

# **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**

II. Umfassende Gebiete des Gesundheitswesens

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

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 2 790, in Kissingen auf 257, in Würzburg auf 400, in Aschaffenburg auf 1 042, in Schweinfurt auf 1 297, in Unterfranken ohne die Städte 1. und 2. Klasse auf 4 193 Einwohner. Wichtige Angaben über die Versorgung des Volkes mit ärztlicher Hilfe findet man auch in den Akten der preußischen Staatsverwaltung. Am 15. Mai 1835 übermittelte Dr. de Witt<sup>1)</sup>, der als praktischer Arzt im Kreise Cleve tätig war, der Regierung zu Düsseldorf eine umfangreiche Denkschrift, in der es u. a. heißt, daß einerseits die große Ziffer der Ärzte nachteilig für die Bevölkerung sei und »der Moralität der Ärzte schade«, und daß andererseits die Klasse der Unbemittelten, zu der die Mehrzahl der Kranken gehöre, »sich in ärztlicher Hinsicht in einer traurigen Lage befindet«, wenn der Arzt »durch eigene geringe Einnahme gezwungen ist, sich seine Bemühungen gehörig bezahlen zu lassen«. Auch der Erfurter Geh. Medizinalrat J. F. Chr. Fischer hat in einer 1837 erschienenen Druckschrift<sup>2)</sup>, die er mit einem Schreiben<sup>3)</sup> vom 30. März 1842 dem Ministerium der Medizinalangelegenheiten sandte, die »Hindernisse, welche sich der Versorgung des Landmannes mit naher und wohlfeiler chirurgischen 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 F r o r i e p<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 F r o r i e p 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 J u l. P a g e l »Die Entwicklung der Medizin in Berlin«, S. 67, Wiesbaden 1897). Es ist beachtenswert, daß auch F r o r i e p, 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 P h. F r. v. W a l t h e r (siehe S. 346) hat in der viel beachteten Schrift »Über das Verhältniß der Medizin zur Chirurgie und die Duplicität im ärztlichen Stande, eine historische Untersuchung mit dem Endresultat für die betreffende Staatseinrichtung«, S. 39, Karlsruhe 1841, dargelegt, es sei, entgegen grundlosen Behauptungen, nicht zu befürchten, daß aus den Universitäten nur hochgelehrte und feingebildete Ärzte hervorgehen, welche sich den niederen Ständen, den Bauern, Arbeitern, Krämern und Handwerkern zu sehr entfremden; über zwei Drittel der an den bayerischen Universitäten studierenden Mediziner wären Söhne von Bauern, Tagelöhnern, Arbeitern und Handwerkern, und fünf Sechstel müßten so bald wie möglich ihr Brot zu verdienen suchen.

Schon aus den obigen Angaben konnte man ersehen, daß in Deutschland während des von uns in Betracht gezogenen Zeitraumes mannigfache Arten bzw. Klassen von Ärzten vorhanden waren. Die Gestaltung in den einzelnen deutschen Staaten war hierbei sehr bunt. Die badische<sup>1)</sup> Medizinalordnung vom Jahre 1806 unterschied Amtsärzte, Ärzte, Apotheker, Oberhebeärzte, Hebeärzte, Amtswundärzte, Oberwundärzte (Chirurgen 1. Klasse), Unterwundärzte (Chirurgen 2. Klasse) und Wundarzneidiener (Chirurgen 3. Klasse). Die Unterwundärzte durften im allgemeinen alle Arten äußerlicher Schäden, aber nicht innere Krankheiten behandeln; letzteres Verbot galt erst recht für die Wundarzneidiener, die sich überdies nur mit leichten Verletzungen, Geschwüren, Aderlassen, Schröpfen, Klystieren, Zahnziehen, Bäderbereitung und Krankenpflege befassen sollten. Diese Gliederung des Heilpersonals wurde auch in dem von der badischen Sanitätskommission 1840 veröffentlichten Entwurf<sup>2)</sup> einer neuen Medizinalordnung beibehalten. In Bayern<sup>3)</sup> schrieb das Edikt vom 8. September 1808 vor, daß nur solche Chirurgen, welche die (ganze) Arzneiwissenschaft erlernt haben, die Wundarzneikunst ausüben dürfen; um aber für die Behandlung der Landbevölkerung in einer den Umständen entsprechenden Weise zu sorgen, hatte man besondere Schulen für Landärzte, auf Grund einer Verordnung vom 29. Juni 1808, geschaffen. Bis zum Jahre 1825 gehörten zum Heilpersonal in Preußen<sup>4)</sup> promovierte praktische Ärzte, von denen manche zugleich Operateure (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 Nolde (S. 336) betont. Ph. Fr. v. Walther<sup>2)</sup> widmete 1841 diesem wichtigen Gegenstande eine besondere Schrift, die geradezu bahnbrechend wirkte. In Bayern hätten die Landärzte »unberechenbaren Schaden gestiftet«, und in Preußen stellten die 1825 eingeführten Medicochirurgen eine nur wenig verbesserte Auflage der bayerischen Landärzte dar. Es gäbe nicht zwei wesentlich verschiedene Arten des Unterrichts in der Heilkunde, und dieser könne, wie schon seit Jahrhunderten, nur an Universitäten erteilt werden; die medicochirurgischen (militärärztlichen) Zöglinge in Wien und Berlin hörten alle Vorlesungen gemeinsam mit den Medizinem. In Bayern und überall im südwestlichen Deutschland, noch weit in den Norden und Osten hinein, seien promovierte Ärzte in genügender Zahl vorhanden, um nicht nur jedes Städtchen, sondern auch jeden Marktflecken und selbst jedes größere Dorf mit einem Doktor zu besetzen; man bedürfe daher der ungelehrten Ärzte, die auf dem Lande den Promovierten überall den Weg versperren, nicht. Chirurgen, die nicht zugleich Ärzte sind, Landärzte, Medicochirurgen usw. seien überflüssig; erforderlich seien aber gute und erfahrene Aderlasser, Schröpfer usw., d. h. Bader, wie sie das Mittelalter besaß. Auch J. H. Schmidt<sup>3)</sup>, über dessen bedeutungsvolle Wirksamkeit im preußischen Ministerium der Medizinalangelegenheiten wir unten berichten, veröffentlichte damals eine Arbeit über die Verschiedenartigkeit in der höheren Medizin. Mit v. Walthers und Schmidts genannten Schriften, in denen die unzertrennbare Zusammengehörigkeit der Medizin, Chirurgie und Geburtenkunde 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 Entschließung<sup>3)</sup> des badischen Staatsministeriums vom 12. April 1851 wurde von hygienischen Kenntnissen noch nicht gesprochen, es wurde jedoch angeordnet, daß bei der Besetzung von Physikatsstellen unter sonst gleichen Verhältnissen besondere Rücksicht auf diejenigen Bewerber zu nehmen sei, die sich durch wenigstens drei Monate langen Aufenthalt in einer Irrenanstalt mit den Geisteskrankheiten und deren Behandlung vertraut gemacht haben. Während der 60er Jahre hatten sich aber die Anschauungen über die hygienischen Aufgaben der Amtsärzte geändert. In dem 1871 veröffentlichten amtlichen Bericht über den Zustand des badischen<sup>4)</sup> Medizinalwesens im Jahre 1869 wurde dargelegt, daß man geprüft habe, ob an Stelle des Staatsarztes ein zufällig im Bezirk wohnender praktischer Arzt vertragsmäßig verpflichtet und honoriert werden soll, daß dies aber als »ein das wichtige Interesse des allgemeinen Gesundheitswesens gefährdender Rückschritt« erschien; allerdings sei nicht zu verkennen, daß für diesen hygienischen Zweck die rein ärztliche Bildung der Sanitätsbeamten nicht mehr ausreiche und daß daher höhere Anforderungen an die staatsärztlichen Kenntnisse zu stellen seien. Als Vorbedingung hierfür müsse die auf die Chemie, Physik und Physiologie zu stützende Gesundheitspflege zu einem eigenen Lehrzweig an der Universität gestaltet werden; in Heidelberg sei bereits der dortige Bezirksarzt zugleich als Universitätsprofessor für das Fach der Hygiene bestellt worden, und man habe ihm durch wesentliche Erleichterung in seinem Amte als Bezirksarzt genügend Muße gegeben, diesen Lehrzweig besonders zu pflegen. Eine badische Verordnung<sup>5)</sup> vom 10. Juli 1873 brachte dann genaue Vorschriften über die Prüfung der Ärzte, welche die Stelle eines Amtsarztes bekleiden wollen. Hierbei wurde zwischen Kenntnissen auf dem Gebiet der gerichtlichen Medizin einerseits und des öffentlichen Gesundheitswesens andererseits unterschieden; unter letzterem verstand man »Sanitätspolizei, medizinische Statistik, Hygiene, Irrenwesen«. Das preußische<sup>6)</sup> »Reglement für die

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

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

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

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

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

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

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

Wenden wir uns nunmehr der für das Gesundheitswesen wichtigen Frage zu, wie im 19. Jahrhundert die wirtschaftliche und soziale Lage des Ärztestandes 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 Ärztestande, 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 Medicinalwesen 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 Städt. Historischen Museum zu München.

<sup>6)</sup> Hirschel »Über medizinische Gesellschaften«, Med. Argos, Bd. I (1839), S. 156.

<sup>7)</sup> »Vorschlag zur Ausmerzung des die Collegialität des ärztlichen Standes so sehr schändenden Brodneides«, Medicinisches Correspondenz-Blatt bayerischer Ärzte, 1842, Nr. 41. — Nach Angabe des Schriftleiters war der Verfasser ein vielbeschäftigter, ehrenhafter Arzt.

schrieb er, »vor jedem andern wissenschaftlichen allein durch jenen, dem Gewerbe entstammenden Schandflecken profaniert«. In Nassau wurde jedoch, wie 1849 C. Fr. R. Reuter<sup>1)</sup> mitteilte, durch das Edikt vom Jahre 1818 bewirkt, daß »das widerliche Schauspiel gemeiner Schmähungen gegen ihre Collegen aus Neid und Verschiedenheit ärztlicher Ansichten« so gut wie ganz verschwunden ist.

Unseren obigen Darlegungen ist zu entnehmen, daß in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Zahl der Ärzte stark stieg, an manchen Orten Konkurrenzkämpfe und oft Zwistigkeiten bei den Ärzten herrschten, die wirtschaftliche Lage der Ärzte vielfach zu wünschen ließ, mannigfache Arten und Klassen im ärztlichen Stande, entsprechend der Ungleichheit bei der Ausbildung und Prüfung, vorhanden waren und allerhand Klagen der Ärzte, namentlich über den Kurierzwang, laut wurden. Da der Einzelne diesen Mißständen gegenüber machtlos war, schuf man ärztliche Vereine und Zeitschriften, die den Mißstimmungen Ausdruck verliehen. Zugleich aber strebten die Ärzte die gehörige Versorgung des Volkes mit ärztlicher Hilfe, welche die unbemittelte Bevölkerung, zumal auf dem Lande, häufig entbehren mußte, und sonstige Verbesserungen des öffentlichen Gesundheitswesens an. So entstand eine umfangreiche und noch jetzt unbeeendete ärzte- und gesundheitspolitische Bewegung, deren Entwicklung wir an dieser Stelle, soweit die Ärzteschaft hieran beteiligt war, eingehender zu schildern haben.

Die im 17. und 18. Jahrhundert (S. 65 ff.) ins Leben gerufenen Ärztesellschaften beschränkten sich im wesentlichen auf den wissenschaftlichen Gedankenaustausch und stellten oft der Hauptsache nach medizinische Lesezirkel dar. Dies gilt auch für die Ärztevereine, die in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts gebildet wurden, z. B. für den oben (S. 374) genannten 1816 gegründeten Hamburger Verein und die 1817 in Dresden<sup>2)</sup> geschaffene Gesellschaft für Natur- und Heilkunde. Aber die Ärzte lebten damals noch im allgemeinen, nach einem von H. E. Richter<sup>3)</sup> stammenden Vergleich, wie die Spinnen, jeder in seinem Netze und zeigten auch zur Genüge die sprichwörtliche Feindschaft dieser Insekten. Allmählich entstanden jedoch große, nach Ländern oder Provinzen gegliederte Ärztevereine, die sich mit Standesfragen befaßten und zu diesem Zwecke gewöhnlich Zeitschriften<sup>3)</sup> herausgaben, so der württembergische<sup>3)</sup> ärztliche Verein (seit 1832), der kollegiale Verein von praktischen Ärzten Berlin<sup>4)</sup> (seit 1832), der Verein bayerischer<sup>5)</sup> Ärzte (seit 1841), der Verein der rheinischen<sup>6)</sup> und westfälischen Ärzte sowie der ärztliche Verein für Baden<sup>7)</sup> (seit 1844).

<sup>1)</sup> C. Fr. Reuter »Die Medizinalverfassung des Herzogthums Nassau ...«, S. 9, Wiesbaden 1849.

<sup>2)</sup> H. E. Richter »Geschichte und Literatur der Ärztevereine«, Ärztliches Vereinsblatt, 1873, S. 66.

<sup>3)</sup> Genannt seien hier: a) »Medicinisches Correspondenzblatt des württembergischen ärztlichen Vereins« (seit 1832); b) »Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Ärzte« (seit 1840); c) »Medicinisches Correspondenzblatt rheinischer und westfälischer Ärzte« (seit 1842); d) »Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins« (seit 1847); e) »Medicinisches Reformblatt für Sachsen« (seit 1849).

<sup>4)</sup> S. Alexander »Geschichte des Verbandes der Berliner ärztlichen Standesvereine«, Festschrift, S. 9, Berlin 1903.

<sup>5)</sup> »Medicinisches Correspondenzblatt bayerischer Ärzte«, 1841, Nr. 2.

<sup>6)</sup> Siehe S. 296.

<sup>7)</sup> »Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins«, 1847, S. 3.

Das Erscheinen der oben (S. 372) genannten Schriften v. Walthers und Jos. H. Schmidts brachte dem ärztlichen Vereinsleben viele Anregungen. Man wollte nun die Verschiedenartigkeit der ärztlichen Klassen nicht mehr; alle Ärzte sollten einen Stand bilden und dadurch moralisch und sozial gehoben werden. Zum ersten Male regte sich jetzt in weiten Kreisen der deutschen Ärzte ein Standesbewußtsein, ein Gefühl der beruflichen und gesellschaftlichen Zusammengehörigkeit, und dies zu einer Zeit, in der, wie z. B. in Baden und Preußen, die Regierungen Reformen der Medizinalverfassungen vorbereiteten. Wir müssen daher hier einige Angaben über die von den Regierungen in die Wege geleiteten Arbeiten einfügen.

Wir erwähnten oben (S. 371), daß in Baden die Regierung 1840 einen Entwurf für eine neue Medizinalordnung veröffentlichte. Diese Druckschrift wurde, wie den aus jener Zeit stammenden Akten<sup>1)</sup> des badischen Innenministeriums zu entnehmen ist, nicht nur an alle 70 badischen Physikate, sondern auch an viele sonstige Verwaltungsstellen zur Begutachtung gesandt. Unter den Gutachten befindet sich die Äußerung des Geheimrats Baumüller in Durlach, der betonte, daß er innerhalb der bestimmten Frist von 3 Monaten nicht Stellung nehmen könne zu einer Arbeit, die seit mehr als 10 Jahren die Tätigkeit einer ganzen Kommission beanspruchte. Man ersieht hieraus, daß in Baden schon frühzeitig die Reform ins Auge gefaßt und gründlich vorbereitet wurde. Die Akten enthalten des weiteren zahlreiche, namentlich von Bezirksärzten verfaßte Gutachten über den Regierungsentwurf. Erkennbare Fortschritte der Reformarbeit sind jedoch nicht erfolgt. Im Jahre 1847 beklagten sich mehrere badische ärztliche Vereine darüber, daß ihnen der »Entwurf« zur Stellungnahme nicht zugegangen sei; der ärztliche Verein in Karlsruhe<sup>2)</sup> bat sogar die Regierung um den »Entwurf«, erhielt aber am 14. November 1847 eine abschlägige Antwort. Im Februar 1851 stellte R. Volz<sup>3)</sup>, der Schriftleiter der »Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins«, fest, daß unter den vielen wohltätigen Gesetzen, welche die badischen Landstände dem Volke brachten, keine Medizinalordnung sei.

In Preußen bewirkte die Verordnung vom 24. August 1825 (S. 371) manche Veränderungen im Ärztwesen. Aber Zufriedenheit ergab sich hierbei nicht; von mehreren Ärzten gingen daher der Regierung Äußerungen und Vorschläge zu. So wünschte der schon oben (S. 370) genannte de Witt im Jahre 1835, daß man die Ärzte als kommunale Medizinalbeamte anstellen und jedem einen angemessenen Bezirk überweisen soll; hierdurch wären dem Arzte Einnahmen gesichert, und er könnte für die unbemittelten Klassen mehr, auch ohne Entschädigung, leisten. Der Wirkliche Geheime Obermedizinalrat Joh. Nep. Rust<sup>4)</sup>, auf dessen Rat hin die (S. 371) angeführte Verordnung vom Jahre 1825 zustande kam, suchte 1838 die preußische Medizinalverfassung zu verteidigen. Aber die Kritik verstummte nicht, was z. B. aus der schon oben (S. 370) erwähnten Denkschrift Frorieps vom 28. Februar 1844 hervorgeht. Wie Froriep darlegte, beklagten sich die Ärzte darüber, daß eine ungebildete Klasse von Medizinalpersonen, für deren Unterweisung überdies der Staat beträchtliche Summen

<sup>1)</sup> Akten des Badischen Generallandesarchivs [Repos. IV 2. 3; Zugang 1899, Nr. 53].

<sup>2)</sup> »Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins«, 1847, Nr. 4, 5, 6 und 16.

<sup>3)</sup> »Medicinalreform«, Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins, 1851, Nr. 1.

<sup>4)</sup> Joh. Nep. Rust »Die Medizinalverfassung Preußens, wie sie war und wie sie ist«, Berlin 1838.

aufwenden mußte, den wissenschaftlich gebildeten Ärzten gleichgestellt werde. Froriep warf dann die Frage auf, ob die Ärzte als Gewerbetreibende oder als Staatsdiener zu betrachten sind, und äußerte sich hierzu folgendermaßen: »Ihre Subsistenz wurzelt scheinbar in einem gewerblichen Boden, weil ihre Besoldung nicht durch die Staatskassen hindurchgeht, sondern ähnlich wie eine Sportel direkt aus den Händen der Beteiligten in die Hände des Arztes übergeht; aber dem Wesen nach ist der Arzt ein Staatsdiener, denn er dient vor Allem dem Gemeinwohl.« Minister Eichhorn<sup>1)</sup> antwortete Froriep am 26. März 1844, daß er, da er gerade jetzt diesem Gegenstande eine besondere Aufmerksamkeit widme, die ihm unterbreiteten Vorschläge gern näher erwägen werde. Im Ministerium wurde die Frage der Medizinalreform nachweisbar schon seit 1841 beraten; denn Eichhorn hatte bereits am 23. Dezember 1841 den Geh. Obermedizinalrat Trüstedt<sup>2)</sup> aufgefordert, ein Pro memoria über die Herstellung eines neuen Medizinalediktes zu verfassen. Außerdem hatte am 24. Januar 1844 der Geh. Obermedizinalrat Jos. Herm. Schmidt dem Minister eine Denkschrift vorgelegt, zu der von den Räten, darunter von Trüstedt und Schönlein, schriftlich Stellung genommen wurde. Aber greifbare Fortschritte kamen nicht zustande. Einen neuen Antrieb bekam die Arbeit durch eine an Minister Eichhorn gerichtete Kabinettsorder<sup>3)</sup> vom 27. Juni 1845; der König, der wohl von Klagen der Ärzte und der Bevölkerung gehört hatte, wünschte, daß »die längst als ein dringendes Bedürfnis anerkannte Reorganisation der Medizinalverfassung besonders beschleunigt« werde. Im Jahre 1846 veröffentlichte dann Trüstedt die schon oben (S. 369, Anmerkung 2) angeführte Arbeit, die sich vorzugsweise mit der Geschichte der preußischen Medizinalverfassung beschäftigt, und gleichzeitig ließ Jos. H. Schmidt<sup>4)</sup> eine Schrift erscheinen, in der er das damalige Medizinalwesen, namentlich die Ausbildung und Prüfung des Heilpersonals und das System der Medizinalbeamten darlegte.

Inzwischen hatten sich an mehreren Orten ärztliche Vereine mit der Medizinalreform befaßt; als erster forderte sie 1842 der Kölner<sup>5)</sup> ärztliche Verein. In Dresden<sup>6)</sup> ging man von der Ansicht aus, daß die mißlichen Verhältnisse, in denen sich die sächsischen wie auch die sonstigen deutschen Ärzte befinden, dringend einer Abhilfe bedürfen; der ärztliche Verein hatte bereits am 6. Februar 1843 einen Ausschuß, der die zu ergreifenden Schritte erwägen sollte, ernannt. Als der Regierungsvertreter in der sächsischen Ständeversammlung erklärte, daß der Kampf erst auf dem Felde wissenschaftlicher Diskussion auszufechten sei, bevor die Regierung gesetzgeberische Maßnahmen ergreifen könne, gab der Dresdner Verein eine aufklärende Schrift heraus. Hier wurde zunächst ziffernmäßig dargelegt, daß in Sachsen, wo durchschnittlich 1 Arzt auf 2 000 bis 3 000 Einwohner komme, das Verhältnis als angemessen zu bezeichnen

<sup>1)</sup> Siehe S. 370, Anmerkung 1, dort Vol. 3, Blatt 200.

<sup>2)</sup> Ebenda, Blatt 204.

<sup>3)</sup> Das Konzept dieser Order befindet sich im Preußischen Geheimen Staatsarchiv.

<sup>4)</sup> Jos. Herm. Schmidt »Die Reform der Medicinalverfassung Preußens«, Berlin 1846. — Hier wird auf S. 23 die oben genannte Kabinettsorder angeführt, wobei aber als Datum statt des 27. Juni 1845 der 27. Januar angegeben wurde; dieser Irrtum pflanzte sich dann in der Literatur fort.

