

# **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**

Hauptabschnitt B.

Von der Bildung der vaterländischen Gesellschaft der Ärzte und  
Naturforscher Schwabens (1801) bis zur Gründung des  
Reichsgesundheitsamtes (1876)

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

## 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 auszudrücken, 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 »revidierten 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« betitelttem 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 Rittersn 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 Fabrikätigkeit 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 medicinische 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

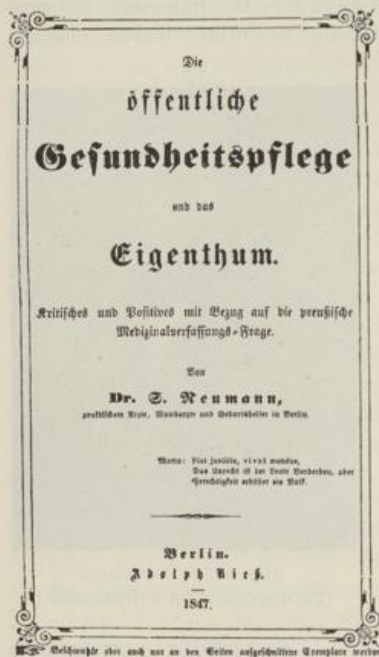


Abb. 67. Titelblatt.

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 Interessedes 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. Huber 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 Bismarck 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

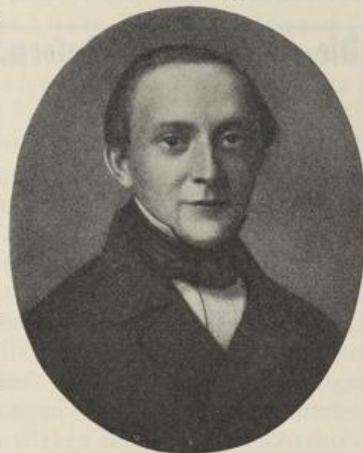


Abb. 68. Rudolf Virchow  
zur Zeit der »Medic. Reform«.

<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 Oscar Schwartz »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) »Mitteilungen 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 Medizinreform<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 Hundertfach 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 Lohnrückung 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 Dezembarnacht. 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 Gewaltsamkeit 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 Rabl-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 gliedert 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 Arzneimittelchen 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. Wunderlich »Geschichte der Medizin«, Stuttgart 1859; c) J. H. Baas »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 Ausprüche 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. I, 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-

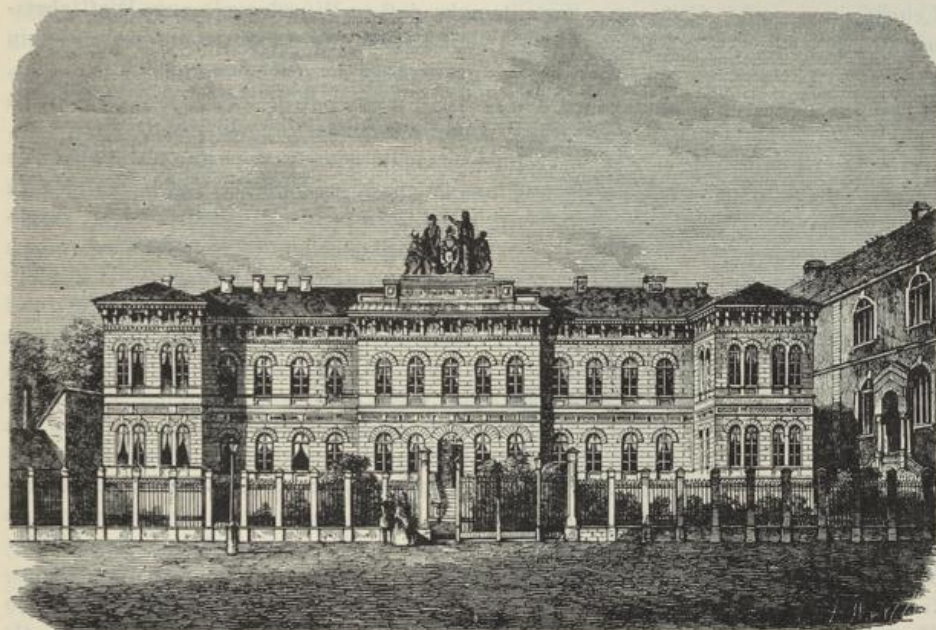


Abb. 72. Das pathologisch-anatomische Institut zu Wien, die neue Arbeitsstätte Rokitanskys. (Holzschnitt aus dem Jahre 1863.)

