose Arbeiter in arbeitende Eigentümer zu verwandeln« hin. Im gleichen Jahre legte der Berliner Sanitätsrat Bressler<sup>8)</sup> die Gesundheitsgefahren, denen die Bewohner von Kellern wegen der ungenügenden

<sup>1)</sup> Jos. Schaible (S. 433, Anmerkung 7, dort S. 191).

<sup>2)</sup> Entsprechende Abbildungen von Karlsruher Häusern bei A. Fischer »Grundriß der Sozialen Hygiene«, 2. Aufl., S. 137, Karlsruhe 1925.

<sup>3)</sup> R. Eberstadt (S. 497, Anmerkung 2, dort S. 89).

<sup>4)</sup> Büchner »Über die sanitätspolizeiliche Aufsicht auf Wohnungen und Neubauten«, Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, herausgegeben von A. Henke, Jahrg. 15 (1835), Vierteljahrsheft 4, S. 442 ff.

<sup>5)</sup> Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 146 und 154).

<sup>6)</sup> Fr. Oesterlen (S. 492, Anmerkung 3, dort S. 472 und 473).

<sup>7)</sup> Hecker »Die Wohnungen der Armen«, Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin, herausgegeben von Joh. L. Casper, Bd. 5 (1854), S. 43 ff.

<sup>8)</sup> Bressler »Die Kellerwohnungen und ihre Bewohner«, Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin, Bd. 6 (1854), S. 294 ff.

Sonnenbelichtung, der mangelhaften Durchlüftung und der Feuchtigkeit ausgesetzt seien, dar und stellte fest, unter welchen Bedingungen Kellerräume als Wohnungen in Frage kämen. L. Pappenheim<sup>1)</sup> betonte 1858: »Die Wohnungen der Dürftigen sind gräßlich, und gräßlich sind auch die Wirkungen«. Die Hauptschäden der Arbeiterwohnungen lägen darin, daß es ihnen an Raum, Luftwechsel und Licht fehle, und daß sie feucht, meist schlecht heizbar, oft zu hoch gelegen sowie häufig dem Geruch der Abtritte und Düngergruben ausgesetzt seien. Der Staat könne zwar nicht verhindern, daß es solche Räume gibt, aber er könne verbieten, daß sie als Wohnungen vermietet werden. Eingehend besprach 1860 W. Baring<sup>2)</sup> den gesamten Kreis der Fragen, welche sich auf die Arbeiterwohnungen erstreckten. Er kennzeichnete hierbei die Eigenschaften, die eine Wohnung aus gesundheitlichen Gründen zeigen sollte; sie müsse vor allem nach ihrer Geräumigkeit und Bauart den Bewohnern gestatten, die erforderlichen Stoffe (Nahrung, Wasser, Luft) ohne Schwierigkeit von der Außenwelt zu erhalten und andererseits die Schädlichkeiten der Außenwelt (Staub, Tau, Regen, Dämpfe) und der Wohnräume selbst (Ausscheidungen, Ausatemluft, Wasserdunst, Verbrennungsgase) abzugrenzen. Des weiteren nahm Lion<sup>3)</sup> 1865 Stellung zu der hygienischen Bedeutung der Keller-, Dach- und Hofwohnungen. Pettenkofer<sup>4)</sup> legte 1872 dar, daß das Haus sich zur Kleidung wie das Zelt zum Mantel verhalte und so wenig wie das Kleid den Menschen von der äußeren Luft abschließen dürfe; er befaßte sich dann eingehend mit der Luft in den Wohnungen. Vor der Ablehnung aller großen Miethäuser warnte G. Varrentrapp<sup>5)</sup> im Jahre 1874. Auch in Häusern, die aus Erdgeschoß und drei Stockwerken bestehen, sei eine Anhäufung zu vieler Familien und Personen vermeidbar; aber jede Wohnung solle für sich vollständig abgeschlossen sein und außer den Zimmern eine Küche und einen Abort besitzen.

Nicht nur Ärzte, sondern auch viele Sozialpolitiker befaßten sich mit der Wohnungsfrage während des von uns berücksichtigten Zeitraumes. C. Joh. Fuchs<sup>6)</sup> meinte, daß es vor dem Jahre 1848 in Deutschland eine Wohnungsfrage als eine »allgemeine Kalamität« nicht gegeben habe, da das Frankfurter Parlament in Petitionen und Diskussionen alle übrigen wirtschaftlichen Gegenstände, aber nicht diese Frage erörterte. Hierbei ist jedoch zu bemerken, daß der Sozialpolitiker V. A. Huber<sup>7)</sup> schon 1846 die Wohnungsnot schilderte; er forderte, daß die Regierungen Millionen aufwenden, damit durch innere Kolonisation die dumpfen Arbeiterwohnungen in den Großstädten sich entvölkern. Im

<sup>1)</sup> L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. 1, S. 187).

<sup>2)</sup> William Baring »Wie Arbeiterwohnungen gut und gesund einzurichten und zu erhalten seien«, Preisschrift, Basel 1860.

<sup>3)</sup> Lion »Die Wohnungsnoth und ihre hygienische Bedeutung«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, 1865, Nr. 10 und 11, Beilage zur Deutschen Klinik.

<sup>4)</sup> M. v. Pettenkofer »Beziehungen der Luft zu Kleidung, Wohnung und Boden«, drei populäre Vorlesungen, gehalten in Dresden 1872, 2. Abdruck, Braunschweig 1873.

<sup>5)</sup> G. Varrentrapp »Häuser der gemeinnützigen Baugesellschaften zunächst in Frankfurt a. M.«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 6 (1874), S. 393 ff.

<sup>6)</sup> C. Joh. Fuchs »Wohnungsfrage«, Artikel im »Handwörterbuch der Staatswissenschaft«, 3. Aufl., Bd. 8 (1911), S. 875.

<sup>7)</sup> V. A. Huber »Über innere Colonisation«, Janus, herausgegeben von V. A. Huber, Bd. 2 (1846).

Jahre 1857 veröffentlichte B. Friedmann<sup>1)</sup> eine Schrift über die Wohnungsnot in Wien, wobei er u. a. betonte, daß die Ursache einzig allein in dem Mangel an Wohnhäusern liege; er konnte zeigen, daß sich in Wien von 1800 bis 1856 die Bevölkerungsziffer um 110, die Häuserziffer jedoch nur um 40 v. H. vergrößerte. Aber die Wohnungsstatistik, auf die sich Friedmann stützte, war noch sehr unvollkommen; bahnbrechend wirkte auf diesem Gebiete die in Berlin nach dem Plane S. Neumanns<sup>2)</sup> (siehe S. 347 ff.) durchgeführte wohnungsstatistische Erhebung vom Jahre 1861, die dann das Vorbild für andere derartige Untersuchungen<sup>3)</sup> in Berlin und anderen deutschen Großstädten wurde.

Auf Grund der bei diesen Erhebungen gewonnenen Ergebnisse und anderer Schilderungen sei nun über die Wohnungszustände berichtet. Einen lehrreichen Stoff bieten naturgemäß die Wohnungsstatistiken dar, aus denen wir allerdings hier nur einige besonders wichtige Angaben hervorheben können.

Über die Wohnungsdichte<sup>4)</sup> in einer Reihe von Städten unterrichtet die Tafel 2.

Tafel 2

Auf 1 Wohnhaus kamen durchschnittlich Einwohner

Stadt	1816 bzw. 1821*)	1849	1871
Barmen .....	11,8	15,1	18,2
Essen .....	6,4	9,4	15,5
Gladbach .....	6,4	8,1	9,6
Magdeburg .....	(14,4)	19,0	25,0
Königsberg i. Pr. ....	(14,4)	17,3	23,8
Danzig .....	(9,7)	11,0	16,6
Breslau .....	(20,1)	21,3	38,0
Berlin .....	(28,4)	46,3	55,7

\*) Die eingeklammerten Zahlen erstrecken sich auf das Jahr 1821.

Wie man sieht, war die durchschnittliche Wohnungsdichte in den westfälischen Städten im allgemeinen geringer als in den östlichen Großstädten und namentlich in Berlin; sie nahm aber überall von 1816 bis 1871 erheblich zu, besonders in der Reichshauptstadt.

1) Bernhard Friedmann »Die Wohnungsnoth in Wien«, S. 16 und 17, Wien 1857.

2) Vgl. »Die Kgl. Haupt- und Residenzstadt Berlin in ihren Bevölkerungs-, Berufs- und Wohnungsverhältnissen«, bearbeitet von H. Schwabe, S. III, Berlin 1874.

3) Eine Übersicht über die deutschen amtlichen wohnungsstatistischen Veröffentlichungen seit 1861 findet man bei M. Neefe »Hauptergebnisse der Wohnungsstatistik deutscher Großstädte«, Schriften des Vereins für Sozialpolitik, Bd. 30 (1886), S. 162 und 163.

4) G. v. Hirschfeld »Geschichte und Statistik der Fruchtbarkeit ... in Rheinland und Westfalen ...«, Correspondenzblatt des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 3 (1874), S. 50.

Angaben über die Lage<sup>1)</sup> der Wohnung enthalten die Tafeln 3 und 4.

Tafel 3

Von 1000 Wohnungen waren

Stadt	Jahr	Vorderwohnungen	Hinterwohnungen
Berlin .....	1861	717	283
	1864	709	291
	1867	723	277
	1871	686	314
	1875	632	368
Hamburg .....	1867	712	288
	1875	718	282
Königsberg i. Pr. ....	1864	924	76
Frankfurt a. M. ....	1867	886	114
	1871	831	169
	1875	845	155

Tafel 4

Von 1000 Wohnungen lagen

Stadt	Jahr	Keller	Erd- geschoß	Zwi- schen- stock	I.	II.	III.	IV. Stock (Dach- raum)	In ver- schie- denen Stock- werken
					Stock				
Berlin .....	1861	92	230	8	262	222	150	36	.
	1864	94	205	7	236	221	170	57	10
	1867	94	192	6	233	180	180	74	.
	1871	108	189	6	227	210	177	83	.
Hamburg ..	1867 <sup>*)</sup>	58	223	1	228	207	131	39	.
	1875 <sup>**)</sup>	60	238	1	227	190	119	41	.
Frankfurt a. Main	1867	.	158	4	323	274	149	16	76
	1871	1	161	3	304	268	162	20	81
	1875	2	155	4	286	267	174	32	81

\*) 113 in ganzen Häusern. \*\*) 124 in ganzen Häusern.

Diesen Zahlenreihen ist zu entnehmen, daß von Erhebungsjahr zu Erhebungsjahr fast immer die Hinterwohnungen verhältnismäßig mehr als die Vorderwohnungen zunahm, und daß überall ständig der Anteil der Keller- und Dachwohnungen wuchs.

<sup>1)</sup> M. Neefe (S. 504, Anmerkung 3, dort S. 181/2 und 184.

In Berlin, Hamburg, Königsberg i. Pr., Frankfurt a. M., Chemnitz und Stettin hatten während der 60er Jahre etwa 50 v. H. (teilweise noch mehr) der Wohnungen nur ein heizbares Zimmer, einige sogar keinen Raum, der heizbar war<sup>1)</sup>. Während es in Berlin<sup>2)</sup> im Jahre 1864 nur 13 771 Wohnungen ohne Küche gab, zählte man ihrer 32 816 im Jahre 1871. Des weiteren wurden in der preußischen Hauptstadt<sup>3)</sup> 1867 unter 100 Grundstücken 32,4, die mit Wasserleitungen versehen waren, festgestellt; 1871 belief sich diese Ziffer auf 36,5 v. H., jedoch, soweit es sich um Hofgebäude handelte, nur auf 27,6 v. H. gegen 40,6 v. H. bei den Vorderhäusern. Im Jahre 1871 besaßen in Berlin<sup>3)</sup> 9,0 v. H. von den Grundstücken (von den Vorderhäusern 11,6 v. H., von den Hinterhäusern 3,1 v. H.) Wasser closets; entsprechende Angaben aus dem Jahre 1867 fehlen. Gaseinrichtung war 1867 in Berlin<sup>3)</sup> in 16,4 v. H. von Grundstücken (in 20,2 v. H. von den Vorderhäusern, jedoch nur in 3,6 v. H. von den Hinterhäusern) vorhanden; im Jahre 1871 war diese Zahl auf 15,1 v. H. von allen Grundstücken gefallen.

Über die Abtritte liegen zwar keine ziffernmäßigen, aber andere Angaben vor. In Köln a. Rh. hatte man, nach einer Schilderung<sup>4)</sup> vom Jahre 1835, häufig Abtritte, die aus gemauerten, tief in die Erde dringenden Türmen bestanden; letztere waren so umfangreich und tief, daß sie oft nur alle 10 bis 30 Jahre einer Reinigung bedurften. Aber der Geruch, den die Abtritte in manchen Wohnungen bei bevorstehendem Witterungswechsel verbreiteten, zeugte von einer üblen Bauart; es fehlte an den erforderlichen Luftlöchern, durch die der Geruch sich verziehen könnte. In den Kölner Militärkasernen war ein beweglicher Apparat, der nach einem französischen Vorbilde hergestellt wurde und auf den eine preußische Kabinettsorder<sup>5)</sup> vom 9. Juni 1821 hinwies, eingeführt. Wibmer<sup>6)</sup> legte 1863 dar, daß die Aborte und die Mittel für ihre Reinigung in München, ebenso wie in anderen großen Städten, gründlich verbessert werden sollten. Gewöhnlich habe man an den Häusern gemauerte Gruben, in welche die Fäkalien und der Urin meist durch hölzerne Schläuche aus den bewohnten Räumen gelangen. Da aber diese Gruben nicht immer gehörig wasserdicht seien, so werden der benachbarte Boden und die Brunnen verunreinigt. Einige Jahre zuvor habe man zwar Verordnungen zur Abhilfe erlassen; aber sie kämen nur langsam und nicht ohne vielfachen Widerstand zum Vollzug. Besonders mißlich waren die Abtrittverhältnisse auf den Dörfern und in den zu Großstädten gehörenden Vororten; dies gilt namentlich für Hamburger<sup>7)</sup> Vorstädte, deren Zustände zur Verbreitung der Cholera viel beitrugen.

Es seien nun noch einige das Wohnungswesen betreffende Angaben wirtschaftlicher Art geboten. Wir führten oben (S. 485, Tafel 1) an, daß, nach Berechnungen vom Jahre 1857, für die Wohnung gleichmäßig bei allen Wohlhabensklassen 12 v. H. der Gesamtausgaben aufgewendet wurden. Im Gegensatze hierzu stellte H. Schwabe 1868 auf Grund der Ergebnisse einer in Berlin

<sup>1)</sup> M. Neefe (S. 504, Anmerkung 3, dort S. 188).

<sup>2)</sup> H. Schwabe (S. 504, Anmerkung 2, dort S. 171).

<sup>3)</sup> Ebenda, S. 165 bzw. 168.

<sup>4)</sup> Joh. Jac. Günther (S. 435, Anmerkung 1a, dort S. 108).

<sup>5)</sup> F. L. Augustin (S. 403, Anmerkung 2, dort Bd. 3, S. 8).

<sup>6)</sup> C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 69 ff.).

<sup>7)</sup> Siehe Reincke (S. 423, Anmerkung 4, dort S. 42 ff.).

durchgeführten, umfassenden Erhebung das schon oben (S. 426) mitgeteilte, sogenannte *Schwabesche Gesetz*, das dem Engelschen Gesetz (S. 426) entspricht, auf. E. Engel<sup>1)</sup> zeigte 1872, daß in Berlin von 1815 bis 1872 die wohlfeilen Wohnungen immer mehr verschwanden und die teuren immer mehr überhand nahmen. Bedeutungsvoll ist es sodann, daß den Wohnungssuchern eine gewisse Auswahl ermöglicht wird; vor dem Weltkriege hielt man es allgemein für erforderlich, daß wenigstens 3 v. H. der in Betracht kommenden Wohnungen leerstehen. Im Jahre 1867 waren in Berlin<sup>2)</sup> 5,6 v. H. der Wohnungen unvermietet, aber diese Zahl fiel 1870 auf 1,08, 1872 auf 0,68 und 1873 auf 0,59 v. H.

Unter dem Wohnungsmöbel kommt dem *Bett* eine besondere Rolle zu, da hier der Mensch in der Regel täglich etwa 8 Stunden zubringt. Über die Gestaltung der Betten im 19. Jahrhundert liegen manche Berichte, die von Ärzten stammen, vor. In Pforzheim<sup>3)</sup> kamen, nach einer Schilderung vom Jahre 1811, die Matratzen statt der unreinlichen Federbetten immer mehr in Gebrauch, während in Ettlingen<sup>4)</sup> 1818 die Federbetten bei den Wohlhabenden (von Ausnahmen abgesehen) wie bei den Ärmern üblich waren. K. F. H. Marx<sup>5)</sup> führte 1824 an, daß in Göttingen allgemein, außer von den Reichen, die Roßhaarmatratzen besaßen, Federbetten verwandt wurden. In Landau<sup>6)</sup> hatten dagegen beinahe alle Roßhaarmatratzen; nur die Unbemittelten begnügten sich mit Federbetten. Nach einer von Wibmer<sup>7)</sup> 1863 veröffentlichten Darstellung bildete in München der Strohsack die Grundlage des Bettes; auf ihn legte man eine oder zwei Matratzen aus Roßhaar (bei Wohlhabenden aus Seegras). Anspruchsvollere ließen sich die Matratzen durch Stahlfedern noch elastischer machen. Das früher übliche Federbett war damals bereits fast ganz verdrängt; nur die dienende Klasse benutzte es noch. Ganz Verarmte und Gefangene schliefen auf Stroh.

In Anbetracht der weit verbreiteten und schweren Mißstände, die während des 19. Jahrhunderts auf dem Gebiete des Siedlungs- und Wohnungswesens zutage traten, erhebt sich die Frage, welche Wege Gesetzgebung und Verwaltung einschlugen, um helfend und fördernd einzugreifen. Da fällt nun sogleich auf, daß G. v. Ehrhart<sup>8)</sup> in seinem 1821 veröffentlichten Werke keine einzige bis zu dieser Zeit erschienene Vorschrift des 19. Jahrhunderts, welche die in Rede stehenden Fragen betraf, anführte. Erwähnenswert ist aber, daß der preußische<sup>9)</sup> König in einer Kabinettsorder vom 22. März 1821 ein Baupolizeireglement der Stadt Krefeld genehmigte; es hieß hier, daß auf Kosten der Stadt größere Wasserleitungen gebaut, öffentliche Plätze angelegt, die Pflasterung der Straßen hergestellt und Gebäude zum Niederreißen, falls sie den Straßenbau behinderten, erworben werden durften. In den dem preußischen<sup>10)</sup> Regulativ vom 8. August 1835

<sup>1)</sup> E. Engel »Die Wohnungsnot«, siehe »Verhandlungen« (S. 318, Anmerkung 1, dort S. 172).

<sup>2)</sup> G. Berthold »Die Wohnverhältnisse in Berlin, insbesondere die der ärmeren Klassen«, Schriften des Vereins für Sozialpolitik, Bd. 31 (1886), S. 202.

<sup>3)</sup> Joh. Chr. Roller (S. 433, Anmerkung 2, dort S. 120).

<sup>4)</sup> P. S. Schneider (S. 409, Anmerkung 5, dort S. 182).

<sup>5)</sup> K. F. H. Marx (S. 405, Anmerkung 1, dort S. 171).

<sup>6)</sup> Fr. Pauli (S. 435, Anmerkung 3d, dort S. 72).

<sup>7)</sup> Carl Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 233).

<sup>8)</sup> G. v. Ehrhart (S. 338, Anmerkung 9, dort Bd. 3).

<sup>9)</sup> Siehe »Correspondenzblatt des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege«, Bd. 1 (1872), S. 238.

<sup>10)</sup> L. v. Rönne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Teil 2, S. 241).



beigefügten Bestimmungen, welche sich mit der Errichtung von Sanitätskommissionen in Städten von 5 000 und mehr Einwohnern befaßten, wies § 6 diesen Kommissionen u. a. die Aufgabe zu, überfüllte und ungesunde Wohnungen, die zu den Ursachen der Entstehung und Verbreitung von Krankheiten gehören, der Benutzung möglichst zu entziehen. Nach einer Berliner<sup>1)</sup> Bauordnung vom 21. April 1853 (Titel 4) mußten die zu Wohnungen bestimmten Gebäude und Gebäudeteile so angelegt und aus solchen Stoffen hergestellt werden, daß sie nicht nur genügend Luft und Licht haben, sondern auch trocken und nicht gesundheitschädlich sind; Wohnungen in neuen Häusern oder neuerbauten Stockwerken durften erst 9 Monate nach Vollendung des Rohbaues bezogen werden. Eine preußische<sup>2)</sup> Polizeiverordnung vom 24. Oktober 1856 erstreckte sich auf die Reinhaltung der öffentlichen Straßen, Plätze, Rinnsteine und Brücken. Vorschriften über die Anlegung und Verordung von Straßen und Plätzen in Städten und ländlichen Ortschaften enthielt das preußische<sup>3)</sup> Gesetz vom 2. Juli 1875 (sogenanntes Baufluchtliniengesetz). Die badische<sup>4)</sup> Regierung des Seekreises gab den Bürgermeistern auf, jedes neu erbaute Haus, bevor es bezogen wurde, zu besichtigen; falls irgendeine Gesundheitsgefahr, namentlich wegen etwaiger Feuchtigkeit, vorlag, war die Benutzung des Hauses zu verbieten und eine Anzeige dem Bezirksamte, das gemeinsam mit dem Physikate das weitere anzuordnen hatte, zu übermitteln. In Wien<sup>5)</sup> wurden 1829 und 1859 Bauordnungen erlassen; aber Bestimmungen, die hier zu erwähnen wären, findet man in ihnen nicht. Nach § 366 des Reichsstrafgesetzbuches, das am 1. Januar 1872 wirksam wurde, war zu bestrafen, wer die zur Erhaltung der Reinlichkeit auf öffentlichen Wegen, Straßen, Plätzen oder Wasserstraßen erlassenen Polizeiverordnungen übertrat. Auf Grund dieses Paragraphen gab das badische Innenministerium am 27. Juni 1874 eine Verordnung<sup>6)</sup>, welche die Sicherung der öffentlichen Gesundheit und Reinlichkeit in den Städten und Wohnräumen bezweckte, bekannt.

Alle diese Verordnungen erwiesen sich gegenüber den oben geschilderten Mißständen und vor allem gegenüber dem Wohnungsmangel als fast ganz wirkungslos. Um so verdienstvoller war es daher, daß einige Körperschaften neben manchen Einzelpersonen<sup>6)</sup> eine zielbewußte Wohnungspolitik in die Wege leiteten. Voranging auf diesem Gebiete die Gesellschaft des Guten und Gemeinnützig in Basel, die 1860 eine dem Arbeiterwohnungswesen gewidmete Preisaufrage stellte; preisgekrönt wurden die Arbeiten des oben (S. 503) genannten Arztes W. Baring und des schweizerischen Pfarrers

<sup>1)</sup> W. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil 1, S. 189 und 190).

<sup>2)</sup> H. Bechtel (S. 498, Anmerkung 2, dort S. 838).

<sup>3)</sup> C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 307).

<sup>4)</sup> A. d. Schauenstein (S. 441, Anmerkung 6, dort S. 164).

<sup>5)</sup> Abgedruckt in »Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege«, Bd. 6 (1874), S. 662 ff.

<sup>6)</sup> Außer den oben (S. 502 und 503) angeführten Ärzten sind hier folgende Nichtärzte hervorzuheben: a) Julius Faucher »Die Bewegung für Wohnungsreform«, Vierteljahrsschrift für Volkswirtschaft und Kulturgeschichte, herausgegeben von Jul. Faucher, Jahrg. 3 (1865), Bd. 4, S. 127 ff. und Jahrg. 4 (1866), Bd. 3, S. 86 ff.; b) Emil Sax »Die Wohnungszustände der arbeitenden Klassen und ihre Reform«, Wien 1869; c) Silberschlag »Die Baugesetze des preußischen Staates in sanitätspolizeilicher Hinsicht ... Bedürfnis der Reform dieser preußischen Gesetze«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 6 (1874), S. 385 ff.

Bernh. Becker<sup>1)</sup>. Von großer Bedeutung war es, daß der 8. Kongreß<sup>2)</sup> deutscher Volkswirte, der 1865 in Nürnberg tagte, die Wohnungsfrage auf die Tagesordnung setzte und gründlich erörterte; man gelangte insbesondere zu folgenden Beschlüssen: Es sei dahin zu streben, daß die dem Bau billiger Wohnungen in Deutschland noch entgegenstehenden Hindernisse durch vollständige Freigabe des Baugewerbes und Revision der baupolizeilichen Verordnungen beseitigt werden. Den Wohnungsvereinen und Baugesellschaften sei zu raten, daß sie sich auf rein geschäftlichen Betrieb beschränken, mithin Wohltätigkeit und Unterstützung ganz ausschließen. Für die auf dem Grundsatz der Selbsthilfe beruhenden Baugenossenschaften empfehle es sich, vorzugsweise kleine Häuser zu bauen. Auch auf der ersten Versammlung<sup>3)</sup> des Vereins für Sozialpolitik, die in Eisenach 1872 stattfand, wurde die Wohnungsnot von dem Statistiker E. Engel als Berichterstatter und vielen anderen hervorragenden Sozialpolitikern, die in der Aussprache zu Worte kamen, beleuchtet. Ebenfalls 1872 befaßte sich die Generalversammlung<sup>4)</sup> des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege mit dem Wohnungswesen; der Duisburger Bürgermeister Keller begründete als Berichterstatter u. a. folgende Leitsätze: Anzustreben ist ein Gesetz, das die zulässigen Beschränkungen der Baufreiheit bestimmt. Eine Beschränkung des Grundeigentums bei Neubauten soll ohne Entschädigung zulässig sein für alle Forderungen, welche die genehmigten Ortssatzungen aus hygienischen Gründen stellen. Die Räumung und gegebenenfalls der Abbruch von Häusern, deren gesundheitswidrige Beschaffenheit durch das Gesundheitsamt nachgewiesen ist, soll ohne Entschädigung gestattet sein; dagegen soll eine Entschädigung erfolgen, wenn die Gesundheitswidrigkeit durch unweckmäßige Anlage der Straßen entstand. Der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege hatte bereits für seine zweite, 1874 veranstaltete Versammlung<sup>5)</sup> zwei Themen aus dem Gebiete des Wohnungswesens auf die Tagesordnung gesetzt; von da an widmete er sich viele Jahre lang fast ständig diesem Gegenstande.

Um die Wohnungsnot zu beseitigen oder doch zu mildern, wurden vielfach gemeinnützige Baugesellschaften gegründet, so nach Sax<sup>6)</sup> zuerst in Berlin 1847, dann in Stettin 1853, in Königsberg 1861 und in Görlitz 1864. Die zweite derartige Gesellschaft in Berlin, die Alexandra-Stiftung<sup>7)</sup>, besaß 1854 bereits 16 Wohnhäuser mit 146 Mietern, die den verschiedenartigsten Ständen angehörten. Die im Jahre 1860 zu Frankfurt a. M. ins Leben gerufene Gemeinnützige Baugesellschaft wies, wie G. Varrentrapp<sup>8)</sup> mitteilte, in

<sup>1)</sup> Bernhard Becker »Wie Arbeiterwohnungen gut und gesund einzurichten und zu erhalten seien«, Preisschrift, Basel 1860.

<sup>2)</sup> Siehe a) »Die Wohnungsfrage, mit besonderer Rücksicht auf die arbeitenden Klassen«, in Verbindung mit der ständigen Deputation des Kongresses deutscher Volkswirte, herausgegeben von dem Centralverein in Preußen für das Wohl der arbeitenden Klassen, Berlin 1865; b) »Vierteljahrsschrift für Volkswirtschaft und Kulturgeschichte«, Jahrg. 3 (1865), Bd. 3, S. 186 ff.

<sup>3)</sup> Siehe S. 318, Anmerkung 1, dort S. 164 ff.

<sup>4)</sup> Siehe S. 507, Anmerkung 9, dort S. 233 ff.

<sup>5)</sup> »Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege«, Bd. 7 (1875), S. 52 ff. und S. 70 ff.

<sup>6)</sup> Emil Sax (S. 508, Anmerkung 6b, dort S. 159 und 165).

<sup>7)</sup> Lion (S. 503, Anmerkung 3, dort Nr. 11, S. 74).

<sup>8)</sup> G. Varrentrapp (S. 503, Anmerkung 5, dort S. 401).

ihren Häusern 199 Bewohner im Jahre 1862, dagegen 1026 im Jahre 1873 auf; in der Zeit von 1862 bis 1873 waren bei diesen Bewohnern die Geburten häufiger und die Todesfälle seltener, als dem Durchschnitt der Bevölkerung in Frankfurt a. M. entsprach. Eine 1869 in München-Gladbach<sup>1)</sup> gebildete Aktiengesellschaft, die den Zweck hatte, »billige, gesunde, gut eingerichtete, das Familienwohl fördernde Wohnungen« zu beschaffen, baute 30 Häuser im Jahre 1870 und 38 im Jahre 1871.

## 5. Kleidung

Während auf den Gebieten der Bevölkerungsbewegung, der Arbeitsverhältnisse sowie des Nahrungs- und Wohnungswesens ziffernmäßige Angaben einen Einblick gewähren, liegen solche Zahlen für das Kleidungs- wesen nicht vor. Nur auf die oben (S. 485) angeführten Berechnungen, welche sich mit den einzelnen Teilen der gesamten Haushaltskosten befaßten und zeigten, daß auf die Kleidung der hohe Satz von etwa 20 v. H. aller Ausgaben entfiel, ist hier hinzuweisen.

Des weiteren sei sogleich hervorgehoben, daß, mit einer Ausnahme, auch keine Gesetze, aus denen man Aufschluß über die Zustände im Kleidungs- wesen während des 19. Jahrhunderts erhalten könnte, geschaffen wurden. F. A. Mai (S. 209) hat im Jahre 1800 gesetzliche Vorschriften auf diesem Gebiete wie bei vielen anderen Zweigen der Gesundheitspflege für erforderlich gehalten. Dagegen meinte G. v. Ehrhart<sup>2)</sup> 1821, daß der Staat keine strenge Kleiderordnung einführen könne, ohne der Industrie zu enge Schranken zu setzen; jedoch auch er fügte hinzu, daß die Medizinalbehörden eine Aufsicht über die Kleidertracht ausüben und schädliche Moden verbieten sollten. Indessen wurde, unseres Wissens, nur in Österreich<sup>3)</sup> eine solche Maßnahme getroffen, indem das Hofkanzleidekret vom 3. Dezember 1812 die schon am 14. August 1783 bekannt- gegebene Vorschrift, daß den Mädchen in allen Waisenhäusern, Klöstern und sonstigen öffentlichen Erziehungsanstalten das Tragen der Mieder (Schnürbrüste) zu untersagen ist, wiederholte.

Zu den Quellen, aus denen man Belehrung über das Kleidungs- wesen im 19. Jahr- hundert (bis 1876) schöpfen kann, gehören zunächst bildliche Darstel- lungen. Mehrere von ihnen wurden von uns schon wiedergegeben. Bereits früher (S. 207, Anmerkung 1) wiesen wir darauf hin, daß, wie den aus dem Anfang des 19. Jahrhunderts stammenden Porträts von J. P. Frank und F. A. Mai zu entnehmen war, die Ärzte damals, im Gegensatz zur Sitte des 17. und 18. Jahr- hundert, Perücken nicht mehr trugen. Die Kleidung der Ärzte im 19. Jahr- hundert ist Darstellungen, auf denen man Bahnbrecher, wie Lorinser, S. Neumann, Virchow, E. H. Richter, Pettenkofer usw. (vgl. Abb. 65, 66, 68, 79 und 80) sieht, zu entnehmen. Bemerkenswert ist, daß, nach Abb. 91, die Ärzte 1856 auch bei der alltäglichen Krankenhaustätigkeit im damaligen Straßenanzuge, d. h. im Frack

<sup>1)</sup> »Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege«, Bd. 5 (1873), S. 133.

<sup>2)</sup> Gottl. v. Ehrhart (S. 338, Anmerkung 9, dort Bd. 2, S. 315).

<sup>3)</sup> »Jahrbuch der Staatsarzneikunde für das Jahr 1815«, herausgegeben von J. H. Kopp, S. 372, Frankfurt a. M. 1814.

(nicht wie heute im weißen Mantel) erschienen. Etwas Gesundheitswidriges konnten wir jedoch bei der Männerkleidung auf keinem Bilde finden. Daß dagegen die Kleidung des weiblichen Geschlechtes auch im 19. Jahrhundert vielfach unsinnig und gesundheitsschädlich war, zeigen viele bildliche Darstellungen. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts war das Empirekleid, das nirgends den Körper einengte und den Fuß frei ließ, im Gebrauch; dann aber kam, wie dies z. B. eine Wiener Lithographie vom Jahre 1830 (siehe S. 515 Abb. 97) veranschaulicht, das Korsett wieder auf, und um die Mitte des Jahrhunderts trat, ähnlich dem einstigen Reifrock, die Krinoline<sup>1)</sup> in die Erscheinung. Damals brachte fast jedes Heft der »Illustrierten Zeitung« ein Pariser Modebild, eben die Krinoline als Ball- oder Gesellschaftskleid. Diese die Bewegung stark behindernde Tracht war naturgemäß für die arbeitende Bevölkerung unbrauchbar. Erwähnenswert ist, wie die Landmädchen in den verschiedenen deutschen Gegenden um die Mitte des Jahrhunderts gekleidet waren; an ihren Röcken ist nichts auszusetzen, einschnürende Mieder trugen sie jedoch alle. Die Bauernkleidung jener Zeit hat sich namentlich im Schwarzwald, aber auch in vielen anderen deutschen Landesteilen noch lange, ja bis in die Gegenwart, erhalten. Dagegen wurde in den Städten jede unsinnige Mode von einer nicht weniger törichten abgelöst; auf die Krinoline folgte um das Jahr 1870 das Schleppkleid, das den Straßenstaub aufwirbelte und in die Wohnungen brachte.

Des weiteren unterrichten mehrere medizinische Topographien über die Kleidung während des 19. Jahrhunderts. Nach Rollers<sup>2)</sup> Schilderung vom Jahre 1811 waren in Pforzheim die Bürger in alter Weise einfach, die höheren Stände dagegen nach den Modejournalen gekleidet. Das weibliche Geschlecht fing damals wieder an, die steifen Korsetts aus der Großmutterzeit hervorzusuchen und das Wohlbefinden einer unnatürlichen Zierlichkeit zu opfern. Die Männer behielten die Titusköpfe bei, die Frauen schmückten sich, wenn eigene Haare fehlten, mit fremden; aber das einst übliche Schminken und Pudern hatte keinen neuen Eingang gefunden. Wie Schneider<sup>3)</sup> 1818 anführte, war in Ettlingen sowohl die männliche wie die weibliche Kleidung zu billigen. In Göttingen war, so berichtete Marx<sup>4)</sup> 1824, das weibliche Geschlecht gewöhnlich schlank, so daß es der verderblichen Nachhilfe durch ein Korsett gar nicht bedurfte; aber in dieser Hinsicht verhalte der ärztliche Rat wie die Stimme des Predigers in der Wüste. Günther<sup>5)</sup> legte 1833 dar, daß die Männer in Köln a. Rh. damals nicht mehr wie früher kurze, enge, das Bein unterhalb des Knies zusammenschnürende, sondern weite und lange Hosen trugen; aber vielfach sei es beim männlichen Geschlecht Mode geworden, sich die Eingeweide durch ein Korsett zusammenzupressen. Diese Sitte sei beim weiblichen Geschlecht, bei Hohen wie bei Niederen, schon einige Jahre zuvor wieder eingerissen. Auch Wollheim<sup>6)</sup>, der 1844 die Berliner Zustände beschrieb, hob hervor, daß da-

<sup>1)</sup> Abbildungen bei a) M. v. Boehn »Die Mode. Menschen und Moden im 19. Jahrhundert 1818 bis 1842 und 1843 bis 1878«, München 1910; b) Hans Ostwald »Kultur- und Sittengeschichte Berlins«, S. 175 ff., Berlin o. h. (etwa 1921).

<sup>2)</sup> Joh. Chr. Roller (S. 433, Anmerkung 2, dort S. 118 ff.).

<sup>3)</sup> P. S. Schneider (S. 409, Anmerkung 5, dort S. 180 ff.).

<sup>4)</sup> K. F. H. Marx (S. 405, Anmerkung 1, dort S. 137/8).

<sup>5)</sup> Joh. Jak. Günther (S. 435, Anmerkung 1a, dort S. 112 ff.).

<sup>6)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 110 und 111).

mals Modehelden Schnürleiber trugen. Er bemängelte sodann die engen Stiefel, die zu Hühneraugen und Fußentzündungen führten, und betonte, daß es eine verlorene Mühe wäre, wollte man die Unbilden der weiblichen Kleidung angreifen. Selbst unter den Handwerkern und dem Gesinde herrsche in Berlin ein so arger Aufwand, wie wohl sonst in keiner deutschen Stadt. Im badischen Hanauerland war, nach Schaibles<sup>1)</sup> Darstellung vom Jahre 1855, die eigenartige, althergebrachte Volkstracht noch im Gebrauch; man nahm jedoch wahr, daß sie bedroht war, allmählich dem französischen Schnitt den Platz einzuräumen. Wie Wibmer<sup>2)</sup> 1863 ausführte, war damals die Tracht, die einst den Münchner von andern unterschied, bereits gewichen. Auch die Unterschiede, die hinsichtlich der Kleidung früher zwischen den einzelnen Klassen bestanden, hatten aufgehört. Haarzopf und Perücke, Schminke und Puder, Stöckelschuhe und Reifrock sind geschwunden, aber ein dem letzteren ähnliches Gewand ist in neuester Zeit wieder aufgetaucht: die Krinoline. Der früher übliche Frack wurde erfreulicherweise aus dem alltäglichen Gebrauche verbannt und nur für feierliche Gelegenheiten vorbehalten.

Auch in allgemeinen hygienischen Lehrbüchern und in besonderen Schriften befaßten sich während des 19. Jahrhunderts mehrere Ärzte mit dem Kleidungswesen. Gottl. v. Ehrhart<sup>3)</sup> forderte 1821, daß die Kleidung sowohl des männlichen wie des weiblichen Geschlechts keinen Körperteil irgendwie in der Bewegung behindern dürfe und ehrbar sein solle. Kleider, die den Körper zu warm halten, erzeugen Verweichlichung; ebenso schädlich seien jedoch Moden, durch welche einzelne Körperteile zu viel entblößt werden, während andere in einem Dunstbad stecken. Der Staat dürfe nicht zulassen, daß manche Stände sich durch kostspielige Kleider zugrunde richten. Beim weiblichen Geschlecht sei die Entblößung des Busens, der Achseln und Schultern durch ein weitausgeschnittenes Gewand, vom sittlichen und gesundheitlichen Standpunkte aus, nicht gutzuheißen. Im Jahre 1851 legte Fr. Oesterlen<sup>4)</sup> folgendes dar: Jede Kleidung sei unpassend, die durch ihr enges Anliegen die freiere Bewegung hemmt oder Körperteile verunstaltet. Die Gewänder sollen sauber sein und die Reinlichkeit des Körpers nicht nur nicht stören, sondern fördern. Vor allem sei aber ein häufiger Wechsel der Kleidungsstücke und besonders der Leibwäsche notwendig, wozu jedoch den ärmeren Volksklassen die Möglichkeit fehle. Für letztere beständen überdies noch andere Gefahren, wenn sie nämlich abgelegte, oft mit Schweiß und Schmutz behaftete Kleider bei Trödlern kaufen. Oesterlen<sup>5)</sup> wies 1876 u. a. darauf hin, daß selbst der während einiger Tage erduldeten Nahrungsmangel nicht so viel schade, wie eine unzulängliche Kleidung bei Kälte und Nässe; diese Erfahrung habe man z. B. im Kriege während des Winters 1870/71 gewonnen. Die nachteiligen Folgen einer unzweckmäßigen Fußbekleidung schilderte der Leipziger Chirurgieprofessor G. B. Günther<sup>6)</sup> 1863. E. Reich<sup>7)</sup> betonte 1871: »Bei der

<sup>1)</sup> Jos. Schaible (S. 433, Anmerkung 7, dort S. 193).

<sup>2)</sup> C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 31, dort Heft 2, S. 230ff.).

<sup>3)</sup> Gottl. v. Ehrhart (S. 338, Anmerkung 9, dort Bd. 2, S. 315ff.).

<sup>4)</sup> Fr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, S. 604 und 605, Tübingen 1851.

<sup>5)</sup> Fr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, 3. Aufl., S. 677, Tübingen 1876.

<sup>6)</sup> G. B. Günther »Über den Bau des menschlichen Fußes und dessen zweckmäßigste Bekleidung«, Leipzig 1863.

<sup>7)</sup> E. Reich »System der Hygiene«, Bd. 2, S. 159, Leipzig 1871.

Kleidung kommen so gut wie bei der Nahrung zwei Punkte in Betrachtung, die der Hygiene in den Weg treten; es sind das Geld und das Vorurtheil. Ein jeder Beschäftigte könnte hygienisch sich kleiden, wenn er frei von Vorurtheilen wäre, und andererseits immer das nöthige Geld hätte.« Ausführlich äußerte sich M. v. Pettenkofer<sup>1)</sup> 1872 in einem Vortrage über das Verhalten der Luft zum bekleideten Körper des Menschen; hierbei bemerkte er am Schlusse folgendes: »Es gibt etwas ganz Natürliches, ich darf sagen Instinctives, daß jeder ordentliche Mensch etwas auf ein ordentliches Gewand hält, was auch schön sein soll; nur sollen wir uns besser als bisher des Zweckes bewußt werden, jede Ziererei muß Nebensache bleiben, die Mode darf nie die Oberherrschaft erringen, der Schneider darf nie den Zweck der Kleider unter seine Scheere bekommen.«

## 6. Badewesen (Hautpflege)

Das deutsche Badewesen<sup>2)</sup>, das noch im 16. Jahrhundert geblüht hatte, dann aber in Verfall geraten war und in diesem Zustande bis in die 70er Jahre des 18. Jahrhunderts verblieb, erhielt am Ende des 18. Jahrhunderts (S. 212) wieder neues Leben. Hierbei hatten viele Schriften, die damals verfaßt wurden, mitgewirkt und unter ihnen die Darlegungen, die C. W. Hufeland<sup>3)</sup> 1794 veröffentlichte. Diese letztere Arbeit erschien 1801 in neuer Ausgabe<sup>4)</sup> und leitete in die der Hautpflege gewidmete Werbetätigkeit des 19. Jahrhunderts über.

Ein Erfolg zeigte sich sehr schnell. In Berlin<sup>5)</sup> wurde 1802 von dem damaligen Stadtphysikus Welper die erste Badeanstalt gegründet. Das dreistöckige Haus befand sich an der Friedrichsbrücke und wurde, ebenso wie das Badewasser, durch Wasserdämpfe gewärmt. In die freundlich gestalteten Badezimmer leitete man das gereinigte Spreewasser durch Röhren, die aus Kupfer und Zink hergestellt wurden. Die Badewannen waren aus Fayence, gewalztem Zink usw. Heilbäder mannigfacher Art erhielt man in Nebengebäuden.