<sup>5)</sup> »Die Reform der Medicinalverfassung Preußens, Bericht eines Ausschusses des ärztlichen Vereins zu Köln«, Köln 1842.

<sup>6)</sup> »Zur Reform der Medicinalverfassung Sachsens. Ansichten und Wünsche, ausgesprochen von dem ärztlichen Vereine zu Dresden«, Dresden 1845.

sei; aber mit Einschluß der Wundärzte entfalle 1 Medizinalperson auf 1 486 Einwohner im Landesdurchschnitt. Besonders hoch sei die Ziffer der Medizinalpersonen in den großen Städten, so daß z. B. in Dresden 1 Medizinalperson auf 386, in Leipzig auf 344 Einwohner errechnet wurde. Der Dresdner ärztliche Verein stellte und begründete dann folgende Forderungen: 1. Gleichmäßige wissenschaftliche Befähigung aller der Heilkunst sich widmenden Individuen; 2. Erteilung einer gleichen Berechtigung; 3. Vollständige Trennung des Barbierhandwerks von der Chirurgie. Es erschienen damals aber auch ärzte- und gesundheitspolitische Veröffentlichungen einzelner Ärzte<sup>1)</sup>. Hier sind besonders zwei Schriften hervorzuheben. Ph. Fr. H. Klencke<sup>2)</sup> legte in seinen viel beachteten, an einen deutschen Staatsmann gerichteten »vertraulichen Briefen«, in denen er die Verwaltung, Lehrweise und Ausübung der Medizin erörterte, u. a. dar, es erscheine auffällig, daß die Regierung den Kassenbeamten eine weit größere Aufmerksamkeit als den Gesundheitsbeamten zuwende, obwohl letztere den ersteren vorarbeiten müssen, da Krankheiten nicht nur am Leibe, sondern auch am Geldbeutel zehren und die Gesunden die öffentlichen Kassen füllen. Von tiefgreifender Bedeutung war es sodann, daß H. E. Richter<sup>3)</sup>, der auch an der vom Dresdner Ärzteverein 1845 herausgegebenen Schrift mitgearbeitet hatte, 1845 einen (1865 noch einmal abgedruckten) Aufsatz über die Medizinalreform veröffentlichte. Richter entwickelte sich seitdem, um dies hier nochmals zu betonen, zu einem der hervorragendsten, wenn nicht zum hervorragendsten Führer der Ärzte- und Gesundheitspolitik während der 60er Jahre und zu Beginn des 8. Jahrzehntes.

Es kam nun das Jahr 1848 mit seiner Sturm- und Drangperiode, an der sich auch, wie wir oben (S. 296ff.) darlegten, viele Ärzte beteiligten. Dies führte zu einer Unmenge<sup>4)</sup> von Schriften über die Medizinalreform; auch neue Zeitschriften, die sich eigens diesem Gegenstande widmeten, so vor allem die von R. Virchow herausgegebene »Medizinische Reform«, traten auf den Plan. Das Leben in den ärztlichen Standesvereinen wurde nun äußerst rege, ja stürmisch. Die Ärzte wollten, weil sie sich als freie Männer fühlten, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen. Man verlangte Einheit und Gleichheit im ärztlichen Stande und eine Vertretung der ärztlichen Körperschaften bei den Regierungen, damit das Bevormundungssystem aufhöre. Außerdem wurden Wünsche, welche sich auf das Ausbildungs- und Prüfungswesen, das militärärztliche Fach und den sonstigen ärztlichen Staatsdienst sowie auf viele Einzelheiten der Praxis erstreckten, geäußert. In Berlin forderten die Ärzte, denen sich viele Professoren anschlossen, einen aus gewählten Sachverständigen zu bildenden medizinischen Kon-

<sup>1)</sup> Es sei an dieser Stelle auf Nasse und Stachelroth (S. 296) hingewiesen.

<sup>2)</sup> (Ph. Fried. Herm. Klencke) »Vertrauliche Briefe an einen deutschen Staatsmann über personelle und wissenschaftliche Zustände in Verwaltung, Lehrweise, Vertretung und Ausübung der Medicin«, S. 101, Cassel 1844.

<sup>3)</sup> H. E. Richter »Schriften zur Medizinalreform«, Dresden 1865.

<sup>4)</sup> Jul. Pagel (»Zur Geschichte der sozialen Medizin, besonders in Deutschland«, Monatschrift für soziale Medizin, Bd. I [1903], S. 120ff.) hat 163 Schriften, welche sich mit der Medizinalreform befaßten, festgestellt und ein Verzeichnis von 40 Titeln dargeboten. — Ferner findet man zahlreiche Literaturangaben bei Finkenrath (S. 145, Anmerkung 2) und E. H. Ackermann »Beiträge zur Geschichte der Medizinalreform von 1848«, Archiv für Geschichte der Medizin, Bd. 25 (1932), Heft 1 und 2.

groß<sup>1)</sup>); aber das Ministerium teilte am 17. Februar 1849 mit, daß diesem Verlangen gewichtige Stimmen gegenüberständen, daß jedoch der Entwurf eines Medizinaledikts vorliege und daß dieser, bevor er an den Landtag gehe, »ausgezeichneten Mitgliedern des ärztlichen Standes« zur Beratung unterbreitet werden soll. Eine entsprechende Sitzung fand dann auch statt, doch konnten ihr nur solche Ärzte anwohnen, welche die Regierung eingeladen hatte<sup>2)</sup>. Auch die bayerischen<sup>3)</sup> Ärzte wünschten einen Ärztekongreß, d. h. gewissermaßen ein »Ärzteparlament«; tatsächlich hat ein Ärztekongreß vom 2. bis 8. Oktober 1848 in München getagt.

Erreicht wurde jedoch durch alle diese Bestrebungen auf ärztlichem und gesundheitlichem Gebiete zunächst nichts, wie ja auch die damalige politische Bewegung die erhofften Ergebnisse nicht brachte. In der dann folgenden Zeit der Reaktion verschlechterte sich noch die Lage der Ärzte. Über den Kurierzwang, den das preußische Strafgesetzbuch vom Jahre 1851 gesetzlich festlegte, haben wir schon oben (S. 377) berichtet. In Hessen-Darmstadt<sup>4)</sup> wurde aus Bruchstücken älterer Verordnungen ein Medizinalstatut hergestellt, welches die Privatärzte, sogar hinsichtlich der Behandlungsart, gewissermaßen zu Untergebenen der Staatsärzte machte. Die hessischen Ärzte wandten sich hiergegen zu Beginn der 60er Jahre nach Kräften, aber vergeblich; erst durch die Gewerbeordnung vom Jahre 1869 erlangten sie die Freiheit wieder.

Bei dieser zumeist durch die politischen Ereignisse erzeugten mißlichen Lage, in der sich der Arztstand nach der Revolution befand, ist es begreiflich, daß die Bewegung, welche die Medizinalreform anstrebte, zunächst kraftlos wurde. Ganz still blieb es jedoch nicht, wie ja schon aus der oben (S. 377) erwähnten, von Klein 1853 bzw. 1859 veröffentlichten Arbeit hervorgeht. Gewiß war nach dem fruchtlosen Sturm ein gewisses Ruhebedürfnis eingetreten; aber die kürzlich ausgesprochene Behauptung<sup>5)</sup>, daß die Bewegung »mit dem Jahre 1849 völlig abschneide«, und daß man dann von ihr fast nichts mehr höre und lese, trifft nicht zu. R. Volz<sup>6)</sup> betonte 1851: »Die Standarten sind gesenkt . . . die unsrige, eine nackte Fahnenstange ragt noch einsam empor, und Mancher möchte denken, sie sei nur aufgesteckt, um einen Grabhügel zu bezeichnen. — Aber mit nichten! Noch ist sie von lebendiger Überzeugung gehalten, noch von den gleichen Wünschen hoch getragen, das Feld ihrer Hoffnungen ist nicht vom Sande bedeckt.«

<sup>1)</sup> Siehe »Die Medicinische Reform«, Nr. 34 (vom 23. Februar 1849).

<sup>2)</sup> »Protokolle der zur Berathung der Medicinalreform auf Veranlassung des Ministers v. Ladenberg vom 1. bis 22. Juni 1849 in Berlin versammelten ärztlichen 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 s*<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 Heilarztthums vom Staatsarztthum« forderte, und daß 1872 der Berliner Arzt *Joh. Rigler*<sup>8)</sup> aus mannigfachen Gründen die Verstaatlichung des Ärztewesens befürwortete.

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

<sup>1)</sup> *Candidus* »Über die Stellung der Ärzte zum Staate, zum Publikum und unter sich selbst«, *Neues Journal der praktischen Arzneykunde*, herausgegeben von C. W. Hufeland und E. Osann, Bd. 53 (1825), S. 6.

<sup>2)</sup> Siehe S. 370, Anmerkung 1, dort Vol. 2, Blatt 203ff.

<sup>3)</sup> *Ph. Friedr. Herm. Klencke* (S. 382, Anmerkung 2, dort S. 99).

<sup>4)</sup> *Klein* (S. 377, Anmerkung 2, dort Nr. 18).

<sup>5)</sup> *Heinr. Rohlf s* (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 Mitteilungen*, 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		Krätzekranke		Geisteskranke	
	M.	W.	M.	W.	Wö.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
1845/46 .....	429	293	282	99	28	72	45	38	13	259	15	9	13
1864/65 .....	1175	736	716	247	19	257	173	203	42	172	13	50	22

Von je 100 der 64 722 Kranken, die innerhalb der Jahre 1845 bis 1865 in der Nürnberger Anstalt Aufnahme fanden, wurden 82,90 geheilt, 5,83 gebessert, 2,59 ungeheilt entlassen, 4,37 starben im Krankenhaus und 4,28 stellten »Übergänge« dar.

Beachtenswerte Zahlen besitzen wir über die Vorgänge während der Jahre 1790 bis 1824 im Allgemeinen Krankenhaus zu Bamberg<sup>3)</sup> (S. 79 und 81), worüber folgendes angeführt sei:

Jahr	Kranke		Behandelt auf Kosten				Ausgeschieden		
	M.	W.	des Armeninstituts	des Geselleninstituts	des Dienstboteninstituts	eigene	Geheilte	Ungeheilte	Gestorbene
1790 .....	193	114	116	150	14	27	276	6	25
1800 .....	207	173	42	130	154	54	358	1	21
1824 .....	459	444	210	230	330	42	830	15	58
1790 bis 1824	9 820	10 157	3 987	6 222	7 847	1 700	18 559	185	1 159

Bemerkt sei noch, daß, entsprechend Anträgen der im Oktober 1874 zur Vorberatung einer Reichsmedizinalkommission berufenen Kommission<sup>4)</sup> von Sachverständigen, der Bundesrat am 24. Oktober 1875 beschloß, daß Erhebungen über die Heilanstalten des deutschen Reichs veranstaltet werden sollen. Die ersten hierbei gewonnenen Ergebnisse, die sich auf die Jahre 1883, 1884 und 1885 erstreckten, wurden 1888 veröffentlicht<sup>5)</sup>.

Schließlich ist darzulegen, wie man in den einzelnen deutschen Staaten durch die Gesetzgebung und Verwaltung das Krankenhauswesen zu fördern suchte. In Preußen befaßte sich hiermit bereits das Allgemeine Landrecht

<sup>1)</sup> Fr. Sander (S. 391, Anmerkung 4, dort S. 29).

<sup>2)</sup> Lor. Geist »Das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Nürnberg in den ersten 20 Jahren seines Bestehens«, S. 31 und 43, Nürnberg 1866.

<sup>3)</sup> Christian Pfeufer »Geschichte des allgemeinen Krankenhauses zu Bamberg«, S. 175 und 176, Bamberg 1825.

<sup>4)</sup> »Drucksachen zu den Verhandlungen des Bundesraths des Deutschen Reichs«, Session 1875, Bd. 1, Nr. 32.

<sup>5)</sup> »Arbeiten an dem Kaiserlichen Gesundheitsamte«, Bd. 4 (1888), S. 224 ff.

vom Jahre 1794; nach Teil 2, Titel 19, § 32 standen die Krankenanstalten unter dem besonderen Schutz des Staates, und nach § 37 war die Regierung berechtigt, Visitationen der Krankenhäuser zu veranlassen und die Beseitigung festgestellter Mißbräuche und Mängel anzuordnen. Nach § XI Nr. 4 der »Instruktion<sup>1)</sup> für die Oberpräsidenten« vom 31. Dezember 1825 war für die Gründung neuer und die Erweiterung bestehender öffentlicher Krankenanstalten die Erlaubnis des jeweiligen Oberpräsidenten erforderlich. Das preußische Regulativ<sup>2)</sup> vom 7. September 1830 schuf ein Kuratorium für die Krankenhaus- und Tierarzneischulangelegenheiten zu Berlin; es sollte sich der Charité zu Berlin und überhaupt der Verbesserung des Krankenhauswesens im ganzen Staate widmen. Durch eine Ministerialverfügung<sup>3)</sup> vom 11. April 1866 wurden die Kreisphysici beauftragt, der Errichtung und Verwaltung der kommunalen Krankenhäuser in den jeweiligen Amtsbezirken stets ihre besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, da man »einen hohen Grad von Unordnung, Unsauberkeit und Verwahrlosung sowie mangelhafte Verpflegung und Beaufsichtigung der Kranken« wahrgenommen hatte; dem Erlaß war eine Zusammenstellung von 36 Punkten, welche bei den Revisionen der Krankenhäuser vorzugsweise berücksichtigt werden sollten, angefügt. In Baden gehörte es schon nach § 55 der »Instruktion<sup>4)</sup> für die Bezirksärzte« vom 21. Juni 1806 zu den Aufgaben der letzteren, die Spitäler von Zeit zu Zeit zu visitieren. Durch eine Verordnung der badischen Sanitätskommission<sup>5)</sup> vom 17. Juni 1852 wurde jeder ärztliche Vorsteher eines Kranken- bzw. Versorgungshauses verpflichtet, jährlich einen Bericht über die Leistungen und Vorkommnisse seiner Anstalt dem zuständigen Physikate zu übermitteln. Das badische Regulativ<sup>6)</sup> vom 31. Januar 1866 forderte erneut die Bezirksärzte auf, den Spitalern besondere Sorgfalt zu widmen. Das bayerische<sup>7)</sup> Edikt vom 8. September 1808 (Teil 2, § XI, lit. i) wies den Medizinalräten bei den Kreiskommissariaten u. a. die Oberaufsicht über alle in dem jeweiligen Kreise befindlichen, der Sanitätspolizei untergeordneten Anstalten zu. In Württemberg<sup>8)</sup> erschien im Staatsanzeiger vom 11. September 1863 ein vom Innenministerium veranlaßter Aufruf des Medizinalkollegiums, wonach diejenigen Krankenanstalten, welche Staatsbeiträge aus den Überschüssen des Epidemiefonds zu erhalten wünschten, Gesuche an die Physikate richten sollen; in den Jahren 1864 bis 1872 empfingen 32 Krankenanstalten Staatsunterstützungen. Eine Verordnung des österreichischen<sup>9)</sup> Innenministeriums vom 4. Dezember 1856 und ein Erlaß des Staatsministeriums vom 10. Januar 1866 befaßten sich mit dem Ersatz der Verpflegungskosten in öffentlichen Krankenanstalten.

<sup>1)</sup> Wilh. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil I, S. 53).

<sup>2)</sup> Siehe a) L. v. Rönne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Teil 1, S. 70ff.);

b) Adolph Schnitzer »Die preußische Medicinalverfassung«, S. 47, Berlin 1832.

<sup>3)</sup> G. M. Kletke »Die Medizinalgesetzgebung des Preußischen Staates«, Bd. 1, S. 546ff., Berlin 1874.

<sup>4)</sup> Siehe S. 371, Anmerkung 1, dort S. 17ff.

<sup>5)</sup> C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 269).

<sup>6)</sup> Th. v. Langsdorff »Gesetze, Verordnungen und Erlasse über das Medizinalwesen im Großherzogtum Baden«, 3. Aufl., S. 209, Emmendingen 1890.

<sup>7)</sup> Georg Döllinger »Das Medicinalwesen in Bayern«, Teil 1, S. 350, Erlangen 1847.

<sup>8)</sup> H. O. Fr. Hettich »Das Medizinalwesen des Königreichs Württemberg«, S. 56 und 57, Stuttgart 1875.

<sup>9)</sup> Adolf v. Obentraut »Systematisches Handbuch der österreichischen Sanitätsgesetze«, S. 561ff., Wien 1877.

## b. Krankenkassen

Das deutsche Krankenkassenwesen, das in seinen ersten, wenn auch naturgemäß kleinen Anfängen bis in das 13. Jahrhundert zurückreicht, hat sich im 18. Jahrhundert (S. 85 ff.) beachtenswert entwickelt. Während des von uns berücksichtigten Zeitraumes des 19. Jahrhunderts (bis 1876) zeigten sich, im Verhältnis zu den Zuständen des 18. Jahrhunderts, wesentliche Fortschritte, obwohl der volle Erfolg erst auf Grund des deutschen Krankenversicherungsgesetzes vom Jahre 1883 erreicht wurde. Diese Entfaltung ist nun zu schildern.

Wir kommen hierbei auf Einrichtungen des 18. Jahrhunderts zurück, und zwar zunächst auf das 1791 von der Polizeidirektion gegründete Institut zur Verpflegung kranker Dienstboten in *Karlsruhe* (S. 87). Im Jahre 1801 wurde, da sich diese Fürsorge für die Dienstboten bewährt hatte, ebenfalls auf Anregung der Polizeidirektion zu *Karlsruhe* ein Institut<sup>1)</sup> für kranke Handwerksgesellen und -lehrlinge geschaffen, das die Genehmigung des Landesfürsten erhielt. Das Dienstboten-Institut, an das 1836 für 1975 Hausangestellte Beiträge entrichtet wurden, verwandelte man 1837 in einen Hospitalverein<sup>2)</sup>, dem jeder *Karlsruher*, außer den Gesellen zünftiger Gewerbe, beitreten konnte. Auf Antrag des *Karlsruher* Gemeinderats wurde 1868 eine Krankenversicherungsanstalt<sup>3)</sup> für fremde Arbeiter und Dienstboten errichtet; die Krankenverpflegung dieser Personen wurde als »Soziallast« behandelt, da für diese Nicht*Karlsruher* die Arbeitgeber und Dienstherrschaften Beiträge, die vom Lohn abgezogen werden durften, entrichten mußten. Eine badische<sup>3)</sup> Ministerialverordnung vom 16. Februar 1838 hatte jede Gemeinde verpflichtet, 4 Wochen lang Dienstboten, Handwerker und Arbeiter im Falle einer längeren Erkrankung zu verpflegen, was eine große Ausgabe bedeutete; für die Gemeinden gab es aber den Ausweg, von denjenigen, für die sie zu sorgen hatten, eine besondere Steuer zu erheben, eine sogenannte Soziallast<sup>3)</sup>, die in der zwangsweisen Zugehörigkeit ortsfremder Arbeiter zur Krankenversicherung Gestalt erhielt. *Mannheim* ging hierbei voran, *Karlsruhe*, *Freiburg* und *Konstanz* folgten sogleich.

Sodann sei über die weitere Entwicklung des 1786 geschaffenen Instituts für kranke Gesellen zu *Würzburg*<sup>4)</sup> (S. 87) berichtet. Im Jahre 1841 wurde die Satzung geändert, indem man die Beiträge erhöhte; zugleich bestimmte man erneut, daß Epileptische sowie Geistes-, Geschlechts- oder Krebskranke von der Aufnahme ausgeschlossen werden sollen. Durch das bayerische Gesetz vom 29. April 1869 über öffentliche Armen- und Krankenpflege erhielt die zuvor freiwillig gebotene Krankenhilfe eine gesetzliche Grundlage. Nun waren die Gemeinden berechtigt, von Dienstboten, Gewerbegehilfen, Lehrlingen, Fabrik- und anderen Lohnarbeitern, solange sie im Gemeindebezirk tätig waren, regelmäßige Krankenkassenbeiträge zu erheben, jedoch nicht mehr als 3 Kr. wöchentlich; die zu diesen Leistungen verpflichteten Personen erhielten Anspruch auf Krankenpflege, ärztliche Hilfe und Arzneimittel für höchstens 90 Tage.

<sup>1)</sup> »Institut für die Kur und Verpflegung erkrankender Handwerksgesellen und Jungen in der Residenzstadt *Karlsruhe*«, *Karlsruhe* 1801. — Hier findet man auch die Satzung des Instituts.

<sup>2)</sup> *Friedr. v. Weech* »*Karlsruhe*. Geschichte der Stadt und ihrer Verwaltung«, Bd. 2 (1898), S. 372 und Bd. 3 (1904), S. 344.

<sup>3)</sup> *Robert Volz* »Die Krankenversicherung der Arbeiter als Soziallast«, *Ärztliche Mitteilungen aus Baden*, 1869, Nr. 8.

<sup>4)</sup> S. 390, Anmerkung 1, dort S. 351 ff.

In den 30er und 40er Jahren des 19. Jahrhunderts entstanden in vielen Orten Krankenvereine und Krankenkassen. Angeführt seien z. B. der 1833 gegründete Christliche Männer-Krankenverein zu Berlin<sup>1)</sup>, der 1841 fast 2000 Mitglieder besaß, der Unterstützungsverein oder die Fabriken-, Spar- und Sterbekasse zu Lüdenscheid<sup>2)</sup>, die, wie aus seiner Satzung vom Jahre 1841 hervorgeht, u. a. bezweckte, »die Mitglieder im Falle ihrer Erkrankung und Arbeitsunfähigkeit durch eine Geldunterstützung vor Noth zu sichern«, die 1845 geschaffene Gesindekrankenkasse zu Magdeburg<sup>3)</sup>, bei der 1462 Personen im Jahre 1850 versichert waren, und neben der noch eine Gesellenkrankenkasse bestand, sowie der 1849 gebildete Gesundheitspflegeverein der Berliner<sup>4)</sup> Bezirkskomitees der deutschen Arbeiterverbrüderung, der sofort 3000 Mitglieder zählte.