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 Rate 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 3½ 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. Götschen 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> T h. B i l l r o t h (»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 Leitfadens<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 entfalteten 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 allmähige 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-

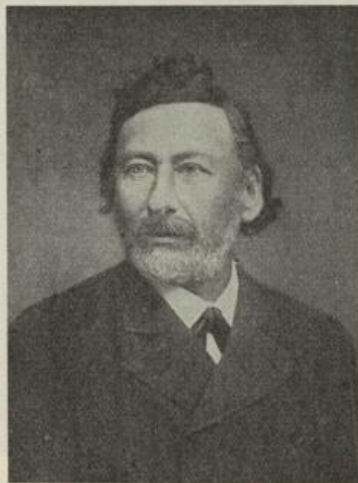


Abb. 81. Nik. Alois Geigel.  
(Photographie, Sammlung A. Fischer.)

<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 gelehrtten 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 Arztart 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 2790, in Kissingen auf 257, in Würzburg auf 400, in Aschaffenburg auf 1042, in Schweinfurt auf 1297, in Unterfranken ohne die Städte 1. und 2. Klasse auf 4193 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 Hülfe entgegenstellen«, dargelegt; er betonte hierbei, daß man auf dem Lande bei inneren Krankheiten selten ärztliche Hilfe in Anspruch nähme, daß der Bauer aber öfter chirurgischen Beistand brauche, und daß hierbei für den armen Landmann nicht ein Chirurg 1. oder 2. Klasse, sondern nur der Chirurg 3. Klasse, der »veredelte Dorfbarbier«, in Betracht käme. Der Berliner Medizinalrat Robert Frieriep<sup>4)</sup> überreichte am 28. Februar 1844 dem Ministerium eine ausführliche Denkschrift<sup>5)</sup>, die für uns aus mehreren Gründen bedeutungsvoll ist; an dieser Stelle sei jedoch nur wiedergegeben, was über Äußerungen der Bevölkerung zur Frage der ärztlichen Hilfe angeführt wurde. Ein Mangel an Ärzten bestünde nicht mehr, aber die Kranken beklagten sich darüber, daß die Ärzte ungleich verteilt wären, die Hilfe zu teuer sei, die gelehrten Ärzte nicht wüßten, sich mit den ländlichen Patienten abzugeben, und die praktische Ausbildung der Ärzte nicht genüge<sup>6)</sup>.

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

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

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

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

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

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



Schon aus den obigen Angaben konnte man ersehen, daß in Deutschland während des von uns in Betracht gezogenen Zeitraumes mannigfache Arten bzw. Klassen von Ärzten vorhanden waren. Die Gestaltung in den einzelnen deutschen Staaten war hierbei sehr bunt. Die badische<sup>1)</sup> Medizinalordnung vom Jahre 1806 unterschied Amtsärzte, Ärzte, Apotheker, 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 Zuständen 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 (Jatroschirurgen) waren, ärztliche Licentiaten (nichtpromovierte praktische Ärzte), Stadtwundärzte, Landwundärzte, Militärärzte, für einzelne Zweige der operativen Heilkunde besonders geprüfte Personen, d. h. Zahnärzte, Okulisten, Bruch- und Steinschneider, Hebammen, Tierärzte und Apotheker; die Verordnung vom 24. August 1825 unterschied 3 Arten: promovierte Ärzte, Wundärzte 1. Klasse, Wundärzte 2. Klasse. Durch Verordnungen<sup>5)</sup> vom Jahre 1848 bzw. 1849 wurden die medizinisch-chirurgischen Lehranstalten in Breslau, Greifswald, Münster und Magdeburg aufgehoben. Seit dem 8. Oktober 1852 sollten Prüfungen für die Zulassung als Wundarzt 1. oder 2. Klasse nur noch ausnahmsweise stattfinden. Dem Wundarzte war es verboten, sich, wie es z. B. noch 1858 geschah, als »praktischer Arzt« zu bezeichnen<sup>6)</sup>. In Württemberg<sup>7)</sup> gab es neben den wissenschaftlich gebildeten Ärzten bis zum Jahre 1830 vier Arten, von da an noch 3 Abteilungen von Wundärzten. Sachsen-Weimar<sup>8)</sup> schuf in der Medizinalordnung vom 29. Juli 1858 jeweils besondere Vorschriften für Ärzte, chirurgische Ärzte, Wundärzte, Heildiener, Zahnärzte und Geburtshelfer. Bei dieser Vielartigkeit im ärztlichen Stande konnten Einheitsbestrebungen nicht ausbleiben; wir haben dies schon (S. 299) erwähnt und werden den Gang der Entwicklung unten noch ausführlicher

