

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

2. Krankenanstalten

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

faßt bzw. übersetzt haben soll (siehe S. 62), einen willkommenen Aufsatz zu bieten. Daß zu jener Zeit in den Reihen der Ärzte ein Geist, wie man ihn in Lessings »Nathan« und Mozarts »Zauberflöte« findet, lebte, zeigt die 1783 ausgesprochene Forderung¹⁾ U d e n s »Der Arzt sey weder Jude noch Christ, sondern er sey Mensch«.

2. Krankenanstalten

a. Krankenhäuser

Bereits in der Zeit vor dem 16. Jahrhundert gab es in Deutschland zahlreiche Spitäler; aber es handelte sich hierbei hauptsächlich um Pfründneranstalten, die gewöhnlich gering an Umfang waren und keine eigenen Ärzte besaßen. Erst im 16. Jahrhundert begann man, für die Spitalkranken besondere Ärzte anzustellen (Bd. I S. 139 ff.). Daß zu Beginn des 17. Jahrhunderts die Spitalzustände viel zu wünschen ließen, hat Guarinonius (Bd. I S. 289) dargelegt; wir konnten jedoch, zum Teil mit Hilfe späterer Angaben ebendieses Arztes, zeigen (Bd. I S. 289), daß im Laufe des 17. Jahrhunderts die Krankenhausverhältnisse sich in mannigfacher Hinsicht wesentlich gebessert haben. Während des 18. Jahrhunderts und besonders während seiner zweiten Hälfte wurden dann weitere erhebliche Fortschritte²⁾ erzielt, was nun hier zu schildern ist.

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

Aus dieser Literatur seien hier einige besonders bemerkenswerte Veröffentlichungen hervorgehoben. Im Jahre 1730 beschrieb J o h. T h. E l l e r³⁾ die Einrichtungen und den Betrieb der einige Jahre zuvor geschaffenen Charité zu Berlin. W. T h. R a u⁴⁾ warf 1764 die Frage auf, ob nicht die Siechenhäuser,

¹⁾ Siehe S. 62, Anmerkung 6, dort S. 2.

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

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

⁴⁾ Siehe S. 39, ferner S. 14, Anmerkung 3, dort S. 26.

x die ursprünglich für die Aufnahmen von Aussätzigen bestimmt waren, im 18. Jahrhundert jedoch sich als überflüssig erwiesen, für die Behandlung von schweren und zum Teil unheilbaren Kranken sowie zur Ausbildung von Anfängern in der Arzneiwissenschaft und Wundarzneikunst verwandt werden könnten. Von der medizinisch-ökonomischen Seite her erörterte J. H. Grosser¹⁾ 1766 die Krankenhausfrage. J. P. Frank²⁾ legte 1784 dar, wie das oben (S. 27) angeführte, 1781 von Baldinger geschaffene Klinische Institut zu Göttingen neu zu gestalten ist. Besonders wertvoll sind die alle Einzelheiten berücksichtigenden Vorschläge, die der erfahrene Arzt F a u k e n³⁾ für die Einrichtung eines großen allgemeinen Krankenhauses zu Wien 1784 unterbreitete. Im gleichen Jahre fand sein Buch eine Ergänzung durch die von G. Reyher⁴⁾ veröffentlichte Schrift, die sich mit kleinen Krankenhäusern in Mittel- und Kleinstädten beschäftigte. Der berühmte Wiener Krankenhausleiter M a x S t o l l⁵⁾ sprach sich 1788 eingehend über die Gestaltung öffentlicher Krankenhäuser aus. Die Notwendigkeit, jedem Hospitalkranken nicht nur ein eigenes Bett, sondern auch ein eigenes Zimmer zu geben, namentlich damit Ansteckungen verhütet werden, kennzeichnete zu Mainz C. L. Hoffmann⁶⁾ (vgl. S. 45 ff.) im Jahre 1788, gerade als dort ein Krankenhaus, das diesen Anforderungen nicht entsprach, geschaffen worden war: S t r a c k⁷⁾, der Leiter dieses Krankenhauses, trat jedoch im gleichen Jahre den Ansprüchen Hoffmanns entgegen, was dann wieder zu einer ausführlichen Entgegnung⁸⁾ des letzteren führte. Den Wert der Krankenhäuser für den Staat schilderte A. F. M a r k u s⁹⁾, indem er besonders auf das Hospital zu Bamberg hinwies. Eine noch heute nicht übertroffene Schilderung des Krankenhauswesens im 18. Jahrhundert bot K r ü n i t z¹⁰⁾ 1789 dar. Großen Eindruck erweckte die 1791 erschienene deutsche Übersetzung des 1789 von J o h n H o w a r d¹¹⁾ veröffentlichten Werkes über europäische Gefängnisse und Krankenhäuser. Im Jahre 1793 stellte die K. Sozietät der Wissenschaften in Göttingen die Preisfrage¹²⁾: »Welches sind die bequemsten und wohlfeilsten Mittel, kranken Armen in den Städten die nöthige

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hilfe zu verschaffen?« Wichtige Verbesserungsvorschläge und Forderungen veröffentlichte Haeberl¹⁾ 1794 auf Grund seiner Erfahrungen in München; in gleicher Weise berichteten Siebold²⁾ 1795 und J. N. Thomann³⁾ 1798 über das Klinikum am Julius-Hospital zu Würzburg.

Auch manche Architekten des 18. Jahrhunderts wandten dem Krankenhausbau ihre besondere Aufmerksamkeit zu. Hier ist vor allem auf L. Chr. Sturm⁴⁾, der sich an ein 1696 von N. Goldmann⁵⁾ veröffentlichtes Werk anlehnte, hinzuweisen. Später hat sich auch L. Voch⁶⁾ um dies Gebiet verdient gemacht.

Während die in der wissenschaftlichen Literatur ausgesprochenen Vorschläge und Forderungen naturgemäß zunächst nur theoretischen Wert besaßen und erst allmählich zu praktischen Ergebnissen führten, wirkten manche Landesfürsten durch Verordnungen auf dem Gebiete des Krankenhauswesens unmittelbar fördernd ein. Unter diesen Vorschriften seien einige hessische⁷⁾ Landesordnungen, die über das Krankenhauswesen gut unterrichten, hier hervorgehoben. Wie aus dem Regierungsschreiben vom 4. September 1772 hervorgeht, hat der Landgraf beschlossen, außerhalb seiner Residenz eine große Charité anzulegen, damit die Einwohner von Kassel und der nicht weit entfernten Orte sowie Fremde mit ansteckenden Krankheiten, kranke Bediente, Knechte und Mägde, die bei ihrer Herrschaft nicht gehörig gepflegt werden können, und auch fremde Handwerksburschen, dort behandelt werden und keine Ansteckungen in die Stadt bringen. Die Charité sollte einen Arzt, mehrere Chirurgen und eine Apotheke erhalten. Arme, für die kein sonstiges Krankenhaus bestimmt war, sollte man kostenlos aufnehmen, während diejenigen Kranken, die zahlen konnten, einen geringen Betrag zu entrichten hatten. Gewährt wurden Kost, Wohnung (Bett), Licht und alles sonst Notwendige sowie Behandlung durch den Arzt und die Chirurgen. Zur Kostendeckung hat der Landgraf aus seiner Kriegskasse eine ansehnliche Summe gespendet; die Untertanen sollten jedoch auch beisteuern, und zwar hatten die Bürger, welche sich in Kassel verheirateten, bei ihrer Hochzeit vier, die Bauern in den drei Kassel-Ämtern zwei Groschen zu zahlen. Aber bei dieser Wohlfahrtsanstalt traten Mißbräuche, welche zu unnötig hohen Ausgaben führten, zutage, was dem Avertissement vom 4. Mai 1785 betreffend Aufnahme in die Charité zu entnehmen ist. Hier wird vorgeschrieben, daß nur »eine mäsige und proportionierte Anzahl Kranke und Verwundete vor der Hand aufgenommen werden«, und daß nicht alle Armen mit Gebrechen und Krankheiten ohne Unterschied in der Charité Versorgung finden sollen, sondern nur diejenigen, welche entsprechende Zeugnisse vorzeigen können.