Die Entwicklung des Krankenkassenwesens in Berlin<sup>5)</sup> ist besonders beachtenswert. Schon 1846 bildete sich dort unter dem Namen »Gewerkskrankenverein« eine Vereinigung von gegenseitigen Hilfskassen für Gesellen, Gehilfen, Fabrikarbeitern und Fabrikarbeiterinnen, welche den Zweck hatte, »mit vereinigten Mitteln ärztliche Hilfe und Heilmittel in Krankheitsfällen wohlfeil zu beschaffen«. Dem Verein gehörten sogleich bei der Gründung 10 000 Mitglieder an; er konnte jedoch anfangs, infolge mehrerer anderer Unternehmungen, nicht vorwärts kommen, so daß man nur sechs Ärzte zu besolden vermochte. Auf Grund des Ortsstatuts für Berlin vom 7. April 1853 wurden neue Krankenkassen für Fabrikarbeiter eingerichtet; ihre Mitglieder mußten sich jedoch hinsichtlich der ärztlichen Hilfe dem Gewerks-Krankenverein anschließen. In demselben Jahre wurde der obengenannte Berliner Gesundheitspflegeverein, der damals etwa 10 000 Mitglieder besaß, polizeilich aufgelöst. Von da an wuchs der Gewerks-Krankenverein, der bis Anfang 1853 nur 15 000 Mitglieder zählte, erheblich; ihre Zahl betrug 1854: 30 896, 1855: 38 290, 1858: 46 500, 1863: 69 385, 1871: 75 642. Im Jahre 1871 waren 37 Ärzte für den Verein, der damals aus 70 Krankenkassen bestand, tätig. Unter den 71 Kassen, die dem Verein 1863 angehörten, hatten nur vier mehr als 5000, dagegen 17 weniger als 200 und 14 sogar weniger als 100 Mitglieder.

Trotz der ansehnlichen Fortschritte, die das Krankenkassenwesen, besonders in Berlin, aufwies, war die Entwicklung unzulänglich. Karl J. Winkelblech, der sich Karl Marlo<sup>6)</sup> nannte, forderte daher im vierten Teil seines in den 50er Jahren abgefaßten Werkes »Untersuchungen über die Organisation der Arbeit ...« Versicherungen der arbeitenden Klassen für Fälle von Krankheit, Invalidität, Unfall und Alter mit Beitritts- und Beitragspflicht. Im

<sup>1)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 197).

<sup>2)</sup> Friedrich Harkort (S. 315, Anmerkung 5, dort S. 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. Fliedner 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 Fliedners vielfach nachgeahmt wurde, eine umfangreiche Körperschaft in dem von Fliedner 1861 gebildeten »Kaiserswerther Verband«. Als Fliedner 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 »Fliedner, 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 Verheirlichungsfreiheit. 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 »Medicinisches Reform« die Ärzte als die natürlichen Anwälte der Armen bezeichnet hatte, in einem am 3. November 1848 erschienenen, »Der Armenarzt« überschriebenen Aufsatz folgendes dar: Die bisherige Gestaltung der Armenkrankenbehandlung sei ungerecht sowohl gegen die Kranken wie gegen die Ärzte. »Die armen Kranken zwang man, sich von einem von oben her bestimmten Arzte behandeln zu lassen, . . . die Ärzte zwang man durch eine maßlose Concurrenz eine Stellung anzunehmen, welche ihnen den ihrer

<sup>1)</sup> »Naturwissenschaften und Gesundheitswesen in Cöln«, Festschrift zur Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, S. 506 und 507, Köln 1908.

<sup>2)</sup> E. d. O. Dann (S. 409, Anmerkung 6, dort S. 343 und 344).

<sup>3)</sup> J. Pagel »Zur Geschichte des Vereins Berliner Armenärzte«, S. 9 ff., Berlin 1904.

<sup>4)</sup> S. Neumann (S. 297, Anmerkung 1, dort S. 53).

<sup>5)</sup> Jos. Herm. Schmidt (S. 381, Anmerkung 4, dort S. 179 und 180).

<sup>6)</sup> R. Virchow, siehe »Medicinisches Reform« vom 10. Juli und 3. November 1848 sowie vom 26. Januar 1849.

Anstrengungen würdigen Lohn vorenthielt. Und doch mußten die Kranken, welche einen so aufgezwungenen Arzt erhielten, und die Ärzte, welche eine so undankbare Stellung erlangten, darüber froh sein, denn es gab ganze Landstriche, wo die Kranken sich vergeblich nach einem Arzte umsahen, und zahlreiche Ärzte, welche in der Concurrenz um eine so miserable Stelle nach jahrelangem Kampf gegen Nepoten aller Art endlich ermüdeten.« Man solle daher gar keine besonderen Armenärzte in größeren Städten und wohlhabenden Gegenden anstellen; nur in ärmeren und wenig bevölkerten Landstrichen sei ohne solche nicht auszukommen. Aber bei dieser Forderung der freien Arztwahl in der Armenpflege fand Virchow Widerspruch. A. Stich<sup>1)</sup> betonte, daß, wenn der Arme berechtigt sei, nach Belieben einen Arzt zu wählen, er auch jedes von ihm gewünschte Gericht, etwa Austern und Champagner, verlangen könne; die freie Arztwahl würde die Ärzte zu »Rottenführer der Simulanten« werden lassen. Leubuscher<sup>2)</sup> meinte, bei freier Armenarztwahl gäbe es keine Kontrolle für die Gemeinde; die Zahl der wirklich notwendigen ärztlichen Besuche könnte dann niemand abmessen, und für die Behandlung bei einer Fingerverletzung würde vielleicht ebensoviel berechnet werden wie bei einem Typhus. Virchow entgegnete hierauf, daß der Arzt wesentlich ein Vertrauensmann sei, und man die Armen in einer Stadt, wo Ärzte im Überfluß vorhanden seien, nicht von dem Recht, Leben und Gesundheit in die Hände eines Mannes ihres Vertrauens zu legen, ausschließen könne. Auch die Berliner Stadtverordneten<sup>3)</sup> befaßten sich damals mit der Frage der freien Armenarztwahl, so daß man hierzu in der Konferenz der Berliner Armenärzte vom 13. November 1849 Stellung nahm; die Armenärzte lehnten die freie Arztwahl als unpraktisch und undurchführbar ab, weil die praktischen Ärzte für das in Aussicht genommene niedrige Honorar keine Krankenbesuche machen würden, die Verwaltung selbst bei den niedrigen Honorarärzten keine Ersparnisse erzielen könnte und vor allem jede Kontrolle über die Behandlung und die zu verschreibenden Arzneien verlorenginge.

Um die Zustände auf dem Gebiete der Armenkrankenpflege zu verbessern, wurden auch noch von mehreren anderen Ärzten Vorschläge unterbreitet. So wollte der Breslauer Arzt Graetzer<sup>4)</sup>, daß zur Erweiterung der Geldmittel für die ärztliche Behandlung der Armen Krankenversicherungsvereine (S. 399) gegründet werden; als Vorbild hierfür bezeichnete er den Nürnberger Verein, dessen 1845 geschaffene Satzung er abdruckte. S. Neumann<sup>5)</sup> forderte 1855, daß die Armenärzte beim Arzneiverbrauch in der Armenkrankenpflege mehr als zuvor auf Sparsamkeit bedacht seien; bei einigen Berliner Armenärzten sei die Wiederherstellung der Kranken doppelt so teuer wie bei anderen. In der Sitzung der Berliner Gesellschaft für wissenschaftliche Medizin vom 21. Juni 1856 trat ihm Paasch<sup>6)</sup>, der selbst zu den »billigen« Armenärzten gehörte, entgegen, indem

<sup>1)</sup> A. Stich »Die Anstellung von Armenärzten«, in »Die medicinische Reform« vom 17. November 1848.

<sup>2)</sup> R. Leubuscher »Der Armenarzt«, in »Die medicinische Reform« vom 15. Dezember 1848.

<sup>3)</sup> J. Pagel (S. 419, Anmerkung 3, dort S. 18 und 19).

<sup>4)</sup> J. Graetzer (S. 415, Anmerkung 1, dort S. 16ff).

<sup>5)</sup> S. Neumann a) »Über den Arzneiverbrauch in der städtischen Armenpflege«, als Manuskript gedruckt, Berlin 1855; b) »Zur Berliner Armenkrankenpflege«, Monatsblatt für medicinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, Nr. 7, Beilage zur Deutschen Klinik, 1856, Nr. 36.

<sup>6)</sup> Siehe »Deutsche Klinik«, 1856, S. 394ff.

er darauf hinwies, daß man es dem Armenarzte überlassen müsse, welche Arzneien er für geboten erachtet. Das Vorgehen Neumanns führte jedoch dazu, daß eine Rezepturkommission<sup>1)</sup> geschaffen wurde.

## 5. Gesundheitsstatistik

Die Fortschritte auf dem Gebiete der Gesundheitsstatistik<sup>2)</sup>, die schon im 17. Jahrhundert (Bd. I, S. 295 ff.) erfolgten, führten bereits im 18. Jahrhundert (S. 104 ff.) zu einer beachtlichen Entfaltung: Volkszählungen wurden mehrfach in manchen deutschen Staaten veranstaltet, genaue Angaben trugen die Pfarrer in die Kirchenbücher ein, auch hinsichtlich der Todesursachen und zuweilen mit dem Vermerk, ob die Gestorbenen ärztlich behandelt waren, die statistischen Methoden verbesserte man, die Zählungsergebnisse wurden veröffentlicht und verwertet, der Grund für die Gesundheitsstatistik als Wissenschaft wurde gelegt, und u. a. bemühten sich auch Ärzte um den Ausbau der Gesundheits-, besonders der Todesursachenstatistik. Während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) vollzog sich eine weitere bedeutungsvolle Entwicklung.

Hierbei sei zunächst eine Übersicht über die amtlichen Erhebungen in den deutschen<sup>3)</sup> Staaten dargeboten. In Preußen wurde auf Veranlassung des Ministers v. Stein die »Instruktion<sup>4)</sup> für das königl. Statistische Bureau« vom 1. November 1805 geschaffen; Berichte und Nachweisungen unter anderem über die Bevölkerungsbewegung, Arbeitsverhältnisse sowie über »Medizinalanstalten, Gesundheitszustand der Menschen und Epizootie« sollten berücksichtigt werden. Wie F. L. Augustin<sup>5)</sup> 1818 berichtete, enthielten die damals in Preußen eingeführten Tabellen Spalten für 37 Todesursachen, und außerdem war anzugeben, wie viele von den Verstorbenen während ihrer letzten Krankheit von einem Arzt oder Chirurgen behandelt wurden. Aber gesundheitsstatistische Veröffentlichungen erschienen in Preußen erst viel später. J. G. Hoffmann<sup>6)</sup> gab erstmals 1839 eine amtliche Schrift über die Zusammensetzung der preußischen Bevölkerung heraus; 1843 bot er eine Übersicht über die Geburten, Eheschließungen und Todesfälle in Berlin während der Jahre 1816 bis 1841 dar, wobei er auch Zahlen betr. die Todesursachen, die allerdings

<sup>1)</sup> J. P a g e l (S. 419, Anmerkung 3, dort S. 22 und 23).

<sup>2)</sup> Unter Gesundheitsstatistik ist hier sowohl die Bevölkerungs- wie die Medizinalstatistik und in gewissem Umfange auch die Sozialstatistik zu verstehen. — Über die Gebiete, die G e i g e l zur Gesundheitsstatistik rechnete, siehe oben S. 362.

<sup>3)</sup> Zahlreiche Angaben findet man bei a) F. W. B e n e k e »Vorlagen zur Organisation der Mortalitätsstatistik in Deutschland«, Marburg 1875; b) E. R o e s l e »Sonderkatalog für die Gruppe Statistik . . . der internationalen Ausstellung Dresden«, S. 165 ff., Dresden 1911; c) A. K a s t e n »Die deutsche Reichs- und Landesgesundheitsstatistik«, Allgemeines Statistisches Archiv, Bd. 17 (1927), Heft 1, S. 122 ff.

<sup>4)</sup> Siehe a) O t t o B e h r e (Schr.-V., Nr. 16a, dort S. 381); b) G u t t s t a d t »Entwicklung der Medizinalstatistik in Preußen«, Zeitschrift für soziale Medizin, Bd. 1 (1906), S. 81 ff.

<sup>5)</sup> F. L. A u g u s t i n (S. 403, Anmerkung 2, dort Bd. 1, S. 164 und 165).

<sup>6)</sup> J. G. H o f f m a n n a) »Die Bevölkerung des Preußischen Staates«, Berlin 1839; b) »Übersicht der Geburten, neuen Ehen und Todesfälle in den Jahren 1816 bis mit 1841, nach den für die Stadt Berlin amtlich aufgenommenen Tabellen«, S. 17, Berlin 1843.

nur in 6 oberflächlich gegliederte Krankheitsgruppen eingeteilt waren, anführte. Wertvoller sind für uns die von W. Dieterici 1845 veröffentlichten »Statistischen Tabellen des Preußischen Staates«, die in dem Abschnitt »Sanitätsanstalten« zahlenmäßige Angaben über Ärzte, Apotheken, Hebammen, Tierärzte und öffentliche Krankenanstalten enthielten. Obwohl in Preußen<sup>1)</sup> ein bis zum Anfang des 19. Jahrhunderts, ja bis in das 18. Jahrhundert zurückreichender gesundheitsstatistischer Zahlenstoff vorlag, wurde er erst, seitdem Ernst Engel, der zuvor in Sachsen wirkte, Direktor des Preußischen Statistischen Büros geworden war und als solcher die von ihm ins Leben gerufene Zeitschrift<sup>2)</sup> dieses Amtes leitete, in größerem Umfange bekanntgegeben. Schon im ersten Jahrgang begann Engel mit der Darbietung seiner im zweiten Jahrgang fortgesetzten Arbeit »Die Sterblichkeit und die Lebenserwartung im preußischen Staate und besonders in Berlin«; hier findet man für 1816 bis 1860 Angaben u. a. über die Geborenen und Gestorbenen und über die Häufigkeit der einzelnen Todesursachen. Diese Übersichten führte dann A. v. Fircks<sup>3)</sup> für die Zeit bis 1874 fort. Durch das »Gesetz über die Beurkundung des Personenstandes und die Form der Eheschließung« vom 9. März 1874 wurde die Berichterstattung, die seit 1765 (siehe S. 106) in den Händen der Kirchengemeinden lag, den Standesämtern zugewiesen, wobei jedoch in den Sterberegistern die Aufzeichnung der Todesursachen unterblieb; mit Recht wies E. Engel<sup>4)</sup> bereits 1874 darauf hin, daß diese Änderung einen Bruch mit der Tradition, die seit 1765 bestand, bedeutete.

Weit entwickelt war schon frühzeitig die amtliche Gesundheitsstatistik in Sachsen<sup>5)</sup>. Hervorzuheben ist hierbei die unter Leitung von Ernst Engel seit 1855 erschienene »Zeitschrift des Statistischen Bureaus des Kgl. sächsischen Ministeriums des Innern«; schon der erste Jahrgang brachte einen Aufsatz über die »Statistik des Medizinalpersonals im Kgr. Sachsen, die Jahre 1819 bis 1855 umfassend«, und im zweiten Jahrgang findet man die wichtigen Darlegungen über »Die physische Beschaffenheit der militärpflichtigen Bevölkerung im Kgr. Sachsen«. Hingewiesen sei ferner auf die von V. Böhmert im 23. Jahrgang (1877) der genannten Zeitschrift veröffentlichten Darlegungen über »Die Statistik der Gebrechlichen im Kgr. Sachsen in den Jahren 1834 bis 1875« sowie über »Die Statistik der tödtlichen Verunglückungen und Selbstmorde in Sachsen von 1847 bis 1876«. Wertvolle gesundheitsstatistische Angaben boten auch die seit 1869

<sup>1)</sup> Man muß hier zwischen den Provinzen, die schon vor 1866 zu Preußen gehörten, und den, die erst nach 1866 preußisch wurden, unterscheiden, da in den letzteren die Gesundheitsstatistik sich anders entwickelte als in den ersteren.

<sup>2)</sup> Die »Zeitschrift des Königlich Preußischen Statistischen Bureaus«, redigiert von E. Engel, erschien in Berlin seit 1861.

<sup>3)</sup> »Rückblick auf die Bewegung der Bevölkerung im preußischen Staate während des Zeitraumes vom Jahre 1816 bis zum Jahre 1874«, bearbeitet von A. v. Fircks, Bd. 48a der »Preußischen Statistik«, herausgegeben von Engel, Berlin 1879. (Die »Preußische Statistik« erschien seit 1859).

<sup>4)</sup> Engel »Der Einfluß des Gesetzes über die Beurkundung des Personenstandes und die Form der Eheschließung auf die Statistik des Standes und der Bewegung der Bevölkerung im preußischen Staate«, Berlin 1874, besondere Beilage zur Zeitschrift des Königlich Preußischen Statistischen Bureaus, Jahrg. 13 (1873), S. 13.

<sup>5)</sup> Vollständige Übersicht in »Repertorium der in sämtlichen Publikationen des Königlich Sächsischen statistischen Bureaus von 1831 bis 1866 behandelten Gegenstände«, zusammengestellt von Jul. Ad. Schrotky, Dresden 1867; dasselbe für 1831 bis 1886, Dresden 1886.

herausgegebenen »Jahresberichte des Landesmedizinalkollegiums über das Medizinalwesen im Kgr. Sachsen« dar. In Baden hatten schon im 18. Jahrhundert (S. 107 ff.) die Pfarrer den Auftrag erhalten, in den Kirchenbüchern zu vermerken, ob der jeweilige Verstorbene ärztlich behandelt wurde. Verordnungen<sup>1)</sup> des Ministeriums des Innern vom 15. Februar 1822 und vom 10. Juli 1851 regelten die Leichenschau und bestimmten hierbei, daß auf den Sterbescheinen anzugeben sei, an welcher Krankheit der Gestorbene verschied, und welcher Arzt ihn behandelte. Ziffern über den Bevölkerungsstand bzw. über die Zu- oder Abnahme der Volkszahlen liegen in Baden seit 1807 vor; aber veröffentlicht wurden sie erst 1855 im Heft 1 der »Beiträge zur Statistik der inneren Verwaltung des Großherzogthums Baden«. Das 1856 erschiene Heft 2 dieser »Beiträge« enthielt die »Bewegung der Bevölkerung in den Jahren 1852 bis mit 1855 und die Medicinische Statistik«; man findet hier erstmals, soweit wir feststellen konnten, die Bezeichnung »Medicinische Statistik« in der Überschrift eines amtlichen Werkes. Das genannte Heft der »Beiträge« bietet, seinem Titel entsprechend, zahlreiche wertvolle medizinalstatistische Angaben, die dann in dem 1865 erschienenen 18. Heft der »Beiträge« nach rückwärts und vorwärts noch wesentlich ergänzt wurden. In dem 18. Heft wird u. a. auch über die einzelnen Todesarten sowie über die Zahl der ärztlich Behandelten unter den seit 1852 gestorbenen Personen berichtet; hierbei wird angeführt, daß derartige Ziffern aus Württemberg bereits seit 1846 und aus Bayern seit 1851 vorliegen. Hingewiesen sei noch darauf, daß im 46. Heft der »Beiträge« (erschienen 1904 in Karlsruhe) der Verlauf der Säuglingssterblichkeit in Baden während der Zeit von 1852 bis 1895 zahlenmäßig dargestellt wurde. Auch in den anderen deutschen Staaten, so namentlich in Bayern<sup>2)</sup>, Württemberg<sup>3)</sup> und Hessen, wurden während des 19. Jahrhunderts mannigfache gesundheitsstatistische Erhebungen amtlich veranstaltet; die Ergebnisse wurden veröffentlicht. Das gleiche gilt für einige Großstädte, so für Hamburg<sup>4)</sup>, über dessen Geburten und Todesfälle, zum Teil mit Angabe der Todesursachen, Aufzeichnungen seit 1820 vorhanden sind und später verwendet wurden, und für Berlin, wo Medizinalrat E. Müller<sup>5)</sup> in seinem »Berliner Statistischen Jahrbuch« für das Jahr 1854 unter anderem bevölkerungs- und medizinalstatistische Angaben darbot, und wo dann seit 1867 regelmäßig das »Statistische Jahrbuch der Stadt Berlin« erschien.

Der angeführte, von Behörden veröffentlichte Zahlenstoff wurde durch Schriften, welche einzelne oder in Vereinen zusammengeschlossene Forscher herausgaben, in

<sup>1)</sup> C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 428 ff.).

<sup>2)</sup> Seit 1809 wurden einheitlich in ganz Bayern fortlaufende Erhebungen u. a. über Geburten, Eheschließungen und Todesfälle, letztere gegliedert nach Alter und Geschlecht der Verstorbenen sowie nach Krankheiten, veranstaltet; siehe (A d o l f G ü n t h e r) »Geschichte der älteren bayerischen Statistik«, Heft 77 der Beiträge zur Statistik des Königreichs Bayern, S. 87, München 1910. — Nach einer bayerischen Verordnung vom 17. Dezember 1825 gehörte zu den Aufgaben der Kreisregierungen die Sammlung wissenswerter Angaben zur Begründung einer medizinischen Statistik und Topographie; siehe D ö l l i n g e r (S. 397, Anmerkung 7, dort S. 354).

<sup>3)</sup> In Württemberg wurden seit 1821 die geburtshilflichen Operationen statistisch erfaßt; siehe V. A. R i e c k e »Beiträge zur geburtshilflichen Topographie von Württemberg«, Dissertation, Tübingen 1827.

<sup>4)</sup> Reincke »Die Gesundheitsverhältnisse Hamburgs im 19. Jahrhundert«, Festschrift für die 73. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte, Hamburg 1901.

