

# **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**

B. Gesundheitsverhältnisse einzelner Personenklassen

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

schlechtsverkehrs; er schilderte u. a. die Gefahren in der Zeit des Überganges zur Geschlechtsreife und betonte, daß die »geheimen Sünden die Kraft und Lebensfrische eines guten Theils unserer jetzigen Nationen schon in ihren jüngeren Zweigen untergraben«.

Mit der Frage, inwieweit der Staat Ehen aus hygienischen Gründen zu verhindern suchen soll, befaßte sich L. Pappenheim<sup>1)</sup>. Der Staat könne zwar Ehen zwischen nahen Blutverwandten verbieten, aber Ehen mit Tuberkulösen, Epileptischen, Syphilitischen, Geisteskranken, Rachitischen (beckenengen Frauen) seien nicht zu verhüten, und in dieser Hinsicht bleibe auch jede Belehrung erfolglos. Gegen die Onanie, soweit sie in Schulen und Erziehungshäusern vorkomme, müsse der Staat vorgehen; hier gäbe es jedoch kein anderes Mittel als die Aufklärung über die Folgen des Übels und die Verekelung desselben bei den Befallenen.

Auch E. Reich<sup>2)</sup> äußerte sich 1870 über das Verhältnis des Staates zur Ehe. Da der Staat gesunde, vernünftige und edle Einzelwesen brauche, solche aber nur von gesunden, vernünftigen und edlen Menschenpaaren erzeugt und ausgebildet werden, so sei er aus allgemein gesundheitlichen, sittlichen und juristischen Gründen zu Eheverboten in gewissen Fällen berechtigt; man solle aber die richtigen Grenzlinien beachten und despotische Übergriffe vermeiden. »Für die civilisierten Völker muß die Ehe mehr umfassen, als allein die Fortpflanzung der Gattung; sie muß zugleich den Sprößlingen physisch und moralisch zur Grundlage ihres späteren Lebens werden. Um dies zu können, ist es unerlässlich, daß sie auf die Gesundheitspflege und auf eine naturgemäße Moral sich stütze.«

Daß Pettenkofer 1873 der Verbesserung der Rasse seine Aufmerksamkeit zuwandte, wurde bereits oben (S. 360) angeführt.

## B. Gesundheitsverhältnisse einzelner Personenklassen

In der gleichen Art, wie wir oben (S. 229 ff.) eine kurze Übersicht über die Gesundheitsverhältnisse der wichtigsten Alters- und Berufsklassen während des 18. Jahrhunderts darboten, seien nun die entsprechenden Zustände während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) geschildert. Hierbei ist schon an dieser Stelle zu bemerken, daß während des letzteren Zeitraums auf alle in den folgenden Kapiteln zu berücksichtigenden Personenklassen die Ausdehnung des Industrialismus, die Anhäufung großer Volksmassen in den Städten, die vielfach unzulänglichen Wohnungsverhältnisse und die oft hohen Nahrungsmittelpreise in besonderem Umfange schädigend einwirkten, daß aber andererseits, zum Teil im Zusammenhange mit der erheblich vorgeschrittenen Entfaltung der medizinischen und hygienischen Wissenschaft, bedeutungsvolle Gesundheitsschutzmaßnahmen geschaffen oder vorbereitet wurden.

<sup>1)</sup> L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. I, S. 517/18 und Bd. 2, S. 31).

<sup>2)</sup> E. Reich »System der Hygiene«, Bd. I, S. 347, Leipzig 1870.



## 1. Mütter

Eine Schwangerenfürsorge, mit der nach unseren heutigen Ansichten die Mütterfürsorge zu beginnen hat, gab es in Deutschland schon im 13. Jahrhundert (Bd. I, S. 84), wenn auch nur ganz vereinzelt; im 18. Jahrhundert (Bd. II, S. 229) wurden solche Maßnahmen von manchen Ärzten gefordert, allerdings ohne daß man ihren Wünschen entsprach. Es ist nun darzulegen, wie während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) in Deutschland bei den Schwangeren, namentlich aus den arbeitenden Volksschichten, die Gesundheitsverhältnisse beschaffen waren, und welche Einrichtungen zum Schutze der Bedürftigen getroffen wurden.

Der bayerische Physikus Pfeufer<sup>1)</sup> führte 1810 an, daß die Bäuerinnen sich während jeder Schwangerschaft mehrfach durch Aderlaß Blut abzapfen ließen, um vermeintlichen Schädigungen, die durch das Ausbleiben der »monatlichen Reinigungen« entstanden, zuvorzukommen; er wünschte, daß der Staat gegen diese auf Unkenntnis und alten Gewohnheiten beruhenden Unsitten einschreite. Auch hinsichtlich der Wahl der Arbeiten, der Kleidertracht und der Ernährung zeigten sich schwere Mißgriffe; die Bäuerinnen verrichteten während der Schwangerschaft bis nahe an die Niederkunft heran mit der gleichen Sorglosigkeit ihre häuslichen Geschäfte wie sonst, hoben schwere Lasten, scheuten keinen Witterungswechsel, erschwerten sich überdies das Atmen durch harte Schnürbrüste sowie ein halbes Dutzend Röcke und dachten keineswegs an eine ihrem Zustande entsprechende Wahl der Nahrungsmittel. Pfeufer wies darauf hin, daß dies Verhalten der Entwicklung der Leibesfrucht schaden und ihren unzeitigen Abgang befördern könne.

Die Darlegungen Pfeufers dürften am Anfange des 19. Jahrhunderts für die großen Volksschichten, die damals (siehe S. 308) der Landwirtschaft angehörten, gegolten haben; man entnimmt ihnen, daß auch für diese weiten Kreise eine staatlich geregelte Schwangerschaftsfürsorge aus mannigfachen Gründen notwendig gewesen wäre. Das Bedürfnis nach einer solchen Maßnahme wurde aber im Laufe des 19. Jahrhunderts mit der Ausdehnung des Industrialismus immer dringender, worauf wir noch zu sprechen kommen.

Doch zuvor sei über die Fehl- und Frühgeburten berichtet. Daß schon bei den alten germanischen Volksstämmen, welche die Sitten der Römer kennengelernt hatten, vielfach künstliche Aborte vorkamen, ließen die Gesetze der Alemannen und Bajuwaren (Bd. I, S. 20) erkennen; daß man im 18. Jahrhundert diese Verbrechen schwer bestrafen wollte, führten wir oben (Bd. II, S. 223 bzw. 236) an. Ziffernmäßige Angaben über die Häufigkeiten der Fehl- und Frühgeburten liegen aus Baden<sup>2)</sup> vor; während der Jahre 1873/76 entfielen auf 1000 niedergekommene Frauen 13,22 Entbindungen vor dem 7. Monat und 37,47 im 7. bis 10. Monate, unter letzteren 29,96 mit lebendem Kinde. Von diesen Angaben, welche den Tagebüchern der Hebammen entnommen wurden, sind die Fehlgeburtenziffern kaum verwendbar, da hier die Vollständigkeit aus

<sup>1)</sup> Christian Pfeufer »Über das Verhalten der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen auf dem Lande und ihre Behandlungsart der Neugeborenen und Kinder in den ersten Lebensjahren«, Jahrbuch der Staatsarzneikunde, Jahrg. 3 (1810), S. 43ff.

<sup>2)</sup> »Die Statistik der Bewegung der Bevölkerung sowie die medizinische und geburtshilfliche Statistik des Großherzogtums Baden für das Jahr 1889«, Sonderabdruck aus »Statistische Mitteilungen für Baden«, Bd. 7, Nr. 7 und 8, S. 57. Karlsruhe 1890.



mehreren Gründen zu bezweifeln ist; aber gegen die Frühgeburtenzahlen sind Einwände nicht zu erheben, und es kann hinzugefügt werden, daß die Frühgeburten mit lebendem Kinde von jedem willkürlichen oder verbrecherischen Eingriffe frei gewesen sein dürften. Vergleicht man diese für 1873/76 geltenden Ziffern mit den entsprechenden Angaben<sup>1)</sup> aus späteren Jahrzehnten, während welcher Zeit die weibliche Fabrikarbeit in Baden noch mehr als sonst im Deutschen Reiche zunahm, so findet man, daß die Anzahl der Frühgeburten mit lebendem Kinde immer größer, d. h. die Austragefähigkeit immer schlechter wurde. Zu erwähnen ist hier noch, daß in Preußen<sup>2)</sup> vor den Schwurgerichten in keinem Jahr während der Zeit von 1854 bis 1870 mehr als 96 Anklagen wegen Kindesmord und mehr als 39 Anklagen wegen Abtreibung der Leibesfrucht verhandelt wurden; gegenüber diesen ungemein niedrigen Ziffern muß man jedoch bedenken, daß damals wohl, ebenso wie heute, nur ein kleiner Bruchteil der Verbrechen zur Kenntnis des Gerichts gelangte.

Auf die Beeinträchtigungen der Schwangerschaft durch die Fabrikarbeit wiesen in den 70er Jahren manche Hygieniker hin. So legte L. Hirt<sup>3)</sup> 1874 auf der Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege dar, daß oft Aborte und sonstige Schäden für Mutter und Kind entstehen, wenn Schwangere zum Tragen schwerer Lasten oder zum fabrikmäßig betriebenen Maschinennähen oder zur Verarbeitung giftiger Stoffe gezwungen sind.

Bemerkt sei noch, daß der Fabrikant Dollfus<sup>4)</sup> in Mühlhausen i. E., wie Hirt 1874 anführte, seit den 60er Jahren den bei ihm beschäftigten schwangeren Arbeiterinnen bei Weiterzahlung des vollen Lohnes drei Wochen vor der Niederkunft und ebenso lange nach der Entbindung Urlaub gab. Dies ist u. W. die einzige Schwangerschaftsfürsorge im 19. Jahrhundert (bis 1876).

Über den Gebärwillen, die Gebärhäufigkeit und sonstige Verhältnisse bei der Niederkunft während des von uns hier berücksichtigten Zeitraumes unterrichten manche statistische Angaben und hygienische Ortsbeschreibungen. Wieviel Entbindungen als 1., 2., 3. usw. Niederkünfte erfolgten, wurde in Baden<sup>5)</sup> seit 1873 festgestellt; die entsprechenden Ziffern enthält folgende Tafel:

Von 1000 Entbindungen waren 1., 2., 3. usw. Niederkünfte:

Jahr	1.	2.	3.	4.	5.—7.	8.—12.	13.—16.	17. und mehr
Durchschnitt 1873/76...	188,55	170,32	150,59	128,68	245,86	107,03	8,38	0,59

Vergleicht man diese Zahlen mit späteren Angaben<sup>6)</sup>, z. B. der Jahre 1891 bis 1899, so zeigt sich, daß die hohen Geburtennummern, schon von der 3. Nieder-

<sup>1)</sup> Vgl. A. Fischer (Schr.-V., Nr. 39, dort S. 207).

<sup>2)</sup> L. Pfeiffer »Die proletarische und die criminelle Säuglingssterblichkeit«, Jahrbücher für Nationaloeconomie und Statistik, herausgegeben von Conrad, N. F. Bd. 4 (1882), S. 35.

<sup>3)</sup> L. Hirt »Über Frauenarbeit in Fabriken«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 7 (1875), S. 107ff.

<sup>4)</sup> Über die brieflichen Angaben, die A. Fischer 1907 von der Firma Dollfus-Mieg erhielt, siehe »Die Mutterschaftsversicherung und ihre praktische Durchführung«, Soziale Medizin und Hygiene, Bd. 2 (1907), S. 655.

<sup>5)</sup> S. 524, Anmerkung 2, dort S. 56.

<sup>6)</sup> A. Fischer (Schr.-V., Nr. 39, dort S. 51).



kunft an, immer mehr abnahmen, was im wesentlichen eine Verminderung des Gebärwillens bedeutet.

Die Gebärfähigkeit wird z. B. in einem Bericht über Göttingen<sup>1)</sup> aus dem Jahre 1824 geschildert; dort seien die Frauen fruchtbar, die Entbindungen gingen leicht vonstatten, und meistens wäre nur die Hilfe der Hebamme erforderlich. In Berlin riefen, wie Wollheim<sup>2)</sup> 1844 anführte, die wohlhabenden Kreißenden fast immer einen praktischen Geburtshelfer zu Hilfe; die Unbemittelten begnügten sich mit einer Wehemutter oder sogenannten Wickelfrau, wenn sie nicht die Klinik in Anspruch nehmen wollten. Vielfach erfolgten die Niederkünfte durch geburtshilfliche Operationen, worüber aus einigen Gegenden ziffernmäßige Angaben vorliegen; diese sind jedoch, je nach der Örtlichkeit, sehr verschieden, und man muß hierbei berücksichtigen, daß Eingriffe nicht immer lediglich gemäß dem Zustande der Kreißenden, sondern zuweilen aus sonstigen Gründen ausgeführt wurden. In Württemberg<sup>3)</sup> waren während der Jahre 1821 bis 1825 unter 214 983 Entbindungen bei 7 949, d. h. bei 3,6 v. H., geburtshilfliche Operationen erforderlich, dagegen in Dresden<sup>4)</sup> während der Jahre 1821 bis 1837 unter 9 821 Niederkünften bei 1 405, d. h. bei 14,3 v. H.; man wird jedoch nicht ohne weiteres annehmen dürfen, daß die Unfähigkeit, ohne Kunsthilfe zu entbinden, in Dresden viermal so häufig war wie in Württemberg.

Um den Frauen die erforderliche Geburtshilfe zu sichern, muß vor allem das Hebammenwesen hinreichend gestaltet sein. Daß man diesem Ziele seit dem Mittelalter durch alle Jahrhunderte hindurch und namentlich im 18. Jahrhundert mit besonderem Eifer zustrebte, legten wir oben (Bd. 1, S. 86 ff. und Bd. 2, S. 233 ff.) dar. Aber alle diese damals geschaffenen Maßnahmen genügten nicht, so daß es auch noch im 19. Jahrhundert vielfach an leicht erreichbaren, wohl ausgebildeten und namentlich auch hinsichtlich der Sauberkeit gut geschulten Hebammen fehlte. Häufig wurde im 19. Jahrhundert bei Entbindungen keine Hebamme hinzugezogen, teils wegen der weiten Entfernung und der Kosten, teils aus Unverstand. L. Pappenheim<sup>5)</sup> berichtete 1859, daß in einem ihm als Physikus anvertrauten Kreise, der eine genügende Zahl guter Hebammen besaß, trotz aller Anstrengungen bei etwa 50 v. H. der Entbindungen Pfuserinnen tätig waren, während die Hebammen immer in wirtschaftlicher Not lebten. Auch in vielen anderen Bezirken dürften die Zustände ähnlich wie in dem von Pappenheim betreuten Kreise gewesen sein, und nicht nur um die Mitte des 19. Jahrhunderts herum, sondern auch noch zu weit späterer Zeit<sup>6)</sup>. Hierbei ist jedoch zu bemerken, daß in Preußen<sup>7)</sup> während der 60er und Anfang der 70er Jahre gerade die Gegenden, welche, gemessen an der Einwohnerzahl, die meisten Hebammen besaßen, die höchsten Kindbettodesfälle ziffern zeigten.

<sup>1)</sup> K. F. H. Marx (S. 405, Anmerkung 1, dort S. 140).

<sup>2)</sup> H. Wollheim S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 117).

<sup>3)</sup> V. A. Riecke (S. 423, Anmerkung 3, dort S. 25 und 27).

<sup>4)</sup> E. Jul. Jac. Meyer (S. 436, Anmerkung 4, dort S. 185).

<sup>5)</sup> L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. 2, S. 109).

<sup>6)</sup> Während des Jahres 1905 erfolgten im Regierungsbezirk Allenstein 40% der Entbindungen ohne Hebammenhilfe, aber auch in mehreren anderen Bezirken waren die entsprechenden Ziffern sehr hoch; siehe A. Fischer (Schr.-V., Nr. 39, dort S. 223).

<sup>7)</sup> Max Boehr »Untersuchungen über die Häufigkeit des Todes im Wochenbett in Preußen«, Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie, Bd. 3 (1878), S. 105 und 128.