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



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



Abb. 85.



Abb. 86.



Abb. 87.



Abb. 88.

Ärzte, Apotheker usw. bei der Arbeit.

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

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

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



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

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

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

<sup>2)</sup> »Der 90. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, 16. bis 22. September 1928 überreicht vom Ärztlichen Verein zu Hamburg«, verfaßt von *H. 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 gerichtsarztlichen Fragen. Das gleiche gilt für den von dem Kreiswundarzt Fried. Berth. Löffler<sup>1)</sup> 1865 dargebotenen Leitfaden. Die Hygiene als wissenschaftliches Fach und praktisches Betätigungsgelände wurde eben damals im Rahmen der staatsärztlichen Aufgaben noch nicht gebührend berücksichtigt. In Sachsen-Weimar<sup>2)</sup> befaßte sich die Medizinalordnung vom 15. Juli 1856 auch mit dem Amtsphysikus, der »der sachverständige Beamte für alle die Menschen betreffenden Angelegenheiten der medizinischen Polizei und der gerichtlichen Medizin in seinem Bezirke« sein sollte und, falls ein besonderer Armenarzt fehlte, die Armen unentgeltlich zu behandeln hatte; außer diesen allgemein gehaltenen Vorschriften findet man hier jedoch keine Bestimmung, die sich auf das Gebiet der Hygiene erstreckte. Beachtenswert ist hinsichtlich der hygienischen Anforderungen, die an die Bezirksärzte gestellt wurden, die Entwicklung in Baden. In der Entschliebung<sup>3)</sup> des badischen Staatsministeriums vom 12. April 1851 wurde von hygienischen Kenntnissen noch nicht gesprochen, es wurde jedoch angeordnet, daß bei der Besetzung von Physikatsstellen unter sonst gleichen Verhältnissen besondere Rücksicht auf diejenigen Bewerber zu nehmen sei, die sich durch wenigstens drei Monate langen Aufenthalt in einer Irrenanstalt mit den Geisteskrankheiten und deren Behandlung vertraut gemacht haben. Während der 60er Jahre hatten sich aber die Anschauungen über die hygienischen Aufgaben der Amtsärzte geändert. In dem 1871 veröffentlichten amtlichen Bericht über den Zustand des badischen<sup>4)</sup> Medizinalwesens im Jahre 1869 wurde dargelegt, daß man geprüft habe, ob an Stelle des Staatsarztes ein zufällig im Bezirk wohnender praktischer Arzt vertragsmäßig verpflichtet und honoriert werden soll, daß dies aber als »ein das wichtige Interesse des allgemeinen Gesundheitswesens gefährdender Rückschritt« erschien; allerdings sei nicht zu verkennen, daß für diesen hygienischen Zweck die rein ärztliche Bildung der Sanitätsbeamten nicht mehr ausreiche und daß daher höhere Anforderungen an die staatsärztlichen Kenntnisse zu stellen seien. Als Vorbedingung hierfür müsse die auf die Chemie, Physik und Physiologie zu stützende Gesundheitspflege zu einem eigenen Lehrzweig an der Universität gestaltet werden; in Heidelberg sei bereits der dortige Bezirksarzt zugleich als Universitätsprofessor für das Fach der Hygiene bestellt worden, und man habe ihm durch wesentliche Erleichterung in seinem Amte als Bezirksarzt genügend Muße gegeben, diesen Lehrzweig besonders zu pflegen. Eine badische Verordnung<sup>5)</sup> vom 10. Juli 1873 brachte dann genaue Vorschriften über die Prüfung der Ärzte, welche die Stelle eines Amtsarztes bekleiden wollen. Hierbei wurde zwischen Kenntnissen auf dem Gebiet der gerichtlichen Medizin einerseits und des öffentlichen Gesundheitswesens andererseits unterschieden; unter letzterem verstand man »Sanitätspolizei, medizinische Statistik, Hygiene, Irrenwesen«. Das preußische<sup>6)</sup> »Reglement für die