<sup>5)</sup> Eduard Müller »Berliner Statistisches Jahrbuch, enthaltend den Bericht des statistischen Amtes im Königlichen Polizei-Präsidium zu Berlin für das Jahr 1854«, Berlin 1856.

weitem Umfange ergänzt. Hier ist zunächst der Statistische Verein für das Kgr. Sachsen anzuführen, der seit 1831 in Leipzig »Mitteilungen« darbot; nachdem schon die beiden ersten Lieferungen Zahlen unter anderem auch aus dem Gebiete der Gesundheitspflege enthielten, erschienen die Lieferungen 12 und 13 (1838 und 1839) mit dem Titel »Beiträge zu einer medizinischen Statistik Sachsens«. Ziffernmäßige Übersichten gaben ferner insbesondere heraus: A. Zeune<sup>1)</sup> 1848 über die Blinden und Blindenanstalten in Deutschland, der bayerische Arzt Escherich<sup>2)</sup> 1854 über die Lebensdauer von fast 16 000 bayerische Beamten, J. Graetzer<sup>3)</sup> 1854 über die Bevölkerungs-, Armen-, Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in Breslau, der Frankfurter Arzt W. C. de Neufville<sup>4)</sup> 1855 über die Todesursachen bei den Angehörigen mannigfacher Berufsarten zu Frankfurt a. M., der Bankbeamte G. Hopf<sup>5)</sup> 1855 über die Todesursachen bei den nach Altersklassen gegliederten Versicherten der Gothaer Lebensversicherungsbank für die Jahre 1829 bis 1853. S. Neumann<sup>6)</sup> 1857 über die Krankheitsverhältnisse bei 40 000 Mitgliedern von 67 Berliner Krankenkassen, der Berliner Arzt Helfft<sup>7)</sup> 1858 über die Sterblichkeit der Berliner Säuglinge in den einzelnen Monaten (Sommergipfel!), der Breslauer Dozent R. Finckenstein<sup>8)</sup> 1865 über etwa 500 verschiedene Todesursachen, die in Breslau 1864 von den Ärzten angeführt wurden, der Weimarer Arzt L. Pfeiffer<sup>9)</sup> 1874 über die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in Thüringen nach Angaben des dortigen Allgemeinen ärztlichen Vereins und der Nationalökonom J. Conrad<sup>10)</sup> 1877 über den Einfluß der sozialen und beruflichen Lage auf die Sterblichkeitszustände gemäß den Aufzeichnungen, die sich auf dem Begräbnisamt zu Halle a. S. für die Jahre 1855 bis 1874 befanden.

<sup>1)</sup> August Zeune »Über Blinde und Blindenanstalten in Preußen und den andern Staaten Deutschlands«, Zeitschrift des Vereins für deutsche Statistik, Jahrg. 2 (1848), S. 101 ff.

<sup>2)</sup> Escherich »Hygienisch-statistische Studien über die Lebensdauer in verschiedenen Ständen«, Würzburg 1854.

<sup>3)</sup> J. Graetzer »Beiträge zur Bevölkerungs-, Armen-, Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik der Stadt Breslau«, Breslau 1854.

<sup>4)</sup> W. C. de Neufville »Lebensdauer und Todesursachen 22 verschiedener Stände und Gewerbe...«, Frankfurt a. M. 1855.

<sup>5)</sup> G. Hopf »Die wesentlichsten Ergebnisse der Gothaer Lebensversicherungsbank in dem 1. Vierteljahrhundert ihres Bestehens« (aus O. Hübners Jahrbuch für Volkswirtschaft und Statistik, Jahrg. 4), Iserlohn 1855.

<sup>6)</sup> S. Neumann »Die Krankheitsverhältnisse der Berliner Gesellen und Fabrikarbeiter im Jahre 1856«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege vom 14. März 1857, Beilage zur »Deutschen Klinik«, Bd. 9 (1857).

<sup>7)</sup> Helfft »Über die Sterblichkeit der lebend geborenen Kinder in Berlin innerhalb des 1. Lebensjahres«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege vom 20. Februar 1858, Beilage zur »Deutschen Klinik«, Bd. X (1858).

<sup>8)</sup> R. Finckenstein »Die Sterblichkeit in Breslau im Jahre 1864«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege vom 17. Juni 1865, Beilage zur »Deutschen Klinik«, Jahrg. 17 (1865).

<sup>9)</sup> L. Pfeiffer »Die Morbilitätsstatistik des Allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen in den Jahren 1869 bis 1873«, Allgemeine Zeitschrift für Epidemiologie, herausgegeben von Fried. Küchenmeister, Bd. 1 (1874), S. 365 ff.

<sup>10)</sup> (J. Conrad) »Beitrag zur Untersuchung des Einflusses von Lebensstellung und Beruf auf die Mortalitätsverhältnisse, auf Grund des statistischen Materials zu Halle a. S. von 1855 bis 1874«, Sammlung nationalökonomischer und statistischer Abhandlungen, herausgegeben von J. Conrad, Bd. 1, Heft 2, Halle a. S. 1877.

Außer den Veröffentlichungen, die den von Behörden oder Gelehrten stammenden Zahlenstoff enthielten, erschienen im 19. Jahrhundert zahlreiche Schriften, in welchen jene Ziffern wissenschaftlich verwertet wurden und Vorschläge für den Ausbau der Gesundheitsstatistik zum Ausdruck gelangten. So gab der Berliner Professor der Medizin Joh. Lud. Casper<sup>1)</sup> 1825 die »Beiträge zur medizinischen Statistik« heraus, wo er insbesondere die Sterblichkeit der Kinder und Wöchnerinnen erörterte; er warf in seinem 1835 erschienenen Werk über die Lebensdauer des Menschen (im Vorderspruch) die Frage: »Währet des Menschen Leben siebenzig — und wenn es hoch kommt, achtzig?« auf und zeigte an Hand einer graphischen Darstellung, daß »der Zufall, der ein Kind auf den Polstern des Begüterten geboren werden ließ, ihm ein Geschenk von 18 mehr zu durchlebenden Jahren mit auf den Weg gab, als dem andern Kinde, das auf dem Strohlager der Bettlerin zur Welt kam«. Im Jahre 1832 zählte der Rostocker Professor der Medizin S. G. Vogel<sup>2)</sup> sämtliche Gegenstände der Gesundheitsstatistik auf, mit denen sich die Amtsärzte beschäftigen sollten. Der Dresdener Arzt Klose<sup>3)</sup> wies 1839 auf die Bedeutung der medizinischen Statistik hin und betonte, daß, wenn bisher nichts Größeres auf diesem Gebiete im Königreich Sachsen geleistet wurde, besonders die Geringerschätzung dieser jungen Wissenschaft seitens einiger höheren Medizinalbeamten, welche ihre Unterstützung verweigerten, schuld sei. Im Jahre 1851 forderte S. Neumann<sup>4)</sup>, dessen Verdienste um die Gesundheitsstatistik wir oben (S. 348) schilderten, zuverlässige Ziffern unter anderem zur Beantwortung der Frage, wie Reichtum und Armut auf den Gesundheitszustand einwirken, d. h. »wieviel am verdorbenen, wieviel am hungrigen Magen, wieviel im dicken Pelze, wieviel in bloßer Nacktheit« erkrankten. In umfassendster Weise beschäftigte sich Fr. Oesterlen (S. 345) mit der Gesundheitsstatistik. Nachdem er schon in seinem 1851 erschienenen »Handbuch der Hygiene« der »Allgemeinen Gesundheits- und Lebensstatistik« (soweit wir feststellen konnten, findet man hier den Ausdruck »Gesundheitsstatistik« zum ersten Male) einen breiten Abschnitt gewidmet hatte, veröffentlichte er 1865 sein »Handbuch der medicinischen Statistik«; dies Werk<sup>5)</sup> ist das erste seiner Art und erschien 1874 unverändert in zweiter Ausgabe. Besonders beachtenswert ist eine Abhandlung des Karlsruher Medizinalrats G. Schweig<sup>6)</sup> vom Jahre 1854, in der er unter anderem die Herstellung einer eingehend gegliederten Wochenbettstatistik vorschlug, was dazu führte, daß in Baden ein entsprechender vorbildlicher Zahlenstoff seit 1870 vorliegt und seit 1884 in den »Statistischen Mitteilungen über Baden« Jahrzehnte hindurch alljährlich dargeboten wurde.

<sup>1)</sup> Joh. Ludw. Casper: a) »Beiträge zur medizinischen Statistik und Staatsarzneikunde« Berlin 1825; b) »Die wahrscheinliche Lebensdauer des Menschen, in den verschiedenen bürgerlichen und geselligen Verhältnissen, nach ihren Bedingungen und Hemmnissen untersucht«, Berlin 1835.

<sup>2)</sup> S. G. Vogel (S. 374, Anmerkung 6, dort S. 29 ff.).

<sup>3)</sup> Klose »Zur medizinischen Statistik des Königreichs Sachsen«, Med. Argos, herausgegeben von Hacker und Hohl, Bd. I (1839), S. 246 ff.

<sup>4)</sup> S. Neumann »Zur medizinischen Statistik des preußischen Staates nach den Akten des statistischen Bureaus für das Jahr 1846«, Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie, Bd. 3 (1851), S. 13 ff.

<sup>5)</sup> Hier wird auf S. 15 gefordert, daß nur Ärzte, nicht aber, wie gewöhnlich, Laien, Finanzmänner u. dgl. mit der medizinischen Statistik betraut werden.

<sup>6)</sup> G. Schweig »Auseinandersetzung der statistischen Methode, in besonderem Hinblick auf das medizinische Bedürfnis«, Archiv für physiologische Heilkunde, Bd. XIII (1854), S. 305 ff.

Auch Nichtärzte haben um die Mitte des 19. Jahrhunderts die Gesundheitsstatistik als Wissenschaft wesentlich gefördert. So stellte der sächsische Statistiker E. Engel<sup>1)</sup> 1857 den Satz auf, daß »je ärmer eine Familie ist, ein desto größerer Anteil von der Gesamtausgabe zur Beschaffung der Nahrung aufgewendet werden muß«, und zu einer ähnlichen Gesetzmäßigkeit gelangte der Berliner Statistiker H. Schwabe<sup>2)</sup>, der 1868 zeigte, daß die Menschen einen um so größeren Teil ihres Einkommens für die Wohnung ausgeben müssen, je ärmer sie sind. Der Göttinger Professor J. E. Wappaeus<sup>3)</sup> hat in seinen 1859 bzw. 1861 erschienenen »Vorlesungen« vielfach Fragen der Gesundheitsstatistik erörtert.

Unter den Ärzten, die sich weiterhin mit dem Ausbau der Gesundheitsstatistik befaßten, ist zunächst hier nochmals Fr. W. Beneke anzuführen, über dessen Bestrebungen wir schon oben (S. 301, Anm. 1 u. S. 344) berichteten. Auch R. Virchows Verdienste um die Gesundheitsstatistik wurden bereits (S. 350) hervorgehoben. L. Pappenheim<sup>4)</sup> forderte 1859 zahlenmäßige Angaben über die Bevölkerung im allgemeinen, ihre Verteilung nach Stadt und Land, die Gliederung nach Altersklassen, über eheliche und uneheliche Geburten, Eheschließungen, Todesfälle, Krankheits- und Todesursachen, Lebensdauer, über die Volksdichte in den einzelnen Gebieten, die Wohnungszustände, die Einkommensverhältnisse, den Fleischverbrauch, die Versorgung mit Ärzten, Wundärzten, Hebammen und den Arzneiverbrauch. Der Berliner Arzt und vortragende Rat im preußischen Kultusministerium H. Eulenberg<sup>5)</sup> veröffentlichte 1871 einen Aufsatz, in dem er betonte, daß die medizinische Statistik in Deutschland weniger gepflegt werde als namentlich in England, weshalb Oesterlen für sein »Handbuch der medizinischen Statistik« vielfach ausländischen Zahlenstoff benutzt habe; er verlangte vor allem die obligatorische Einführung von Totenscheinen und das willfährige Entgegenkommen der praktischen Ärzte, d. h. Angaben auf den Totenscheinen darüber, welche Todesursache vorlag und ob der Gestorbene ärztlich behandelt wurde. Zu gleicher Zeit sprach sich W. Zuelzer<sup>6)</sup> über die Mangelhaftigkeit der deutschen medizinischen Statistik aus. Gegenüber den Forderungen Eulenbergs wies jedoch R. Volz<sup>7)</sup> 1872 darauf hin, daß diese in Baden bereits verwirklicht waren. In dem gleichen Jahre befaßte sich auch H. Wasserfuhr<sup>8)</sup> mit den Wünschen Eulenbergs und ergänzte sie besonders dahin, daß auf

<sup>1)</sup> Ernst Engel »Die vorherrschenden Gewerbszweige in den Gerichtsämtern mit Beziehung auf die Produktions- und Konsumtionsverhältnisse des Königreichs Sachsen«, Zeitschrift des Statistischen Bureaus, 1857.

<sup>2)</sup> H. Schwabe »Das Verhältniß von Miete und Einkommen in Berlin«, Gemeindekalender und städtisches Jahrbuch, 1868.

<sup>3)</sup> J. E. Wappaeus »Allgemeine Bevölkerungsstatistik, Vorlesungen«, Teil 1 (1859), Teil 2 (1861), Leipzig.

<sup>4)</sup> L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. 2, S. 664).

<sup>5)</sup> H. Eulenberg »Über Mortalitätsstatistik«, Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin, herausgegeben von Herm. Eulenberg, N. F. Bd. 15, S. 271 ff., Berlin 1871.

<sup>6)</sup> W. Zuelzer »Beiträge zur medizinischen Statistik von Deutschland«, Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin, herausgegeben von H. Eulenberg, N. F. Bd. 15, S. 291 ff., Berlin 1871.

<sup>7)</sup> Robert Volz »Zur Einführung einer Mortalitätsstatistik«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 4 (1872), S. 200 ff.

<sup>8)</sup> Herm. Wasserfuhr »Zur Organisation der Sterblichkeitsstatistik«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 4 (1872), S. 185 ff.

den Totenscheinen unter anderem angeführt werden sollte, in welchem Stockwerk (Vorder- oder Hinterhaus?) der Verstorbene wohnte, und bei Säuglingen, ob sie gestillt oder künstlich ernährt wurden.

Dem Ausbau der Gesundheitsstatistik widmeten sich des weiteren mehrere Zeitschriften, teils solche, die im allgemeinen dem Gesundheitswesen oder der Statistik dienten, teils solche, die eigens für den genannten Zweck gegründet wurden. Das von Joh. H. Kopp herausgegebene »Jahrbuch der Staatsarzneikunde« brachte bereits im 1. Jahrgang (1808) einen zahlreiche Einzelangaben enthaltenden Abschnitt »Medizinische Statistik und Geographie«. Im 1. Jahrgang der »Zeitschrift des Vereins für deutsche Statistik« (1847 erschienen) findet man unter anderem einen Aufsatz des Frankfurter Arztes W. Stricker, der statistische und auch gesundheitsstatistische Mitteilungen über die Zustände in Frankfurt a. M. darbot. Dem Band 8 (1856) der »Deutschen Klinik« war erstmals das von Göschel und S. Neumann geleitete »Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege« als Beilage angefügt. Fr. Oesterlen gründete 1860 die »Zeitschrift für Hygiene, medizinische Statistik und Sanitätspolizei«. Der unter Führung W. Zuelzers 1868 gebildete Deutsche Verein für medizinische Statistik gab 1868 bis 1870 das »Wochenblatt für medizinische Statistik und Epidemiologie« heraus, das gewissermaßen in den seit 1875 von Schweig, Schwarz und Zuelzer veröffentlichten »Beiträgen zur Medizinalstatistik« eine Fortsetzung fand. Bemerkenswert sei noch, daß 1869 auf der Versammlung der deutschen Naturforscher und Ärzte zu Innsbruck eine Sektion für medizinische Statistik eingerichtet wurde und tagte.

Die obigen Darlegungen zeigen, daß die Gesundheitsstatistik sich während des 19. Jahrhunderts auch schon vor der Reichsgründung, im Vergleich zum 18. Jahrhundert, erheblich entwickelte; aber die Entfaltung war doch hinter den Anforderungen, die vom Standpunkte der Gesundheitswissenschaft gestellt wurden und gestellt werden mußten, zurückgeblieben, und überdies war die Gestaltung zu verschiedenartig in den einzelnen Staaten. Ein großer Fortschritt, besonders hinsichtlich der Einheitlichkeit der Gesundheitsstatistik, wurde erst erzielt, als auf Beschluß des Bundesrats<sup>1)</sup> (S. 307) im Jahre 1874 eine Kommission zur Vorbereitung einer Reichsmedizinalstatistik ihre Arbeit aufnahm, und dann, den Anträgen dieser Kommission entsprechend, in allen deutschen Bundesstaaten medizinalstatistische Erhebungen, erstmals nach dem Stände vom 1. April 1876, durchgeführt wurden.

## 6. Hygienische Ortsbeschreibungen

Der Gedanke der hygienischen Ortsbeschreibungen, dem schon Hippokrates Ausdruck verlieh, wurde in Deutschland (S. 113 ff.) erst im 18. Jahrhundert verwirklicht und verbreitet, wozu namentlich Baden durch bahnbrechende wissen-

<sup>1)</sup> »Statistik des Deutschen Reichs«, Bd. XX, Teil 1 (1876), Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reichs für das Jahr 1876, S. 156 ff. bzw. S. 230. — Vgl. auch oben (S. 304 bis 307) die Darlegungen betr. die dem Ausbau der Gesundheitsstatistik gewidmeten Bestrebungen und Verhandlungen, welche dem genannten Bundesratsbeschluß vorangingen.

schaftliche Arbeiten und Erlasse viel beitrug. So war es wohl kein Zufall, daß der in Baden geborene Fr. Xav. Mezler (S. 343) die von ihm 1801 gegründete Vaterländische Gesellschaft der Ärzte und Naturforscher Schwabens vorzugsweise in den Dienst der medizinischen Topographien stellte.

Die Wirksamkeit dieser Gesellschaft war für die Entwicklung der hygienischen Ortsbeschreibungen von größter Bedeutung. Hierüber ist namentlich folgendes anzuführen: Einem Briefwechsel<sup>1)</sup> Mezlers mit dem Donaueschinger Arzt v. Engelberg ist zu entnehmen, daß ersterer letzteren, der mit einer Topographie der Baar beschäftigt war, um einen Plan für die Gestaltung solcher Beschreibungen bat. Engelberg kam diesem Wunsche nach; er sandte ein sehr ausführliches »Schema für vaterländische medizinische Topographie«, nach welchem zwei große Teile, ein naturhistorischer und ein medizinischer (zugleich kulturhygienischer), gebildet werden sollten. Gewissermaßen als Muster verfaßte v. Engelberg eine 110 eng beschriebene Quartseiten lange Topographie<sup>2)</sup> der Baar, in der aber, soweit sich aus den uns übermittelten Blättern ersehen läßt, über kulturhygienische Gegenstände nichts zu finden ist. Es ist kaum zu verstehen, daß v. Engelberg, der doch der Systematik der Ortsbeschreibungen viel Mühe widmete, die treffliche Kritik Hartenkeils (S. 119), die er sicherlich kannte, ganz unberücksichtigt ließ. Ob Mezler das »Schema« v. Engelbergs benutzte, ist nicht unmittelbar festzustellen. Aber es läßt sich einiges dem »Programm über die Beschäftigungen und den Zweck« der vaterländischen Gesellschaft entnehmen. Dies »Programm« zerfällt in zwei Teile; die »naturhistorische Abtheilung« wurde im Juni 1801 vom Vorstand unterzeichnet und umfaßt 64 Druckseiten, während die 72 Druckseiten lange »medizinische Abtheilung« vom 1. Januar 1802 datiert ist. »Die Mitglieder medizinischer Abtheilung«, so liest man, »suchen dem Vaterlande zu nützen: a) durch Entwerfung einer soviel als möglich vollständigen physisch-medizinischen Topographie der von ihnen bewohnten Gegenden ...«. Als Vorbilder werden u. a. die von uns früher (S. 118 und 119) angeführten Werke von Consbruch, Formey und Finke genannt. Als Anhang wird ein »Skeletirter Entwurf zur Abfassung physisch-medizinischer Topographien« geboten. Aus diesem »Entwurf«, der fünf Druckseiten füllt, können wir hier, im Hinblick auf den Raum, nur die Überschriften der Hauptteile und einiger Unterabteile anführen; sie lauten: »1. Historischer Theil. 2. Physischer Theil: Geographische Lage und Klima, Atmosphäre, Wasser, Boden. 3. Naturhistorisch-ökonomischer Theil. 4. Medizinischer Theil: Körperbau der Bewohner, Gemüthsart, Sinnesart, Nahrung, Kleidung, Wohnungen, Beschäftigungen, Belustigungen, Sitten, physische Erziehung der Kinder, Bevölkerung nach der Zahl, Krankheiten, pathologische Geschichte einer Stadt und Gegend, Medizinalwesen«. Der »Entwurf« der vaterländischen Gesellschaft ist noch weitschweifender als das »Schema« v. Engelbergs. Es ist unbegreiflich, daß die Gesellschaft sich so wenig von der Kritik Hartenkeils, zu dem ihr Vorsitzender Mezler in enger Beziehung stand, beeinflussen ließ.

Wenngleich nun die von der vaterländischen Gesellschaft auf dem Gebiete der medizinischen Topographien geleistete Arbeit keinen Fortschritt in systematischer Hinsicht brachte, so hatte sie doch einen hohen werbenden Wert für die

<sup>1)</sup> Einige Schriftstücke bewahrt das fürstlich Fürstenbergische Archiv zu Donaueschingen auf. Vgl. auch A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 42 ff.).

<sup>2)</sup> Im Besitz des Fürstenbergischen Archivs zu Donaueschingen.