A. Hegar<sup>1)</sup> erklärte 1891 diese Erscheinung mit dem Hinweise, daß die Pfuscherinnen meist nicht so viel innerlich untersuchen wie die Hebammen, und zwar schon aus Furcht vor dem Strafrichter. Im 19. Jahrhundert wurden in allen deutschen Staaten, vor allem in Preußen<sup>2)</sup>, zahlreiche Maßnahmen, die der Ausbildung, der Besoldung und Niederlassungsfreiheit der Hebammen<sup>3)</sup> dienten, geschaffen. Aber die hygienischen Leistungen der Hebammen ließen trotzdem viel zu wünschen übrig. Dies geht insbesondere aus einer 1877 an das preußische Ministerium gerichteten Denkschrift<sup>4)</sup> der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin hervor; hier wurde gefordert, daß die heranwachsende Generation von Hebammen besser als zuvor hinsichtlich der Sauberkeit erzogen werde, und daß die älteren Hebammen eine gründliche Belehrung über die Gefahren, die zu vermeiden sind, erhalten.

Daß auf dem Gebiete der Entbindungsanstalten während des 19. Jahrhunderts gewisse Fortschritte erzielt wurden, schilderten wir oben (S. 331). In welchem Umfange diese Institute beansprucht wurden, ist manchen hygienischen Ortsbeschreibungen zu entnehmen. In der Provinzialhebammenanstalt zu Köln<sup>5)</sup> kamen, nach einem Bericht vom Jahre 1833, jährlich 150 bis 180 bedürftige Schwangere nieder. Zu Dresden<sup>6)</sup> erfolgten in den Jahren 1831 bis 1837 unter 9 821 Entbindungen 1 300, d. h. 13,2 v. H. im Entbindungsinstitut.

Daß die Wochenbetten mit einer sehr hohen Sterblichkeit verbunden waren, erwähnten wir schon oben (S. 332); hier seien über diese Zustände einige ziffernmäßige Angaben dargeboten, wobei jedoch zu bemerken ist, daß während der von uns berücksichtigten Zeit in der Statistik zwischen den Todesfällen an Wochenbettfieber und den an sonstigen Erkrankungen im Wochenbett gewöhnlich nicht unterschieden wurde. Aus Preußen<sup>7)</sup> liegen Ziffern, welche sich auf die Wochenbettsterblichkeit erstrecken, seit 1816 vor; die wichtigsten sind in der folgenden Tafel enthalten:

Durchschnitt der Jahre	Von 1 000 entbundenen Frauen starben an Wochenbettfieber
1816 bis 1820 .....	9,50
1821 » 1830 .....	8,98
1831 » 1840 .....	8,99
1841 » 1850 .....	7,69
1851 » 1860 .....	7,92
1861 » 1870 .....	7,75
1871 » 1875 .....	8,80

<sup>1)</sup> Alfred Hegar »Zur geburtshilflichen Statistik in Preußen und zur Hebammenfrage«, Sammlung Klinischer Vorträge, begründet von Volkmann, N. F. Nr. 29 (1891), S. 256.

<sup>2)</sup> Dietrich »Die Hebammenreform in Preußen«, Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jahrg. 6 (1909), S. 88 ff.

<sup>3)</sup> Der Raum verbietet es, die zahlreichen Verordnungen hier zu schildern; jedoch sei darauf hingewiesen, daß man viele derartige Angaben in den Gesetzessammlungen, die wir in dem Kapitel »Gesundheitsgesetzgebung und -verwaltung« (S. 447 ff.) anführten, findet.

<sup>4)</sup> Siehe »Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie«, Bd. 3 (1878), S. 1 ff.

<sup>5)</sup> Joh. Jak. Günther (S. 435, Anmerkung 1a, dort S. 201).

<sup>6)</sup> E. Jul. Jac. Meyer (S. 436, Anmerkung 4, dort S. 185).

<sup>7)</sup> A. v. Fircks (S. 422, Anmerkung 3, dort S. 126 und 127).



Erst seit den 70er Jahren sank die Wochenbettsterblichkeit in Preußen<sup>1)</sup> erheblich; sie belief sich im Durchschnitt während der Jahre 1874 bis 1878 auf 6,37 v. H., während der Jahre 1879 bis 1883 auf 5,85 v. H. und nahm dann noch immer mehr ab. In Mecklenburg<sup>2)</sup> entfielen im Durchschnitt der Jahre 1816 bis 1875 ohne große Schwankungen auf 1 000 Geburten 8,7 Todesfälle im Kindbett. Auffallend sind die Ergebnisse in Württemberg<sup>3)</sup>; die Wochenbettsterblichkeit betrug hier 5,68 v. H. in den Jahren 1821 bis 1825, dagegen nur 3,93 v. H. in den Jahren 1846 bis 1856. In Baden<sup>4)</sup> kamen während der Jahre 1852 bis 1872 auf 1 000 Geburten 7,2 Todesfälle im Kindbett; die Zahl stieg 1873 bis 1882 auf 7,5. In Hamburg<sup>5)</sup> wurde in der Statistik seit 1872 zwischen Sterbefällen im Wochenbett überhaupt und solchen an Puerperalfieber unterschieden; die einzelnen Angaben enthalten folgende Zahlenreihen:

Jahr	Von 1 000 entbundenen Frauen sterben im Wochenbett überhaupt	Von 1 000 entbundenen Frauen sterben an Puerperalfieber
1872 .....	8,1	5,4
1873 .....	8,5	5,9
1874 .....	6,4	4,1
1875 .....	5,0	2,7
1876 .....	4,2	2,4

Höher als in der Gesamtbevölkerung war die Wochenbettsterblichkeit in den Gebäranstalten, teils weil man dorthin vielfach besonders schwierige Fälle brachte, teils weil dort zuweilen vor der Wirksamkeit von Semmelweis Mißstände, die wir oben (S. 333) schilderten, herrschten. In der Wiener<sup>6)</sup> Gebäranstalt belief sich die Wochenbettsterblichkeit

im Jahre 1842 .....	auf 12,1 v. H.,
„ „ 1846 .....	„ 7,9 „ ,
„ „ 1847 .....	„ 2,8 „ ,
„ „ 1848 .....	„ 1,2 „ ,
„ „ 1849 .....	„ 2,3 „ ,
„ „ 1852 .....	„ 4,4 „ ,
„ „ 1854 .....	„ 6,5 „ ,
„ „ 1864 .....	„ 0,6 „ ,
„ „ 1874 .....	„ 3,9 „ .

<sup>1)</sup> Brennecke »Die soziale Bewegung auf geburtshilflichem Gebiete während der letzten Jahrzehnte«, S. 42 und 43, Halle a. S. 1896.

<sup>2)</sup> Siehe Wilh. Weinberg »Der Einfluß der sozialen Lage auf Krankheit und Sterblichkeit der Frau«, Abhandl. in »Krankheit und soziale Lage«, herausgegeben von M o s s e und T u g e n d - r e i c h, S. 257, München 1913.

<sup>3)</sup> Friedr. Oesterlen »Handbuch der medizinischen Statistik«, S. 664, Tübingen 1865.

<sup>4)</sup> »Die Bewegung der Bevölkerung und die medizinische Statistik des Großherzogthums Baden für das Jahr 1882«, in »Statistische Mittheilungen«, Bd. 3 (1882), Nr. 17 und 18.

<sup>5)</sup> Siehe S. 423, Anmerkung 4, dort S. 130.

<sup>6)</sup> I. Fischer (S. 332, Anmerkung 1d, dort S. 486 und 487).



Über die Ergebnisse in württembergischen<sup>1)</sup> Entbindungsanstalten einerseits und andererseits bei der Gesamtbevölkerung unterrichten die folgenden Zahlenreihen:  
Es starben von je 1000 Entbundenen:

Herkunft	Zeit	bei natürlichen Geburten	bei künstlichen Geburten
Gesamtbevölkerung .....	1821 bis 1825	2,9	79,2
	1846 » 1856	1,47	41,88
Gebäranstalt Stuttgart .....	1846 bis 1856	21,5	63,6
Gebäranstalt Tübingen .....	1846 bis 1856	23,4	32,5

Wie man den obigen Darlegungen entnimmt, hatte die Lehre von Semmelweis bis zum Beginn der 70er, namentlich in Preußen, bei der Gesamtbevölkerung zu sichtbaren Erfolgen noch nicht geführt; die Wochenbettsterblichkeit sank erst, als in den 70er Jahren, wie Fassbender<sup>2)</sup> darlegte, die Ergebnisse, zu welchen die Chirurgie mit der Listerschen Wundbehandlung gelangte, der Antiseptik und Aseptik in der geburtshilflichen Praxis Eingang zu verschaffen anfing.

Daß F. A. Mai im Jahre 1800 vorschlug, zur Unterstützung bedürftiger Wöchnerinnen »Nothkassen« ins Leben zu rufen, führten wir bereits (S. 236) an; es wurde auch schon erwähnt, daß Fr. Harkort (S. 315) 1844 Maßnahmen zur Erfüllung der Stillpflicht forderte, und Schmoller (S. 310, Anmerkung 2 bzw. S. 318) 1864 auf die von dem Fabrikanten Dollfus dargebotenen Wöchnerinnenfürsorge<sup>3)</sup> hinwies. Je mehr der Industrialismus sich ausdehnte, um so stärker wurde in Deutschland das Bedürfnis nach einer staatlich geregelten Wöchnerinnenfürsorge. Als aber am 29. April 1869 im Reichstag des Norddeutschen Bundes der Abgeordnete Dr. Hirsch<sup>4)</sup> bei der Beratung der Gewerbeordnung seinen Antrag, daß Wöchnerinnen in den ersten 10 Tagen nach der Entbindung auf keinen Fall, in den zweiten 10 Tagen nur mit ihrer freien Einwilligung und höchstens 10 Stunden täglich außerhalb ihrer Wohnung beschäftigt werden dürfen, sowie daß Müttern die erforderliche Zeit und Gelegenheit zum Nähen ihrer Kinder gewährt werden soll, namentlich mit dem Hinweis auf den Schutz der Säuglinge begründete, erklärte der Regierungsvertreter, es würde sich hierbei um ein ganz neues System polizeilicher Einschränkungen des Gewerbebetriebes lediglich aus einer theoretischen Konsequenz handeln, und Hirsch habe nicht nachgewiesen, daß die Übel, denen er vorbeugen will, mit dem Mangel an den von ihm gewünschten Vorschriften zusammenhängen; nach diesen Darlegungen wurde der Antrag ohne jede weitere Wortmeldung abgelehnt.

Während ziffernmäßige Angaben, in welchem Umfange die deutschen Mütter während des 19. Jahrhunderts die Stilltätigkeit ausübten, u. W. nicht vorliegen, bieten mehrere hygienische Ortsbeschreibungen hierüber einigen Aufschluß. In Ettlingen<sup>5)</sup> erfüllten, nach einem Bericht vom Jahre 1818, die Mütter ihre oft

<sup>1)</sup> Friedr. Oesterlen »Handbuch der medicinischen Statistik«, S. 666, Tübingen 1865.

<sup>2)</sup> Heinr. Fassbender »Geschichte der Geburtshilfe«, S. 393, Jena 1906.

<sup>3)</sup> Vgl. A. Fischer (S. 525, Anmerkung 4).

<sup>4)</sup> »Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Reichstages des Norddeutschen Bundes«, Bd. 2, S. 688 bzw. Bd. 3, S. 448, Aktenstück Nr. 127, Berlin 1869.

<sup>5)</sup> P. S. Schneider (S. 409, Anmerkung 5, dort S. 131).



mit nicht geringen Schwierigkeiten verbundenen Pflichten gegen die Neugeborenen; die Stilldauer betrug gewöhnlich  $\frac{3}{4}$  oder 1 Jahr. Auch in Göttingen stillten, wie Marx<sup>1)</sup> 1824 anführte, die meisten Mütter gewöhnlich 9 Monate lang, viele selbst dann noch, wenn schon längst der Zahnbruch erfolgt ist. Ein schlechtes Beispiel gaben jedoch, wie schon vielfach im 18. Jahrhundert (S. 235), die wohlhabenden Frauen. So schrieb Meyer<sup>2)</sup> 1840, daß es in Dresden bei den höheren Ständen zum guten Ton gehöre, die Kinder nicht zu stillen; schuld seien allerdings z. T. die Verkümmern der Brüste durch oft allzu festes Schnüren und die Hebammen, welche die erforderlichen Vorbereitungen scheuen. Es war daher in Dresden üblich, die Kinder von Ammen nähren zu lassen; im Jahre 1839 wurden dort 152 Ammen bei der Polizei eingetragen. Nach Angabe Wollheims<sup>3)</sup> vom Jahre 1844, die zu der Formeys vom Jahre 1796 (S. 236) im Gegensatz steht, entzogen sich in Berlin die meisten Mütter der höheren Stände der Stillpflicht, während die Frauen aus bürgerlichen Kreisen und arme Weiber ihr entsprachen. Auch Albu<sup>4)</sup> führte 1877 an, daß in Berlin das Selbststillen der Mütter nur noch zu den Ausnahmen gehörte; in den besseren Klassen wären die Frauen zu bequem und ließen sich durch Ammen vertreten, während in den unteren Schichten die außerhäusliche Arbeit hindere, die Mutterpflichten, denen man sonst gern nachkommen würde, zu erfüllen. Im badischen Hanauer Lande wurden, wie Schaible<sup>5)</sup> 1855 darlegte, die Kinder mit Liebe und Sorgfalt an der Brust der Mutter erzogen. Nach bezirksärztlicher Angabe war in München<sup>6)</sup> 1858/59 das Stillen, namentlich bei den höheren Ständen, wieder häufiger geworden, so daß unter 3527 Neugeborenen 2101, d. h. fast 60 v. H., von ihren Müttern die Brust gereicht erhielten.

Schließlich sei noch daran erinnert, daß, wie wir oben (S. 461) anführten, mehrere von Ärzten verfaßte Schriften<sup>7)</sup>, die über die Mutterpflichten und die Kinderpflege belehrten, schon in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts erschienen.

## 2. Säuglinge

Auf die Säuglinge des 19. Jahrhunderts (bis 1876) kamen wir oben schon mehrfach zu sprechen. Wir führten u. a. die hohen Geburtenziffern an (S. 415), wiesen auf die verhältnismäßig große Zahl der unehelichen Säuglinge hin (S. 466) und zeigten, daß man sehr viele Totgeburten, besonders bei den Unehelichen, feststellte (S. 466) und daß die Sterblichkeit sehr verschiedenartig, je nach dem Geschlecht, der Siedlungsart, dem Familienstand sowie der Wohlhabenheit (S. 468 sowie 425) war. Hier sind nun noch einige ergänzende Angaben darzubieten.

<sup>1)</sup> K. F. H. Marx (S. 405, Anmerkung 1, dort S. 140).

<sup>2)</sup> E. Jul. Jac. Meyer (S. 436, Anmerkung 4, dort S. 188 und 189).

<sup>3)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 117).

<sup>4)</sup> J. Albu (S. 492, Anmerkung 2, dort S. 162).

<sup>5)</sup> Jos. Schaible (S. 433, Anmerkung 7, dort S. 196).

<sup>6)</sup> C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 220).

<sup>7)</sup> Hingewiesen sei hier noch auf Leop. Ant. Göllis »Vorschläge zur Verbesserung der körperlichen Kindererziehung in den ersten Lebensperioden. Angehenden Müttern gewidmet, Wien 1811.

Zunächst  
Säuglinge be  
legten wie  
ernährte u  
beschreibung  
der, denen  
werden konn  
Zwieback un  
gewandt. M  
Fleischbrühe  
Arme und B  
Korbe lagen.  
In den nieder  
mit Kuhmilch  
und Semmel  
und Zucker,  
säureerzeuge  
Mund gestop  
unverdaulich  
Die Auswahl  
eine zu währ  
zen Tag hin  
tuge über Ge  
den Kinders  
oft zu Erk  
lasse neuerd  
Wollheim  
Zielheiten in  
milch, Breis  
Art erzogen  
der Ziffer d  
sein, die m  
hausen, ein  
die Wartung  
zarten Gesc  
Skrofulose,  
Brut finden.  
nehmen ist,  
Wiegen, e  
einem gesu  
Schüllers,  
auf männl  
  
1) K. F. H.  
2) E. Jul.  
3) H. Wol  
4) C. Wib  
5) C. F. R.  
leuren 1868.