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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



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

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



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

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

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

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

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

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

<sup>5)</sup> Der Stich befindet sich im Stadt. 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>4)</sup> herausgaben, so der württembergische<sup>5)</sup> ärztliche Verein (seit 1832), der kollegiale Verein von praktischen Ärzten Berlin<sup>6)</sup> (seit 1832), der Verein bayerischer<sup>7)</sup> Ärzte (seit 1841), der Verein der rheinischen<sup>8)</sup> und westfälischen Ärzte sowie der ärztliche Verein für Baden<sup>9)</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 Conferenzen«, Berlin 1849.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

<sup>1)</sup> *Candidus* »Über die Stellung der Ärzte zum Staate, zum Publikum und unter sich selbst«, *Neues Journal der praktischen Arzneikunde*, 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, Krätzekranken 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

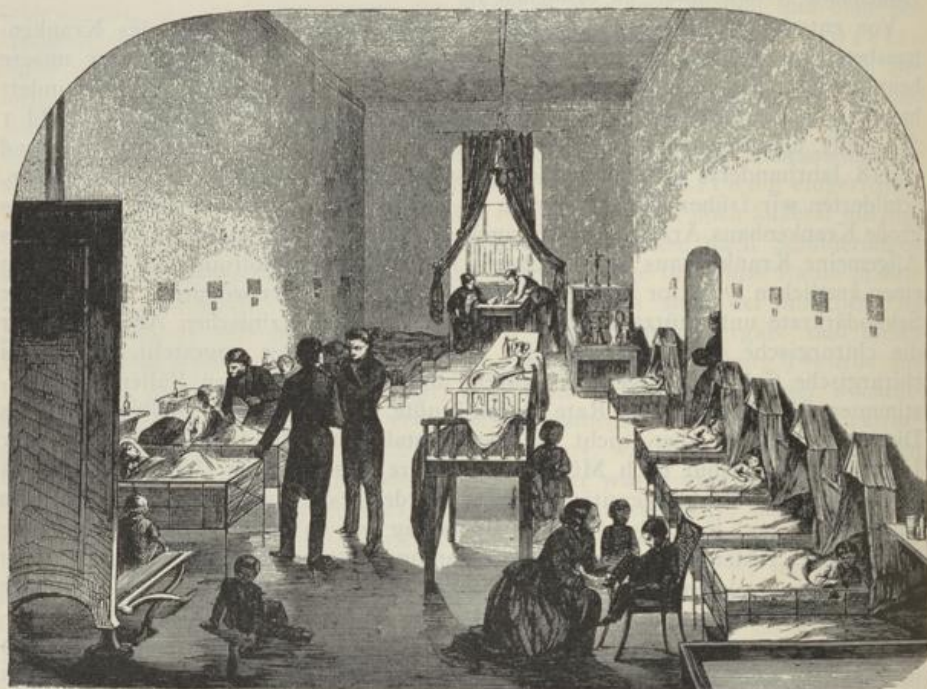


Abb. 91. Saal im Kinderspital zu Wien.  
(Holzschnitt aus dem Jahre 1856.)

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		Krätze-kranke		Geistes-kranke	
	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 Armen-instituts	des Ge-sellen-instituts	des Dienst-boten-instituts	eigene	Ge-heilte	Unge-heilte	Ge-storbene
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 Reichsmedizin-statistik 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 Nichtkarlsruher 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. 139 ff.).