Verbreitung des den Ortsbeschreibungen zugrunde liegenden Gedankens. Im Jahre 1803 stellte die Gesellschaft vier Preisaufgaben. Mit der vierten Frage über »die beste medizinische Ortsbeschreibung irgendeiner Gegend oder eines in Schwaben gelegenen bedeutenden Ortes« hatte sich der Physikus Kanz in Hornberg beschäftigt; die Preisrichter erkannten ihm einen Aufmunterungspreis von 50 fl. zu. Im Jahre 1806 hat die vaterländische Gesellschaft unter den eingesandten Ortsbeschreibungen, wie Joh. Heinr. Kopp<sup>1)</sup> berichtet, »für die gelungenste ein medizinisch-topographisches Gemälde von Montpellier gehalten, das Dr. J. A. Murat de la Dordogne, Arzt an der Charité zu Montpellier, zum Verfasser hat. Es wurde ihm daher der Preis<sup>2)</sup> von 100 fl. zuerkannt«. Dies Beispiel des Preisausschreibens, durch welches man die Herstellung von guten medizinischen Topographien zu fördern suchte, wurde in mehreren anderen Staaten nachgeahmt. So setzte die K.K. medizinisch-chirurgische Josephs-Akademie zu Wien<sup>3)</sup> im Jahre 1806 Preise für die von österreichischen Feldärzten geschriebenen medizinischen Topographien einer Festung oder eines sonstigen Standquartieres aus; es liefen acht solche Beschreibungen ein, unter denen eine den Preis erhielt. Von der Direktion der Clasenschen Literaturgesellschaft für Ärzte zu Kopenhagen<sup>4)</sup> sowie von der K. Gesellschaft für Norwegen<sup>4)</sup> wurden Preise für die besten dänischen bzw. norwegischen Topographien ausgeschrieben; auch die Gesellschaft der Ärzte in Stockholm<sup>4)</sup> sammelte Stoff zu einer medizinischen Topographie von Schweden. Schließlich sei hier bereits, um die internationale Verbreitung, die der Gedanke der hygienischen Ortsbeschreibungen fand, noch weiter zu kennzeichnen, angeführt, daß Z. Wertheim<sup>5)</sup> 1810 eine Topographie von Wien, J. P. Graffenauer<sup>6)</sup> (in französischer Sprache) 1816 eine von Straßburg, H. L. v. Attenhofer<sup>7)</sup> 1817 eine von St. Petersburg und Fr. A. Stelzig<sup>8)</sup> 1824 eine von Prag veröffentlichten.

Bevor wir nun schildern, wie die Werbearbeit der 1806 beendeten Arbeit der »vaterländischen Gesellschaft« auf die Herstellung einzelner Topographien wirkte, sei zunächst noch darüber berichtet, wie man den Gedanken der hygienischen Ortsbeschreibungen in organisatorischer und systematischer Hinsicht durch wissenschaftliche Darlegungen, sei es ohne, sei es im Zusammenhange mit der genannten Vereinigung, zu fördern suchte. Der Dresdener Physikus Fr. A. Röber<sup>9)</sup> betonte 1805, daß man in

<sup>1)</sup> »Jahrbuch der Staatsarzneikunde«, herausgegeben von Joh. Heinr. Kopp, 2. Jahrg. (1809), S. 502.

<sup>2)</sup> Die Bekanntgabe dieser Preisverteilung war, nach Angabe von Haehl (siehe S. 514, Anmerkung 1b), das letzte Lebenszeichen der Gesellschaft in der Öffentlichkeit.

<sup>3)</sup> »Jahrbuch der Staatsarzneikunde«, 3. Jahrg. (1810), S. 333.

<sup>4)</sup> »Jahrbuch der Staatsarzneikunde«, 6. Jahrg. (1813), S. 333 und 336.

<sup>5)</sup> Z. Wertheim (S. 409, Anmerkung 1).

<sup>6)</sup> J. P. Graffenauer »Topographie physique et médicale de la ville de Strasbourg«, Straßburg 1816.

<sup>7)</sup> H. L. v. Attenhofer »Medicinische Topographie der Haupt- und Residenzstadt St. Petersburg«, Zürich 1817.

<sup>8)</sup> Fr. A. Stelzig »Versuch einer medizinischen Topographie von Prag«, Prag 1824.

<sup>9)</sup> Friedr. Aug. Röber »Von der Sorge des Staats für die Gesundheit seiner Bürger«, S. 827 und 830, Dresden 1805.

einer medizinischen Topographie nicht, wie wir es in mehreren dieser Arbeiten finden, eine »ängstliche Beschreibung aller daselbst wachsenden Pflanzen und anzutreffenden Mineralien und Insekten«, sondern Angaben über die Ernährungsweise und die sonstige Lebensart sowie über die hauptsächlichsten Berufszweige der Einwohner, ferner über die häufig auftretenden Krankheiten und die Gesundheitsbrunnen erwarde; er wies darauf hin, daß die Physici, die mit der Herstellung solcher Topographien beauftragt werden, »für dieses mühsame Geschäft ein zu geringes Gehalt empfangen«. Auch A. Fr. Fischer<sup>1)</sup> verlangte 1814, daß die Sanitätsbeamten, welche medizinische Ortsbeschreibungen liefern sollen, für dieses schwierige Unternehmen besonders bezahlt werden. Große Verdienste um den Ausbau der hygienischen Ortsbeschreibungen erwarb sich sodann J. H. Kopp, der 1807 selbst eine Topographie von Hanau herausgab, ständig in seinem seit 1808 erschienenen »Jahrbuch der Staatsarzneikunde« über alle Ereignisse auf dem Gebiete der Ortsbeschreibungen berichtete und im Jahrgang 4 (1811) seiner Zeitschrift eine »Agende bei der Bearbeitung medizinischer Topographien« veröffentlichte. Hier heißt es, daß jede medizinische Ortsbeschreibung zwei Aufgaben habe: »Einmal die nähere Bestimmung aller Momente, welche auf das Leben der Bewohner des Orts oder der Gegend Einfluß haben, und zweitens die Bestimmung der durch jene Momente hervorgebrachten Natur der Einwohner und Darstellung der verschiedenen allgemeinen Verhältnisse ihres Lebens«. Alles, was hierzu nicht gehört, passe nicht in eine medizinische Topographie. Den größten Vorteil verschaffe eine Ortsbeschreibung den jeweiligen Einwohnern selbst; aber jedes Ergebnis einer guten Topographie, das allgemeinere Gültigkeit habe, werde auch für andere Gegenden von Wert sein. Wegen der Schwierigkeit der Aufgabe seien so viele medizinischen Topographien unzureichend; es sei zu wünschen, daß auf den Universitäten besondere Anleitungen geboten werden, um in diesem Fache zu befriedigenderen Arbeiten zu gelangen. Kopp führte folgende Gegenstände, über die in einer Topographie zu berichten sei, an: Lage, Naturerzeugnisse (das Charakteristische genüge!), geognostische Beschaffenheit des Landes, Mineralbrunnen, meteorologische Beschaffenheit, Klima, Ort an sich, Nahrungsmittel, Kleidung, Einwohner nach Konstitution, Charakter, Lebensart, Kultur, Gewerbe, Vergnügungen und Luxus, physische Erziehung der Kinder, Population nach Eheschließungen, Geburten und Todesfällen, Medizinalpolizei, Medizinalwesen, Krankheitszustand nach den Jahreszeiten, Veterinärwesen. Man sieht, daß Kopp den Begriff der medizinischen Topographien zweckdienlich umschreibt; es sollen die äußeren Einflüsse angegeben und dann ihre Einwirkungen auf die »Natur der Einwohner« (d. h. auf ihr physisches Verhalten, ihre Konstitution, Leistungsfähigkeit und Krankheitszustände) bestimmt werden. Beachtenswert ist auch sein Wunsch, daß die Studenten der Medizin auf der Universität über die Herstellung guter Ortsbeschreibungen unterrichtet werden. Aber sein Plan für eine medizinische Topographie war reichlich überladen und daher für die praktische Verwendung unbrauchbar. Einen erkennbaren Nutzen hat diese »Agende« nicht gezeitigt. Auch Fr. Xav. Mezler<sup>2)</sup> suchte durch einen »Leitfaden«, der allerdings erst 1814, d. h. zwei Jahre nach seinem Tode, erschien (vgl. Abb. 94),

<sup>1)</sup> Ant. Friedr. Fischer »Darstellung der Medizinalverfassung Sachsens nebst Vorschlägen zu ihrer Verbesserung«, Leipzig 1814.

<sup>2)</sup> Fr. Xav. Mezler (S. 343, Anmerkung 5 und S. 344, Anmerkung 1).

auf eine zweckmäßige Gestaltung der Ortsbeschreibungen einzuwirken. In der Einleitung dieses 189 Seiten umfassenden Buches führte er u. a. aus, daß Hippokrates, selbst wenn er nichts als die Schrift »de aëre, aquis et locis« verfaßt hätte, schon den Namen eines Fürsten der Heilkunst verdiene, und daß richtige Topographien für den Staat das gleiche bedeuten wie die Anatomie für die Ärzte. Der »Leitfaden« ist in 7 Kapiteln gegliedert, deren Überschriften lauten:

1. Von den äußeren Einflüssen auf den Organismus (Localeinflüsse; Klimatische Einflüsse; Von den atmosphärischen Einflüssen).
2. Über die Verhältnisse der klimatischen, atmosphärischen und Localwirkungen auf den Gesundheitszustand der Menschen.
3. Über die klimatischen, atmosphärischen und Localeinflüsse auf die Krankheiten der Menschen.
4. Über die Verhältnisse der klimatischen, atmosphärischen und Localwirkungen auf die Sterblichkeit.
5. Über die klimatischen, atmosphärischen und Localeinflüsse auf die Volkszahl und die Geburten.
6. Von den Gesundheitsämtern.
7. Aufgefundene Verhältnisse der klimatischen, atmosphärischen und Localeinflüsse auf die öffentliche Gesundheit in der Geschichte.

Schon diese Aufzählung und mehr noch der Inhalt der 7 Kapitel zeigen, daß Mezler den Rahmen der medizinischen Topographien sehr weit, ja sogar, wie die Erfahrung lehrt, zu weit gespannt hat. Aber sein Leitfaden enthält viele beachtenswerte Darlegungen.

Nach dem Erscheinen von Mezlers »Leitfaden« verstrichen 11 Jahre, bis wieder in einer Arbeit ein Urteil über den Wert der medizinischen Topographien gefällt wurde; diesmal lautete es jedoch ungünstig: der 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).

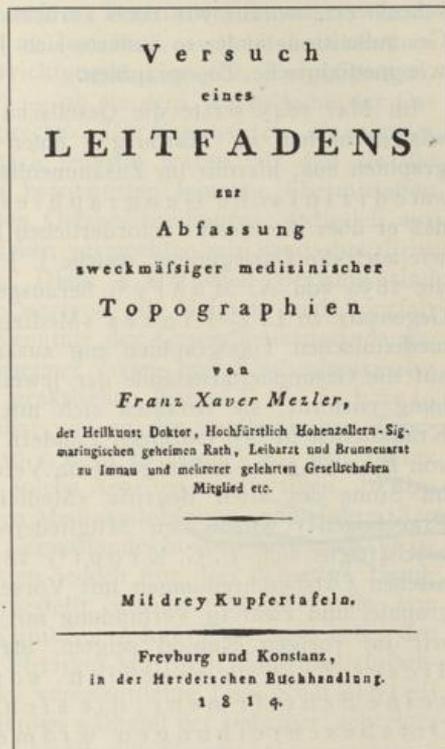


Abb. 94. Titelblatt.

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 Gebiet der hygienischen Ortsbeschreibungen im 19. Jahrhundert (bis 1876) tatsächlich, sei es infolge staatlicher Anordnungen, sei es aus eigenem Antriebe, geleistet wurde. Hierbei gliedern wir nach Ländern und beginnen mit Baden, das sich, wie wir sahen, schon im

<sup>1)</sup> K. F. H. Marx »Über die Abnahme der Krankheiten durch die Zunahme der Civilisation«, Abhandlung der Königlichen Gesellschaft der Wissenschaften zu Göttingen, Bd. 2, Göttingen 1844.

<sup>2)</sup> J. H. Schürmayer »Handbuch der medizinischen Polizei«, S. 141, Erlangen 1848.

<sup>3)</sup> Casp. Friedr. Fuchs »Medizinische Geographie«, S. V, Berlin 1853.

<sup>4)</sup> Siehe S. 432, Anmerkung 3.

<sup>5)</sup> J. J. v. Tschudi »Beiträge zur medizinischen Geographie, mit besonderer Berücksichtigung der medizinischen Geographie von Casp. Friedr. Fuchs«, Wiener medizinische Wochenschr., Jahrg. 5 (1855), Nr. 1 bis 8.

<sup>6)</sup> A. Mühry »Die geographischen Verhältnisse der Krankheiten oder Grundzüge der Nosogeographie«, Leipzig 1856.

<sup>7)</sup> Siehe S. 301, Anmerkung 1b, dort S. 10 und 11.

<sup>8)</sup> F. G. Kropf »Studien zu einer medicinischen Topographie des Königreichs Bayern« München 1858.

18. Jahrhundert große Verdienste um die Entwicklung der medizinischen Topographien erwarb. In der badischen Medizinalordnung vom Jahre 1806 wurde, offenbar unter dem Einfluß, der von der Vaterländischen Gesellschaft der Ärzte Schwabens ausging, u.a. verlangt, daß jeder Bezirksarzt innerhalb von 10 Jahren eine medizinisch-statistische Beschreibung seiner Bezirksorte einsende; unter vielem, leider viel zu vielem anderen war zu berichten, »welche Lebensart in Absicht der Nahrungsmittel, Getränke, Verrichtungen, Gewerbe, Vergnügungen, Gebräuche und Kleidung daselbst eingeführt — ob sie dem Wachsthum, der Gesundheit und dem Wohl der Einwohner entspreche«. Die Bezirksärzte, die zumeist schon mit sonstigen Berufsaufgaben zu stark belastet waren, als daß sie die weitreichenden Fragen gewissenhaft beantworten konnten, übermittelten jedoch nur ganz vereinzelt die angeforderten Ortsbeschreibungen; lediglich aus 5 von den damals vorhandenen 53 Amtsbezirken vermochten wir handschriftliche medizinische Topographien<sup>1)</sup> festzustellen. Diese 5 ärztlichen Berichte sind übrigens dem Inhalte nach belanglos. Wie wertvoll mit Neigung und Sorgfalt angefertigte Arbeiten dieser Art für die Kenntnis der Gesundheitszustände gewesen wären, zeigen die Bücher des Pforzheimer Irren- und Siechenhausarztes Joh. Chr. Roller<sup>2)</sup> und des Ettlinger praktischen Arztes P. S. Schneider<sup>3)</sup>. Da der badischen Regierung offenbar viel an den medizinischen Topographien lag, ermahnte sie immer wieder, so z. B. in Erlassen<sup>4)</sup> aus den Jahren 1827, 1844 und 1854, die Bezirksärzte dazu, solche Arbeiten anzufertigen. In dem oben (S. 380) erwähnten »Entwurf einer neuen Medizinalordnung« vom Jahre 1840 wurde ausführlich dargelegt, über welche Gegenstände in den ärztlichen Ortsbeschreibungen zu berichten war. Es konnten jedoch nur drei derartige Handschriften aus den vierziger Jahren festgestellt werden, darunter die von Th. J. Kußmaul<sup>5)</sup>, dem Vater des Klinikers Adolf Kußmaul, betr. den Bezirk Wiesloch und die von dem Staufener Physikus Martin<sup>6)</sup>. Eine medizinisch-statistische Topographie des Hanauer Landes veröffentlichte Jos. Schaible<sup>7)</sup> 1855. Im Druck<sup>8)</sup> erschienen sind dann in Baden während der siebziger, achtziger und neunziger Jahre nur je eine medizinische Amtsbeschreibung.

Unter den in Preußen getroffenen Maßnahmen ist zunächst ein Erlaß der Regierung zu Arnsberg<sup>9)</sup> (ohne Datum), der unmittel- oder

<sup>1)</sup> Aufbewahrt im Badischen Generallandesarchiv zu Karlsruhe; Näheres bei A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 52).

<sup>2)</sup> Joh. Chr. Roller »Erster Versuch einer Beschreibung der Stadt Pforzheim mit besonderer Beziehung auf das physische Wohl ihrer Bewohner«, Pforzheim 1811; 2. Aufl., 1817.

<sup>3)</sup> P. S. Schneider (S. 409, Anmerkung 5).

<sup>4)</sup> C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 35, 36 und 107).

<sup>5)</sup> Siehe M. Fischer »Zum Kapitel: Medizinische Topographie«, Sozialhygienische Mitteilungen, 1924, Heft 4.

<sup>6)</sup> Der Staufener Bezirksarzt Hummel berichtete hierüber in »Sozialhygienischen Mitteilungen«, 1927, S. 17 ff.

<sup>7)</sup> Jos. Schaible »Geschichte des badischen Hanauerlandes nebst einer medizinisch-statistischen Topographie des Großherzoglich badischen Amtsbezirks Kork«, Karlsruhe 1855.

<sup>8)</sup> Siehe A. Fischer (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 53).

<sup>9)</sup> Rönne und Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Bd. I, S. 218). Unser Versuch, über die Topographien in Arnsberg Näheres durch das Staatsarchiv in Münster zu erfahren, war erfolglos.

mittelbar an das badische Dekret vom Jahre 1767 (S. 115) anknüpfte, zu erwähnen. Hier hieß es, daß jeder Kreisphysikus, nach der oben geschilderten »Agende« Kopps, eine medizinische Topographie seines Bezirks innerhalb von 4 Jahren verfassen und der Regierung einreichen sollte. Solche Ortsbeschreibungen aus früheren Zeiten dürften in den Kreisregistaturen vorhanden sein und sollten zum Vergleich benutzt werden; gegebenenfalls seien die bei der Regierung befindlichen Reinschriften zur Aushilfe zu verwenden. Die Regierung in Arnberg hatte mithin schon durch frühere Vorschriften erreicht, daß ihre sämtlichen Physici Topographien ehemals einsandten. Welche Anordnungen die Regierung hinsichtlich des Inhaltes der Ortsbeschreibungen gestellt hatte, ist allerdings nicht feststellbar; aber aus dem in Arnberg erzielten Erfolg, der im Gegensatz zu den badischen Erfahrungen steht, darf man vermuten, daß der in dem genannten Regierungsbezirk vorgelegte Fragebogen zweckdienlicher als der badische war. Durch einen Erlaß des preußischen Ministers<sup>1)</sup> des Innern vom 8. August 1820 wurden die Kreisphysici zur Anfertigung und Einsendung medizinischer Topographien verpflichtet. Eine Bekanntmachung der Regierung zu Köln<sup>2)</sup> vom 12. Dezember 1824 forderte dann die Amtsärzte auf, die Ortsbeschreibungen gemäß dem vier Jahre zuvor herausgegebenen Ministerialerlaß einzureichen; zugleich übermittelte die Regierung für die Bearbeitung der medizinischen Topographien eine sehr ausführliche »Ordnung«, die folgende Hauptgegenstände umfaßt: I. Beschaffenheit des Landes: 1. Lage, 2. Klima, 3. Boden, a) geognostische Verhältnisse, b) Verhältnisse der Kultur, 4. Naturerzeugnisse. II. Physischer und moralischer Zustand der Einwohner: 1. Abstammung, 2. Volksmenge, 3. Wohnungen, 4. Feuerung, 5. Erleuchtung, 6. Lagerstellen, 7. Kleidung, 8. Reinlichkeit, 9. Nahrungsweise, a) Speisen, b) Getränke, 10. Beschäftigung, 11. Wohlstand, 12. Vergnügungen, 13. Fortpflanzung, 14. Verhalten der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen, 15. Physische Erziehung der Kinder, 16. Geistige Bildung, 17. Moralität. III. Krankheitszustand der Einwohner: 1. Anlage zu Krankheiten überhaupt und allgemeiner Charakter derselben, 2. Endemische Krankheiten, 3. Epidemische Krankheiten, 4. Sterblichkeit. IV. Medizinalwesen: 1. Medizinal-Verfassung, 2. Medizinische Lehranstalten, 3. Medizinisches Personal, 4. Öffentliche Geburtshelfer, 5. Öffentliche Krankenpflege«. Wie man sieht, ist diese »Ordnung« wieder reichlich mit Fragen überladen. Ob die »Ordnungen« in den anderen preußischen Regierungsbezirken ähnlich gestaltet waren, wird nicht mitgeteilt. Daß um die Mitte des 19. Jahrhunderts zahlreiche preußische Physici Ortsbeschreibungen, wie sie verlangt wurden, einsandten, erscheint sehr zweifelhaft; denn S. Neumann<sup>3)</sup> schrieb 1847: »Man hat von den Kreisphysikern, in einer medizinischen Topographie ihres Kreises, einen Bericht verlangt über alle natürlichen und gesellschaftlichen Verhältnisse desselben. Der Inhalt dieser Forderung wird noch lange das kühnste Desiderat der Wissenschaft an die Praxis sein.« In den 30er bis 70er Jahren erschienen verhältnismäßig wenige medizinische Topographien, welche preußische

<sup>1)</sup> 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 und F u c h s »Physisch-medizinische Topographie des Kreises Schmalkalden«, 1848; g) S c h r e i b e r »Physisch-medizinische Topographie des Physikatsbezirks Eschwege«, 1849; h) C. P e l m a n »Versuch einer medizinischen Topographie der Stadt Bonn«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheit, 1861, Nr. 10 bis 12, Beilage zur »Deutschen Klinik«, 1861; i) S c h r a u b e »Medizinisch-topographische Skizze des Kreises Querfurt«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, 1864, Nr. 8 bis 10, Beilage zur »Deutschen Klinik«, 1864; j) A r n. P a g e n - s t e c h e r »Wiesbaden in medizinisch-topographischer Beziehung«, Wiesbaden 1870.

<sup>2)</sup> Siehe G o t t l. v. E h r h a r t »Physikalisch-medizinische Topographie der Stadt Memmingen«, Vorrede, S. V, Memmingen 1813.