Im Jahre 1811 erbauten in Berlin<sup>6)</sup> Halloren, deren Verdienste um die Schwimmkunst wir schon früher (S. 211) darlegten, an der Spree (in der Gegend des heutigen Reichstagsgebäudes) ein Badehaus. An solchen Anstalten fehlte es sonst fast überall. So hieß es z. B. in einem 1811 veröffentlichten Bericht, daß in Pforzheim<sup>7)</sup> während der wärmeren Jahreszeit zwar Kinder und Jugendliche Flußbäder nehmen, daß aber diejenigen Personen, die der Reinigung am meisten

<sup>1)</sup> M. v. Pettenkofer (S. 503, Anmerkung 4, dort S. 35).

<sup>2)</sup> Einige Anregungen für die folgende Darstellung wurden entnommen: a) Julian Marcuse »Bäder und Badewesen in Vergangenheit und Gegenwart«, Stuttgart 1903; b) Alfred Martin »Deutsches Badewesen in vergangenen Tagen«, Jena 1906.

<sup>3)</sup> Siehe S. 212, Anmerkung 6.

<sup>4)</sup> »C. W. Hufelands Nöthige Erinnerung an die Bäder und ihre Wiedereinführung in Teutschland, nebst einer Anweisung zu ihrem Gebrauche und bequemen Einrichtung derselben in den Wohnhäusern«, herausgegeben von F. S. Bertuch, Weimar 1801.

<sup>5)</sup> Siehe: a) F. L. Augustin (S. 403, Anmerkung 2, dort Bd. 1, S. 34); b) H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 114).

<sup>6)</sup> Gustav Putzke »Geschichte des Schwimmsports«, Abhandlung in »Geschichte des Sports aller Völker und Zeiten«, herausgegeben von G. A. E. Bogen, Bd. 2, S. 430, Leipzig 1926.

<sup>7)</sup> Joh. Chr. Roller (S. 433, Anmerkung 2, dort S. 210 und 211).

bedürfen, darauf verzichten; der Grund liege in dem Mangel an öffentlichen Badeanstalten sowie an der Weichlichkeit, die eben durch das kühlere Baden vielfach zu beheben wäre.

Bahnbrechend wirkte die auf Betreiben des Generals v. P f u e l<sup>1)</sup> in Berlin<sup>2)</sup> 1817 gegründete erste preußische Militär-Schwimmanstalt. Auch der Bau der ersten Militär-Badeanstalt in Wien<sup>3)</sup> ist auf diesen weitblickenden Offizier zurückzuführen. In Karlsruhe<sup>3)</sup> wurde 1826 an der Alb zwischen Beierrheim und Mühlburg eine Militär-Schwimmanstalt, die auch Zivilisten zugänglich war, geschaffen. Für die Mannschaften der Garnison Graz<sup>4)</sup> wurde 1839 ein Schwimmbad eingerichtet.

Daß das deutsche Badewesen während der 30er bis 50er Jahre in den einzelnen Städten sehr verschiedenartig entwickelt war, ist den mannigfachen medizinischen Topographien zu entnehmen. Marx<sup>5)</sup> teilte 1824 mit, daß in Göttingen seit 1819 für das Baden im Freien wie im Hause durch die Gemeinschaftsarbeit der Oberbehörde, der Universität und des Magistrats gesorgt wurde. Damit möglichst alle Studierende am Baden und Schwimmen teilnehmen können, wurde ein geräumiger, nahe bei dem Grohnder Tor gelegener Platz in der Leine gekauft; um Unglücksfälle<sup>6)</sup> tunlichst zu verhüten, stellte man zwei Schwimmmeister an. Seit der Eröffnung der Anstalt ereignete sich kein Unglücksfall mehr, während viele Hunderte schwimmen lernten und hierbei es zu großer Fertigkeit brachten. Im Gegensatz zu Göttingen waren in Hamburg, wie P. Schmidt<sup>7)</sup> 1830 anführte, die Bäder keineswegs empfehlenswert. Es fehlte zwar nicht ganz an Gelegenheiten zum Baden, aber die Anstalten waren unzulänglich. Schmidt bezeichnete es als unbegreiflich, daß sich noch kein Badeanstalts-Unternehmen gefunden habe, da eine solche Einrichtung einträglich erschien und in jeder namhaften deutschen Stadt vorhanden war.

Besonders hervorzuheben ist, wie sich das Badewesen in den Hauptstädten der beiden größten deutschen Staaten entwickelte. Die Bäder in Wien ließen, nach den Schilderungen, die der dortige Arzt W. Herzig<sup>8)</sup> 1844 veröffentlichte, damals zumeist an Bequemlichkeit und selbst an Reinlichkeit viel zu wünschen übrig. Zahlreiche Reinigungsbäder geringerer Art waren zwar in den Vorstädten vorhanden, aber in der inneren Stadt befand sich kein einziges Bad. Jede Badeanstalt übernahm es jedoch, zu sehr billigen Preisen Bäder in die Wohnungen zu bringen sowie kaltes und heißes Wasser in den erforderlichen Mengen zu liefern. Neben der oben (S. 514) erwähnten Militär-Schwimmanstalt, die auch von Zivilisten benutzt wurde, gab es noch eine Schwimm- und Badeanstalt für Herren und Damen. Die Vorgänge in der Wiener Damen-Schwimmanstalt, welche die erste ihrer Art war, veranschaulicht eine aus dem Jahre 1830 stammende Lithographie (Abb. 97). In Berlin waren, wie

<sup>1)</sup> E. H. A. v. P f u e l »Über das Schwimmen«, Berlin 1817.

<sup>2)</sup> G. P u t z k e (S. 513, Anmerkung 6, dort S. 429 und 430).

<sup>3)</sup> K. G. F e c h t »Geschichte der Haupt- und Residenzstadt Karlsruhe«, S. 508, Karlsruhe 1887.

<sup>4)</sup> Felix G e n z m e r »Bade- und Schwimmanstalten«, Handbuch der Architektur, Teil 4, Halbbd. 5, Heft 3, S. 96, Leipzig 1921.

<sup>5)</sup> K. F. H. M a r x (S. 405, Anmerkung 1, dort S. 296 und 297).

<sup>6)</sup> Über die häufigen Unglücksfälle in der Leine während des 18. Jahrhunderts siehe S. 212.

<sup>7)</sup> P. S c h m i d t, siehe S. 436, Anmerkung 8, dort S. 179.

<sup>8)</sup> W. H e r z i g (S. 436, Anmerkung 5, dort S. 283 und 284).

H. Wollheim<sup>1)</sup> 1844 darlegte, außer der Welperschen Badeanstalt noch viele andere, so das Marienbad, das Carlsbad, das Albertinenbad, vorhanden; in den meisten wurden auch Dusch- und russische Bäder, welche die Ärzte gern verordneten und die Armenbehörde den Bedürftigen freigebig bewilligte, bereit. Ferner besaß Berlin im Jahre 1844 mehrere polizeilich beaufsichtigte Flußbadeanstalten und außerdem zwei Schwimmanstalten. Letztere wurden stets von vielen



Abb. 97. Erste Damen-Schwimmschule in Wien.  
(Lithographie aus dem Jahre 1830.)

Schülern und anderen Gästen besucht, hätten aber bei weitem nicht ausgereicht, wenn alle bemittelten Eltern ihre Knaben schwimmen lernen ließen, was jedoch nur in den wenigsten Fällen geschah. Die Anstalten zählten insgesamt jährlich 1 500 bis 2 000 Schüler; die älteste von ihnen, die oben (S. 514) genannte Pfuelsche, wies während der ersten 25 Jahre ihres Bestehens 22 360 Besucher auf. Nach dem Wiener Vorbilde wurde 1832 in Berlin<sup>2)</sup> eine Schwimm- und Badeanstalt für Damen geschaffen; wie den Unterschriften auf einer aus dem Jahre 1834 stammenden Lithographie G. Eduard Müllers zu entnehmen ist, wurde »die Nützlichkeit und Heilsamkeit dieser Anstalt«, welche die Hallorin Amalie Lutze leitete, von vielen hervorragenden Berliner Ärzten, so von Heim, v. Gräfe, C. W. Hufeland und Diefenbach, bescheinigt.

Seit den 50er Jahren beschäftigten sich mehrere Hygieniker eingehend mit dem Badewesen. Fr. Oesterlen<sup>3)</sup> legte 1851 die physiologische Wirkung der

<sup>1)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 114 und 115).

<sup>2)</sup> G. Putzke (S. 513, Anmerkung 6, dort S. 432).

<sup>3)</sup> Fr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, 1. Aufl. (1851), S. 613, 3. Aufl. (1876), S. 700 und 701.



Bäder dar und betonte, daß die Polizei sich zu wenig um die Badeangelegenheiten für Fabrik- und Landarbeiter, die »samt ihren Familien in Schmutz und Unrath dahin leben«, kümmert; im Jahre 1876 sprach er sich im gleichen Sinne aus. Daß alle Badeanstalten, die den Bedürftigen in weitem Umfange nützen sollen, sich mitten in der dichtesten Arbeiterbevölkerung befinden, hielt L. Pappenheim<sup>1)</sup> 1858 für erforderlich. E. Reich<sup>2)</sup>, der sich auf die physiologischen Untersuchungen mehrerer Forscher, insbesondere L u d w i g s (1860) und B. R i t t e r s (1876), stützte, gelangte zu folgenden Schlüssen: Das Bad nimmt den Schmutz von der Haut und wirkt auf die Muskeln, Blutgefäße und Nerven. Es ist daher ein vorzügliches Mittel der Gesundheitspflege und so notwendig wie Nahrung, Wohnung und Kleidung. »Ein jeder Mensch soll baden, mindestens ein Mal in der Woche baden, im Allgemeinen und in Voraussetzung des gesunden Zustandes mehr kalt als warm baden«.

Während der 60er und 70er Jahre sind in vielen deutschen Städten erhebliche Fortschritte auf dem Gebiete des Badewesens erfolgt. Wie C. Wibmer<sup>3)</sup> 1863 anführte, kam in München sowohl das kalte wie das warme Baden, das zuvor lange sehr vernachlässigt worden war, besonders seit der Anwendung der Wasserheilmethode wieder weit mehr in Gebrauch. Über ein Dutzend öffentliche Badeanstalten und mehrere Flußbad- und Schwimmanstalten waren damals in München vorhanden; allein im städtischen Freibad an der Isar wurden jährlich mehr als 30 000 Bäder genommen. Bedeutende Leistungen wies Leipzig<sup>4)</sup> auf. Es gab dort schon seit 1842 ein Schwimmbad, dessen Geiände aber 1862 für den Bau von Häusern benutzt wurde. Im Jahre 1866 schuf man eine neue Anstalt. Dazu kam 1875 ein Hallenschwimmbad, das Gasbeleuchtung besaß und auch im Winter selbst nach Sonnenuntergang besucht wurde. In Karlsruhe<sup>5)</sup> wurde 1873 ebenfalls ein Hallenschwimmbad, das städtische Vierordtsbad, eröffnet.

Auch Gesetzgebung und Verwaltung befaßten sich mit dem Badewesen. So wurde durch das österreichische<sup>6)</sup> Hofkanzleidekret vom 19. September 1822 eine Badeordnung bekanntgegeben; hier wurde u. a. bestimmt, daß jede Badewanne nach dem Gebrauche eines Bades ganz auszuleeren und mit Bürsten zu reinigen ist, bevor sie wieder zu einem Bade angefüllt wird, und daß das Zusammenbaden von Personen verschiedenen Geschlechts verboten ist. In Bayern<sup>7)</sup> waren, nach einer Ministerial-Entschliebung vom 7. Dezember 1818, Bäder, welche sich im schlechten Zustande befanden oder einer Nachhilfe bedurften, den sanitätspolizeilichen Vorschriften entsprechend einzurichten. Wie W. Horn<sup>8)</sup> 1863 anführte, standen in Preußen die Bäder, Bade- und Brunnenanstalten unter Aufsicht der zuständigen Bezirksregierung. Die Ortspolizei hatte die Aufgabe, die Stellen zu ermitteln und bekanntzumachen, an denen ohne

<sup>1)</sup> L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. 1, S. 216).

<sup>2)</sup> E. Reich »System der Hygiene«, Bd. 2, S. 166 bis 169, Leipzig 1871.

<sup>3)</sup> C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 235).

<sup>4)</sup> »Die Gartenlaube« 1866, Nr. 37 und 1875, Nr. 11. Sehr beachtenswert sind die dort beigefügten Abbildungen.

<sup>5)</sup> Fr. v. Weech (S. 490, Anmerkung 4, dort 3. Bd., 1. Hälfte, S. 294, Karlsruhe 1904).

<sup>6)</sup> A. v. Obentraut (S. 454, Anmerkung 4c, dort S. 205).

<sup>7)</sup> G. Döllinger (S. 397, Anmerkung 7, dort S. 68).

<sup>8)</sup> W. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil 1, S. 90).

Gefahr gebadet werden konnte, dagegen das Baden an gefährlichen Stellen zu untersagen. Zur Anlage von Badeanstalten war die Erlaubnis der Ortspolizeibehörde erforderlich.

Schließlich ist noch zu erwähnen, daß der schon im 18. Jahrhundert (S. 214) stark entfaltete Besuch von B a d e o r t e n mit Gesundbrunnen im 19. Jahrhundert an Ausdehnung in jeder Richtung noch zunahm. Wie Fr. Jos. Mone<sup>1)</sup> 1826 darlegte, gab es damals allein im Lande Baden 49 Badeorte. Auf die Verwendung der Bäder für Heilzwecke wurde, wie wir oben (S. 328) anführten, auch durch die Wasserheilanstalten hingewiesen. München erhielt 1855 in dem Dianabad<sup>2)</sup> eine weithin berühmte Anstalt, in der Heilbäder aller Art dargeboten wurden.

## 7. Leibesübungen

Wie das Badewesen, so begann auch die Pflege der Leibesübungen<sup>3)</sup> am Ende des 18. Jahrhunderts (S. 214ff.) nach einer langen Zeit des Verfalles wieder aufzublühen. Hierbei wirkte vor allem das 1793 von G u t s M u t h s (S. 217) veröffentlichte Buch bahnbrechend; die 1804 erschienene zweite Auflage dieses Werkes leitete in die der Gymnastik gewidmete Werbearbeit des 19. Jahrhunderts über. In diesem Sinne betätigte sich auch P e s t a l o z z i<sup>4)</sup> (S. 321), der 1807 forderte, daß die Schule ebenso ein Bildungsmittel der physischen Kraft und Gewandtheit des Volkes, wie ein Bildungsmittel seiner Geistes- und Herzenskraft sein soll.

Von größtem Wert für die körperliche Ertüchtigung der deutschen männlichen Jugend war die nach der Niederlage Preußens vom Jahre 1806 erfolgte Einführung der a l l g e m e i n e n W e h r p f l i c h t (S. 288). In B a y e r n<sup>5)</sup> ordnete Max Josef I. die Pflege der Gymnastik in allen Schulen 1806 bzw. 1811 an; daß hierbei die Anregungen in F. A. M a i s Gesetzentwurf (vgl. S. 219) von Einfluß waren, läßt sich vermuten. Kurz darauf begann die Wirksamkeit des Turnvaters J a h n<sup>6)</sup> (S. 289 und 291), der 1811 den ersten Turnplatz eröffnete und 1816 gemeinsam mit E. E i s e l e n<sup>6)</sup> ein noch heute vielbeachtetes Buch über die Turnkunst veröffentlichte, dann aber, wie so viele verdiente Freiheitskämpfer, in der Zeit der Restauration verhaftet und lange Zeit an seiner Arbeit für die turnerische Erziehung des deutschen Volkes behindert wurde.

Schon diesem Hinweise, dem sich aber im Laufe der Darstellung noch mannigfache Angaben anreihen werden, ist zu entnehmen, daß die Entwicklung

<sup>1)</sup> Fr. Jos. Mone »Zur Geschichte und Statistik der Bäder und Gesundbrunnen«, Badisches Archiv zur Vaterlandskunde, Bd. 1 (1826), S. 290ff.

<sup>2)</sup> Die »Illustrierte Zeitung« vom 10. November 1855 brachte eine mit Holzschnitten versehene Beschreibung dieses Bades.

<sup>3)</sup> Hingewiesen sei auf die »Bibliographie des gesamten Sports«, verfaßt von S. Weißbein und E. Roth, Leipzig 1911.

<sup>4)</sup> Fried. Iselin »Pestalozzi als Förderer der Leibesübungen«, Basel 1858.

<sup>5)</sup> A. Balzer »Die geschichtliche Entwicklung der Leibesübungen an den K. Studienanstalten zu Regensburg«, S. 11, Programm zum Gymnasialjahresbericht, 1897/98, Regensburg. — Vgl. auch Königlich Bayerisches Regierungsblatt, 1806, S. 9, ferner Verordnungen-Sammlung, herausg. von Döllinger, Bd. 9, S. 1344ff.

<sup>6)</sup> Friedr. Ludw. Jahn und Ernst Eiselen »Die deutsche Turnkunst«, Berlin 1816; erschienen 1905 als Nr. 4713 und 4714 von Reclams Universalbibliothek.

des Turnwesens während des 19. Jahrhunderts von den politischen Zuständen entscheidend beeinflußt wurde.

Unmittelbar nach den Freiheitskriegen waren die politischen Verhältnisse der Entfaltung des Turnwesens günstig. So wurde u. a. in Hamburg<sup>1)</sup> ein Turnverein gegründet und eine Turnanstalt geschaffen. Hasselbach<sup>2)</sup> veröffentlichte 1818 seine Erfahrungen über das Turnen, und A. F. Bernhardt<sup>3)</sup> forderte 1819 in einer Gymnasiumsprogrammschrift die Einrichtung von Turnplätzen als öffentliche Schulen für Leibesübungen. Im Jahre 1820 setzte aber die schon oben (S. 293) angeführte Turnsperrre, die bis 1842 dauerte, ein. Außer der genannten Hamburger Turnerschaft fielen damals alle Turnvereine der Auflösung anheim.

Ganz untätig blieb man jedoch an manchen Orten auch während der Zeit der Turnsperrre nicht. So wurde am Gymnasium zu Regensburg<sup>4)</sup> im Jahre 1826, an dem zu Wolfenbüttel<sup>5)</sup> im Jahre 1828 und an dem zu Dresden<sup>6)</sup> vor 1834 das Turnen eingeführt. Einen ungemein großen Eindruck erzeugte Lorinser (S. 293 und 346) mit seiner 1836 veröffentlichten Schrift über die Gesundheitszustände in den Schulen; schon ein Erlaß des preußischen Ministeriums vom 24. Oktober 1837 war als ein Erfolg auf diesem Gebiete zu betrachten. Am Gymnasium zu Karlsruhe<sup>7)</sup> wurde 1839 der freiwillige Turnunterricht, an dem 289 von 300 Schülern teilnahmen, geschaffen; im gleichen Jahre gab J. Segers<sup>8)</sup> einen Leitfaden, der der körperlichen Ertüchtigung der weiblichen Jugend gewidmet war, heraus. Seit dem Winter 1840/41 wurde auch am Gymnasium zu Stettin<sup>9)</sup> Turnunterricht erteilt. Von entscheidendem Einfluß war dann die oben (S. 294) angeführte Order Friedrich Wilhelms IV. vom 6. Juni 1842. Von da an wurde für einige Zeit dem Turnwesen kein Hindernis bereitet.

Während der 40er Jahre waren die politischen Verhältnisse der Entwicklung des Turnwesens günstig, so daß sich nach mancher Richtung hin Fortschritte zeigten. In Preußen<sup>10)</sup> wurde eine Verfügung vom 7. Februar 1844 bekanntgegeben, wonach in den Gymnasien, höheren Stadtschulen und Lehrerseminaren Turnanstalten einzurichten waren; ein Ministerialerlaß vom 3. September 1847 fügte hinzu, daß selbstredend der Unterricht in den Leibesübungen auch an anderen Schulanstalten als an den genannten nicht ausgeschlossen sein sollte. Im Jahre 1845 erschienen in Württemberg<sup>11)</sup> sowohl seitens des evangelischen Konsistoriums wie seitens des Studienrats Erlasse, die sich mit den Leibesübun-

<sup>1)</sup> Otto Beneke »Die Hamburgische Turnanstalt von 1816«, Hamburg 1866.

<sup>2)</sup> Hasselbach »Erfahrungen über das Turnen«, 1818.

<sup>3)</sup> A. F. Bernhardt »Über den Zweck allgemeiner Leibesübungen und über die öffentlichen Schulen für dieselben, Turnplätze genannt«, Programmschrift des Friedrichsgymnasiums, Berlin 1819.

<sup>4)</sup> A. Balzer (S. 517, Anmerkung 5, dort S. 16).

<sup>5)</sup> U. Wahnschaffe »75 Jahre Turnen am Gymnasium zu Wolfenbüttel, 1828 bis 1903«, Beilage zum Jahresbericht des Gymnasiums, Wolfenbüttel, 1903.

<sup>6)</sup> H. E. Richter (S. 366, Anmerkung 2a).

<sup>7)</sup> Aug. Marx »Turnen und Bewegungsspiel am karlsruher Gymnasium«, Programmbeilage, S. 5, Karlsruhe 1894.

<sup>8)</sup> J. Segers »Leitfaden zu einigen ausgewählten gymnastischen Übungen für die weibliche Jugend«, Bonn 1839.

<sup>9)</sup> Hugo Rühl »Geschichte der Leibesübungen in Stettin«, S. 81, Hof 1887.

<sup>10)</sup> W. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil I, S. 115 ff.).

<sup>11)</sup> H. O. Fr. Hettich (S. 397, Anmerkung 8, dort S. 44).

gen an den Volksschulen bzw. an den Gelehrten- und Realschulen befaßten. Um diese Zeit suchten auch mehrere Ärzte, so 1843 M. Schreiber (S. 366) und 1849 H. E. Richter<sup>1)</sup> (S. 351ff.) das Turnwesen zu fördern. Adolf Spieß<sup>2)</sup>, Eiselen<sup>3)</sup> sowie der Karlsruher Turnlehrer Fr. Schwarz<sup>4)</sup> veröffentlichten mit sehr vielen Bildern versehene Anleitungen für Turnübungen. Des weiteren wurden damals zahlreiche Turnvereine, so 1842 in Königsberg<sup>5)</sup>, 1844 in Dresden<sup>6)</sup>, 1845 in Leipzig<sup>7)</sup> und 1846 in Stettin<sup>8)</sup>, gegründet.

Aber die Reaktion, die auf die Revolution von 1848/49 folgte, fetzte in den 50er Jahren sehr viele Turnvereine weg, so daß 1860 von den mehr als 300 Vereinen des Jahres 1849 kaum noch der dritte Teil vorhanden war<sup>9)</sup>. Trotz der den Turnvereinen wenig zugeneigten politischen Stimmung der 50er Jahre entstanden jedoch 1850 die Turnlehrerbildungsanstalt in Dresden<sup>10)</sup>, 1856 die »Deutsche Turnzeitung« und im gleichen Jahre der Turnlehrerverein in Berlin<sup>11)</sup>. Bemerkenswert sei noch, daß Oesterlen<sup>12)</sup> sich 1851 eingehend über den hygienischen Wert der Leibesübungen äußerte; hierbei betonte er u. a., daß auf eine körperlich ruhigere, mehr sitzende Lebensweise, wie sie die damaligen Kulturzustände vielfach erforderten, nicht mehr verzichtet werden könne, daß aber jedes Übermaß sowohl nach der körperlichen, wie nach der geistigen Seite hin vermieden werden müsse, und daß jeder von Kindheit an aus gesundheitlichen Gründen täglich mindestens einige Stunden dieser oder jener körperlichen Tätigkeit sich unterziehen sollte.

Von den 60er Jahren an gelangte dann das Turnwesen zu dauernder Blüte. Turnfeste<sup>13)</sup> wurden 1860 in Koburg, 1861 in Berlin, 1863 in Leipzig und 1872 in Bonn veranstaltet. Die große Bedeutung des Leipziger<sup>14)</sup> Festes veranschaulicht ein in der »Gartenlaube« 1863 dargebotener Holzschnitt; man sieht eine gewaltige Festhalle sowie eine ungeheure Menschenmasse, und es wird berichtet, daß dort die gemeinsamen Freiübungen gleichzeitig von etwa 10 000 Turnern ausgeführt wurden. Seit 1863 erschien in Berlin das »Sportliche Zentralblatt für die Interessen des deutschen Sports«. Um diese Zeit wandte man auch dem Mähdchenturnen besondere Aufmerksamkeit zu; nachdem sich u. a.

<sup>1)</sup> H. E. Richter »Über das Turnen vom ärztlichen Standpunkte«, Dresden 1849.

<sup>2)</sup> Adolf Spieß a) »Die Lehre der Turnkunst«, Teil 1 bis 4, Basel 1840 bis 1846; b) »Turnbuch für Schulen«, Basel 1847.

<sup>3)</sup> E. W. B. Eiselen »Abbildungen von Turnübungen«, Berlin 1845.

<sup>4)</sup> Friedr. Schwarz »Die gymnastische Schule«, Karlsruhe 1846.

<sup>5)</sup> »Geschichte des Königsberger Männerturnvereins 1842 bis 1892«, Königsberg 1892.

<sup>6)</sup> »Geschichte des allgemeinen Turnvereins zu Dresden 1844 bis 1894«, Dresden 1894.

<sup>7)</sup> H. E. Richter (S. 366, Anmerkung 2a).

<sup>8)</sup> H. Rühl (S. 518, Anmerkung 9, dort S. 105).

<sup>9)</sup> Nach Brockhaus Konversationslexikon, 14. Aufl. (1898), Bd. 16, S. 10.

<sup>10)</sup> »Bericht über die Turnlehrerbildungsanstalt zu Dresden; 25jährige Wiederkehr des Eröffnungstages«, Dresden 1875.

<sup>11)</sup> Friedr. Schubring »Geschichte des Berliner Turnlehrervereins, 1856 bis 1881«, Berlin 1881.

<sup>12)</sup> Fr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, S. 671 und 672, Tübingen 1851.

<sup>13)</sup> Hans Brendicke (S. 289, Anmerkung 2, dort S. 176).

<sup>14)</sup> Georg Hirth »Deutschlands Nationalturnfest im Jahre 1863«, Die Gartenlaube, 1863, Nr. 22.

J. B. Schuster<sup>1)</sup> 1843 und M. Kloss<sup>2)</sup> 1855 hierzu geäußert hatten, veröffentlichte 1864 K. Euler<sup>3)</sup> eine Arbeit über das Turnen an Mädchenschulen, und im gleichen Jahre erstattete die Berliner<sup>4)</sup> medizinische Gesellschaft ein Gutachten über diesen Gegenstand. Turnlehrerbildungsanstalten<sup>5)</sup> wurden 1863 in Stuttgart, 1869 in Karlsruhe und 1872 in München geschaffen. In Preußen<sup>6)</sup> beschäftigten sich in den 60er Jahren mehrere Ministerialerlasse mit dem Turnunterricht in den Schulen sowie mit der Ausbildung und Prüfung der Turnlehrer.

Im Jahre 1870 veröffentlichte L. Leistikow<sup>7)</sup> auf Grund der Ergebnisse sportärztlicher Untersuchungen eine Dissertation über den Einfluß der Leibesübungen auf die Muskulatur und den Blutkreislauf. E. Reich<sup>8)</sup> befaßte sich in dem gleichen Jahre eingehend mit allen Arten der Leibesübungen und betonte, daß die Gymnastik auch der Ermannung kräftig Vorschub leiste und ein Gegengewicht der allzu großen Verfeinerung sei; wenn die Leibesübungen die übermäßige Selbstsucht tilgen könnten, so würden sie die sittliche Wiedergeburt der Menschen bewirken, aber auch ohnedies sei ihr Einfluß auf das moralische Leben nicht unbedeutend.

Bemerkt sei noch, daß im 19. Jahrhundert das Turnen nicht nur für die Erhaltung und Stärkung der Gesundheit, sondern auch für die Heilung von Krankheiten benutzt wurde. In vielen Städten, so in Wien<sup>9)</sup> und Berlin<sup>10)</sup>, entstanden, nach schwedischem Vorbilde, gymnastisch-orthopädische Institute, welche körperliche Mißbildungen verhüten oder beseitigen sollten. G. M. Schreiber<sup>11)</sup> hat sich seit den 50er Jahren eingehend mit der Heilgymnastik beschäftigt.

Neben dem Turnen, das während des von uns berücksichtigten Zeitraumes unter allen Zweigen der Leibesübungen in jeder Hinsicht die bedeutendste Rolle spielte, wurde auch anderen sportlichen Gebieten viel Beachtung zuteil. Über die Entwicklung des Schwimmsports berichteten wir bereits oben (S. 513 ff.). Hier ist noch hinzuzufügen, daß man auch das Rudern pflegte. In Hamburg<sup>12)</sup>, wo 1836 ein Ruderklub gegründet wurde, fanden seit 1844 regelmäßig Wettfahrten

<sup>1)</sup> J. B. Schuster »Anleitung zu kunst- und regelmäßigen Leibesübungen junger Mädchen«, Görlitz 1843. Mit Abbildungen.

<sup>2)</sup> M. Kloss »Die weibliche Turnkunst«, Leipzig 1855.

<sup>3)</sup> Euler »Das Turnen in der Mädchenschule«, Berliner Blätter für Schule und Erziehung, 1864, Nr. 27 und 28.

<sup>4)</sup> Das Gutachten ist wiedergegeben in Herm. Eulenbergs »Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens«, Bd. 2, S. 1002, Berlin 1882.

<sup>5)</sup> Siehe S. 518, Anmerkung 9.

<sup>6)</sup> G. M. Kletke (S. 397, Anmerkung 3, dort Bd. 2, S. 282 ff.).

<sup>7)</sup> L. Leistikow »Der Einfluß der andauernden Leibesübungen auf die Körpermuskulatur und die Circulationsapparate«, Dissertation, Berlin 1870.

<sup>8)</sup> E. Reich »System der Hygiene«, Bd. 2, S. 191, Leipzig 1871.

<sup>9)</sup> Auf einer in der Sammlung A. Fischer befindlichen, etwa aus den 50er Jahren stammenden Lithographie sieht man eine größere Anzahl von Mädchen, die in dem Gymnastisch-orthopädischen Institut zu Wien an mannigfachen Geräten unter Aufsicht von Lehrern turnen.

<sup>10)</sup> Das heilgymnastische Institut von Dr. Neumann in Berlin wurde in einem mit Bildern versehenen Aufsatz, der in der »Illustrirten Zeitung« vom 9. Februar 1856 erschien, beschrieben.

<sup>11)</sup> G. M. Schreiber a) »Ärztliche Zimmergymnastik«, Leipzig 1855; b) »Über Heilgymnastik im allgemeinen«, Neue Jahrbücher für Turnkunst, Jahrg. 1 (1855), S. 105 ff.

<sup>12)</sup> H. Aitrock »Geschichte des Rudersports«, Abhandlung in »Geschichte des Sports«, herausgegeben von G. A. E. Bogeng, Bd. 2, S. 448 ff., Leipzig 1926.

statt; Vorbildliches wurde auch in Frankfurt a. M.<sup>1)</sup> geleistet. Sodann widmete man sich eifrig dem Eislauf, das mehrere bildliche Darstellungen<sup>2)</sup> aus den 20er bis 50er Jahren veranschaulichen. Wie wir bereits oben (S. 500) anführten, wurde um die Mitte des Jahrhunderts gefordert, daß in der Umgebung der Städte Spazierwege angelegt werden, um dem Bedürfnis nach Wanderungen zu genügen. Einen großen Umfang erhielt der Wandersport, als man begann, die deutschen Gebirge diesem Zwecke zu erschließen. Hervorragende Verdienste erwarben sich hierbei die Alpenvereine, von denen der österreichische 1862, der schweizerische 1863 und der deutsche 1869 ins Leben gerufen wurden, sowie der Badische Schwarzwaldverein, den man 1864 gründete; sie ermöglichten es vielen Tausenden, alljährlich die Berge zu besteigen und sich auf den Höhen Gesundheit und Arbeitsfreude zu holen.

## 8. Fortpflanzung (Rassehygiene)

Nach unseren heutigen Begriffen gehören zum Gebiete der Fortpflanzungs- oder Rassehygiene alle Fragen, die sich entweder auf die Zahl oder auf die körperliche und geistige Güte der Nachkommenschaft erstrecken. Mit solchen Problemen beschäftigten sich schon die Ärzte des 18. Jahrhunderts (S. 220 ff.) und, wie wir nun näher zu schildern haben, auch des 19. Jahrhunderts.

Über die im 19. Jahrhundert (bis 1876) erschienenen bevölkerungspolitischen Schriften, die sich mit der Volkszahl befaßten und hierbei sich teils für, teils gegen Malthus aussprachen, berichteten wir bereits oben (S. 470 ff.).

Auch aus einigen zu Beginn des 19. Jahrhunderts veröffentlichten Arbeiten, in denen die Rasseveredelung angestrebt wurde, führten wir schon manches an, so die von F. A. Mai in seinem »Gesetzentwurf« (S. 225 ff.) und die 1805 von A. Röschlaub (S. 437) gestellten rassehygienischen Forderungen; hier ist nun die weitere Entwicklung der auf diesem Gebiete sich bewegenden Gedankenarbeit darzulegen.

Da ist zunächst darauf hinzuweisen, daß F. A. Mai 1806 in einer oben (S. 461, Anmerkung 19b) erwähnten, sehr bedeutsamen Schrift<sup>3)</sup>, von der wir hier die Titelseite (Abb. 98) wiedergeben, nachdrücklich dazu ermahnte, bei der Eheschließung die gesundheitlichen Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Ob die Braut, so schreibt er, die sittlichen und körperlichen Fähigkeiten habe, eine gesunde Mutter und kluge Erzieherin zu werden, sei manchen Vätern und Bräutigamen gleichgültig, wofern die Mitgift ansehnlich ist; man könne voraussehen, daß bei solchen Heiraten wahre Liebe und innige Freundschaft, die beiden unentbehrlichen Schutzgeister einer glücklichen Ehe, nie einkehren würden, daß vielmehr ewige Haderquellen und Pflanzschulen ungeratener Kinder die Folgen sein dürften.

<sup>1)</sup> H. Altröck »Geschichte des Rudersports«, Abhandlung in »Geschichte des Sports«, herausgegeben von G. A. E. Bogeng, Bd. 2, S. 448 ff., Leipzig 1926.

<sup>2)</sup> C. J. Luther »Geschichte des Schnee- und Eissports«, Abhandlung in »Geschichte des Sports«, Bd. 2, S. 538 ff., Leipzig 1926.

<sup>3)</sup> Wir benutzten das im Geheimen Hausarchiv zu München befindliche Exemplar; Teile hiervon sind abgedruckt bei A. Fischer, Sozialhygienische Mitteilungen, Jahrg. 10 (1926), Heft 1.

C. W. Hufeland<sup>1)</sup>, der beobachtet hatte, daß bestimmte äußere Ursachen, die während des embryonalen Lebens in Wirksamkeit waren, oft zum Tode oder zu Erkrankungen der Früchte im Mutterleibe führten, veröffentlichte 1827 eine Abhandlung über die Fürsorge für den Menschen vor der Geburt. Er war der Ansicht, daß der Arzt, anders als das Kirchenbuch, das Leben

eines menschlichen Wesens nicht erst von dem Augenblick der Geburt an rechnen dürfe, daß vielmehr für den Arzt das Leben der Frucht mit dem ersten unsichtbaren Anfang der Erzeugung beginne; daher müsse man seine Aufmerksamkeit schon dem ungeborenen Kinde zuwenden und solle mit der Fürsorge nicht warten, bis es ein sichtbares und hörbares Mitglied der menschlichen Gesellschaft geworden ist. Hufeland schilderte dann eingehend die in Betracht kommenden gefährlichen Einflüsse und die Verhütungsmaßnahmen in körperlicher und seelischer Hinsicht.

Daß sich die Gelehrten in den 40er Jahren mit der Frage, ob die Kultur zur Entartung führe, beschäftigten, geht aus einer am 20. Oktober 1842 in der Akademie der Wissenschaften zu Berlin von dem Professor der Medizin Ehrenberg<sup>2)</sup> (S. 324) gehaltenen Festrede hervor. Hier wurde dargelegt, daß eine physische Verschlechterung des Menschengeschlechts durch die Geistesbildung nicht feststellbar sei, daß es Zeichen für eine Entartung hinsichtlich



Abb. 98. Titelseite.

der Größe und Körperentwicklung sowie der Krankheitsanlagen nicht gäbe, und daß insbesondere die Volksbildung keinen ungünstigen Einfluß ausgeübt habe. Daß Schürmayer<sup>3)</sup> sich 1848 mit der Verhinderung erblicher Krankheiten befaßte, wurde oben (S. 440) schon erwähnt; er wies zwar darauf hin, daß die Ärzte sich bei manchen Krankheiten noch nicht über die Erblichkeit einig seien, forderte aber Eheverbote bei erblichen Krankheiten, wobei in jedem Einzelfalle Sachverständige sich gutachtlich äußern sollten.

Fr. Oesterlen<sup>4)</sup> erörterte 1851 ausführlich vom hygienischen Standpunkte die Fragen des Geschlechtstriebes und des Ge-

<sup>1)</sup> C. W. Hufeland »Von den Krankheiten der Ungeborenen und der Vorsorge für das Leben und die Gesundheit des Menschen vor der Geburt«, Neues Journal der practischen Arzneykunde, Bd. 57 (1827), Stück 1, S. 7ff.

<sup>2)</sup> Siehe »Abhandlungen der Königlichen Akademie der Wissenschaften zu Berlin, aus dem Jahre 1842«, S. XIII und XIV, Berlin 1844.

<sup>3)</sup> J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 25ff).

<sup>4)</sup> Friedr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, S. 642, Tübingen 1851.

schlechtsverkehrs; er schilderte u. a. die Gefahren in der Zeit des Überganges zur Geschlechtsreife und betonte, daß die »geheimen Sünden die Kraft und Lebensfrische eines guten Theils unserer jetzigen Nationen schon in ihren jüngeren Zweigen untergraben«.

Mit der Frage, inwieweit der Staat Ehen aus hygienischen Gründen zu verhindern suchen soll, befaßte sich L. Pappenheim<sup>1)</sup>. Der Staat könne zwar Ehen zwischen nahen Blutverwandten verbieten, aber Ehen mit Tuberkulösen, Epileptischen, Syphilitischen, Geisteskranken, Rachitischen (beckenengen Frauen) seien nicht zu verhüten, und in dieser Hinsicht bleibe auch jede Belehrung erfolglos. Gegen die Onanie, soweit sie in Schulen und Erziehungshäusern vorkomme, müsse der Staat vorgehen; hier gäbe es jedoch kein anderes Mittel als die Aufklärung über die Folgen des Übels und die Verekelung desselben bei den Befallenen.

Auch E. Reich<sup>2)</sup> äußerte sich 1870 über das Verhältnis des Staates zur Ehe. Da der Staat gesunde, vernünftige und edle Einzelwesen brauche, solche aber nur von gesunden, vernünftigen und edlen Menschenpaaren erzeugt und ausgebildet werden, so sei er aus allgemein gesundheitlichen, sittlichen und juristischen Gründen zu Eheverboten in gewissen Fällen berechtigt; man solle aber die richtigen Grenzlinien beachten und despotische Übergriffe vermeiden. »Für die civilisierten Völker muß die Ehe mehr umfassen, als allein die Fortpflanzung der Gattung; sie muß zugleich den Sprößlingen physisch und moralisch zur Grundlage ihres späteren Lebens werden. Um dies zu können, ist es unerlässlich, daß sie auf die Gesundheitspflege und auf eine naturgemäße Moral sich stütze.«

Daß Pettenkofer 1873 der Verbesserung der Rasse seine Aufmerksamkeit zuwandte, wurde bereits oben (S. 360) angeführt.

## B. Gesundheitsverhältnisse einzelner Personenklassen

In der gleichen Art, wie wir oben (S. 229 ff.) eine kurze Übersicht über die Gesundheitsverhältnisse der wichtigsten Alters- und Berufsklassen während des 18. Jahrhunderts darboten, seien nun die entsprechenden Zustände während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) geschildert. Hierbei ist schon an dieser Stelle zu bemerken, daß während des letzteren Zeitraums auf alle in den folgenden Kapiteln zu berücksichtigenden Personenklassen die Ausdehnung des Industrialismus, die Anhäufung großer Volksmassen in den Städten, die vielfach unzulänglichen Wohnungsverhältnisse und die oft hohen Nahrungsmittelpreise in besonderem Umfange schädigend einwirkten, daß aber andererseits, zum Teil im Zusammenhange mit der erheblich vorgeschrittenen Entfaltung der medizinischen und hygienischen Wissenschaft, bedeutungsvolle Gesundheitsschutzmaßnahmen geschaffen oder vorbereitet wurden.

<sup>1)</sup> L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. I, S. 517/18 und Bd. 2, S. 31).

<sup>2)</sup> E. Reich »System der Hygiene«, Bd. I, S. 347, Leipzig 1870.



## 1. Mütter

Eine Schwangerenfürsorge, mit der nach unseren heutigen Ansichten die Mütterfürsorge zu beginnen hat, gab es in Deutschland schon im 13. Jahrhundert (Bd. I, S. 84), wenn auch nur ganz vereinzelt; im 18. Jahrhundert (Bd. II, S. 229) wurden solche Maßnahmen von manchen Ärzten gefordert, allerdings ohne daß man ihren Wünschen entsprach. Es ist nun darzulegen, wie während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) in Deutschland bei den Schwangeren, namentlich aus den arbeitenden Volksschichten, die Gesundheitsverhältnisse beschaffen waren, und welche Einrichtungen zum Schutze der Bedürftigen getroffen wurden.

Der bayerische Physikus Pfeufer<sup>1)</sup> führte 1810 an, daß die Bäuerinnen sich während jeder Schwangerschaft mehrfach durch Aderlaß Blut abzapfen ließen, um vermeintlichen Schädigungen, die durch das Ausbleiben der »monatlichen Reinigungen« entstanden, zuvorzukommen; er wünschte, daß der Staat gegen diese auf Unkenntnis und alten Gewohnheiten beruhenden Unsitten einschreite. Auch hinsichtlich der Wahl der Arbeiten, der Kleidertracht und der Ernährung zeigten sich schwere Mißgriffe; die Bäuerinnen verrichteten während der Schwangerschaft bis nahe an die Niederkunft heran mit der gleichen Sorglosigkeit ihre häuslichen Geschäfte wie sonst, hoben schwere Lasten, scheuten keinen Witterungswechsel, erschwerten sich überdies das Atmen durch harte Schnürbrüste sowie ein halbes Dutzend Röcke und dachten keineswegs an eine ihrem Zustande entsprechende Wahl der Nahrungsmittel. Pfeufer wies darauf hin, daß dies Verhalten der Entwicklung der Leibesfrucht schaden und ihren unzeitigen Abgang befördern könne.

Die Darlegungen Pfeufers dürften am Anfange des 19. Jahrhunderts für die großen Volksschichten, die damals (siehe S. 308) der Landwirtschaft angehörten, gegolten haben; man entnimmt ihnen, daß auch für diese weiten Kreise eine staatlich geregelte Schwangerschaftsfürsorge aus mannigfachen Gründen notwendig gewesen wäre. Das Bedürfnis nach einer solchen Maßnahme wurde aber im Laufe des 19. Jahrhunderts mit der Ausdehnung des Industrialismus immer dringender, worauf wir noch zu sprechen kommen.