Zunächst sei über die Ernährung und allgemeine Pflege der Säuglinge berichtet. In welchem Umfange die Kinder die Mutterbrust erhielten, legten wir oben (S. 529) dar. Über die Art, wie man die Säuglinge künstlich ernährte und im übrigen pflegte, belehren namentlich mehrere hygienische Ortsbeschreibungen. In Göttingen bekamen, wie Marx<sup>1)</sup> 1824 schilderte, die Kinder, denen aus irgendeinem Grunde weder Mutter- noch Ammenmilch gereicht werden konnte, zuerst Kamillentee mit etwas Kandiszucker, später Milch mit Zwieback und Zucker; unvermischte Kuh- oder Ziegenmilch wurde selten angewandt. Manche Kinder erhielten sogleich nach dem Abgewöhnen Kaffee, starke Fleischbrühe, Wein und sogar Branntwein. Den Kindern wurden wochenlang Arme und Beine gewickelt, so daß sie wie hölzerne Puppen in der Wiege oder im Korbe lagen. Über die Zustände in Dresden teilte Meyer<sup>2)</sup> 1840 folgendes mit: In den niederen Ständen füttert man die Neugeborenen bereits in den ersten Tagen mit Kuhmilch, später mit Grützebrei, nicht selten auch mit Kaffee, Kamillentee und Semmel, teils neben, teils ohne Muttermilch. Der Zulp, gefüllt mit Zwieback und Zucker, werde trotz aller Ermahnungen für unentbehrlich erachtet; ein solches säureerzeugendes, die Verdauung schwächendes Mittel werde dem Kinde in den Mund gestopft und höchstens zweimal täglich gewechselt. Später werden dann unverdauliche Breie von Kartoffeln, Schwarzbrot, nicht selten auch Käse gereicht. Die Auswahl der Milch erfolge wenig sorgfältig; bald wird eine zu fette, bald eine zu wäßrige, bald zu viel, bald zu wenig dargeboten. Nicht selten wird den ganzen Tag hindurch Nahrung gegeben, während andere Male der kleine Hilfsbedürftige über Gebühr Hunger und Durst leiden müsse. Der beständige Aufenthalt in den Kinderstuben, die bei den niederen Ständen meist feucht und kalt sind, führe oft zu Erkrankungen der Säuglinge. Das Einschnüren sei seltener geworden; man lasse neuerdings den Kindern die Möglichkeit, die Glieder freier zu bewegen. Wollheim<sup>3)</sup> berichtete 1844 über die gesundheitliche Lage der Kinder, die zu Zieheltern in Kost und Pflege gegeben wurden. Diese Kleinen wurden mit Kuhmilch, Breispeisen, Brot, Semmeln und Kartoffeln ernährt. Die Zahl der auf diese Art erzogenen Säuglinge beliefe sich jederzeit auf mehr als 2000 und entspräche der Ziffer der unehelichen Geburten. Da die Kosteltern durchweg arme Leute seien, die mit ihren Familien in engen, dämpfen und unsauberen Wohnungen hausen, ein entsprechendes Leben führen und auch wegen ihrer eigenen Geschäfte die Wartung verabsäumen, so vereinige sich alles, um das körperliche Wohl der zarten Geschöpfe im frühesten Alter zu verderben, so daß Krankheiten, wie Skrofulose, Rachitis, Hautausschläge, Wasserkopf, Abzehrung, unter ihnen reiche Brut finden. In München<sup>4)</sup> wichen, wie einer Darstellung vom Jahre 1863 zu entnehmen ist, das feste Einwickeln der Säuglinge, das heftige Schaukeln in den Wiegen, das Vollstopfen mit dickem Mehlbrei und andere Mißbräuche immer mehr einem gesundheitsgemäßeren Verfahren; nur die Beseitigung des sogenannten Schnullers, Zulps oder Sauglappens stoße noch, besonders bei den niederen Ständen, auf mannigfache Hindernisse. Pfarrer C. F. Rüdiger<sup>5)</sup> beleuchtete 1868 die

<sup>1)</sup> K. F. H. Marx (S. 405, Anmerkung 1, dort S. 140 bis 142).

<sup>2)</sup> E. Jul. Jac. Meyer (S. 436, Anmerkung 4, dort S. 188 und 189).

<sup>3)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 119).

<sup>4)</sup> C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 220).

<sup>5)</sup> C. F. Rüdiger »Die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahr«, S. 9 bis 13, Blaubeyren 1868.



Zustände in Württemberg und bezeichnete das häufige Entbehren der Muttermilch und den statt ihrer dargebotenen falschen Ersatz als die Hauptursache der ungeheuren Kindersterblichkeit. Die überwiegende Mehrzahl der Säuglinge erhalte Mehlsbrei, der wenigstens auf einen Tag vorrätig gekocht und vor der zwei- bis dreimaligen Darbietung wieder erwärmt werde; mit dieser oft sauren Masse, die man als nahrhaft erachte, von dem Kinde aber nicht verdaut werden könne, stopfe man den Säugling voll, der bei vollem Magen verhungere und eines langsamen Hungertodes sterbe. Als Ersatz der Muttermilch werde Kuhmilch, jedoch in der Regel unverdünnt und überdies kalt, gereicht. Vielfach bleibe in den ersten Lebenswochen das Kind in seinem Kissen, bis die Hebamme kommt und es badet; ob es unter der Zeit naß liege und der Urin seinen Körper angreife, danach frage man nicht.

Über die Krankheitsverhältnisse der Säuglinge im 19. Jahrhundert unterrichtet uns vor allem die Todesursachenstatistik. Hierbei ist zunächst auf die Angaben, die G. Mayr<sup>1)</sup> 1870 darbot, hinzuweisen; die wichtigsten dieser Ziffern enthält unsere Tafel I.

## Tafel I

Von 100 Lebendgeborenen starben im Durchschnitt der Jahre 1867/1868 und 1868/1869 in Bayern an:

Lebensschwäche .....	4,15
Durchfall .....	3,53
Fraisen, Eklampsie, Trismus .....	10,61
Atrophie .....	5,28
Croup und Diphtherie .....	1,06
Entzündung der Lungen, Bronchien, des Rippenfells	1,41
Entzündung der Verdauungsorgane .....	0,63
Keuchhusten .....	1,08
Sonstige Krankheiten .....	4,20
Im ganzen ....	31,95

Zur Ergänzung fügen wir in unserer Tafel 2 noch eine von L. Pfeiffer<sup>2)</sup> 1877 veröffentlichte Zusammenstellung der Ergebnisse mehrerer Arbeiten an.

Bei der Verschiedenartigkeit der Krankheitsbezeichnungen, die damals vorlag, sind die Angaben aus den mannigfachen Gebieten nicht ohne weiteres vergleichbar und nur mit großer Vorsicht zu verwenden; aber man entnimmt ihnen doch, daß die Krankheiten der Verdauungsorgane und die Gehirnerkrankungen, unter denen viele wohl auch auf Verdauungsstörungen beruhten, eine überragende Rolle unter den Todesursachen spielten.

<sup>1)</sup> Georg Mayr »Die Sterblichkeit der Kinder während des ersten Lebensjahres in Süddeutschland, insbesondere in Bayern«, Zeitschrift des bayerischen Statistischen Bureaus, Jahrg. 2 (1870), S. 217.

<sup>2)</sup> L. Pfeiffer »Die Kindersterblichkeit«, Abhandlung im »Handbuch der Kinderkrankheiten«, herausgegeben von C. Gerhardt, Bd. 1, S. 582, Tübingen 1877.



Tafel 2  
Von 100 gestorbenen Säuglingen verschieden an

Gebiet	Zeit	Krankheiten der Verdauungsorgane	Krankheiten der Atmungsorgane	Krankheiten des Gehirns und der Nerven	Lebensschwäche	Hitzigen Ausschlägen	Infektionskrankheiten	Sonstigen Krankheiten
Frankfurt ...	1851 bis 60	30,3	13,3	17,4	13,8	?	?	25,2
Tübingen ...	1847 » 60	54,0	25,3	—	—	—	—	—
Erfurt .....	1854 » 74	43,0	23,5	6,8	?	6,7	7,8	22,2
Berlin*) ....	1870	45,0	8,0	24,0	?	?	?	23,0
Thüringen ..	1875	34,0	28,0	29,0	?	?	?	9,0

\*) Einschließlich Totgeburten.

Über die Sterblichkeitsverhältnisse der Säuglinge im 19. Jahrhundert gibt ein umfangreicher Zahlenstoff Aufschluß. Wir führen zunächst einige Ziffern über die Säuglingssterblichkeit im allgemeinen an. In Hamburg<sup>1)</sup>, dessen zahlenmäßige Angaben bis zum Jahre 1820 zurückreichen, starben von 100 Lebendgeborenen im ersten Lebensjahre 14,2 während des Jahres 1823, dagegen vielfach über 20 während der 50er und 60er Jahre und sogar 31 während des Jahres 1871. Die Sterblichkeit der Säuglinge betrug in Bayern<sup>2)</sup> im Durchschnitt der Jahre 1835 bis 1869 bei den Knaben 33,2, bei den Mädchen 28,5, bei den Ehelichen 29,6, bei den Unehelichen 36,1 v. H. Während der Jahre 1861 bis 1866 verschieden von den Kindern im ersten Lebensjahre im Oberamte Ulm<sup>3)</sup> 49,5 und im Oberamte Blaubeuren<sup>4)</sup> 47,5 v. H., wie überhaupt die Säuglingssterblichkeit in Württemberg<sup>4)</sup> besonders hoch war. Im Hinblick auf die aus den obigen und anderen Zahlen sich ergebende ungeheure Sterblichkeitshöhe gelangte Wasserfuhr<sup>5)</sup> 1869, in Anlehnung an Wappaeus, zu der Ansicht, daß bei den Neugeborenen eine Sterblichkeit von 10 v. H. als ideal zu bezeichnen, jedoch noch unerreichbar sei.

Bei der Säuglingssterblichkeit muß man nun noch manche Besonderheiten berücksichtigen. So sind zunächst die Verschiedenen nach Lebensstunden, -tagen, -wochen und -monaten zu gliedern. In Bayern<sup>6)</sup> starben während der Jahre 1867 bis 1869 von 100 Lebendgeborenen 13,9 im 1., 8,1 im 2. und 3., 6,8 im 4. bis 6. und 7,7 im 7. bis 12. Lebensmonat. Von 100 gestorbenen Kindern verschieden während des 1. Lebensmonats in Württemberg<sup>7)</sup> 6,45, in Erfurt<sup>7)</sup> 5,1 und in Würzburg<sup>7)</sup> 7,8. Die eingehendsten Angaben auf diesem Ge-

<sup>1)</sup> Reincke (S. 423, Anmerkung 4, dort S. 151).

<sup>2)</sup> G. Mayr (S. 532, Anmerkung 1, dort S. 209).

<sup>3)</sup> C. F. Rüdiger (S. 531, Anmerkung 5, dort S. 5).

<sup>4)</sup> (Cless) »Die Kindersterblichkeit in Württemberg. Ein Mahnruf an das Volk«, S. 3, Stuttgart 1868.

<sup>5)</sup> Herm. Wasserfuhr »Über die Sterblichkeit der Neugeborenen und Säuglinge in Deutschland«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 1 (1869), S. 546.

<sup>6)</sup> G. Mayr (S. 532, Anmerkung 1, dort S. 215).

<sup>7)</sup> L. Pfeiffer (S. 532, Anmerkung 2, dort S. 542).



biere liegen aus Baden<sup>1)</sup> vor; die wichtigsten Ziffern enthält unsere Tafel 3. Aus diesen Zahlenreihen geht hervor, daß die Sterblichkeit der ehelich geborenen Kinder in der ersten Lebenszeit (bis Ablauf der 1. Woche) größer war als die der unehelich geborenen. Diese Tatsache wurde von R. Behrens<sup>2)</sup> an der Hand der Zahlen für 1871 bis 1890 bestätigt.

Tafel 3

Von 100 Lebendgeborenen starben in Baden während der Jahre 1871 bis 1873

Zeit	Bei den Ehelichen		Bei den Unehelichen	
	Knaben	Mädchen	Knaben	Mädchen
Vor Ablauf der 1. Stunde	1,08	0,83	0,89	0,79
" " » 12. "	2,01	1,49	1,71	1,38
" " » 24. "	2,52	1,85	2,13	1,83
" " » 1. Woche	4,22	3,12	4,06	3,48

Während der sonstigen Lebenszeit ist jedoch die Sterblichkeit bei den Unehelichen wesentlich höher als bei den Ehelichen, was wir ja schon oben (S. 468) anführten; ungeheuerlich waren die Zustände in den Bezirken Ulm und Blaubeuren, wo, wie C. F. Rüdiger<sup>3)</sup> 1868 mitteilte, von 100 unehelichen Kindern durchschnittlich 65, in manchen Orten sogar 81 im ersten Lebensjahr verschieden. In Leipzig<sup>4)</sup> überragte die Sterblichkeit der Unehelichen die der Ehelichen während der Jahre 1851 bis 1880 um etwa ein Drittel; eine wesentliche Besserung trat für die Ersteren seit 1882, als man dort die Ziehkinderverhältnisse neu gestaltete, ein.

Daß Helfft schon 1858 auf den Sommergipfel bei der Säuglingssterblichkeit hinwies, wurde oben (S. 424) bereits erwähnt; die besonders in den Sommermonaten bestehende Gefahr für die Kinder kennzeichnete dann auch L. Pfeiffer<sup>5)</sup> 1877.

Es erhebt sich nun die Frage, wie die Ausdehnung des Industrialismus auf die Säuglingssterblichkeit einwirkte. In einer 1860 veröffentlichten Darstellung des sächsischen<sup>6)</sup> Statistischen Bureaus hieß es, daß die Mehrzahl der Städte und ländlichen Bezirke, in welchen die höchsten Kindersterblichkeitszahlen vorlagen, zu den Gebieten der Hausindustrieweige gehören, während sich

<sup>1)</sup> F. J. Neumann »Die Sterblichkeit ehelicher und unehelicher Kinder, insbesondere innerhalb der jüdischen Bevölkerung in Baden«, Jahrbuch für Gesetzgebung, Verwaltung usw. Jahrg. 1 (1877), S. 411 ff.

<sup>2)</sup> R. Behrens »Der Verlauf der Säuglingssterblichkeit im Großherzogtum Baden von 1852 bis 1895«, Beiträge zur Statistik des Großherzogtums Baden, Heft 46, Karlsruhe 1904.

<sup>3)</sup> C. F. Rüdiger (S. 531, Anmerkung 5, dort S. 19).

<sup>4)</sup> Max Taube »Der Schutz der unehelichen Kinder in Leipzig. Eine Einrichtung zur Fürsorge ohne Findelhäuser«, S. 36, Leipzig 1893.

<sup>5)</sup> L. Pfeiffer (S. 532, Anmerkung 2, dort S. 561).