<sup>3)</sup> Neben den bei A. F i s c h e r (Schr.-V., Nr. 40, dort S. 56) erwähnten Schriften seien genannt: a) C h r. R. S c h l e i s v. L ö w e n f e l d »Medizinische Topographie von Landgerichtsbezirk Sulzbach in der oberen Pfalz«, Nürnberg 1806; b) G o t t l. v. E h r h a r t (S. 435, Anmerkung 2); c) G e i g e r »Physisch-medizinische Topographie des Landgerichtsbezirks Immenstadt im Ober-Donaukreise«, Kempten 1819; d) F r. P a u l i »Medizinische Statistik der Stadt Landau in Rheinbayern«, Landau 1831; e) G. B a d u m »Umriss einer medizinischen Topographie von Bamberg«, Dissertation Würzburg 1837; f) E. F r i e d r i c h »Versuch einer medizinischen Topographie von Passau«, Bayerisches ärztliches Intelligenzblatt, 1855; g) F. G. K r o p f (S. 432, Anmerkung 8); h) W. B r e n n e r - S c h ä f f e r (S. 410, Anmerkung 1); i) C a r l W i b m e r »Medizinische Topographie und Ethnographie der Hauptstadt München«, 3 Hefte, München 1862 und 1863.

<sup>4)</sup> Erwähnt seien: a) W u n d e r l i c h »Versuch einer medizinischen Topographie der Stadt Sulz am Neckar«, Tübingen 1809; b) F. J. W e r f e r »Versuch einer medizinischen Topographie der Stadt Gmünd im Königreich Württemberg«, Gmünd 1813; c) G. C l e s s und G. S c h ü b l e r (S. 409, Anmerkung 4); d) V. A. R i e c k e (S. 423, Anmerkung 3); e) L. S. R i e c k e »Beiträge zur medizinischen Topographie Württembergs«, Königsgeburtstagsrede, Tübingen 1833; f) J. O. H. J. A. K. R i e d l e »Beiträge zur medizinischen Statistik Württembergs«, Dissertation, Tübingen 1834; g) Z e n g e r l e »Topographie des Oberamtsbezirks Wangen«, Correspondenzblatt Württembergischer Ärzte, 1848; h) R. K ö h l e r »Das gesunde und kranke Leben in der Stadt Tübingen«, Königsgeburtstagsrede, Tübingen 1860.

<sup>5)</sup> Siehe »Medizinische Jahrbücher des K. K. österreichischen Staates«, Bd. I, S. 72 ff., Wien 1811.

vorzuschlagen, und daß er hierfür, soweit seine eigenen Beobachtungen nicht ausreichen, von den Kreisärzten Berichte, die nach seiner Anweisung anzufertigen seien, anfordern könne. Medizinische Topographien liegen insbesondere aus Würzburg<sup>1)</sup>, Rostock<sup>2)</sup>, Göttingen<sup>3)</sup>, Dresden<sup>4)</sup>, Wien<sup>5)</sup>, Lübeck<sup>6)</sup> und Thüringen<sup>7)</sup> vor.

Auch die Festschriften, die anlässlich der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte herausgegeben wurden, stellten zuweilen wertvolle hygienische Ortsbeschreibungen dar; dies gilt besonders für die Darbietungen aus Hamburg<sup>8)</sup>, Karlsruhe<sup>9)</sup> und München<sup>10)</sup>. Seit den 70er Jahren erschienen medizinische Topographien (im ursprünglichen Sinne) nur selten und vereinzelt; gerade in dieser Zeit wurde aber dieser bedauerliche Mangel öfter durch Festschriften, die man den Teilnehmern der genannten und anderer Versammlungen überreichte, einigermaßen ausgeglichen.

## 7. Gesundheitswissenschaft und Gesundheitspolitik

Daß Gesundheitswissenschaft und Gesundheitspolitik zusammengehören, legten wir oben (S. 120) dar; aus den dort angeführten Gründen erörtern wir diese ineinanderfließenden Gebiete auch hier in dem gleichen Kapitel.

Bereits im 18. Jahrhundert suchte man den Kreis der Bestrebungen, die wir heute als »öffentliche Gesundheitspflege« oder »Umwelthygiene« bezeichnen, und die Lehren, auf welche sich jene stützten, zu begrenzen und zu benennen. Während Eschenbach (S. 124) und J. P. Frank sich bemühten, die »gerichtliche Arzneikunde« von der »medizinischen Polizey« zu trennen, vereinigte Daniel (S. 130) diese Zweige 1784 unter dem Namen »Staatsarzneikunde«. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurden die Ausdrücke »Staatsarzneikunde« und »medizinische Polizei«, zugleich auch »öffentliche Gesundheitspflege« benutzt, wozu noch der Name »Hygieine«<sup>11)</sup> bzw. »Hygiene«<sup>11)</sup> trat. Unter allen diesen

<sup>1)</sup> Phil. Jos. Horsch (S. 408, Anmerkung 5).

<sup>2)</sup> A. F. Nolde »Medicinisch-anthropologische Bemerkungen über Rostock und seine Bewohner«, Erfurt 1807.

<sup>3)</sup> K. F. H. Marx (S. 405, Anmerkung 1).

<sup>4)</sup> E. Jul. Jac. Meyer »Versuch einer medizinischen Topographie und Statistik der Hauptstadt Dresden«, Stolberg 1840.

<sup>5)</sup> Wilh. Herzig »Das medicinische Wien«, Wien 1844; 2. Aufl., 1848.

<sup>6)</sup> H. Lübstorff »Beiträge zur Kenntniß des öffentlichen Gesundheitszustandes der Stadt Lübeck«, Lübeck 1862. — Es handelt sich hierbei allerdings vorzugsweise um eine Sterblichkeitsstatistik, bei der jedoch die Todesfälle in eingehender Weise nach den Straßen und der Wohnungsart gegliedert wurden.

<sup>7)</sup> L. Pfeiffer »Beiträge zur medizinischen Topographie, zur Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik von Thüringen«, Jena 1873.

<sup>8)</sup> P. Schmidt »Hamburg in naturhistorischer und medizinischer Beziehung«, Hamburg 1830.

<sup>9)</sup> Jos. Bader »Die Residenzstadt Karlsruhe«, Karlsruhe 1858.

<sup>10)</sup> »München in naturwissenschaftlicher und medizinischer Beziehung«, Leipzig 1877.

<sup>11)</sup> Der Name »Hygieine« (vgl. S. 120, Anmerkung 2) lehnt sich an den Titel eines Werkes von Galen an; man findet ihn bereits in der Überschrift eines von Brightus lateinisch verfaßten, in Frankfurt a. M. 1589 erschienenen Buches. Im Jahre 1708 wurde der Ausdruck »Hygieine« schon gewohnheitsmäßig benutzt (vgl. S. 134). Die Bezeichnung »Hygiene« kommt, soviel wir feststellen konnten, erstmals im Titel einer 1757 in Frankfurt gedruckten Schrift »Hygiene dog-

Bezeichnungen verstand man lange Zeit im wesentlichen das gleiche Gebiet der Wissenschaft und praktischen Betätigung; aus der Verschiedenheit der Namen ergaben sich zunächst keine erheblichen Meinungsverschiedenheiten über die Aufgaben, denen man sich auf dem Gebiete des Gesundheitswesens zu widmen hatte. Dies wurde erst anders, als von manchen Forschern die Hygiene lediglich oder doch überwiegend für einen mit naturwissenschaftlichen Mitteln zu erforschenden Zweig der Medizin erachtet und erklärt wurde. Diese Entwicklung sei nun geschildert.

Aug. Winkelmann<sup>1)</sup> (1804) und Fr. Nasse<sup>2)</sup> (1823) verwandten die Bezeichnungen »Medizinische Polizei« und »öffentliche Gesundheitspflege« als völlig übereinstimmend, trugen im übrigen aber nichts zur Klärung der Begriffe bei. Dagegen beschäftigte sich 1805 A. Röschlaub<sup>3)</sup>, der als Professor der medizinischen Klinik in Landshut wirkte, eingehend mit dem Aufgabenkreis der »Hygiene«. Er legte insbesondere folgendes dar: Was man Hygiene nenne, sei von jeher Gegenstand eifriger Untersuchungen von Philosophen und Ärzten gewesen; nur in Zeiten, in welchen der Verstand auf Zerstückelung alles Wissens drang, sei dies Gebiet mehr dem Arzt als dem Philosophen anheimgefallen. Niemals zuvor habe es eine solche Sintflut von hygienischen Schriften aller Arten gegeben wie zu Beginn des 19. Jahrhunderts; trotzdem müsse man noch fragen, worin die eigentliche Aufgabe der Hygiene bestehe. Die der vollen und höchsten Gesundheit des Menschen feindlichen Verhältnisse seien zu beseitigen oder zu ändern; aber neben der Verhütung von Schäden müsse man die Kraft des Körpers und die Schärfe des Geistes, sowohl beim werdenden wie beim erwachsenen Menschen, fördern. Die Hygiene erstrecke sich also nicht nur auf das Negative, sondern auch auf das Positive. Tiere und Pflanzen suche man zu veredeln; solche Bestrebungen sollten sich jedoch auch mit einzelnen Menschen und dem gesamten Menschenschlecht befassen. Bemerkt sei noch, daß Röschlaub zwar den Namen »positive Hygiene« für die von ihm geforderte Veredelung der Menschen und ihres Nachwuchses prägte, daß er sich aber bei seinen Gedankengängen an die Bahnbrecher des 18. Jahrhunderts, besonders an J. P. Frank und F. A. Mai, anlehnte und, wie er selbst betonte, nichts Neues vortragen, sondern nur an etwas Vergessenes und Vernachlässigtes erinnern wollte. Beachtet wurde jedoch seine »positive« Hygiene nicht. Bei dem in der Geschichte des Gesundheitswesens sonst wohl bewanderten L. v. Stein (siehe

matico-practica« vor. C. F. L. Wildberg sprach in seinem Aufsatz »Betrachtungen über das Verhältniß der Arzneiwissenschaft zum Staate« (Kritische Jahrbücher der Staatsarzneikunde, herausgegeben von Knappe und Hecker, Bd. I [1806], S. 66) von »Hygiene«, unter der er »Gesundheits-Erhaltungskunde« verstand. Am Anfang des 19. Jahrhunderts war der Name »Hygiene« vielfach im Gebrauch (A. Fischer »Grundriß der sozialen Hygiene«, 2. Aufl., S. 30, Karlsruhe 1925). Später verwandte man in Deutschland allgemein (so Oesterlen, E. Reich) das Wort »Hygiene«, bis sich Pettenkofer für die Bezeichnung »Hygiene« (in der »Außerordentlichen Beilage zur Augsburger Allgemeinen Zeitung« vom 5. Dezember 1877) einsetzte.

<sup>1)</sup> Aug. Winkelmann »Kenntnis der öffentlichen Gesundheitspflege; zum Leitfaden seiner Vorlesungen über die medizinische Polizei«, Frankfurt a. M. 1804.

<sup>2)</sup> Fried. Nasse (S. 385, Anmerkung 5, dort S. 337).

<sup>3)</sup> Andreas Röschlaub »Untersuchungen über die eigentlichen Aufgaben der Hygiene«, Hygiea, herausgegeben von Georg Oeggel und A. Röschlaub, Bd. I (1805), 3. Stück, S. 245 ff.

S. 315), der 1867 sich über positive Gesundheitspflege äußerte, fehlt jeder Hinweis auf Röschlaub, und als H. Buchner 1896 auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte gegenüber der Prophylaxe, d. h. den defensiven Maßnahmen der Seuchenbekämpfung, von positiver Hygiene sprach, erregte dies großes Aufsehen, weil man Röschlaubs (und ebenso L. v. Steins) Darlegungen nicht oder nicht mehr kannte.

Mit dem Begriff »Gesundheitspolizey« beschäftigte sich 1805 Joh. Chr. Friedr. Scherf<sup>1)</sup> (S. 133) in zwei Zeitschriftenaufsätzen. Das Wort »Gesundheitspolizey« sollte »sowohl die öffentliche Gesundheitspolizey als die eigentliche Medizinalpolizey, Medizinalordnung oder Polizey der Medizin« umfassen. Scherf ging von der Definition J. P. Franks (S. 126) aus, wies darauf hin, daß »die Sicherheit des Staates eigentlich nicht Sache der Polizey, sondern der Politik« sei, betonte, daß es leicht wäre, den Begriff »Gesundheitspolizei« zu deuten, wenn die Staatswissenschaftler den Begriff »Polizei« überhaupt zu definieren vermöchten, und gelangte schließlich zu folgender Erklärung: »Die Gesundheitspolizey ist der Teil der Staatsverwaltung, dem die Fürsorge obliegt, für die Gesundheit der Staatsglieder nach erfahrungsmäßigen, hygiastischen Grundsätzen und Regeln, zur möglichst langen Erhaltung und möglichsten Vervollkommnung derselben, insofern Verfügungen zu treffen, als gewisse Hindernisse der Gesundheit nur alsdann beseitigt und gewisse Beförderungsmittel derselben nur alsdann hergestellt werden können, wenn alle Staatsglieder nach einer von den Staatsverwaltern zu bestimmenden Form übereinstimmend handeln.« Scherf begründete die Ausführlichkeit seiner Darlegungen mit dem Hinweis, daß »die Kultur dieses wichtigsten Zweiges der 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 Wohntheit und Sitte, im Vorurtheil und Aberglauben, in Täuschungen und Irrungen der Heilwissenschaft und ihrer Kunst selbst« liege; und J. H. Baas (S. 365) forderte 1879, daß man sich nicht nur mit der Naturhygiene, sondern auch mit der medizinischen Polizei im Sinne J. P. Franks, d. h. der Kulturhygiene, befasse. Indessen, fast alle führenden Hygieniker richteten im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts ihr Augenmerk nur auf Fragen der Naturhygiene, die besonders mit Hilfe der damals geschaffenen Bakteriologie größte Erfolge erzielte. Die hierbei erreichten Fortschritte waren für die Volksgesundheit von höchstem Wert; aber die Alleinherrschaft der Naturhygiene war ein schwerer Fehler, den man erst im 20. Jahrhundert planmäßig zu beseitigen begann.

Entsprechend der Verschiedenartigkeit der Begriffsdeutungen und Arbeitsgebietsbegrenzungen kam es in den zahlreichen Lehrbüchern<sup>4)</sup> und

<sup>1)</sup> Siehe »Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege«, Bd. 3 (1871), Vorwort.

<sup>2)</sup> J. Rosenthal »Ziele und Aussichten der Gesundheitspflege«, S. 2, Erlangen 1876.

<sup>3)</sup> Josef Hermann »Gesundheitslehre des physischen, geistigen und sozialen Lebens«, Vorwort, Berlin 1878.

<sup>4)</sup> Viele Angaben hierüber bei I s e n s e e (S. 321, Anmerkung 3a, dort Teil 2, Buch 6, S. 1437 ff., Berlin 1845).

Schriften<sup>1)</sup>, welche der öffentlichen Gesundheitspflege im 19. Jahrhundert (bis 1876) gewidmet wurden, zu voneinander abweichenden Darstellungen. Von den Veröffentlichungen dieser Zeit befaßten sich viele mit allen damals in Betracht gezogenen Zweigen des Gesundheitswesens; manche beschäftigten sich jedoch hauptsächlich mit dem Medizinalwesen. Der hessische Medizinalrat J. Stoll<sup>2)</sup> fing 1812 an, ein dreibändiges Werk über das Medizinalwesen zu veröffentlichen; hier wurde J. P. Frank vorgeworfen, daß er es an einer klaren Deutung des Begriffes »Medizinische Polizei« fehlen ließ<sup>3)</sup>. Im Jahre 1813 erschien der 5. und 1817 bis 1819 der 6. (aus drei Teilen bestehende) Band von J. P. Franks »System einer vollständigen medizinischen Polizey«; im 6. Band werden vorzugsweise Fragen des Ärzte- und Krankenhauswesens erörtert, und im »Vorbericht« findet man eine ausführliche Verteidigung gegen den Angriff Stolls. Der Wiener Professor der Staatsarzneikunde Jos. Bernt<sup>4)</sup> gab 1818 ein Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege heraus und gliederte hierbei den Stoff in »1. Sorge für eine gesunde verhältnismäßige Bevölkerung, 2. Sorge für die Befriedigung der menschlichen Bedürfnisse und 3. Sorge für die Abwendung der Gefahren des Lebens und der Gesundheit«; er betonte insbesondere, daß die öffentliche Gesundheitspflege oder Gesundheitspolizei sich auf alles, was nur immer auf die Erhaltung des allgemeinen Gesundheitswohles bezogen werden kann, erstreckte, 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 Pettenkofer, 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 preiskrönte; aber alle diese verdienstvollen und noch heute lesenswerten Arbeiten stehen hinter dem Werke F. A. Mais hinsichtlich des Gedankenreichtums weit zurück und erzielten keine feststellbare Wirkung irgend welcher Art. Über die gesundheitspolitischen Bestrebungen in den 30er, 40er und 50er Jahren wurde mancherlei oben (S. 293, 296, 301, ferner S. 345 ff. und 379 ff.) angeführt. An dieser Stelle ist noch die Denkschrift, die L. P a p p e n h e i m<sup>5)</sup> 1859 an den preußischen Kultusminister richtete, zu schildern. Pappenheim legte hier den »traurigen Stand der Sanitätspolizei in Preußen« dar. Die Ursache für die Mißstände erblickte er in der mangelhaften Ausbildung der Amtsärzte auf technologischem Gebiete. Er wies darauf hin, daß er in Nahrungsmitteln und häuslichen Gebrauchsgegenständen Gifte feststellen konnte. Die Verhältnisse in vielen Fabriken seien gesundheitsschädlich, die Abtritte wären von erschreckender Beschaffenheit, die Kinder bringe man zu Hunderten in hygienisch schlecht gebaute Schulen, die Spielwaren seien wegen ihres Gehaltes an Arsen und Blei eine Gefahr, und über die Brauchbarkeit des Trinkwassers lasse man sich von Apothekern Gutachten anfertigen. Der Fehler liege darin, daß die Verwaltung Ärzte zu Sanitätsbeamten ernenne, ohne daß diese für ihre Aufgaben hinreichend ausgebildet wurden. Er, Pappenheim, sei in Preußen der einzige, der mit den erforderlichen Laboratoriumsmitteln die Sanitätspolizei erforsche. Die Vereinigung der gerichtlichen Medizin und der Sanitätspolizei in der Hand eines 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, zuwies, 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 Medizinaledikt vom 27. November 1725 (S. 141) geordnet. Dies Gesetz wurde noch gelegentlich seines hundertjährigen Jubiläums von Hufeland<sup>3)</sup> und Casper<sup>3)</sup> gerühmt; letzterer betonte, daß zwar in diesem Edikt keineswegs alles neu gewesen sei, daß aber sein Vorzug darin bestände, alle vorangegangenen Erfahrungen zu einem Ganzen, das späteren Verbesserungen im einzelnen Raum ließ, vereinigt zu haben. Solche Ergänzungen wurden bereits im 18. Jahrhundert (S. 141) geschaffen. Durch die oben (S. 336) erwähnte Kabinettsorder vom 26. November 1825 war das medizinische Studium auf einen

<sup>1)</sup> Siehe S. 375, Anmerkung 4, dort S. 2.

<sup>2)</sup> Siehe a) F. L. Augustin (S. 403, Anmerkung 2); b) A. Schnitzer (S. 397, Anmerkung 2b); c) L. v. Rönne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4); d) Wilh. Horn (S. 336, Anmerkung 6); e) G. M. Kletke (S. 397, Anmerkung 3); f) M. Pistor »Geschichte der preußischen Medizinalverwaltung«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 40 (1908), S. 500ff.

<sup>3)</sup> Siehe »Journal der praktischen Heilkunde«, herausgegeben von C. W. Hufeland und E. Osann, Bd. 56 (1828), St. 1, S. 7ff.

längeren Zeitraum als zuvor auszudehnen. Nach der Verordnung vom 24. August 1825 (S. 371) sollte die große Zahl der ärztlichen Klassen verringert werden; aber diese Gestaltung befriedigte nicht, so daß es zu der oben (S. 380) geschilderten Bewegung kam, die dann 1852 (S. 336) zu einem einheitlichen Ärztestande führte. Zu den genannten Verordnungen, die für den ganzen Staat galten, traten noch viele Bestimmungen, die in einzelnen Provinzen oder Regierungsbezirken getroffen wurden, hinzu. Hervorzuheben ist sodann, daß durch die Kabinettsorder vom 22. Juni 1849 als Zentralbehörde für das gesamte Medizinalwesen das *Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten* eingesetzt wurde. Der Geschäftskreis des Ministeriums umfaßte hinsichtlich der Medizinalangelegenheiten insbesondere die oberste Leitung der gesamten Medizinal- und Sanitätspolizei, d. h. die Überwachung aller zum Gesundheitsschutz des Volkes geschaffenen oder zu schaffenden Maßnahmen und aller die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege begründenden Einrichtungen und Anstalten, ferner die Aufsicht über das Medizinalpersonal und alle Krankenanstalten. Dem Minister der Medizinalangelegenheiten war u. a. die *wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen in Berlin* (S. 305) unterstellt; diese Behörde, die auf Grund einer Verordnung vom 16. Dezember 1808 an die Stelle des Obercollegium medicum getreten war, hatte, gemäß Instruktion vom 23. Januar 1817 eine beratende Aufgabe und sollte die Leitung der Medizinalverwaltung erleichtern. Der Wert der preußischen Gesundheitsgesetzgebung und -verwaltung wird durch einige Urteile, die hier noch angeführt seien, gekennzeichnet. R. Virchow verlangte 1868 im Abgeordnetenhaus<sup>1)</sup>, daß die Kreisphysici weniger als bisher mit gerichtsarztlichen Aufgaben belastet werden und sich mehr der öffentlichen Gesundheitspflege widmen sollten. Er betonte, in Übereinstimmung mit den Darlegungen seines einstigen Mitarbeiters S. Neumann vom Jahre 1847, daß die Ursache der Krankheiten sowohl in den natürlichen wie in den sozialen Verhältnissen liegen können, und hoffte, daß dieser Gesichtspunkt der Krankheitsvorbeugung wenigstens im Parlament allgemeine Anerkennung finden werde; dann müsse man aber zugeben, daß die gegenwärtige Organisation der Medizinalbehörde, namentlich wegen der ganz unzulänglichen Bezahlung der Kreisphysici und der Regierungsmedizinalräte, für die Gesundheitsverhältnisse sehr wenig leiste, und daß Einrichtungen, mit denen das möglichst Vollkommene für die öffentliche Gesundheitspflege erreicht werden kann, erforderlich seien. Demgemäß beantragte er, daß man die Organisation der Medizinalbehörden einer Prüfung unterwerfe und die Gehälter der Amtsärzte erhöhe. Der Antrag wurde angenommen. Daß aber das preußische Medizinalwesen nicht verbessert wurde, geht aus dem Urteil hervor, das Rud. v. Gneist in der Kommissionssitzung vom 18. April 1876 fällt; er bezeichnete das preußische Medizinalwesen, das einst das vortrefflichste der Welt gewesen sei, nun als das schlechteste. Noch 1886 kam v. Schwarzkopf im Abgeordnetenhaus<sup>2)</sup> auf diese Äußerung zurück und fügte hinzu, daß Preußen auf dem Gebiete des Medizinalwesens namentlich von Bayern, Sachsen, Baden und Hessen überflügelt wurde.