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

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

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

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

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

⁶⁾ Lukas Voch »Bürgerliche Baukunst«, Teil 2, Augsburg 1781.

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

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

Die Mißstände im Krankenhauswesen werden durch ein aus dem Jahre 1746 stammendes Einblatt¹⁾, auf dem Vorgänge im Pesthof zu Hamburg dargestellt sind, deutlich veranschaulicht. Diese Anstalt diente ursprünglich, ihrem Namen entsprechend, der Behandlung der Pestkranken; aber bereits 1638 wurden dorthin die Geisteskranken²⁾, welche sich zuvor in der sogenannten »Tollkiste« (siehe Bd. I S. 78 und 267) befanden, gebracht. Auf dem Einblatt, das den hier (Abb. 23) wiedergegebenen Kupferstich enthält, findet man noch ein von Ph. H. Stenglin verfaßtes Gedicht³⁾. Obwohl das Einblatt tendenziös gestaltet ist, unterrichtet es doch über die damaligen Krankenhausverhältnisse Hamburgs. Wir sehen, daß zu jener Zeit Kranke mit den verschiedenartigsten Leiden zugleich in demselben Saal behandelt wurden; gegenüber einem Schwerkranken, bei dem ein Seelsorger steht, wird einem anderen Kranken von einem Wundarzt ein Bein abgesägt, am Boden kriecht ein verstümmelter Mann, ein anderer kommt mit Krücken daher, und im Hintergrunde strecken zwei Geistesranke ihre Köpfe aus den kleinen Fenstern ihrer Zellen heraus. Die Behandlung⁴⁾ im Pesthofe lag zwar in Händen eines Arztes und eines Oberbarbiere, der von sieben Gesellen unterstützt wurde, und die Anstalt erhielt 1748 die lange entbehrte Wasserleitung⁵⁾, aber sonst genügten die Einrichtungen, namentlich die Hospitalverwaltung⁶⁾ nicht, was schon daraus hervorgeht, daß die Stelle des Ökonomen, dem die Oberaufsicht und Sorge für die Speisung oblag, stets verkauft wurde. Krünitz⁶⁾ berichtete 1789 folgendes: Der Pesthof, in dem 800 bis 900 Personen, zeitweise sogar 1100, zugleich verpflegt werden und jährlich 800 Kranke (im

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

²⁾ Gernet (Schr.-V., Nr. 50, dort S. 251).

³⁾ In dem Gedicht heißt es u. a.:

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

⁴⁾ Gernet (Schr.-V., Nr. 50, dort S. 276).

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

⁶⁾ Siehe S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 47, S. 567 und 568.

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



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

zum Morgen in seinem Bette, und »in diesem Falle muß der Lebendige, der an demselben Bette Theil hat, entweder die ganze Nacht an der Seite des Todten liegen oder aufsitzen«. Wie mangelhaft die Krankenpflege und wie unhygienisch die bautechnischen Verhältnisse in dem Spital der barmherzigen Brüder in Wien waren, wurde von Chr. Fried. Nikolai¹⁾, dem Freunde Lessings, und dem Hamburger Arzt Nootnagell²⁾ dargelegt. Zu den größten Übelständen in den damaligen Krankenhäusern gehörte das technische Unvermögen, die Entleerungen der Kranken in befriedigender Weise aus den Sälen zu entfernen. Fr. X. Häberl³⁾ betonte 1794, daß die Hauptursache für die

¹⁾ Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 47, S. 443).

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

³⁾ Siehe S. 75, Anmerkung 1, dort S. 19.

»pestilenzialische« Luft in den Krankensälen unstreitig »in den vielen Leibstühlen, welche neben den Betten der Kranken stehen und zum Ausleeren, welches ohne Rütteln nicht geschehen kann, durch das Zimmer getragen werden müssen«, liegt; wenn 40 Kranke den Tag hindurch »faulichte und gallichte Ausleerungen verrichten«, so führe dies dazu, daß »die Krankenhäuser zu Mördergruben werden«. Man hat zwar an einigen Orten, um Abhilfe zu treffen, lobenswerte und sinnreiche Vorkehrungen geschaffen, aber nach dem Urteil Häberls wurde das Ziel nirgends vollkommen erreicht. Wie Prahmer¹⁾ (1798) und Moritz²⁾ (1800) darlegten, war in der Charité zu Berlin die Krankenwäsche meist zerrissen und, da sie nicht oft genug gewechselt werden konnte, voller Ungeziefer, wie überhaupt im Hause große Unsauberkeit geherrscht habe. In Baldingers Zeitschrift³⁾ wurde 1796 berichtet, daß die Spitalanstalten in Augsburg »unter aller Kritik« sind; unter anderem wird folgendes Vorkommnis geschildert: Im Jahre 1795 sei ein Mädchen mit engem Becken zur Entbindung in die Accouchier-Anstalt gekommen. Der Geburtshelfer stellte fest, daß die Leibesfrucht tot war, und wollte daher die »Enthirnung und Zerstückelung« derselben vornehmen, wozu er die Erlaubnis des Bauamtes, dem die Accouchier-Anstalt unterstand, brauchte; in der Zwischenzeit mußte aber die Schwangere hilflos liegenbleiben, und war, als endlich die Genehmigung des Bauamtes eintraf, verschieden.

Die Fortschritte, die auf dem Gebiete des Krankenhauswesens im 18. Jahrhundert erzielt wurden, bestehen zunächst in der Verwendung eines geeigneten Geländes bzw. in der zweckmäßigen Erweiterung der Gebäude. Eine vorbildliche Anlage war die 1727 zu einem Hospital und Lazarett umgewandelte Charité zu Berlin⁴⁾ (siehe Abb. 3). Diese dreistöckige Anstalt, die damals noch außerhalb des Weichbildes der Stadt lag, hatte vier einen geräumigen Hof umschließende Flügel und war von Wiesen, Gärten und einer Maulbeer-Plantage umgeben. Im unteren Geschoß war das Hospital, im zweiten und dritten befanden sich die Krankenstuben sowie die Operations- und Entbindungssäle. Da die Einwohnerzahl in der preußischen Hauptstadt immer mehr zunahm, war eine Erweiterung der Charité erforderlich; im Jahre 1785 wurden daher zwei Seitenflügel hinzugebaut, wobei man den Plan faßte, die Geisteskranken aus dem in der Stadt gelegenen Irrenhaus in einen Teil der Erweiterungsbauten zu überführen. Das im 16. Jahrhundert geschaffene Julius-hospital zu Würzburg⁵⁾ wurde im 18. Jahrhundert, namentlich auch unter der Regierung Franz Ludwigs von Erthal (1779 bis 1795), erheblich erweitert und verbessert. Die Vorzüge der Neugestaltung erkennt man sogleich, wenn man