Doch zuvor sei über die Fehl- und Frühgeburten berichtet. Daß schon bei den alten germanischen Volksstämmen, welche die Sitten der Römer kennengelernt hatten, vielfach künstliche Aborte vorkamen, ließen die Gesetze der Alemannen und Bajuwaren (Bd. I, S. 20) erkennen; daß man im 18. Jahrhundert diese Verbrechen schwer bestrafen wollte, führten wir oben (Bd. II, S. 223 bzw. 236) an. Ziffernmäßige Angaben über die Häufigkeiten der Fehl- und Frühgeburten liegen aus Baden<sup>2)</sup> vor; während der Jahre 1873/76 entfielen auf 1000 niedergekommene Frauen 13,22 Entbindungen vor dem 7. Monat und 37,47 im 7. bis 10. Monate, unter letzteren 29,96 mit lebendem Kinde. Von diesen Angaben, welche den Tagebüchern der Hebammen entnommen wurden, sind die Fehlgeburtenziffern kaum verwendbar, da hier die Vollständigkeit aus

<sup>1)</sup> Christian Pfeufer »Über das Verhalten der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen auf dem Lande und ihre Behandlungsart der Neugeborenen und Kinder in den ersten Lebensjahren«, Jahrbuch der Staatsarzneikunde, Jahrg. 3 (1810), S. 43ff.

<sup>2)</sup> »Die Statistik der Bewegung der Bevölkerung sowie die medizinische und geburtshilfliche Statistik des Großherzogtums Baden für das Jahr 1889«, Sonderabdruck aus »Statistische Mitteilungen für Baden«, Bd. 7, Nr. 7 und 8, S. 57. Karlsruhe 1890.

mehreren Gründen zu bezweifeln ist; aber gegen die Frühgeburtenzahlen sind Einwände nicht zu erheben, und es kann hinzugefügt werden, daß die Frühgeburten mit lebendem Kinde von jedem willkürlichen oder verbrecherischen Eingriffe frei gewesen sein dürften. Vergleicht man diese für 1873/76 geltenden Ziffern mit den entsprechenden Angaben<sup>1)</sup> aus späteren Jahrzehnten, während welcher Zeit die weibliche Fabrikarbeit in Baden noch mehr als sonst im Deutschen Reiche zunahm, so findet man, daß die Anzahl der Frühgeburten mit lebendem Kinde immer größer, d. h. die Austragefähigkeit immer schlechter wurde. Zu erwähnen ist hier noch, daß in Preußen<sup>2)</sup> vor den Schwurgerichten in keinem Jahr während der Zeit von 1854 bis 1870 mehr als 96 Anklagen wegen Kindesmord und mehr als 39 Anklagen wegen Abtreibung der Leibesfrucht verhandelt wurden; gegenüber diesen ungemein niedrigen Ziffern muß man jedoch bedenken, daß damals wohl, ebenso wie heute, nur ein kleiner Bruchteil der Verbrechen zur Kenntnis des Gerichts gelangte.

Auf die Beeinträchtigungen der Schwangerschaft durch die Fabrikarbeit wiesen in den 70er Jahren manche Hygieniker hin. So legte L. Hirt<sup>3)</sup> 1874 auf der Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege dar, daß oft Aborte und sonstige Schäden für Mutter und Kind entstehen, wenn Schwangere zum Tragen schwerer Lasten oder zum fabrikmäßig betriebenen Maschinennähen oder zur Verarbeitung giftiger Stoffe gezwungen sind.

Bemerkt sei noch, daß der Fabrikant Dollfus<sup>4)</sup> in Mühlhausen i. E., wie Hirt 1874 anführte, seit den 60er Jahren den bei ihm beschäftigten schwangeren Arbeiterinnen bei Weiterzahlung des vollen Lohnes drei Wochen vor der Niederkunft und ebenso lange nach der Entbindung Urlaub gab. Dies ist u. W. die einzige Schwangerschaftsfürsorge im 19. Jahrhundert (bis 1876).

Über den Gebärwillen, die Gebärhäufigkeit und sonstige Verhältnisse bei der Niederkunft während des von uns hier berücksichtigten Zeitraumes unterrichten manche statistische Angaben und hygienische Ortsbeschreibungen. Wieviel Entbindungen als 1., 2., 3. usw. Niederkünfte erfolgten, wurde in Baden<sup>5)</sup> seit 1873 festgestellt; die entsprechenden Ziffern enthält folgende Tafel:

Von 1000 Entbindungen waren 1., 2., 3. usw. Niederkünfte:

Jahr	1.	2.	3.	4.	5.—7.	8.—12.	13.—16.	17. und mehr
Durchschnitt 1873/76...	188,55	170,32	150,59	128,68	245,86	107,03	8,38	0,59

Vergleicht man diese Zahlen mit späteren Angaben<sup>6)</sup>, z. B. der Jahre 1891 bis 1899, so zeigt sich, daß die hohen Geburtennummern, schon von der 3. Nieder-

<sup>1)</sup> Vgl. A. Fischer (Schr.-V., Nr. 39, dort S. 207).

<sup>2)</sup> L. Pfeiffer »Die proletarische und die criminelle Säuglingssterblichkeit«, Jahrbücher für Nationaloeconomie und Statistik, herausgegeben von Conrad, N. F. Bd. 4 (1882), S. 35.

<sup>3)</sup> L. Hirt »Über Frauenarbeit in Fabriken«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 7 (1875), S. 107ff.

<sup>4)</sup> Über die brieflichen Angaben, die A. Fischer 1907 von der Firma Dollfus-Mieg erhielt, siehe »Die Mutterschaftsversicherung und ihre praktische Durchführung«, Soziale Medizin und Hygiene, Bd. 2 (1907), S. 655.

<sup>5)</sup> S. 524, Anmerkung 2, dort S. 56.

<sup>6)</sup> A. Fischer (Schr.-V., Nr. 39, dort S. 51).

kunft an, immer mehr abnahmen, was im wesentlichen eine Verminderung des Gebärwillens bedeutet.

Die Gebärfähigkeit wird z. B. in einem Bericht über Göttingen<sup>1)</sup> aus dem Jahre 1824 geschildert; dort seien die Frauen fruchtbar, die Entbindungen gingen leicht vonstatten, und meistens wäre nur die Hilfe der Hebamme erforderlich. In Berlin riefen, wie Wollheim<sup>2)</sup> 1844 anführte, die wohlhabenden Kreißenden fast immer einen praktischen Geburtshelfer zu Hilfe; die Unbemittelten begnügten sich mit einer Wehemutter oder sogenannten Wickelfrau, wenn sie nicht die Klinik in Anspruch nehmen wollten. Vielfach erfolgten die Niederkünfte durch geburtshilfliche Operationen, worüber aus einigen Gegenden ziffernmäßige Angaben vorliegen; diese sind jedoch, je nach der Örtlichkeit, sehr verschieden, und man muß hierbei berücksichtigen, daß Eingriffe nicht immer lediglich gemäß dem Zustande der Kreißenden, sondern zuweilen aus sonstigen Gründen ausgeführt wurden. In Württemberg<sup>3)</sup> waren während der Jahre 1821 bis 1825 unter 214 983 Entbindungen bei 7 949, d. h. bei 3,6 v. H., geburtshilfliche Operationen erforderlich, dagegen in Dresden<sup>4)</sup> während der Jahre 1821 bis 1837 unter 9 821 Niederkünften bei 1 405, d. h. bei 14,3 v. H.; man wird jedoch nicht ohne weiteres annehmen dürfen, daß die Unfähigkeit, ohne Kunsthilfe zu entbinden, in Dresden viermal so häufig war wie in Württemberg.

Um den Frauen die erforderliche Geburtshilfe zu sichern, muß vor allem das Hebammenwesen hinreichend gestaltet sein. Daß man diesem Ziele seit dem Mittelalter durch alle Jahrhunderte hindurch und namentlich im 18. Jahrhundert mit besonderem Eifer zustrebte, legten wir oben (Bd. 1, S. 86 ff. und Bd. 2, S. 233 ff.) dar. Aber alle diese damals geschaffenen Maßnahmen genügten nicht, so daß es auch noch im 19. Jahrhundert vielfach an leicht erreichbaren, wohlausgebildeten und namentlich auch hinsichtlich der Sauberkeit gut geschulten Hebammen fehlte. Häufig wurde im 19. Jahrhundert bei Entbindungen keine Hebamme hinzugezogen, teils wegen der weiten Entfernung und der Kosten, teils aus Unverstand. L. Pappenheim<sup>5)</sup> berichtete 1859, daß in einem ihm als Physikus anvertrauten Kreise, der eine genügende Zahl guter Hebammen besaß, trotz aller Anstrengungen bei etwa 50 v. H. der Entbindungen Pfuscherrinnen tätig waren, während die Hebammen immer in wirtschaftlicher Not lebten. Auch in vielen anderen Bezirken dürften die Zustände ähnlich wie in dem von Pappenheim betreuten Kreise gewesen sein, und nicht nur um die Mitte des 19. Jahrhunderts herum, sondern auch noch zu weit späterer Zeit<sup>6)</sup>. Hierbei ist jedoch zu bemerken, daß in Preußen<sup>7)</sup> während der 60er und Anfang der 70er Jahre gerade die Gegenden, welche, gemessen an der Einwohnerzahl, die meisten Hebammen besaßen, die höchsten Kindbettodesfällezziffern zeigten.

<sup>1)</sup> K. F. H. Marx (S. 405, Anmerkung 1, dort S. 140).

<sup>2)</sup> H. Wollheim S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 117).

<sup>3)</sup> V. A. Riecke (S. 423, Anmerkung 3, dort S. 25 und 27).

<sup>4)</sup> E. Jul. Jac. Meyer (S. 436, Anmerkung 4, dort S. 185).

<sup>5)</sup> L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. 2, S. 109).

<sup>6)</sup> Während des Jahres 1905 erfolgten im Regierungsbezirk Allenstein 40% der Entbindungen ohne Hebammenhilfe, aber auch in mehreren anderen Bezirken waren die entsprechenden Ziffern sehr hoch; siehe A. Fischer (Schr.-V., Nr. 39, dort S. 223).

<sup>7)</sup> Max Boehr »Untersuchungen über die Häufigkeit des Todes im Wochenbett in Preußen«, Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie, Bd. 3 (1878), S. 105 und 128.

A. Hegar<sup>1)</sup> erklärte 1891 diese Erscheinung mit dem Hinweise, daß die Pfuscherinnen meist nicht so viel innerlich untersuchen wie die Hebammen, und zwar schon aus Furcht vor dem Strafrichter. Im 19. Jahrhundert wurden in allen deutschen Staaten, vor allem in Preußen<sup>2)</sup>, zahlreiche Maßnahmen, die der Ausbildung, der Besoldung und Niederlassungsfreiheit der Hebammen<sup>3)</sup> dienten, geschaffen. Aber die hygienischen Leistungen der Hebammen ließen trotzdem viel zu wünschen übrig. Dies geht insbesondere aus einer 1877 an das preußische Ministerium gerichteten Denkschrift<sup>4)</sup> der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin hervor; hier wurde gefordert, daß die heranwachsende Generation von Hebammen besser als zuvor hinsichtlich der Sauberkeit erzogen werde, und daß die älteren Hebammen eine gründliche Belehrung über die Gefahren, die zu vermeiden sind, erhalten.

Daß auf dem Gebiete der Entbindungsanstalten während des 19. Jahrhunderts gewisse Fortschritte erzielt wurden, schilderten wir oben (S. 331). In welchem Umfange diese Institute beansprucht wurden, ist manchen hygienischen Ortsbeschreibungen zu entnehmen. In der Provinzialhebammenanstalt zu Köln<sup>5)</sup> kamen, nach einem Bericht vom Jahre 1833, jährlich 150 bis 180 bedürftige Schwangere nieder. Zu Dresden<sup>6)</sup> erfolgten in den Jahren 1831 bis 1837 unter 9 821 Entbindungen 1 300, d. h. 13,2 v. H. im Entbindungsinstitut.

Daß die Wochenbetten mit einer sehr hohen Sterblichkeit verbunden waren, erwähnten wir schon oben (S. 332); hier seien über diese Zustände einige ziffernmäßige Angaben dargeboten, wobei jedoch zu bemerken ist, daß während der von uns berücksichtigten Zeit in der Statistik zwischen den Todesfällen an Wochenbettfieber und den an sonstigen Erkrankungen im Wochenbett gewöhnlich nicht unterschieden wurde. Aus Preußen<sup>7)</sup> liegen Ziffern, welche sich auf die Wochenbettsterblichkeit erstrecken, seit 1816 vor; die wichtigsten sind in der folgenden Tafel enthalten:

Durchschnitt der Jahre	Von 1 000 entbundenen Frauen starben an Wochenbettfieber
1816 bis 1820 .....	9,50
1821 » 1830 .....	8,98
1831 » 1840 .....	8,99
1841 » 1850 .....	7,69
1851 » 1860 .....	7,92
1861 » 1870 .....	7,75
1871 » 1875 .....	8,80

<sup>1)</sup> Alfred Hegar »Zur geburtshilflichen Statistik in Preußen und zur Hebammenfrage«, Sammlung Klinischer Vorträge, begründet von Volkmann, N. F. Nr. 29 (1891), S. 256.

<sup>2)</sup> Dietrich »Die Hebammenreform in Preußen«, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jahrg. 6 (1909), S. 88 ff.

<sup>3)</sup> Der Raum verbietet es, die zahlreichen Verordnungen hier zu schildern; jedoch sei darauf hingewiesen, daß man viele derartige Angaben in den Gesetzessammlungen, die wir in dem Kapitel »Gesundheitsgesetzgebung und -verwaltung« (S. 447 ff.) anführten, findet.

<sup>4)</sup> Siehe »Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie«, Bd. 3 (1878), S. 1 ff.

<sup>5)</sup> Joh. Jak. Günther (S. 435, Anmerkung 1a, dort S. 201).

<sup>6)</sup> E. Jul. Jac. Meyer (S. 436, Anmerkung 4, dort S. 185).

<sup>7)</sup> A. v. Fircks (S. 422, Anmerkung 3, dort S. 126 und 127).

Erst seit den 70er Jahren sank die Wochenbettsterblichkeit in Preußen<sup>1)</sup> erheblich; sie belief sich im Durchschnitt während der Jahre 1874 bis 1878 auf 6,37 v. H., während der Jahre 1879 bis 1883 auf 5,85 v. H. und nahm dann noch immer mehr ab. In Mecklenburg<sup>2)</sup> entfielen im Durchschnitt der Jahre 1816 bis 1875 ohne große Schwankungen auf 1 000 Geburten 8,7 Todesfälle im Kindbett. Auffallend sind die Ergebnisse in Württemberg<sup>3)</sup>; die Wochenbettsterblichkeit betrug hier 5,68 v. H. in den Jahren 1821 bis 1825, dagegen nur 3,93 v. H. in den Jahren 1846 bis 1856. In Baden<sup>4)</sup> kamen während der Jahre 1852 bis 1872 auf 1 000 Geburten 7,2 Todesfälle im Kindbett; die Zahl stieg 1873 bis 1882 auf 7,5. In Hamburg<sup>5)</sup> wurde in der Statistik seit 1872 zwischen Sterbefällen im Wochenbett überhaupt und solchen an Puerperalfieber unterschieden; die einzelnen Angaben enthalten folgende Zahlenreihen:

Jahr	Von 1 000 entbundenen Frauen sterben im Wochenbett überhaupt	Von 1 000 entbundenen Frauen sterben an Puerperalfieber
1872 .....	8,1	5,4
1873 .....	8,5	5,9
1874 .....	6,4	4,1
1875 .....	5,0	2,7
1876 .....	4,2	2,4

Höher als in der Gesamtbevölkerung war die Wochenbettsterblichkeit in den Gebäranstalten, teils weil man dorthin vielfach besonders schwierige Fälle brachte, teils weil dort zuweilen vor der Wirksamkeit von Semmelweis Mißstände, die wir oben (S. 333) schilderten, herrschten. In der Wiener<sup>6)</sup> Gebäranstalt belief sich die Wochenbettsterblichkeit

im Jahre 1842 .....	auf 12,1 v. H.,
„ „ 1846 .....	„ 7,9 „ ,
„ „ 1847 .....	„ 2,8 „ ,
„ „ 1848 .....	„ 1,2 „ ,
„ „ 1849 .....	„ 2,3 „ ,
„ „ 1852 .....	„ 4,4 „ ,
„ „ 1854 .....	„ 6,5 „ ,
„ „ 1864 .....	„ 0,6 „ ,
„ „ 1874 .....	„ 3,9 „ .

<sup>1)</sup> Brennecke »Die soziale Bewegung auf geburtshilflichem Gebiete während der letzten Jahrzehnte«, S. 42 und 43, Halle a. S. 1896.

<sup>2)</sup> Siehe Wilh. Weinberg »Der Einfluß der sozialen Lage auf Krankheit und Sterblichkeit der Frau«, Abhandl. in »Krankheit und soziale Lage«, herausgegeben von M o s s e und T u g e n d - r e i c h, S. 257, München 1913.

<sup>3)</sup> Friedr. Oesterlen »Handbuch der medizinischen Statistik«, S. 664, Tübingen 1865.

<sup>4)</sup> »Die Bewegung der Bevölkerung und die medizinische Statistik des Großherzogthums Baden für das Jahr 1882«, in »Statistische Mittheilungen«, Bd. 3 (1882), Nr. 17 und 18.

<sup>5)</sup> Siehe S. 423, Anmerkung 4, dort S. 130.

<sup>6)</sup> I. Fischer (S. 332, Anmerkung 1d, dort S. 486 und 487).

Über die Ergebnisse in württembergischen<sup>1)</sup> Entbindungsanstalten einerseits und andererseits bei der Gesamtbevölkerung unterrichten die folgenden Zahlenreihen:  
Es starben von je 1000 Entbundenen:

Herkunft	Zeit	bei natürlichen Geburten	bei künstlichen Geburten
Gesamtbevölkerung .....	1821 bis 1825	2,9	79,2
	1846 » 1856	1,47	41,88
Gebäranstalt Stuttgart .....	1846 bis 1856	21,5	63,6
Gebäranstalt Tübingen .....	1846 bis 1856	23,4	32,5

Wie man den obigen Darlegungen entnimmt, hatte die Lehre von Semmelweis bis zum Beginn der 70er, namentlich in Preußen, bei der Gesamtbevölkerung zu sichtbaren Erfolgen noch nicht geführt; die Wochenbettsterblichkeit sank erst, als in den 70er Jahren, wie Fassbender<sup>2)</sup> darlegte, die Ergebnisse, zu welchen die Chirurgie mit der Listerschen Wundbehandlung gelangte, der Antiseptik und Aseptik in der geburtshilflichen Praxis Eingang zu verschaffen anfing.

Daß F. A. Mai im Jahre 1800 vorschlug, zur Unterstützung bedürftiger Wöchnerinnen »Nothkassen« ins Leben zu rufen, führten wir bereits (S. 236) an; es wurde auch schon erwähnt, daß Fr. Harkort (S. 315) 1844 Maßnahmen zur Erfüllung der Stillpflicht forderte, und Schmoller (S. 310, Anmerkung 2 bzw. S. 318) 1864 auf die von dem Fabrikanten Dollfus dargebotenen Wöchnerinnenfürsorge<sup>3)</sup> hinwies. Je mehr der Industrialismus sich ausdehnte, um so stärker wurde in Deutschland das Bedürfnis nach einer staatlich geregelten Wöchnerinnenfürsorge. Als aber am 29. April 1869 im Reichstag des Norddeutschen Bundes der Abgeordnete Dr. Hirsch<sup>4)</sup> bei der Beratung der Gewerbeordnung seinen Antrag, daß Wöchnerinnen in den ersten 10 Tagen nach der Entbindung auf keinen Fall, in den zweiten 10 Tagen nur mit ihrer freien Einwilligung und höchstens 10 Stunden täglich außerhalb ihrer Wohnung beschäftigt werden dürfen, sowie daß Müttern die erforderliche Zeit und Gelegenheit zum Nähen ihrer Kinder gewährt werden soll, namentlich mit dem Hinweis auf den Schutz der Säuglinge begründete, erklärte der Regierungsvertreter, es würde sich hierbei um ein ganz neues System polizeilicher Einschränkungen des Gewerbebetriebes lediglich aus einer theoretischen Konsequenz handeln, und Hirsch habe nicht nachgewiesen, daß die Übel, denen er vorbeugen will, mit dem Mangel an den von ihm gewünschten Vorschriften zusammenhängen; nach diesen Darlegungen wurde der Antrag ohne jede weitere Wortmeldung abgelehnt.

Während ziffernmäßige Angaben, in welchem Umfange die deutschen Mütter während des 19. Jahrhunderts die Stilltätigkeit ausübten, u. W. nicht vorliegen, bieten mehrere hygienische Ortsbeschreibungen hierüber einigen Aufschluß. In Ettlingen<sup>5)</sup> erfüllten, nach einem Bericht vom Jahre 1818, die Mütter ihre oft

<sup>1)</sup> Friedr. Oesterlen »Handbuch der medicinischen Statistik«, S. 666, Tübingen 1865.

<sup>2)</sup> Heinr. Fassbender »Geschichte der Geburtshilfe«, S. 393, Jena 1906.

<sup>3)</sup> Vgl. A. Fischer (S. 525, Anmerkung 4).

<sup>4)</sup> »Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Reichstages des Norddeutschen Bundes«, Bd. 2, S. 688 bzw. Bd. 3, S. 448, Aktenstück Nr. 127, Berlin 1869.

<sup>5)</sup> P. S. Schneider (S. 409, Anmerkung 5, dort S. 131).

mit nicht geringen Schwierigkeiten verbundenen Pflichten gegen die Neugeborenen; die Stilldauer betrug gewöhnlich  $\frac{3}{4}$  oder 1 Jahr. Auch in Göttingen stillten, wie Marx<sup>1)</sup> 1824 anführte, die meisten Mütter gewöhnlich 9 Monate lang, viele selbst dann noch, wenn schon längst der Zahnbruch erfolgt ist. Ein schlechtes Beispiel gaben jedoch, wie schon vielfach im 18. Jahrhundert (S. 235), die wohlhabenden Frauen. So schrieb Meyer<sup>2)</sup> 1840, daß es in Dresden bei den höheren Ständen zum guten Ton gehöre, die Kinder nicht zu stillen; schuld seien allerdings z. T. die Verkümmern der Brüste durch oft allzu festes Schnüren und die Hebammen, welche die erforderlichen Vorbereitungen scheuen. Es war daher in Dresden üblich, die Kinder von Ammen nähren zu lassen; im Jahre 1839 wurden dort 152 Ammen bei der Polizei eingetragen. Nach Angabe Wollheims<sup>3)</sup> vom Jahre 1844, die zu der Formeys vom Jahre 1796 (S. 236) im Gegensatz steht, entzogen sich in Berlin die meisten Mütter der höheren Stände der Stillpflicht, während die Frauen aus bürgerlichen Kreisen und arme Weiber ihr entsprachen. Auch Albu<sup>4)</sup> führte 1877 an, daß in Berlin das Selbststillen der Mütter nur noch zu den Ausnahmen gehörte; in den besseren Klassen wären die Frauen zu bequem und ließen sich durch Ammen vertreten, während in den unteren Schichten die außerhäusliche Arbeit hindere, die Mutterpflichten, denen man sonst gern nachkommen würde, zu erfüllen. Im badischen Hanauer Lande wurden, wie Schaible<sup>5)</sup> 1855 darlegte, die Kinder mit Liebe und Sorgfalt an der Brust der Mutter erzogen. Nach bezirksärztlicher Angabe war in München<sup>6)</sup> 1858/59 das Stillen, namentlich bei den höheren Ständen, wieder häufiger geworden, so daß unter 3527 Neugeborenen 2101, d. h. fast 60 v. H., von ihren Müttern die Brust gereicht erhielten.

Schließlich sei noch daran erinnert, daß, wie wir oben (S. 461) anführten, mehrere von Ärzten verfaßte Schriften<sup>7)</sup>, die über die Mutterpflichten und die Kinderpflege belehrten, schon in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts erschienen.

## 2. Säuglinge

Auf die Säuglinge des 19. Jahrhunderts (bis 1876) kamen wir oben schon mehrfach zu sprechen. Wir führten u. a. die hohen Geburtenziffern an (S. 415), wiesen auf die verhältnismäßig große Zahl der unehelichen Säuglinge hin (S. 466) und zeigten, daß man sehr viele Totgeburten, besonders bei den Unehelichen, feststellte (S. 466) und daß die Sterblichkeit sehr verschiedenartig, je nach dem Geschlecht, der Siedlungsart, dem Familienstand sowie der Wohlhabenheit (S. 468 sowie 425) war. Hier sind nun noch einige ergänzende Angaben darzubieten.

<sup>1)</sup> K. F. H. Marx (S. 405, Anmerkung 1, dort S. 140).

<sup>2)</sup> E. Jul. Jac. Meyer (S. 436, Anmerkung 4, dort S. 188 und 189).

<sup>3)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 117).

<sup>4)</sup> J. Albu (S. 492, Anmerkung 2, dort S. 162).

<sup>5)</sup> Jos. Schaible (S. 433, Anmerkung 7, dort S. 196).

<sup>6)</sup> C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 220).

<sup>7)</sup> Hingewiesen sei hier noch auf Leop. Ant. Göllis »Vorschläge zur Verbesserung der körperlichen Kindererziehung in den ersten Lebensperioden. Angehenden Müttern gewidmet, Wien 1811.

Zunächst  
Säuglinge be  
legten wie  
ernährte u  
beschreibung  
der, denen  
werden konn  
Zwieback un  
gewandt. M  
Fleischbrühe  
Arme und B  
Korbe lagen.  
In den nieder  
mit Kuhmilch  
und Semmel  
und Zucker,  
säureerzeuge  
Mund gestop  
unverdaulich  
Die Auswahl  
eine zu währ  
zen Tag hin  
tuge über Ge  
den Kinders  
oft zu Erk  
lasse neuerd  
Wollheim  
Ziebeltern in  
milch, Breis  
Art erzogen  
der Ziffer d  
sein, die m  
hausen, ein  
die Wartung  
zarten Gesc  
Skrofulose,  
Brut finden.  
nehmen ist,  
Wiegen, e  
einem gesu  
Schüllers,  
auf männl  
  
K. F. H.  
E. Jul.  
H. Woll  
C. Wib  
C. F. R.  
buren 1868.

Zunächst sei über die Ernährung und allgemeine Pflege der Säuglinge berichtet. In welchem Umfange die Kinder die Mutterbrust erhielten, legten wir oben (S. 529) dar. Über die Art, wie man die Säuglinge künstlich ernährte und im übrigen pflegte, belehren namentlich mehrere hygienische Ortsbeschreibungen. In Göttingen bekamen, wie Marx<sup>1)</sup> 1824 schilderte, die Kinder, denen aus irgendeinem Grunde weder Mutter- noch Ammenmilch gereicht werden konnte, zuerst Kamillentee mit etwas Kandiszucker, später Milch mit Zwieback und Zucker; unvermischte Kuh- oder Ziegenmilch wurde selten angewandt. Manche Kinder erhielten sogleich nach dem Abgewöhnen Kaffee, starke Fleischbrühe, Wein und sogar Branntwein. Den Kindern wurden wochenlang Arme und Beine gewickelt, so daß sie wie hölzerne Puppen in der Wiege oder im Korbe lagen. Über die Zustände in Dresden teilte Meyer<sup>2)</sup> 1840 folgendes mit: In den niederen Ständen füttert man die Neugeborenen bereits in den ersten Tagen mit Kuhmilch, später mit Grützebrei, nicht selten auch mit Kaffee, Kamillentee und Semmel, teils neben, teils ohne Muttermilch. Der Zulp, gefüllt mit Zwieback und Zucker, werde trotz aller Ermahnungen für unentbehrlich erachtet; ein solches säureerzeugendes, die Verdauung schwächendes Mittel werde dem Kinde in den Mund gestopft und höchstens zweimal täglich gewechselt. Später werden dann unverdauliche Breie von Kartoffeln, Schwarzbrot, nicht selten auch Käse gereicht. Die Auswahl der Milch erfolge wenig sorgfältig; bald wird eine zu fette, bald eine zu wäßrige, bald zu viel, bald zu wenig dargeboten. Nicht selten wird den ganzen Tag hindurch Nahrung gegeben, während andere Male der kleine Hilfsbedürftige über Gebühr Hunger und Durst leiden müsse. Der beständige Aufenthalt in den Kinderstuben, die bei den niederen Ständen meist feucht und kalt sind, führe oft zu Erkrankungen der Säuglinge. Das Einschnüren sei seltener geworden; man lasse neuerdings den Kindern die Möglichkeit, die Glieder freier zu bewegen. Wollheim<sup>3)</sup> berichtete 1844 über die gesundheitliche Lage der Kinder, die zu Zieheltern in Kost und Pflege gegeben wurden. Diese Kleinen wurden mit Kuhmilch, Breispeisen, Brot, Semmeln und Kartoffeln ernährt. Die Zahl der auf diese Art erzogenen Säuglinge beliefe sich jederzeit auf mehr als 2000 und entspräche der Ziffer der unehelichen Geburten. Da die Kosteltern durchweg arme Leute seien, die mit ihren Familien in engen, dämpfen und unsauberen Wohnungen hausen, ein entsprechendes Leben führen und auch wegen ihrer eigenen Geschäfte die Wartung verabsäumen, so vereinige sich alles, um das körperliche Wohl der zarten Geschöpfe im frühesten Alter zu verderben, so daß Krankheiten, wie Skrofulose, Rachitis, Hautausschläge, Wasserkopf, Abzehrung, unter ihnen reiche Brut finden. In München<sup>4)</sup> wichen, wie einer Darstellung vom Jahre 1863 zu entnehmen ist, das feste Einwickeln der Säuglinge, das heftige Schaukeln in den Wiegen, das Vollstopfen mit dickem Mehlbrei und andere Mißbräuche immer mehr einem gesundheitsgemäßen Verfahren; nur die Beseitigung des sogenannten Schnullers, Zulps oder Sauglappens stoße noch, besonders bei den niederen Ständen, auf mannigfache Hindernisse. Pfarrer C. F. Rüdiger<sup>5)</sup> beleuchtete 1868 die

<sup>1)</sup> K. F. H. Marx (S. 405, Anmerkung 1, dort S. 140 bis 142).

<sup>2)</sup> E. Jul. Jac. Meyer (S. 436, Anmerkung 4, dort S. 188 und 189).

<sup>3)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 119).

<sup>4)</sup> C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 220).

<sup>5)</sup> C. F. Rüdiger »Die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahr«, S. 9 bis 13, Blaubeyren 1868.



Zustände in Württemberg und bezeichnete das häufige Entbehren der Muttermilch und den statt ihrer dargebotenen falschen Ersatz als die Hauptursache der ungeheuren Kindersterblichkeit. Die überwiegende Mehrzahl der Säuglinge erhalte Mehlsuppe, der wenigstens auf einen Tag vorrätig gekocht und vor der zwei- bis dreimaligen Darbietung wieder erwärmt werde; mit dieser oft sauren Masse, die man als nahrhaft erachte, von dem Kinde aber nicht verdaut werden könne, stopfe man den Säugling voll, der bei vollem Magen verhungere und eines langsamen Hungertodes sterbe. Als Ersatz der Muttermilch werde Kuhmilch, jedoch in der Regel unverdünnt und überdies kalt, gereicht. Vielfach bleibe in den ersten Lebenswochen das Kind in seinem Kissen, bis die Hebamme kommt und es badet; ob es unter der Zeit naß liege und der Urin seinen Körper angreife, danach frage man nicht.

Über die Krankheitsverhältnisse der Säuglinge im 19. Jahrhundert unterrichtet uns vor allem die Todesursachenstatistik. Hierbei ist zunächst auf die Angaben, die G. Mayr<sup>1)</sup> 1870 darbot, hinzuweisen; die wichtigsten dieser Ziffern enthält unsere Tafel I.

Tafel I

Von 100 Lebendgeborenen starben im Durchschnitt der Jahre 1867/1868 und 1868/1869 in Bayern an:

Lebensschwäche .....	4,15
Durchfall .....	3,53
Fraisen, Eklampsie, Trismus .....	10,61
Atrophie .....	5,28
Croup und Diphtherie .....	1,06
Entzündung der Lungen, Bronchien, des Rippenfells	1,41
Entzündung der Verdauungsorgane .....	0,63
Keuchhusten .....	1,08
Sonstige Krankheiten .....	4,20
Im ganzen ....	31,95

Zur Ergänzung fügen wir in unserer Tafel 2 noch eine von L. Pfeiffer<sup>2)</sup> 1877 veröffentlichte Zusammenstellung der Ergebnisse mehrerer Arbeiten an.

Bei der Verschiedenartigkeit der Krankheitsbezeichnungen, die damals vorlag, sind die Angaben aus den mannigfachen Gebieten nicht ohne weiteres vergleichbar und nur mit großer Vorsicht zu verwenden; aber man entnimmt ihnen doch, daß die Krankheiten der Verdauungsorgane und die Gehirnerkrankungen, unter denen viele wohl auch auf Verdauungsstörungen beruhten, eine überragende Rolle unter den Todesursachen spielten.

<sup>1)</sup> Georg Mayr »Die Sterblichkeit der Kinder während des ersten Lebensjahres in Süddeutschland, insbesondere in Bayern«, Zeitschrift des bayerischen Statistischen Bureaus, Jahrg. 2 (1870), S. 217.

<sup>2)</sup> L. Pfeiffer »Die Kindersterblichkeit«, Abhandlung im »Handbuch der Kinderkrankheiten«, herausgegeben von C. Gerhardt, Bd. 1, S. 582, Tübingen 1877.

Tafel 2  
Von 100 gestorbenen Säuglingen verschieden an

Gebiet	Zeit	Krankheiten der Verdauungsorgane	Krankheiten der Atmungsorgane	Krankheiten des Gehirns und der Nerven	Lebensschwäche	Hitzigen Ausschlägen	Infektionskrankheiten	Sonstigen Krankheiten
Frankfurt ...	1851 bis 60	30,3	13,3	17,4	13,8	?	?	25,2
Tübingen ...	1847 » 60	54,0	25,3	—	—	—	—	—
Erfurt .....	1854 » 74	43,0	23,5	6,8	?	6,7	7,8	22,2
Berlin*) ....	1870	45,0	8,0	24,0	?	?	?	23,0
Thüringen ..	1875	34,0	28,0	29,0	?	?	?	9,0

\*) Einschließlich Totgeburten.

Über die Sterblichkeitsverhältnisse der Säuglinge im 19. Jahrhundert gibt ein umfangreicher Zahlenstoff Aufschluß. Wir führen zunächst einige Ziffern über die Säuglingssterblichkeit im allgemeinen an. In Hamburg<sup>1)</sup>, dessen zahlenmäßige Angaben bis zum Jahre 1820 zurückreichen, starben von 100 Lebendgeborenen im ersten Lebensjahre 14,2 während des Jahres 1823, dagegen vielfach über 20 während der 50er und 60er Jahre und sogar 31 während des Jahres 1871. Die Sterblichkeit der Säuglinge betrug in Bayern<sup>2)</sup> im Durchschnitt der Jahre 1835 bis 1869 bei den Knaben 33,2, bei den Mädchen 28,5, bei den Ehelichen 29,6, bei den Unehelichen 36,1 v. H. Während der Jahre 1861 bis 1866 verschieden von den Kindern im ersten Lebensjahre im Oberamte Ulm<sup>3)</sup> 49,5 und im Oberamte Blaubeuren<sup>4)</sup> 47,5 v. H., wie überhaupt die Säuglingssterblichkeit in Württemberg<sup>4)</sup> besonders hoch war. Im Hinblick auf die aus den obigen und anderen Zahlen sich ergebende ungeheure Sterblichkeitshöhe gelangte Wasserfuhr<sup>5)</sup> 1869, in Anlehnung an Wappaeus, zu der Ansicht, daß bei den Neugeborenen eine Sterblichkeit von 10 v. H. als ideal zu bezeichnen, jedoch noch unerreichbar sei.

Bei der Säuglingssterblichkeit muß man nun noch manche Besonderheiten berücksichtigen. So sind zunächst die Verschiedenen nach Lebensstunden, -tagen, -wochen und -monaten zu gliedern. In Bayern<sup>6)</sup> starben während der Jahre 1867 bis 1869 von 100 Lebendgeborenen 13,9 im 1., 8,1 im 2. und 3., 6,8 im 4. bis 6. und 7,7 im 7. bis 12. Lebensmonat. Von 100 gestorbenen Kindern verschieden während des 1. Lebensmonats in Württemberg<sup>7)</sup> 6,45, in Erfurt<sup>7)</sup> 5,1 und in Würzburg<sup>7)</sup> 7,8. Die eingehendsten Angaben auf diesem Ge-

<sup>1)</sup> Reincke (S. 423, Anmerkung 4, dort S. 151).

<sup>2)</sup> G. Mayr (S. 532, Anmerkung 1, dort S. 209).

<sup>3)</sup> C. F. Rüdiger (S. 531, Anmerkung 5, dort S. 5).

<sup>4)</sup> (Cless) »Die Kindersterblichkeit in Württemberg. Ein Mahnruf an das Volk«, S. 3, Stuttgart 1868.

<sup>5)</sup> Herm. Wasserfuhr »Über die Sterblichkeit der Neugeborenen und Säuglinge in Deutschland«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 1 (1869), S. 546.

<sup>6)</sup> G. Mayr (S. 532, Anmerkung 1, dort S. 215).

<sup>7)</sup> L. Pfeiffer (S. 532, Anmerkung 2, dort S. 542).

biete liegen aus Baden<sup>1)</sup> vor; die wichtigsten Ziffern enthält unsere Tafel 3. Aus diesen Zahlenreihen geht hervor, daß die Sterblichkeit der ehelich geborenen Kinder in der ersten Lebenszeit (bis Ablauf der 1. Woche) größer war als die der unehelich geborenen. Diese Tatsache wurde von R. Behrens<sup>2)</sup> an der Hand der Zahlen für 1871 bis 1890 bestätigt.

Tafel 3

Von 100 Lebendgeborenen starben in Baden während der Jahre 1871 bis 1873

Zeit	Bei den Ehelichen		Bei den Unehelichen	
	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen
Vor Ablauf der 1. Stunde	1,08	0,83	0,89	0,79
" " » 12. "	2,01	1,49	1,71	1,38
" " » 24. "	2,52	1,85	2,13	1,83
" " » 1. Woche	4,22	3,12	4,06	3,48

Während der sonstigen Lebenszeit ist jedoch die Sterblichkeit bei den Unehelichen wesentlich höher als bei den Ehelichen, was wir ja schon oben (S. 468) anführten; ungeheuerlich waren die Zustände in den Bezirken Ulm und Blaubeuren, wo, wie C. F. Rüdiger<sup>3)</sup> 1868 mitteilte, von 100 unehelichen Kindern durchschnittlich 65, in manchen Orten sogar 81 im ersten Lebensjahr verschieden. In Leipzig<sup>4)</sup> überragte die Sterblichkeit der Unehelichen die der Ehelichen während der Jahre 1851 bis 1880 um etwa ein Drittel; eine wesentliche Besserung trat für die Ersteren seit 1882, als man dort die Ziehkinderverhältnisse neu gestaltete, ein.

Daß Helfft schon 1858 auf den Sommergipfel bei der Säuglingssterblichkeit hinwies, wurde oben (S. 424) bereits erwähnt; die besonders in den Sommermonaten bestehende Gefahr für die Kinder kennzeichnete dann auch L. Pfeiffer<sup>5)</sup> 1877.

Es erhebt sich nun die Frage, wie die Ausdehnung des Industrialismus auf die Säuglingssterblichkeit einwirkte. In einer 1860 veröffentlichten Darstellung des sächsischen<sup>6)</sup> Statistischen Bureaus hieß es, daß die Mehrzahl der Städte und ländlichen Bezirke, in welchen die höchsten Kindersterblichkeitszahlen vorlagen, zu den Gebieten der Hausindustrieweige gehören, während sich

<sup>1)</sup> F. J. Neumann »Die Sterblichkeit ehelicher und unehelicher Kinder, insbesondere innerhalb der jüdischen Bevölkerung in Baden«, Jahrbuch für Gesetzgebung, Verwaltung usw. Jahrg. 1 (1877), S. 411 ff.

<sup>2)</sup> R. Behrens »Der Verlauf der Säuglingssterblichkeit im Großherzogtum Baden von 1852 bis 1895«, Beiträge zur Statistik des Großherzogtums Baden, Heft 46, Karlsruhe 1904.

<sup>3)</sup> C. F. Rüdiger (S. 531, Anmerkung 5, dort S. 19).

<sup>4)</sup> Max Taube »Der Schutz der unehelichen Kinder in Leipzig. Eine Einrichtung zur Fürsorge ohne Findelhäuser«, S. 36, Leipzig 1893.

<sup>5)</sup> L. Pfeiffer (S. 532, Anmerkung 2, dort S. 561).

<sup>6)</sup> »Die Elemente der Bewegung der Bevölkerung in Sachsen von 1850 bis 1858«, Zeitschrift des Statistischen Bureaus des sächsischen Ministeriums, 1860, Nr. 4 und 5.

die niedrigsten Ziffern in sogenannten Landstädten und ackerbautreibenden Bezirken fanden, daß es jedoch auch nicht an Ausnahmen im entgegengesetzten Sinne fehlte. G. Mayr<sup>1)</sup> zeigte aber 1870, daß die Kindersterblichkeit in den bayerischen rechtsrheinischen Bezirken, die viel Industrie besaßen, wie namentlich in Oberfranken, am kleinsten, in dem ackerbautreibenden Süden dagegen am größten sei. Wie diese Erscheinung zu erklären sei, führte Mayr nicht an; es ist nicht unmöglich, daß in den Bezirken mit geringer Säuglingssterblichkeit die Industrie vielfach zur Verbesserung der Lebenslage von zahlreichen Familien geführt hatte. Aber sonst wurde, wie der Breslauer Dozent R. Finckenstein<sup>2)</sup> 1870 in einem der Regierung erstatteten Bericht darlegte, als Ursache der vermehrten Kindersterblichkeit die ausgedehnte Verwendung der weiblichen Fabrikarbeit betrachtet; die Frauen, die ihren häuslichen Pflichten entzogen werden, seien nicht in der Lage, für die Kinder gehörig zu sorgen, so daß letztere gewöhnlich im Schmutz, mit dem Stöpsel von schlechter Milch oder saurem Brei im Munde, zurückgelassen werden. Der hessische Statistiker Knöpfel<sup>3)</sup> wies an der Hand eines umfangreichen Zahlenstoffs nach, daß in einigen hessischen Gemeinden die Säuglingssterblichkeit seit Ende 1870 zunahm; da seit dieser Zeit ein großer Teil der dortigen Bevölkerung zur Industrie übergang, so erblickte Knöpfel hierin die Hauptschuld für die Verschlechterung. In ähnlicher Weise stellte Hanssen<sup>4)</sup> fest, daß in einer vor 1870 ländlichen schleswig-holsteinschen Gemeinde »nach dem Entstehen einer Industriebevölkerung die vorher normalen Sterblichkeitsverhältnisse, mit einem geringen Wintergipfel, ganz andere geworden« seien; es habe sich dann ein typischer hoher Sommergipfel, der weder durch die Witterungs- noch durch die Wohnungsverhältnisse bedingt sei, gezeigt.