<sup>1)</sup> Sitzung vom 27. Januar 1868.

<sup>2)</sup> Sitzung vom 8. März 1886.

Auch in den anderen deutschen<sup>1)</sup> Staaten schuf man viele Gesetze und Verfügungen, die der Volksgesundheit dienen sollten, ohne daß es jedoch irgendwo zu einer umfassenden Hygienegesetzgebung kam. Immerhin seien über erwähnenswerte Maßnahmen in manchen dieser Länder hier einige Angaben gegeben. In Bayern<sup>2)</sup> gab König Max Joseph, der sich im Jahre 1801 so günstig über F. A. Mais Gesetzentwurf geäußert hatte (S. 149), am 8. September 1808 ein Edikt über das Medizinalwesen bekannt; diese Verordnung erstreckte sich jedoch lediglich auf das Heilwesen, ohne einen Hauch von dem gesundheitspolitischen Geiste des genannten Heidelberger Professors verspüren zu lassen. Gemäß einer Verfügung vom 16. April 1817 wurde dann ein Obermedizinalkollegium gebildet; es sollte sich mit der Vorbereitung und Begutachtung der nötig oder nützlich erscheinenden Gesetze, Vorschriften und Instruktionen beschäftigen, durfte aber selbst keine Anordnungen treffen. Außerdem lagen Verordnungen vor, die sich mit der medizinischen Statistik (S. 423, Anmerkung 2), mit der Aufsicht über die unehelichen Kinder, der Kinderarbeit, der Untersuchung erkrankter Kindsmägde, der Fleischbeschau, den Epidemien u. a. m. befaßten; über diese Maßnahmen, die Einzelgebiete des Gesundheitswesens betreffen, ist in späteren Kapiteln zu berichten. Württemberg<sup>3)</sup>, wo das Heilwesen ebenfalls durch viele Vorschriften geregelt wurde, schuf insbesondere gemäß Verfügung vom 6. Juni 1818 ein dem Ministerium des Innern unmittelbar untergeordnetes Medizinalkollegium, hauptsächlich als beratende, ausnahmsweise, d. h. bei Menschen- oder Tierseuchen, aber auch als v e r f ü g e n d e Behörde. Dem Kampf gegen die Seuchen diente schon die Verordnung vom 22. März 1813, die sich auf kontagiöses Nerven-, Spital- oder Faulfieber erstreckte. Kinder aus einem Hause, in dem ein an solchem Fieber Erkrankter wohnte, waren vom Schulbesuch fernzuhalten, Krankenwärter, die diese Kranken pflegten, hatten, bevor sie das Haus des Patienten verließen, die Kleider zu wechseln, Wäsche und Kleider der Infizierten mußten in Lauge gereinigt, gelüftet und mit Mineralsäure geräuchert werden. Nach der Verfügung vom 25. Juni 1818 waren jedem Kinde vor Ablauf des 3. Lebensjahres die Schutzpocken einzuimpfen. Vorschriften vom 14. Oktober 1830, die ebenfalls ein ausführliches Seuchengesetz darstellten, bestimmten, daß bei Verletzung durch wutverdächtige Tiere die ärztliche Behandlung nebst Abgabe von Arzneien auf Staatskosten erfolgen sollte. Außerdem gab es zahlreiche andere hygienische Bestimmungen, die sich namentlich mit der Fürsorge für Schwangere und Gebärende, Neugeborene, Kostkinder sowie die Schuljugend und mit der gesundheitsgemäßen Beschaffenheit der Nahrungsmittel befaßten. Bemerkenswert ist die Art, wie man im Großherzogtum H e s s e n<sup>4)</sup> auf das Gesund-

<sup>1)</sup> Viele Literaturangaben bei G. v. Ehrhart (S. 338, Anmerkung 9), bei E. Isensee (S. 321, Anmerkung 3a, dort Teil 2, Buch 6, S. 1437 ff. und 1709 ff.) und, besonders für die in den 60er und 70er Jahren getroffenen Verordnungen betr. Medizinalwesen, in »Das deutsche Medizinalwesen«, herausgegeben von P a u l B ö r n e r, Supplementbeilage zu allen Jahrgängen von Börners Reichsmedizinalkalender, Berlin 1885.

<sup>2)</sup> Siehe a) S. 336, Anmerkung 3; b) J. M. Schmelzing (S. 403, Anmerkung 3); c) G. Döllinger (S. 397, Anmerkung 7).

<sup>3)</sup> Vgl. a) E. C. F. Pistorius »Handbuch der im Königreich Württemberg geltenden Gesetze und Verordnungen in betreff der Medizinalpolizei«, Stuttgart 1841, 2. Ausgabe 1847; b) H. O. Fr. Hettich (S. 397, Anmerkung 8); c) J. Kraus »Das Medizinalwesen im Königreich Württemberg«, Stuttgart 1891.

<sup>4)</sup> Heinr. Georg Küchler »Der Sanitätsdienst im Großherzogtum Hessen«, Darmstadt 1868.

heitswesen einzuwirken suchte. Nach § 28 der Medizinalordnung vom 25. Juni 1861, die in diesem, ihrem wichtigsten Teile von der entsprechenden, am 14. August 1822 bekanntgegebenen Verfügung ausging, sollten die Kreisärzte u. a. für »Entfernung klimatischer oder endemischer Krankheitseinflüsse, gesunde Einrichtung und Unterhaltung der Wohnung und Kleidung, Unschädlichkeit der Nahrungsmittel, der Getränke und der Volksvergünungen, zweckmäßige Behandlung der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen, physische Erziehung der Kinder« sorgen. Man sieht, daß hier immerhin weite Gebiete des Gesundheitswesens berücksichtigt wurden; aber unter »Sorge« war hier eben lediglich die Aufsicht zur Verhütung der schlimmsten Mißstände gemeint, so daß es sich also um eine nur eng begrenzte und überdies ganz negative Gesundheitsmaßnahme handelte. Die Gestaltung des Ärzteswesens im Herzogtum Nassau<sup>1)</sup> auf Grund des Ediktes vom 14. März 1818 und die Folgen, die sich hieraus für das Gesundheitswesen ergaben, schilderten wir oben (S. 386 ff.). Im Königreich Sachsen<sup>2)</sup> wurden namentlich durch das Gesetz vom 30. Juli 1836 die Angelegenheiten der Medizinalbehörden geregelt, ohne daß jedoch die hierbei entstandenen Änderungen einen Fortschritt bedeuteten. Der Hamburgische<sup>3)</sup> Staat schuf am 19. Februar 1818 eine Medizinalordnung, nach welcher ein Gesundheitsrat zu bilden war; dieser sollte alle Gegenstände der medizinischen Polizei erörtern sowie den Umständen nach dem Rate der Hansestadt Anzeige erstatten und Verbesserungsvorschläge unterbreiten. Die Gesundheitsgesetzgebung Hamburgs befaßte sich nicht nur mit dem Heilwesen, sondern u. a. auch mit dem Ammen- sowie dem Kostkinderwesen, dem Kampf gegen die ansteckenden Krankheiten und der Sorge für einwandfreie Nahrungsmittel. Unter den hygienischen Maßnahmen, die man in Österreich<sup>4)</sup> traf, ist namentlich das Gesetz vom 30. April 1870, das den öffentlichen Sanitätsdienst regelte, anzuführen. Hiernach hatte die Staatsverwaltung die Oberaufsicht über das gesamte Sanitätswesen, insbesondere über das ganze Heilpersonal sowie alle Kranken-, Irren-, Gebär-, Findel- und Ammenanstalten; sie handhabte ferner die Gesetzgebung über ansteckende Krankheiten und das Begräbniswesen, leitete das Impfwesen und überwachte die Totenschau. Andere Gebiete des Gesundheitswesens wurden zur selbständigen Betätigung den Gemeinden überwiesen. Die gesundheitspolizeilichen Gesetze der Gemeinden sollten Vorschriften insbesondere über Straßen, Wege, Plätze, öffentliche Versammlungsorte, Wohnungen, Unratskanäle und Senkgruben, fließende und stehende Gewässer, Trink- und Nutzwasser, Lebensmittel (Fleischschau), Hilfe bei Erkrankungen und Entbindungen, Fürsorge für Findlinge, Taubstumme, Irre sowie Errichtung von Leichenkammern und Begräbnisplätzen enthalten.

An dieser Stelle ist daran zu erinnern, daß die reichsdeutschen Städte auf Grund des Selbstverwaltungsrechtes, das der preußischen Städteordnung vom

<sup>1)</sup> Ein Verzeichnis der von 1808 bis 1854 in Nassau veröffentlichten Edikte und Verordnungen, die das Medizinalwesen und die Sanitätspolizei betrafen, findet man in »Mitteilungen des Vereins nassauischer Ärzte«, S. 31 ff., Weilburg 1855.

<sup>2)</sup> Gottl. L. Funke »Die Polizeigesetze und Verordnungen d. Kgr. Sachsen«, Bd. 3, Leipzig 1847.

<sup>3)</sup> J. J. Reincke »Das Medizinalwesen des Hamburgischen Staates«, Hamburg 1878.

<sup>4)</sup> Siehe a) Jos. Bernt »Systematisches Handbuch des Medizinalwesens, nach den K. K. österr. Medizinalgesetzen«, Wien 1819; b) Ernst Mayerhofer (S. 372, Anmerk. 1, dort Teil 1, S. 264); c) A. v. Obentraut »Systematisches Handbuch der österr. Sanitätsgesetze«, Wien 1877.

19. November 1808 zu verdanken war, namentlich seit den fünfziger und sechziger Jahren großzügige Einrichtungen auf den Gebieten der Trinkwasserversorgung und Abfallbeseitigung geschaffen haben (S. 287 und 288 sowie 302).

Gegenüber der Verschiedenartigkeit bei der Gestaltung der Gesundheitsgesetzgebung in den deutschen Einzelstaaten war es ein großer Fortschritt in der Richtung zur Einheitlichkeit, als in der Verfassung des deutschen Reiches vom 28. März 1849 (S. 298) bestimmt wurde, daß die Reichsgewalt allgemeine Maßregeln für die Gesundheitspflege treffen darf; denn man wollte hiermit eine Zentralorganisation des gesamten Medizinalwesens ins Leben rufen. Diese Verfassung trat zwar nicht in Kraft, aber in der Verfassung des Norddeutschen Bundes vom 16. April 1867 kam der gleiche Gedanke wieder zum Ausdruck, da die Medizinalpolizei der Bundesgesetzgebung unterliegen sollte (S. 302). Diese Bestimmung wurde dann in die Reichsverfassung (S. 305) übernommen. Die einheitliche Regelung des ärztlichen Ausbildungs- und Prüfungswesens durch das Gesetz vom 10. November 1871 (S. 337) war die erste Tat des neuen Reiches auf dem Gebiete des Gesundheitswesens. Das erste ausschließlich der Krankheitsverhütung dienende Reichsgesetz war das Impfgesetz vom 8. April 1874. Im Zusammenhang mit dem Artikel 4 Nr. 15 der Reichsverfassung wurde 1876 das Reichsgesundheitsamt gegründet (S. 307). Von hier führte dann der Weg zunächst zu dem Gesetz betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln usw. vom 14. Mai 1879 und dann zu den mannigfachen anderen heute vorhandenen Reichsgesetzen, die der Volksgesundheit dienen.

## 9. Hygienische Volksbelehrung

Daß die Bestrebungen, das deutsche Volk über Gesundheitsfragen zu belehren, bis in die Zeit der frühesten Druckschriften zurückreichen, im 16. und 17. Jahrhundert fortgeführt wurden und sich im 18. Jahrhundert besonders weit entwickelten, legten wir früher (Bd. I, S. 188 ff. sowie 331 ff. und Bd. II, S. 152 ff.) dar. Es ist nun zu zeigen, wie sich die hygienische Volksbelehrung während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) entfaltete.

Zunächst sei betont, daß man sich mit der Theorie der hygienischen Volksbelehrung im 19. Jahrhundert noch eingehender als am Ende des 18. Jahrhunderts befaßte, was schon eine umfangreiche, wenngleich noch nicht befriedigende Tätigkeit auf dem in Rede stehenden Gebiete vermuten läßt. Bemerkenswert ist hierbei, daß gerade G. v. Ehrhart, der 1821 ein vierbändiges Werk über die Gesundheitsgesetzgebung veröffentlichte, dort eine Abhandlung<sup>1)</sup> über die hygienische Bildung des Volkes darbot. Er wies darauf hin, daß ohne eine solche Volksbelehrung die öffentliche Gesundheitspflege nie die höchste Stufe erreichen werde. Man könne Gesetze schaffen, damit niemand die Gesundheit eines anderen beeinträchtige, aber das Verhalten jedes einzelnen zum Zwecke seines eigenen hygienischen Schutzes lasse sich nicht gesetzlich vorschreiben; hier müssen Maßnahmen der Aufklärung und Erziehung eingreifen. Es sei auffallend, daß, im Gegensatz zur sonstigen Entfaltung der Medizinalpolizei, so wenig für die hygienische Volksbildung geschehe. Um die Belehrung möglichst

<sup>1)</sup> Gottl. v. Ehrhart (S. 338, Anmerkung 9, dort Bd. 2, Vorrede).

erfolgreich zu gestalten, müsse man ihre Grenzen festlegen. Ohne eine genaue Bestimmung der hierbei vorliegenden Aufgaben wäre es besser, jede Aufklärung zu unterlassen, damit nicht mehr Schaden als Nutzen erzeugt werde. Da vielfach volksmedizinische Schriften, die in die Hände von Laien gelangten, der Ausbreitung der Kurfuscherei dienten, müßten solche Veröffentlichungen verboten werden. Die vielfach benutzten Namen »Volksmedizin« oder »Populäre Medizin« seien ungeeignet; denn es handle sich bei der Volksbildung nicht darum, die ganze Heilwissenschaft volkstümlich darzustellen, sondern nur Anweisungen für die Behandlung von Scheintoten, Vergifteten usw. bis zur Ankunft eines Arztes zu bieten. Zu unterrichten sei das Volk über die Gesundheitsgefahren, welche durch Stand, Beruf und Lebensart entstehen können, und über die Gesundheitspflichten jedes einzelnen gegen sich und andere in Krankheitsfällen. Hierbei käme den Volksschriften ein sehr geringer Wert zu, da nur die Gebildeteren sie lesen würden, während die unteren Volksschichten, die der Aufklärung am meisten bedürften, sie nicht beachten oder nicht so verstehen, daß die dargebotenen Lehren zur Anwendung gelangten. Geeigneter als der schriftliche sei der mündliche Unterricht, besonders die Belehrung der Jugend in der Schule. Die Aufklärung der Erwachsenen müsse von den Gebildeten ausgehen; bei der Erziehung dieser Klasse sollte auf die Kenntnisse in der Hygiene mehr Rücksicht als zuvor genommen werden, und von hier aus müsse die Bildung auf diesem Gebiete im Volke verbreitet werden. Besonders sei es Pflicht der Volkslehrer und Ärzte, hierbei mitzuwirken. Den Geistlichen und Volkslehrern sollten die hierfür erforderlichen naturwissenschaftlichen und diätetischen Kenntnisse nicht fehlen. Als Rektor der Berner Universität hielt Wilh. Rau<sup>1)</sup> 1847 eine Festrede über Volksmedizin, wobei er sich im gleichen Sinne wie Ehrhart äußerte und u. a. folgendes anführte: Die Volksheilkunde müsse vorherrschend prophylaktisch sein. Die üblichen diätetischen Vorschriften genügten für diesen Zweck nicht; der Weg zu einem segensreichen Wirkungskreise der Volksheilkunde sei freilich kaum angebahnt. In den Volksschulen müßte die Naturgeschichte des Menschen nebst den Grundzügen der Diätetik in den Unterrichtsplan aufgenommen werden, und auf den höheren Lehranstalten sollten Vorträge über Anatomie, Physiologie und Diätetik gehalten werden. So würde man langsam aber sicher Kenntnisse im Volke verbreiten; und hierdurch entstände dann die Empfänglichkeit für die unmittelbare Belehrung durch geeignete Schriften. Ohne eine von der Jugend ausgehende Aufklärung würde jeder Versuch, die Volksheilkunde umzugestalten, scheitern. Virchow<sup>2)</sup> verlangte 1849, daß die Physiologie ein Teil der Universitätsbildung der Studenten aller Fakultäten werde, und daß die Grundlage hierfür bereits der Zoologieunterricht auf dem Gymnasium bilden solle; ferner forderte er, daß die Regierung große Preise für populäre physiologische und pathologische Abhandlungen aussetze, um die Bildung in alle Volksklassen hineinzutragen und die Vorurteile zu bekämpfen. Im Jahre 1866 bezeichnete der damals dreißigjährige E. Reich<sup>3)</sup> umfassende Kenntnisse des ganzen Volkes über

<sup>1)</sup> Wilh. Rau »Über die Bedeutung und Aufgabe der Volksmedizin«, Festrede, Bern 1847.

<sup>2)</sup> Rudolf Virchow »Der Staat und die Ärzte« in »Die medicinische Reform« vom 23. März 1849. Vgl. auch unsere Angaben auf S. 351.

<sup>3)</sup> E. Reich »Über die Nothwendigkeit des Lehrens der Gesundheitspflege«, Neues Gewerbeblatt für Kurhessen, Bd. 5 (1866), Nr. 52/53, abgedruckt in »Medicinische Abhandlungen, Bd. 1, S. 86, Würzburg 1871.

physische und moralische Gesundheit als erforderlich. Er entwarf einen genauen, sogleich zu schildernden Plan, wie der Hygieneunterricht in den Volks- und Mittelschulen sowie auf den Universitäten zu gestalten ist.

Neben diesen Äußerungen, welche sich mit der Theorie der hygienischen Belehrung des ganzen Volkes beschäftigten, befaßte man sich vielfach mit Einzelfragen, die sich auf die Bildung bestimmter Alters- bzw. Berufsklassen erstreckten.

Besondere Aufmerksamkeit wurde hierbei dem Unterricht der Schulkinder in der Gesundheitslehre gewidmet. F. A. Mai<sup>1)</sup> betonte 1801, daß eine solche Belehrung für die reiferen Kinder in den Städten von Tag zu Tag notwendiger werde, »weil die verfeinerte Unsittlichkeit mit ihrer heillosen Gefährtin Weichlichkeit unter den viel zu üppig ernährten Stadtkindern furchtbare Fortschritte macht und die geheime Unzucht, diese Feindin der Menschheit, beinahe in jede Familie einquartiert« sei. Wie wir bereits (S. 403) erwähnten, erteilte Mai seit 1801 Mädchen von 12 bis 15 Jahren Unterricht in der Gesundheitspflege. Nach dem eben erwähnten, von E. Reich 1866 veröffentlichten Plan sollte die Menschen- und Gesundheitslehre an den Volksschulen der größeren Städte von einem im Seminar oder auf der Universität hygienisch und anthropologisch gut ausgebildeten Lehrer vorgetragen werden, während auf dem Lande und in kleineren Städten der Turnlehrer auch diese Aufgabe mit übernehmen mußte. In den Realschulen, Gymnasien, Handelsschulen und anderen mittleren Lehranstalten sei der Hygieneunterricht in die Hände eines Fachmanns zu legen. In den Elementarschulen sollten wöchentlich zwei, in den mittleren Schulen drei Stunden diesem Gegenstande gewidmet werden. Zuerst müßte den Kindern eine ihnen verständliche Einführung in die Anatomie und Physiologie geboten werden, dann seien sie über die Entstehung und Abwehr der Krankheiten sowie über die Erhaltung eines gesunden privaten und öffentlichen Lebens aufzuklären, und schließlich müßte man sie auf die Beziehungen der Wirtschaft zur Gesundheitspflege, die große Bedeutung der Selbsthilfe und den Zusammenhang der Gesundheit mit der Sittenlehre hinweisen. An den Universitäten sollten hygienische Vorlesungen für Studenten aller Fakultäten gehalten werden, da sämtliche gelehrten Berufsarten sich mit dem Menschen zu befassen haben und die Erfüllung der Amtspflichten auf der genauen Kenntnis der Lebens- und Wohlfahrtsbedingungen beruhe. Nach einer 1869 erlassenen österreichischen<sup>2)</sup> Verfügung, deren hier in Betracht kommender Inhalt der Ministerialerlaß vom 9. Juni 1873 wiederholte, sollte jeder Lehrer mit den Grundsätzen der Gesundheitslehre vertraut sein und sie nicht nur in allen seinen Beziehungen zur Schuljugend verwenden, sondern auch möglichst dahin wirken, daß ebenso »die Hausdiätetik all das beachte, was zur richtigen physischen Erziehung der Kinder während der Schulzeit gehört«. Auf dem 1870 zu Wien veranstalteten deutschen Lehrertage forderte der dortige Arzt A. Gruber<sup>3)</sup>, daß der ärztliche Schulinspektor die Kinder darüber belehre, wie

<sup>1)</sup> Vgl. S. 154, Anmerkung 3 und »Sozialhygienische Mitteilungen«, 1926, S. 17.

<sup>2)</sup> Siehe a) Leop. Ellinger »Der ärztliche Landesschulinspektor als Sachwalter unserer mißhandelten Schuljugend«, S. 11, Stuttgart 1877; b) A. v. Obentraut (S. 454, Anmerkung 4c, dort S. 547).