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

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

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

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

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

eine aus dem 17. Jahrhundert stammende Darstellung¹⁾ mit einem Kupferstich²⁾ vom Jahre 1776 vergleicht; man sieht, wie viele Gebäude und Gartenanlagen neu hinzugekommen sind. So wurde das Hospital, das 2 Jahrhunderte hindurch vorzugsweise eine Pfründneranstalt war, nun mehr und mehr ein Krankenhaus; denn Zahl und Größe der Krankenzimmer nahmen zu, und zugleich wurde erreicht, daß die Ärzte und Wundärzte mit den Kranken unter einem Dache wohnen konnten, was zur Folge hatte, daß den letzteren erforderlichenfalls ärztliche Hilfe schnellstens gewährt wurde. Eine besonders großzügige Anlage stellte das 1784 eröffnete Allgemeine Krankenhaus zu Wien³⁾ dar, das ein Krankenhaus, ein Gebärdhaus, ein Tollhaus, Siechenhäuser und ein Findelhaus enthielt und über 2000 Betten verfügte. Unsere Abb. 24 zeigt, daß die Gebäude mehrere große freie Plätze umrahmen, und daß im

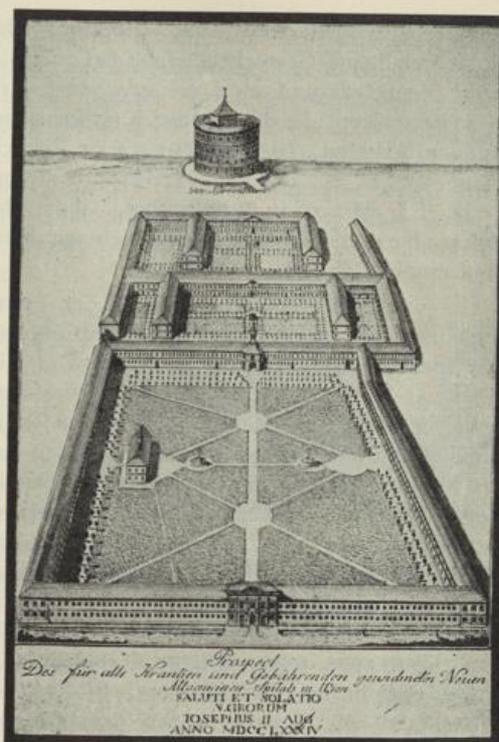


Abb. 24. Das Allgemeine Krankenhaus zu Wien.
(Kupferstich vom Jahre 1784.)

Hintergrunde der »Narrenurm«, das Irrenhaus, steht. Das Gelände befindet sich nahe bei dem Alsterbach. Die Gebäude waren zumeist 2 Stock hoch; ein Mittelgebäude im ersten Hofe sowie zwei Flügel im letzten Hofe hatten 3, der »Narrenurm« 5 Geschosse. Alle Mauern waren mit weißem Kalk getüncht und boten einen lebhaften Anblick dar. Sämtliche Flügel und Teile des Hospitals waren oben und unten als Krankenzimmer eingerichtet; der rechte Flügel im ersten großen Hofe enthielt die Wohnräume der Ärzte und Wundärzte. Die Krankenzimmer hatten nicht alle den gleichen Umfang. Die beiden größten waren für die Geschlechtskranken bestimmt und besaßen 90 und 94 Betten, während in den meisten Krankenzimmern 18 bis 22 Betten standen. Fürstbischof Franz Ludwig wählte als Gelände für das von ihm 1787 errichtete Allgemeine Krankenhaus zu Bamberg⁴⁾ einen großen, bei der

¹⁾ Aus Merian »Topographia Franconiae«, Frankfurt a. M. 1642.

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

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

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

Regnitz und nicht weit vom Mittelpunkt der Stadt gelegenen Garten, in dessen Nähe sich keine Gewerbebetriebe befanden. Das aus Steinen erbaute Haus hatte ein Erdgeschoß und zwei weitere Stockwerke, welche sämtlich für Kranke eingerichtet waren. In den großen Krankensälen, deren 4 in jedem Stockwerk waren, standen 8 Betten. In Baldingers Zeitschrift¹⁾ wird 1796 auch die nach dem Plane von F. X. Häberl²⁾ erfolgte Neugestaltung des Krankenhauses zum hl. Maximilian bei den barmherzigen Brüdern zu München als eine der »trefflichsten Einrichtungen und Verbesserungen von Medecinal-Anstalten« bezeichnet.

Des weiteren treten hinsichtlich der inneren Einrichtung der Krankenhäuser im 18. Jahrhundert bedeutungsvolle Fortschritte zutage. Vorbildlich war hierbei die Charité zu Berlin; in einem Bericht³⁾ jener Zeit, wurde als etwas Neues gerühmt, daß dort jedes der beiden Geschlechter »eigene Stuben« sowie besondere Wärter habe, und daß in jedem Bett nur ein Kranker lag, was damals noch keineswegs selbstverständlich war. Jedes Bett war mit einer Nummer, zur Vermeidung von Verwechslungen bei den in das Wärterbuch einzutragenden Verordnungen, versehen; unter jedem Bett stand ein Nachtgeschirr und in jedem Krankenzimmer ein Nachtstuhl, der in einer »abgesonderten dunklen Bucht« untergebracht war. Bildliche Darstellungen, die über die Vorgänge in Krankensälen während des 18. Jahrhunderts unterrichten, sind nur spärlich vorhanden; immerhin können wir drei hier anführen. Ein Kupferstich⁴⁾ Chodowieckis vom Jahre 1783 zeigt, daß im Krankenhaus St. Hiob zu Hamburg jeder Kranke allein im Bett lag, und Bilder⁵⁾ Mettenleiters vom Jahre 1789 lehren, daß die Kranken nach dem Geschlecht getrennt waren, daß auch für bequeme Lehnstühle gesorgt wurde, und daß man, wie der Besen in der rechten Ecke des Frauensaales andeutet, auf Reinlichkeit wohl bedacht war. Noch deutlicher aber als diese Bilder erweisen ärztliche Schilderungen aus dem 18. Jahrhundert, welche Fortschritte angestrebt und erreicht wurden. F a u k e n⁶⁾ führte 1784 bei seinen Vorschlägen für das allgemeine Krankenhaus zu Wien u. a. folgendes aus: An jedem Bettgestelle muß eine kleine Tafel angebracht werden, auf der Nummer und Ankunftstag des Kranken, der Krankheitsname sowie die verordneten Arzneimittel und die Kostart aufgeschrieben sind. Ein gut gefüllter Strohsack, eine Haarmatratze, eine wollene Decke, ein Polster von Haaren und zwei leinene Tücher genügen für die Gestaltung des Bettes; doch muß in einer großen Anstalt eine hinreichende Menge vorrätig sein, um nach Bedarf die Betten mit frischem Zubehör zu versehen und dadurch Ungeziefer zu vermeiden. Zwischen je zwei Betten soll am oberen Teil ein Brett für die erforderlichen Geschirre und Arzneimittel angebracht sein; am Fußteil des Bettes soll sich eine starke Schnur befinden, damit der Kranke mit Hilfe des Wärters sich leichter heben und wenden kann. In jedem Krankenzimmer müssen einige Lehnstühle

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

²⁾ Siehe S. 75, Anmerkung 1.