<sup>6)</sup> »Die Elemente der Bewegung der Bevölkerung in Sachsen von 1850 bis 1858«, Zeitschrift des Statistischen Bureaus des sächsischen Ministeriums, 1860, Nr. 4 und 5.



die niedrigsten Ziffern in sogenannten Landstädten und ackerbautreibenden Bezirken fanden, daß es jedoch auch nicht an Ausnahmen im entgegengesetzten Sinne fehlte. G. Mayr<sup>1)</sup> zeigte aber 1870, daß die Kindersterblichkeit in den bayerischen rechtsrheinischen Bezirken, die viel Industrie besaßen, wie namentlich in Oberfranken, am kleinsten, in dem ackerbautreibenden Süden dagegen am größten sei. Wie diese Erscheinung zu erklären sei, führte Mayr nicht an; es ist nicht unmöglich, daß in den Bezirken mit geringer Säuglingssterblichkeit die Industrie vielfach zur Verbesserung der Lebenslage von zahlreichen Familien geführt hatte. Aber sonst wurde, wie der Breslauer Dozent R. Finckenstein<sup>2)</sup> 1870 in einem der Regierung erstatteten Bericht darlegte, als Ursache der vermehrten Kindersterblichkeit die ausgedehnte Verwendung der weiblichen Fabrikarbeit betrachtet; die Frauen, die ihren häuslichen Pflichten entzogen werden, seien nicht in der Lage, für die Kinder gehörig zu sorgen, so daß letztere gewöhnlich im Schmutz, mit dem Stöpsel von schlechter Milch oder saurem Brei im Munde, zurückgelassen werden. Der hessische Statistiker Knöpfel<sup>3)</sup> wies an der Hand eines umfangreichen Zahlenstoffs nach, daß in einigen hessischen Gemeinden die Säuglingssterblichkeit seit Ende 1870 zunahm; da seit dieser Zeit ein großer Teil der dortigen Bevölkerung zur Industrie übergang, so erblickte Knöpfel hierin die Hauptschuld für die Verschlechterung. In ähnlicher Weise stellte Hanssen<sup>4)</sup> fest, daß in einer vor 1870 ländlichen schleswig-holsteinschen Gemeinde »nach dem Entstehen einer Industriebevölkerung die vorher normalen Sterblichkeitsverhältnisse, mit einem geringen Wintergipfel, ganz andere geworden« seien; es habe sich dann ein typischer hoher Sommergipfel, der weder durch die Witterungs- noch durch die Wohnungsverhältnisse bedingt sei, gezeigt.

Zu den geschilderten, zumeist auf wirtschaftlicher Notlage beruhenden Einflüssen, die zu der hohen Säuglingssterblichkeit im 19. Jahrhundert führten, tritt noch hinzu, daß zahlreiche Säuglinge selbst bei Erkrankungen, die mit dem Tode endeten, ohne ärztliche Behandlung blieben. Wie C. F. Rüdiger<sup>5)</sup> 1869 mitteilte, starben in den Oberämtern Blaubeuren und Ulm etwa 90% der im 1. Lebensjahr verschiedenen Kinder ohne ärztliche Behandlung; ähnlich waren, nach L. Pfeiffer<sup>6)</sup>, die Zustände in Niederbayern und Altenburg. In Baden<sup>7)</sup>, wo man seit 1852 die Zahl der ärztlich Behandelten unter den Gestorbenen feststellte (S. 423), gliederte man hierbei seit 1877 die Verschiedenen nach Altersklassen; die Ziffern, welche sich auf das 1. und 2. Lebensjahr erstrecken, enthält unsere Tafel 4.

<sup>1)</sup> G. Mayr (S. 532, Anmerkung 1, dort S. 247).

<sup>2)</sup> R. Finckenstein »Über die Kindersterblichkeit in Breslau«, Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 2 (1870), S. 571.

<sup>3)</sup> Knöpfel »Über die Ursachen der hohen Säuglingssterblichkeit in den Gemeinden Lampertheim, Lorsch, Bürstadt und Biblis im Zeitraum 1891 bis 1900«, Mitteilungen der Großherzoglich hessischen Centralstelle für die Landesstatistik, 1908, April, S. 51.

<sup>4)</sup> Hanssen »Über die Säuglingssterblichkeit in einer Landgemeinde beim Übergang in einen Industrieort«, Archiv für Soziale Hygiene, Bd. 7 (1912), S. 46 ff.

<sup>5)</sup> C. F. Rüdiger (S. 531, Anmerkung 5, dort S. 17).

<sup>6)</sup> L. Pfeiffer (S. 525, Anmerkung 2, dort S. 3).

<sup>7)</sup> Berechnet auf Grund der handschriftlich vorhandenen Statistik des Badischen Statistischen Landesamtes.



Tafel 4

Von 100 während des Jahres 1877 in Baden gestorbenen Kindern waren ärztlich nicht behandelt

Lebensalter	Knaben	Mädchen
unter 1 Monat .....	81,57	82,01
o bis 1 Jahr .....	52,36	52,10
1 » 2 Jahre .....	31,96	29,12

Die Gründe für diese Vernachlässigung der kranken Kinder, ganz besonders im 1. Lebensmonat, hinsichtlich der notwendigen ärztlichen Behandlung können zwar nicht mit Sicherheit angegeben werden, aber es ist wohl nicht zweifelhaft, daß hier die Geldfrage eine große Rolle spielte, und der Mangel einer Maßnahme, wie sie etwa unsere heutige Familienversicherung darstellt, oft von entscheidender Bedeutung war. Vielfach lagen jedoch auch im Aberglauben und in der Neigung zur Kurpfuscherei die Gründe für die unterlassene Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe, wie dies von W. Rau<sup>1)</sup> 1836 geschildert wurde.

Unter den Säuglingsfürsorgemaßnahmen, die im 19. Jahrhundert (bis 1876) geschaffen wurden, sind zunächst die Kinderkrankeninstitute<sup>2)</sup> hervorzuheben. Wir führten früher (S. 239) an, daß in Wien und Breslau schon im 18. Jahrhundert diese Einrichtungen bestanden. Im 19. Jahrhundert gelangte das Wiener<sup>3)</sup> Institut unter Leitung von L. A. Göllis<sup>4)</sup>, der 1820 seine bei 130 000 von ihm behandelten Kindern gewonnenen Erfahrungen veröffentlichte, zu hohem Ansehen. In Brünn wurde 1810 ein Kinderkrankeninstitut geschaffen. Die Universität Berlin<sup>5)</sup> erhielt 1830 eine Kinderklinik. In Wien<sup>6)</sup> wurde 1837 von W. Mauthner ein Kinderspital ins Leben gerufen. Kinderspitäler wurden dann 1840 in Hamburg, 1842 in Stuttgart, 1845 in Frankfurt a. M., 1846 in München sowie in Bremen und Kassel und 1854 in Stettin gegründet<sup>7)</sup>.

Findelhäuser<sup>8)</sup> schuf man schon im Mittelalter (Bd. I, S. 108); solche Anstalten gab es in Deutschland auch späterhin, auch im 18. Jahrhundert; aber wir

<sup>1)</sup> Wilh. Rau »Worin ist die unnatürliche Sterblichkeit der Kinder in ihrem ersten Lebensjahre begründet, und wodurch kann dieselbe verhütet werden?«, S. 76, Bern 1836.

<sup>2)</sup> Siehe a) Franz S. Hügel »Beschreibung sämtlicher Kinderheilstätten in Europa«, S. 512 ff., Wien 1849; b) Joh. v. Bokay »Die Geschichte der Kinderheilkunde«, S. 33 ff., Berlin 1922; c) »Säuglingsfürsorge und Kinderschutz«, herausgegeben von A. Keller und Chr. J. Klumker, Bd. 1, Hälfte 1, S. 266 bis 268, Berlin 1912.

<sup>3)</sup> Vgl. a) Th. M. Brosius »Ein Beitrag zur Kenntniß des Wiener Kinderkranken-Institutes ...«, Journal der praktischen Heilkunde, herausgegeben von Hufeland und Osann, Bd. 60 (1825), Stück 3, S. 51 ff.; b) C. Hochsinger »Zur Geschichte des ersten öffentlichen Kinderkrankeninstitutes zu Wien«, Abhandlung in »Internationale Beiträge zur Geschichte der Medizin«, Festschrift für M. Neuburger, S. 172 ff., Wien 1928.

<sup>4)</sup> Leop. Ant. Göllis »Praktische Abhandlungen über die vorzüglicheren Krankheiten des kindlichen Alters«, 2. Aufl., Bd. 1, S. XII, Wien 1820.

<sup>5)</sup> Arthur Schlossmann »Zum hundertjährigen Bestehen der Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Universität Berlin«, Klinische Wochenschrift, Jahrg. 9 (1930), S. 1054 ff.

<sup>6)</sup> Siehe: a) H. Brüning »Geschichte der Kinderheilkunde«, Handbuch der Kinderheilkunde, herausgegeben von Pfandler usw., 4. Aufl., Bd. 1 (1931); b) M. Neuburger »Aus der Vergangenheit der Wiener Pädiatrie«, Wiener klinische Wochenschrift 1932, Nr. 39 und 40.

<sup>7)</sup> Siehe S. 536, Anmerkung 2c.

<sup>8)</sup> Zahlreiche Angaben über das Schrifttum im 19. Jahrhundert bei Fr. S. Hügel »Die Findelhäuser ... Europas«, S. 566, Wien 1863.



wiesen oben (S. 241) darauf hin, daß im 18. Jahrhundert die Ansichten über den Wert der Findelanstalten nicht übereinstimmten. Chr. Pfeufer<sup>1)</sup> betonte 1809, daß unleugbar den Findel- und Waisenhäusern viele Mängel anhafteten, daß aber die Verteilung der in Betracht kommenden Kinder unter einzelne Familien auf dem Lande keine Vorzüge habe, daß man vielmehr die Findel- und Waisenhäuser zweckmäßig gestalten solle. Nach einer von Herzig<sup>2)</sup> 1844 veröffentlichten Schilderung stieg im Wiener Findelhaus während der Jahre 1823 bis 1838 die Sterblichkeit nie über 20 v. H.; in einigen Jahren belief sie sich auf nur 14 v. H. Seit 1821 betrug dort die jährliche Zahl der Findlinge immer über 11 000, 1828 und 1829 sogar über 20 000.

Im allgemeinen wandte man sich in Deutschland erst spät der Fürsorge für Kinder, welche in den Bereich der Findelpflege fallen, zu<sup>3)</sup>. In Preußen<sup>4)</sup> befaßten sich mit den Pflegekindern eine Kabinettsorder vom 30. Juni 1840 und Polizeiverfügungen vom 8. März 1847 bzw. 22. März 1860. Sie standen in Verbindung mit den Bestrebungen des 1840 gegründeten Berliner Kinderschutzvereins<sup>5)</sup>, der eine Aufsicht über die Pflegeeltern ausüben sollte. Die genannten Polizeiverordnungen wurden durch die Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869, welche die Erziehung von Kindern gegen Entgelt ohne Vorbehalt als Gewerbe freigab, aufgehoben. Aber gemäß einer Polizeiverordnung vom 31. Januar 1871 mußten die Ziehmütter jeden Zugang und Abgang von Haltekindern anmelden, und die geänderte Gewerbeordnung vom 23. Juli 1879 stellte die Frauen, welche Kinder in Pflege nahmen, wieder unter polizeiliche Aufsicht. In Bayern<sup>6)</sup> wurden gemäß Ministerialentschließung vom 12. April 1824 den Pflegeeltern mannigfache Pflichten auferlegt; u. a. mußten sie sich bei Krankheiten der Pflegekinder der Hilfe eines Arztes bedienen. Die fortwährende strenge polizeiliche Prüfung bewirkte, daß, wie Wibmer<sup>7)</sup> 1863 anführte, in München die Sterblichkeit der, meist unehelichen, Kost- und Pflegekinder geringer war als die der im elterlichen Hause gepflegten Kinder. In Leipzig<sup>8)</sup> bestand unter dem Namen »Ziehkinderanstalt« seit 1824 eine offene Einrichtung zur Überwachung der unehelichen Kinder; 1858 stellte die Stadt für diesen Zweck eine besoldete Pflegerin und einen Ziehkinderarzt an. Das Amt des letzteren wurde 1882 M. Taube, der sich besonders um die Einrichtung der Generalvormundschaft bemühte und hiermit bahnbrechend wirkte, übertragen.

<sup>1)</sup> Christ. Pfeufer »Über die Aufhebung der Findel- und Waisenhäuser«, Jahrbuch der Staatsarzneikunde, herausgegeben von Kopp, Jahrg. 2 (1809), S. 70ff.

<sup>2)</sup> Wilh. Herzig (S. 436, Anmerkung 5, dort S. 289ff.).

<sup>3)</sup> Ludw. Ruland »Das Findelhaus, seine geschichtliche Entwicklung und sittliche Bewertung«, Veröffentlichung des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf, Heft 9 und 10, S. 46, Berlin 1913.

<sup>4)</sup> Adolf Baginsky »Die Kost- und Haltekinderpflege in Berlin«, Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 18 (1886), S. 337ff.

<sup>5)</sup> Über diesen Verein findet man einen Bericht, außer bei Baginsky, in dem Correspondenzblatt des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 3 (1874), S. 104; ebenda, S. 217, steht ein Bericht über einen gleichartigen Verein in Altona.

<sup>6)</sup> Georg Döllinger (S. 397, Anmerkung 7, dort Teil 1, S. 265).

<sup>7)</sup> C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort S. 221).

<sup>8)</sup> Max Taube (S. 534, Anmerkung 4, dort S. 6).



Seit der Mitte des 19. Jahrhunderts gab es in Deutschland Krippen oder Säuglingsasyle; hier wurden Kinder, deren Mütter außerhäusliche Arbeiten verrichten mußten, den Tag über aufbewahrt und versorgt. In Berlin<sup>1)</sup> wurde die erste derartige Anstalt 1852 von Esse, eine zweite 1853 gegründet. Es scheint aber, daß sie nicht lange bestanden und in Vergessenheit gerieten; denn Albu<sup>2)</sup> teilte mit, daß er 1869 die erste Berliner Krippe ins Leben gerufen habe. Diese mit Unterstützung eines Wohltäters eingerichtete Anstalt sollte zur Aufnahme von 25 Kindern dienen; 1876 mußte man die Zahl auf 34 erhöhen. Nach dem von Wibmer<sup>3)</sup> 1863 veröffentlichten Bericht gab es damals in München eine Krippe oder Säuglingsbewahranstalt sowie mehrere Kleinkinderbewahranstalten, die für die Pflege und Erziehung der Kinder unbemittelter Eltern sorgten. Wie A. Keller<sup>4)</sup> anführte, wurden im Deutschen Reich zwei Krippen während der Jahre 1831 bis 1850 und sieben während der Jahre 1851 bis 1870 geschaffen.

Hervorzuheben ist, daß das preußische Ministerium<sup>5)</sup>, angeregt durch eine Anfrage der französischen Regierung, zu Beginn des Jahres 1870 eine Erhebung über die Kindersterblichkeit veranstaltete; so entstand der oben (S. 535) erwähnte Bericht, den Finckenstein der Regierung zu Breslau übermittelte.

Vielfach wurden Vorschläge zur Verbesserung der Zustände, in denen sich die Säuglinge befanden, veröffentlicht. R. Volz<sup>6)</sup> betonte 1866, daß Bildung, Gesittung und Einsicht vervollkommenet werden sollten, daß vor allem die Mütter mehr ihre Stillpflicht erfüllen müßten, und die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe in weiterem Umfange zu erfolgen habe. Im Jahre 1868 regte C. F. Rüdiger<sup>7)</sup> u. a. an, daß die Mütter gelegentlich der Schutzpockenimpfung ermahnt werden, daß die Hebammen die Bezirksärzte in Kenntnis von schwereren Krankheitsfällen setzen, und daß Mütterversammlungen zum Zwecke der Belehrung veranstaltet werden sollen. Bedeutungsvoll war es, daß R. Virchow<sup>8)</sup> in seinem 1872 erstatteten Generalberichte über die Frage der Kanalisation nachdrücklich darauf hinwies, daß die Höhe der Gesamtsterblichkeit in Berlin von der Säuglingssterblichkeit entscheidend beeinflußt werde. L. Pfeiffer<sup>9)</sup> forderte 1877 insbesondere Verminderung des Pauperismus, Förderung der Bildung und Sittlichkeit sowie Sorge für wohlausgebildete Hebammen, Gebäranstalten, gute Tiermilch und Krippen.

Überblickt man die Zustände, in denen sich die deutschen Säuglinge während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) befanden, so wird man in mancher Hinsicht gegenüber den vorangegangenen Jahrhunderten Rückschritte, die namentlich mit der Ausdehnung des Industrialismus zusammenhängen, finden. Aber andererseits wurden Maßnahmen, die als Samenkörner der heutigen weit entwickelten Säug-

<sup>1)</sup> A. Baginsky (S. 537, Anmerkung 4, dort S. 381).