Zu den geschilderten, zumeist auf wirtschaftlicher Notlage beruhenden Einflüssen, die zu der hohen Säuglingssterblichkeit im 19. Jahrhundert führten, tritt noch hinzu, daß zahlreiche Säuglinge selbst bei Erkrankungen, die mit dem Tode endeten, ohne ärztliche Behandlung blieben. Wie C. F. Rüdiger<sup>5)</sup> 1869 mitteilte, starben in den Oberämtern Blaubeuren und Ulm etwa 90% der im 1. Lebensjahr verschiedenen Kinder ohne ärztliche Behandlung; ähnlich waren, nach L. Pfeiffer<sup>6)</sup>, die Zustände in Niederbayern und Altenburg. In Baden<sup>7)</sup>, wo man seit 1852 die Zahl der ärztlich Behandelten unter den Gestorbenen feststellte (S. 423), gliederte man hierbei seit 1877 die Verschiedenen nach Altersklassen; die Ziffern, welche sich auf das 1. und 2. Lebensjahr erstrecken, enthält unsere Tafel 4.

<sup>1)</sup> G. Mayr (S. 532, Anmerkung 1, dort S. 247).

<sup>2)</sup> R. Finckenstein »Über die Kindersterblichkeit in Breslau«, Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 2 (1870), S. 571.

<sup>3)</sup> Knöpfel »Über die Ursachen der hohen Säuglingssterblichkeit in den Gemeinden Lampertheim, Lorsch, Bürstadt und Biblis im Zeitraum 1891 bis 1900«, Mitteilungen der Großherzoglich hessischen Centralstelle für die Landesstatistik, 1908, April, S. 51.

<sup>4)</sup> Hanssen »Über die Säuglingssterblichkeit in einer Landgemeinde beim Übergang in einen Industrieort«, Archiv für Soziale Hygiene, Bd. 7 (1912), S. 46 ff.

<sup>5)</sup> C. F. Rüdiger (S. 531, Anmerkung 5, dort S. 17).

<sup>6)</sup> L. Pfeiffer (S. 525, Anmerkung 2, dort S. 3).

<sup>7)</sup> Berechnet auf Grund der handschriftlich vorhandenen Statistik des Badischen Statistischen Landesamtes.

Tafel 4

Von 100 während des Jahres 1877 in Baden gestorbenen Kindern waren ärztlich nicht behandelt

Lebensalter	Knaben	Mädchen
unter 1 Monat .....	81,57	82,01
o bis 1 Jahr .....	52,36	52,10
1 » 2 Jahre .....	31,96	29,12

Die Gründe für diese Vernachlässigung der kranken Kinder, ganz besonders im 1. Lebensmonat, hinsichtlich der notwendigen ärztlichen Behandlung können zwar nicht mit Sicherheit angegeben werden, aber es ist wohl nicht zweifelhaft, daß hier die Geldfrage eine große Rolle spielte, und der Mangel einer Maßnahme, wie sie etwa unsere heutige Familienversicherung darstellt, oft von entscheidender Bedeutung war. Vielfach lagen jedoch auch im Aberglauben und in der Neigung zur Kurpfuscherei die Gründe für die unterlassene Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe, wie dies von W. Rau<sup>1)</sup> 1836 geschildert wurde.

Unter den Säuglingsfürsorgemaßnahmen, die im 19. Jahrhundert (bis 1876) geschaffen wurden, sind zunächst die Kinderkrankeninstitute<sup>2)</sup> hervorzuheben. Wir führten früher (S. 239) an, daß in Wien und Breslau schon im 18. Jahrhundert diese Einrichtungen bestanden. Im 19. Jahrhundert gelangte das Wiener<sup>3)</sup> Institut unter Leitung von L. A. Göllis<sup>4)</sup>, der 1820 seine bei 130 000 von ihm behandelten Kindern gewonnenen Erfahrungen veröffentlichte, zu hohem Ansehen. In Brünn wurde 1810 ein Kinderkrankeninstitut geschaffen. Die Universität Berlin<sup>5)</sup> erhielt 1830 eine Kinderklinik. In Wien<sup>6)</sup> wurde 1837 von W. Mauthner ein Kinderspital ins Leben gerufen. Kinderspitäler wurden dann 1840 in Hamburg, 1842 in Stuttgart, 1845 in Frankfurt a. M., 1846 in München sowie in Bremen und Kassel und 1854 in Stettin gegründet<sup>7)</sup>.

Findelhäuser<sup>8)</sup> schuf man schon im Mittelalter (Bd. I, S. 108); solche Anstalten gab es in Deutschland auch späterhin, auch im 18. Jahrhundert; aber wir

<sup>1)</sup> Wilh. Rau »Worin ist die unnatürliche Sterblichkeit der Kinder in ihrem ersten Lebensjahre begründet, und wodurch kann dieselbe verhütet werden?«, S. 76, Bern 1836.

<sup>2)</sup> Siehe a) Franz S. Hügel »Beschreibung sämtlicher Kinderheilstätten in Europa«, S. 512 ff., Wien 1849; b) Joh. v. Bokay »Die Geschichte der Kinderheilkunde«, S. 33 ff., Berlin 1922; c) »Säuglingsfürsorge und Kinderschutz«, herausgegeben von A. Keller und Chr. J. Klumker, Bd. 1, Hälfte 1, S. 266 bis 268, Berlin 1912.

<sup>3)</sup> Vgl. a) Th. M. Brosius »Ein Beitrag zur Kenntniß des Wiener Kinderkranken-Institutes ...«, Journal der praktischen Heilkunde, herausgegeben von Hufeland und Osann, Bd. 60 (1825), Stück 3, S. 51 ff.; b) C. Hochsinger »Zur Geschichte des ersten öffentlichen Kinderkrankeninstitutes zu Wien«, Abhandlung in »Internationale Beiträge zur Geschichte der Medizin«, Festschrift für M. Neuburger, S. 172 ff., Wien 1928.

<sup>4)</sup> Leop. Ant. Göllis »Praktische Abhandlungen über die vorzüglicheren Krankheiten des kindlichen Alters«, 2. Aufl., Bd. 1, S. XII, Wien 1820.

<sup>5)</sup> Arthur Schlossmann »Zum hundertjährigen Bestehen der Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Universität Berlin«, Klinische Wochenschrift, Jahrg. 9 (1930), S. 1054 ff.

<sup>6)</sup> Siehe: a) H. Brüning »Geschichte der Kinderheilkunde«, Handbuch der Kinderheilkunde, herausgegeben von Pfandler usw., 4. Aufl., Bd. 1 (1931); b) M. Neuburger »Aus der Vergangenheit der Wiener Pädiatrie«, Wiener klinische Wochenschrift 1932, Nr. 39 und 40.

<sup>7)</sup> Siehe S. 536, Anmerkung 2c.

<sup>8)</sup> Zahlreiche Angaben über das Schrifttum im 19. Jahrhundert bei Fr. S. Hügel »Die Findelhäuser ... Europas«, S. 566, Wien 1863.

wiesen oben (S. 241) darauf hin, daß im 18. Jahrhundert die Ansichten über den Wert der Findelanstalten nicht übereinstimmten. Chr. Pfeufer<sup>1)</sup> betonte 1809, daß unleugbar den Findel- und Waisenhäusern viele Mängel anhafteten, daß aber die Verteilung der in Betracht kommenden Kinder unter einzelne Familien auf dem Lande keine Vorzüge habe, daß man vielmehr die Findel- und Waisenhäuser zweckmäßig gestalten solle. Nach einer von Herzig<sup>2)</sup> 1844 veröffentlichten Schilderung stieg im Wiener Findelhaus während der Jahre 1823 bis 1838 die Sterblichkeit nie über 20 v. H.; in einigen Jahren belief sie sich auf nur 14 v. H. Seit 1821 betrug dort die jährliche Zahl der Findlinge immer über 11 000, 1828 und 1829 sogar über 20 000.

Im allgemeinen wandte man sich in Deutschland erst spät der Fürsorge für Kinder, welche in den Bereich der Findelpflege fallen, zu<sup>3)</sup>. In Preußen<sup>4)</sup> befaßten sich mit den Pflegekindern eine Kabinettsorder vom 30. Juni 1840 und Polizeiverfügungen vom 8. März 1847 bzw. 22. März 1860. Sie standen in Verbindung mit den Bestrebungen des 1840 gegründeten Berliner Kinderschutzvereins<sup>5)</sup>, der eine Aufsicht über die Pflegeeltern ausüben sollte. Die genannten Polizeiverordnungen wurden durch die Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869, welche die Erziehung von Kindern gegen Entgelt ohne Vorbehalt als Gewerbe freigab, aufgehoben. Aber gemäß einer Polizeiverordnung vom 31. Januar 1871 mußten die Ziehmütter jeden Zugang und Abgang von Haltekindern anmelden, und die geänderte Gewerbeordnung vom 23. Juli 1879 stellte die Frauen, welche Kinder in Pflege nahmen, wieder unter polizeiliche Aufsicht. In Bayern<sup>6)</sup> wurden gemäß Ministerialentschließung vom 12. April 1824 den Pflegeeltern mannigfache Pflichten auferlegt; u. a. mußten sie sich bei Krankheiten der Pflegekinder der Hilfe eines Arztes bedienen. Die fortwährende strenge polizeiliche Prüfung bewirkte, daß, wie Wibmer<sup>7)</sup> 1863 anführte, in München die Sterblichkeit der, meist unehelichen, Kost- und Pflegekinder geringer war als die der im elterlichen Hause gepflegten Kinder. In Leipzig<sup>8)</sup> bestand unter dem Namen »Ziehkinderanstalt« seit 1824 eine offene Einrichtung zur Überwachung der unehelichen Kinder; 1858 stellte die Stadt für diesen Zweck eine besoldete Pflegerin und einen Ziehkinderarzt an. Das Amt des letzteren wurde 1882 M. Taube, der sich besonders um die Einrichtung der Generalvormundschaft bemühte und hiermit bahnbrechend wirkte, übertragen.

<sup>1)</sup> Christ. Pfeufer »Über die Aufhebung der Findel- und Waisenhäuser«, Jahrbuch der Staatsarzneikunde, herausgegeben von Kopp, Jahrg. 2 (1809), S. 70ff.

<sup>2)</sup> Wilh. Herzig (S. 436, Anmerkung 5, dort S. 289ff.).

<sup>3)</sup> Ludw. Ruland »Das Findelhaus, seine geschichtliche Entwicklung und sittliche Bewertung«, Veröffentlichung des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf, Heft 9 und 10, S. 46, Berlin 1913.

<sup>4)</sup> Adolf Baginsky »Die Kost- und Haltekinderpflege in Berlin«, Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 18 (1886), S. 337ff.

<sup>5)</sup> Über diesen Verein findet man einen Bericht, außer bei Baginsky, in dem Correspondenzblatt des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 3 (1874), S. 104; ebenda, S. 217, steht ein Bericht über einen gleichartigen Verein in Altona.

<sup>6)</sup> Georg Döllinger (S. 397, Anmerkung 7, dort Teil 1, S. 265).

<sup>7)</sup> C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort S. 221).

<sup>8)</sup> Max Taube (S. 534, Anmerkung 4, dort S. 6).

Seit der Mitte des 19. Jahrhunderts gab es in Deutschland Krippen oder Säuglingsasyle; hier wurden Kinder, deren Mütter außerhäusliche Arbeiten verrichten mußten, den Tag über aufbewahrt und versorgt. In Berlin<sup>1)</sup> wurde die erste derartige Anstalt 1852 von Esse, eine zweite 1853 gegründet. Es scheint aber, daß sie nicht lange bestanden und in Vergessenheit gerieten; denn Albu<sup>2)</sup> teilte mit, daß er 1869 die erste Berliner Krippe ins Leben gerufen habe. Diese mit Unterstützung eines Wohltäters eingerichtete Anstalt sollte zur Aufnahme von 25 Kindern dienen; 1876 mußte man die Zahl auf 34 erhöhen. Nach dem von Wibmer<sup>3)</sup> 1863 veröffentlichten Bericht gab es damals in München eine Krippe oder Säuglingsbewahranstalt sowie mehrere Kleinkinderbewahranstalten, die für die Pflege und Erziehung der Kinder unbemittelter Eltern sorgten. Wie A. Keller<sup>4)</sup> anführte, wurden im Deutschen Reich zwei Krippen während der Jahre 1831 bis 1850 und sieben während der Jahre 1851 bis 1870 geschaffen.

Hervorzuheben ist, daß das preußische Ministerium<sup>5)</sup>, angeregt durch eine Anfrage der französischen Regierung, zu Beginn des Jahres 1870 eine Erhebung über die Kindersterblichkeit veranstaltete; so entstand der oben (S. 535) erwähnte Bericht, den Finckenstein der Regierung zu Breslau übermittelte.

Vielfach wurden Vorschläge zur Verbesserung der Zustände, in denen sich die Säuglinge befanden, veröffentlicht. R. Volz<sup>6)</sup> betonte 1866, daß Bildung, Gesittung und Einsicht vervollkommenet werden sollten, daß vor allem die Mütter mehr ihre Stillpflicht erfüllen müßten, und die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe in weiterem Umfange zu erfolgen habe. Im Jahre 1868 regte C. F. Rüdiger<sup>7)</sup> u. a. an, daß die Mütter gelegentlich der Schutzpockenimpfung ermahnt werden, daß die Hebammen die Bezirksärzte in Kenntnis von schwereren Krankheitsfällen setzen, und daß Mütterversammlungen zum Zwecke der Belehrung veranstaltet werden sollen. Bedeutungsvoll war es, daß R. Virchow<sup>8)</sup> in seinem 1872 erstatteten Generalberichte über die Frage der Kanalisation nachdrücklich darauf hinwies, daß die Höhe der Gesamtsterblichkeit in Berlin von der Säuglingssterblichkeit entscheidend beeinflußt werde. L. Pfeiffer<sup>9)</sup> forderte 1877 insbesondere Verminderung des Pauperismus, Förderung der Bildung und Sittlichkeit sowie Sorge für wohlausgebildete Hebammen, Gebäranstalten, gute Tiermilch und Krippen.

Überblickt man die Zustände, in denen sich die deutschen Säuglinge während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) befanden, so wird man in mancher Hinsicht gegenüber den vorangegangenen Jahrhunderten Rückschritte, die namentlich mit der Ausdehnung des Industrialismus zusammenhängen, finden. Aber andererseits wurden Maßnahmen, die als Samenkörner der heutigen weit entwickelten Säug-

<sup>1)</sup> A. Baginsky (S. 537, Anmerkung 4, dort S. 381).

<sup>2)</sup> J. Albu (S. 492, Anmerkung 2, dort S. 169).

<sup>3)</sup> C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 221).

<sup>4)</sup> A. Keller (S. 536, Anmerkung 2c, dort S. 220).

<sup>5)</sup> R. Finckenstein (S. 535, Anmerkung 2, dort S. 563).

<sup>6)</sup> R. Volz »Die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre«, in »Ärztliche Mitteilungen aus Baden«, 1866, S. 177 und 178.

<sup>7)</sup> C. F. Rüdiger (S. 531, Anmerkung 5, dort S. 22 bis 25).

<sup>8)</sup> R. Virchow »Gesammelte Abhandlungen auf dem Gebiete der öffentlichen Medizin«, Bd. 2, S. 331, Berlin 1879.

<sup>9)</sup> L. Pfeiffer (S. 532, Anmerkung 2, dort S. 594).

lingsfürsorge zu betrachten sind, geschaffen. Die Aufgaben auf diesem Gebiete erfaßte man während des von uns berücksichtigten Zeitraumes im allgemeinen richtig; aber das »Jahrhundert des Kindes«, als welches die Schwedin Ellen Key<sup>1)</sup> 1899 das 20. Jahrhundert bezeichnete, war noch nicht gekommen.

### 3. Schulkinder

Für die Kinder im Schulalter änderten sich die Umweltverhältnisse während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) gegenüber den vorangegangenen Zeiten in mancher Hinsicht erheblich. Der Schulzwang<sup>2)</sup>, der zwar in gewissem Umfange schon im 18. Jahrhundert (S. 9 und 242) bestand, wurde erst im 19. Jahrhundert mit Erfolg durchgeführt. Dazu kam die Ausdehnung des Industrialismus, der immer zahlreichere Kinder frühzeitig in das Joch der Fabrikarbeit einspannte. Sodann traten manche ansteckende Krankheiten, die zuvor weniger bemerkt wurden, nunmehr im Zusammenhange mit dem Schulbesuch häufiger in die Erscheinung. Es erhebt sich jetzt die Frage, wie diese und andere Einflüsse auf die Gesundheitszustände der Schulkinder damals einwirkten.

Da muß man zunächst, in Ermangelung einer Statistik, die über die Gesundheitszustände und die Krankheitsverhältnisse der Kinder im schulpflichtigen Alter Aufschluß gibt, sein Auge den Sterbeziffern zuwenden. J. L. Casper<sup>3)</sup> berechnete auf Grund der für die einzelnen Altersklassen geltenden Zahlen der Jahre 1751 bis 1755 einerseits und der Jahre 1818 bis 1829 andererseits die jeweilige mittlere Lebensdauer in Berlin und kam zu dem Ergebnis, daß sie, wie bei allen Altersklassen, so auch bei den Kindern vom 5. bis 15. Lebensjahre während des genannten Zeitraumes größer wurde. Aus den Sterblichkeitsverhältnissen der Jahre 1867, 1868 und 1872 in Preußen leitete A. v. Fircks<sup>4)</sup> eine Absterbeordnung ab, die wir in der Tafel I wiedergeben.

Man entnimmt der Tafel I, daß in den Altersklassen von 10 bis 20 Jahren, d. h. in den Hauptjahren der Schulzeit und den ersten ihr folgenden Jahren, die Sterblichkeit sowohl bei dem männlichen wie bei dem weiblichen Geschlechte am allerniedrigsten war. Genau das gleiche Ergebnis gewann man bei entsprechenden Berechnungen in München<sup>5)</sup> für die Jahre 1871 bis 1875 und in Hamburg<sup>6)</sup> für die Jahre 1872 bis 1876.

Diese für die Kinder im schulpflichtigen Alter zutreffenden günstigen Sterblichkeitsziffern berechtigen jedoch allein naturgemäß nicht zu der Annahme, daß die Gesundheitszustände bei der in Rede stehenden Altersklasse keinen Anlaß zu Beanstandungen boten; es wurden vielmehr zahlreiche hygienische Mißstände festgestellt. Viele Ärzte beleuchteten auf Grund ihrer Beobachtungen die Einflüsse, welche auf die Gesundheit der Schulkinder schädigend einwirkten,

<sup>1)</sup> Ellen Key »Das Jahrhundert des Kindes«, übersetzt von Fr. Maro, 3. Aufl., Berlin 1903.

<sup>2)</sup> Emil Reicke »Lehrer und Unterrichtswesen«, 2. Aufl., S. 132, Jena 1924.

<sup>3)</sup> Joh. Ludw. Casper (S. 425, Anmerkung 1b, dort Tafel VIII).

<sup>4)</sup> A. v. Fircks (S. 422, Anmerkung 3, dort S. 75).

<sup>5)</sup> Karl Singer (S. 467, Anmerkung 4, dort S. 28).

<sup>6)</sup> Reincke (S. 423, Anmerkung 4, dort S. 121 bis 127).



und unterbreiteten Verbesserungsvorschläge, die allerdings nicht stets und nicht schnell zu Erfolgen führten. Wenn wir die wichtigsten dieser Darlegungen<sup>1)</sup> und Maßnahmen betrachten, gewinnen wir einen Einblick in die gesundheitliche Lage der Schulkinder während des 19. Jahrhunderts<sup>2)</sup>.

Tafel I  
In Preußen starben vom Tausend der Lebenden jährlich:

Altersklasse	Männlich	Weiblich
Vor und in der Geburt . . . . .	43,72	36,11
Von 0 bis 5 Jahre . . . . .	71,12	66,00
Über 5 » 10 » . . . . .	10,06	10,16
» 10 » 15 » . . . . .	4,84	5,24
» 15 » 20 » . . . . .	6,16	5,98
» 20 » 25 » . . . . .	9,59	7,79
» 25 » 30 » . . . . .	9,66	9,76
» 30 » 35 » . . . . .	10,49	11,24
» 35 » 40 » . . . . .	13,05	13,25
» 40 » 45 » . . . . .	16,19	14,10
» 45 » 50 » . . . . .	20,00	15,26
» 50 » 55 » . . . . .	24,25	19,40
» 55 » 60 » . . . . .	32,26	27,28
» 60 » 65 » . . . . .	40,54	37,38
» 65 » 70 » . . . . .	59,68	56,10

Der Gesundheitspflege der Schulkinder widmeten sich schon im 18. Jahrhundert aufs eifrigste manche Ärzte, insbesondere J. P. Frank, B. C. Faust und F. A. Mai (S. 243 bis 247); ihre Wirksamkeit reichte auch in das 19. Jahrhundert hinein. Im Jahre 1804 trat Schmidtmüller<sup>3)</sup> namentlich für größere Sauberkeit der Schulzimmer, Beseitigung der Prügelstrafen in den Schulen und regelmässiges Baden der Schüler ein.

G. v. Ehrhart<sup>4)</sup> legte 1821 eingehend die hygienischen Ansprüche, die an die Schulgebäude sowie ihre Einrichtung zu stellen sind, dar und ergänzte seine

<sup>1)</sup> Zahlreiche Literaturangaben findet man bei a) G. Varrentrapp »Der heutige Stand der hygienischen Forderungen an Schulbauten«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 1 (1869), S. 529 ff.; b) Adolf Baginsky »Handbuch der Schulhygiene, 3. Aufl., S. 34 ff., Stuttgart 1898.

<sup>2)</sup> Übersichten zur und über die Geschichte der Schulhygiene im 19. Jahrhundert boten u. a. dar: a) Ernst Eberhard »Die Gesundheitspflege in der Schule«, Abhandlung im »Programm der Realschule zu Coburg«, 1860; b) E. d. Reich »System der Hygiene«, Bd. 2 (1871), S. 396 ff.; c) Paulisch »Beiträge zur Geschichte und zum gegenwärtigen Stand der Schulhygiene in Deutschland«, Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen, 3. Folge, Bd. 26, Suppl.-Heft, S. 112 ff., Berlin 1903; d) G. Leubuscher »Geschichte der Schulhygiene«, Abhandlung im Handbuch der Deutschen Schulhygiene, herausgegeben von H. Selter, S. 1 ff., Dresden 1914.

<sup>3)</sup> Joh. Ant. Schmidtmüller »Handbuch der Staatsarzneikunde zu Vorlesungen«, S. 118 und 163, Landshut 1804.

<sup>4)</sup> G. v. Ehrhart (S. 338, Anmerkung 9, dort Bd. 2, S. 147 ff.).

Ausführungen durch die bildliche Darstellung einer Musterdorfschule. Daß bereits in den 20er Jahren schwere körperliche Schäden bei der deutschen Schuljugend durch die Kinderarbeit in Fabriken entstanden waren, der preußische General von Horn seinem Könige Bericht über die Verschlechterung der Militärtauglichkeit erstattete, in der Kabinettsorder vom 28. Mai 1828 Vorschläge für Abhilfemaßnahmen verlangt wurden, und man dann durch die preußischen Regulative vom 9. März 1839 und vom 16. Mai 1853 sowie die Gewerbeordnung vom Jahre 1869 die schlimmsten Mißstände auf dem Gebiete der Kinderarbeit allmählich zu tilgen suchte, schilderten wir oben (S. 479, 481 und 482).

In den 30er Jahren ereigneten sich manche für die Entwicklung der Schulhygiene bedeutungsvolle Ereignisse. Zunächst ist anzuführen, daß nach § 14 des preußischen<sup>1)</sup> Regulativs vom 8. August 1835 gegen die Verbreitung ansteckender<sup>2)</sup> Krankheiten, an solchen Krankheiten leidende Kinder vom Schulbesuch ferngehalten werden sollten, und daß Kindern aus Familien, in denen eine Erkrankung an Pocken, Scharlach, Masern und anderen für Kinder besonders gefährlichen Krankheiten vorliegt, der Schulbesuch zu untersagen war. Größtes Aufsehen erregte die oben (S. 293 und 346) hervorgehobene, von Lorinser 1836 veröffentlichte Schrift, die sogleich zu einer ausgedehnten Preßfehde<sup>3)</sup> sowie dem preußischen Ministerialerlaß vom 24. Oktober 1837 führte. Lorinser wies darauf hin, daß an die Stelle der Pest und des Aussatzes ein Heer neuer Übel getreten sei, so Pocken, Masern, Scharlach, Keuchhusten und Nervenkrankheiten aller Art; bei vielen Kindern zeigten sich auch ererbte Gebrechen und Krankheiten. In der Schulzeit würde die Entwicklung der oft noch schlummernden Leiden beschleunigt werden. Dies gelte namentlich für die Gymnasien mit ihren zu vielen Unterrichtsgegenständen, Unterrichtsstunden und häuslichen Aufgaben sowie ihren unzureichenden Gelegenheiten zu einer wirksamen Erholung von der geistigen Überarbeit. In den Darlegungen Lorinsers erblickten nicht nur viele Pädagogen, sondern auch der Berliner Professor der Medizin R. Froriep<sup>4)</sup> manche Übertreibungen; letzterer stimmte jedoch mit Lorinser weitgehend überein. Er betonte, daß zwar, wie aus Caspers Angaben über die mittlere Lebensdauer (siehe oben S. 539) hervorgehe, der Schulbesuch das Leben nicht unmittelbar verkürze, daß aber »die Anstrengung während der Schulzeit die Frische der Jugend zerstöre«. Im Zusammenhange mit Lorinsers Schrift stand eine Verordnung der Regierung zu Trier<sup>5)</sup> vom 10. August 1836, welche sich mit der Reinlichkeit der Kinder, mit der Sauberkeit der Schulzimmer und den Rückgratsverbiegungen durch schlecht gestaltete Schulbänke befaßte; ein Erlaß der Regierung zu Minden<sup>6)</sup> vom 8. Mai 1838 beschäftigte sich mit den Wirbelsäulenschädigungen, besonders der Schulmädchen. Eine bayerische<sup>6)</sup> Verfügung vom 26. Oktober 1838 schrieb Maß-

<sup>1)</sup> W. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Bd. 1, S. 223).

<sup>2)</sup> In Hannover suchte bereits das Ausschreiben des Consistoriums vom 20. Juni 1816 die Verbreitung der Krätze durch die Schulkinder zu verhüten; siehe Knopf »Des Königreichs Hannover Gesetze ... über das Medizinal- und Apothekerwesen«, S. 125, Hameln 1840.

<sup>3)</sup> Vgl. insbesondere »Neue Jahrbücher für Philologie und Paedagogik«, herausgegeben von Seebode, Jahn und Klotz, Jahrg. 6 (1836), S. 345, 448 und 466.

<sup>4)</sup> Rob. Froriep »Bemerkungen über den Einfluß der Schulen auf die Gesundheit«, Berlin 1836.

<sup>5)</sup> L. v. Rönne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Bd. 2, S. 24 und 25).

<sup>6)</sup> G. Döllinger (S. 397, Anmerkung 7, dort Teil 1, S. 288 und 393/4).

nahmen vor, welche der Verhütung der Kurzsichtigkeit dienen sollten, dem gleichen Zwecke waren Verordnungen vom 2. Oktober 1840 und 27. Dezember 1843 gewidmet. Einen Einblick in die Schulzustände während der 30er Jahre gewähren auch bildliche Darstellungen; auf Karlsruher Lithographien (Abb. 99 und 100) sieht man je ein Schulzimmer einer Volksschule und einer höheren Schule, während eine aus Hamburg<sup>1)</sup> stammende Steinzeichnung die Prima des dortigen Johanneums veranschaulicht.



Abb. 99. Volksschule.



Abb. 100. Höhere Schule.

Schulzimmer.

(Karlsruher Lithographien vom Jahre 1837; Sammlung A. Fischer.)

In den 40er Jahren wurden mehrere wichtige schulhygienische Maßnahmen, außer den soeben genannten bayerischen, von deutschen Behörden geschaffen. Die Order vom 6. Juni 1842, in der Friedrich Wilhelm IV. betonte, daß die Leibesübungen bei der Erziehung unentbehrlich seien, führten wir oben (S. 294) an; es folgten dann Verfügungen des preußischen<sup>2)</sup> Ministeriums, so insbesondere die vom 7. Februar 1844, die sich eingehend mit den Leibesübungen als Unterrichtsgegenstand befaßten. Das badische<sup>3)</sup> Ministerium wies am 13. August 1841 alle Physikate an, die Schulen in den Stadt- und Landgemeinden wenigstens zweimal jährlich nach sanitätspolizeilichen Gesichtspunkten zu untersuchen. Die badische Sanitätskommission übermittelte dann am 16. Oktober 1844 den Amtsärzten für diesen Zweck Richtlinien, nach welchen die Schulgebäude, die Schulzimmer, insbesondere Fenster, Öfen, Schultische sowie die Abtritte zu prüfen waren; bei den Gelehrten- und höheren Bürgerschulen sollte überdies namentlich auch auf die Leibesübungen und die Verhütung der Kurzsichtigkeit geachtet werden. Der Neustrelitzer Obermedizinalrat Wildberg<sup>4)</sup> kam 1842 im Rahmen eines Aufsatzes, der sich mit verschiedenartigen Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege be-

<sup>1)</sup> Siehe »Sieben Ansichten der alten Schulgebäude (Gymnasium und Johanneum) in Hamburg«, gezeichnet von O. Speckter, Hamburg 1840.

<sup>2)</sup> W. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Bd. I, S. 115 ff.).

<sup>3)</sup> C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 279 ff.).

<sup>4)</sup> Wildberg »Über mehrere in Deutschland bestehende, dem allgemeinen Wohl der Einwohner schädliche Mängel und das Bedürfnis ihrer Abhülfe«, Annalen der Staatsarzneikunde, herausgegeben von Schneider, Schürmayer und Hergt, Jahrg. 7 (1842), S. 120 ff.

faßte, auf mannigfache Fragen der Schulhygiene, insbesondere auf die Anforderungen an das Schulgebäude und die Schulstuben, auf die Sitze der Schüler, die Öfen und Fenster, auf die Erholungszeit und die körperlichen Strafen, zu sprechen. Über die hygienischen Zustände der Berliner Schulkinder aus den ganz armen Familien berichtete W o l l h e i m <sup>1)</sup> 1844 folgendes: Solche Kinder mußten zuvor schon frühzeitig als Fabrikarbeiter dem Verdienste nachgehen und erhielten nur während der Abendstunden in Nachhilfeschulen, zumeist auf Kosten der Armenbehörde, Unterricht. Gemäß dem Gesetz vom 9. März 1839 sollte die Fabrikarbeit jedoch nicht vor dem vollendeten 11. Lebensjahre und erst, nachdem die Tagesschule drei Jahre besucht war, anfangen; »dadurch wird dem zu frühen Anstrengen und der geistigen Verwahrlosung der ärmeren Jugend vorgebeugt«. Den Einfluß des Schulbesuchs auf die Entstehung von Kinderkrankheiten legte F. J. B e h r e n d <sup>2)</sup> 1845 eingehend dar. In einem Aufsatz, den 1844 ein ungenannter Verfasser in der von Fr. Nasse geleiteten Zeitschrift <sup>3)</sup> veröffentlichte, wurde betont, daß sich die Verbreitung der Kinderkrankheiten durch die Schulen verhüten ließe, wenn die Amtsärzte wöchentlich mehrfach die Schulen besuchen würden. Auch der badische Medizinalrat S c h ü r m a y e r <sup>4)</sup> forderte 1848, daß die Gesundheitsbeamten nicht etwa nur ein- oder zweimal jährlich, »um der Form zu genügen«, sondern wenigstens ein- bis zweimal monatlich die Schulen besichtigen sollten, um den Gesundheitszustand der Kinder zu prüfen. Diese sanitätspolizeiliche Aufsicht sollte sich, mit Ausnahme der Universitäten, auf alle Schulen, auch auf die Gelehrtenschulen, erstrecken. Eine in Baden durchgeführte Untersuchung habe ergeben, daß von den 2172 Schülern der 15 Gelehrtenschulen 392 kurzsichtig waren, also fast 20 v. H.; diese Zahl beliefe sich in den oberen Klassen der Gymnasien und Lyzeen sogar auf 25 bis 50 v. H., dagegen in den höheren Bürgerschulen nur auf 5 v. H.

Die Bestrebungen, die sich der Hygiene der Schuljugend widmeten, wurden in den 50er bis 70er Jahren von vielen Ärzten und Forschern nach mannigfachen Richtungen hin fortgesetzt. Hier sei zunächst auf die Wirksamkeit einiger Vereine und Kongresse hingewiesen. Der ärztliche Verein zu Freiburg i. Br. <sup>5)</sup> beschloß am 30. April 1851, die Aufmerksamkeit der Stadtverwaltung auf die physische Erziehung der Schuljugend zu lenken und zu bitten, daß in den Elementarschulen und besonders in den M ä d c h e n s c h u l e n der Turnunterricht eingeführt werde. Der Internationale Statistische Kongreß <sup>6)</sup> zu Berlin schlug vor, daß für die Statistik der Gesundheits- und Krankheitszustände besondere Altersklassen gebildet werden, darunter die der Schulpflichtigen, welche die Kinder etwa vom vollendeten 6. Jahre bis zum vollendeten 14. Lebensjahre umfassen sollte. Diese durchaus notwendige Altersklassengruppierung wurde unseres Wissens bis heute, von einer Ausnahme abgesehen, noch nicht ausgeführt; erst in

<sup>1)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 123).

<sup>2)</sup> Fr. J. Behrend »Über die aus dem Schulbesuche und den schlechten Einrichtungen unserer Schulstuben entstehenden Kinderkrankheiten und körperlichen Gebrechen«, Journal für Kinderkrankheiten, herausgegeben von Behrend und Hildebrand, Bd. 4 (Januar bis Juni 1845), S. 27 ff.

<sup>3)</sup> (X.) »Anforderungen an die polizeiliche Gesundheitspflege«, Medicinisches Correspondenzblatt rheinischer und westfälischer Ärzte, herausgegeben von Fr. Nasse, Bd. 3 (1844), S. 384.

<sup>4)</sup> J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 66 und 67).

<sup>5)</sup> »Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins«, 1851, Nr. 6.

<sup>6)</sup> Siehe »Rechenschaftsbericht ...« (S. 348, Anmerkung 5, dort Bd. 1, S. 119).

der jüngsten Zeit wieder hat man sie mehrfach gefordert<sup>1)</sup>. In der auf Beschluß der Sektionen für Medizinalreform und für öffentliche Gesundheitspflege 1870 an den Reichstag gesandten, oben (S. 304 bzw. 305) hervorgehobenen Bittschrift wurde u. a. auf die schulhygienischen<sup>2)</sup> Zustände hingewiesen und betont, daß Bestimmungen zum Schutze der Schulkinder gegen die Gesundheitsschädlichkeiten der Schulhäuser, Schulstuben, Schuleinrichtungen sowie des Schulunterrichts fast ganz fehlen, und daß eine sachverständige ärztliche Aufsicht auf diesem Gebiete nicht stattfinde. Im Januar 1870 wünschten die vier ärztlichen Kreisvereine Sachsens<sup>3)</sup> in einer der Ständekammer übermittelten Eingabe, daß für alle Schulen des Landes eine sanitätspolizeiliche ärztliche Aufsicht gesetzlich vorgeschrieben werde.

Von den vielen Ärzten, die sich als Einzelpersonen damals in den Dienst der Schulhygiene stellten, beschäftigten sich manche mit dem Gesamtgebiet, manche nur mit dem einen oder anderen Zweige. Das Gesamtgebiet erörterten namentlich L. Posner<sup>4)</sup>, G. M. Schreiber<sup>5)</sup>, L. Pappenheim<sup>6)</sup>, O. Schraube<sup>7)</sup>, W. Haeckermann<sup>8)</sup>, Lion<sup>9)</sup>, Friedr. Falk<sup>10)</sup> und R. Virchow<sup>11)</sup>.

Unter den Forschern und Ärzten, die sich Einzelfragen der Schulhygiene zuwandten, ist zunächst M. v. Pettenkofer<sup>12)</sup>, der die Luft in den Schulen untersuchte, zu nennen. Von hoher Bedeutung waren die Augenprüfungen, die H. Cohn<sup>13)</sup> 1866 an 7568 Schülern der verschiedenartigen Breslauer Schulen auf die Kurzsichtigkeit<sup>14)</sup> hin durchführte. Mit den Anforderungen an die Schulgebäude und die Schulzimmer befaßten sich G. Varrentrapp<sup>15)</sup> und C. Reclam<sup>16)</sup>. Letzterer veröffentlichte auch eine

<sup>1)</sup> A. Fischer (Schr.-V., Nr. 39, dort S. 12).

<sup>2)</sup> »Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Deutschen Reichstages«, Bd. 2, Aktenstück 68, S. 156, Berlin 1871.

<sup>3)</sup> Leop. Ellinger »Der ärztliche Landesschulinspektor, ein Sachverwalter unserer mißhandelten Schuljugend«, S. 8, Stuttgart 1877.

<sup>4)</sup> L. Posner »Ein vergessenes Kapitel aus der Hygiene«, Allgemeine Medicinische Centralzeitung, Jahrg. 19 (1850), Sp. 381 ff.

<sup>5)</sup> G. M. Schreiber »Ein ärztlicher Blick in das Schulwesen«, Leipzig 1858.

<sup>6)</sup> L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. 2, S. 425 ff.).

<sup>7)</sup> Otto Schraube a) »Die sanitätspolizeiliche Beaufsichtigung der Schulen und des Schulunterrichts«, Halle 1859; b) »Die Sorge für die Gesundheit in den Schulen«, A. Henkes Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, fortgesetzt von Fr. J. Behrend, Bd. 79 (1860), S. 244 ff.

<sup>8)</sup> W. Haeckermann (S. 441, Anmerkung 5, dort S. 125 ff.).

<sup>9)</sup> Lion »Die Hygiene der Schule«, Monatsblatt für medicinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, 1863, Nr. 2, Beilage zur Deutschen Klinik.

<sup>10)</sup> Friedr. Falk »Die sanitätspolizeiliche Überwachung höherer und niederer Schulen und ihre Aufgabe«, Leipzig 1868, 2. Aufl., Leipzig 1871.

<sup>11)</sup> R. Virchow »Über gewisse, die Gesundheit benachteiligende Einflüsse der Schulen«, Archiv für pathologische Anatomie, Bd. 46 (1869), S. 447.

<sup>12)</sup> Max Pettenkofer »Über die Luft in den Schulen und über Ermittlung der Grenze zwischen guter und schlechter Zimmerluft«, Monatsschrift für exacte Forschung auf dem Gebiete der Sanitätspolizei, herausgegeben von L. Pappenheim, Jahrg. 2 (1862), S. 1 ff.

<sup>13)</sup> Herm. Cohn »Die Kurzsichtigkeit unter den Schulkindern und ihre Beziehung zu Schultisch und Helligkeit der Schulzimmer«, Deutsche Klinik, Bd. 18 (1866), Nr. 7.

<sup>14)</sup> Hingewiesen sei noch auf Joh. Heinr. Beger »Die Kurzsichtigkeit in ihrer Beziehung zur Lebens- und Erziehungsweise der Gegenwart und als Gegenstand der Staats- und Sanitätspolizei«, Dresden 1845.

<sup>15)</sup> G. Varrentrapp (S. 540, Anmerkung 1a).

<sup>16)</sup> C. Reclam »Versuch eines Muster-Schulzimmers«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 2 (1870), S. 25 ff.

bildliche Darstellung eines mustergültigen Schulzimmers. Besonders wertvoll war es, daß O. Schraube<sup>1)</sup>, Friedr. Falk<sup>2)</sup>, R. Virchow<sup>3)</sup> und Alois Gruber<sup>4)</sup> für die sanitätspolizeiliche Überwachung der Schulen eintraten. Schraube war unseres Wissens der erste, der den Namen »Schularzt« benutzte. Gruber forderte, daß der ärztliche Schulinspektor alle schulpflichtigen Kinder »in Evidenz halten« und über den Gesundheitszustand beim Beginne und während des schulpflichtigen Alters genaue Aufzeichnungen anfertigen soll. Erwähnt sei noch, daß Finkelnburg<sup>5)</sup> 1873 die kostenfreie wöchentliche Verabreichung von Volksbädern an alle Schulkinder vorschlug. Über die Vorschläge und Maßnahmen der hygienischen Belehrung der Schulkinder berichteten wir bereits oben (S. 457 und 458).

Unter den während der 50er bis 70er Jahre geschaffenen Maßnahmen der Gesetzgebung und Verwaltung ist zunächst auf eine Verordnung der Regierung der Oberpfalz und von Regensburg<sup>6)</sup> vom 22. April 1859 hinzuweisen; hier hieß es, daß, trotzdem die Aufnahme in das Lehrerseminar von dem Vorhandensein einer guten physischen Gesundheit abhängt, häufig Seminaristen während ihres Aufenthaltes im Seminar oder kurz nach dem Austritt mit Brust- und Lungenleiden behaftet seien, wodurch sie für den Lehrerberuf untauglich werden und die Interessen des Unterrichts gefährden; die Amtsärzte sollten daher bei der Ausstellung von Gesundheitszeugnissen für die Aufnahme in das Seminar aufs strengste verfahren. Die Verfügung des württembergischen<sup>7)</sup> Ministeriums vom 28. Dezember 1870 enthält ausführliche Vorschriften, insbesondere über die Einrichtung der Schulhäuser im allgemeinen (Lage, Mauern), die Gestaltung der Schulzimmer (Größe, Fußboden, Fenster, Heizung, Lüftung, Möbel), ferner über die Abtritte, die Spielplätze und Turnsäle, die Schulzeit, Hausaufgaben, Pausen, Erholung, Ferien, die Reinlichkeit sowie die körperliche Haltung der Schulkinder und die Schulstrafen. In den gleichen Bahnen bewegten sich die Bestimmungen des schon oben (S. 457) angeführten Erlasses, den das österreichische Unterrichtsministerium am 9. Juni 1873 bekanntgab. Die Regierung zu Koblenz<sup>8)</sup> veröffentlichte am 26. Februar 1876 eine Verfügung, welche die Vorbeugung von Epidemien in den Schulen bezweckte.

Die Ferienkolonien, die Walter Bion in Zürich 1868 einführt, waren dann auch im Deutschen Reiche das Vorbild für Maßnahmen, um die sich, wie oben (S. 355) erwähnt wurde, 1878 G. Varrentrapp als erster bemühte.

Die obigen Schilderungen zeigen, daß die gesundheitlichen Zustände der Schulkinder während des von uns berücksichtigten Zeitraumes vielfach mißlich waren, daß man aber in manchen Staaten, angeregt durch die gesundheitspolitischen Bestrebungen vieler Ärzte sowie einiger Vereine und Kongresse, der Schulgesund-

<sup>1)</sup> O. Schraube (S. 544, Anmerkung 7a, dort S. 74).

<sup>2)</sup> Friedr. Falk (S. 544, Anmerkung 10).

<sup>3)</sup> R. Virchow (S. 544, Anmerkung 11).

<sup>4)</sup> Alois Gruber (S. 457, Anmerkung 3).

<sup>5)</sup> Finkelnburg »Über den Einfluß der Volkserziehung auf die Volksgesundheit«, Correspondenzblatt des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 2 (1873), S. 181.

<sup>6)</sup> Siehe »Archiv der deutschen Medizinalgesetzgebung und öffentlichen Gesundheitspflege«, herausgegeben von E. Müller und O. A. Ziurek, Jahrg. 3 (1859), Nr. 26.

<sup>7)</sup> Den Wortlaut der Verfügung brachte die »Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege«, Bd. 3 (1871), S. 490 ff.