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

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

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

⁶⁾ Siehe S. 74, Anmerkung 3, dort S. 73ff.

stehen. Unentbehrlich ist auch für jedes Krankenzimmer ein Nachtlcht. Zu jedem Bett gehört ein eigenes Leibgeschirr, und in jedem Zimmer müssen für die Schwerverkranken einige Leibschüsseln und Uringläser vorhanden sein, welche die Wärter sogleich nach Gebrauch zuzudecken und entweder für die Untersuchung aufzubewahren oder sofort zu reinigen haben. Über die Einrichtung im Allgemeinen im Krankenhaus zu Bamberg¹⁾ wird u. a. folgendes mitgeteilt: Zwischen zwei Betten steht ein Leibstuhl, der sich aber nicht im Saale selbst, sondern außerhalb in einem Verschlage befindet. »So wie eine Thür von einwärts den Kranken zum Leibstuhle führt, eben so ist auch von ausen in dem Abtrittsgange ein Schieber angebracht, wodurch der Leibstuhl hinweggenommen und gereinigt werden kann. Daher ist nicht der geringste üble Geruch im Krankenzimmer.« Die Betten sind numeriert und bestehen aus einem Strohsack, einer Matratze, zwei Polstern aus Pferdehaaren, zwei Kopfkissen, zwei Bettüchern und einer wollenen Decke. Vor jedem Bette steht ein Stuhl, ein kleiner Tisch in der Art einer Kommode, wo das Eßbesteck, Trinkgefäße, Handtücher usw.



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

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

Die Beförderung der Kranken nach dem Hospital erfolgte gewöhnlich auf Tragsesseln. Chodowiecki hat dies in einem Kupferstiche (Abb. 25) veranschaulicht. Im Allgemeinen Krankenhaus zu Wien waren, nach Faulen²⁾, 3 Tragsessel und 6 Träger vorhanden. Um die Toten aus den Krankenzimmern zu tragen, waren 2 Totengräber angestellt.

Zu den bedeutungsvollsten Fortschritten, die im 18. Jahrhundert auf dem Gebiete des Krankenhauswesens erzielt wurden, gehört die Art der Krankenaufnahme, der ärztlichen Behandlung und der Krankenpflege im Hospital. Für die Aufnahme der Kranken waren im Allgemeinen Krankenhaus zu Wien³⁾ zwei Zimmer vorhanden, in denen ständig von 8 Uhr morgens bis 7 Uhr abends wechselweise 6 Ärzte und 6 Wundärzte Dienst hatten; für nächtliche Vorfälle war stets ein Arzt und ein Wundarzt zur Verfügung. Die Ärzte ordneten nach der Aufnahmeuntersuchung an, in welches Zimmer der Kranke zu führen war; hier wurde diesem ein Bett sowie die Hospitalkleidung zugewiesen. Die ärztliche Leitung des Krankenhauses lag in der Hand des Direktors, der die Krankenzimmer von Zeit zu Zeit in Begleitung der ihm unterstellten

¹⁾ Siehe S. 79, Anmerkung 4, dort S. 105ff.

²⁾ Siehe S. 74, Anmerkung 3.

³⁾ Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 47, S. 452).

Ärzte und Wundärzte besuchte und wöchentlich eine Stunde medizinischen Unterricht (dem auch Fremde beiwohnen durften) erteilte. Für die innere Abteilung waren 4 Primärärzte angestellt, von denen 2 im Hospital wohnten; jedem war ein zweiter Arzt und einige Assistenten untergeordnet. Ähnlich war die Ärzterege- lung auf der äußeren Abteilung. In allen Männersälen waren Krankenwärter, in den Frauensälen Wärterinnen tätig, und zwar für ein Zimmer von 20 Betten 3 Wärter, in den größeren Räumen entsprechend mehr. Eine Ordnung bestimmte den Tag- und Nachtdienst der Wärter. Ähnlich waren die Einrichtungen in der Charité zu Berlin¹⁾. In dem weit kleineren Krankenhause zu Bamberg²⁾ wurde die Krankenpflege dem weiblichen Geschlecht allein übertragen. Ein Unterwundarzt wohnte im Hause. Im Zimmer des leitenden Arztes erfolgten Aufnahme und Untersuchung der Kranken; hier wurden auch klinische Vorlesungen gehalten. Operationen wurden in dem Zimmer des Oberwundarztes ausgeführt. Diese Darlegungen zeigen deutlich, wie man in den letzten Jahrzehnten des 18. Jahrhunderts namentlich für eine gehörige ärztliche Behandlung der Hospitalkranken zu sorgen bemüht war. Welchen Fortschritt dies bedeutete, erkennt man, wenn man an die aus dem Jahre 1781 stammenden Schilderungen³⁾ denkt, die sich mit der Kranken- behandlung in Wiener Anstalten befaßten; dort wurde gekennzeichnet, daß die Krankenvisiten nur alle 2 oder 3 Tage stattfanden, und daß die mehreren hundert Hospitalkranken gewidmete Besuchszeit nicht so lange dauerte, wie 4 oder 5 Besuche bei bemittelten Personen in der Stadt.

Von hohem hygienischen Werte war es sodann, daß man im 18. Jahrhundert die Trennung der Hospitalkranken nach der Krankheitsart planmäßig durchzuführen anfang. Fauken⁴⁾ gliederte hierbei die Krankheiten in 1. hitzige, mit Gefahr verbundene, rasch sich entscheidende und 2. langwierige. Die erste Gruppe teilte er dann wiederum ein in 1. herrschende, viele Menschen schnell anfallende, 2. bö- oder faulartige und 3. in fieberhafte mit oder ohne Entzündung, wozu noch als 4. Klasse die Wut oder Wasserscheu kam. Bei den langwierigen Krankheiten unterschied er 1. unruhige und gefährliche (Geisteskrankheiten und Epilepsie), 2. bö-artige und ekelhafte (Krebs, Scharbock usw.), 3. ansteckende (Räude, Grind, Lustseuche usw.), 4. nicht ansteckende, nicht bö-artige (Gelbsucht, Verhärtungen, Wassersucht usw.), 5. abzehrende langwierige Fieber und 6. chirurgische (Beinbrüche, Wunden, Verrenkungen usw.). Für jede dieser Klassen forderte er ein eigenes Zimmer. In ähnlicher Weise hielt Haebler⁵⁾ die Trennung je nach der Krankheitsart für notwendig, wobei er aber noch ausdrücklich betonte, daß »Lungensüchtige, wenn für sie keine eigene Versorgungsanstalt vorhanden ist, aus dem gemeinsamen Krankensaal ausgehoben und in einer eigenen für ihren Zustand angezeigten Abtheilung nach Bedürfniß besorgt werden« sollen.

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

¹⁾ Siehe S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 269.

²⁾ Siehe S. 79, Anmerkung 4, dort S. 109 ff.

³⁾ M. Neuberger (S. 30, Anmerkung 8, dort S. 19 und 20).

⁴⁾ Siehe S. 74, Anmerkung 3, dort S. 86 ff.

⁵⁾ Siehe S. 75, Anmerkung 1, dort S. 17.

in dem 1779 eröffneten Senkenbergschen Institut¹⁾ zu Frankfurt a. M. geregelt. Des weiteren schuf man *Speiseordnungen*, so in dem Allgemeinen Krankenhaus zu Wien²⁾ und zu Bamberg³⁾; in beiden Anstalten wurden 5 Kostformen, nämlich schwache, viertel, halbe, dreiviertel und ganze Portionen, unterschieden. In Bamberg schrieb der Arzt täglich auf die Bett-Tafel die für den Kranken bestimmte Kostform.