<sup>2)</sup> J. Albu (S. 492, Anmerkung 2, dort S. 169).

<sup>3)</sup> C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 221).

<sup>4)</sup> A. Keller (S. 536, Anmerkung 2c, dort S. 220).

<sup>5)</sup> R. Finckenstein (S. 535, Anmerkung 2, dort S. 563).

<sup>6)</sup> R. Volz »Die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre«, in »Ärztliche Mitteilungen aus Baden«, 1866, S. 177 und 178.

<sup>7)</sup> C. F. Rüdiger (S. 531, Anmerkung 5, dort S. 22 bis 25).

<sup>8)</sup> R. Virchow »Gesammelte Abhandlungen auf dem Gebiete der öffentlichen Medizin«, Bd. 2, S. 331, Berlin 1879.

<sup>9)</sup> L. Pfeiffer (S. 532, Anmerkung 2, dort S. 594).



lingsfürsorge zu betrachten sind, geschaffen. Die Aufgaben auf diesem Gebiete erfaßte man während des von uns berücksichtigten Zeitraumes im allgemeinen richtig; aber das »Jahrhundert des Kindes«, als welches die Schwedin Ellen Key<sup>1)</sup> 1899 das 20. Jahrhundert bezeichnete, war noch nicht gekommen.

### 3. Schulkinder

Für die Kinder im Schulalter änderten sich die Umweltverhältnisse während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) gegenüber den vorangegangenen Zeiten in mancher Hinsicht erheblich. Der Schulzwang<sup>2)</sup>, der zwar in gewissem Umfange schon im 18. Jahrhundert (S. 9 und 242) bestand, wurde erst im 19. Jahrhundert mit Erfolg durchgeführt. Dazu kam die Ausdehnung des Industrialismus, der immer zahlreichere Kinder frühzeitig in das Joch der Fabrikarbeit einspannte. Sodann traten manche ansteckende Krankheiten, die zuvor weniger bemerkt wurden, nunmehr im Zusammenhange mit dem Schulbesuch häufiger in die Erscheinung. Es erhebt sich jetzt die Frage, wie diese und andere Einflüsse auf die Gesundheitszustände der Schulkinder damals einwirkten.

Da muß man zunächst, in Ermangelung einer Statistik, die über die Gesundheitszustände und die Krankheitsverhältnisse der Kinder im schulpflichtigen Alter Aufschluß gibt, sein Auge den Sterbeziffern zuwenden. J. L. Casper<sup>3)</sup> berechnete auf Grund der für die einzelnen Altersklassen geltenden Zahlen der Jahre 1751 bis 1755 einerseits und der Jahre 1818 bis 1829 andererseits die jeweilige mittlere Lebensdauer in Berlin und kam zu dem Ergebnis, daß sie, wie bei allen Altersklassen, so auch bei den Kindern vom 5. bis 15. Lebensjahre während des genannten Zeitraumes größer wurde. Aus den Sterblichkeitsverhältnissen der Jahre 1867, 1868 und 1872 in Preußen leitete A. v. Fircks<sup>4)</sup> eine Absterbeordnung ab, die wir in der Tafel I wiedergeben.

Man entnimmt der Tafel I, daß in den Altersklassen von 10 bis 20 Jahren, d. h. in den Hauptjahren der Schulzeit und den ersten ihr folgenden Jahren, die Sterblichkeit sowohl bei dem männlichen wie bei dem weiblichen Geschlechte am allerniedrigsten war. Genau das gleiche Ergebnis gewann man bei entsprechenden Berechnungen in München<sup>5)</sup> für die Jahre 1871 bis 1875 und in Hamburg<sup>6)</sup> für die Jahre 1872 bis 1876.

Diese für die Kinder im schulpflichtigen Alter zutreffenden günstigen Sterblichkeitsziffern berechtigen jedoch allein naturgemäß nicht zu der Annahme, daß die Gesundheitszustände bei der in Rede stehenden Altersklasse keinen Anlaß zu Beanstandungen boten; es wurden vielmehr zahlreiche hygienische Mißstände festgestellt. Viele Ärzte beleuchteten auf Grund ihrer Beobachtungen die Einflüsse, welche auf die Gesundheit der Schulkinder schädigend einwirkten,

<sup>1)</sup> Ellen Key »Das Jahrhundert des Kindes«, übersetzt von Fr. Maro, 3. Aufl., Berlin 1903.

<sup>2)</sup> Emil Reicke »Lehrer und Unterrichtswesen«, 2. Aufl., S. 132, Jena 1924.

<sup>3)</sup> Joh. Ludw. Casper (S. 425, Anmerkung 1b, dort Tafel VIII).

<sup>4)</sup> A. v. Fircks (S. 422, Anmerkung 3, dort S. 75).

<sup>5)</sup> Karl Singer (S. 467, Anmerkung 4, dort S. 28).

<sup>6)</sup> Reincke (S. 423, Anmerkung 4, dort S. 121 bis 127).



und unterbreiteten Verbesserungsvorschläge, die allerdings nicht stets und nicht schnell zu Erfolgen führten. Wenn wir die wichtigsten dieser Darlegungen<sup>1)</sup> und Maßnahmen betrachten, gewinnen wir einen Einblick in die gesundheitliche Lage der Schulkinder während des 19. Jahrhunderts<sup>2)</sup>.

Tafel I  
In Preußen starben vom Tausend der Lebenden jährlich:

Altersklasse	Männlich	Weiblich
Vor und in der Geburt . . . . .	43,72	36,11
Von 0 bis 5 Jahre . . . . .	71,12	66,00
Über 5 » 10 » . . . . .	10,06	10,16
» 10 » 15 » . . . . .	4,84	5,24
» 15 » 20 » . . . . .	6,16	5,98
» 20 » 25 » . . . . .	9,59	7,79
» 25 » 30 » . . . . .	9,66	9,76
» 30 » 35 » . . . . .	10,49	11,24
» 35 » 40 » . . . . .	13,05	13,25
» 40 » 45 » . . . . .	16,19	14,10
» 45 » 50 » . . . . .	20,00	15,26
» 50 » 55 » . . . . .	24,25	19,40
» 55 » 60 » . . . . .	32,26	27,28
» 60 » 65 » . . . . .	40,54	37,38
» 65 » 70 » . . . . .	59,68	56,10

Der Gesundheitspflege der Schulkinder widmeten sich schon im 18. Jahrhundert aufs eifrigste manche Ärzte, insbesondere J. P. Frank, B. C. Faust und F. A. Mai (S. 243 bis 247); ihre Wirksamkeit reichte auch in das 19. Jahrhundert hinein. Im Jahre 1804 trat Schmidt Müller<sup>3)</sup> namentlich für größere Sauberkeit der Schulzimmer, Beseitigung der Prügelstrafen in den Schulen und regelmässiges Baden der Schüler ein.

G. v. Ehrhart<sup>4)</sup> legte 1821 eingehend die hygienischen Ansprüche, die an die Schulgebäude sowie ihre Einrichtung zu stellen sind, dar und ergänzte seine

<sup>1)</sup> Zahlreiche Literaturangaben findet man bei a) G. Varrentrapp »Der heutige Stand der hygienischen Forderungen an Schulbauten«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 1 (1869), S. 529 ff.; b) Adolf Baginsky »Handbuch der Schulhygiene, 3. Aufl., S. 34 ff., Stuttgart 1898.

<sup>2)</sup> Übersichten zur und über die Geschichte der Schulhygiene im 19. Jahrhundert boten u. a. dar: a) Ernst Eberhard »Die Gesundheitspflege in der Schule«, Abhandlung im »Programm der Realschule zu Coburg«, 1860; b) E. d. Reich »System der Hygiene«, Bd. 2 (1871), S. 396 ff.; c) Paulisch »Beiträge zur Geschichte und zum gegenwärtigen Stand der Schulhygiene in Deutschland«, Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen, 3. Folge, Bd. 26, Suppl.-Heft, S. 112 ff., Berlin 1903; d) G. Leubuscher »Geschichte der Schulhygiene«, Abhandlung im Handbuch der Deutschen Schulhygiene, herausgegeben von H. Selter, S. 1 ff., Dresden 1914.

<sup>3)</sup> Joh. Ant. Schmidt Müller »Handbuch der Staatsarzneikunde zu Vorlesungen«, S. 118 und 163, Landshut 1804.

<sup>4)</sup> G. v. Ehrhart (S. 338, Anmerkung 9, dort Bd. 2, S. 147 ff.).



Ausführungen durch die bildliche Darstellung einer Musterdorfschule. Daß bereits in den 20er Jahren schwere körperliche Schäden bei der deutschen Schuljugend durch die Kinderarbeit in Fabriken entstanden waren, der preußische General von Horn seinem Könige Bericht über die Verschlechterung der Militärtauglichkeit erstattete, in der Kabinettsorder vom 28. Mai 1828 Vorschläge für Abhilfemaßnahmen verlangt wurden, und man dann durch die preußischen Regulative vom 9. März 1839 und vom 16. Mai 1853 sowie die Gewerbeordnung vom Jahre 1869 die schlimmsten Mißstände auf dem Gebiete der Kinderarbeit allmählich zu tilgen suchte, schilderten wir oben (S. 479, 481 und 482).

In den 30er Jahren ereigneten sich manche für die Entwicklung der Schulhygiene bedeutungsvolle Ereignisse. Zunächst ist anzuführen, daß nach § 14 des preußischen<sup>1)</sup> Regulativs vom 8. August 1835 gegen die Verbreitung ansteckender<sup>2)</sup> Krankheiten, an solchen Krankheiten leidende Kinder vom Schulbesuch ferngehalten werden sollten, und daß Kindern aus Familien, in denen eine Erkrankung an Pocken, Scharlach, Masern und anderen für Kinder besonders gefährlichen Krankheiten vorliegt, der Schulbesuch zu untersagen war. Größtes Aufsehen erregte die oben (S. 293 und 346) hervorgehobene, von Lorinser 1836 veröffentlichte Schrift, die sogleich zu einer ausgedehnten Preßfehde<sup>3)</sup> sowie dem preußischen Ministerialerlaß vom 24. Oktober 1837 führte. Lorinser wies darauf hin, daß an die Stelle der Pest und des Aussatzes ein Heer neuer Übel getreten sei, so Pocken, Masern, Scharlach, Keuchhusten und Nervenkrankheiten aller Art; bei vielen Kindern zeigten sich auch ererbte Gebrechen und Krankheiten. In der Schulzeit würde die Entwicklung der oft noch schlummernden Leiden beschleunigt werden. Dies gelte namentlich für die Gymnasien mit ihren zu vielen Unterrichtsgegenständen, Unterrichtsstunden und häuslichen Aufgaben sowie ihren unzureichenden Gelegenheiten zu einer wirksamen Erholung von der geistigen Überarbeit. In den Darlegungen Lorinsers erblickten nicht nur viele Pädagogen, sondern auch der Berliner Professor der Medizin R. Froriep<sup>4)</sup> manche Übertreibungen; letzterer stimmte jedoch mit Lorinser weitgehend überein. Er betonte, daß zwar, wie aus Caspers Angaben über die mittlere Lebensdauer (siehe oben S. 539) hervorgehe, der Schulbesuch das Leben nicht unmittelbar verkürze, daß aber »die Anstrengung während der Schulzeit die Frische der Jugend zerstöre«. Im Zusammenhange mit Lorinsers Schrift stand eine Verordnung der Regierung zu Trier<sup>5)</sup> vom 10. August 1836, welche sich mit der Reinlichkeit der Kinder, mit der Sauberkeit der Schulzimmer und den Rückgratsverbiegungen durch schlecht gestaltete Schulbänke befaßte; ein Erlaß der Regierung zu Minden<sup>6)</sup> vom 8. Mai 1838 beschäftigte sich mit den Wirbelsäulenschädigungen, besonders der Schulmädchen. Eine bayerische<sup>6)</sup> Verfügung vom 26. Oktober 1838 schrieb Maß-

<sup>1)</sup> W. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Bd. 1, S. 223).

<sup>2)</sup> In Hannover suchte bereits das Ausschreiben des Consistoriums vom 20. Juni 1816 die Verbreitung der Krätze durch die Schulkinder zu verhüten; siehe Knopf »Des Königreichs Hannover Gesetze ... über das Medizinal- und Apothekerwesen«, S. 125, Hameln 1840.

<sup>3)</sup> Vgl. insbesondere »Neue Jahrbücher für Philologie und Paedagogik«, herausgegeben von Seebode, Jahn und Klotz, Jahrg. 6 (1836), S. 345, 448 und 466.

<sup>4)</sup> Rob. Froriep »Bemerkungen über den Einfluß der Schulen auf die Gesundheit«, Berlin 1836.

<sup>5)</sup> L. v. Rönne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Bd. 2, S. 24 und 25).

<sup>6)</sup> G. Döllinger (S. 397, Anmerkung 7, dort Teil 1, S. 288 und 393/4).



nahmen vor, welche der Verhütung der Kurzsichtigkeit dienen sollten, dem gleichen Zwecke waren Verordnungen vom 2. Oktober 1840 und 27. Dezember 1843 gewidmet. Einen Einblick in die Schulzustände während der 30er Jahre gewähren auch bildliche Darstellungen; auf Karlsruher Lithographien (Abb. 99 und 100) sieht man je ein Schulzimmer einer Volksschule und einer höheren Schule, während eine aus Hamburg<sup>1)</sup> stammende Steinzeichnung die Prima des dortigen Johanneums veranschaulicht.



Abb. 99. Volksschule.



Abb. 100. Höhere Schule.

Schulzimmer.

(Karlsruher Lithographien vom Jahre 1837; Sammlung A. Fischer.)

In den 40er Jahren wurden mehrere wichtige schulhygienische Maßnahmen, außer den soeben genannten bayerischen, von deutschen Behörden geschaffen. Die Order vom 6. Juni 1842, in der Friedrich Wilhelm IV. betonte, daß die Leibesübungen bei der Erziehung unentbehrlich seien, führten wir oben (S. 294) an; es folgten dann Verfügungen des preußischen<sup>2)</sup> Ministeriums, so insbesondere die vom 7. Februar 1844, die sich eingehend mit den Leibesübungen als Unterrichtsgegenstand befaßten. Das badische<sup>3)</sup> Ministerium wies am 13. August 1841 alle Physikate an, die Schulen in den Stadt- und Landgemeinden wenigstens zweimal jährlich nach sanitätspolizeilichen Gesichtspunkten zu untersuchen. Die badische Sanitätskommission übermittelte dann am 16. Oktober 1844 den Amtsärzten für diesen Zweck Richtlinien, nach welchen die Schulgebäude, die Schulzimmer, insbesondere Fenster, Öfen, Schultische sowie die Abtritte zu prüfen waren; bei den Gelehrten- und höheren Bürgerschulen sollte überdies namentlich auch auf die Leibesübungen und die Verhütung der Kurzsichtigkeit geachtet werden. Der Neustrelitzer Obermedizinalrat Wildberg<sup>4)</sup> kam 1842 im Rahmen eines Aufsatzes, der sich mit verschiedenartigen Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege be-

<sup>1)</sup> Siehe »Sieben Ansichten der alten Schulgebäude (Gymnasium und Johanneum) in Hamburg«, gezeichnet von O. Speckter, Hamburg 1840.

<sup>2)</sup> W. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Bd. I, S. 115 ff.).

<sup>3)</sup> C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 279 ff.).