<sup>8)</sup> G. M. Kletke (S. 397, Anmerkung 3, dort Bd. 2, S. 191).

heutepflege und in gewissem Umfange auch der Gesundheitsfürsorge der Schulkinder Beachtung widmete. Daß alle diese Maßnahmen noch unzureichend waren, brachte Leop. Ellinger<sup>1)</sup>, der sich schon 1875 über die Schulgesundheitspflege geäußert hatte, 1877 in einer kritischen Schrift deutlich zum Ausdruck; er forderte hierbei insbesondere die Anstellung eines ärztlichen Landesinspektors, für den auch er (allerdings nicht, wie vielfach gemeint wird, als erster) den Namen »Schularzt« benutzte. Erfüllt wurde dieser Wunsch jedoch erst zwei Jahrzehnte später.

#### 4. Wehrpflichtige und Soldaten

Wie wir schon früher (S. 248) darlegten, kommt den Gesundheitsverhältnissen der männlichen Jugend am Anfang der 20er Jahre, d. h. in dem Lebensalter, in dem die Wehrpflicht begann und die Militärfähigen Soldaten wurden, eine besondere Bedeutung zu. Denn diese Altersklasse stellt die Blüte des Volkes dar; namentlich von ihrer Kraft hängt die Verteidigung des Vaterlandes ab. Die Anzahl militärfähiger Jünglinge und gesunder Soldaten ist überdies der Prüfstein für den Stand der Kinderpflege, der Siedlungs- und Berufsverhältnisse, der medizinischen und hygienischen Wissenschaft, des Krankenhauswesens und der militärärztlichen Verwaltung.

Über die Zahl der Wehrpflichtigen im Verhältnis zu den Ziffern der Geburten, die jeweils 20 Jahre zuvor erfolgten, liegen statistische Angaben aus Sachsen<sup>2)</sup> vor. Hier kamen von den während der Jahre 1832 bis 1854 geborenen Knaben durchschnittlich nur 41,91 v. H. im 20. Lebensjahr zur militärischen Gestellung. Auch in Nassau<sup>3)</sup> erreichte, wie es in einem Berichte aus dem Jahre 1855 heißt, nur die Hälfte der während der Jahre 1801 bis 1824 geborenen Knaben das 20. Lebensjahr. Diese niedrigen Zahlen sind der Ausdruck für die vorangegangene hohe Kindersterblichkeit, die ihrerseits wieder auf schwere gesundheitliche Mißstände schließen läßt.

Vielfach wurde in deutschen Staaten das Zahlenverhältnis der Militärfähigen zu den Wehrpflichtigen festgestellt und veröffentlicht; solche Ergebnisse, die aus Preußen<sup>4)</sup>, Bayern<sup>5)</sup>, Sachsen<sup>6)</sup>, Baden<sup>7)</sup>, Nassau<sup>8)</sup> und Braunschweig<sup>9)</sup> stammen, benutzten wir für unsere Tafel 1.

<sup>1)</sup> Leop. Ellinger a) »Zur Schulgesundheitspflege«, Ärztliches Vereinsblatt, 1875, Nov.; b) »Der ärztliche Landeschulinspektor, als Sachwalter unserer mißhandelten Schuljugend«, Stuttgart 1877.

<sup>2)</sup> E. Engel »Die physische Beschaffenheit der militärpflichtigen Bevölkerung im Königreich Sachsen«, Zeitschrift des Statistischen Bureaus des sächsischen Ministeriums des Innern, Jahrg. 2 (1856), Nr. 4 und 5, S. 67.

<sup>3)</sup> Peter Menges (S. 487, Anmerkung 4, dort S. 14).

<sup>4)</sup> »Lehrbuch der Militärhygiene«, Bd. 5: Militärsanitätsstatistik, bearbeitet von H. Schwiening, S. 52, Berlin 1913.

<sup>5)</sup> Siehe a) »Beiträge zur Statistik des Königreichs Bayern«, herausgegeben von F. B. W. v. Hermann, Bd. 8, S. 257, München 1859; b) »Zeitschrift des Königlich bayerischen Statistischen Bureaus«, Jahrg. 2 (1870), S. 247.

<sup>6)</sup> E. Engel (S. 546, Anmerkung 2, dort S. 94).

<sup>7)</sup> A. J. V. Heunisch (S. 463, Anmerkung 2, dort S. 270).

<sup>8)</sup> Peter Menges (S. 487, Anmerkung 4, dort S. 15).

<sup>9)</sup> Oscar Eyslein »Zur Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege im Herzogtum Braunschweig«, S. 6, Berlin 1880.

Tafel I

Staat	Zeit	Auf 100 Wehrpflichtige kamen im Durchschnitt Militärtaugliche
Preußen .....	1847 bis 1862	42,5 bis 55,6 (Schwankungen zwischen den Angaben für die einzelnen Jahre)
Bayern .....	1852 bis 1857 1869	29,49 47,11
Sachsen .....	1852 bis 1854	24,15
Baden .....	1846	28 bis 35 (Schwankungen zwischen den Angaben für die einzelnen Gegenden)
Nassau .....	1820 bis 1843	28,26
Braunschweig .....	1841 bis 1861	37,6

Man entnimmt der Tafel I, daß die einzelnen Staaten sehr verschieden hohe Tauglichkeitsziffern aufwiesen. Diese Zahlen sind daher nur mit größter Vorsicht für Vergleiche der jeweiligen Gesundheitsverhältnisse zu verwenden. Der Berliner Stabsarzt Horn<sup>1)</sup>, der 1868 eine unserer Tafel I ähnliche Zusammenstellung darbot, bemerkte dazu, daß die Unterschiede »nicht allein vor der Ungleichheit der Anforderungen an die Tauglichkeit zum Militärdienst in den verschiedenen Ländern abhängen, sondern wesentlich Fehler der Berechnung sind«.

Mannigfache Einflüsse wirkten auf die Gesundheitsverhältnisse der männlichen Jugend und dadurch auf die Militärtauglichkeit ein; hier spielten vor allem die Gestaltung der Siedlung (Stadt oder Land?) und die Art des Berufs eine große Rolle. Der Staatswissenschaftler Helwing betonte, wie wir oben (S. 311) erwähnten, daß die Fabrikarbeit zur Abnahme der Kriegstüchtigkeit führe; dazu ist nun zu bemerken, daß der ebengenannte Stabsarzt Horn<sup>2)</sup> 1868 die Richtigkeit mancher Zahlen, die Helwing benutzte, bezweifelte. Eingehende Angaben über die in Rede stehenden Fragen liegen aus Sachsen<sup>3)</sup> für die Jahre 1852 bis 1854 vor. In den Städten dieses Landes waren unter 100 Vorgestellten nur 19,73, dagegen in den Dörfern 26,58 zum Militärdienst tüchtig. Noch größere Unterschiede zeigten sich in Sachsen hinsichtlich der Militärtauglichkeit bei den einzelnen Berufsarten; die wichtigsten Angaben hierüber enthält unsere Tafel 2.

<sup>1)</sup> Horn »Welche wissenschaftlichen Erfahrungen lassen sich bei dem Rekrutierungsgeschäft gewinnen?«, Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin, herausgegeben von W. v. Horn, N. F. Bd. 8 (1868), S. 213.

<sup>2)</sup> Ebenda, S. 226.

<sup>3)</sup> E. Engel (S. 546, Anmerkung 2, dort S. 93 und 94).



## Tafel 2

In Sachsen kamen Taugliche 1852 bis 1854 auf 100 Vorgestellte aus den jeweiligen folgenden Berufszweigen:

Land und Forstwirtschaft . . . . .	29,73	Arbeiter in Fabriken . . . . .	18,85
Gewinnung von Rohprodukten . . . . .	25,21	Hand- und Tagarbeiter . . . . .	25,27
Beschaffung von Nahrungsmitteln . . . . .	32,47	Handeltreibende . . . . .	13,43
Anfertigung von Kleidung . . . . .	17,24	Beamte in Privatdiensten . . . . .	7,41
Herstellung und Ausstattung von Gebäuden und Wohnungen . . . . .	29,04	Wissenschaft . . . . .	8,90
Gewerbe zu häuslichen und industriellen Zwecken, d. i. Metall-, Holz-, Leder- und Papparbeiter . . . . .	22,68	Kunst . . . . .	15,61
		Berufslose . . . . .	6,86
		Alle Berufszweige zusammen . . . . .	24,15

Nicht nur die Ziffern der Untauglichen, sondern auch die Ursachen, die zur Untauglichkeit führten, waren in den einzelnen Staaten, die derartige Angaben veröffentlichten, sehr verschieden. In Baden<sup>1)</sup>, wo 1834 von je 100 Wehrpflichtigen 67 befreit und untauglich waren, handelte es sich um

Mangel an Körpergröße bei . . . . .	10 v. H.,
Mangel an Maß bei . . . . .	17 »
Kröpfe und Satthals bei . . . . .	15 »
körperliche Verunstaltung bei . . . . .	7 »
chronische Krankheiten bei . . . . .	9 »
sonstige Gebrechen und Befreite . . . . .	9 »

zusammen . . . . . 67 v. H.

Von je 100 Vorgestellten waren in Sachsen<sup>2)</sup> während der Jahre 1852 bis 1854 untauglich infolge von

	in den	
	Städten	Dörfern
Allgemeiner Schwächlichkeit . . . . .	25,00	19,28
Brustleiden und flacher und schmaler Brust . . . . .	15,49	11,93
Kropf und dickem Hals . . . . .	5,75	3,71
Darmbrüchen und Anlage dazu . . . . .	4,61	5,23
Kurzsichtigkeit und andere Augenleiden . . . . .	2,89	1,75
Krümmung des Rückens . . . . .	3,09	3,43

Unter den 47,11 v. H. bayerischen<sup>3)</sup> Untauglichen des Jahres 1869 waren zum Militärdienst unfähig infolge von

Mindermaß . . . . .	5,50 v. H.,
örtlichen Krankheiten und Gebrechen . . . . .	20,19 »
Krankheiten und Mängeln am Kopfe . . . . .	5,35 »
Krankheiten und Mängeln am Halse und an den Brustorganen . . . . .	5,03 »
Krankheiten und Mängeln am Unterleibe . . . . .	4,72 »
Krankheiten und Mängeln an den Extremitäten . . . . .	6,27 »
sonstigen Gebrechen . . . . .	0,05 »

<sup>1)</sup> A. J. V. Heunisch (S. 463, Anmerkung 2, dort S. 270).

<sup>2)</sup> E. Engel (S. 546, Anmerkung 2, dort S. 82).

<sup>3)</sup> Siehe S. 546, Anmerkung 5b, dort S. 247.

Über die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Soldaten besitzen wir manche ziffernmäßigen Angaben. Im preußischen<sup>1)</sup> Heere kamen im Durchschnitt der Jahre 1846 bis 1862 auf je 1 000 Mann der Iststärke (Unteroffiziere, Spielleute und Gemeine) 1 345 Erkrankungsfälle. Auf 1 000 Mann entfiel ein täglicher Krankenbestand von 32,2 Lazarett- und 8,5 Revierkranken. Von 1 000 Kranken wurden 986 geheilt, 5,57 wurden als invalid entlassen und 7,4 starben. Auf 1 männlichen Gestorbenen im Alter von 20 bis 25 Jahren kamen im Durchschnitt von 8 Zählungsjahren während der Zeit von 1840 bis 1861 bei der Zivilbevölkerung 96,5, beim Militär dagegen 110,7 Lebende desselben Alters. Die Häufigkeit der einzelnen Todesursachen ist unserer Tafel 3 zu entnehmen.

Tafel 3

Auf je 1 000 Mann der Iststärke starben in einem Durchschnittsjahr aus 1846 bis 1862 infolge von

Altersschwäche .....	0,1
äußerer Gewalt .....	0,9
inneren akuten Krankheiten .....	5,9
inneren chronischen Krankheiten .....	2,3
plötzlichen Krankheitszufällen .....	0,4
äußeren Krankheiten .....	0,1
Zusammen....	9,8

In der Garnison Karlsruhe<sup>2)</sup> erkrankte während der Jahre 1857 bis 1862 durchschnittlich jeder Soldat jährlich 1,27mal. Die häufigsten Krankheitsursachen waren Lungenkatarrh, Magen- und Darmkatarrh, Krätze, Rheumatismus sowie Syphilis und Tripper; mit diesen Geschlechtsleiden war jährlich jeder 60. Mann behaftet. Während in Preußen<sup>3)</sup> von 1 000 Mann der Kopfstärke 1850 bis 1853 noch 10,5 starben, sank 1874/75 diese Ziffer auf 5,6. Über die Kriegsverluste<sup>4)</sup> infolge von Verwundungen und Krankheiten gibt die Tafel 4 Aufschluß.

Tafel 4

Es starben von 1 000 der Kopfstärke

Krieg	Heer	Auf dem Schlachtfelde	Später an Wunden	An Krankheiten
Krieg in Böhmen 1866	Preußisch	9,1	5,2	18,6
Krieg gegen Frankreich 1870/71 .....	Deutsch	21,2	13,5	18,2

<sup>1)</sup> E. Engel »Die wichtigsten Resultate einer vergleichenden Statistik der Gesundheit und Sterblichkeit der Civil- und Militärbevölkerung im preußischen Staate«, Anhang zum »Rechnenschaftsbericht« (siehe S. 348, Anmerkung 5, dort Bd. 1, S. 221 ff.).

<sup>2)</sup> J. Kaiser »Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik der Garnison Karlsruhe«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, 1863, Nr. 12 und 1864, Nr. 1, Beilage zur »Deutschen Klinik«.

<sup>3)</sup> H. Schwiening (S. 546, Anmerkung 4, dort S. 548 und 549).

<sup>4)</sup> Heinr. Schwiening »Krieg und Frieden«, Abhandlung in »Handbuch der Hygiene«, herausgegeben von Th. Weyl, Suppl.-Bd. IV (Soziale Hygiene), S. 659, Jena 1904.

Die obigen Angaben über die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Soldaten bieten Anlaß zu der Annahme, daß für die Gesunderhaltung der Mannschaften und ihre Behandlung bei Krankheiten während des hier berücksichtigten Zeitraumes nach Kräften gesorgt wurde. In der Tat hatten die Militärverwaltungen viele wirkungsvolle Maßnahmen geschaffen. Unter den preußischen<sup>1)</sup> Vorschriften sind einige besonders hervorzuheben. In der Order vom 22. Juni 1829 hieß es: »Bei der gänzlich veränderten Militärorganisation, wo die Blüte der Nation, die Söhne aller Stände, in einem sehr jugendlichen Alter die Militärpflicht absolvieren müssen, ist es unumgänglich nötig, daß der Ausbildung des militärärztlichen Personals die größte Berücksichtigung gewidmet werden«. Die Order vom 12. Februar 1852 bestimmte, daß das militärärztliche Heilpersonal des preußischen Heeres ausschließlich aus Ärzten, aus wissenschaftlich und praktisch durchgebildeten Fachmännern, bestehen soll. Am 8. Oktober 1852 wurde angeordnet, daß Prüfungen zur Erlangung der Approbation als bloßer Arzt, medicus purus, ebenso als Wundarzt 1. oder 2. Klasse nicht mehr stattfinden dürfen. Bemerkenswert sei noch, daß Rud. Virchow<sup>2)</sup> sich 1848/49 wiederholt zur Reform des Militärmedizinalwesens äußerte. Bayern<sup>3)</sup> besaß 1803 bereits 31 Militärlazarette. Im Jahre 1843 wurde vorgeschrieben, daß alle Soldaten und Konskribierten, auch wenn sie Kuhpockennarben aufwiesen, geimpft werden sollten. Schließlich sei auf die Genfer Konvention vom 22. August 1864 hingewiesen; durch sie wurde ein bedeutungsvoller Schutz der verwundeten Krieger und der Kriegslazarette geschaffen.

Zahlreiche Werke<sup>4)</sup> über Militärhygiene wurden während des 19. Jahrhunderts verfaßt. Der wissenschaftlichen Fortbildung der Militärärzte widmeten sich mehrere eigens für diesen Zweck gegründete Zeitschriften<sup>5)</sup>. Einige Schriften<sup>6)</sup> dienten der hygienischen Belehrung der Soldaten.

Wie die militärärztliche Wissenschaft und die Militärhygiene Nutzen aus der allgemeinen Medizin und Hygiene zogen, so wurden die letzteren von den ersteren befruchtet. So suchte Virchow<sup>7)</sup> (S. 350) die Ergebnisse der Rekrutenstatistik in den Dienst der allgemeinen Medizinalstatistik zu stellen. Auch Horn<sup>8)</sup> strebte dahin, die Erfahrungen bei der Rekrutierung wissenschaftlich zu verwenden.

<sup>1)</sup> »Gedenktage aus der Geschichte des Kgl. preußischen Sanitätskorps«, zusammengestellt von Schjerning, fortgeführt von L. Bassenge, S. 21 ff., Berlin 1910.

<sup>2)</sup> Siehe »Medizinische Reform«, 1848/49, S. 61 sowie 165, 169 und 177.

<sup>3)</sup> Karl Robbach »Geschichte der Entwicklung des bayerischen Militär-Sanitätswesens von seinen Anfängen bis zur Errichtung des neuen Deutschen Reiches«, Jngolstadt 1904.

<sup>4)</sup> Siehe: a) Joh. Nep. Isfordink »Militärische Gesundheitspolizei, mit besonderer Beziehung auf die österreichische Armee«, Wien 1825; b) A. Ochwaldt »Beiträge zur Militärhygiene im Kriege und im Frieden«, Berlin 1868; c) C. Kirchner »Lehrbuch der Militärhygiene«, Erlangen 1869; d) W. Roth u. R. Lex »Handbuch der Militärgesundheitspflege«, Berlin 1872 bis 1877.

<sup>5)</sup> Vgl. a) »Allgemeine Zeitung für Militärärzte«, herausgegeben von Ph. Fr. Herm. Klenccke, seit 1843, Braunschweig; b) »Preußische militärärztliche Zeitung«, herausgegeben von Löffler u. Abel, seit 1860, Berlin; vgl. hierzu den Aufsatz von F. Löffler u. L. Abel in »Deutsche medizinische Wochenschrift« 1910, S. 2347/48; c) »Deutsche militärärztliche Zeitschrift«, herausgegeben von R. v. Leuthold, seit 1872, Berlin.

<sup>6)</sup> Vgl. a) W. Josephi »Anweisung zur Erhaltung der Gesundheit der Soldaten im Felde«, Rostock 1813; b) M. Tworeck »Gesundheitsregeln für den Soldaten«, Erfurt 1855; c) A. d. Boehme »Gesundheitspflege für das deutsche Heer. Neun Vorträge für Offiziere«, Berlin 1873.

<sup>7)</sup> Siehe »Rechenschaftsbericht« (S. 348, Anmerkung 5, dort Bd. 1, S. 121 ff.).

<sup>8)</sup> Horn (S. 547, Anmerkung 1, dort S. 232 ff.).

## 5. Arbeiter

Mit den Gesundheitsverhältnissen der Arbeiter während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) haben wir uns oben schon vielfach beschäftigt, insbesondere als wir von der Ausdehnung der industriellen Tätigkeit und der Zunahme der Arbeiterziffern (S. 475 und 477), von der Lebenshaltung der Arbeiter (S. 478), von den Anfängen der Arbeiterschutzgesetzgebung (S. 479 ff.) und von den ärztlichen Urteilen über die Einflüsse der Arbeit auf das körperliche und seelische Befinden (S. 311 und 483) sprachen. Hier sollen nun ergänzende Angaben folgen.

Zunächst seien noch einige Äußerungen zweier Hygieniker über die allgemeine gesundheitliche Lage der Arbeiter angeführt. Fr. Oesterlen<sup>1)</sup> legte 1851 dar, daß die Arbeiter der verschiedensten Berufszweige, möge es sich um Spinner, Weber, Bergleute oder gewöhnliche Tagelöhner handeln, in einer entscheidenden Hauptsache übereinstimmen, darin nämlich, daß alle Tag für Tag arbeiten müssen, ohne eigenes Kapital irgendwelcher Art, oft ohne jedes andere Eigentum als jenes, das ihnen die Natur in ihren Armen und Beinen mitgab. Die körperliche und geistige Abspannung nach vollendetem Tagwerk, das schlechte Beispiel anderer und allerlei Versuchungen seien vielfach der Anlaß für die Arbeiter, zum Branntwein, der für wenig Geld zu erhalten sei und für kurze Zeit erquickte, zu greifen. Die durch die Kinderarbeit erzeugten Schädigungen der geistigen Fähigkeiten kennzeichnete E. Reich<sup>2)</sup> 1870; nachteilig sei sowohl die Arbeit selbst, wenn sie das Maß der Kräfte überschreite, als auch die der Überbürdung mit Arbeit entstammende Unmöglichkeit, die Kinder in gehöriger Art zu unterrichten und zu erziehen. Darum müsse man die Kleinen völlig von der Arbeit ausschließen oder letztere auf wenige Tagesstunden beschränken.

Sodann sind in diesem Kapitel vor allem die Krankheitsverhältnisse der Arbeiter zu schildern. Hierüber findet man zahlenmäßige Angaben zunächst in dem Bericht über das 2. Vierteljahr 1850, den die Ärzte des Gesundheitspflegevereins<sup>3)</sup> der Arbeiterverbrüderung zu Berlin erstatteten. Der Verein besaß durchschnittlich in jedem der 3 Monate 6506 Mitglieder. Durchschnittlich erkrankten in jedem Monat rund 9 v. H. der Mitglieder. Über das Schicksal von 1238 Erkrankten liegen Aufzeichnungen vor; unter diesen wurden 1025 geheilt, 92 gebessert, 2 Invalide, während 52 aus der Behandlung fortblieben, 56 in das Spital kamen und 11 starben. Die häufigsten Krankheitsursachen waren Syphilis (? Der Verfasser) in 200, Magen-Darm-Katarrhe in 137, Tuberkulose in 131 und Bronchialkatarrhe in 123 Fällen.

Nach Fr. Oesterlen<sup>4)</sup> handelte es sich bei der Fabrikbevölkerung überall am häufigsten um Leiden, die mit Ernährungsstörungen zusammenhingen, wie Skrofulose, Rachitis, Lungenschwindsucht, sowie um Hautkrankheiten, besonders Krätze und Syphilis, und um Übel, welche vorzugsweise einzelne Gewerbe mit sich bringen. Ferner forderte jede Seuche — Typhus, Ruhr, Cholera — die zahlreichsten Opfer in der Arbeiterklasse. Der weibliche Teil litt überdies häufig an Störungen der Menstruation, weißem Fluß und Wochenbettkrankheiten.

<sup>1)</sup> Fr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, S. 758 und 761, Tübingen 1851.

<sup>2)</sup> E. Reich »System der Hygiene«, Bd. I, S. 170, Leipzig 1870.

<sup>3)</sup> Siehe »Deutsche Klinik«, herausgegeben von A. Göschen 1850, Nr. 38, S. 436.

<sup>4)</sup> Fr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, S. 762 und 763, Tübingen 1851.

S. Neumann<sup>1)</sup> bot Angaben dar, die über die Krankheitsverhältnisse der Berliner Gesellen und Fabrikarbeiter im Jahre 1856 unterrichten. Von den 42 040 Mitgliedern des Gewerkskrankenvereins erkrankten damals 77,78 v. H. Bei manchen Berufsarten waren die Erkrankungen an gewissen Krankheiten häufiger, bei anderen weniger häufig, als der Zahl der jeweiligen Mitglieder entsprach; Näheres hierüber ist der folgenden Tafel zu entnehmen:

Berufsart	Es waren von je 100 Vereins-		Es kamen von 100 Erkrankungsfällen an				
	Mitgliedern	Kranken	Syphilis und Gonorrhoe	Leichten Verletzungen	Schweren Verletzungen	Nervenfieber, Cholera und Ruhr	Wechselfieber
			auf nebenstehende Berufsarten				
Maschinenbauer ..	24	39	30	59	62,8	48,4	57,6
Tischler .....	9,5	8	7	6,5	3,6	7,2	5,1
Schneider .....	7	7	17,5	1,9	0,8	4	1,6
Schuhmacher ....	4,5	4	2,8	2	0,3	1,6	2,3
Schlosser .....	5,2	4,7	4,5	4,2	6	4	3,3
Maurer .....	6,5	4	1,5	2,8	6,2	4,7	5
Zeugdrucker .....	4,5	3,5	1,3	2,5	2,3	4,7	4

Über die Krankheits-, Invaliditäts- und Sterblichkeitsverhältnisse bei den Mitgliedern der preußischen Knappschaftsvereine im Jahre 1861 veröffentlichte E. Engel<sup>2)</sup> Ziffern, von denen wir die wichtigsten in der folgenden Zusammenstellung wiedergeben:

Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Auf 1 000 Mitglieder kamen täglich Kranke	Durchschnittszahl der Krankheitstage eines Kranken	Auf 1 000 Mitglieder kamen Invaliditätsfälle	Auf 1 000 lebende Mitglieder kamen Todesfälle
71	115 836	26,2	13,4	14,2	10,3

Im Jahre 1864 berichtete S. Neumann<sup>3)</sup> wiederum über die Krankheitsverhältnisse der Berliner Gesellen und Fabrikarbeiter, diesmal gemäß den Erfahrungen der Jahre 1854 bis 1863. Zunächst wies er auf die statistischen Schwierigkeiten hin, die dadurch entstünden, daß die Diagnosen von mehr als 30 Ärzten stammten. In Betracht gezogen wurden die Mitglieder der Kassen, die sich in dem Gewerkskrankenverein zusammengeschlossen hatten. Im Jahre 1863 waren es 69 385 Mitglieder, die sich auf 71 Kassen verteilten; von letzteren gewährten 60 außer der ärztlichen Behandlung Arzneien. Der Krankenzugang belief sich 1863 auf 50 061; von diesen Kranken bedurften 2 624 der Spitalbehandlung, 282 starben. Bei den Erkrankungen handelte es sich um:

<sup>1)</sup> S. Neumann »Die Krankheitsverhältnisse der Berliner Gesellen und Fabrikarbeiter im Jahre 1856«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, 1857, Nr. 3, Beilage zur »Deutschen Klinik« 1857.

<sup>2)</sup> E. Engel (S. 549, Anmerkung 1, dort S. 235).

<sup>3)</sup> S. Neumann »Zur Krankheitsstatistik der Berliner Gesellen und Fabrikarbeiter, ein Bericht über den Berliner Gewerkskrankenverein für das Jahr 1863, nebst summarischer Übersicht für das Jahrzehnd von 1854 bis 1863«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, 1864, Nr. 4, Beilage zur »Deutschen Klinik« 1864.

Bronchialkatarrhe .....	in 6 553 Fällen,
Muskelrheumatismus .....	„ 4 679 „
leichte Verletzungen .....	„ 4 264 „
Furunkel, Panaritien, Abszesse .....	„ 3 225 „
Augenkrankheiten .....	„ 2 364 „
Gonorrhoe .....	„ 1 988 „
Syphilis .....	„ 1 538 „
Tuberkulose .....	„ 1 813 „
Chronische Unterleibsleiden .....	„ 1 613 „
schwere Verletzungen .....	„ 917 „

Dazu kamen noch 6 783 Erkrankungen an akuten Infektionen, darunter:

Angina .....	in 1 720 Fällen,
Gastrisches Fieber .....	„ 1 368 „
Durchfall und Brechdurchfall .....	„ 1 280 „
Brustfell- und Lungenentzündung .....	„ 1 077 „
Gelenkrheumatismus .....	„ 452 „
Pocken .....	„ 396 „
Wechselfieber .....	„ 351 „
Typhus .....	„ 102 „
Scharlach .....	„ 4 „
Ruhr .....	„ 4 „
Cholera .....	„ 1 Falle.

Besondere Beachtung widmeten die Ärzte während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) den im Gewerbebetriebe entstandenen Krankheiten, die mit der Ausdehnung des Industrialismus immer mehr zunahmen und seit den 70er Jahren als Gewerbekrankheiten bezeichnet wurden; der Raum verbietet es jedoch, die hier in Betracht kommenden, z. T. umfangreichen Schriften<sup>1)</sup>, unter denen namentlich die Arbeiten L. Hirts<sup>2)</sup> beachtenswert sind, zu schildern.

Zum Zwecke des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsfürsorge für die Arbeiter wurden mannigfache Maßnahmen während des von

<sup>1)</sup> Anggeführt seien: a) Georg Adelmann »Über die Krankheiten der Künstler und Handwerker...« Würzburg 1803; b) F. A. May »Die Kunst, die Gesundheit der Handwerker gegen die Gefahren ihres Handwerks zu verwahren«, Mannheim 1803; c) J. H. M. Poppe »Die Kunst, Leben und Gesundheit der Handwerker, Künstler, Fabrikanten und anderer Handarbeiter, soviel wie möglich, vor den Gefahren ihres Lebens zu sichern«, Heilbronn 1833; d) R. H. Rohatze »Die Krankheiten der Künstler und Handwerker«, Ulm 1840; e) A. C. L. Halfort »Entstehung, Verlauf und Behandlung der Krankheiten der Künstler und Gewerbetreibenden«, Berlin 1845; f) Rambold »Über die Mittel, dem üblen Einflusse mancher Gewerbe auf die Gesundheit der sie Ausübenden vorzubeugen«, Annalen der Staatsarzneikunde, herausgegeben von Schneider, Schürmayer und Hergt, Jahrg. 11 (1846), S. 683ff.; g) J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 219ff.); h) Fr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, S. 766, Tübingen 1851; i) Fr. J. Behrend »Über den Einfluß der Beschäftigung auf die Gesundheit und Sterblichkeit«, A. Henkes Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, fortgesetzt von Fr. J. Behrend, Bd. 80 (1860), Vierteljahrsheft 3, S. 1ff. und Bd. 81 (1861), S. 78ff.; j) Müller »Der Einfluß der Schwarzwälder Uhrmacherei auf die Gesundheit der Bevölkerung«, Ärztliche Mittheilungen aus Baden, Jahrg. 17 (1863), Nr. 3; k) Herm. Eulenberg »Handbuch der Gewerbekrankheiten«, Berlin 1876.

<sup>2)</sup> Ludwig Hirt a) »Die Krankheiten der Arbeiter«, Abt. 1 (1871), Breslau, Abt. 2 (1878), Leipzig; b) »Die gewerbliche Thätigkeit der Frauen vom hygienischen Standpunkte aus«, Breslau 1873; c) »Gewerbekrankheiten«, in Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, herausgegeben von H. v. Ziemssen, Bd. 1 (1874), 2. Aufl. (1875), S. 411ff., Leipzig; d) siehe S. 525, Anmerkung 3.

uns berücksichtigten Zeitraumes geschaffen, allerdings vielfach nur vereinzelt und in geringem Umfange. Diese Einrichtungen stammten teils von Arbeitgebern<sup>1)</sup>, die ärztliche Behandlung, Arzneien, Bäder u. dgl. zur Verfügung stellten, teils beruhten sie auf der Selbsthilfe der Arbeiter, die namentlich Krankenkassen gründeten, teils hatten sie gesetzliche Vorschriften<sup>2)</sup>, welche unter dem Namen »Arbeiterschutz« zusammengefaßt werden und besonders auch die Schädigungen in sog. Giftbetrieben<sup>3)</sup> verhüten sollten, zur Grundlage. Über die Entwicklung des Krankenkassenwesens und der Arbeiterschutzgesetzgebung berichteten wir bereits oben (S. 398 ff. und 479 ff.).

## C. Einzelne Volkskrankheiten

### 1. Allgemeines

Unter »Volkskrankheiten« verstehen wir, wie oben (S. 258) dargelegt wurde, Krankheiten, die in der Bevölkerung zahlreich auftreten; gerade wegen ihrer Häufigkeit muß ihnen der Hygieniker<sup>4)</sup> besondere Aufmerksamkeit zuwenden.

Mit manchen Volkskrankheiten befaßten wir uns schon oben, so in den Kapiteln »Mütter«, »Säuglinge«, »Wehrpflichtige und Soldaten« sowie »Arbeiter«; da die dort gebotenen Angaben nach manchen Richtungen hin nur eng begrenzt sein konnten, sollen sie hier ergänzt werden.

Zuverlässigen Aufschluß über die Bedeutung einer Krankheit für die Volksgesundheit kann man nur mit Hilfe einer wissenschaftlichen Grundsätzen entsprechenden Statistik erhalten. Trotzdem die Gesundheitsstatistik, wie wir oben (S. 421 ff.) zeigten, während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) erhebliche Fortschritte aufwies, blieb auf diesem Gebiete in dem genannten Zeitraum noch viel zu wünschen übrig; namentlich war die Krankheitsursachenstatistik noch sehr mangelhaft entfaltet, so daß wir fast ausschließlich auf die Todesursachenstatistik angewiesen sind.

Die Todesursachenstatistik ist naturgemäß nur dann wissenschaftlich verwendbar, wenn die Diagnosen von Ärzten auf Grund der Beobachtungen während der Behandlung gestellt wurden. Daß aber die ärztliche Behandlung selbst in Krankheitsfällen, die mit dem Tode endeten, viel zu wenig während des hier berücksichtigten Zeitraumes in Anspruch genommen wurde, erwähnten wir schon oben (S. 535), als wir über die Gesundheitszustände

<sup>1)</sup> »Die Einrichtungen für die Wohlfahrt der Arbeiter der größeren gewerblichen Anlagen im preußischen Staate«, bearbeitet im Auftrage des Ministers für Handel . . ., Teil 1, S. 41 und 42, Berlin 1876.

<sup>2)</sup> Alphonse Thun (S. 294, Anmerkung 4, dort S. 82).

<sup>3)</sup> Hingewiesen sei auf die bayerische »Bekanntmachung, die Verhütung von Gefahren für die Gesundheit bei dem Arbeitsbetriebe in Fabriken und bei Gewerben betreffend« vom 8. April 1863, abgedruckt in »Kunst- und Gewerbeblatt des polytechnischen Vereins für das Königreich Bayern«, Jahrg. 49 (1863), Sp. 240 und 241.

<sup>4)</sup> Die Betrachtungsweise des Hygienikers steht hier gewissermaßen im Gegensatz zu der des klinischen Forschers, der sich mit Vorliebe selteneren und seltensten Fällen widmet.

der Säuglinge berichteten. In Baden<sup>1)</sup>, wo, wie wir (S. 423) anführten, nach Vorschriften aus dem 18. Jahrhundert und aus dem Jahre 1822 auf den Sterbescheinen der behandelnde Arzt angegeben werden mußte, betrug die Zahl der Verstorbenen, bei deren Krankheit man ärztliche Hilfe in Anspruch nahm, während des Jahres 1830 nur 30 v. H.; sie stieg dann etwas und belief sich 1843 auf 40 v. H. Auch in den anderen deutschen Staaten dürfte diese Ziffer damals nicht größer gewesen sein.

Gegenüber der Todesursachenstatistik treten überdies, selbst wenn die Angaben von Ärzten stammten, Bedenken auf, weil in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts die *Diagnostik* noch zu wenig entfaltet war, um zu sicheren Urteilen zu gelangen, und weil bei den *Krankheitsbezeichnungen*, die von Ärzten benutzt wurden, keine Einheitlichkeit bestand. Aber im Laufe der Zeit wurden hierbei wesentliche Fortschritte erzielt. Während, wie wir oben (S. 421) erwähnten, die Berliner Todesursachenstatistik, die J. G. Hoffmann 1843 für die Jahre 1816 bis 1841 darbot, nur sechs Krankheitsgruppen aufwies, entwarf in den 50er Jahren die preußische wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen ein Krankheitsschema<sup>2)</sup>, das 76 Krankheitsgruppen vorsah; dies Schema übermittelte das Ministerium am 21. September 1858 dem Polizeipräsidium zur Gliederung der Todesursachen in dem Berliner Statistischen Jahrbuch. Im Jahre 1873 schuf R. Virchow<sup>3)</sup> als Stadtverordneter von Berlin für die Arbeiten des Statistischen Amtes der Stadt, das seit 1875 an Stelle des Polizeipräsidioms mit der Todesursachenstatistik betraut war, ein Verzeichnis von 139 verschiedenen Todesursachen; dies sog. Virchowsche System wurde dann unter dem Beistande seines Urhebers auf 168 Todesursachen ausgebaut und war bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts im Gebrauch.

Trotz der genannten Bedenken gegen die geschilderte Art der Todesursachenstatistik müssen wir die Zahlen, die sie bietet, benutzen, um ein Bild von der Häufigkeit der einzelnen Krankheiten, die während des 19. Jahrhunderts ihre Opfer forderten, zu erhalten; und für diesen Zweck reichen manche Todesursachenstatistiken immerhin einigermaßen aus. Zunächst sei auf die von E. Engel<sup>4)</sup> 1862 veröffentlichten Angaben, die sich auf die Sterblichkeit in Preußen während der Jahre 1816 bis 1860 erstrecken, hingewiesen; die wichtigsten Ziffern enthält die Tafel 1.

Die Tafel 1 unterrichtet über die Art der Todesursachenstatistik, die in Preußen bis 1860 verwandt wurde; da sie sich aber nur bis auf das Jahr 1860 ausdehnt, und man aus der Bezeichnung der häufigen »inneren hitzigen Krankheiten« Einzelheiten nicht erkennen kann, geben diese Ziffern, insbesondere über Pocken und Cholera, die namentlich erst in den 60er Jahren wüteten, keinen bzw. keinen

<sup>1)</sup> Schweig »Etwas über die Zunahme der ärztlichen Wirksamkeit«, Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins, 1847, Nr. 4.

<sup>2)</sup> »Archiv der Deutschen Medizinalgesetzgebung und öffentlichen Gesundheitspflege«, Jahrg. 2 (1858), Nr. 43.

<sup>3)</sup> Vgl. a) »Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin«, herausgegeben von R. Böckh, Jahrg. 15 (1890), S. 60; b) E. Hirschberg »Ein Fortschritt auf dem Gebiete der Medizinalstatistik«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 37 (1905), S. 365.

<sup>4)</sup> E. Engel »Die Sterblichkeit und die Lebenserwartung im preußischen Staate und besonders in Berlin«, Zeitschrift des preußischen Bureaus, Jahrg. 2 (1862), S. 222.



hinreichenden Aufschluß. Wir reihen daher einige für Preußen geltende Zahlen aus dem amtlichen Werke, das A. v. Fircks<sup>1)</sup> 1879 veröffentlichte, zur Ergänzung an.

Tafel 1

Von 100 während der Zeit von 1816 bis 1860 Gestorbenen in Preußen verschieden an:

Todesursache	Männlich	Weiblich
Totgeboren .....	5,66	4,51
Altersschwäche .....	10,40	12,67
Selbstmord .....	0,56	0,14
Verunglückung .....	2,06	0,66
Kindbett und dessen Folgen ..	.	2,38
Pocken .....	0,74	0,72
Wasserscheu .....	0,02	0,01
Inneren hitzigen Krankheiten	25,89	24,82
Inneren langwierigen Krankheiten .....	37,24	37,99
Schlag-, Blut- u. Stickfluß ....	7,30	6,43
Anderen Krankheiten und Schäden .....	1,89	1,71
Unbestimmten Krankheiten...	8,24	7,96
Alle Todesursachen ....	100,00	100,00

Tafel 2

An Pocken starben in Preußen:

Jahr	Männliche Personen	Weibliche Personen	Von Tausend der Lebenden	
			Männlich	Weiblich
1816.....	2 325	2 365	0,46	0,46
1833.....	4 219	3 777	0,65	0,57
1861.....	2 888	2 690	0,31	0,29
1866.....	6 037	5 900	0,63	0,60
1871.....	28 044	28 782	2,31	2,31
1872.....	31 979	33 130	2,63	2,65
1873.....	4 515	4 414	0,36	0,35

<sup>1)</sup> A. v. Fircks (S. 422, Anmerkung 3, dort S. 128 und 129).

Tafel 3  
An Cholera starben in Preußen:

	Jahr	Personen	Von 1 000 der Bevölkerung
1. Epidemie	1831 .....	32 647	2,51
	1832 .....	9 091	0,70
2. Epidemie	1837 .....	13 325	0,96
3. Epidemie	1848 .....	26 151	1,62
	1849 .....	45 315	2,80
	1850 .....	14 899	0,91
	1851 .....	133	0,01
4. Epidemie	1852 .....	41 238	2,45
	1853 .....	9 588	0,57
	1854 .....	756	0,04
5. Epidemie	1855 .....	30 564	1,78
	1856 .....	259	0,02
6. Epidemie	1857 .....	4 077	0,24
	1858 .....	3	0,0002
7. Epidemie	1859 .....	2 151	0,12
	1860 .....	15	0,001
8. Epidemie	1866 .....	114 683	5,90
	1867 .....	6 031	0,31
9. Epidemie	1873 .....	28 656	1,14

Wichtige aus Baden<sup>1)</sup> stammende Angaben über die Häufigkeit mancher Krankheiten als Todesursachen führen wir in der Tafel 4 an.

Tafel 4

Im Durchschnitt der Jahre 1856 bis 1863 starben in Baden an:

Krankheit	Personen	Von 1 000 Lebenden
Blattern .....	39	0,03
Masern .....	369	0,27
Scharlach .....	392	0,29
Keuchhusten .....	496	0,37
Typhus .....	1 337	0,99
Ruhr .....	446	0,33
Selbstmord .....	154	0,11
Unglücksfälle .....	459	0,34

<sup>1)</sup> Berechnet nach Angaben in »Beiträge zur Statistik der inneren Verwaltung des Großherzogtums Baden«, Heft 18, S. 78 und 79, Karlsruhe 1865.

Schließlich seien noch einige Zahlen, welche über die Häufigkeit einzelner Todesursachen in Hamburg<sup>1)</sup> unterrichten, mitgeteilt.

Tafel 5

Während der Jahre 1820 bis 1871 starben in Hamburg (Stadt und Vorstädte) an:

Krankheit	Personen	Von 1 000 Einwohnern
Pocken .....	5 340	0,61
Scharlach.....	2 780	—
Masern.....	1 629	0,25
Keuchhusten .....	2 614	—
Typhus.....	7 996	—
Cholera*) .....	17 492	—
Schwindsucht .....	31 705	5,00

\*) Während der Jahre 1831 bis 1871.

Neben der Todesursachenstatistik gewährt auch die Gebrechlichenstatistik manche wertvolle Einblicke. In der Tafel 6 findet man eine Übersicht über die Zahl der Blinden, Taubstummen und Geisteskranken in Preußen<sup>2)</sup>, Bayern<sup>3)</sup>, Sachsen<sup>4)</sup> und Baden<sup>5)</sup>.

Tafel 6

Gebrechliche in Preußen, Bayern, Sachsen und Baden.

Staat	Jahr	Auf 10 000 Personen der Bevölkerung		
		Blinde	Taubstumme	Geisteskranke
Preußen .....	1867	5,9	7,4	15,8
	1871	9,3	9,9	22,3
Bayern .....	1858	5,2	4,8	—
Sachsen.....	1858	6,2	6,0	26,0
	1867	6,1	6,1	23,1
	1871	8,0	6,3	20,6
Baden .....	1871	5,2	12,2	26,9

Ein einigermaßen genügendes Bild von den Gesundheitszuständen während des von uns berücksichtigten Zeitraumes gab die Statistik nicht, wie uns ja auch heute hinreichende Zahlenangaben noch nicht zu Gebote stehen und nicht stehen können.

<sup>1)</sup> Reincke (S. 423, Anmerkung 4).

<sup>2)</sup> A. v. Fircks (S. 465, Anmerkung 4, dort S. 118).

<sup>3)</sup> Siehe S. 546, Anmerkung 5a, dort S. 263 und 269.

<sup>4)</sup> Victor Böhmert »Die Statistik der Gebrechlichen im Königreiche Sachsen in den Jahren 1834 bis 1875«, Zeitschrift des Sächsischen Statistischen Bureaus, Jahrg. 23 (1877), S. 23.