Von einigen Krankenhäusern liegen Berichte über die Zahl der behandelten Kranken vor. Während des Berichtsjahres 1785/86 wurden in dem Klinischen Institut zu Göttingen⁴⁾ 494 Kranke behandelt, von denen 320 genesen sind, 21 starben und 52 in der Kur verblieben; von 101 Kranken, die entlassen wurden, liegen weitere Angaben nicht vor. Ungefähr die gleichen Ziffern gelten für das Berichtsjahr 1786/87. Vom 16. August 1784 bis 15. August 1790 wurden im Allgemeinen Krankenhause zu Wien⁵⁾ 69 888 Kranke (darunter 31 510 Männer, 38 260 Frauen und 118 Kinder) aufgenommen, von denen 61 823 entlassen wurden und 6 892 verschieden. Während der Jahre 1789 bis einschließlich 1794 belief sich die Zahl der Kranken in der Charité zu Berlin⁶⁾ auf 17 891; davon wurden 10 570 geheilt und 332 ungeheilt entlassen, während 2 615 gestorben sind. Unter den Kranken waren 2 783 geschlechtskrank, darunter 1 255 Männer und 1 528 Weiber.

b. Krankenbesuchsanstalten

Unter den gemeinnützigen Einrichtungen, die neben den Krankenhäusern im 18. Jahrhundert geschaffen wurden, um den Wenigerbemittelten und Armen im Krankheitsfalle ärztliche Hilfe zu gewähren, sind zunächst die Krankenbesuchsanstalten anzuführen. Der ihnen zugrunde liegende Gedanke ging von Hamburg⁷⁾ aus, wo im Jahre 1779 eine Gesellschaft von 17 Ärzten — darunter der schon vielfach erwähnte Reimarus sowie Nootnagell, auf den wir bereits (siehe S. 77) hinwiesen und mit dem wir uns sogleich zu befassen haben — gegründet wurde, um eine Anstalt für kranke Hausarme zu bilden. Zwar fehlten dort Armen- und Krankenhäuser nicht, aber es war doch nicht jedem armen Kranken möglich, seine Häuslichkeit zu verlassen und sich in ein Krankenhaus zu begeben, und überdies konnten nicht alle Hilfsbedürftige in den vorhandenen Anstalten aufgenommen werden. Aus diesen Gründen, zu denen noch die Absicht, das Kurpfuschertum zu bekämpfen, trat, wurde ein neues Institut für erforderlich gehalten. Um diesen Plan zu verwirklichen, brauchte man Ärzte zum Besuch der armen Kranken in ihren Wohnungen und Geld für Arzneien. Damit die Kosten möglichst gering blieben, erboten sich 7 Ärzte der genannten Gesellschaft sowie einige Amtswundärzte, die Hausbesuche bei armen Kranken unentgeltlich zu übernehmen, und 5 Apotheker erklärten sich bereit, die nötigen Arzneien äußerst billig zu liefern. Zur Bestreitung dieser und anderer unvermeidlicher Ausgaben wurde eine Subscription veranstaltet, deren Erfolg über Erwarten gut war. Im allgemeinen war für jedes Kirchspiel ein Arzt vorgesehen. Kranke, die Behandlung wünschten,

¹⁾ Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 47, S. 494 ff.).

²⁾ Ebenda, S. 457 ff.

³⁾ Siehe S. 79, Anmerkung 4, dort S. 110.

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

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

⁶⁾ Formey (S. 78, Anmerkung 4c, dort S. 271 und 272).

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

mußten Empfehlungsscheine vorzeigen. Geisteskranke, Geschlechtskranke und lediglich mit äußerlichen Schäden Behaftete sollten auf diesem Wege nicht behandelt werden, da für diese Gruppen Einrichtungen bereits vorhanden waren. Das Institut sollte zunächst 2 Jahre in Wirksamkeit sein. Während der Zeit vom 1. Juli 1779 bis 1. Juli 1781 wurden 1170 arme Kranke seitens dieser Anstalt behandelt; von ihnen sind 926 genesen, 152 gestorben, 61 wurden als unheilbar oder wegen Unfolgsamkeit entlassen, und 31 blieben in Behandlung. Die Einnahmen (aus der Subskription und aus Wohltätigkeitskonzerten) betragen 7 914 M., die Ausgaben (Druckkosten, Elektrisiermaschine, Bandagen, Botengeld usw.) beliefen sich auf 8 026 M. Da diese Ergebnisse die Veranstalter befriedigten, konnte das Unternehmen auch weiterhin durchgeführt werden.

Das Hamburger Vorbild wurde in sehr vielen deutschen Städten¹⁾, namentlich in kleineren Universitätsstädten, wie Erlangen, Altdorf, Halle, Jena, zum Zwecke des akademischen Unterrichts nachgeahmt. Aber es erhoben sich auch Bedenken gegen diese Einrichtung. So veröffentlichte P. G. Hensler²⁾ 1785 von Altona aus eine Schrift, in der er folgendes darlegte: Die Hamburger Krankenanstalt ist gelobt und als mustergültig bezeichnet worden, wie sie es verdiente, weil sie Kranken der niederen Stände geholfen und diese dadurch dem Kurpfuschertum entrissen hat. Es sei menschenfreundlicher, Kranke in ihren Wohnungen behandeln und durch ihre Angehörigen pflegen zu lassen, als sie aus ihrem Heim, das oft ihr einziges Glück ist, zu entfernen und in ein Krankenhaus, gegen das viele eine Abneigung hegen, zu verbringen. Besuchsanstalten seien auch leichter zu schaffen und billiger zu unterhalten als Krankenhäuser. Die Krankenhäuser haben jedoch den Vorteil, daß hier für Reinlichkeit, Pflege, Nahrung und richtigen Gebrauch der Heilmittel besser gesorgt ist als in den unsauberen Wohnungen, wo eine sachgemäße Wartung fehlt. Aber selbst, wenn Besuchsanstalten und Krankenhäuser sich im allgemeinen die Wagschale hielten, so sind letztere doch vorzuziehen, weil bei dieser Art der Krankenbehandlung die behandelnden Ärzte³⁾ weit weniger der Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind.

Diesen Ansichten trat Nootnagell⁴⁾, bei aller Würdigung der Urteilskraft und Unparteilichkeit Henslers, auf Grund eigener Erfahrungen 1785 entgegen, indem er folgendes zugunsten der Besuchsanstalten ausführte: Der Arzt kann in den Wohnungen der Patienten die Krankheitsursachen, soweit Zusammenhänge mit der sozialen Umwelt (Wohnung, Lebensweise, Familieneinflüsse usw.) bestehen, genauer erforschen und dadurch das Heilverfahren zweckdienlicher gestalten; er kann ferner die einzelnen Krankheitsfälle dort besser beobachten und das Vertrauen des Kranken leichter finden als in einem großen Krankenhause. Die Erfahrung habe gelehrt, daß die Sterblichkeit bei den durch die Besuchsanstalt versorgten Kranken verhältnismäßig niedriger war als bei den Patienten der

¹⁾ Hecker (S. 74, Anmerkung 12, dort S. 40).

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

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

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

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

Mit der Frage: Krankenbesuchsanstalt oder Krankenhaus? beschäftigte man sich auch während der folgenden Jahre in wissenschaftlichen Kreisen lebhaft. Hebenstreit¹⁾ erörterte diesen Gegenstand in seinem 1791 erschienenen Lehrbuch; er gab einem gut eingerichteten Krankenhause den Vorzug vor der besten Besuchsanstalt, weil in ersterem der Arzt die Patienten genauer beaufsichtigen kann und diese dort ihren häuslichen Sorgen und Bekümmernissen, zu welchen sie in ihren Wohnungen ständig Anlaß finden, entzogen werden. Die K. Sozietät der Wissenschaften in Göttingen stellte 1793 die oben (S. 74) angeführte Preisfrage. Hecker²⁾, dessen Schrift preisgekrönt wurde, kam, nachdem er alle Gründe für und wider eingehend geprüft hat, zu dem Schluß, daß die Besuchsanstalt zwar billig, aber bei weitem nicht ausreichend sei, um den armen Kranken einer Stadt die erforderliche Hilfe zu gewähren, daß es daher zweckmäßig sein dürfte, eine solche Anstalt, die in manchen Fällen Vorteile darbietet, mit einem Krankenhause zu verbinden.

c. Krankenkassen

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

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

²⁾ Siehe S. 74, Anmerkung 12.