<sup>4)</sup> Wildberg »Über mehrere in Deutschland bestehende, dem allgemeinen Wohl der Einwohner schädliche Mängel und das Bedürfnis ihrer Abhülfe«, Annalen der Staatsarzneikunde, herausgegeben von Schneider, Schürmayer und Hergt, Jahrg. 7 (1842), S. 120 ff.



faßte, auf mannigfache Fragen der Schulhygiene, insbesondere auf die Anforderungen an das Schulgebäude und die Schulstuben, auf die Sitze der Schüler, die Öfen und Fenster, auf die Erholungszeit und die körperlichen Strafen, zu sprechen. Über die hygienischen Zustände der Berliner Schulkinder aus den ganz armen Familien berichtete W o l l h e i m <sup>1)</sup> 1844 folgendes: Solche Kinder mußten zuvor schon frühzeitig als Fabrikarbeiter dem Verdienste nachgehen und erhielten nur während der Abendstunden in Nachhilfeschulen, zumeist auf Kosten der Armenbehörde, Unterricht. Gemäß dem Gesetz vom 9. März 1839 sollte die Fabrikarbeit jedoch nicht vor dem vollendeten 11. Lebensjahre und erst, nachdem die Tagesschule drei Jahre besucht war, anfangen; »dadurch wird dem zu frühen Anstrengen und der geistigen Verwahrlosung der ärmeren Jugend vorgebeugt«. Den Einfluß des Schulbesuchs auf die Entstehung von Kinderkrankheiten legte F. J. B e h r e n d <sup>2)</sup> 1845 eingehend dar. In einem Aufsatz, den 1844 ein ungenannter Verfasser in der von Fr. Nasse geleiteten Zeitschrift <sup>3)</sup> veröffentlichte, wurde betont, daß sich die Verbreitung der Kinderkrankheiten durch die Schulen verhüten ließe, wenn die Amtsärzte wöchentlich mehrfach die Schulen besuchen würden. Auch der badische Medizinalrat S c h ü r m a y e r <sup>4)</sup> forderte 1848, daß die Gesundheitsbeamten nicht etwa nur ein- oder zweimal jährlich, »um der Form zu genügen«, sondern wenigstens ein- bis zweimal monatlich die Schulen besichtigen sollten, um den Gesundheitszustand der Kinder zu prüfen. Diese sanitätspolizeiliche Aufsicht sollte sich, mit Ausnahme der Universitäten, auf alle Schulen, auch auf die Gelehrtenschulen, erstrecken. Eine in Baden durchgeführte Untersuchung habe ergeben, daß von den 2172 Schülern der 15 Gelehrtenschulen 392 kurzsichtig waren, also fast 20 v. H.; diese Zahl beliefe sich in den oberen Klassen der Gymnasien und Lyzeen sogar auf 25 bis 50 v. H., dagegen in den höheren Bürgerschulen nur auf 5 v. H.

Die Bestrebungen, die sich der Hygiene der Schuljugend widmeten, wurden in den 50er bis 70er Jahren von vielen Ärzten und Forschern nach mannigfachen Richtungen hin fortgesetzt. Hier sei zunächst auf die Wirksamkeit einiger Vereine und Kongresse hingewiesen. Der ärztliche Verein zu Freiburg i. Br. <sup>5)</sup> beschloß am 30. April 1851, die Aufmerksamkeit der Stadtverwaltung auf die physische Erziehung der Schuljugend zu lenken und zu bitten, daß in den Elementarschulen und besonders in den M ä d c h e n schulen der Turnunterricht eingeführt werde. Der Internationale Statistische Kongreß <sup>6)</sup> zu Berlin schlug vor, daß für die Statistik der Gesundheits- und Krankheitszustände besondere Altersklassen gebildet werden, darunter die der Schulpflichtigen, welche die Kinder etwa vom vollendeten 6. Jahre bis zum vollendeten 14. Lebensjahre umfassen sollte. Diese durchaus notwendige Altersklassengruppierung wurde unseres Wissens bis heute, von einer Ausnahme abgesehen, noch nicht ausgeführt; erst in

<sup>1)</sup> H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 123).

<sup>2)</sup> Fr. J. Behrend »Über die aus dem Schulbesuche und den schlechten Einrichtungen unserer Schulstuben entstehenden Kinderkrankheiten und körperlichen Gebrechen«, Journal für Kinderkrankheiten, herausgegeben von Behrend und Hildebrand, Bd. 4 (Januar bis Juni 1845), S. 27 ff.

<sup>3)</sup> (X.) »Anforderungen an die polizeiliche Gesundheitspflege«, Medicinisches Correspondenzblatt rheinischer und westfälischer Ärzte, herausgegeben von Fr. Nasse, Bd. 3 (1844), S. 384.

<sup>4)</sup> J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 66 und 67).

<sup>5)</sup> »Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins«, 1851, Nr. 6.

<sup>6)</sup> Siehe »Rechenschaftsbericht ...« (S. 348, Anmerkung 5, dort Bd. 1, S. 119).



der jüngsten Zeit wieder hat man sie mehrfach gefordert<sup>1)</sup>. In der auf Beschluß der Sektionen für Medizinalreform und für öffentliche Gesundheitspflege 1870 an den Reichstag gesandten, oben (S. 304 bzw. 305) hervorgehobenen Bittschrift wurde u. a. auf die schulhygienischen<sup>2)</sup> Zustände hingewiesen und betont, daß Bestimmungen zum Schutze der Schulkinder gegen die Gesundheitsschädlichkeiten der Schulhäuser, Schulstuben, Schuleinrichtungen sowie des Schulunterrichts fast ganz fehlen, und daß eine sachverständige ärztliche Aufsicht auf diesem Gebiete nicht stattfinde. Im Januar 1870 wünschten die vier ärztlichen Kreisvereine Sachsens<sup>3)</sup> in einer der Ständekammer übermittelten Eingabe, daß für alle Schulen des Landes eine sanitätspolizeiliche ärztliche Aufsicht gesetzlich vorgeschrieben werde.

Von den vielen Ärzten, die sich als Einzelpersonen damals in den Dienst der Schulhygiene stellten, beschäftigten sich manche mit dem Gesamtgebiet, manche nur mit dem einen oder anderen Zweige. Das Gesamtgebiet erörterten namentlich L. Posner<sup>4)</sup>, G. M. Schreiber<sup>5)</sup>, L. Pappenheim<sup>6)</sup>, O. Schraube<sup>7)</sup>, W. Haeckermann<sup>8)</sup>, Lion<sup>9)</sup>, Friedr. Falk<sup>10)</sup> und R. Virchow<sup>11)</sup>.

Unter den Forschern und Ärzten, die sich Einzelfragen der Schulhygiene zuwandten, ist zunächst M. v. Pettenkofer<sup>12)</sup>, der die Luft in den Schulen untersuchte, zu nennen. Von hoher Bedeutung waren die Augenprüfungen, die H. Cohn<sup>13)</sup> 1866 an 7568 Schülern der verschiedenartigen Breslauer Schulen auf die Kurzsichtigkeit<sup>14)</sup> hin durchführte. Mit den Anforderungen an die Schulgebäude und die Schulzimmer befaßten sich G. Varrentrapp<sup>15)</sup> und C. Reclam<sup>16)</sup>. Letzterer veröffentlichte auch eine

<sup>1)</sup> A. Fischer (Schr.-V., Nr. 39, dort S. 12).

<sup>2)</sup> »Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Deutschen Reichstages«, Bd. 2, Aktenstück 68, S. 156, Berlin 1871.

<sup>3)</sup> Leop. Ellinger »Der ärztliche Landesschulinspektor, ein Sachverwalter unserer mißhandelten Schuljugend«, S. 8, Stuttgart 1877.

<sup>4)</sup> L. Posner »Ein vergessenes Kapitel aus der Hygiene«, Allgemeine Medicinische Centralzeitung, Jahrg. 19 (1850), Sp. 381 ff.

<sup>5)</sup> G. M. Schreiber »Ein ärztlicher Blick in das Schulwesen«, Leipzig 1858.

<sup>6)</sup> L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. 2, S. 425 ff.).

<sup>7)</sup> Otto Schraube a) »Die sanitätspolizeiliche Beaufsichtigung der Schulen und des Schulunterrichts«, Halle 1859; b) »Die Sorge für die Gesundheit in den Schulen«, A. Henkes Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, fortgesetzt von Fr. J. Behrend, Bd. 79 (1860), S. 244 ff.

<sup>8)</sup> W. Haeckermann (S. 441, Anmerkung 5, dort S. 125 ff.).

<sup>9)</sup> Lion »Die Hygiene der Schule«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, 1863, Nr. 2, Beilage zur Deutschen Klinik.

<sup>10)</sup> Friedr. Falk »Die sanitätspolizeiliche Überwachung höherer und niederer Schulen und ihre Aufgabe«, Leipzig 1868, 2. Aufl., Leipzig 1871.

<sup>11)</sup> R. Virchow »Über gewisse, die Gesundheit benachteiligende Einflüsse der Schulen«, Archiv für pathologische Anatomie, Bd. 46 (1869), S. 447.

<sup>12)</sup> Max Pettenkofer »Über die Luft in den Schulen und über Ermittlung der Grenze zwischen guter und schlechter Zimmerluft«, Monatsschrift für exacte Forschung auf dem Gebiete der Sanitätspolizei, herausgegeben von L. Pappenheim, Jahrg. 2 (1862), S. 1 ff.

<sup>13)</sup> Herm. Cohn »Die Kurzsichtigkeit unter den Schulkindern und ihre Beziehung zu Schultisch und Helligkeit der Schulzimmer«, Deutsche Klinik, Bd. 18 (1866), Nr. 7.

<sup>14)</sup> Hingewiesen sei noch auf Joh. Heinr. Beger »Die Kurzsichtigkeit in ihrer Beziehung zur Lebens- und Erziehungsweise der Gegenwart und als Gegenstand der Staats- und Sanitätspolizei«, Dresden 1845.

<sup>15)</sup> G. Varrentrapp (S. 540, Anmerkung 1a).

<sup>16)</sup> C. Reclam »Versuch eines Muster-Schulzimmers«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 2 (1870), S. 25 ff.



bildliche Darstellung eines mustergültigen Schulzimmers. Besonders wertvoll war es, daß O. Schraube<sup>1)</sup>, Friedr. Falk<sup>2)</sup>, R. Virchow<sup>3)</sup> und Alois Gruber<sup>4)</sup> für die sanitätspolizeiliche Überwachung der Schulen eintraten. Schraube war unseres Wissens der erste, der den Namen »Schularzt« benutzte. Gruber forderte, daß der ärztliche Schulinspektor alle schulpflichtigen Kinder »in Evidenz halten« und über den Gesundheitszustand beim Beginne und während des schulpflichtigen Alters genaue Aufzeichnungen anfertigen soll. Erwähnt sei noch, daß Finkelnburg<sup>5)</sup> 1873 die kostenfreie wöchentliche Verabreichung von Volksbädern an alle Schulkinder vorschlug. Über die Vorschläge und Maßnahmen der hygienischen Belehrung der Schulkinder berichteten wir bereits oben (S. 457 und 458).

Unter den während der 50er bis 70er Jahre geschaffenen Maßnahmen der Gesetzgebung und Verwaltung ist zunächst auf eine Verordnung der Regierung der Oberpfalz und von Regensburg<sup>6)</sup> vom 22. April 1859 hinzuweisen; hier hieß es, daß, trotzdem die Aufnahme in das Lehrerseminar von dem Vorhandensein einer guten physischen Gesundheit abhängt, häufig Seminaristen während ihres Aufenthaltes im Seminar oder kurz nach dem Austritt mit Brust- und Lungenleiden behaftet seien, wodurch sie für den Lehrerberuf untauglich werden und die Interessen des Unterrichts gefährden; die Amtsärzte sollten daher bei der Ausstellung von Gesundheitszeugnissen für die Aufnahme in das Seminar aufs strengste verfahren. Die Verfügung des württembergischen<sup>7)</sup> Ministeriums vom 28. Dezember 1870 enthält ausführliche Vorschriften, insbesondere über die Einrichtung der Schulhäuser im allgemeinen (Lage, Mauern), die Gestaltung der Schulzimmer (Größe, Fußboden, Fenster, Heizung, Lüftung, Möbel), ferner über die Abtritte, die Spielplätze und Turnsäle, die Schulzeit, Hausaufgaben, Pausen, Erholung, Ferien, die Reinlichkeit sowie die körperliche Haltung der Schulkinder und die Schulstrafen. In den gleichen Bahnen bewegten sich die Bestimmungen des schon oben (S. 457) angeführten Erlasses, den das österreichische Unterrichtsministerium am 9. Juni 1873 bekanntgab. Die Regierung zu Koblenz<sup>8)</sup> veröffentlichte am 26. Februar 1876 eine Verfügung, welche die Vorbeugung von Epidemien in den Schulen bezweckte.

Die Ferienkolonien, die Walter Bion in Zürich 1868 einführt, waren dann auch im Deutschen Reiche das Vorbild für Maßnahmen, um die sich, wie oben (S. 355) erwähnt wurde, 1878 G. Varrentrapp als erster bemühte.

Die obigen Schilderungen zeigen, daß die gesundheitlichen Zustände der Schulkinder während des von uns berücksichtigten Zeitraumes vielfach mißlich waren, daß man aber in manchen Staaten, angeregt durch die gesundheitspolitischen Bestrebungen vieler Ärzte sowie einiger Vereine und Kongresse, der Schulgesund-

<sup>1)</sup> O. Schraube (S. 544, Anmerkung 7a, dort S. 74).

<sup>2)</sup> Friedr. Falk (S. 544, Anmerkung 10).

<sup>3)</sup> R. Virchow (S. 544, Anmerkung 11).

<sup>4)</sup> Alois Gruber (S. 457, Anmerkung 3).

<sup>5)</sup> Finkelnburg »Über den Einfluß der Volkserziehung auf die Volksgesundheit«, Correspondenzblatt des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 2 (1873), S. 181.

<sup>6)</sup> Siehe »Archiv der deutschen Medizinalgesetzgebung und öffentlichen Gesundheitspflege«, herausgegeben von E. Müller und O. A. Ziurek, Jahrg. 3 (1859), Nr. 26.

<sup>7)</sup> Den Wortlaut der Verfügung brachte die »Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege«, Bd. 3 (1871), S. 490 ff.

<sup>8)</sup> G. M. Kletke (S. 397, Anmerkung 3, dort Bd. 2, S. 191).



heutepflege und in gewissem Umfange auch der Gesundheitsfürsorge der Schulkinder Beachtung widmete. Daß alle diese Maßnahmen noch unzureichend waren, brachte Leop. Ellinger<sup>1)</sup>, der sich schon 1875 über die Schulgesundheitspflege geäußert hatte, 1877 in einer kritischen Schrift deutlich zum Ausdruck; er forderte hierbei insbesondere die Anstellung eines ärztlichen Landesinspektors, für den auch er (allerdings nicht, wie vielfach gemeint wird, als erster) den Namen »Schularzt« benutzte. Erfüllt wurde dieser Wunsch jedoch erst zwei Jahrzehnte später.

#### 4. Wehrpflichtige und Soldaten

Wie wir schon früher (S. 248) darlegten, kommt den Gesundheitsverhältnissen der männlichen Jugend am Anfang der 20er Jahre, d. h. in dem Lebensalter, in dem die Wehrpflicht begann und die Militärfähigen Soldaten wurden, eine besondere Bedeutung zu. Denn diese Altersklasse stellt die Blüte des Volkes dar; namentlich von ihrer Kraft hängt die Verteidigung des Vaterlandes ab. Die Anzahl militärfähiger Jünglinge und gesunder Soldaten ist überdies der Prüfstein für den Stand der Kinderpflege, der Siedlungs- und Berufsverhältnisse, der medizinischen und hygienischen Wissenschaft, des Krankenhauswesens und der militärärztlichen Verwaltung.

Über die Zahl der Wehrpflichtigen im Verhältnis zu den Ziffern der Geburten, die jeweils 20 Jahre zuvor erfolgten, liegen statistische Angaben aus Sachsen<sup>2)</sup> vor. Hier kamen von den während der Jahre 1832 bis 1854 geborenen Knaben durchschnittlich nur 41,91 v. H. im 20. Lebensjahr zur militärischen Gestellung. Auch in Nassau<sup>3)</sup> erreichte, wie es in einem Berichte aus dem Jahre 1855 heißt, nur die Hälfte der während der Jahre 1801 bis 1824 geborenen Knaben das 20. Lebensjahr. Diese niedrigen Zahlen sind der Ausdruck für die vorangegangene hohe Kindersterblichkeit, die ihrerseits wieder auf schwere gesundheitliche Mißstände schließen läßt.