<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. 229 ff.); c) »Die Anstalten der Stadt Berlin für die öffentliche Gesundheitspflege...«, Festschrift zur 59. Versammlung der Naturforscher und Ärzte, S. 386 ff., 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 Krankenpflagedienst 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 Krankenwärter-schule 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 unterrichteten 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 vervollkomme, 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.



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. Lam m e r s »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 Uffelman n »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 Pfuschern 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 »Medizinischen 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 »Medizinische 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 Localinflüsse 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 hannoverische 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).

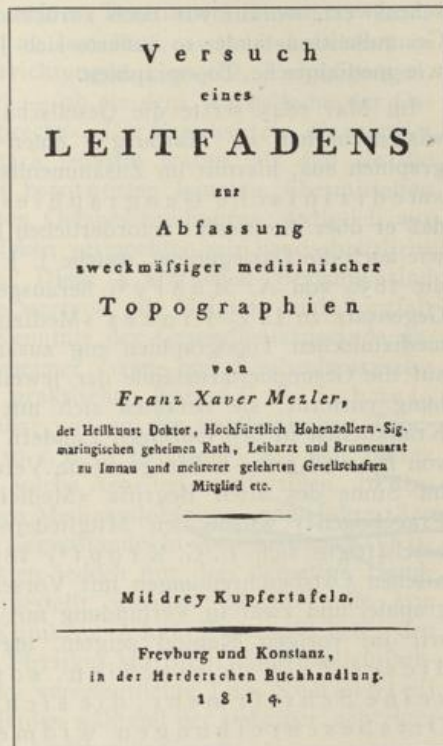


Abb. 94. Titelblatt.



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 Arnberg<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 Arnberg 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> R ö n n e und S i m o n (S. 371, Anmerkung 4, dort Bd. 1, S. 234).

<sup>2)</sup> Ebenda, S. 235.

<sup>3)</sup> S. N e u m a n n (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. u. n. d. 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. u. n. d. 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 »Medicisch-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 Arzneygelehrsamkeit 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 Gewohnheit 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. M a i s 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 auswärts praktiziert haben und war überdies verpflichtet, sechs Monate lang von einer selbständigen Praxis abzusehen, dagegen alle ihm von den Hausärzten des Pflieger-, 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 Paul Börner, 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 Volksvergönungen, 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 May »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

<sup>1)</sup> Sammlung A. Fischer, Karlsruhe.

<sup>2)</sup> 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«.

<sup>3)</sup> v. Wagemann »Volksanatomie nebst darauf sich beziehender Gesundheitslehre . . . . . in alexandrinischer Versart geschrieben«, Ehingen a. D. 1831.

<sup>4)</sup> Friedr. Faber »Das Wissenswerteste vom Menschen. Zum Gebrauche für Schulen und beim Selbstunterrichte«, Nürnberg 1822.

<sup>5)</sup> Karl Friedrich Burdach »Anthropologie für das gebildete Publicum«, Stuttgart 1837.

<sup>6)</sup> Karl Ernst Bock »Über die Pflege der körperlichen und geistigen Gesundheit des Schulkindes«, S. 37, Leipzig 1871.

<sup>7)</sup> 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. Sobernheim<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. Sobernheim »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 Bevölkerungsbewegung<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 schildern den 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.

Bemerkt sei noch, daß führende Sozialisten, insbesondere *F r. Engels* und *K a r l M a r x*, 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 ungerne 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 1c, 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 »Medicinische 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 Berufsklasse

Berufsklasse	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
Tagelöhneri .....	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 Reiche bot E. Engel<sup>3)</sup> lehrreiche Zahlenreihen dar. Die Gesamtbevölkerung wuchs in den Zollvereinsstaaten wäh-

<sup>1)</sup> »Mittheilungen 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. Dael<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. Dael »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. Tyszka »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.