Swieten¹⁾ († 1772), der berühmte Arzt und Organisator (siehe S. 26) bekundete seinen sozialhygienischen Weitblick auch dadurch, daß er vorschlug, eine Krankenkasse für Arbeiter in Wien zu gründen; dieser Anregung wurde allerdings nicht entsprochen. Einen ins einzelne gehenden Plan dieser Art unterbreitete 1771 Rickmann²⁾ (siehe S. 39). Er hielt es für zweckmäßig, eine Lebens- oder Gesundheitskasse zu errichten, welche gegen vorangegangene Entrichtung von Beiträgen Hilfe und Pflege im Krankheitsfall gewähren soll; auch der »geringe Mann« würde seine kleine Abgabe daran wenden, wenn er sich dadurch solche Leistungen sichert. Jedes Kassenmitglied sollte freien Zutritt zu bestimmten Ärzten haben, um sich rechtzeitig Rat zu holen; »so würde manche Krankheit nicht einmal zum Ausbruch kommen«. Auch der Landmann könnte Mitglied dieses Unternehmens werden, oder man könnte für Stadt und Land getrennte Kassen bilden. Auf Kosten der letzteren müßte der Arzt erforderlichenfalls mittels einer gemeinschaftlichen Einrichtung auf das Land geholt werden. Anfängliche Schwierigkeiten bei dieser Gesundheitskasse ließen sich leicht beseitigen. Den Vorschlag Rickmanns wiederholte E. Schwaab³⁾ 1786 fast wörtlich.

In Mannheim⁴⁾ hatte sich etwa 1771 eine »wohlthätige Krankengesellschaft« gebildet, deren neugestaltete Satzung Kurfürst Karl Theodor 1781 bestätigte. Zweck der Gesellschaft war, auf Grund von Abgaben Kranke zu unterstützen und Tote zu bestatten. Der Eintritt in die Gesellschaft stand jedem, der bereit war, monatlich 8 Kreuzer zu zahlen, frei. Jedes Mitglied der Gesellschaft, welches durch ein ärztliches Zeugnis nachwies, daß es bettlägerig erkrankt oder zu häuslichen Verrichtungen unfähig geworden sei, erhielt wöchentlich bis zur Genesung einen Reichsthaler. Der Krankheitszustand wurde von einem der Gesellschaftsvorstände in der Wohnung des Patienten nachgeprüft; falsche Angaben eines Mitgliedes wurden entsprechend bestraft. Im Falle des Ablebens fand die Bestattung auf Kosten der Gesellschaft statt. Es gab in Mannheim⁵⁾ seit etwa 1787 außerdem noch eine »Patriotische Krankenkasse«, welcher der Adel und andere wohlthätige Mitbürger nach dem Beispiele der Kurfürstin jährliche Geldbeträge zuwies, um wiedergenesene Arme mit Fleisch und Brot zu stärken und die Krankenwärterinnen, welche nach dem Zeugnis eines Arztes oder Geistlichen einem bedürftigen und verlassenen Kranken treu beigestanden haben, zu belohnen. Im ersten Jahr des Bestehens verfügte diese Kasse bereits über 611 fl., so daß außer den Beträgen für die Wärterinnenlöhne Mittel für fast 3 000 Pfund Fleisch vorhanden waren.

Eine Armen-Krankenkasse⁶⁾ wurde 1785 zu Karlsruhe im Zusammenhang mit dem dortigen Krankenwärter-Institut, auf das wir unten zu sprechen kommen, geschaffen; Näheres ist allerdings bis jetzt hierüber nicht fest-

¹⁾ Siehe S. 26, Anmerkung 6, dort S. 26.

²⁾ Siehe S. 14, Anmerkung 4, dort S. 252 ff.

³⁾ E. Schwaab (S. 55, Anmerkung 1, dort Teil I, S. 225).

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

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

⁶⁾ Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 47, S. 626).

stellbar. Genauere Angaben liegen über das 1791 in Karlsruhe gegründete Institut zur Verpflegung kranker Dienstboten¹⁾ vor. Nach einer an das Karlsruher Publikum gerichteten »Ankündigung« der badischen Polizei-Deputation vom 21. Dezember 1791 war mehrfach gewünscht worden, daß eine Einrichtung zur Verpflegung kranker Dienstboten getroffen wird. Die Deputation hielt es daher für zweckmäßig, eine Anstalt zu bilden, welche bei Erkrankungen von Bedienten, Knechten, Mägden, Näherinnen, Köchinnen, Ammen usw. die Kosten für den Hospitalaufenthalt sowie die Überführung in das Krankenhaus und gegebenenfalls für die Bestattung bestreitet. Um die hierfür erforderlichen Mittel aufzubringen, hatte jede Dienstherrschaft, welche sich zu beteiligen wünschte, jährlich für je einen Dienstboten einen Gulden zu entrichten. Im Jahre 1794 (1795) hatten 245 (267) Dienstherrschaften für 307 (320) Dienstboten männlichen und weiblichen Geschlechts Beiträge gezahlt; hierdurch und aus anderen Bezügen ergab sich eine Einnahme von 620 (698) fl. gegenüber einem Aufwande von 623 (449) fl. Verpflegt wurden während des Jahres 1794 (1795) im Hospitale 36 (52) Dienstboten.

Im Jahre 1786 wurde in Würzburg²⁾ ein bürgerliches Kranken-Geselleninstitut geschaffen, nachdem man seit dem Jahre 1782 hierüber beraten hat. Nach den Statuten vom Jahre 1786 war der Beitritt der Kaufmannschaft, den Künstlern, Innungen und Handwerkszünften freigestellt; wer sich aber verpflichtet hatte, durfte nicht mehr austreten, da nur so mit einer gewissen Anzahl von Mitgliedern gerechnet werden konnte. Jedes Mitglied, Geselle oder Lehrlinge, sollte wöchentlich einen Kreuzer zahlen; wer mit dem Beitrage im Rückstande war, hatte keinen Anteil an dem Institut. Kranke sollten nicht, bevor sie geheilt waren, aufgenommen werden, weil sonst zu viele kranke Gesellen von auswärts zugewandert wären. Da das Institut nur die Heilung von Kranken bezweckte, so blieben Epileptiker, Krebskranke, Geisteskranke, Geschlechtskranke, mit Ausschlägen Behaftete sowie alle Unheilbaren ausgeschlossen; für diese Patienten standen andere Anstalten zur Verfügung. Bei Verwundungen durch Mutwillen oder Schlägereien hatte das Mitglied die Kurkosten zu ersetzen. Bei jeder Erkrankung mußte der Meister Anzeige erstatten. Die volle Verpflegung erfolgte im Juliuspitale, wo 3 Zimmer mit mehr als 30 Betten vorbehalten waren; von diesen Zimmern war eins für ansteckende, eins für nichtansteckende Kranke und das dritte für »Distingirte«, welche die Hälfte mehr bezahlten, bestimmt. Die ärztlichen Direktoren hatten die Kranken täglich zu besuchen. Im Jahre 1786 waren Mitglieder aus 58 Berufszweigen, und zwar 922 Meister sowie 549 Gesellen und Lehrlinge, beigetreten. Während des Jahres 1786 erkrankten 109 Mitglieder; von diesen starben 7, die übrigen wurden geheilt entlassen. Seit 1786 beabsichtigte man in Würzburg, ein ähnliches Institut wie das geschilderte, auch für das Hausgesinde und die Dienstboten³⁾, zu schaffen; die Gründung erfolgte jedoch erst 1801.