Vielfach wurde in deutschen Staaten das Zahlenverhältnis der Militärfähigen zu den Wehrpflichtigen festgestellt und veröffentlicht; solche Ergebnisse, die aus Preußen<sup>4)</sup>, Bayern<sup>5)</sup>, Sachsen<sup>6)</sup>, Baden<sup>7)</sup>, Nassau<sup>8)</sup> und Braunschweig<sup>9)</sup> stammen, benutzten wir für unsere Tafel 1.

<sup>1)</sup> Leop. Ellinger a) »Zur Schulgesundheitspflege«, Ärztliches Vereinsblatt, 1875, Nov.; b) »Der ärztliche Landeschulinspektor, als Sachwalter unserer mißhandelten Schuljugend«, Stuttgart 1877.

<sup>2)</sup> E. Engel »Die physische Beschaffenheit der militärpflichtigen Bevölkerung im Königreich Sachsen«, Zeitschrift des Statistischen Bureaus des sächsischen Ministeriums des Innern, Jahrg. 2 (1856), Nr. 4 und 5, S. 67.

<sup>3)</sup> Peter Menges (S. 487, Anmerkung 4, dort S. 14).

<sup>4)</sup> »Lehrbuch der Militärhygiene«, Bd. 5: Militärsanitätsstatistik, bearbeitet von H. Schwieling, S. 52, Berlin 1913.

<sup>5)</sup> Siehe a) »Beiträge zur Statistik des Königreichs Bayern«, herausgegeben von F. B. W. v. Hermann, Bd. 8, S. 257, München 1859; b) »Zeitschrift des Königlich bayerischen Statistischen Bureaus«, Jahrg. 2 (1870), S. 247.

<sup>6)</sup> E. Engel (S. 546, Anmerkung 2, dort S. 94).

<sup>7)</sup> A. J. V. Heunisch (S. 463, Anmerkung 2, dort S. 270).

<sup>8)</sup> Peter Menges (S. 487, Anmerkung 4, dort S. 15).

<sup>9)</sup> Oscar Eyslein »Zur Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege im Herzogtum Braunschweig«, S. 6, Berlin 1880.



Tafel 1

Staat	Zeit	Auf 100 Wehrpflichtige kamen im Durchschnitt Militärtaugliche
Preußen .....	1847 bis 1862	42,5 bis 55,6 (Schwankungen zwischen den Angaben für die einzelnen Jahre)
Bayern .....	1852 bis 1857 1869	29,49 47,11
Sachsen .....	1852 bis 1854	24,15
Baden .....	1846	28 bis 35 (Schwankungen zwischen den Angaben für die einzelnen Gegenden)
Nassau .....	1820 bis 1843	28,26
Braunschweig .....	1841 bis 1861	37,6

Man entnimmt der Tafel 1, daß die einzelnen Staaten sehr verschieden hohe Tauglichkeitsziffern aufwiesen. Diese Zahlen sind daher nur mit größter Vorsicht für Vergleiche der jeweiligen Gesundheitsverhältnisse zu verwenden. Der Berliner Stabsarzt Horn<sup>1)</sup>, der 1868 eine unserer Tafel 1 ähnliche Zusammenstellung darbot, bemerkte dazu, daß die Unterschiede »nicht allein vor der Ungleichheit der Anforderungen an die Tauglichkeit zum Militärdienst in den verschiedenen Ländern abhängen, sondern wesentlich Fehler der Berechnung sind«.

Mannigfache Einflüsse wirkten auf die Gesundheitsverhältnisse der männlichen Jugend und dadurch auf die Militärtauglichkeit ein; hier spielten vor allem die Gestaltung der Siedlung (Stadt oder Land?) und die Art des Berufs eine große Rolle. Der Staatswissenschaftler Helwing betonte, wie wir oben (S. 311) erwähnten, daß die Fabrikarbeit zur Abnahme der Kriegstüchtigkeit führe; dazu ist nun zu bemerken, daß der ebengenannte Stabsarzt Horn<sup>2)</sup> 1868 die Richtigkeit mancher Zahlen, die Helwing benutzte, bezweifelte. Eingehende Angaben über die in Rede stehenden Fragen liegen aus Sachsen<sup>3)</sup> für die Jahre 1852 bis 1854 vor. In den Städten dieses Landes waren unter 100 Vorgestellten nur 19,73, dagegen in den Dörfern 26,58 zum Militärdienst tüchtig. Noch größere Unterschiede zeigten sich in Sachsen hinsichtlich der Militärtauglichkeit bei den einzelnen Berufsarten; die wichtigsten Angaben hierüber enthält unsere Tafel 2.

<sup>1)</sup> Horn »Welche wissenschaftlichen Erfahrungen lassen sich bei dem Rekrutierungsgeschäft gewinnen?«, Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medizin, herausgegeben von W. v. Horn, N. F. Bd. 8 (1868), S. 213.

<sup>2)</sup> Ebenda, S. 226.

<sup>3)</sup> E. Engel (S. 546, Anmerkung 2, dort S. 93 und 94).



## Tafel 2

In Sachsen kamen Taugliche 1852 bis 1854 auf 100 Vorgestellte aus den jeweiligen folgenden Berufszweigen:

Land und Forstwirtschaft . . . . .	29,73	Arbeiter in Fabriken . . . . .	18,85
Gewinnung von Rohprodukten . . . . .	25,21	Hand- und Tagarbeiter . . . . .	25,27
Beschaffung von Nahrungsmitteln . . . . .	32,47	Handeltreibende . . . . .	13,43
Anfertigung von Kleidung . . . . .	17,24	Beamte in Privatdiensten . . . . .	7,41
Herstellung und Ausstattung von Gebäuden und Wohnungen . . . . .	29,04	Wissenschaft . . . . .	8,90
Gewerbe zu häuslichen und in- dustriellen Zwecken, d. i. Me- tall-, Holz-, Leder- und Papp- arbeiter . . . . .	22,68	Kunst . . . . .	15,61
		Berufslose . . . . .	6,86
		Alle Berufszweige zusammen . . . . .	24,15

Nicht nur die Ziffern der Untauglichen, sondern auch die Ursachen, die zur Untauglichkeit führten, waren in den einzelnen Staaten, die derartige Angaben veröffentlichten, sehr verschieden. In Baden<sup>1)</sup>, wo 1834 von je 100 Wehrpflichtigen 67 befreit und untauglich waren, handelte es sich um

Mangel an Körpergröße bei . . . . .	10 v. H.,
Mangel an Maß bei . . . . .	17 »
Kröpfe und Sathals bei . . . . .	15 »
körperliche Verunstaltung bei . . . . .	7 »
chronische Krankheiten bei . . . . .	9 »
sonstige Gebrechen und Befreite . . . . .	9 »

zusammen . . . . . 67 v. H.

Von je 100 Vorgestellten waren in Sachsen<sup>2)</sup> während der Jahre 1852 bis 1854 untauglich infolge von

	in den	
	Städten	Dörfern
Allgemeiner Schwächlichkeit . . . . .	25,00	19,28
Brustleiden und flacher und schmaler Brust . . . . .	15,49	11,93
Kropf und dickem Hals . . . . .	5,75	3,71
Darmbrüchen und Anlage dazu . . . . .	4,61	5,23
Kurzsichtigkeit und andere Augenleiden . . . . .	2,89	1,75
Krümmung des Rückens . . . . .	3,09	3,43

Unter den 47,11 v. H. bayerischen<sup>3)</sup> Untauglichen des Jahres 1869 waren zum Militärdienst unfähig infolge von

Mindermaß . . . . .	5,50 v. H.,
örtlichen Krankheiten und Gebrechen . . . . .	20,19 »
Krankheiten und Mängeln am Kopfe . . . . .	5,35 »
Krankheiten und Mängeln am Halse und an den Brust- organen . . . . .	5,03 »
Krankheiten und Mängeln am Unterleibe . . . . .	4,72 »
Krankheiten und Mängeln an den Extremitäten . . . . .	6,27 »
sonstigen Gebrechen . . . . .	0,05 »

<sup>1)</sup> A. J. V. Heunisch (S. 463, Anmerkung 2, dort S. 270).

<sup>2)</sup> E. Engel (S. 546, Anmerkung 2, dort S. 82).

<sup>3)</sup> Siehe S. 546, Anmerkung 5b, dort S. 247.



Über die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Soldaten besitzen wir manche ziffernmäßigen Angaben. Im preußischen<sup>1)</sup> Heere kamen im Durchschnitt der Jahre 1846 bis 1862 auf je 1 000 Mann der Iststärke (Unteroftiziere, Spielleute und Gemeine) 1 345 Erkrankungsfälle. Auf 1 000 Mann entfiel ein täglicher Krankenbestand von 32,2 Lazarett- und 8,5 Revierkranken. Von 1 000 Kranken wurden 986 geheilt, 5,57 wurden als invalid entlassen und 7,4 starben. Auf 1 männlichen Gestorbenen im Alter von 20 bis 25 Jahren kamen im Durchschnitt von 8 Zählungsjahren während der Zeit von 1840 bis 1861 bei der Zivilbevölkerung 96,5, beim Militär dagegen 110,7 Lebende desselben Alters. Die Häufigkeit der einzelnen Todesursachen ist unserer Tafel 3 zu entnehmen.

Tafel 3

Auf je 1 000 Mann der Iststärke starben in einem Durchschnittsjahr aus 1846 bis 1862 infolge von

Altersschwäche .....	0,1
äußerer Gewalt .....	0,9
inneren akuten Krankheiten .....	5,9
inneren chronischen Krankheiten .....	2,3
plötzlichen Krankheitszufällen .....	0,4
äußeren Krankheiten .....	0,1
Zusammen....	9,8

In der Garnison Karlsruhe<sup>2)</sup> erkrankte während der Jahre 1857 bis 1862 durchschnittlich jeder Soldat jährlich 1,27mal. Die häufigsten Krankheitsursachen waren Lungenkatarrh, Magen- und Darmkatarrh, Krätze, Rheumatismus sowie Syphilis und Tripper; mit diesen Geschlechtsleiden war jährlich jeder 60. Mann behaftet. Während in Preußen<sup>3)</sup> von 1 000 Mann der Kopfstärke 1850 bis 1853 noch 10,5 starben, sank 1874/75 diese Ziffer auf 5,6. Über die Kriegsverluste<sup>4)</sup> infolge von Verwundungen und Krankheiten gibt die Tafel 4 Aufschluß.

Tafel 4

Es starben von 1 000 der Kopfstärke

Krieg	Heer	Auf dem Schlachtfelde	Später an Wunden	An Krankheiten
Krieg in Böhmen 1866	Preußisch	9,1	5,2	18,6
Krieg gegen Frankreich 1870/71 .....	Deutsch	21,2	13,5	18,2

<sup>1)</sup> E. Engel »Die wichtigsten Resultate einer vergleichenden Statistik der Gesundheit und Sterblichkeit der Civil- und Militärbevölkerung im preußischen Staate«, Anhang zum »Rechnenschaftsbericht« (siehe S. 348, Anmerkung 5, dort Bd. 1, S. 221 ff.).

<sup>2)</sup> J. Kaiser »Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik der Garnison Karlsruhe«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, 1863, Nr. 12 und 1864, Nr. 1, Beilage zur »Deutschen Klinik«.

<sup>3)</sup> H. Schwiening (S. 546, Anmerkung 4, dort S. 548 und 549).

<sup>4)</sup> Heinr. Schwiening »Krieg und Frieden«, Abhandlung in »Handbuch der Hygiene«, herausgegeben von Th. Weyl, Suppl.-Bd. IV (Soziale Hygiene), S. 659, Jena 1904.



Die obigen Angaben über die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Soldaten bieten Anlaß zu der Annahme, daß für die Gesunderhaltung der Mannschaften und ihre Behandlung bei Krankheiten während des hier berücksichtigten Zeitraumes nach Kräften gesorgt wurde. In der Tat hatten die Militärverwaltungen viele wirkungsvolle Maßnahmen geschaffen. Unter den preußischen<sup>1)</sup> Vorschriften sind einige besonders hervorzuheben. In der Order vom 22. Juni 1829 hieß es: »Bei der gänzlich veränderten Militärorganisation, wo die Blüte der Nation, die Söhne aller Stände, in einem sehr jugendlichen Alter die Militärpflicht absolvieren müssen, ist es unumgänglich nötig, daß der Ausbildung des militärärztlichen Personals die größte Berücksichtigung gewidmet werden«. Die Order vom 12. Februar 1852 bestimmte, daß das militärärztliche Heilpersonal des preußischen Heeres ausschließlich aus Ärzten, aus wissenschaftlich und praktisch durchgebildeten Fachmännern, bestehen soll. Am 8. Oktober 1852 wurde angeordnet, daß Prüfungen zur Erlangung der Approbation als bloßer Arzt, medicus purus, ebenso als Wundarzt 1. oder 2. Klasse nicht mehr stattfinden dürfen. Bemerkenswert sei noch, daß Rud. Virchow<sup>2)</sup> sich 1848/49 wiederholt zur Reform des Militärmedizinalwesens äußerte. Bayern<sup>3)</sup> besaß 1803 bereits 31 Militärlazarette. Im Jahre 1843 wurde vorgeschrieben, daß alle Soldaten und Konskribierten, auch wenn sie Kuhpockennarben aufwiesen, geimpft werden sollten. Schließlich sei auf die Genfer Konvention vom 22. August 1864 hingewiesen; durch sie wurde ein bedeutungsvoller Schutz der verwundeten Krieger und der Kriegslazarette geschaffen.

Zahlreiche Werke<sup>4)</sup> über Militärhygiene wurden während des 19. Jahrhunderts verfaßt. Der wissenschaftlichen Fortbildung der Militärärzte widmeten sich mehrere eigens für diesen Zweck gegründete Zeitschriften<sup>5)</sup>. Einige Schriften<sup>6)</sup> dienten der hygienischen Belehrung der Soldaten.

Wie die militärärztliche Wissenschaft und die Militärhygiene Nutzen aus der allgemeinen Medizin und Hygiene zogen, so wurden die letzteren von den ersteren befruchtet. So suchte Virchow<sup>7)</sup> (S. 350) die Ergebnisse der Rekrutenstatistik in den Dienst der allgemeinen Medizinalstatistik zu stellen. Auch Horn<sup>8)</sup> strebte dahin, die Erfahrungen bei der Rekrutierung wissenschaftlich zu verwenden.

<sup>1)</sup> »Gedenktage aus der Geschichte des Kgl. preußischen Sanitätskorps«, zusammengestellt von Schjerning, fortgeführt von L. Bassenge, S. 21 ff., Berlin 1910.

<sup>2)</sup> Siehe »Medizinische Reform«, 1848/49, S. 61 sowie 165, 169 und 177.

<sup>3)</sup> Karl Robbach »Geschichte der Entwicklung des bayerischen Militär-Sanitätswesens von seinen Anfängen bis zur Errichtung des neuen Deutschen Reiches«, Jngolstadt 1904.

<sup>4)</sup> Siehe: a) Joh. Nep. Isfordink »Militärische Gesundheitspolizei, mit besonderer Beziehung auf die österreichische Armee«, Wien 1825; b) A. Ochwaldt »Beiträge zur Militärhygiene im Kriege und im Frieden«, Berlin 1868; c) C. Kirchner »Lehrbuch der Militärhygiene«, Erlangen 1869; d) W. Roth u. R. Lex »Handbuch der Militärgesundheitspflege«, Berlin 1872 bis 1877.

<sup>5)</sup> Vgl. a) »Allgemeine Zeitung für Militärärzte«, herausgegeben von Ph. Fr. Herm. Klenccke, seit 1843, Braunschweig; b) »Preußische militärärztliche Zeitung«, herausgegeben von Löffler u. Abel, seit 1860, Berlin; vgl. hierzu den Aufsatz von F. Löffler u. L. Abel in »Deutsche medizinische Wochenschrift« 1910, S. 2347/48; c) »Deutsche militärärztliche Zeitschrift«, herausgegeben von R. v. Leuthold, seit 1872, Berlin.