Denn viele statistisch m und der Überh während des land keine gar nicht o namentlich hier in eigen bei der, wi löbe Todes werd. Eht auf die gr schlech merkbarer beit einwir waren.

Bevor w zuwenden, der Gebrec allgemeiner

Hervorzu schaffen schon 1775 dete Blin das Jahr 1 In dem Ta ung; zu di später zur die Kinde welchen d ertüht be wie Wo 1 Taubstum Breslau. Stände u linge zu 20. Oktob Petition\* Altmark

<sup>5)</sup> Mit d uns in ein pädischen

<sup>6)</sup> W 11

<sup>7)</sup> H. V

<sup>8)</sup> »Arc (1899), N

Denn viele weitverbreitete Krankheiten sind aus mannigfachen Gründen statistisch nicht zu erfassen; dies gilt besonders für die Geschlechtskrankheiten und den Alkoholismus.

Überblicken wir die obigen Ziffern, so erkennen wir, daß Lepra und Pest während des 19. Jahrhunderts, anders als während des Mittelalters, in Deutschland keine Rolle mehr spielten, daß aber nun andere Seuchen, die man zuvor gar nicht oder doch weniger wahrnahm, in den Vordergrund traten; dies trifft namentlich für die Pocken und die Cholera zu, so daß wir uns mit ihnen hier in eigenen Kapiteln beschäftigen müssen. Aber auch die Schwindsucht, bei der, wie die in der Tafel 5 enthaltenen Hamburger Angaben zeigen, sehr hohe Todesziffern festgestellt wurden, soll in einem eigenen Kapitel erörtert werden. Ebenso haben wir uns mit den Geisteskrankheiten im Hinblick auf die großen Zahlen der Tafel 6 zu befassen. Endlich ist auch den Geschlechtskrankheiten und dem Alkoholismus besondere Aufmerksamkeit zu widmen, da diese Krankheiten verheerend auf die Volksgesundheit einwirkten, wiewohl hierfür ziffernmäßige Angaben nicht zu erhalten waren.

Bevor wir uns den soeben genannten sechs Krankheiten bzw. Krankheitsarten zuwenden, seien noch einige Angaben über Maßnahmen, die teils zum Nutzen der Gebrechlichen<sup>1)</sup>, teils zum Schutze gegen die ansteckenden Krankheiten im allgemeinen ergriffen wurden, dargeboten.

Hervorzuheben sind hierbei zunächst die meist in den Landeshauptstädten geschaffenen Einrichtungen für Taubstumme und Blinde. Wien<sup>2)</sup> hatte schon 1779 ein K. K. Taubstummeninstitut; das von W. Klein 1804 dort gegründete Blindeninstitut wurde 1816 Staatsanstalt. Das Äußere dieser Anstalten um das Jahr 1820 veranschaulichen Lithographien aus jener Zeit (Abb. 101 und 102). In dem Taubstummeninstitut beruhte der Unterricht hauptsächlich auf Anschauung; zu diesem Zwecke bediente man sich anfangs der Gebärdensprache und ging später zur Buchstabenlehre über. Der Unterricht in dem Blindeninstitut suchte die Kinder (im Alter von 7 bis 12 Jahren) an Beschäftigungen zu gewöhnen, mit welchen die ärmeren sich ihren Unterhalt selbst verdienen könnten. Auch Berlin<sup>3)</sup> erhielt bereits 1788 ein Taubstummeninstitut und 1806 das kgl. Blindeninstitut; wie Wollheim 1844 angab, zählte man damals in Preußen 2500 bildungsfähige Taubstumme, von denen sich jedoch nur 220 in den Instituten, die in Berlin, Breslau, Königsberg und Münster bestanden, aufhielten. Daß die preußischen Stände und Kommunallandtage bemüht waren, für die Ausbildung blinder Zöglinge zu sorgen, geht aus einer von dem Kommunallandtag der Altmark vom 20. Oktober 1856 dem König übermittelten und von letzterem genehmigten Petition<sup>4)</sup> hervor; in dieser Eingabe wurde der Anschluß von vier Kreisen der Altmark an die Friedrich-Wilhelms-Blindenanstalt in Barby zur Aufnahme von

<sup>1)</sup> Mit den Geisteskranken, die auch zu den Gebrechlichen gerechnet werden, beschäftigen wir uns in einem besonderen Kapitel. Der Verhütung des Krüppeltums dienten namentlich die orthopädischen Anstalten, auf die wir oben (S. 520) hinwiesen.

<sup>2)</sup> Wilh. Herzig (S. 436, Anmerkung 5, dort S. 298 bis 302).

<sup>3)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 271 bis 274).

<sup>4)</sup> »Archiv der Deutschen Medizinalgesetzgebung und öffentlichen Gesundheitspflege«, Jahrg. 3 (1859), Nr. 9.

Zöglingen erbeten. In München<sup>1)</sup> hatte die kgl. Zentraltaubstummenanstalt, die 1804 gegründet wurde, im Jahre 1808 bereits 15 Zöglinge. Das 1826 dort geschaffene kgl. Zentralblindeninstitut besaß 23 Zöglinge im Jahre 1831. Der badische<sup>2)</sup> Staat richtete 1828 eine Blindenanstalt ein, die 1837 nach Freiburg und 1868 in die Nähe von Mannheim verlegt wurde. Auf dem Gebiete der Fürsorge für krüppelhafte Kinder war die von dem Privatmann



Abb. 101. K. K. Blindeninstitut zu Wien.  
(Lithographie von etwa 1820.)



Abb. 102. K. K. Taubstummeninstitut zu Wien.  
(Lithographie von etwa 1820.)

J. N. v. Kurz<sup>3)</sup> zu München 1832 ins Leben gerufene Erziehungs- und Unterrichtsanstalt bahnbrechend. Bemerkt sei noch, daß während des von uns hier berücksichtigten Zeitraumes zahlreiche deutsche Schriften<sup>4)</sup>, die man dem Gesamtgebiet oder einzelnen Teilen der Orthopädie widmete, erschienen. Schließlich sei darauf hingewiesen, daß man sich seit Beginn des 19. Jahrhunderts auch mit der Augenhgiene<sup>5)</sup> befaßte; die Bestrebungen, die Kurzsichtigkeit der Schulkinder zu verhüten, erwähnten wir schon oben (S. 544).

Von der größten Bedeutung waren die gegen die Seuchen gerichteten allgemeinen Maßnahmen, die man während des von uns in Betracht gezogenen Zeitraumes ergriff. Zunächst ist hier über die wissenschaftliche For-

<sup>1)</sup> Carl Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 1, S. 192 bis 196).

<sup>2)</sup> A. Kistner »Chr. Niessen, der erste Blindenlehrer...«, Sozialhygienische Mitteilungen, Jahrg. 5 (1921), Heft 3.

<sup>3)</sup> Carl Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 3, S. 59 und 60).

<sup>4)</sup> Ernst Kornmann »Historische Literaturforschungen auf dem Gebiete der Orthopädie«, Jahrbuch für Kinderheilkunde und phys. Erziehung, N. F. Bd. 17 (1881), S. 55 ff., Bd. 18 (1882), S. 152 ff., Bd. 19 (1882), S. 24 ff.).

<sup>5)</sup> Herm. Cohn »Die Hygiene des Auges im 19. Jahrhundert«, Berliner Klinische Wochenschrift 1901, Nr. 4 und 5.

s ch u n g zu berichten. Fr. Schnurrer<sup>1)</sup> erörterte 1823 die hier vorliegenden Fragen vom historischen Standpunkte aus. Auf dem Wege des Experimentes wollte Eisenmann<sup>2)</sup> zu einer »entgiftenden Methode« und zu wirkungsvollen Desinfektionsmitteln gelangen; »wir können nämlich«, so legte er 1835 dar, »mit Hilfe des Mikroskops erforschen, welche Substanzen in der relativ kleinsten Quantität die Monaden des Contags tödten, ihre organische Form zum Zerfließen bringen, und dann können wir durch Impfversuche mit dem desinficirten Contag das Experiment kontrollieren«. R. Virchow<sup>3)</sup> schrieb 1848 folgende berühmt gewordene Sätze: »Epidemien gleichen großen Warnungstafeln, an denen der Staatsmann von großem Styl lesen kann, daß in dem Entwicklungsgange seines Volkes eine Störung eingetreten ist, welche selbst eine sorglose Politik nicht länger übersehen darf«. Ausführlich stellte W. Griesinger<sup>4)</sup> 1857 die Pathologie der Infektionskrankheiten dar. Die Anschauungen, von denen weitblickende Ärzte ein Jahrzehnt vor Beginn der bahnbrechenden bakteriologischen Entdeckungen beseelt waren, brachte der Kliniker C. Liebermeister<sup>5)</sup> gelegentlich einer in Basel gehaltenen akademischen Antrittsrede zum Ausdruck, wobei er insbesondere folgendes betonte: Die contagiösen Krankheiten seien kein notwendiges Übel, welches etwa von der Vorsehung über die Menschheit verhängt wäre und mit stiller Resignation ertragen werden müßte, sie könnten vielmehr vernichtet werden. Es sei allerdings bisher noch nicht einmal gelungen, die oft so lästigen Parasiten, die man mit bloßem Auge sehen kann, zu vertilgen. Aber sie nähmen mit der Entfaltung der Cultur ab; ebenso verhalte es sich mit den contagiösen Krankheiten. »Je mehr die Cultur und damit die Einrichtung zweckmäßiger Schutzmaßregeln fortschreitet und sich ausbreitet, um so mehr werden die contagiösen Krankheiten sich vermindern. Alles schweren Störungen des Culturzustandes dagegen, namentlich Kriege, Hungersnoth, übermäßige Zusammenhäufung von Menschen, überhaupt sociales Elend jeder Art schaffen wieder günstige Bedingungen für die Ausbreitung von Volkskrankheiten.« Schließlich sei noch angeführt, daß Fr. Oesterlen<sup>6)</sup> 1873 eine Darstellung der Seuchenlehre vom Standpunkte des Hygienikers aus veröffentlichte.

Wie im 17. Jahrhundert gegen die Pest (Bd. I, S. 316) und im 18. Jahrhundert gegen die ansteckenden Krankheiten überhaupt (Bd. II, S. 262), so suchten die Behörden auch im 19. Jahrhundert die Bevölkerung gegen die Seuchen mit Maßnahmen der Gesetzgebung<sup>7)</sup> und Verwaltung<sup>7)</sup> zu schützen. Unter den zahlreichen Verordnungen auf diesem Gebiete sei zunächst das von dem Kurfürsten von

<sup>1)</sup> Fr. Schnurrer (S. 334, Anmerkung 14).

<sup>2)</sup> Eisenmann »Die vegetativen Krankheiten und die entgiftende Heilmethode«, S. 597 ff. und S. 636 ff., Erlangen 1835. — M. Neuburger (»Die Vorgeschichte der antitoxischen Therapie der akuten Infektionskrankheiten«, Stuttgart 1901) wies auf diesen in Vergessenheit geratenen, geistreichen Forscher hin.

<sup>3)</sup> R. Virchow, siehe »Medicinische Reform« vom 25. August 1848.

<sup>4)</sup> W. Griesinger »Infektionskrankheiten«, Abhandlung im »Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie«, herausgegeben von R. Virchow, Bd. 2, Abt. 2, Erlangen 1857.

<sup>5)</sup> C. Liebermeister »Über die Ursachen der Volkskrankheiten«, Basel 1865.

<sup>6)</sup> Fr. Oesterlen »Die Seuchen, ihre Ursachen, Gesetze und Bekämpfung«, Tübingen 1873.

<sup>7)</sup> Viele Angaben bei G. v. Ehrhart (S. 338, Anmerkung 9, dort Bd. 4, S. 1 bis 102).

Sachsen<sup>1)</sup> am 13. Februar 1801 bekanntgegebene ausführliche »Generaie, die bei Beerdigung der an ansteckenden Krankheiten verstorbenen Personen zu beobachtenden Vorsichtsmaßregeln betr.« angeführt. In Bayern<sup>2)</sup> befaßte sich eine Ministerialentschließung vom 7. Oktober 1815 mit luftreinigenden Mitteln bei ansteckenden Krankheiten. Eine badische<sup>3)</sup> Verfügung vom 30. November 1832 schrieb die Vertilgung des an Kleidern und Betten haftenden Ansteckungsstoffes vor; der behandelnde Arzt sollte, wenn ein Kranker an einer ansteckenden Krankheit, wozu auch die Lungenschwindsucht gerechnet wurde, starb, davor warnen, die Kleider und Betten des Verschiedenen zu benutzen, ohne daß sie zuvor gereinigt wurden. Von großer Tragweite war das preußische<sup>4)</sup> Regulativ vom 8. August 1835, das außer allgemeinen Bestimmungen Vorschriften über das Verhalten bei jeder einzelnen ansteckenden Krankheit sowie eine umfangreiche Anweisung zum Desinfektionsverfahren enthielt; während der folgenden Jahrzehnte wurde das Gesetz nach mannigfachen Richtungen hin noch ausgebaut<sup>5)</sup>. Hamburg<sup>6)</sup> schuf durch Rats- und Bürgerbeschluß vom 22. Dezember 1856 ein Gesetz, wonach alle Schiffe, welche insbesondere aus dem schwarzen Meere oder aus türkischen Häfen kamen, der Quarantäneuntersuchung unterworfen wurden; dies sollte auch für solche Schiffe gelten, auf welchen sich während der Reise innerhalb der letzten 8 Tage bedenkliche Krankheits- oder Todesfälle ereigneten. Wertvoll war sodann die im § 327 des deutschen Strafgesetzbuches vom 1. Januar 1872 enthaltene Vorschrift, daß derjenige, der die behördlichen Maßregeln zur Verhütung einer ansteckenden Krankheit wissentlich verletzt, mit Gefängnis bestraft werden soll. Im Anschluß an diese Bestimmung ordnete das Württembergische<sup>7)</sup> Ministerium am 5. Februar 1872 an, daß der Ortsbehörde von jeder Erkrankung an Pocken oder Cholera oder Wuthkrankheit sogleich Anzeige zu erstatten ist. In Österreich wurden, wie Obentraut<sup>8)</sup> 1877 anführte, eingehende Bestimmungen zur Verhütung bzw. Verbreitung von Epidemien getroffen. Die Ärzte, die bei Epidemien verwendet wurden, hatten periodische Berichte, die genau geprüft werden sollten, einzusenden. Den Kreis- und Ortsbehörden wurde aufgegeben, daß sich ihre Wirksamkeit bei Epidemien möglichst auf die Verhütung ihres Ausbruches, auf tunlichst schnelle Entdeckung derselben, auf die Sicherstellung der Art der Seuche, auf die Fürsorge der Erkrankten, auf die Verhütung der weiteren Ausbreitung und möglichst rasche Unterdrückung der Seuche sowie auf die Erstattung des Berichts an die vorgesetzte Behörde erstrecken soll. Schließlich ist auf die internationalen Konferenzen<sup>9)</sup> zur Seuchenabwehr, die man seit 1851 veranstaltete, hinzuweisen; das Deutsche Reich war erstmals an der dritten Konferenz, die in Wien 1874 stattfand, vertreten und schlug damals, gemeinsam mit England, ein System der ärztlichen Schiffsbesichtigung, das Annahme fand, vor.

<sup>1)</sup> G. L. Funke (S. 454, Anmerkung 2, dort Bd. 3, S. 404ff.).

<sup>2)</sup> Georg Döllinger (S. 397, Anmerkung 7, dort Teil I, S. 267ff.).

<sup>3)</sup> C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 328).

<sup>4)</sup> Wilh. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil I, S. 220ff.).

<sup>5)</sup> G. M. Klettke (S. 397, Anmerkung 3, dort Bd. I, S. 304ff.).

<sup>6)</sup> J. J. Reincke (S. 454, Anmerkung 3, dort S. 238).

<sup>7)</sup> H. O. Fr. Hettich (S. 397, Anmerkung 8, dort S. 154 und 155).

<sup>8)</sup> A. v. Obentraut (S. 454, Anmerkung 4c, dort S. 282ff.).

<sup>9)</sup> F. Gumprecht »Prophylaxe der Infektionskrankheiten«, Abhandlung in Weyls »Handbuch der Hygiene«, 2. Aufl., Bd. VIII, S. 558 und 559, Leipzig 1921.

## 2. Pocken

Daß die von Jenner 1796 eingeführte Kuhpockenimpfung ganz am Anfang des 19. Jahrhunderts auch in Deutschland, zuerst namentlich in den begüterten Kreisen, angewandt wurde, und B r e m s e r schon 1806 die Impfung als eine »Staatsangelegenheit« betrachtete, legten wir bereits früher (S. 267 bis 269) dar; hier ist die weitere Entwicklung auf diesem Gebiete während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) zu schildern.

Da ist zunächst ergänzend anzuführen, daß sich schon frühzeitig, besonders auch in Baden<sup>1)</sup>, viele Ärzte mit Impfungen befaßten und für ihre allgemeine Einführung eintraten. In Hamburg<sup>2)</sup> eröffnete der ärztliche Verein (S. 374) am 2. Januar 1816 ein Institut zur unentgeltlichen Impfung mit Kuhpocken.

Von größter Bedeutung waren die staatlichen Maßnahmen, die schon in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts zum Zwecke der Impfung getroffen wurden. In Preußen<sup>3)</sup> wurde 1805, um die Schutzimpfung zu fördern, eine Preismedaille (Abb. 103) als Belohnung für diejenigen, welche sich durch die Menge der von ihnen ausgeführten Impfungen vor andern auszeichneten, geprägt; auch im § 50 des Regulativs vom 8. August 1835 (vgl. oben S. 562) wurde die Impfung als das sicherste Schutzmittel empfohlen, aber allerdings nicht angeordnet. Bayern<sup>4)</sup> führte 1807 den Impfwang für Säuglinge ein; die Vorgänge bei einer solchen Impfung in einem mittelfränkischen Städtchen veranschaulicht ein Holzschnitt aus dem Jahre 1867 (Abb. 104). Eine Verfügung des badischen<sup>5)</sup> Innenministers vom 16. November 1808 bestimmte, daß kein Inländer an Gymnasien, Lyzeen und Universitäten sowie bei Gewerben und Handwerken aufgenommen werden darf, der nicht durch ein ärztliches Zeugnis nachweist, daß er die natürlichen Blattern hatte oder mit Schutzpocken geimpft sei; ferner sollten alle in Armen-, Waisen- oder anderen Staatsversorgungshäusern aufgenommenen Kinder geimpft werden. Nach einer badischen<sup>6)</sup> Verordnung vom 17. April 1815



Abb. 103. Preußische Impf-Medaille vom Jahre 1805. (Kupferstich vom Jahre 1806.)

<sup>1)</sup> Siehe a) A. J. S c h ü t z »Plan zur allgemeinen Verbreitung der Schutzpockenimpfung und zur endlichen Ausrottung der Menschenblattern«, Magazin von und für Baden, Bd. 2, Stück 1, S. 111 ff., Karlsruhe 1803; b) F r. W i l h. M a l e r »Geschichte der Kuhpockenimpfungen in dem Kurfürstenthum Baden«, Karlsruhe 1804; c) J. C. F l a c h s l a n d »Fragmente über einige Ansteckungstoffe, vorzüglich über diese der Pocken, nebst Geschichte über die in den Badischen Landen verbreitete Vaccination«, Karlsruhe 1804; d) J o h. C h r. R o l l e r (S. 433, Anmerkung 2, dort S. 259). — Bemerket sei, daß, wie Fr. W. Maler auf S. 50 seiner Schrift angibt, J o h. C h r. R o l l e r »Der erste und thätigste Impfarzt in der Markgrafschaft Baden« war.

<sup>2)</sup> G e r n e t »Mittheilungen aus der älteren Medizinalgeschichte Hamburgs«, S. 359, Hamburg 1869.

<sup>3)</sup> Siehe »Kritische Jahrbücher der Staatsarzneikunde«, herausgegeben von Christ. Knappe, Bd. 1 (1806), S. 122.

<sup>4)</sup> G. D ö l l i n g e r (S. 397, Anmerkung 7, dort S. 211).

<sup>5)</sup> C. A. D i e z (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 408 und 409).

<sup>6)</sup> Siehe »Badisches Regierungsblatt« vom 10. Mai 1815.



waren alle Kinder im 1. Lebensjahr zu impfen. In Württemberg<sup>1)</sup> mußten auf Grund eines Gesetzes vom 25. Juni 1818 alle Kinder vor Ablauf des 3. Lebensjahres geimpft sein.

Im Laufe der Zeit erkannte man, daß die Impfung mit Kuhpocken keinen dauernden Blatterschutz erzeugt. Daher hielt man es für erforderlich, nach einer gewissen Zeit die Wiederimpfung (Revaccination) aus-



Abb. 104. Impfung in einem mittelfränkischen Dorfe.  
(Holzschnitt vom Jahre 1867; Sammlung A. Fischer.)

zuführen. Diese Einrichtung wurde zuerst in den Heeren<sup>2)</sup>, so in Württemberg 1829, Preußen 1834, Hannover 1837, Baden 1840 und Bayern 1843, geschaffen.

Da die Vorschriften, die sich auf den Impfschutz erstreckten, in den einzelnen deutschen Staaten mehr oder weniger unzureichend waren und nicht selten bei der Bevölkerung Widerstand fanden, so wurden erstens nicht alle in Betracht kommenden Kinder geimpft, und zweitens wurden Erkrankungen und Todesfälle an Pocken nicht völlig verhütet. In Württemberg<sup>3)</sup>, wo, wie erwähnt, der Impfwang für Kinder seit 1818 bestand, fanden während der Jahre 1854 bis 1868 bei nur 64,5 v. H. der Lebendgeborenen Impfungen statt; diese niedrige Ziffer beruhte allerdings in diesem Staate größtenteils auf der sehr hohen Säuglingssterblichkeit (vgl. oben S. 533), die während der genannten Zeit 35,2 v. H. betrug. Daß trotz der Impfungen in Preußen viele Pockentodesfälle vorkamen, war bereits der auf S. 556 dargebotenen Tafel 2 zu entnehmen; hier seien zur Ergän-

<sup>1)</sup> G. Cless »Impfung und Pocken in Württemberg«, S. 1, Stuttgart 1871.

<sup>2)</sup> Siehe a) J. Bornträger »Das Buch vom Impfen«, Leipzig 1901; b) P. Kübler »Geschichte der Pocken und der Impfung«, Bibliothek von Coler, Bd. 1, S. 229, Berlin 1901.

<sup>3)</sup> G. Cless (S. 564, Anmerkung 1, dort S. 2).

zung einige w  
war während  
starben stet  
406. In de  
nämlich 14,0  
20. Lebensjah  
war am größ  
dauernd, wa  
genden Alte  
3888 geimp  
keit der  
Ungeimpf  
36,3 v. H. V  
nach dem 20  
schloß, daß

Da die I  
und manche  
bew. irrüm  
schaft  
1874 verst  
mus getri  
gischen<sup>4)</sup>  
sonst sehr  
dies mein  
Schöpfung  
lich die  
mals in F  
sonders b  
der Reva  
Den d  
Wiede  
Kriege<sup>5)</sup>  
nahmen z  
auf; das  
Im An  
dem Auf  
welle, de

<sup>4)</sup> Si  
3. Jahrg.  
<sup>5)</sup> Den  
»Handbo  
<sup>6)</sup> C. G  
Stuttgar  
<sup>7)</sup> H.  
<sup>8)</sup> H.  
<sup>9)</sup> A.  
burg 18  
<sup>10)</sup> »B  
4. Aufl.

zung einige wichtige Ergebnisse aus einem Berliner<sup>1)</sup> Berichte angefügt. Berlin war während der Jahre 1836 bis 1858 nie ganz frei von Pocken; von den Erkrankten starben stets etwa 10 v. H. von den 4 534 Erkrankten des Jahres 1858 verschieden 406. In den 5 ersten Lebensjahren war die Zahl der Erkrankungen am größten, nämlich 14,03 v. H. aller Erkrankten; dieser Anteil verringerte sich dann bis zum 20. Lebensjahre und nahm vom 20. bis 30. Jahre ansehnlich zu. Die Sterblichkeit war am größten im 1. Lebensjahr, nämlich 68,91 v. H. der Erkrankten, sank dann dauernd, war im Alter von 15 bis 20 Jahren gleich Null, stieg jedoch bei den folgenden Altersklassen wieder. Die Vaccination schützte nicht vollkommen, da 3 888 geimpfte Personen an den Pocken erkrankten. Aber die Sterblichkeit der Geimpften war erheblich geringer als die der Ungeimpften; sie betrug bei ersteren nur 5,3 v. H., bei letzteren dagegen 36,3 v. H. Von den Geimpften, die jünger als 20 Jahre waren, starben nur 3,8 v. H.; nach dem 20. Lebensjahre war die Sterblichkeit der Geimpften größer, woraus man schloß, daß die Schutzkraft der Vaccine nach dem 20. Lebensjahre abnahm.

Da die Impfungen Krankheits- und Todesfälle an Pocken nicht ganz verhüteten und manche unglücklichen Vorkommnisse<sup>2)</sup> mit den Impfungen zusammenhingen bzw. irrtümlich in Zusammenhang gebracht wurden, so entstand eine Gegnerschaft gegen das Impfen. Hierbei entfaltete seit den 50er Jahren der 1874 verstorbene württembergische Arzt Nittinger<sup>3)</sup> eine bis zum Fanatismus getriebene Wirksamkeit, die eine Reihe von Verfügungen der württembergischen<sup>4)</sup> Regierung mit veranlaßte. Seine Bahnen beschritt 1869 in Baden der sonst sehr schätzenswerte Volksschriftsteller Pfarrer Hansjakob<sup>5)</sup>, der überdies meinte, noch darauf hinweisen zu sollen, daß »die Herren Mediziner die Schöpfung des Menschen durch Impfgift verbessern« wollen. Zur Abwehr namentlich dieser beiden Impfgegner veröffentlichte 1870 A. Kußmaul<sup>6)</sup>, der damals in Freiburg als Kliniker tätig war, seine »Zwanzig Briefe«, in denen er besonders betonte, daß in dem preußischen Heere vor der 1834 erfolgten Einführung der Revaccination jährlich 50, nachher nie mehr als 4 Mann starben.

Den deutlichsten Beweis für den Nutzen der Impfung und Wiederimpfung erbrachten die Erfahrungen im deutsch-französischen Kriege<sup>7)</sup> 1870 bis 1871. Das französische Feldheer, das durch vorbeugende Maßnahmen nicht geschützt war, wies während des Krieges 23 400 Pockentodesfälle auf; das deutsche Heer verlor dagegen nur 459 Mann durch die Pocken.

Im Anschluß an den Krieg überzog Deutschland, wohl im Zusammenhang mit dem Aufenthalt von zahlreichen infizierten französischen Gefangenen, eine Pockenwelle, deren Folgen uns schon die oben (S. 556) angegebenen Zahlen erkennen

<sup>1)</sup> Siehe »Archiv der deutschen Medizinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege«, 3. Jahrg. (1859), Nr. 16.

<sup>2)</sup> Den Gefahren der Impfung widmete der Königsberger Professor Heinrich Bohm in seinem »Handbuch der Vaccination«, Leipzig 1875, ein besonderes Kapitel.

<sup>3)</sup> C. G. G. Nittinger a) »Über die 50jährige Impfvergiftung des württembergischen Volkes«, Stuttgart 1850; b) »Die Impfzeit und die Protestanten gegen Jenners Gift und Zauber«, Leipzig 1859.

<sup>4)</sup> H. O. Fr. Hettich (S. 397, Anmerkung 8, dort S. 50).

<sup>5)</sup> Heinrich Hansjakob »Ein Büchlein über das Impfen«, Freiburg 1869.

<sup>6)</sup> A. Kußmaul »Zwanzig Briefe über Menschenpocken- und Kuhpockenimpfung«, Freiburg 1870.

<sup>7)</sup> »Blättern und Schutzpockenimpfung«, Denkschrift, bearbeitet im Reichsgesundheitsamt, 4. Aufl., S. 62, Berlin 1925.

ließen. Die allgemeine Erregung der deutschen Bevölkerung durch die Epidemie der Jahre 1871 bis 1873 führte zu dem Beschluß des Reichstages<sup>1)</sup> vom 23. April 1873, den Reichskanzler zu ersuchen, daß er für eine einheitliche Regelung des Impfwesens im Deutschen Reiche auf der Grundlage der Vaccination und Revaccination Sorge. Die Reichsregierung entsprach diesem Verlangen und legte den Entwurf eines »Gesetzes über den Impfwang« vor; unter dem Namen »Impfgesetz« wurde dieser wenig geänderte, aber von manchen Abgeordneten bekämpfte Entwurf am 8. April 1874 angenommen<sup>2)</sup>. Das Impfgesetz bestimmte, daß jedes Kind vor Ablauf des auf sein Geburtsjahr folgenden Kalenderjahrs und jedes Schulkind<sup>3)</sup> innerhalb des Jahres, in welchem es das 12. Lebensjahr zurücklegt, sofern nicht die natürlichen Blattern überstanden wurden, der Impfung mit Schutzpocken unterzogen werden sollen. Diese Maßnahmen bewirkten, daß die Pocken, die einst so zahlreiche Opfer in Deutschland forderten, eine den deutschen Ärzten des 20. Jahrhunderts so gut wie unbekannt Krankheit wurden.

### 3. Cholera

Die morgenländische Brechruhr (Cholera asiatica), die weit gefährlicher als der zu allen Zeiten und in allen Erdteilen beobachtete Brechdurchfall (Cholera nostras) ist, wurde erst 1817 bekannt; ob sie schon früher vorhanden war, ist ungewiß. Seit 1817 drang sie von den Ufern des Ganges in Niederbengalen nach Europa vor und gelangte 1831 nach Österreich und in Staaten, die zum heutigen Deutschen Reiche gehören. Über die Opfer, die sie während der Jahre 1831 bis 1873 in Preußen forderte, berichteten wir oben (S. 557).

Schon 1830, als die Cholera in das russische Gebiet eingebrochen war, schuf man in Österreich, ähnlich wie in den vorangegangenen Jahrhunderten gegenüber der Pest, eine »Instruction<sup>4)</sup> für die Sanitätsbehörden und für das bei den Kontumazanstanen verwendete Personal«. In den Kontumazanstanen wurden Personen, die choleraverdächtig waren, absondert, und den Verkehr mit dem Auslande sperrte man durch Soldaten<sup>5)</sup>. Das Vorgehen Österreichs wurde 1831 in vielen deutschen Staaten ganz oder teilweise nachgeahmt, so vor allem in Preußen<sup>6)</sup> und sogar in Hannover<sup>7)</sup>, obwohl dies Land von dem damaligen Choleraherd weit entfernt lag. Die Vorgänge in der niederösterreichischen Kontumazanstan während des Jahres 1831 und in einer Choleraquarantäneanstalt an der bayerisch-böhmischen Grenze aus den dreißiger Jahren veranschaulichen unsere Abb. 105 und 106.

<sup>1)</sup> Die Petition, welche der Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg 1872 dem Reichstage übermittelte, erwähnten wir schon oben (S. 307).

<sup>2)</sup> Siehe a) E. Marcus »Die Verhandlungen des Deutschen Reichstages über das Impfgesetz«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 6 (1874), S. 354 ff.; b) F. Gumprecht (S. 562, Anmerkung 9, dort S. 731).

<sup>3)</sup> In Baden wurden seit 1867 die Schulkinder wiedergeimpft. Siehe »Bericht des großherzoglichen Obermedizinalraths« (S. 375, Anmerkung 4, dort S. 23).

<sup>4)</sup> Abgedruckt bei Max Neuburger (S. 335, Anmerkung 7, dort S. 134 ff.).

<sup>5)</sup> Georg Sticker »Bekämpfung der asiatischen Cholera vor hundert Jahren«, Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg, N. F., Bd. 54 (1929), S. 216.

<sup>6)</sup> Siehe oben S. 346.

<sup>7)</sup> Knopf (S. 541, Anmerkung 2, dort S. 114 ff.).

Bereits seit dem Jahre 1831 erschienen in Deutschland viele Schriften<sup>1)</sup>, die sich mit der Cholera befaßten. Einige von ihnen hatte L o r i n s e r zu besprechen; infolge seiner hierbei freimütig geäußerten Ansichten über die Zwecklosigkeit der preußischen Absperrungsmaßnahmen wurden diese, wie wir oben (S. 346) berichteten, zumal sich auch H u f e l a n d<sup>2)</sup> im Sinne Lorinsers aussprach, beseitigt. Im Laufe der folgenden Jahre wurden zahlreiche wissenschaftliche und volks-



Abb. 105. Niederösterreichische Kontumazanstalt.  
(Zeichnung vom Jahre 1831.)

tümlich gehaltene Arbeiten über die Cholera veröffentlicht und auch mehrere besondere Cholerazeitschriften teils für Ärzte, teils für die allgemeine Bevölkerung, namentlich in Berlin, herausgegeben; ihre Aufzählung füllt in den Bibliographien<sup>3)</sup> viele Seiten.

Der oben (S. 557) dargebotenen Zahlentafel war zu entnehmen, daß der ersten Choleraepidemie sich weitere derartige Seuchenzüge anreihen. Dies führte dazu, daß sich die F o r s c h u n g ständig eingehend mit dieser Krankheit beschäftigte, und die Regierungen erwogen, welche Maßnahmen sie treffen sollten. Da aber die Ansichten der Gelehrten über das Wesen der Cholera weit auseinander gingen,

<sup>1)</sup> Hervorgehoben seien z. B. die »Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Königsberg über die Cholera«, Bd. 1, Königsberg 1832.

<sup>2)</sup> G. S t i c k e r (S. 566, Anmerkung 5).

<sup>3)</sup> Hingewiesen sei auf a) A. C. P. C a l l i s e n (S. 339, Anmerkung 4a, dort Bd. 22, S. 106ff. und S. 430ff.); b) W. E n g e l m a n n (S. 443, Anmerkung 4, dort S. 683 und 684); c) »Verzeichnis der Büchersammlung der Kaiser-Wilhelms-Akademie«, 3. Ausgabe, S. 354ff., Berlin 1906; d) G. S t i c k e r »Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre, Bd. 2, Cholera«, S. 523, Gießen 1912.

wußten die Regierungen nicht, welche Wege sie einzuschlagen hatten. Während man anfangs von der Ansteckungsgefahr der Cholera überzeugt war, dachte man später hierüber anders.

In der Sitzung der Berliner<sup>1)</sup> Gesellschaft für wissenschaftliche Medizin vom 14. August 1848 wurde ein Vorschlag Virchows, eine Kommission zum Studium der damaligen Epidemie zu bilden, angenommen. Virchow zeigte zugleich



Abb. 106. Cholera-Quarantäne an der bayrisch-böhmischen Grenze. (Stich, etwa 1830 bis 1840; Sammlung A. Fischer.)

»das Lächerliche und Widersprechende« in der vom preußischen Ministerium veröffentlichten volkstümlichen Unterweisung und beantragte einen Protest dagegen; die Gesellschaft stimmte Virchow mit Entschiedenheit zu. Kurz darauf legte Virchow<sup>2)</sup> in einem Aufsatz dar, daß die beiden praktisch bedeutsamsten Fragen auf dem Gebiete der Cholera, die nach ihren Ursachen, namentlich nach ihrer Kontagiosität, und die nach ihrer Behandlung, bei den früheren Epidemien ungelöst blieben, daß aber die übergroße Mehrzahl der Ärzte mittlerweile die von den indischen Ärzten schon seit langer Zeit ver-

teidigte Ansicht, die Cholera sei nicht ansteckend, gewonnen habe. Der Kreisphysikus H. W. Thienemann<sup>3)</sup> hielt 1849 die Cholera auf Grund seiner Beobachtungen in Oletzko zwar für eine ansteckende Krankheit, meinte aber, daß die Ansteckungsfähigkeit bei ihr viel geringer sei als bei der Pest, den Pocken sowie der Grippe, und daß es sicherlich nicht eine Cholera, sondern mehrere Arten gäbe. Die Regierungen wollten und konnten auch während der Zeit, in der die Ansichten der Ärzte geteilt waren, im Hinblick auf die vielen Krankheits- und Todesfälle an Cholera nicht ganz untätig bleiben. So trafen sie Anordnungen, durch die genützt, keineswegs aber geschadet werden konnte. In Preußen schuf man im Rahmen des oben (S. 562) genannten Regulativs vom 8. August 1835 besondere Choleravorschriften, nach welchen jede derartige Erkrankung anzuzeigen war, die Kranken abgesondert werden mußten, die Genesenen sowie ihre Wärter desinfiziert werden sollten, und die Seeschiffe einer Beobachtungsquarantäne zu unterziehen waren. Eine bayerische<sup>4)</sup> Ministerialentschließung vom 10. September 1836 bezeichnete »als das sicherste und zugleich einzige untrügliche Mittel nicht nur zur Rettung zahlreicher Einzelleben, sondern auch zur Milderung des Krankheitscharakters im Ganzen« die Errichtung ärztlicher Besuchsanstalten,

<sup>1)</sup> »Medizinische Reform« vom 18. August 1848.

<sup>2)</sup> »Medizinische Reform« vom 25. August 1848.

<sup>3)</sup> H. W. Thienemann »Cholera«, Neue Zeitung für Medicin und Medicinalreform, 1849, Nr. 60.

<sup>4)</sup> G. Döllinger (S. 397, Anmerkung 7, dort Teil I, S. 99).

durch die den Familien, die keinen Hausarzt besaßen, kostenlos ärztliche Behandlung gewährt werden sollte. In einem niederösterreichischen<sup>1)</sup> Regierungszirkular vom 15. August 1848 wurden im wesentlichen nur Berichte über den Verlauf der Epidemie verlangt. In Baden<sup>2)</sup> beschränkte sich das Ministerium auf eine am 16. August 1854 erlassene »Anweisung zum zweckmäßigen Verhalten beim Herannahen der asiatischen Brechruhr«; hier wurde auf eine geeignete Ernährungsweise und Reinlichkeit hingewiesen.

Da die Ärzte ein zuverlässiges Mittel zur Verhütung der Cholera nicht anzugeben vermochten, griffen viele ängstliche Personen, durch eifrige Geschäftsleute verleitet, zu den absonderlichsten prophylaktischen Mitteln, was dem Schriftsteller Saphir zu satirischen Äußerungen und einem Zeichner zu entsprechenden bildlichen Darstellungen<sup>3)</sup> eines »Cholera-Praeservativ-Mannes« sowie einer solchen Frau Anlaß gab.

Ganz andere Wege als zuvor wurden infolge der Tätigkeit Pettenkofers besprochen. Dieser große Forscher veröffentlichte bereits 1855 eine Arbeit<sup>4)</sup> über die Verbreitungsart der Cholera. Er hielt die Cholera für eine ansteckende Krankheit, deren Entstehung auf einem Keim beruhe; aber letzterer könne nur zur Wirkung gelangen, wenn die mit der Bodenverunreinigung und dem Grundwasserstand zusammenhängenden örtlichen sowie die zeitlichen Bedingungen erfüllt seien und bei dem jeweiligen Menschen eine »individuelle Disposition« vorliege. Diese Anschauungen gelangten auch in dem 1866 erschienenen »Cholera-Regulativ«, das Pettenkofer<sup>5)</sup> gemeinsam mit den Klinikern Griesinger und Wunderlich herausgab, zum Ausdruck; in gleichem Sinne war eine volkstümliche Schrift<sup>6)</sup>, die Pettenkofer 1873 im Auftrage des Münchner Gesundheitsrates verfaßte, gestaltet. Im Januar 1873 richteten Aug. Hirsch und Pettenkofer an den Reichskanzler das Gesuch, dieser wolle mit Rücksicht darauf, daß in Bälde eine neue und schwere Choleraepidemie in Deutschland zu erwarten stände, eine Sachverständigenkommission zur Erforschung der Cholera-Verbreitungsart und zur Ergreifung praktischer Maßregeln bilden; der Bundesrat ernannte eine aus fünf Mitgliedern zusammengesetzte Kommission, deren Vorsitzender Pettenkofer wurde. In dem von dieser Kommission im August 1873 erstatteten Bericht<sup>7)</sup> wird u. a. auf die Übertragung der Krankheitsstoffe durch an Cholera erkrankte Personen, durch deren Wäsche und Kleider, durch Nahrungsmittel, Trinkwasser, Nutzwasser, Abzugskanäle, Abtritte und Wasserläufe hingewiesen.

Die Ansichten Pettenkofers und seiner Anhänger wurden zwar von manchen Forschern, insbesondere von Fr. Oesterlen<sup>8)</sup>, in einer 1868 veröffentlichten Schrift angegriffen, bewirkten aber, daß die deutschen Städte in schnellerem Zeit-

<sup>1)</sup> A. v. Obentraut (S. 454, Anmerkung 4c, dort S. 308ff.).

<sup>2)</sup> C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 332).

<sup>3)</sup> Wiedergegeben als Kunstbeilage der »Deutschen medizinischen Wochenschrift«, 1908, Nr. 1 und 27.

<sup>4)</sup> Siehe S. 357, Anmerkung 6.

<sup>5)</sup> Siehe S. 358, Anmerkung 1.

<sup>6)</sup> Max v. Pettenkofer »Was man gegen die Cholera thun kann«, München 1873.

<sup>7)</sup> »Untersuchungsplan zur Erforschung der Ursachen der Cholera und deren Verhütung; Denkschrift, verfaßt im Auftrage des Reichskanzleramts von der Cholera-Kommission für das Deutsche Reich«, Berlin 1873.

<sup>8)</sup> Fr. Oesterlen »Cholera-Gift und Pettenkofer, als Beitrag zum heutigen Stand der Cholerafrage«, Tübingen 1868.

maße als zuvor für die Reinhaltung des Bodens durch Kanalisation (S. 302) und für einwandfreies Trinkwasser (S. 302 und 492) sorgten. Dadurch gelang es, nicht nur die Cholera, sondern gleichzeitig auch den Typhus zu bekämpfen.

Die Lehre Pettenkofers erwies sich, soweit es sich um seine Bodentheorie handelte, nicht in vollem Umfange als haltbar; sie führte aber zu großen praktischen Erfolgen. Die Frage der Ätiologie wurde erst endgültig gelöst, als Robert Koch 1883 den Erreger der Cholera feststellte; von hier aus gelangte man dann auch zu Untersuchungsmethoden, die für die Diagnose »Cholera« entscheidend sind. Aber diese zuletzt genannten wichtigen Entdeckungen erfolgten erst nach Ablauf des von uns berücksichtigten Zeitraumes, so daß wir hierauf nicht näher eingehen.

#### 4. Lungenschwindsucht

Schon im 18. Jahrhundert wurde von vielen Ärzten betont, daß die damals bereits stark verbreitete Lungenschwindsucht (Phthise) eine ansteckende Krankheit sei, daß aber auch die ererbte Anlage eine Rolle spiele und ein Zusammenhang mit der sozialen Umwelt bestehe; manche forderten, daß die Wäsche, Kleider und Betten von Schwindsüchtigen nicht vor gründlicher Reinigung anderen Personen ausgehändigt werden dürften, und Schwindsüchtigen die Eheschließung verboten werden sollte. Wir haben nun zu schildern, welche Ausdehnung die Schwindsucht während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) nahm, zu welchen Ergebnissen die ärztliche Forschung damals gelangte, und welche Maßnahmen ergriffen bzw. vorgeschlagen wurden.