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

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

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

Einer Bekanntmachung, die in Bamberg¹⁾ am 18. Mai 1790 im »Intelligenzblatt« eingerückt war, ist zu entnehmen, daß dort nach Art des Würzburger Kranken-Geselleninstituts ein »Kranken-Dienstbothen-Institut« geschaffen werden sollte. Die von manchen gehegte Befürchtung, daß die Dienstboten, wenn sie wöchentlich einen Kreuzer an das Institut zu zahlen hatten, eine Lohnerhöhung verlangen würden, bezeichnete man sogleich als unbegründet.

In der lippe-detmoldischen²⁾ Medizinalordnung vom 23. Februar 1789 (Kap. I § 3) heißt es, daß »zur Bestreitung der zur öffentlichen Gesundheitspflege armer Kranken nöthigen Kosten, der Besoldungen an die Medizinalpersonen und anderer zur Vervollkommnung des Medizinalwesens und der medicinischen Polizey erforderlichen Ausgaben eine eigene Medicinalkasse errichtet worden« ist. Aus dieser Kasse, die also mannigfache Aufgaben hatte, und für die besondere Fonds (Kap. V § 1) gestiftet wurden, sollten (nach Kap. V § 3) auch die Verpflegungskosten der armen Kranken auf dem Lande³⁾ gedeckt werden.

In Hamburg⁴⁾ wurde seitens der Freimaurer 1794 ein Institut für kranke weibliche Dienstboten geschaffen. Die Dienstherrschaften, welche sich zu beteiligen wünschten, hatten jährlich 3 Mark zu zahlen; sie erhielten dadurch das Recht, ihre kranken weiblichen Dienstboten gegen einen geringen Betrag für Arzneien und die tägliche Kost in dem Freimaurer-Krankeninstitute behandeln zu lassen. Unheilbare, Geisteskranke, Geschlechtskranke, mit Krätze Behaftete und Schwangere wurden nicht aufgenommen. Seit der Eröffnung bis August 1795 hatten 404 Dienstherrschaften Beiträge entrichtet.

Einen ausführlichen Plan für eine »Gesundheitsassecuranzanstalt« veröffentlichte 1795 der Prager Arzt Joh. Melitzsch⁵⁾. Er unterschied hierbei mehrere Berufsklassen. Zunächst wandte er sich den Beamten zu. Wenn von ihnen oder ihren Angehörigen jemand erkrankt, so sei der Bezirksarzt zu unterrichten, der dann selbst Hilfe leisten oder wundärztliche Behandlung veranlassen und Arzneien verordnen würde. Kranke, die nicht bettlägerig sind, würden sich zu dem Bezirksarzt nachmittags zwischen der 2. und 3. Stunde zu begeben haben. Jeder Beamte sollte von je 100 Gulden seines Gehaltes 2 als Beitrag zahlen. Als Angehörige sollten nur die, welche im strengen Sinne dazugehören, gelten, nicht Kostgänger, Mieteute oder Dienstboten, für die anderweitig gesorgt war. Wer bis zum nächsten Zahltag den Beitrag nicht entrichten würde, sollte jeden Anspruch verlieren, weil es unbillig wäre, »von dem Eigenthume der übrigen Glieder zehren zu wollen, ohne mit ihnen die nemlichen Lasten zu tragen«. Auch bei schon vorliegender Krankheit könnte ein bisher Nichtversicherter die Leistungen der Anstalt empfangen; aber der Betrag für die Arzneien müßte in jedem Falle von ihm oder seinem Erben vergütet

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

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

³⁾ Für die armen Kranken der Stadt war seitens der Magistrat gesorgt.

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

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

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

d. Krankenpflege (im engeren Sinne)

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

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

Die Ärzte des 18. Jahrhunderts schätzten naturgemäß die hohe Bedeutung einer gehörigen Krankenpflege für die Wiederherstellung eines Patienten richtig ein; wie **Hensler**²⁾ 1785 anführte, nahm ein hervorragender Arzt keinen Kranken in die Kur, wenn für diesen keine gehorsame Wärterin vorhanden war, da er ohne sachgemäße Pflege nicht behandeln könnte. Aber an einem gut gebildeten und erzogenen Krankenpflegepersonal fehlte es zu jener Zeit noch meistens. Hervorzuheben ist hier ferner, daß der sächsische Leibarzt **Joh. Storch**³⁾ im Jahre 1746 eine 124 Seiten umfassende »Instruction« für Krankenwärterinnen veröffentlichte; es handelte sich um ein nützliches Belehrungsschriftchen, das allerdings gegenüber den vom 16. Jahrhundert her bekannten Darlegungen kaum etwas grundsätzlich Neues brachte und, soviel wir feststellen konnten, in der Literatur keine Beachtung fand⁴⁾.

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

²⁾ **Hensler** (S. 84, Anmerkung 2, dort S. 278).

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

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

Bahnbrechend war hier die Wirksamkeit F. A. Mais. Im Juni 1781 unterbreitete er seinem Landesherrn den »Plan¹⁾ einer öffentlichen Lehrschule, wohl unterrichtete Krankenwärter

Unterricht für Krankenwärter

zum Gebrauch

öffentlicher Vorlesungen

von

Franz May,

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



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

Abb. 26. Titelblatt.

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

Der Ausbildung der Krankenwärter legte Mai ein von ihm 1782 veröffentlichtes, 160 Druckseiten umfassendes Büchlein, dessen Titelseite wir als Abb. 26 wiedergeben, zugrunde. Außerdem wurde eine »Instruktion²⁾ für gelernte Krankenwärter und Wärterinnen« (von Mai) angefertigt. Hier heißt es u. a., daß der Wärter (bzw. die Wärterin) jeden ihm anvertrauten Kranken, ohne Rücksicht auf dessen Religion oder Vermögen, mit gleicher Sorgfalt bedienen, verschwiegen sein, Kurpfuscherei unterlassen und bei der Verhütung ansteckender Krankheiten mithelfen soll.

Der Krankenwärterschule wurde von Mais Kollegen, den Mannheimer Medizinalräten³⁾, mit denen er ständig Kämpfe auszufechten hatte (siehe S. 49), vorgeworfen, daß sie medizinische Pfuscher heranbilde; aber dies Urteil war durchaus ungerecht. Die Schule hatte, wie die Prüfungen zeigten, gute Erfolge⁴⁾ aufzuweisen. Durch die Verbindung

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

Das von Mai in Mannheim geschaffene Werk wurde daher in der wissenschaftlichen Literatur auf das günstigste beurteilt und in anderen Städten nachgeahmt. Scherf⁵⁾ wünschte 1784 »sehnlich, daß die protestantischen Städte Deutschlands, wo der Krankenwärterdienst durchaus in den Händen der Unwissenden ist, diesem edlen Beispiel zahlreich nachfolgen möchten«, und Hussty⁶⁾ verlangte, daß jeder Physikus nach dem Vorbilde Mais die Krankenwärterinnen seines Ortes

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

²⁾ Franz May »Vermischte Schriften«, S. 386 ff., Mannheim 1786.

³⁾ Ebenda, S. 300 ff.

⁴⁾ A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 68).

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

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

wöchentlich unterrichte sowie daß jeder Pfarrer seiner Gemeinde von der Kanzel herab das Büchlein Mais bekanntgebe und empfehle. Erwähnt sei noch, daß Schlözer¹⁾ und Krünitz²⁾ viele Seiten lange Berichte über Mais Krankenwärterschule darboten.