<sup>3)</sup> Alois Gruber »Über die Nothwendigkeit und die Aufgaben der sanitätspolizeilichen Überwachung der Schulen«, Blätter für Staatsarzneikunde, Jahrg. 4, Nr. 8 bis 11, Beilage zur Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung, 1870.

sie den ihnen auf dem Wege von und zur Schule begegnenden Gefahren ausweichen könnten, und wöchentlich einen Vortrag für die Schüler der höchsten Klassen über das Wissenswerteste der Gesundheitspflege halte. In Preußen<sup>1)</sup> gehörten, gemäß der Ministerialbestimmung vom 15. Oktober 1872 zum Mittelschulunterrichte in der Naturkunde auch »Kenntniß des menschlichen Körpers« und »Diätetik«; in dem damals zugleich vorgeschriebenen Lehrplan für die Schullehrerseminare wurden bei »Naturbeschreibung« u. a. »der innere Bau und die Lebensverrichtungen des menschlichen Körpers« angeführt.

Mehrfach stellte man die Frage, ob die Arbeiter und überhaupt die Minderbemittelten hygienisch aufgeklärt werden sollen. Daß F. A. Mai<sup>2)</sup> die Frage bejahte, beweisen seine im »Mannheimer Intelligenzblatt« seit 1801 dargebotenen Aufsätze über die Gesundheitsgefahren verschiedenartiger Handwerker; diese Darlegungen wurden dann zusammengefaßt und erschienen 1803 als Buch, auf das wir später zurückkommen. Im Jahre 1856 veröffentlichte der Wiener Arzt W. F. Pissling<sup>3)</sup> ein Büchlein, das seinen Ausgang von Vorträgen im katholischen Gesellenvereine nahm. Der Verfasser wandte sich hierbei zunächst gegen die Ansicht, daß man die Menschen nicht auf die mit manchen Berufsarbeiten verbundenen gesundheitsschädlichen Einflüsse aufmerksam machen dürfe, weil sie sonst mit ihrem Stande unzufrieden werden würden; er betonte, daß die Handwerker, die mit Giften arbeiten oder sonstigen Gesundheitsgefahren ausgesetzt sind, ihre Tätigkeit fortsetzen, trotzdem sie wissen, was ihnen droht, daß aber die erkannte Gefahr geringer sei als die unbekannte, die wie der Blitz trifft und heimtückisch wirkt. Auch andere Ärzte, wie E. Reich<sup>4)</sup> und L. Sonderegger<sup>5)</sup>, betätigten sich eifrig auf dem Gebiete der hygienischen Volksbelehrung, obwohl sie selbst darlegten, wie schwierig, ja oft unmöglich es für viele sei, bei ihren mißlichen wirtschaftlichen Zuständen nach den Vorschriften der Gesundheitswissenschaft zu leben.

Die auf dem Gebiete der hygienischen Volksbelehrung während des 19. Jahrhunderts benutzten oder vorgeschlagenen Methoden glichen zum Teil denen, die man bereits zuvor verwandte, zum Teil waren sie neuartig. J. A. Gruber<sup>6)</sup> wünschte die Mitarbeit der Landgeistlichen, die im Gottesdienst und Religionsunterricht über die physische Erziehung der Kinder, über den Einfluß der Leidenschaften auf die Sitten, über die Folgen der Sinnlichkeit, die Pflicht, seine Gesundheit zu erhalten, den Nutzen der Pockenimpfung, den Vorteil der rechtzeitig in Anspruch genommenen ärztlichen Hilfe und die Ge-

<sup>1)</sup> »Centralblatt für die gesamte Unterrichtsverwaltung in Preußen«, 1872, Oktoberheft, S. 603 und 628.

<sup>2)</sup> Franz Mai »Die Kunst, die Gesundheit der Handwerker gegen die Gefahren ihres Handwerks zu verwahren«, Mannheim 1803.

<sup>3)</sup> Wilh. Franz Pissling »Gesundheitslehre für das Volk«, S. 8 und 9, Wien 1856.

<sup>4)</sup> E. Reich »System der Hygiene«, Leipzig 1870, Teil I, S. XV: »Zur Ausübung der Hygiene gehört vor allem Zeit und Geld. Wer Tag und Nacht arbeiten muß, um das nackte Leben durchzubringen, wer nicht so viel Mittel besitzt, die einfachste Bequemlichkeit und Erleichterung sich verschaffen zu können, dem liegt die Hygiene weit ab!«

<sup>5)</sup> L. Sonderegger »Vorposten der Gesundheitspflege«, 1. Aufl., 1873; in der von uns benutzten 4. Aufl. (Berlin 1892) heißt es auf S. 4: »Für den Armen gibt es keine Gesundheitspflege, er stirbt weder am Alter noch an seiner Krankheit, sondern an seinen sozialen Verhältnissen.«

<sup>6)</sup> Jos. Anton Gruber »Beyträge zur Organisation der medizinischen Polizey. Ein Taschenbuch für Ärzte, Geistliche und Justizbeamte auf dem Lande«, Kempten 1805.

fahren des Kurpfuschertums sprechen sollten. Daß vereinzelte Universitätsvorlesungen sich mit der Diätetik befaßten, führten wir bereits (S. 443) an. Um gute, volkstümlich geschriebene Bücher über Gesundheitspflege zu erhalten, wurde zu Beginn der 60er Jahre von einem unbekannt gebliebenen Menschenfreunde in Schlesien ein Preisausschreiben veranstaltet; preisgekrönt wurden die Arbeiten des Querfurter Kreisphysikus O. Schraube<sup>1)</sup> und des Dresdner Arztes E. Friedrich<sup>2)</sup>. Aber auch sonst erschienen zahlreiche der hygienischen Volksbelehrung gewidmete Bücher und Schriften, auf deren Inhalt wir unten zu sprechen kommen. Zuweilen wurde hierbei die Form des Taschenbuches<sup>3)</sup> oder des Katechismus<sup>4)</sup> gewählt. Es gab ferner eine Reihe von Zeitschriften<sup>5)</sup>, die sich ganz in den Dienst der hygienischen Bildung stellten, und außerdem brachten einige allgemeine<sup>6)</sup> Blätter insbesondere die von uns vielfach benutzten, weit verbreiteten Wochenschriften »Die Gartenlaube« und die »Illustrierte Zeitung« häufig Aufsätze über Gesundheitsfragen. Den weitesten Volkskreisen übermittelte man auch während des 19. Jahrhunderts, wie schon in früheren Zeiten, gesundheitliche Ratschläge durch die vielen und mannigfachen Volkskalender<sup>7)</sup>. Die im 18. Jahrhundert erfolgten Bemühungen, diese für die Volksbildung so wichtige »kleine Literatur« in hygienischer Hinsicht zu bereinigen und zu verbessern (S. 156), waren allmählich von Erfolg begleitet. So enthielt der im Taschenformat erschienene »Neue Salzburgerische<sup>8)</sup> Schreibkalender auf das gemeine Jahr 1802« recht brauchbare Gesundheitslehren in Gestalt eines Gespräches zwischen einem Arzt und einem Landmanne, aber allerdings auch noch die übliche »Figur des Aderlaßmännleins«. Im »Bamberger<sup>8)</sup> Stadt- und Landkalender auf das Jahr 1816« findet man von einem Aderlaßmännlein bereits nichts mehr, während dort Abhandlungen über

<sup>1)</sup> Otto Schraube »Gesundheitslehre für Jedermann aus dem Volke«, Berlin 1864, 2. Aufl., 1866.

<sup>2)</sup> Edmund Friedrich »Gesundheitspflege für das Volk«, Berlin 1864.

<sup>3)</sup> Vgl. a) Friedr. Hildebrandt »Taschenbuch für die Gesundheit auf das Jahr 1801«, Erlangen; b) Adolph Henke »Taschenbuch für Mütter über die physische Erziehung der Kinder in den ersten Lebensjahren«, Frankfurt a. M. 1810; c) G. W. Consbuch »Diätetisches Taschenbuch für Ärzte und Nichtärzte«, Leipzig 1820.

<sup>4)</sup> Siehe a) Joh. E. Wetzler »Gesundheitskatechismus für den Bürger und Landmann«, Ulm 1804; b) »Kleiner Gesundheitskatechismus für Landschulen«, abgefaßt von einem Schullehrer, Hanau 1842.

<sup>5)</sup> Vgl. a) »Gesundheitszeitung für alle Stände«, herausgegeben von G. H. Masius, Schwerin seit 1803; b) »Gesundheitszeitung«, herausgegeben von E. F. W. Streit, seit 1828; c) »Allgemeine Gesundheitszeitung«, herausgegeben von G. S. Stierling, Hamburg seit 1818; d) »Populäre Österreichische Gesundheitszeitung«, Wien seit 1830; e) »Berliner Gesundheitszeitung, eine volksärztliche Wochenschrift«, herausgegeben von A. Vetter, Berlin seit 1833; f) »Gesundheitstempel«, seit 1835; g) »Gesundheitsblätter für gebildete Nichtärzte«, herausgegeben von G. Himly, Celle seit 1840; h) »Allgemeine Gesundheitszeitung, nebst der Turnzeitung und der Wasserkurzeitung«, herausgegeben von Richter, Erlangen seit Juli 1842; i) »Der Gesundheitswächter«, herausgegeben von E. d. Krüger, Hamburg seit 1854.

<sup>6)</sup> So enthielt z. B. »Der deutsche Bürgerfreund, eine Zeitschrift zur Beförderung der Bildung...«, die seit 1841 in Karlsruhe erschien, im 1. Heft des 1. Jahrgangs eine Abhandlung über »Pflicht der Erhaltung des Lebens und der Gesundheit«.

<sup>7)</sup> G. A. Wehrli »Der Arzt als Kalenderschreiber«, Abhandlung in »Internationale Beiträge zur Geschichte der Medizin«, Festschrift für Max Neuburger, S. 308ff., Wien 1928.

<sup>8)</sup> Sammlung A. Fischer.

»Nutzen der Kenntniß des menschlichen Körpers zur Erhaltung der Gesundheit«, ferner über »Krankheiten, und wie sie zu verhüten sind« u. a. m. stehen. Der »Bayerische<sup>1)</sup> Nationalkalender« bringt in der Ausgabe für 1828 einen Aufsatz mit der Überschrift »Gewohnheit ist die andere Natur«; hier wird insbesondere auf die Bedeutung des täglich zur gleichen Stunde erfolgenden Stuhlgangs, wozu man sich erziehen sollte, hingewiesen. In den »Lahrer hinkenden Boten« nahm man, z. B. 1848 und in vielen folgenden Jahren, kurze, aber oft hygienisch wirkungsvolle Bemerkungen »Über Fruchtbarkeit, Krankheit und Krieg« auf. Lindows in Berlin erscheinender »Volkskalender« für 1852 bietet u. a. Aufsätze über »Die Drüsen- oder Skrophelkrankheit« und über »Säuferwahnsinn«. Manche guten Gesundheitslehren wurden im Volke auch durch Sprichwörter verbreitet; K. F. H. Marx<sup>2)</sup> hat 1867 eine Reihe von ihnen zusammengestellt. Des weiteren bemühte man sich, technische Mittel für die hygienische Volksbelehrung zu benutzen. In alexandrinischen Versen, die unserem heutigen Geschmack allerdings nicht entsprechen, suchte v. Wagemann<sup>3)</sup> 1831 anatomische und hygienische Kenntnisse zu verbreiten. Der Ansbacher Stadtpfarrer Fr. Faber<sup>4)</sup> gab 1822 ein mit sehr guten anatomischen Kupferstichen versehenes Buch heraus, und die in K. F. Burdachs<sup>5)</sup> Anthropologie für gebildete Laien dargebotenen Abbildungen von menschlichen Organen sind so anschaulich, daß sie auch heute nicht besser hergestellt werden können. Wie Bock<sup>6)</sup> 1871 anführte, wurden damals anatomische Wandtafeln auf Veranlassung des sächsischen Kultusministeriums angefertigt; plastische Nachbildungen für den Lehrunterricht kamen aus Nürnberg, und in Leipzig machte ein Bildhauer sehr billige Gipsabgüsse von menschlichen Körperteilen. Schließlich stellte man auch die Wirksamkeit mancher Vereine in den Dienst der hygienischen Volksbelehrung. Ein eigens für diesen Zweck gegründeter Verein, wie ihn A. F. Nolde 1795 ins Leben rief (S. 158), bestand u. W. während des hier in Betracht gezogenen Zeitraumes des 19. Jahrhunderts nicht; aber der Wiener Verein zur Verbreitung von Druckschriften für Volksbildung gab 1856 das oben (S. 458, Anmerkung 3) geschilderte Buch von W. Fr. Pissling heraus, und 1869 boten die Berliner Lehrervereine gemeinsam mit der Hufelandschen medizinisch-chirurgischen Gesellschaft hygienische Schriften<sup>7)</sup> dar. Pettenkofer (S. 358

1) Sammlung A. Fischer, Karlsruhe.

2) K. F. H. Marx »Mittheilungen über Zwecke, Leiden und Freuden der Ärzte«, S. 150ff., Göttingen 1867. — Einige Beispiele seien hier angeführt: »Der Gesunde ist unwissend reich«; »Krankheit kommt zu Pferde und geht zu Fuße weg«; »Zu Satt macht matt«; »Der Bauch ist ein böser Ratgeber«; »Im Becher ersaufen mehr, als im Meer«; »Wenn Bacchus das Feuer schürt, sitzt Venus am Ofen«; »Leidenschaft nur Leiden schafft«.

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

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

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

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

7) Schriften, herausgegeben von den Deputierten der Berliner Lehrervereine und der Hufelandschen medizinisch-chirurgischen Gesellschaft: a) »Belehrung über ansteckende Kinderkrankheiten, zum Gebrauch für Schullehrer«, Berlin 1869; b) »Das Turnen nach medizinischen und pädagogischen Grundsätzen«, Berlin 1869.

und 359) hielt drei seiner berühmten populären Vorträge 1872 im Albertverein zu Dresden und zwei 1873 im Verein für Volksbildung zu München.

Dem Inhalt nach lassen sich die im 19. Jahrhundert erschienenen hygienischen Volksbelehrungsschriften in zwei Gruppen gliedern: die eine befaßte sich mit der ganzen Gesundheitslehre, die andere berücksichtigte nur Einzelgebiete. Aus der ersten Gruppe, von der einige Bücher allerdings zum großen Teile in das Gebiet der Volksarzneikunde gehören, seien die Veröffentlichungen von K. F. Burdach<sup>1)</sup>, M. Dopfer<sup>2)</sup>, C. F. L. Wildberg<sup>3)</sup>, Joh. Fr. Osiander<sup>4)</sup>, Joh. M. Leupoldt<sup>5)</sup>, J. F. Sobornheim<sup>6)</sup>, K. E. Bock<sup>7)</sup>, K. W. Ideler<sup>8)</sup>, W. Fr. Pissling<sup>9)</sup>, E. v. Rußdorf<sup>10)</sup>, C. Reclam<sup>11)</sup>, H. Klencke<sup>12)</sup>, A. Lion<sup>13)</sup> und L. Sonderegger<sup>14)</sup> hervorgehoben. Von den Darbietungen der zweiten Gruppe beschäftigten sich manche mit der psychischen Hygiene, so die Schriften von Ph. K. Hartmann<sup>15)</sup>, J. C. A. Heinroth<sup>16)</sup>, E. v. Feuchtersleben<sup>17)</sup> und E. v. Rußdorf<sup>18)</sup>. Vielfach wurde hierbei auf den Zusammenhang der Gesundheit mit der Sittlichkeit hingewiesen. Andere Arbeiten der zweiten Gruppe wandten sich an bestimmte Personenklassen, so F. A. Mai<sup>19)</sup> 1801 an die Handwerker und 1806 an die Väter heiratsfähiger Kinder, Chr. W. Hufeland<sup>20)</sup>, A. Henke<sup>21)</sup> sowie Fr. A. v. Ammon<sup>22)</sup>

<sup>1)</sup> K. F. Burdach: a) »Die Diätetik für Gesunde«, Leipzig 1804; b) siehe S. 460, Anmerkung 5.

<sup>2)</sup> Meinrad Dopfer »Hygea für die Bewohner der Städte ...«, Wien 1818.

<sup>3)</sup> C. F. L. Wildberg »Hygiastik oder die Kunst, die Gesundheit der Menschen zu erhalten und zu befördern, und die Lebensdauer zu verlängern«, Berlin 1818; 2. Aufl., 1822.

<sup>4)</sup> Joh. Fr. Osiander »Volksarzneimittel und einfache, nicht pharmazeutische Heilmittel gegen Krankheiten des Menschen«, 1826, 3. Aufl., Tübingen 1844.

<sup>5)</sup> S. 443, Anmerkung 9.

<sup>6)</sup> J. F. Sobornheim »Allgemeine Gesundheitslehre für alle Stände und alle Klassen der Gesellschaft«, Berlin 1835. — Hier findet man u. a. Kapitel mit folgenden Überschriften: »Von dem Einflusse des Körpers auf die Seele«, »Von dem Einflusse der Seele auf den Körper«.

<sup>7)</sup> S. 366.

<sup>8)</sup> K. W. Ideler »Handbuch der Diätetik«, Berlin 1855.

<sup>9)</sup> S. 458, Anmerkung 3.

<sup>10)</sup> E. v. Rußdorf »Lehrbuch der Gesundheitspflege«, Erlangen 1857.

<sup>11)</sup> Carl Reclam »Das Buch der vernünftigen Lebensweise ...«, Leipzig 1863.

<sup>12)</sup> H. Klencke »Die physische Lebenskunst ...«, Leipzig 1864.

<sup>13)</sup> A. Lion »Allgemeine Gesundheitspflege des Menschen«, Berlin 1864.

<sup>14)</sup> L. Sonderegger (S. 458, Anmerkung 5).

<sup>15)</sup> S. 312, Anmerkung 4b. — Die 1868 erschienene 8. Auflage wurde, gänzlich umgearbeitet und vermehrt, von Moritz Schreiber in Leipzig herausgegeben.

<sup>16)</sup> S. 312, Anmerkung 3.

<sup>17)</sup> S. 312, Anmerkung 6.

<sup>18)</sup> E. v. Rußdorf »Eubiotik. Entwurf einer historisch und psychologisch begründeten Lehre der Glückseligkeit«, Berlin 1852.

<sup>19)</sup> F. A. Mai a) S. 458, Anmerkung 2; b) »Versuch eines sittlich- und körperlichen Maßstabs für deutsche Hausväter bei der Wahl einer Braut für ihre wohlherzogenen Söhne«, 1806.

<sup>20)</sup> Chr. Wilh. Hufeland »Guter Rath an Mütter über die wichtigsten Punkte der physischen Erziehung der Kinder in den ersten Jahren«, 2. Aufl., Berlin 1804.

<sup>21)</sup> Adolph Henke (S. 459, Anmerkung 3b).

<sup>22)</sup> Fr. A. v. Ammon »Die ersten Mutterpflichten und die erste Kindespflege«, Leipzig 1827.

an die Mütter, C. v. Rußdorf<sup>1)</sup> an die Frauen, Mezler<sup>2)</sup> an die Schülerinnen der bürgerlichen Mädchenschulen und M. Schreiber<sup>3)</sup> an die Eltern.

Überblickt man unsere Angaben, die über die im Mittelalter und im 16. bis 19. Jahrhundert erfolgte gesundheitliche Volksbildung unterrichten, so erkennt man, daß Fr. Wendenburg<sup>4)</sup> sich im Irrtum befand, als er 1929 schrieb: »Zur Geschichte der hygienischen Volksbelehrung ist wenig zu sagen«. Aber auch der von M. Vogel<sup>5)</sup> 1930 geäußerten Ansicht, daß während des 19. Jahrhunderts ein »völliger Bruch« in der Entwicklung der hygienischen Volksbelehrung eintrat, kann, in Anbetracht unserer obigen Darlegungen, nicht zugestimmt werden, so wertvoll der in Rede stehende Vortrag des zuletzt genannten Forschers im übrigen ist.

### III. Einzelgebiete des Gesundheitswesens

Aus den Gründen, die wir bei der Darstellung der Zustände während der ersten 18 Jahrhunderte anführten (S. 161), sind auch jetzt wieder noch manche Einzelgebiete zu schildern. Da hierbei als Quellen, die über die Gesundheitsverhältnisse im 19. Jahrhundert (bis 1876) unterrichten, u. a. die zahlreich zu Gebote stehenden statistischen Veröffentlichungen und viele der obengenannten hygienischen Ortsbeschreibungen berücksichtigt werden müssen, so liegt ein umfangreicher Stoff vor, aus dem jedoch, im Hinblick auf den verfügbaren Raum, nur das Bedeutungsvollste ausgewählt werden kann. Die Gliederung des Stoffes gleicht der des Hauptabschnitts A des 2. Bandes.

#### A. Hauptbestandteile des Gesundheitswesens

##### 1. Bevölkerungszusammensetzung und -bewegung

Über die Bevölkerungszusammensetzung während des 19. Jahrhunderts sind, im Gegensatz zu den vorangegangenen Zeiten, Angaben nicht nur für einzelne deutsche Staaten, sondern auch für das ganze Reich vorhanden. Unsere Tafel 1 enthält die für die Jahre 1816, 1855 und 1871 geltenden Volkszahlen im Reich und in einigen Einzelgebieten<sup>6)</sup>. Man erkennt sogleich die allgemeine Zunahme, die allerdings nicht überall gleich stark war.

<sup>1)</sup> E. v. Rußdorf »Die Diätetik, bearbeitet für gebildete Frauen«, Berlin 1854.

<sup>2)</sup> Mezler »Diätetik für bürgerliche Mädchenschulen...«, Karlsruhe 1810.

<sup>3)</sup> Moritz Schreiber »Der Hausfreund als Erzieher und Führer zu Familienglück, Volksgesundheit und Menschenveredelung für Väter und Mütter«, Leipzig 1861.

<sup>4)</sup> Friedr. Wendenburg »Soziale Hygiene«, S. 40, Berlin 1929.

<sup>5)</sup> Martin Vogel (S. 362, Anmerkung 3).

<sup>6)</sup> »Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reichs«, Jahrgang XI (1902), Heft 1, S. 163.