<sup>6)</sup> Vgl. a) W. Josephi »Anweisung zur Erhaltung der Gesundheit der Soldaten im Felde«, Rostock 1813; b) M. Tworeck »Gesundheitsregeln für den Soldaten«, Erfurt 1855; c) A. d. Boehme »Gesundheitspflege für das deutsche Heer. Neun Vorträge für Offiziere«, Berlin 1873.

<sup>7)</sup> Siehe »Rechenschaftsbericht« (S. 348, Anmerkung 5, dort Bd. 1, S. 121 ff.).

<sup>8)</sup> Horn (S. 547, Anmerkung 1, dort S. 232 ff.).



## 5. Arbeiter

Mit den Gesundheitsverhältnissen der Arbeiter während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) haben wir uns oben schon vielfach beschäftigt, insbesondere als wir von der Ausdehnung der industriellen Tätigkeit und der Zunahme der Arbeiterziffern (S. 475 und 477), von der Lebenshaltung der Arbeiter (S. 478), von den Anfängen der Arbeiterschutzgesetzgebung (S. 479 ff.) und von den ärztlichen Urteilen über die Einflüsse der Arbeit auf das körperliche und seelische Befinden (S. 311 und 483) sprachen. Hier sollen nun ergänzende Angaben folgen.

Zunächst seien noch einige Äußerungen zweier Hygieniker über die allgemeine gesundheitliche Lage der Arbeiter angeführt. Fr. Oesterlen<sup>1)</sup> legte 1851 dar, daß die Arbeiter der verschiedensten Berufszweige, möge es sich um Spinner, Weber, Bergleute oder gewöhnliche Tagelöhner handeln, in einer entscheidenden Hauptsache übereinstimmen, darin nämlich, daß alle Tag für Tag arbeiten müssen, ohne eigenes Kapital irgendwelcher Art, oft ohne jedes andere Eigentum als jenes, das ihnen die Natur in ihren Armen und Beinen mitgab. Die körperliche und geistige Abspannung nach vollendetem Tagwerk, das schlechte Beispiel anderer und allerlei Versuchungen seien vielfach der Anlaß für die Arbeiter, zum Branntwein, der für wenig Geld zu erhalten sei und für kurze Zeit erquickte, zu greifen. Die durch die Kinderarbeit erzeugten Schädigungen der geistigen Fähigkeiten kennzeichnete E. Reich<sup>2)</sup> 1870; nachteilig sei sowohl die Arbeit selbst, wenn sie das Maß der Kräfte überschreite, als auch die der Überbürdung mit Arbeit entstammende Unmöglichkeit, die Kinder in gehöriger Art zu unterrichten und zu erziehen. Darum müsse man die Kleinen völlig von der Arbeit ausschließen oder letztere auf wenige Tagesstunden beschränken.

Sodann sind in diesem Kapitel vor allem die Krankheitsverhältnisse der Arbeiter zu schildern. Hierüber findet man zahlenmäßige Angaben zunächst in dem Bericht über das 2. Vierteljahr 1850, den die Ärzte des Gesundheitspflegevereins<sup>3)</sup> der Arbeiterverbrüderung zu Berlin erstatteten. Der Verein besaß durchschnittlich in jedem der 3 Monate 6506 Mitglieder. Durchschnittlich erkrankten in jedem Monat rund 9 v. H. der Mitglieder. Über das Schicksal von 1238 Erkrankten liegen Aufzeichnungen vor; unter diesen wurden 1025 geheilt, 92 gebessert, 2 Invalide, während 52 aus der Behandlung fortblieben, 56 in das Spital kamen und 11 starben. Die häufigsten Krankheitsursachen waren Syphilis (? Der Verfasser) in 200, Magen-Darm-Katarrhe in 137, Tuberkulose in 131 und Bronchialkatarrhe in 123 Fällen.

Nach Fr. Oesterlen<sup>4)</sup> handelte es sich bei der Fabrikbevölkerung überall am häufigsten um Leiden, die mit Ernährungsstörungen zusammenhingen, wie Skrofulose, Rachitis, Lungenschwindsucht, sowie um Hautkrankheiten, besonders Krätze und Syphilis, und um Übel, welche vorzugsweise einzelne Gewerbe mit sich bringen. Ferner forderte jede Seuche — Typhus, Ruhr, Cholera — die zahlreichsten Opfer in der Arbeiterklasse. Der weibliche Teil litt überdies häufig an Störungen der Menstruation, weißem Fluß und Wochenbettkrankheiten.

<sup>1)</sup> Fr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, S. 758 und 761, Tübingen 1851.

<sup>2)</sup> E. Reich »System der Hygiene«, Bd. I, S. 170, Leipzig 1870.

<sup>3)</sup> Siehe »Deutsche Klinik«, herausgegeben von A. Göschen 1850, Nr. 38, S. 436.

<sup>4)</sup> Fr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, S. 762 und 763, Tübingen 1851.



S. Neumann<sup>1)</sup> bot Angaben dar, die über die Krankheitsverhältnisse der Berliner Gesellen und Fabrikarbeiter im Jahre 1856 unterrichten. Von den 42 040 Mitgliedern des Gewerkskrankenvereins erkrankten damals 77,78 v. H. Bei manchen Berufsarten waren die Erkrankungen an gewissen Krankheiten häufiger, bei anderen weniger häufig, als der Zahl der jeweiligen Mitglieder entsprach; Näheres hierüber ist der folgenden Tafel zu entnehmen:

Berufsart	Es waren von je 100 Vereins-		Es kamen von 100 Erkrankungsfällen an				
	Mitgliedern	Kranken	Syphilis und Gonorrhoe	Leichten Verletzungen	Schweren Verletzungen	Nervenfieber, Cholera und Ruhr	Wechselfieber
			auf nebenstehende Berufsarten				
Maschinenbauer ..	24	39	30	59	62,8	48,4	57,6
Tischler .....	9,5	8	7	6,5	3,6	7,2	5,1
Schneider .....	7	7	17,5	1,9	0,8	4	1,6
Schuhmacher ....	4,5	4	2,8	2	0,3	1,6	2,3
Schlosser .....	5,2	4,7	4,5	4,2	6	4	3,3
Maurer .....	6,5	4	1,5	2,8	6,2	4,7	5
Zeugdrucker .....	4,5	3,5	1,3	2,5	2,3	4,7	4

Über die Krankheits-, Invaliditäts- und Sterblichkeitsverhältnisse bei den Mitgliedern der preußischen Knappschaftsvereine im Jahre 1861 veröffentlichte E. Engel<sup>2)</sup> Ziffern, von denen wir die wichtigsten in der folgenden Zusammenstellung wiedergeben:

Zahl der Kassen	Zahl der Mitglieder	Auf 1 000 Mitglieder kamen täglich Kranke	Durchschnittszahl der Krankheitstage eines Kranken	Auf 1 000 Mitglieder kamen Invaliditätsfälle	Auf 1 000 lebende Mitglieder kamen Todesfälle
71	115 836	26,2	13,4	14,2	10,3

Im Jahre 1864 berichtete S. Neumann<sup>3)</sup> wiederum über die Krankheitsverhältnisse der Berliner Gesellen und Fabrikarbeiter, diesmal gemäß den Erfahrungen der Jahre 1854 bis 1863. Zunächst wies er auf die statistischen Schwierigkeiten hin, die dadurch entstünden, daß die Diagnosen von mehr als 30 Ärzten stammten. In Betracht gezogen wurden die Mitglieder der Kassen, die sich in dem Gewerkskrankenverein zusammengeschlossen hatten. Im Jahre 1863 waren es 69 385 Mitglieder, die sich auf 71 Kassen verteilten; von letzteren gewährten 60 außer der ärztlichen Behandlung Arzneien. Der Krankenzugang belief sich 1863 auf 50 061; von diesen Kranken bedurften 2 624 der Spitalbehandlung, 282 starben. Bei den Erkrankungen handelte es sich um:

<sup>1)</sup> S. Neumann »Die Krankheitsverhältnisse der Berliner Gesellen und Fabrikarbeiter im Jahre 1856«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, 1857, Nr. 3, Beilage zur »Deutschen Klinik« 1857.

<sup>2)</sup> E. Engel (S. 549, Anmerkung 1, dort S. 235).

<sup>3)</sup> S. Neumann »Zur Krankheitsstatistik der Berliner Gesellen und Fabrikarbeiter, ein Bericht über den Berliner Gewerkskrankenverein für das Jahr 1863, nebst summarischer Übersicht für das Jahrzehnd von 1854 bis 1863«, Monatsblatt für medizinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, 1864, Nr. 4, Beilage zur »Deutschen Klinik« 1864.



Bronchialkatarrhe .....	in 6 553 Fällen,
Muskelrheumatismus .....	„ 4 679 „
leichte Verletzungen .....	„ 4 264 „
Furunkel, Panaritien, Abszesse .....	„ 3 225 „
Augenkrankheiten .....	„ 2 364 „
Gonorrhoe .....	„ 1 988 „
Syphilis .....	„ 1 538 „
Tuberkulose .....	„ 1 813 „
Chronische Unterleibsleiden .....	„ 1 613 „
schwere Verletzungen .....	„ 917 „

Dazu kamen noch 6 783 Erkrankungen an akuten Infektionen, darunter:

Angina .....	in 1 720 Fällen,
Gastrisches Fieber .....	„ 1 368 „
Durchfall und Brechdurchfall .....	„ 1 280 „
Brustfell- und Lungenentzündung .....	„ 1 077 „
Gelenkrheumatismus .....	„ 452 „
Pocken .....	„ 396 „
Wechselfieber .....	„ 351 „
Typhus .....	„ 102 „
Scharlach .....	„ 4 „
Ruhr .....	„ 4 „
Cholera .....	„ 1 Falle.

Besondere Beachtung widmeten die Ärzte während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) den im Gewerbebetriebe entstandenen Krankheiten, die mit der Ausdehnung des Industrialismus immer mehr zunahmen und seit den 70er Jahren als Gewerbekrankheiten bezeichnet wurden; der Raum verbietet es jedoch, die hier in Betracht kommenden, z. T. umfangreichen Schriften<sup>1)</sup>, unter denen namentlich die Arbeiten L. Hirts<sup>2)</sup> beachtenswert sind, zu schildern.

Zum Zwecke des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsfürsorge für die Arbeiter wurden mannigfache Maßnahmen während des von

<sup>1)</sup> Anggeführt seien: a) Georg Adelmann »Über die Krankheiten der Künstler und Handwerker...« Würzburg 1803; b) F. A. May »Die Kunst, die Gesundheit der Handwerker gegen die Gefahren ihres Handwerks zu verwahren«, Mannheim 1803; c) J. H. M. Poppe »Die Kunst, Leben und Gesundheit der Handwerker, Künstler, Fabrikanten und anderer Handarbeiter, soviel wie möglich, vor den Gefahren ihres Lebens zu sichern«, Heilbronn 1833; d) R. H. Rohatze »Die Krankheiten der Künstler und Handwerker«, Ulm 1840; e) A. C. L. Halfort »Entstehung, Verlauf und Behandlung der Krankheiten der Künstler und Gewerbetreibenden«, Berlin 1845; f) Rambold »Über die Mittel, dem üblen Einflusse mancher Gewerbe auf die Gesundheit der sie Ausübenden vorzubeugen«, Annalen der Staatsarzneikunde, herausgegeben von Schneider, Schürmayer und Hergt, Jahrg. 11 (1846), S. 683ff.; g) J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 219ff.); h) Fr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, S. 766, Tübingen 1851; i) Fr. J. Behrend »Über den Einfluß der Beschäftigung auf die Gesundheit und Sterblichkeit«, A. Henkes Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, fortgesetzt von Fr. J. Behrend, Bd. 80 (1860), Vierteljahrsheft 3, S. 1ff. und Bd. 81 (1861), S. 78ff.; j) Müller »Der Einfluß der Schwarzwälder Uhrmacherei auf die Gesundheit der Bevölkerung«, Ärztliche Mittheilungen aus Baden, Jahrg. 17 (1863), Nr. 3; k) Herm. Eulenberg »Handbuch der Gewerbekrankheiten«, Berlin 1876.

<sup>2)</sup> Ludwig Hirt a) »Die Krankheiten der Arbeiter«, Abt. 1 (1871), Breslau, Abt. 2 (1878), Leipzig; b) »Die gewerbliche Thätigkeit der Frauen vom hygienischen Standpunkte aus«, Breslau 1873; c) »Gewerbekrankheiten«, in Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, herausgegeben von H. v. Ziemssen, Bd. 1 (1874), 2. Aufl. (1875), S. 411ff., Leipzig; d) siehe S. 525, Anmerkung 3.



uns berücksichtigten Zeitraumes geschaffen, allerdings vielfach nur vereinzelt und in geringem Umfange. Diese Einrichtungen stammten teils von Arbeitgebern<sup>1)</sup>, die ärztliche Behandlung, Arzneien, Bäder u. dgl. zur Verfügung stellten, teils beruhten sie auf der Selbsthilfe der Arbeiter, die namentlich Krankenkassen gründeten, teils hatten sie gesetzliche Vorschriften<sup>2)</sup>, welche unter dem Namen »Arbeiterschutz« zusammengefaßt werden und besonders auch die Schädigungen in sog. Giftbetrieben<sup>3)</sup> verhüten sollten, zur Grundlage. Über die Entwicklung des Krankenkassenwesens und der Arbeiterschutzgesetzgebung berichteten wir bereits oben (S. 398 ff. und 479 ff.).

## C. Einzelne Volkskrankheiten

### 1. Allgemeines

Unter »Volkskrankheiten« verstehen wir, wie oben (S. 258) dargelegt wurde, Krankheiten, die in der Bevölkerung zahlreich auftreten; gerade wegen ihrer Häufigkeit muß ihnen der Hygieniker<sup>4)</sup> besondere Aufmerksamkeit zuwenden.

Mit manchen Volkskrankheiten befaßten wir uns schon oben, so in den Kapiteln »Mütter«, »Säuglinge«, »Wehrpflichtige und Soldaten« sowie »Arbeiter«; da die dort gebotenen Angaben nach manchen Richtungen hin nur eng begrenzt sein konnten, sollen sie hier ergänzt werden.

Zuverlässigen Aufschluß über die Bedeutung einer Krankheit für die Volksgesundheit kann man nur mit Hilfe einer wissenschaftlichen Grundsätzen entsprechenden Statistik erhalten. Trotzdem die Gesundheitsstatistik, wie wir oben (S. 421 ff.) zeigten, während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) erhebliche Fortschritte aufwies, blieb auf diesem Gebiete in dem genannten Zeitraum noch viel zu wünschen übrig; namentlich war die Krankheitsursachenstatistik noch sehr mangelhaft entfaltet, so daß wir fast ausschließlich auf die Todesursachenstatistik angewiesen sind.

Die Todesursachenstatistik ist naturgemäß nur dann wissenschaftlich verwendbar, wenn die Diagnosen von Ärzten auf Grund der Beobachtungen während der Behandlung gestellt wurden. Daß aber die ärztliche Behandlung selbst in Krankheitsfällen, die mit dem Tode endeten, viel zu wenig während des hier berücksichtigten Zeitraumes in Anspruch genommen wurde, erwähnten wir schon oben (S. 535), als wir über die Gesundheitszustände

<sup>1)</sup> »Die Einrichtungen für die Wohlfahrt der Arbeiter der größeren gewerblichen Anlagen im preußischen Staate«, bearbeitet im Auftrage des Ministers für Handel . . . , Teil 1, S. 41 und 42, Berlin 1876.

<sup>2)</sup> Alphonse Thun (S. 294, Anmerkung 4, dort S. 82).

<sup>3)</sup> Hingewiesen sei auf die bayerische »Bekanntmachung, die Verhütung von Gefahren für die Gesundheit bei dem Arbeitsbetriebe in Fabriken und bei Gewerben betreffend« vom 8. April 1863, abgedruckt in »Kunst- und Gewerbeblatt des polytechnischen Vereins für das Königreich Bayern«, Jahrg. 49 (1863), Sp. 240 und 241.

<sup>4)</sup> Die Betrachtungsweise des Hygienikers steht hier gewissermaßen im Gegensatz zu der des klinischen Forschers, der sich mit Vorliebe selteneren und seltensten Fällen widmet.