In Karlsruhe wurde, wie Schweickhard³⁾ mitteilte, 1785 eine Krankenwärterschule in Verbindung mit der oben (S. 86) erwähnten Armen-Krankenkasse eingerichtet.

Mit dem Krankenpflegewesen beschäftigten sich dann noch mehrere Verfasser. So legte E. Schwabe⁴⁾ 1786 dar, daß es in großen und kleinen Städten öfter an geeignetem Krankenpflegepersonal fehlt. Vielfach bestehe bei der Bevölkerung eine Abneigung gegen die Krankenwärter; aber diese würde schwinden, wenn man sich überzeugt hat, daß die Wärter die erforderlichen Eigenschaften und Kenntnisse besitzen. Daher sei der Krankenwärterunterricht dringend notwendig. Der Physikus sollte feststellen, ob sich die Personen, die sich der Krankenpflege widmen wollen, hierfür eignen. Das weibliche Geschlecht passe für diese Tätigkeit besser als das männliche; aber auch bei dem weiblichen Geschlecht sei unter 30 kaum eine zum Krankenpflegedienst fähig. Die Krankenwärterin soll verheiratet oder verwitwet, in mittleren Jahren, gesund, verständig, mitleidig, wachsam, gewissenhaft und verschwiegen sein. Joh. Andreas Garn⁵⁾ betonte 1789, daß die Krankeninstitute ohne Krankenwärterinnen nutzlos sind. Die körperliche Tauglichkeit derjenigen Personen, die als Krankenwärterinnen angestellt werden wollen, müsse von Ärzten geprüft werden. Wo es die Umstände erfordern, soll man männliches Pflegepersonal verwenden. Joh. Gottfr. Pfähler⁶⁾ veröffentlichte 1793 eine Schrift, die, ohne Mai zu erwähnen, im wesentlichen nur eine Nachahmung des oben angeführten Büchleins vom Jahre 1782 ist.

Eine wie hohe Bedeutung F. A. Mai auf Grund langjähriger Erfahrungen dem Krankenwärterunterricht zumaß, bekundete er dadurch, daß er als Professor der Universität Heidelberg im Sommersemester 1797 eine Vorlesung⁷⁾ über »Krankenwärterlehre« für diejenigen, welche sich diesem Berufe widmen wollten, ankündigte.

e. Apotheken

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

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

²⁾ Krünitz (S. 33, Anmerkung 6, dort Teil 47, S. 619ff.).

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

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

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

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

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

hörden geregelt (Bd. I, S. 82ff.). Im Laufe der Jahrhunderte wurden diese Ordnungen¹⁾ immer weiter ausgebaut und führten zu wesentlichen Fortschritten bei der Herstellung und Lieferung von Arzneien.

Im 18. Jahrhundert war man, mehr noch als zuvor, auf eine hygienische und ästhetische Gestaltung der Apotheken bedacht. Dies ist einem aus dem Anfang des 18. Jahrhunderts stammenden Entwurf²⁾ für eine Apotheke, die im Schloß zu Rastatt eingerichtet werden sollte, zu entnehmen (vgl. Abb. 27); dieser Plan wurde

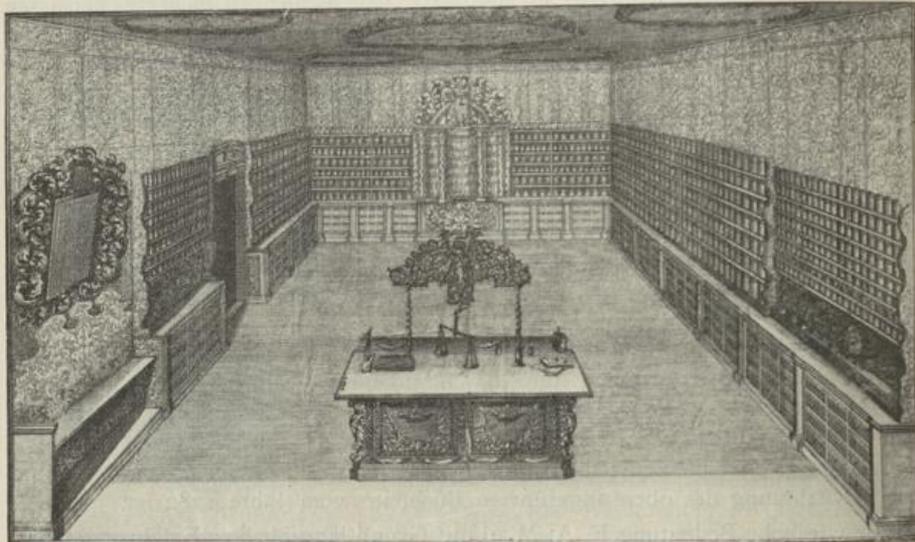


Abb. 27. Entwurf einer Apotheke für das Schloß zu Rastatt.
(Kupferstich aus dem Beginn des 18. Jahrhunderts.)

allerdings nicht ausgeführt. Aber nicht nur die fürstlichen, sondern auch andere Apotheken zeigten ein sauberes und gefälliges Aussehen, wie dies z. B. aus Abb. 28 hervorgeht; hier sehen wir, wie die Arzneien in der Apotheke hergestellt und verabreicht wurden³⁾.

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

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

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

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

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

Hebenstreit¹⁾ legte zwar 1791 dar, es sei nicht üblich und auch nicht zulässig, daß Ärzte oder Wundärzte Arzneimittel selbst herstellen; aber in der Praxis ließen und lassen sich manche Vorschriften, die theoretisch wohl berechtigt sind, nicht immer genau befolgen. In der hessen-kasselschen Medizinalordnung vom Jahre 1778 (§ 186 ff.) wurde den Forderungen der Notwendigkeit Rechnung getragen und den in kleineren Orten ansässigen Ärzten und Wundärzten, welche die Apothekerkunst verstanden, gestattet, Arzneimittel zu verfertigen; es wurde aber sogleich bestimmt, daß, wenn in ihren Apotheken schlechte Arzneien gefunden werden, sie doppelt so schwer wie die Apotheker zu bestrafen sind.

Im Apothekenwesen zeigten sich während des 18. Jahrhunderts einige Erscheinungen, welche die Volksgesundheit bedrohten. Insbesondere wurden manche Apotheken zu Branntweinschenken. Und doch ließ sich dieser Unfug nicht ganz tilgen. Hebenstreit²⁾ betonte, daß man diesen Mißbrauch in großen Städten beseitigen soll, in kleinen dagegen, durch die Verhältnisse gezwungen, dulden muß. Ein Übelstand war es auch, daß manche Klöster Apotheken unterhielten, ohne daß hierfür studierte Kräfte vorhanden waren und ohne daß amtliche Apothekenrevisionen dort stattfanden³⁾. Da hierin eine Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung, die in manchen Gegenden gerade die Klosterapotheken bevorzugte, lag, so wurden diese in Bayern⁴⁾ durch eine Verordnung vom Jahre 1766 verboten. Der Fürstbischof von Würzburg⁵⁾ erließ am 2. Januar 1709 eine Verordnung, betr. Giftverkauf der Apotheker, wonach in den Apotheken Gift, abtreibende und purgierende Arzneien ohne ärztliches Rezept niemand, insbesondere keinem Dienstmädchen und keiner fremden Person, verabreicht werden durften.



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

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

²⁾ Ebenda, S. 250, § 408.

³⁾ Obermayr »Bilder klösterlicher Mißbräuche«, S. 202, Frankfurt 1784.

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

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