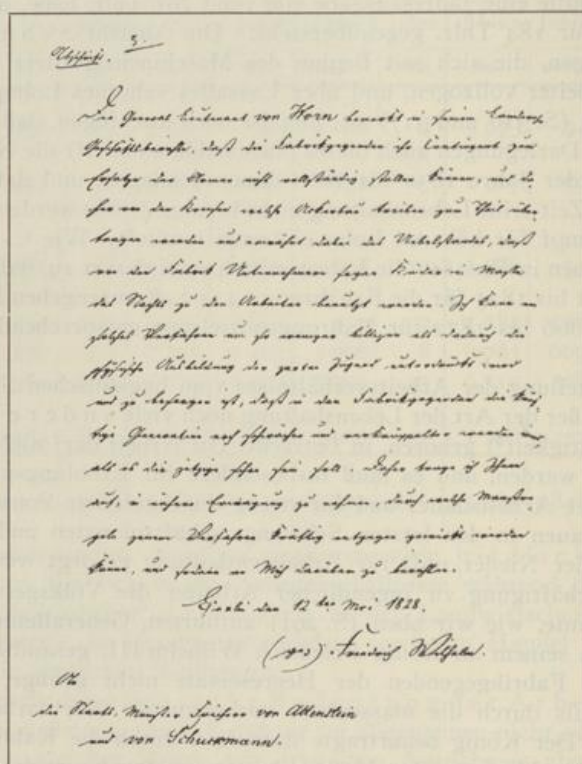


Abb. 95. Die erste Preußische Kabinettsorder zum Schutz der Arbeiter, 1828.  
(Akten des Preußischen Geheimen Staatsarchivs.)

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. Pappenhaims 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** ziffernmäßige 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. Joh. 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.



hauptsächlich, 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 Mittagmahl 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 Teuerungs-jahre 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>5)</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>6)</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. Eulenbergs »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 Berichterstatter Feit u. a. die Professoren Gurit, 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 filtrierte 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 Geschieke 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 Schlächtereier, 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, wie wohl 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 Menges<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 Wibmer<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. Mai 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; Brünig (»Die Wohnverhältnisse 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 zunahmen, 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 Gemeinnützigen 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 unzweckmäßige 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 Schaible<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 Beiertheim 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, bereitet. 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. W e i ß b e i n und E. R o t h, 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 D ö l l i n g e r, 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

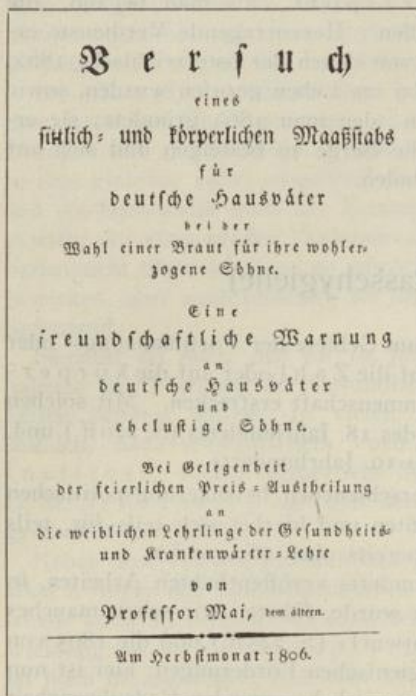


Abb. 98. Titelseite.

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 angingen.

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 hind  
tuge über Ge  
den Kinders  
oft zu Erk  
lasse neuerd  
Wollheim  
Zielheiten 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 2 000 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 gesundheitsgemäßeren 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, Blau-beuren 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 Mehlsbrei, 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).



biere 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 Schmidt Müller<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. Schmidt Müller »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 2 172 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. Schwieling, 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 1

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 1, 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 1 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 (Unteroftiziere, 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. Rohatzsch »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 erüht 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> Wil <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, 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 Blatternschutz 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 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 Kontumazananstalt 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-Opfer 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 anonym<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 menschenwürdigeren Verhältnisse kommen und bessere Bildung erhalten; ferner riet er, man solle »überhaupt auf Mäßigkeit und unschuldigerer 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 Enthaltbarkeitsprincip 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. Erlenneyer »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. 629 ff.); b) S. Kornfeld »Geschichte der Psychiatrie«, Abhandlung im »Handbuch der Geschichte der Medizin«, herausgegeben von Neuburger und Pagel, Bd. 3, S. 659 ff., Jena 1905; c) »Verzeichnis« (S. 567, Anmerkung 3c, dort S. 447 ff. und 654 ff.); 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 Geisteskranke; 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).