Daß während des von uns berücksichtigten Zeitraumes die Krankheits- und Todesursachenstatistik im allgemeinen noch mangelhaft entfaltet und daher wenig zuverlässig war, führten wir schon oben (S. 554) an; dies gilt ganz besonders bei der Lungenschwindsucht, wo die Diagnose oft erst durch den Nachweis des Tuberkelbazillus, den man aber damals noch nicht kannte, gesichert werden kann. Andererseits ist nicht in Abrede zu stellen, daß auch früher häufig mit hinreichender Sicherheit die Diagnose »Schwindsucht« gestellt wurde. Unsere obigen Angaben, die sich auf die Schwindsuchtssterblichkeit bei den Berliner Gesellen (S. 553) und in Hamburg (S. 558) erstreckten, zeigten bereits, daß diese Krankheit weit verbreitet war. Hier seien zur Ergänzung noch einige Zahlen<sup>1)</sup> dargeboten. Wie Schneider<sup>2)</sup> 1810 anführte, war in Wien während der Jahre 1806 bis 1808 durchschnittlich fast jeder 4. Gestorbene ein Lungensüchtiger. In Berlin erlagen, nach Wollheim<sup>3)</sup>, während der Jahre 1835 bis 1841 fast 10 v. H. aller Gestorbenen der Lungen- und Halsschwindsucht; er schätzte, daß auf 100 bis 150 Einwohner in Berlin ein Schwindsüchtiger kommt, und hob die besonders hohe Schwindsuchtssterblichkeit der Steinmetzen hervor.

<sup>1)</sup> Weitere Angaben findet man bei Aug. Hirsch (S. 334, Anmerkung 18, dort Bd. 2, S. 57 und 58).

<sup>2)</sup> Schneider »Über die Gefahren des Trödelhandels und des Verkaufs schon gebrauchter Betten, Kleider und Möbel, mit besonderer Rücksicht auf die Lungenschwindsucht«, Jahrbuch der Staatsarzneikunde, herausgegeben von Kopp, Jahrg. 3 (1810), S. 78.

<sup>3)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 300ff.).

R. Virchow<sup>1)</sup> gab 1860 an, daß die Schwindsucht im engeren Sinne 15 bis 18% und mehr der Todesfälle liefere. In München forderte, wie C. Wibmer<sup>2)</sup> 1863 betonte, die Tuberkulose neben der Darrsucht der Säuglinge die meisten Opfer; er wies auch darauf hin, daß in den Altersklassen von 20 bis 60 Jahren die Tuberkulose an der Spitze der Todesursachen stand.

Angesichts der hohen Schwindsuchtssterbeziffern war es selbstverständlich, daß sich auch während des 19. Jahrhunderts viele Ärzte mit der Erforschung<sup>3)</sup> dieser Krankheit befaßten und ihre Ergebnisse darstellten. Der Mannheimer Arzt E. Wichelhausen<sup>4)</sup> widmete 1806 der Lungensucht ein 331 Seiten starkes Buch, das auf einem umfangreichen Bücherstudium beruhte, aber nichts Neues enthielt. Schneider<sup>5)</sup> bedauerte, daß unter den Ärzten keine Einstimmigkeit hinsichtlich der Ansteckungsgefahr bei Schwindsucht bestehe, und daß die Behörden es deshalb unterließen, wirksame Maßnahmen zu treffen. Ein vierbändiges Werk über die Phthise veröffentlichte 1819 bis 1823 der Bayreuther Arzt J. A. Walther<sup>6)</sup>; er hielt die Schwindsucht für eine ansteckende Krankheit, erörterte ausführlich die phthisische Konstitution, schilderte die Schwierigkeit der Heilung und wies auf die Menge der empfohlenen, aber nutzlosen Heilmittel hin. An dieser Stelle sei erwähnt, daß in dem badischen<sup>7)</sup> Gesetz vom 14. Mai 1825, das die zum Kriegsdienst untauglich machenden Mängel und Gebrechen anführte, die phthisische Konstitution genau beschrieben wurde. Von großer Bedeutung war die von Hermann Brehmer<sup>8)</sup> erstmals 1856 veröffentlichte, anfangs nur von wenigen Ärzten gewürdigte Schrift über die Ursache und Heilung der Lungentuberkulose; er empfahl insbesondere eine geeignete Ernährung, Aufenthalt in frischer Luft, besonders im Gebirge, Wasserkuren und geregelte Lebensweise. Nach diesen Grundsätzen behandelte Brehmer, der selbst an Lungentuberkulose erkrankt war, in seiner Heilanstalt zu Görbersdorf (Schlesien) die Tuberkulösen mit großem Erfolge. Der Bonner Kliniker M. E. A. Naumann<sup>9)</sup> bezeichnete es 1858 als erforderlich, daß Kinder und Heranwachsende zur Verhütung der Lungenschwindsucht sich durch Leibesübungen aller Art kräftigen und wöchentlich ein warmes Bad im Winter, im Sommer kalte Flußbäder nehmen. Er war sich allerdings bewußt, daß seine Wünsche bei den damaligen sozialen Verhältnissen unerfüllbar waren; »die fernsten Geschlechter dürften eine Zeit nicht

<sup>1)</sup> R. Virchow »Über den Fortschritt in der Entwicklung der Humanitätsanstalten«, Amtlicher Bericht über die 35. Versammlung deutscher Ärzte und Naturforscher, S. 41, Königsberg 1860.

<sup>2)</sup> C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 31, dort Heft 3, S. 222 und S. 203 bis 205).

<sup>3)</sup> A. Ott »Geschichte der Tuberkulose«, Abhandlung im »Handbuch der Geschichte der Medizin«, herausgegeben von M. Neuburger und Jul. Pagel, Bd. 2, S. 903 ff., Jena 1903.

<sup>4)</sup> Engelbert Wichelhausen »Über die Erkenntniß, Verhütung und Heilung der schleimigen Lungensucht«, Mannheim 1806.

<sup>5)</sup> Schneider (S. 570, Anmerkung 2).

<sup>6)</sup> J. A. Walther »Über das Wesen der phthisischen Constitution und der Phthisis...«, Bamberg 1819 bis 1821 und Leipzig 1823.

<sup>7)</sup> C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 260).

<sup>8)</sup> Herm. Brehmer a) »Die Gesetze und die Heilbarkeit der chronischen Tuberkulose der Lunge«, Berlin 1856; b) »Die chronische Lungenschwindsucht, ihre Ursache und ihre Heilung«, Berlin 1857, 2. Aufl., Berlin 1869.

<sup>9)</sup> M. E. A. Naumann »Ergebnisse und Studien aus der medizinischen Klinik zu Bonn«, S. 350 und 351, Leipzig 1858.



erleben, in der, selbst in dem kleinsten Dorfe, Turnhaus und öffentliches Badehaus für eben so unentbehrliche Requisite eines wohlbestellten Gemeinwesens gelten würden als Kirche und Schulhaus«. Aug. Hirsch<sup>1)</sup> wies nach, daß die Tuberkulose in manchen Gegenden seltener vorkomme als in anderen, und daß ihre Häufigkeit mit der Höhenlage abnehme. Die Unmöglichkeit, Schwindsüchtige in einem größeren Krankenhause zu behandeln, legte R. Virchow<sup>2)</sup> 1860 dar; er hielt es für eine Forderung der Humanität, solche Kranke in südliche Länder mit beständiger Temperatur zu senden, und betonte, daß Staat und Gesellschaft sich dieser Aufgabe nicht länger entziehen könnten. F. v. Niemeyer<sup>3)</sup> empfahl in den 60er Jahren zur Verhütung und Behandlung der Schwindsucht ähnliche Maßnahmen, wie sie Brehmer anwandte. Bemerkenswert ist noch, daß A. Oldendorff<sup>4)</sup> im Gegensatz zu vielen Forschern, die den Zusammenhang der Schwindsucht mit den sozialen Zuständen erkannten, 1873 auf Grund der Ergebnisse der großen Lebensversicherungsgesellschaften zu der Ansicht gelangte, die sozialen Verhältnisse übten einen »außergewöhnlichen Einfluß« auf die Schwindsuchtssterblichkeit nicht aus.

Außer den schon obenerwähnten vorgeschlagenen Maßnahmen sind nur noch wenige andere, die während der von uns berücksichtigten Zeit gewünscht oder ausgeführt wurden, zu nennen. Kopp<sup>5)</sup> bemerkte 1810 in einer Fußnote zu dem Aufsatz von Schneider, daß es Aufgabe der Medizinalpolizei sei, die Bevölkerung durch Volksblätter und Kalender über die Ansteckungsgefahr der Schwindsucht zu belehren. Daß Schwindsüchtigen die Eheschließung verboten werde, wurde 1848 von Schürmayer<sup>6)</sup> gefordert. Nach § 90 des oben (S. 562) genannten preußischen Regulativs vom 8. August 1835 sollten die von Schwindsüchtigen benutzten Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände gereinigt oder vernichtet werden. Daß nach der badischen Verfügung vom 30. November 1832 der behandelnde Arzt vor der Benutzung der ungereinigten Kleider von Schwindsüchtigen zu warnen hatte, teilten wir schon oben (S. 562) mit.

Die obigen Angaben, die einen Überblick über die Art des Kampfes gegen die Tuberkulose während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) darbieten, lassen erkennen, daß die damaligen Fortschritte in wissenschaftlicher und praktischer Hinsicht noch gering waren. Zu bedeutenden Ergebnissen gelangte man erst im letzten Viertel des 19. und im Anfang des 20. Jahrhunderts auf Grund der bakteriologischen<sup>7)</sup> Entdeckungen, der namentlich von den Landesversicherungsanstalten gewährten Heilstättenbehandlung<sup>7)</sup> und der mannigfaltigen, von Krankenkassen, Stadtverwaltungen und gemeinnützigen Vereinen eingerichteten Tuberkulosefürsorgemaßnahmen.

<sup>1)</sup> Aug. Hirsch (S. 334, Anmerkung 18, dort Bd. 2, S. 81 ff.).

<sup>2)</sup> R. Virchow (S. 571, Anmerkung 1).

<sup>3)</sup> Felix v. Niemeyers »Klinische Vorträge über die Lungenschwindsucht«, mitgeteilt von Ott, 2. Aufl., S. 97 ff., Berlin 1867.

<sup>4)</sup> A. Oldendorff »Die Sterblichkeit an Lungenschwindsucht unter den bei den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften Versicherten«, Zeitschrift des Preußischen Statistischen Bureaus, 1873, S. 302 ff.

<sup>5)</sup> Siehe S. 570, Anmerkung 2.

<sup>6)</sup> J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 36).

<sup>7)</sup> Vgl. Bäumlner »Die Behandlung der Tuberkulose im 19. Jahrhundert«, Berliner Klinische Wochenschrift, 1900, Nr. 14.

## 5. Geschlechtskrankheiten

Ist es schon im allgemeinen schwierig, eine zuverlässige Krankheits- und Todesursachenstatistik zu erhalten, so gilt dies aus mannigfachen Gründen, die wir schon früher (S. 274) anführten, ganz besonders auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten. Trotzdem müssen wir versuchen, mit Hilfe des vorhandenen Zahlenstoffes ein Bild von der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten im 19. Jahrhundert (bis 1876) zu gewinnen.

Einige Angaben über die Häufigkeit dieser Krankheiten bei Berliner Arbeitern (S. 552 und 553) und bei Soldaten (S. 549) boten wir bereits dar; hier seien noch einige Ergänzungen angereicht. Da, wie Wollheim<sup>1)</sup> 1844 hervorhob, die Soldaten zu den Personenklassen gehörten, bei denen die »syphilitischen Krankheitsformen« am häufigsten vorkamen, so sei zunächst über das Militär berichtet. In Berlin hing die Zahl der geschlechtskranken Soldaten wesentlich von der Regelung der Prostitution ab; nach der 1846 erfolgten Beseitigung der Bordelle wurden bei manchen Regimentern bisweilen fast 20 v. H. der Mannschaften durch die Syphilis dem Dienste entzogen, so daß 1848 General v. Wrangel<sup>2)</sup> dem Ministerium die Errichtung von Bordellen unter strenger Polizeiaufsicht empfahl. Im Kriege<sup>3)</sup> 1870 bis 1871 stieg die Zahl der geschlechtskranken Soldaten außerordentlich schnell, da ja Kriegsschauplätze stets einen günstigen Nährboden für diese Krankheiten darstellten. Nach Angabe von Schwiening<sup>4)</sup> schwankte während der Jahre 1873 bis 1876 die Zahl der venerischen Kranken bei dem preußischen Heere zwischen 2,2 und 3,8 v. H. der Kopfstärke, bei dem bayerischen Heere zwischen 3,2 und 3,6 v. H. Die Erkrankungsziffer war in den großen Standorten doppelt so groß wie in den kleinen; sie belief sich 1875 bis 1876 in Standorten mit einer Kopffzahl von 10 000 auf 4,9, in solchen mit einer Kopffzahl von 30 bis 3 000 dagegen auf höchstens 2,4 v. H. der Kopfstärke.

Über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in der Zivilbevölkerung während des hier berücksichtigten Zeitraums liegen namentlich aus den Großstädten Zifferangaben vor. Wollheim<sup>5)</sup> schätzte 1844 die jährliche Anzahl der venerischen Erkrankungsfälle in Berlin auf 6 000. Im Wiener<sup>6)</sup> Allgemeinen Krankenhaus waren unter den Aufgenommenen während der Jahre 1849 bis 1867 weniger als 10 v. H., von da an mehr als 10 v. H. geschlechtskrank; die Zahl der venerischen Männer während der Jahre 1867 bis 1876 in drei Wiener Krankenhäusern ist der Tafel I (S. 574) zu entnehmen.

Hügel<sup>7)</sup> veröffentlichte Angaben über die Bordellverhältnisse und die an Syphilis in Spitälern Behandelten in einigen deutschen Städten während des Jahres 1858; diese Ziffern geben wir in der Tafel 2 (S. 574) wieder.

<sup>1)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 308).

<sup>2)</sup> Fr. J. Behrend »Die Prostitution in Berlin und die gegen sie und die Syphilis zu nehmenden Maßregeln«, S. 183, Erlangen 1850.

<sup>3)</sup> W. Haberling »Das Dirnenwesen in den Heeren und seine Bekämpfung«, Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Bd. 15 (1914), S. 347.

<sup>4)</sup> H. Schwiening (S. 546, Anmerkung 4, dort S. 502 und 509).

<sup>5)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 309).

<sup>6)</sup> Josef Schrank »Die Prostitution in Wien«, Bd. 2, S. 336, Wien 1886.

<sup>7)</sup> Fr. S. Hügel »Zur Geschichte, Statistik und Regelung der Prostitution; sozial-medicinische Studien in ihrer praktischen Behandlung und Anwendung auf Wien und andere Großstädte, S. 156, Wien 1865.

T a f e l 1

Jahr	Geschlechtskranke Männer		Summe aller aufgenommenen Männer
	überhaupt	Syphilitiker	
1867 .....	2 166	747	20 471
1872 .....	2 496	569	22 851
1876 .....	2 842	596	25 615

T a f e l 2

Städte	Bordelle	Bordellmädchen	Inskribierte alleinwohnende Lustmädchen	Zahl der innerhalb Jahresfrist in den Spitälern an Syphilis Behandelten
Berlin .....	24	240	600	2 133
Hamburg .....	124	712	174	632
Leipzig .....	66	264	300	7 800

Im städtischen Allgemeinen Krankenhause l. d. Isar zu München<sup>1)</sup> belief sich während der Jahre 1813 bis 1862 die Zahl der syphilitischen Krankheitsfälle auf 9,1 v. H. aller Erkrankungen. Daß aber nicht nur in Großstädten, sondern auch an kleinen Orten, sogar in Dörfern Syphilis vorkam, lehrt ein Bericht, den Tilgen<sup>2)</sup> 1843 veröffentlichte; in einem ländlichen Orte wurden durch eine 30jährige Witwe, die in schlechtem Rufe stand, zwei Ehemänner von 32 und 52 Jahren syphilitisch angesteckt, und von diesen wurde die Krankheit auf ihre Frauen sowie andere weibliche Personen, Dienstmädchen, Ammen und Kinder übertragen, so daß eine Epidemie entstand.

Im Hinblick auf die weite Verbreitung und die verheerenden Wirkungen der Geschlechtskrankheiten war es eine hochwichtige Aufgabe der medizinischen Forschung<sup>3)</sup>, das Wesen dieser Krankheiten zu klären. Während des von uns berücksichtigten Zeitraumes wurden auf diesem Gebiete einige wertvolle Fortschritte erzielt, zunächst durch den Franzosen Ricord, der für alle Zeiten feststellte, daß Tripper weder Schanker noch Syphilis erzeugt, dann aber auch durch Deutsche, so namentlich durch den Wiener Syphilidologen H. Zeissl<sup>4)</sup>, den Hamburger Arzt Simon<sup>5)</sup> und den Bonner, später New Yorker Gynäkologen

<sup>1)</sup> C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 3, S. 165).

<sup>2)</sup> Tilgen »Geschichte einer Syphilis auf dem Lande«, Medicinisches Correspondenz-Blatt rheinischer und westfälischer Ärzte, herausgegeben von Fr. Nasse, Bd. 2 (1843), Sp. 382.

<sup>3)</sup> J. K. Proksch »Die Geschichte der venerischen Krankheiten«, Teil 2, S. 730ff., Bonn 1895.

<sup>4)</sup> H. Zeissl a) »Kompendium der Pathologie und Therapie der primär-syphilitischen und einfach venerischen Krankheiten«, Wien 1850; b) »Lehrbuch der Syphilis und der mit dieser verwandten örtlichen venerischen Krankheiten«, 3. Aufl., Stuttgart 1875.

<sup>5)</sup> Simon »Syphilis«, Abhandlung im Handbuch der Pathologie und Therapie, herausgegeben von R. Virchow, Bd. 2, Abt. 1, S. 421ff., Erlangen 1855.

E. Noeggerath<sup>1)</sup>. Die großen Entdeckungen bakteriologischer, serologischer und therapeutischer Art auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten erfolgten jedoch erst nach dem Jahre 1876, so daß wir sie hier unerörtert lassen.

Wie schon in den vorangegangenen Zeiten, besonders im 18. Jahrhundert (S. 275), war auch im 19. Jahrhundert die Hauptquelle der Krankheitsübertragung die Prostitution<sup>2)</sup>. In Berlin gab es 1809 nach Behrend<sup>3)</sup> 1 Bordell 1. Klasse mit 6, 20 Bordelle 2. Klasse mit 75 und 22 Bordelle 3. Klasse mit 117 Dirnen, dazu 113 »Einspännerinnen«, zusammen also 311 eingeschriebene Lohnhuren. Wie Wollheim<sup>4)</sup> 1844 mitteilte, zählte man in Berlin 1842, nachdem die »für die höheren Stände bestimmten Bordelle« aufgehoben waren, 291 Dirnen und schätzungsweise 2000 »heimliche Lustdirnen«. Er fügte noch hinzu, daß auch Maitressen und Grisetten vorhanden seien; erstere würden von je einem oder einigen Herren unterhalten werden, während letztere als Putzmacherinnen oder Handarbeiterinnen die »Nebenindustrie der Beischläferei« ausüben, und zwar gewöhnlich so gewerbsmäßig, daß man nur schwer entscheiden könne, welches ihre Hauptbeschäftigung sei. Ein anonymer<sup>5)</sup> Verfasser meinte 1846, daß die Zahl der Prostituierten in Berlin sich auf 10 000 bis 12 000 belaufe. In Wien<sup>6)</sup> sollen zu Beginn der 50er Jahre etwa 8 000 Frauenspersonen der Prostitution angehört haben; die Zahl stieg im Alter von 14 bis 30 Jahren, nahm dann ab und war bei 50 Jahren gleich Null. Das Laster erwies sich als erblich. Etwa 1 000 Dirnen waren verheiratet; oft waren Mutter und Tochter, nicht selten 2, 3 oder 4 Schwestern Dirnen, und es kam vor, daß der Sohn der Liebhaber der prostituierten Mutter war. In München<sup>7)</sup> gelangten 1855 bis 1858 etwa 600 zur polizeilichen Untersuchung; von ihnen wurden etwa 10 v. H. dem Krankenhaus überwiesen. Als 1867 der Karlsruher<sup>8)</sup> Bezirksarzt die anderen Ärzte im Auftrage des Ministeriums aufforderte, sich über die Ursache der überraschend gestiegenen Syphilisziffern zu äußern, liefen zwei beachtenswerte Berichte ein. Der Bezirksassistentarzt Schuberg wies darauf hin, daß bis zum Jahre 1862 jeden Mittwoch 4 bis 5 alte häßliche Prostituierte zur ärztlichen Untersuchung vorgeführt wurden, was dann nicht mehr geschah, und daß in den vier öffentlichen Häusern jede ärztliche Überwachung fehle; der Hospitalassistentarzt Molitor sprach von der vollständigen Untätigkeit der Karlsruher Sittenpolizei gegenüber den gewerbsmäßigen Straßenprostituierten, die einer regelmäßigen ärztlichen Untersuchung nicht unterzogen werden, und betonte, daß bei einer Razzia drei Viertel der aufgegriffenen Mädchen syphilitisch befunden wurden.

<sup>1)</sup> E. Noeggerath »Über latente Gonorrhoe und deren Einfluß auf die Fruchtbarkeit der Frauen«, Übersetzung aus dem Englischen, Boston 1877. — Siehe auch P. Diepgen »Emil Noeggerath und die Gynaekologie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts«, Archiv für Geschichte der Medizin, Bd. 20 (1928), S. 198 ff.

<sup>2)</sup> Viele Angaben bei Hans Haustein »Die Geschlechtskrankheiten, einschließlich Prostitution«, Abhandlung im »Handbuch der Sozialen Hygiene«, herausgegeben von Gottstein usw., Bd. 3, S. 567 ff., Berlin 1926.

<sup>3)</sup> Fr. J. Behrend (S. 573, Anmerkung 2, dort S. 54).

<sup>4)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 152 bis 155).

<sup>5)</sup> »Die Prostitution in Berlin und ihre Opfer, in historischer, sittlicher, medicinischer und polizeilicher Beziehung beleuchtet«, S. 62, Berlin 1846.

<sup>6)</sup> Josef Schrank (S. 573, Anmerkung 6, dort Bd. 1, S. 360).

<sup>7)</sup> C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 228).

<sup>8)</sup> Hans v. Pezold »Zur Geschichte der Prostitution in Karlsruhe«, Karlsruhe 1926.

Die Maßnahmen, die zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im 19. Jahrhundert (bis 1876) vorgeschlagen oder durchgeführt wurden, befaßten sich teils mit der Gesamtheit der hier vorliegenden Fragen, teils nur mit der Prostitution bzw. den Bordellen. Zu der ersteren Art gehören vor allem die im Rahmen des oben (S. 562) genannten preußischen Regulativs vom 8. August 1835 getroffenen Bestimmungen. Nach § 65 dieses Gesetzes waren die an Syphilis leidenden Personen der Ortspolizei anzuzeigen, wenn der Arzt von der Verschweigung der Krankheit nachteilige Folgen für den Kranken oder für das Gemeinwesen befürchtete; geschlechtskranke Soldaten, die sich von Zivilärzten behandeln ließen, mußten von diesem dem Kommandeur des Truppendeils oder dem dort angestellten Oberarzt gemeldet werden. Sodann verbot § 72, in Übereinstimmung mit § 17, der sich im gleichen Sinne auf alle ansteckenden Krankheiten erstreckte, die Behandlung der Geschlechtskranken durch unbefugte Personen. Die Desinfektion der genesenen Geschlechtskranken sowie der von ihnen benutzten Wäsche und sonstigen Gegenstände war, wie es im § 68 hieß, in vorgeschriebener Weise auszuführen. Bemerkenswert ist ferner, daß Schürmayer<sup>1)</sup> ein Eheverbot für diejenigen Venerischen, bei denen bereits ein unheilbares Siechtum vorliegt, forderte.

Gegenüber der Prostitution bzw. der Bordelle war die von den Regierungen durchgeführte Gesundheitspolitik schwankend; der Grund hierfür lag hauptsächlich darin, daß bei den Ärzten in diesen Fragen keine Übereinstimmung bestand. Daß es 1809 in Berlin Bordelle gab, erwähnten wir oben (S. 575). Auch in Köln hatte man, wie Günther<sup>2)</sup> 1833 berichtete, solche öffentliche, scharf beaufsichtigte Häuser, in denen der Physikus die Dirnen wöchentlich untersuchte. Durch die Kabinettsorder vom 5. August 1841 und die vom 31. Oktober 1845 wurden aber die Bordelle im ganzen preußischen<sup>3)</sup> Staate aufgehoben. Der schon oben (S. 575) angeführte Verfasser einer 1846 anonym erschienenen Schrift<sup>4)</sup> wies darauf hin, daß der bordellmäßige Genuß der Liebe den verfeinerten Sitten der damaligen Zeit nicht mehr zusagte, ganz abgesehen davon, daß sich in den öffentlichen Häusern zumeist nur alte, abgelebte Frauenzimmer befanden. Daß die Aufhebung der Bordelle von dem General v. Wrangel als ein Nachteil für die Gesundheit der Soldaten bezeichnet wurde, erwähnten wir schon oben. Auch Behrend<sup>5)</sup> wollte 1850, daß man die Bordelle dulde, »weil nur in diesen die ärztliche Untersuchung regelmäßig und konsequent stattfinden kann«; er forderte, daß man die Winkelhurei ohne Nachsicht verfolge und bestrafe. Wie Hügel<sup>6)</sup> angab, wurde die Wiederöffnung der Bordelle 1851 in Preußen angeordnet; aber seit 1856 waren diese Häuser neuerdings verboten.

Als 1849 die Zahl der in allen Wiener<sup>7)</sup> öffentlichen Krankenanstalten behandelten Syphilitiker fast 11 000 betrug, d. h. höher als in den früheren Jahren wurde, hielt der Polizeibezirkswundarzt Nusser in der Sitzung des Doktorenkollegiums der medizinischen Fakultät einen Vortrag über die

<sup>1)</sup> J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 34).

<sup>2)</sup> Joh. Jac. Günther (S. 435, Anmerkung 1a, dort S. 139).

<sup>3)</sup> Wilh. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil 1, S. 316).

<sup>4)</sup> S. 575, Anmerkung 5, dort S. 6).

<sup>5)</sup> Fr. J. Behrend (S. 573, Anmerkung 2, dort S. 291).

<sup>6)</sup> Fr. S. Hügel (S. 573, Anmerkung 7, dort S. 151).

<sup>7)</sup> Jos. Schrank (S. 573, Anmerkung 6, dort Bd. 2, S. 1 bzw. 23).

Ausbreitung der Syphilis; er forderte möglichst genaue Erfassung der Dirnen, Überwachung durch verantwortliche Ärzte und Aushändigung von Gesundheitspässen. Nach ihm sprachen der Fakultätsnotar Köck und andere Ärzte, aber es blieb alles beim alten, weil die öffentliche Meinung damals eine Regelung der Prostitution ablehnte. Auch die durch die Eingabe eines Privatmannes 1861 im Wiener<sup>1)</sup> Gemeinderat veranlaßten Verhandlungen über die Prostitution waren ergebnislos.

In den übrigen deutschen Staaten befaßten sich ebenfalls viele Ärzte mit der Prostitutionsfrage. H. Wollheim<sup>2)</sup> legte 1844 dar, daß die Bordelle die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten fördern, »insofern sie eine große Menge von Männern auf denselben kleinen Kreis von Mädchen anweisen und überdem zur Ausübung der außerehelichen Geschlechtslust mehr Gelegenheit geben und sogar verlocken«. Auch Schürmayer<sup>3)</sup> gab 1848 der Ansicht Ausdruck, daß vom Staate geduldete Bordelle und öffentliche Dirnen die Erzeugung und Verbreitung der Syphilis begünstigen; wenn man die Bordelle nicht überwachen würde, so gerieten sie rasch in einen Zustand und Ruf, »der auch den geilsten Wüstling vor der Benützung abschrecken wird«. Viel beachtet wurden die Ausführungen, die der Physikus A. W. F. Schultz<sup>4)</sup> 1857 veröffentlichte; er wünschte insbesondere, daß Bordelle nicht geduldet werden, solange der mit ihnen verbundene Menschenhandel nicht beseitigt sei, daß sie überdies nur dort zugelassen werden, wo sie die ganze Prostitution des Ortes umfassen, und daß die Prostitution als solche verfolgt werde, wenn sie durch Ansteckung dazu Anlaß gebe. L. Pappenheim<sup>5)</sup> bezeichnete 1858 diese Vorschläge als nicht wirksam genug, um ihnen die Verhütung der Syphilis anvertrauen zu dürfen. Auch in Fr. W. Müller<sup>6)</sup> fanden die Bordelle einen Befürworter; er hielt sie für »das beste Gegengift gegen die geheime Prostitution, die beste Garantie für das sanitäre Wohl der Bevölkerung, das beste und einzige Schutzmittel gegen die öffentliche Verführung und Demoralisation«.

Unter den Maßnahmen der Gesetzgebung und Verwaltung der 60er Jahre ist zunächst darauf hinzuweisen, daß nach dem bayerischen<sup>7)</sup> Polizeistrafgesetzbuch vom Jahre 1861 die Prostitution sowie deren Gelegenheitgeber streng bestraft werden sollten, und daß Bordelle nicht mehr geduldet wurden; C. Wibmer bemerkte 1863 dazu, daß erst die Zeit lehren müsse, ob sich dies System hinsichtlich der Syphilisverhütung bewähren werde. Das von dem Polizeiamt der Stadt Leipzig<sup>8)</sup> am 14. Dezember 1868 erlassene Regulativ schrieb die Überwachung der gewerbliche Unzucht treibenden Frauenpersonen vor; sie wurden polizeiärztlich untersucht und kamen, wenn sie geschlechtskrank waren, in ein städtisches Krankenhaus. Zugleich wurde für die Prostituierten eine Krankenkasse gebildet; die Dirnen mußten an diese Bei-

<sup>1)</sup> Jos. Schrank (S. 573, Anmerkung 6, dort Bd. 2, S. 1 bzw. 23).

<sup>2)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 306).

<sup>3)</sup> J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 40 und 41).

<sup>4)</sup> A. W. F. Schultz »Die Stellung des Staates zur Prostitution«, S. 36, 37 und 55, Berlin 1857.

<sup>5)</sup> L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. 1, S. 397).

<sup>6)</sup> Fr. W. Müller »Die Prostitution in sozialer, legaler und sanitärer Beziehung, die Nothwendigkeit und der Modus ihrer Regelung. Eine sozial-medizinische Studie«, S. 30, Erlangen 1868.

<sup>7)</sup> C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 228).

<sup>8)</sup> Reclam »Die Überwachung der Prostitution«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 1 (1869), S. 379ff.

träge entrichten und erhielten dafür als Eigentum eine Spritze sowie erforderlichenfalls freie Verpflegung im Krankenhause. Polizeiarzt Reclam teilte mit, daß, nachdem die Spritzen in den Händen der Dirnen waren, ein Grad der Reinlichkeit, der früher nicht zu beobachten war, herrschte.

Hervorzuheben ist sodann, daß die Innere Mission<sup>1)</sup> am 30. März 1869 dem Reichstage des Norddeutschen Bundes eine Eingabe übermittelte, in der gewünscht wurde, daß in dem zum Bunde gehörenden Ländern das die Prostitution betreffende Verfahren einer Revision unterzogen werde; der Reichstag überwies am 20. Mai 1869 diese Bittschrift dem Bundeskanzler als Material für die Bearbeitung des Strafgesetzbuches.

Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich, das am 1. Februar 1872 in Kraft trat, bestimmte im § 361, Abs. 6, daß eine Weibsperson, welche wegen gewerbsmäßiger Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstellt ist, bestraft werden soll, wenn sie den zur Sicherung der Gesundheit erlassenen Vorschriften zuwiderhandelt; nach § 180 sollte derjenige, der der Unzucht Vorschub leistet, wegen Kuppelei mit Gefängnis bestraft werden.

Schließlich sei noch bemerkt, daß manche Ärzte während des von uns berücksichtigten Zeitraumes auf den Zusammenhang der Prostitution mit den sozialen Mißständen hinwiesen. L. Pappenheim<sup>2)</sup> schrieb 1862, daß die Erhöhung der Arbeitslöhne für die Handarbeit den größten Teil der feilen Mädchen davor bewahren würde, auf die Straße zu gehen, und die jungen Arbeiter befähigen würde, Ehen zu schließen. Fr. Oesterlen<sup>3)</sup> legte 1876 dar, daß der Umfang der Prostitution nicht so sehr ein Maßstab für den Grad der Unsittlichkeit als vielmehr für die Größe der Unkultur und Armut, überhaupt für die Schlechtigkeit der öffentlichen Zustände sei.

## 6. Alkoholismus

Über die Häufigkeit des Alkoholismus<sup>4)</sup> während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) besitzen wir keine Ziffern, die uns unmittelbar Aufschluß gewähren; wohl aber liegen mancherlei Angaben vor, mit deren Hilfe man, wenn auch nur auf Grund gewisser Hilfskonstruktionen, einen Einblick in die damaligen Zustände gewinnen kann.

Zunächst seien einige Zahlen, die über den Umfang von Biererzeugung und Bierverbrauch unterrichten, geboten. In Deutschland betrug die Biererzeugung<sup>5)</sup>, in 1 000 hl,

während des Jahres 1840 .....	22 715
» » » 1850 .....	27 258
» » » 1860 .....	31 801
» » » 1870 .....	36 344

<sup>1)</sup> »Die öffentliche Sittenlosigkeit«, Petition des Zentralausschusses für die innere Mission, überreicht dem Reichstage des Norddeutschen Bundes, Berlin 1869.

<sup>2)</sup> L. Pappenheim »Medizinische Überwachung der Prostitution«, Monatsschrift für exakte Forschung auf dem Gebiete der Sanitätspolizei, Jahrg. 2 (1862), S. 41 und 42.

<sup>3)</sup> Fr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, 3. Aufl., S. 749, Tübingen 1876.

<sup>4)</sup> Mit »Alkoholismus« bezeichnen wir die schädlichen Einflüsse des Alkoholmißbrauches auf Körper und Geist.

<sup>5)</sup> Ecker »Bier und Bierbrauerei«, Abhandlung im »Handwörterbuch der Staatswissenschaften«, 4. Aufl., Bd. 7, S. 840, Jena 1924.

Der Bierverbrauch<sup>1)</sup> belief sich 1872 bis 1875 je Kopf:

im norddeutschen Brausteuergebiet auf .....	66 Liter,
in Württemberg auf.....	225 »
» Bayern auf .....	244 »
» Elsaß-Lothringen auf .....	37 »

In Bayern wurden je Kopf 115 Liter im Jahre 1807, dagegen 175 im Jahre 1861 bis 1865 und 280 im Jahre 1874 verbraucht. Im norddeutschen Brausteuergebiet stieg der Bierverbrauch noch viel stärker, nämlich von 4,2 Millionen Hektolitern im Jahre 1853 auf 16,1 Millionen im Jahre 1872.

Von tiefgreifender Bedeutung war es, daß seit den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts Alkohol, statt wie zuvor aus dem teuren Korn, aus den billigen Kartoffeln hergestellt wurde. Dies führte zu einer starken Zunahme des Branntweinverbrauchs<sup>2)</sup>, der in Preußen 1827 je Kopf 11,5 Liter betrug. Dann<sup>3)</sup> berichtete 1835, der Branntwein sei so billig geworden, »daß jeder in Arbeit stehende Mann sich von seinem täglichen Verdienst, neben der freilich kümmerlichen Ernährung seiner Familie, noch ein ansehnliches Räschen antrinken kann«. Er fügte hinzu, daß in Danzig die Branntweinliebhaber drei Viertel ihres Einkommens und noch mehr vertrinken und manche Männer zwei Quartflaschen genießen, ohne zu ihrer Arbeit unfähig zu sein. Ganz besonders stieg der Branntweinverbrauch in Oberschlesien<sup>4)</sup>; im Regierungsbezirk Oppeln belief sich die Menge des versteuerten Branntweins 1819 auf nur wenig mehr als 2 Millionen Quart, dagegen 1825 schon auf 5 und 1839 auf über 11 Millionen. Es gab, wie Lorinser 1845 anführte, in Oberschlesien so viele Branntweinschänken, daß »in mancher kleinen Stadt das vierte oder fünfte Haus einen Credentzisch enthielt und allein auf dem Wege von Gleiwitz nach Königshütte (auf drei Postmeilen) mehr als fünfzig Branntweinschänken entstanden waren«. Schon die Säuglinge bekamen damals in Oberschlesien außer der Milch ihrer dem Trunke ergebenden Mütter reinen Schnaps, und die heranwachsenden Kinder nahmen mehr oder weniger an den Genüssen ihrer Eltern teil; der Branntwein galt überdies als Universalmedizin, und selten wurde von den Landleuten ärztliche Hilfe in Anspruch genommen, ohne daß zuvor dies Mittel von den Kranken versucht wurde.

In den einzelnen Gegenden Deutschlands war jedoch der Branntweinverbrauch keineswegs gleich groß. So wurde in Süddeutschland, z. B. in Stuttgart<sup>5)</sup>, nach einem Bericht vom Jahre 1815, und in München<sup>6)</sup>, wie C. Wibmer 1863 anführte, wenig Branntwein getrunken; dies gilt auch für Dresden<sup>7)</sup> gemäß einer Schilderung aus dem Jahre 1840. Anders waren aber die Zustände in Preußen, besonders in seiner Hauptstadt, und in den östlichen Provinzen. Die Verhältnisse in Oberschlesien erwähnten wir bereits. In Danzig<sup>8)</sup> nahm in der Zeit von 1805 bis 1819 die Zahl der Branntweimbrennereien und

<sup>1)</sup> Fr. Roßnick »Deutsche Nüchternheitsbewegung«, S. 9 und 10, Hamm i. W. 1915.

<sup>2)</sup> Rud. Wlassak »Grundriß der Alkoholfrage«, 2. Aufl., S. 162, Leipzig 1929.

<sup>3)</sup> E. O. Dann (S. 409, Anmerkung 6, dort S. 154).

<sup>4)</sup> C. J. Lorinser »Der Sieg über die Branntweinpest in Oberschlesien, historisch, medizinisch und mystisch beleuchtet«, S. 4 bis 8, Oppeln 1845.

<sup>5)</sup> G. Cleß und G. Schübler (S. 409, Anmerkung 4, dort S. 34).

<sup>6)</sup> C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 31, dort Heft 2, S. 205).

<sup>7)</sup> E. Jul. Jac. Meyer (S. 436, Anmerkung 4, dort S. 137).

<sup>8)</sup> E. O. Dann (S. 409, Anmerkung 6, dort S. 153 bzw. 155).



Destillationen stark zu, während zugleich die Ziffer der Brauereien erheblich sank; oft sah man dort, daß Frauen schon am frühen Morgen ihre trunksüchtigen Männer aus den Schankstätten holten und an die Arbeitsstätte brachten. In Berlin<sup>1)</sup> gab es, wie W o l l h e i m 1844 berichtete, zwar 120 Weinstuben, die jedoch nur von den Wohlhabenderen besucht werden konnten und im ganzen nicht gefüllt waren; dagegen hatte die preußische Hauptstadt 20 bis 30 Branntweinbrennereien, etwa 140 öffentliche Destillateurläden und 1600 »Tabagieen, Schenken und Boutiquen«, in denen Branntwein verabfolgt wurde, so daß bei 8353 Wohnhäusern auf je 4 bis 5 und bei einer Bevölkerung von 330000 Menschen auf je 109 Einwohner ein Branntweinausschank kam. Handwerksgesellen, Arbeiter aller Art, Tagelöhner und Vagabunden, aber auch viele Bürgerleute tranken Schnaps, und zwar nicht nur als Zugabe zur Mahlzeit. Daher zeigten sich häufig in den Berliner Krankenhäusern und in der Armenpraxis die Folgen der Trunksucht.

In München<sup>2)</sup> wurde B i e r, das »Nationalgetränk«, oft schon, wie C. W i b m e r 1863 schilderte, vor Tisch genossen. Mittags trank der Mann aus dem Volke selten mehr als eine halbe Maß, abends aber im Gasthaus gewöhnlich 1 bis 2 Maß; manche beschränkten sich freilich darauf nicht. Zu gewissen Zeiten des Jahres, in denen das schwere Bock- und Salvatorbier gebraut wurde, trank alles gern davon. Daß es auf dem Bockkeller zu schweren alkoholischen Ausschreitungen kam und Soldaten mit aufgepflanztem Seitengewehr einschreiten mußten, zeigt eine den Bockkeller darstellende Zeichnung<sup>3)</sup> von P. Ellner aus dem Jahre 1828; aber auch sonst wurde in den Bierhäusern, wie z. B. eine Darstellung<sup>4)</sup> des Münchner Hofbräuhauses vom Jahre 1859 veranschaulicht, ungemein viel getrunken.

Mit den Folgen des Alkoholmißbrauchs beschäftigte sich naturgemäß während des von uns berücksichtigten Zeitraumes die m e d i z i n i s c h e F o r s c h u n g; hingewiesen sei hier insbesondere auf die Darlegungen von Brühl-Cramer<sup>5)</sup>, Trotter<sup>6)</sup> und R ö s c h<sup>7)</sup>.

Gegen den übermäßigen Branntweingenuß kämpfte man schon lange, insbesondere schon im 18. Jahrhundert (S. 279 ff.), an; aber erst im 19. Jahrhundert entstand, nach dem Beispiele von Amerika und England, in Deutschland eine umfangreiche Nüchternheitsbewegung<sup>8)</sup>. In Hamburg wurde bereits 1830 ein Mäßigkeitsverein gegründet, 1833 bat König Friedrich Wilhelm III. die Regierung der Vereinigten Staaten um Auskunft über die dortige Bewegung gegen den

<sup>1)</sup> H. W o l l h e i m (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 103 und 104).

<sup>2)</sup> C. W i b m e r (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 201 und 202).

<sup>3)</sup> Im Besitz des Städtischen Historischen Museums zu München.

<sup>4)</sup> Erschienen in der »Gartenlaube«, 1859, Nr. 40.

<sup>5)</sup> Brühl-Cramer »Über die Trunksucht und eine rationelle Heilmethode derselben«, Berlin 1819.

<sup>6)</sup> T. T r o t t e r »Über die Trunkenheit und deren Einfluß auf den menschlichen Körper«, nach der vierten englischen Ausgabe mit psychologischen Bemerkungen verwandten Inhalts begleitet von J. E. Hofbauer, Lemgo 1821.

<sup>7)</sup> C. R ö s c h »Der Mißbrauch geistiger Getränke in pathologischer, therapeutischer, medicinal-polizeilicher und gerichtlicher Hinsicht«, Tübingen 1839. (Siehe auch »Analekten für die gesamte Staatsarzneikunde, Bd. I, Heft 2, S. 1 ff., Berlin 1839).

<sup>8)</sup> Siehe a) W i l h. B o d e »Kurze Geschichte der Trinksitten und Mäßigkeitsbestrebungen in Deutschland«, 1896; b) F r. R o b n i c k (S. 579, Anmerkung 1); c) W i l h. L i e s e »Geschichte der Caritas«, Bd. 2, S. 167 ff., Freiburg 1922; d) J o h. B e r g m a n n bzw. R. K r a u t »Geschichte der Nüchternheitsbestrebungen«, S. 133 ff., Hamburg 1923.

Alkoholismus, in Berlin<sup>1)</sup> rief man 1838 den ersten Mäßigkeitsverein ins Leben. Den deutschen Nüchternheitsbestrebungen, denen sich 1837 erst 17 Vereine mit 500 Mitgliedern widmeten, gehörten 1841 bereits 302 Vereine mit 20 000 Mitgliedern an. Kanzelredner, Philanthropen, Polizei und Schulen kämpften gegen die Branntweinpest, wie Lorinser 1845 darlegte, lange Zeit vergeblich an; größte Erfolge seien erst durch die Wirksamkeit bestimmter Persönlichkeiten erreicht worden. Hier sind namentlich der evangelische Pastor Böttcher in Imsen in Hannover und der katholische Kaplan M. Seling in Osnabrück, die in schönster Eintracht gegen den gemeinsamen Feind vorgingen, sodann der oberschlesische Pfarrer Fitzek, der von Medizinalrat Lorinser unterstützt wurde, und Freiherr L. v. Seld in Potsdam hervorzuheben.

Auch Ärzte beteiligten sich an dem Kampf gegen den Alkoholmißbrauch. Ein Nationalgutachten deutscher Ärzte über den Branntweingenuß wurde in den 40er Jahren vorbereitet; der badische<sup>2)</sup> staatsärztliche Verein schloß sich 1847 diesem Unternehmen an.

An dieser Stelle ist nun darauf hinzuweisen, daß der Kampf gegen den Alkoholismus sich nur gegen den Branntweinmißbrauch richtete, und daß der Wert der Nüchternheitsbewegung vielfach von Ärzten bezweifelt wurde. Wollheim<sup>1)</sup> empfahl 1844 als Mittel gegen die zahlreichen Destillationsläden »gemüthliche, mit anziehenden Nebendingen ausgestattete Bierstuben«. Während J. H. Schürmayer<sup>3)</sup> sich 1848 mit keinem Worte gegen den Wein- und Biergenuß wandte, wies er auf die physische sowie moralische Gefahr des Branntweins hin; er betonte jedoch, daß man bei dem damaligen Kampf gegen den übermäßigen Branntwein viele Übertreibungen in Zeitungen, Flugschriften und Kalendern fände, und daß Politiker und Moralisten mehr Aufmerksamkeit den üblen Verhältnissen, aus denen der Mißbrauch hervorgehe, als dem Branntwein selbst widmen sollten. Ebenso legte Fr. Oesterlen<sup>4)</sup> 1857 dar, daß die so gut gemeinten Bestrebungen der Mäßigkeitsvereine ihren edlen Zweck nur erreichen könnten, wenn die unteren Klassen in menschenwürdigere Verhältnisse kommen und bessere Bildung erhalten; ferner riet er, man solle »überhaupt auf Mäßigkeit und unschuldigere Getränke, nicht auf völlige Enthaltbarkeit dringen«. L. Pappenheim<sup>5)</sup>, der als Amtsarzt Gelegenheit hatte, die Nüchternheitsbestrebungen in Oberschlesien zu beobachten, führte 1858 aus, daß dort in den 40er Jahren »mit wahrer religiöser Extase das Enthaltensamkeitsprincip eingeführt, verherrlicht, begründet und — zu Grabe getragen wurde«; er habe »die völlige Unwirksamkeit selbst religiös formulierter Verpflichtung den Forderungen der Natur gegenüber in der Bevölkerung gesehen«. Pappenheim war der Ansicht, daß erst die Lage des gedrückten Volkes gebessert, dann der Branntwein verpönt werden müsse.

<sup>1)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 106).

<sup>2)</sup> J. G. Wittmer »Die Ursachen und Folgen des habituellen Brandweingenusses in sanitätpolizeilicher Rücksicht«, Vereinte deutsche Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, herausgegeben von Schneider usw., N. F. Bd. 6 (1849), S. 64 und 65.

<sup>3)</sup> J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 113 und 114).

<sup>4)</sup> Fr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, 2. Aufl., S. 365, Tübingen 1857.

<sup>5)</sup> L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. I, S. 414 bzw. 409).

Auch E. Reich<sup>1)</sup> schrieb 1870, daß die »Sauferei durch Erziehung und durch Entfernung des Elends« zu verhüten sei; ob die Obrigkeit die Unmäßigen bestrafen solle, schien ihm zweifelhaft zu sein, da die Behörden aus Menschen, von denen viele selbst trunksüchtig wären, beständen. In dem Werke von Bergmann-Kraut<sup>2)</sup> wurde ausgeführt, daß die Nüchternheitsbewegung erst durch die Stürme der Revolution und dann durch die liberale Zeitströmung, in der die »Pietisten- und Pfaffenagitation« keinen Anklang fand, beeinträchtigt wurde; hierzu ist zu bemerken, daß der Einfluß der damaligen Geistesrichtung gewiß mitwirkte, daß aber die Nüchternheitsbewegung, wie aus den oben mitgeteilten Urteilen hervorragender Hygieniker hervorgeht, einen schweren Fehler beging, indem sie die sozialen Mißstände nicht genügend berücksichtigte. Des weiteren war es ein Mißgriff, daß man nur den Branntwein-, nicht aber auch den übermäßigen Biergenuß bekämpfte; die Folge davon war, daß die Branntweingefahr sich allmählich in den Bieralkoholismus verwandelte.

Über die gegen den Alkoholismus während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) geschaffenen Maßnahmen der Gesetzgebung und Verwaltung ist folgendes anzuführen: In Preußen<sup>3)</sup> bestimmte eine Kabinettsorder vom 14. Mai 1803 u. a., daß die Anlage neuer Branntweinbrennereien auf dem platten Lande möglichst erschwert werde, die Polizei in den Städten auf die überflüssigen Schankstätten achte, das Publikum vor der Branntweinvöllerei zu warnen und die Schuljugend über die Gefahr zu unterrichten sei. Wie Wollheim<sup>4)</sup> 1844 angab, mußten damals in Berlin die Branntweinläden um 10 Uhr geschlossen sein; Trunkenbolde wurden von der Polizei scharf beobachtet, und eine Kabinettsorder vom Jahre 1836 schrieb die Ausschließung aller Trunksüchtigen von öffentlichen Ämtern vor. Auch in österreichischen<sup>5)</sup> Ländern befaßte man sich in den 50er Jahren mit der Festsetzung einer Polizeistunde. Eine Verordnung des mecklenburg-schwerinschen<sup>6)</sup> Ministeriums vom 30. August 1843, die 1859 erneuert wurde, enthielt u. a. folgende Bestimmungen: Schulden für Branntwein sollten unverbindlich sein und kein Klagerecht begründen. Die Gastwirte hatten jeden bei ihnen vorgekommenen Fall einer mit Unfug und Ärgernis verbundenen Trunkenheit der Ortsbehörde anzuzeigen; eine solche Trunkenheit war mit Gefängnis zu bestrafen. Ferner durften die Gastwirte schon berauschten Personen, ebenso Unerwachsenen, namentlich Handwerkslehrlingen, Branntwein oder ähnliche Getränke nicht verabreichen.

## 7. Geisteskrankheiten

Zahlenmäßigen Aufschluß über die Häufigkeit der Geisteskrankheiten während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) zu erhalten, ist aus mannigfachen Gründen, die wir zum Teil schon früher (S. 282) erwähnten, schwierig. Immerhin konnten wir bereits oben (S. 558) einige Ziffern darbieten; hier sind

<sup>1)</sup> E. Reich »System der Hygiene«, Bd. 1, S. 140 und 141, Leipzig 1870.

<sup>2)</sup> Bergmann-Kraut (S. 580, Anmerkung 8d, dort S. 147 und 148).

<sup>3)</sup> L. v. Rönnne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Teil 2, S. 58).

<sup>4)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 105).

<sup>5)</sup> A. v. Obentraut (S. 454, Anmerkung 4c, dort S. 210).

<sup>6)</sup> Siehe »Archiv für Medizinalgesetzgebung«, Jahrg. 3 (1859), Nr. 6.

nun noch einige Ergänzungen anzureihen. Wie L. Pappenheim<sup>1)</sup> darlegte, kam während der 40er bzw. 50er Jahre in Hannover, Hessen-Darmstadt, Baden, Braunschweig, Oldenburg und Anhalt ein Geisteskranker auf etwa 500 Einwohner; auch für Preußen<sup>1)</sup> dürfte damals dies Verhältnis zugetroffen haben, wenngleich keine sicheren Belege hierfür vorhanden sind. Aber die Ziffer der Geisteskranken in Preußen<sup>2)</sup> während des Jahres 1871 ist genau bekannt; sie belief sich auf 55 043 Personen, d. h. 2,2 v. T. der Einwohner, und von ihnen waren 11 760, d. h. 0,48 v. T. der Einwohner, in Anstalten untergebracht. In der badischen<sup>3)</sup> Heil- und Pflegeanstalt Illenau wurden 4 377 Kranke während der Zeit vom 1. Oktober 1842 bis 31. Dezember 1862 aufgenommen; von je 100 litten 27,40 an Tobsucht, 25,11 an Melancholie, 18,76 an Wahnsinn, 13,83 an Verrücktheit und 14,90 an Blödsinn.

Mit den Geisteskrankheiten beschäftigte sich die medizinische Forschung<sup>4)</sup> während des von uns berücksichtigten Zeitraumes eingehend. Hier ist zunächst darauf hinzuweisen, daß man auch die Ursachen zu ergründen suchte, was naturgemäß für die Krankheitsverhütung von größtem Werte ist. Es sei jedoch sogleich betont, daß damals das Gebiet, welches jetzt als psychische Hygiene bezeichnet wird, noch wenig ausgebaut war, und daß man namentlich den Zusammenhang der Geisteskrankheiten mit der Syphilis u. W. zu jener Zeit noch nicht kannte, ganz abgesehen davon, daß bei den damaligen Untersuchungsmethoden ein einwandfreier Beweis hinsichtlich dieser Ätiologie nicht zu liefern gewesen wäre. Immerhin ist folgendes anzuführen: Franz Amelung<sup>5)</sup> bezeichnete 1827 den Mißbrauch geistiger Getränke, und ganz besonders des Branntweins, als eine der furchtbarsten Ursachen der Geisteszerrüttung. Die große Mehrzahl der psychischen Störungen betrachtete H. Wollheim<sup>6)</sup> 1844 als Folgen von persönlichen Erlebnissen oder sozialen Verhältnissen; wie sehr auch körperliche Leiden zu Geisteskrankheiten disponieren könnten, so übten doch nach seiner Ansicht die Mängel und Aufregungen des öffentlichen und gesellschaftlichen Lebens ihren Einfluß deutlich genug aus, »um die rein materiellen Psychologen zu widerlegen«. Daß die Geisteszerrüttung vor allem auf einer erblichen Anlage beruhe, hob Schürmayer<sup>7)</sup> 1848 hervor, indem er auf Beispiele für die

<sup>1)</sup> L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. 2, S. 33 und 34).

<sup>2)</sup> Siehe a) A. Erlenmeyer »Irrenwesen«, Abhandlung im »Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens«, herausgegeben von Herm. Eulenberg, Bd. 2, S. 148, Berlin 1882; b) Hans Laehr »Irrenwesen«, Abhandlung im »Handwörterbuch der Staatswissenschaften«, 4. Aufl., Bd. 5, S. 510, Jena 1923.

<sup>3)</sup> »Beiträge zur Statistik der inneren Verwaltung des Großherzogtums Baden«, Heft 22, S. X, Karlsruhe 1866.

<sup>4)</sup> Zahlreiche Angaben bei a) Aug. Hirsch (S. 321, Anmerkung 3e, dort S. 629ff.); b) S. Kornfeld »Geschichte der Psychiatrie«, Abhandlung im »Handbuch der Geschichte der Medizin«, herausgegeben von Neuburger und Pagel, Bd. 3, S. 659ff., Jena 1905; c) »Verzeichnis« (S. 567, Anmerkung 3c, dort S. 447ff. und 654ff.); d) Emil Kraepelin »Hundert Jahre Psychiatrie«, Berlin 1918; e) H. A. Adam »Über Geisteskrankheit in alter und neuer Zeit«, Regensburg 1928.

<sup>5)</sup> Franz Amelung »Allgemeine Vorschriften zur Behandlung der Irren und zur Verhütung der Geisteszerrüttung überhaupt«, S. 36, Frankfurt a. M. 1827.

<sup>6)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 344).

<sup>7)</sup> J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 411).

Vererbung dieses Leidens bis in die zehnte Generation hinwies. E. Reich<sup>1)</sup> führte 1870 aus, daß die Ursachen der psychischen Störungen, soweit sie erregender Natur seien, »theils in den Verhältnissen der uns umgebenden Natur, theils in den gesellschaftlichen Beziehungen«, unter deren Einfluß unser Leben sich abspinnt, liegen.

Weit mehr als mit der psychischen Hygiene befaßten sich die Forscher im 19. Jahrhundert mit der Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten. Horn<sup>2)</sup> betonte 1818, daß die Fälle, in denen die Schläge die Heilung der Kranken beförderten, weit seltener waren als die, in denen man hiermit schadete. Für die relative Verbindung der Irrenheilanstalten mit den Irrenpflegeanstalten trat Damerow<sup>3)</sup> 1840 ein. Durch die Schilderung und gegenseitige Abgrenzung der psychischen Krankheitsformen erwarb sich M. Jacobi<sup>4)</sup> Verdienste. W. Griesinger<sup>5)</sup> war der erste, welcher die pathologische Anatomie und Physiologie bei der Erforschung der Geisteskrankheiten voll in Rechnung zog. Außer mehreren Lehrbüchern erschienen auch psychiatrische Zeitschriften<sup>6)</sup>, von denen die erste 1805 herauskam.

Aber die Ausbildung der Ärzte in der Psychiatrie war noch sehr mangelhaft. Es gab zwar schon seit 1806 in Berlin<sup>7)</sup>, seit 1811 in Leipzig<sup>7)</sup> und seit 1883 in Würzburg<sup>8)</sup> Professoren der Psychiatrie; eine psychiatrische Klinik wurde jedoch erst 1878 in Heidelberg<sup>7)</sup> geschaffen, obwohl die psychiatrische Sektion<sup>9)</sup> der 36. Versammlung der Naturforscher und Ärzte zu Speyer 1861 es für erforderlich erklärte, daß man an allen deutschen Universitäten baldmöglichst psychiatrische Lehrstühle und Kliniken einrichte, und die Psychiatrie zum obligatorischen Unterrichtsgegenstand erhebe.

Zur Förderung der psychiatrischen Wissenschaft gründete man auch Vereine. Die erste Anregung hierzu ging von dem Bonner Professor Ennemoser und dem Irrenanstaltsdirektor Ruer aus, die 1827 an alle Irrenärzte eine gedruckte Aufforderung<sup>10)</sup> zum Beitritt sandten; hier hieß es, daß man das Dunkel der Seelenkrankheiten durch alljährliche Versammlungen aufhellen wolle. Der Verein deutscher Irrenärzte<sup>11)</sup> wurde im Jahre 1842 gegründet.

<sup>1)</sup> E. Reich »System der Hygiene«, Bd. 1, S. 199, Leipzig 1870.

<sup>2)</sup> Ernst Horn »Öffentliche Rechenschaft über meine zwölfjährige Dienstführung als zweiter Arzt an der Charité in Berlin, nebst Erfahrungen über Krankenhäuser und Irrenanstalten«, Berlin 1818.

<sup>3)</sup> Heinr. Damerow »Über die relative Verbindung der Irrenheil- und -pflegeanstalten«, Leipzig 1840.

<sup>4)</sup> Max Jacobi »Die Hauptformen der Seelenstörungen«, Leipzig 1844.

<sup>5)</sup> W. Griesinger »Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten«, Stuttgart 1845.

<sup>6)</sup> Siehe a) »Magazin für psychische Heilkunde«, herausgegeben von Reil und Kayssler, seit 1805; b) »Zeitschrift für psychische Ärzte«, herausgegeben von Fr. Nasse, seit 1818; c) »Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie«, herausgegeben von Damerow, Flemming und Roller, seit 1844.

<sup>7)</sup> E. Kraepelin (S. 583, Anmerkung 4d, dort S. 78).

<sup>8)</sup> C. Rieger »Die Psychiatrie in Würzburg von 1583 bis 1893«, Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg, N. F. Bd. 27, S. 51, Würzburg 1894.

<sup>9)</sup> »Vorstellung der medizinischen Fakultät zu Heidelberg, die Verlegung der Großherzoglichen Heil- und Pflegeanstalt in Pforzheim betreffend«, Heidelberg 1864.

<sup>10)</sup> Ein Exemplar, das der Heidelberger Irrenhausarzt Groos erhielt, wird jetzt im Generallandesarchiv zu Karlsruhe [Repos. IV 1, Medizinalanstalten] aufbewahrt.

<sup>11)</sup> E. Kraepelin (S. 583, Anmerkung 4d, dort S. 74).

Von hoher Bedeutung teils für die Wiederherstellung der Geisteskranken, teils für ihre sachgemäße Pflege war der große Aufschwung, den das Irrenanstaltswesen<sup>1)</sup> während der von uns berücksichtigten Zeit fand. Maßgebend wurde hierbei seit dem Anfang des 19. Jahrhunderts der Gedanke, die Geisteskranken nicht nur zum Zwecke der Sicherheit unterzubringen, sondern sie nach Möglichkeit zu heilen. Bahnbrechend wirkte in dieser Hinsicht die sächsische,



Abb. 107. k. k. Irrenanstalt in Wien.  
(Holzschnitt vom Jahre 1858.)

1811 geschaffene Irrenanstalt Sonnenschein<sup>2)</sup>, deren Beispiel vielfach nachgeahmt wurde. Von nun an stellte man Ärzte an die Spitze der Anstalten, zuerst anscheinend in der preußischen Anstalt Siegburg<sup>3)</sup>. Besonders bemerkenswert war die Entwicklung des Irrenanstaltswesens in Baden<sup>4)</sup>. In der schon oben (S. 282) erwähnten Anstalt in Pforzheim befanden sich seit 1718 außer Siechen auch Geistesranke; im Jahre 1826 wurden jedoch die letzteren nach Heidelberg verlegt. Auf die Wirksamkeit des dortigen Irrenhausarztes C. F. W. Roller<sup>5)</sup> hin wurde dann eine großzügige Anstalt, die Illenau, bei Achern gebaut und 1842 eröffnet; man erweiterte sie dann mehrfach. Eine von Roller 1838 dargebotene und eine etwa 1850 erschienene farbige Lithographie veranschaulichen den ursprünglichen Plan und die Gestaltung um die Mitte des Jahrhunderts. In

<sup>1)</sup> Max Fischer »Die Entwicklung des Bauwesens der Irrenanstalten«, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 70 (1913), S. 480ff.

<sup>2)</sup> A. Erlenmeyer (S. 583, Anmerkung 2a, dort S. 153).

<sup>3)</sup> E. Kraepelin (S. 583, Anmerkung 4d, dort S. 75).

<sup>4)</sup> »Beiträge« (S. 583, Anmerkung 3, dort S. VII).

<sup>5)</sup> Siehe a) C. F. W. Roller »Grundsätze für Errichtung neuer Irrenanstalten, insbesondere der Heil- und Pflegeanstalt bei Achern im Großherzogtum Baden«, Karlsruhe 1838; b) Max Fischer »Chr. Fr. W. Roller 1802 bis 1878«, Abhandlung in »Deutsche Irrenärzte«, herausgegeben von Th. Kirchhoff, Bd. 1, S. 189ff., Berlin 1921.

dieser nach dem Vorschlag von Damerow geschaffenen, relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalt<sup>1)</sup> wurden von den 4 377 Kranken, die dort während der Zeit von 1842 bis 1862 Aufnahme fanden, 1 870 genesen, 1 000 gebessert und 767 ungebessert entlassen; 597 starben. Nach dem Vorbilde der Illenau, an der viele später berühmt gewordene Ärzte<sup>2)</sup> als Rollers Assistenten und Schüler wirkten, wurden an manchen anderen Orten Irrenanstalten errichtet, so in Göttingen und Osnabrück, deren Bilder F u n k<sup>3)</sup> und R a s c h<sup>3)</sup> 1862 veröffentlichten. In Wien<sup>4)</sup> wurde der Bau einer neuen Irrenanstalt, welche den alten Narrenturm (S. 283) zu ersetzen hatte, 1848 begonnen und 1852 vollendet; ein Holzschnitt aus dem Jahre 1858 (Abb. 107) zeigt uns ihr Äußeres. Unzweifelhaft wurden während des von uns berücksichtigten Zeitraumes große Fortschritte auf dem Gebiete der Fürsorge für Geisteskranke erzielt; daß aber selbst noch 1857 in Berlin viel zu wünschen übrig blieb, zeigte die oben (S. 416) angeführte Unterbringung von Geisteskranken im Keller des Arbeitshauses (Abb. 93).

Unter den sonstigen Maßnahmen der G e s e t z g e b u n g und V e r w a l t u n g sind folgende hervorzuheben: In Württemberg<sup>5)</sup> wurde den Bezirksmedizinalbehörden durch Verfügung vom 15. Juli 1836 die Beaufsichtigung des Zustandes und der Behandlung der in ihrem Bezirke befindlichen Geisteskranken zur Pflicht gemacht. Nach einem österreichischen<sup>6)</sup> Gesetz vom 30. April 1870 hatten die Gemeinden und ihre ärztlichen Organe die innerhalb ihres Gebietes befindlichen Irren, die nicht in Anstalten untergebracht waren, zu beobachten und ihre Pflege zu überwachen. Eine preußische<sup>7)</sup> Ministerialverfügung vom 29. November 1852 ordnete eine Statistik, welche sich auf die öffentlichen und privaten Irrenanstalten erstrecken sollte, an. Um zu verhüten, daß, etwa durch Mißbräuche seitens Angehöriger, Personen, die gar nicht geisteskrank waren, in Irrenanstalten verbracht wurden, schuf man, so schon 1832 in Bayern<sup>8)</sup>, Vorschriften, wonach für die Aufnahme in eine solche Anstalt der Bericht des behandelnden Arztes erforderlich ist.

<sup>1)</sup> »Beiträge (S. 583, Anmerkung 3, dort S. XI).

<sup>2)</sup> M a x F i s c h e r (S. 585, Anmerkung 5b, dort S. 192).

<sup>3)</sup> F u n k und R a s c h »Pläne der neuen Irrenanstalten zu Göttingen und Osnabrück«, Hannover 1862.

<sup>4)</sup> »Das medizinische Wien; Braumüllers Wegweiser für Ärzte und Naturforscher«, 3. Aufl., S. 103, Wien 1863.

<sup>5)</sup> H. O. F r. H e t t i c h (S. 397, Anmerkung 8, dort S. 53).

<sup>6)</sup> O b e n t r a u t (S. 454, Anmerkung 4c, dort S. 588).

<sup>7)</sup> W. H o r n (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil I, S. 80).

<sup>8)</sup> G. D ö l l i n g e r (S. 397, Anmerkung 7, dort S. 232).

## Sachverzeichnis zu Band I und II

(Die Seitenzahlen ohne Bandangabe beziehen sich auf Band I.)

### A

- Aachener Regel 39  
Aberglauben 56, 289  
Abort (Abtreibung) 20, 169, 209, II 223, 224, 236, 524, 525  
Absterbeordnung II 539  
Abtritt II 205, 392  
Aderlaß 46, 204, 205  
Alkoholismus 23, 173, 185, 202, 203, 210, 285ff, 288, II 277ff, 578ff, 583  
Amtsärzte II 55ff, 69, 143, 151, 371, 374ff, 397  
Anatomie 29, 128ff, 168, 179, 278ff, II 24, 325  
Ansteckende Krankheiten siehe Seuchen  
Antoniusfeuer siehe Krübelkrankheit  
Anzeigespflicht, ärztliche 254, 255, II 145  
Apotheken 82ff, 141, 166, 173, 174, 178, 185, 323, II 91ff, 373  
Arbeiter II 253, 458, 551ff  
Arbeiterschutzgesetze II 292, 479, 480  
Arbeitsverhältnisse 15, 211, II 177ff, 309, 473ff  
Arbeitszeit II 479, 481, 482  
Armenwesen 38, 39, 146ff, 211, II 99ff, 413ff  
Arzneigarten siehe Kräutergarten  
Ärztewesen 19, 52ff, 78, 112ff, 322, 326, II 52ff, 368ff  
Ärztinnen 122, II 62  
Ärztlich Behandelte unter den Gestorbenen II 107, 108, 535, 536, 554  
Ärztliche Anzeigespflicht 254, 255, II 145  
» Ausbildung siehe Klinischer Unterricht  
» Schweigepflicht siehe Schweigepflicht  
» Untersuchung auf den Gesundheitszustand 194, 198  
» Vereinigungen siehe Vereinigungen  
Arztwahl, freie, in der Armenpflege II 420  
Astrologie 130, 204, 290, 332, 333  
Aufklärung, medizinische II 8  
Augenärzte 123, 323, II 330  
Augustinerregel 43  
Ausbildung siehe ärztliche Ausbildung  
Aussatz siehe Lepra

### B

- Badeorte II 28, 62, 214, 517  
Badewesen 17, 24, 46, 54, 97, 233ff, 288, 293, 308ff, II 290ff, 392, 513ff  
Barackensystem II 39  
Barbiere siehe Chirurgie

- Bauordnungen 70, II 508  
Befähigungsnachweis für Amtsärzte II 57, 143  
Beleuchtung 72, II 392  
Benediktinerregel 40, 48, 49  
Berufsstatistik siehe Arbeitsverhältnisse  
Besessene siehe Geistesranke  
Bestattungswesen 74, 244, II 226ff  
Betten II 204, 252, 391, 507  
Bevölkerungspolitik II 175ff, 470ff  
Bevölkerungszusammensetzung und -bewegung 62ff, 297ff, II 110, 162ff, 462ff  
Bibliotheken, medizinische 37, 42, 56, 125, 126, 322, II 33, 34, 49, 341  
Blattern siehe Pocken sowie Syphilis  
Blinde 77, II 558, 559, 560  
Bodenreform II 499  
Bordelle 100, 169, II 146, 276, 573ff  
Botanischer Garten siehe Kräutergarten  
Branntwein 262, 263, 303, II 93, 280, 579ff  
Brunnen 72

### C

- Chirurgie 30, 81, 110, 113, 117, 120, 131, 281, 322, 323, II 29ff, 57ff, 143, 329, 371, 373  
Cholera II 346, 347, 357, 358, 551, 557, 558, 566ff  
Collegium medicum 171, 183, 185, 186, 281, 328, 329, 330, 336, II 63, 65, 66, 106, 123, 137, 139

### D

- Dachwohnungen II 505  
Deutscher Ritterorden 104ff  
Diakonissenhäuser II 406  
Diätetik 21, 57, 109, 120, 121, II 458, 462  
Diätetik der Seele II 313, 321, 461  
Dienstboten II 257  
Drehlade II 240

### E

- Eheleben bei den alten Deutschen 16  
Eheschließungen II 168, 175, 220, 221, 465  
Ehetauglichkeit, ärztliche Untersuchung auf die II 224, 521  
Eheverbote siehe Heiratsverbote  
Engelsches Gesetz II 187, 426, 485  
Englischer Schweiß 257  
Entbindungsanstalten II 235, 331, 332, 527, 529  
Epilepsie 166, 180



Erbkrankheiten siehe Rassehygiene  
Ernährungsverhältnisse siehe Volksernährung  
Erwerbsarbeit der Kinder II 243, 291, 477, 541  
Eugenik siehe Rassehygiene

## F

Fabrikinspektion II 481, 482  
Fallsucht siehe Epilepsie  
Fehlgeburten siehe Aborte  
Feldlazarette II 252  
Ferienkolonien II 545  
Findelhäuser 25, 108, II 240, 241, 536, 537  
Fleischhygiene 94, II 196, 197, 491, 493ff  
Franziskanerregel 43  
Frauenüberschuß 65, 213, II 463  
Freibank 94, 95  
Frühgeburten II 524, 525

## G

Gebrechliche 77, 79, II 558  
Geburtenhäufigkeit 68, II 166ff, 465  
Geburtshilfe 120, 131, 281, II 31, 60, 61, 235, 330ff, 526  
Geheimmittel II 410  
Geistesranke 55, 77, 78, 109, 157, 266ff, II 281ff, 390, 396, 416, 558, 582ff  
Geistige Epidemien 271  
Geißlerfahrten 241, 271  
Genußmittel 303, 304, II 198, 491, 493  
Geschichte der Hygiene 1ff, 4ff, II 121, 333, 442  
Geschichte der Medizin 6, II 22, 31, 32, 34, 321, 333  
Geschlechtskrankheiten 28, II 274ff, 573ff  
Gesundbrunnen siehe Badeorte  
Gesundheitsbehörde 185, 187, 328, 330  
Gesundheitsgesetzgebung 161ff, 209, 328, 496, 497, II 49, 139, 140ff, 149, 304, 447ff  
Gesundheitskasse II 123  
Gesundheitspaß 241  
Gesundheitspolitik 90, 91, 327, 328, II 120, 135ff, 191, 345ff, 379, 436, 444ff  
Gesundheitsrat 241, II 454  
Gesundheitsvorsorge II 57  
Gesundheitsstatistik 294ff, II 35, 104ff, 255ff, 304, 307, 344, 348, 350, 421ff, 556  
Gesundheitstechnik 19, 69ff, 292, II 206, 302, 350, 357, 391, 441  
Gesundheitsvorsorge II 250  
Gesundheitswissenschaft 174, 282, 323ff, II 38ff, 120ff, 335ff, 436ff  
Getreideeinkauf, öffentlicher 154, 161, 221, 301, II 4, 191, 192, 194  
Getreidehöchstpreise 221  
Getreidewucher 220, 302, 303  
Gewerbehygiene 203, 204, 324, II 254ff, 440, 458, 553

Gewerbeordnung II 303, 383, 400, 401, 410, 481  
Gonorrhoe II 274, 553, 574  
Gotteslästerungsedikt siehe Wormser Edikt  
Gymnastik siehe Leibesübungen

## H

Harnschau siehe Urinbeseher  
Hebammenhilfe 86, II 60, 230, 253, 526  
Hebammenmeister II 60, 61, 234  
Hebammenordnungen 87ff, 169, 180, II 233, 234  
Heilanstalt im Mittelalter 39  
Heilkunde 18, 56, 124ff, II 25ff, 321ff  
Heiratsalter 66, II 225  
Heiratsverbote II 176, 224, 225, 473, 523  
Heizung II 391  
Hexenwesen 130, 269, II 146  
Homöopathie II 28  
Hospital siehe Krankenhäuser  
Hospitalarius 49, 50  
Hospitalorden, bürgerliche 111  
Hundswut II 262  
Hungersnöte 219ff, 300, II 189ff, 489  
Hydrotherapie (nach Prießnitz) II 328  
Hydrotherapie bei Geisteskranken 270  
Hygiene siehe Gesundheitswissenschaft  
Hygienische Ortsbeschreibungen 14, 297, 337ff, II 37, 38, 113ff, 343, 348, 427ff  
Hygienische Vereine II 48, 68, 158, 291, 301, 302, 354, 379  
Hygienische Volksbelehrung 21, 42, 159, 188ff, 313 (in der Schule), 331, II 48, 50, 51, 52, 152ff, 246 (in der Schule), 359, 455ff, 457 (in der Schule), 550  
Hygienischer Unterricht für Studenten II 134, 135, 358, 359, 443, 444

## I

Idealstadt 277, 293, 307, 308  
Impfung II 266ff, 307, 563ff  
Industrialismus, Gesundheitsgefahren des II 291, 296, 319, 479ff, 534, 535, 539, 553  
Infirmarius 50, 55, 57  
Innere Medizin 280, II 25ff, 327ff  
Innere Mission II 317  
Irrenanstalten 78, 109, 267, 268, II 282ff, 585, 586

## K

Kaffee 304, II 148, 199, 493  
Kalender siehe Volkskalender  
Kartoffelbau II 193  
Kellerwohnungen II 205, 206, 505  
Keuschheitskommission II 18  
Kindbettsterblichkeit siehe Wochenbettsterblichkeit

Kindererwerbsarbeit siehe Erwerbsarbeit der Kinder  
 Kinderhygiene 202  
 Kinderkrankeninstitut II 239, 536  
 Kindermorde II 18, 236, 237, 241  
 Kinderreiche Familien II 223  
 Kinderspital II 536  
 Kinderstube II 205  
 Kleidung 17, 46, 210, 221ff, II 206, 510ff  
 Kleingärten siehe Schrebergärten  
 Klinischer Unterricht 37, 132, II 25ff, 33, 60, 61, 335ff  
 Klöster 40ff  
 Knabenüberschuß 69, 299, II 111, 169  
 Kontumazanstalt II 566, 567  
 Korsett siehe Schnürbrust  
 Krankenbesuchsanstalten II 83ff  
 Krankenhäuser 25, 49, 55, 75ff, 108, 134ff, 254, 289, 293, 318, II 46, 73ff, 252, 388ff  
 Krankenhausärzte 139ff, 254, 320, 321, 326, II 81, 393  
 Krankenkassen 216, II 85ff, 123, 398ff, 480, 481  
 Krankenpflege (im engeren Sinne) 24, 47, 106, 142, 143ff, II 48, 89ff, 402ff  
 Krankheitsstatistik siehe Gesundheitsstatistik  
 Krätze II 262, 390, 396  
 Kräuterbücher 130, 201  
 Kräutergarten 38, 43, 56, 278, II 24  
 Kribbelkrankheit 112, 166, II 195  
 Krippe siehe Säuglingsasyle  
 Krüppelwesen 77, II 560  
 Kulturhygiene 1, 47, 58, II 32, 360, 361, 365, 439, 441, 522  
 Kuppelei 173, 209, II 146, 276, 578  
 Kurierfreiheit II 412, 413  
 Kurierzwang II 377, 379  
 Kurpfuschertum 38, 166, 169, 180, 185, 289, II 63, 94ff, 123, 137, 143, 408ff

## L

Lebendigbegrabenwerden II 226  
 Lebensdauer, mittlere II 539  
 Lebenshaltung siehe Volksernährung  
 Leibesübungen 96, 202, 287, II 19, 214ff, 218 (bei Säuglingen), 245, 517ff  
 Leichenschau II 226  
 Lepra 24, 38, 78, 166, 169, 179, 228ff, 314, II 261

## M

Magnetismus II 28  
 Malthusianismus II 470ff  
 Mäßigkeitsorden 264ff  
 Materialismus II 313, 316, 319  
 Medizin siehe Innere Medizin

Medizinalkasse II 143  
 Medizinalordnungen 20, 89, 90, 91, 161ff, 184, 329ff, 335, 340ff, II 40, 41, 45, 46, 63, 137, 147, 386  
 Medizinalstatistik siehe Gesundheitsstatistik  
 Medizinische Geographie II 117, 432  
 Medizinische Polizei II 39, 42, 43, 122ff, 125ff, 303, 357, 438, 440  
 Medizinische Reform II 297, 300, 302, 347, 351, 352, 353, 380ff, 387  
 Medizinische Systeme II 25  
 Medizinische Topographien siehe Hygienische Ortsbeschreibungen  
 Meisterarzt siehe Stadtarzt  
 Mesmerismus II 28  
 Militärärzte 122, II 3, 29, 30, 62, 251  
 Militärtauglichkeit II 249, 291, 311, 479, 541, 546ff  
 Mönchsärzte 31, 57  
 Moralphysik 1, 47ff, 57, 61, 133, 177, 181, 193, 208, 285ff, 291, 307, 308, II 4, 9, 10, 11, 48, 50, 51, 123, 124, 160, 363, 364, 365, 461  
 Mutterschaftskasse II 70, 236  
 Mutterschutz 84ff, 229ff, 253, 318, 482, 525, 529

## N

Nahrungsmittelwesen siehe Volksernährung  
 Naturheilmethode II 328  
 Naturhygiene 1, II 360, 365, 439, 441, 442  
 Naturphilosophie II 32  
 Nüchternheitsbewegung II 580, 581  
 Numerus clausus für Ärzte II 70, 386

## O

Obdachlosenasyl II 320, 416, 417  
 Onanie siehe Selbstbefleckung  
 Ortsbeschreibungen siehe Hygienische Ortsbeschreibungen

## P

Pathologie II 25, 325, 326, 327  
 Pavillonsystem II 391  
 Pest 20, 25, 179, 207, 208, 236ff, 315, II 2, 262ff  
 Pflasterung der Straßen 72  
 Phthise siehe Lungenschwindsucht  
 Physikus siehe Amtsarzt  
 Physiologie II 325, 439  
 Physische Hygiene siehe Naturhygiene  
 Pietismus 277, II 9  
 Pocken II 2, 265ff, 541, 556, 558, 563ff  
 Politia medica 325, II 43, 438  
 Polizei, medizinische siehe Medizinische Polizei  
 Polizeiwissenschaft II 12ff  
 Positive Hygiene II 315, 367, 437  
 Prostitution II 275ff, 573ff  
 Psychische Hygiene siehe Diätetik der Seele

## Q

Quarantäne 241, II 567, 568

## R

Rachitis II 128  
 Rassehygiene 95, 199, 200, 209, 269, 276, 288, 327, II 176, 177, 220ff, 258, 437, 440, 521ff, 583  
 Recht auf Gesundheit II 293, 297, 299, 312, 348  
 Reichsgesundheitsamt II 307, 455  
 Ritterorden, geistliche 102ff  
 Rotes Kreuz II 407  
 Ruhr 20, II 261, 551, 557

## S

Säuglinge II 237ff, 530ff  
 Säuglingsasyl II 538  
 Säuglingssterblichkeit II 172ff, 467, 468, 533ff  
 Selbstbefleckung II 222, 523  
 Seuchen (Allgemeines) 166, 170, 314, II 2, 144, 145, 258ff, 357, 539, 560, 561, 562  
 Sexualpädagogik 45, 313, II 161  
 Siedlungswesen siehe Wohnungswesen  
 Soldaten II 21, 248ff, 547ff  
 Sommergipfel bei der Säuglingssterblichkeit II 173, 424, 534  
 Sonntagsruhe 22, II 483  
 Soziale Medizin 75, II 64, 141ff  
 Sozialhygiene I, 49, 61, II 315, 320, 363, 480  
 Spital siehe Krankenhäuser  
 Syphilis 28, 211, 246ff, 314, II 274ff, 390, 396, 551, 553, 574  
 System der medizinischen Polizei siehe Medizinische Polizei  
 Systeme, medizinische siehe Medizinische Systeme  
 Scharlach II 261, 541, 557, 558  
 Schlachthäuser 73, 74, II 197, 495, 496  
 Schlafweise 45, 107, II 204, 252, 507  
 Schlafzimmer II 204  
 Schaürbrust II 209  
 Schrebergärten II 368  
 Schulärzte 313, II 247, 545  
 Schulgesundheitspflege 289, 293, 310ff, II 9, 50, 154, 242ff, 293, 321, 346, 539ff  
 Schulzimmer 311, II 243, 244, 542, 544  
 Schutzgesetze siehe Arbeiterschutzgesetze  
 Schutzimpfung siehe Impfung  
 Schwabesches Gesetz II 426, 507  
 Schwangerenfürsorge 25, 84, 85, II 229, 230, 524, 525  
 Schweigepflicht, ärztliche 187, II 71, 142  
 Schweiß siehe Englischer Schweiß  
 Schwimmbäder 210, 514, 515, 516  
 Schwindsucht siehe Lungenschwindsucht

Staatsarzneikunde II 130, 359, 436  
 Staatsärzte siehe Amtsärzte  
 Stadtärzte 79ff, 122, 168, 169, 170  
 Stadtwardärzte 81  
 Städtereinigung II 441  
 Sterblichkeitsziffern 66ff, 299, II 167, 170ff, 465, 467ff  
 Stilltätigkeit 16, II 16, 17, 235, 529  
 Straßenreinigung 71, 178, 245, II 202, 203, 500, 501

## T

Tabak 304, II 199, 200, 493, 494  
 Tanzwut 271, 272  
 Taubstumme 77, II 558, 559, 560  
 Tee 304, II 198, 199, 493  
 Teuerungszeiten siehe Hungersnöte  
 Tierversuche zur Erforschung von Volkskrankheiten II 195, 265  
 Todesfälle siehe Sterblichkeitsziffern  
 Todesursachenstatistik siehe Gesundheitsstatistik  
 Tollkiste bzw. Tollhaus siehe Irrenanstalt  
 Topographien siehe Hygienische Ortsbeschreibungen  
 Totgeburten II 169, 466  
 Trichinenkrankheit II 490  
 Trinkliteratur 260  
 Trinkstuben 261, 262, 263  
 Trunksucht siehe Alkoholismus  
 Tugendbund II 289  
 Turnen II 217, 218, 288, 293, 367, 518, 519

## U

Uneheliche Kinder II 169, 465  
 Uneheliche Mütter II 17, 18, 223, 230, 231, 232  
 Unterricht, hygienischer siehe Hygienischer Unterricht  
 Unterricht in der Heilkunde siehe Klinischer Unterricht  
 Unterricht in den Schulen II 245  
 Urinbescher 53, 116, 117, 322

## V

Vegetarismus II 494  
 Veitstanz 271, 272  
 Ventilation II 391  
 Verbrauchertypen 488  
 Vereine, hygienische siehe Hygienische Vereine  
 Vereinigungen, ärztliche 187, II 65ff, 142, 303, 339, 353  
 Vererbung siehe Rassehygiene  
 Verstaatlichung des Ärztewesens II 70, 385ff  
 Vielweiberei II 221  
 Volksbadewesen siehe Badewesen

Volksbelehrung siehe Hygienische Volksbelehrung  
 Volksernährung 16, 38, 45, 93ff, 179, 217ff, 287, 288, 300ff, II 180ff, 183ff, 479, 483ff  
 Volkskalender, hygienischer 204ff, 289, 332, 333, II 9, 155, 459

## W

Wandersport II 521  
 Wanderungsverhältnisse II 174, 175, 469  
 Wasserheilstätte II 328  
 Wasserversorgung 72, II 193, 392, 491, 492  
 Wochenbettsterblichkeit II 331, 527, 528, 529  
 Wochenbettstube 84, II 205, 232  
 Wöchnerinnenschutz siehe Mutterschutz

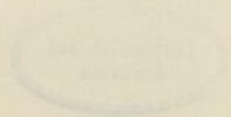
Wohnungswesen 17, 70, 287, 305ff, II 182, 200ff, 497ff  
 Wormser Edikt 28, 211, 251

## Z

Zahnärzte 123, 323, II 61, 330, 371  
 Zauberwesen 211, II 27, 146  
 Zeitschriften, hygienische II 125, 132, 133, 354, 379, 442, 443, 459  
 Zeitschriften, medizinische 277, 281, II 33, 34, 339, 379  
 Zutrinken 210, 263, 288  
 Zwillingsgeburten II 169  
 Zwistigkeiten bei Ärzten II 49, 71, 72, 378



Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page.

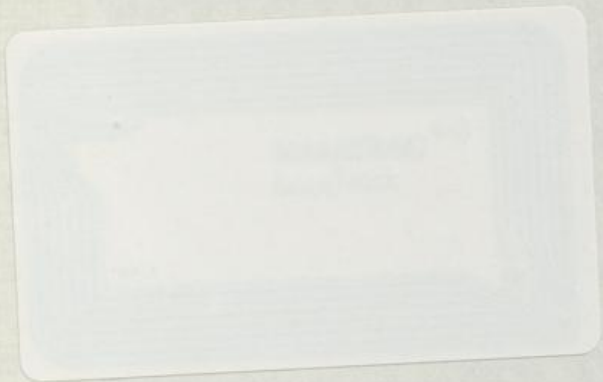


Fach or.  
su. o. s. / Ser 3264



1204 176

1204 176  
1204 176



20 03191 8 031



