

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

C. Einzelne Volkskrankheiten

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

uns berücksichtigten Zeitraumes geschaffen, allerdings vielfach nur vereinzelt und in geringem Umfange. Diese Einrichtungen stammten teils von Arbeitgebern¹⁾, 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 Vorschriften²⁾, welche unter dem Namen »Arbeiterschutz« zusammengefaßt werden und besonders auch die Schädigungen in sog. Giftbetrieben³⁾ 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 Hygieniker⁴⁾ 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

¹⁾ »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.

²⁾ Alphonse Thun (S. 294, Anmerkung 4, dort S. 82).

³⁾ 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.

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

der Säuglinge berichteten. In Baden¹⁾, wo, wie wir (S. 423) anführten, nach Vorschriften aus dem 18. Jahrhundert und aus dem Jahre 1822 auf den Sterbescheinen der behandelnde Arzt angegeben werden mußte, betrug die Zahl der Verstorbenen, bei deren Krankheit man ärztliche Hilfe in Anspruch nahm, während des Jahres 1830 nur 30 v. H.; sie stieg dann etwas und belief sich 1843 auf 40 v. H. Auch in den anderen deutschen Staaten dürfte diese Ziffer damals nicht größer gewesen sein.

Gegenüber der Todesursachenstatistik treten überdies, selbst wenn die Angaben von Ärzten stammten, Bedenken auf, weil in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts die *Diagnostik* noch zu wenig entfaltet war, um zu sicheren Urteilen zu gelangen, und weil bei den *Krankheitsbezeichnungen*, die von Ärzten benutzt wurden, keine Einheitlichkeit bestand. Aber im Laufe der Zeit wurden hierbei wesentliche Fortschritte erzielt. Während, wie wir oben (S. 421) erwähnten, die Berliner Todesursachenstatistik, die J. G. Hoffmann 1843 für die Jahre 1816 bis 1841 darbot, nur sechs Krankheitsgruppen aufwies, entwarf in den 50er Jahren die preußische wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen ein Krankheitsschema²⁾, das 76 Krankheitsgruppen vorsah; dies Schema übermittelte das Ministerium am 21. September 1858 dem Polizeipräsidium zur Gliederung der Todesursachen in dem Berliner Statistischen Jahrbuch. Im Jahre 1873 schuf R. Virchow³⁾ als Stadtverordneter von Berlin für die Arbeiten des Statistischen Amtes der Stadt, das seit 1875 an Stelle des Polizeipräsidioms mit der Todesursachenstatistik betraut war, ein Verzeichnis von 139 verschiedenen Todesursachen; dies sog. Virchowsche System wurde dann unter dem Beistande seines Urhebers auf 168 Todesursachen ausgebaut und war bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts im Gebrauch.

Trotz der genannten Bedenken gegen die geschilderte Art der Todesursachenstatistik müssen wir die Zahlen, die sie bietet, benutzen, um ein Bild von der Häufigkeit der einzelnen Krankheiten, die während des 19. Jahrhunderts ihre Opfer forderten, zu erhalten; und für diesen Zweck reichen manche Todesursachenstatistiken immerhin einigermaßen aus. Zunächst sei auf die von E. Engel⁴⁾ 1862 veröffentlichten Angaben, die sich auf die Sterblichkeit in Preußen während der Jahre 1816 bis 1860 erstrecken, hingewiesen; die wichtigsten Ziffern enthält die Tafel 1.

Die Tafel 1 unterrichtet über die Art der Todesursachenstatistik, die in Preußen bis 1860 verwandt wurde; da sie sich aber nur bis auf das Jahr 1860 ausdehnt, und man aus der Bezeichnung der häufigen »inneren hitzigen Krankheiten« Einzelheiten nicht erkennen kann, geben diese Ziffern, insbesondere über Pocken und Cholera, die namentlich erst in den 60er Jahren wüteten, keinen bzw. keinen

¹⁾ Schweig »Etwas über die Zunahme der ärztlichen Wirksamkeit«, Mitteilungen des badischen ärztlichen Vereins, 1847, Nr. 4.

²⁾ »Archiv der Deutschen Medizinalgesetzgebung und öffentlichen Gesundheitspflege«, Jahrg. 2 (1858), Nr. 43.

³⁾ Vgl. a) »Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin«, herausgegeben von R. Böckh, Jahrg. 15 (1890), S. 60; b) E. Hirschberg »Ein Fortschritt auf dem Gebiete der Medizinalstatistik«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 37 (1905), S. 365.

⁴⁾ E. Engel »Die Sterblichkeit und die Lebenserwartung im preußischen Staate und besonders in Berlin«, Zeitschrift des preußischen Bureaus, Jahrg. 2 (1862), S. 222.

hinreichenden Aufschluß. Wir reihen daher einige für Preußen geltende Zahlen aus dem amtlichen Werke, das A. v. Fircks¹⁾ 1879 veröffentlichte, zur Ergänzung an.

Tafel 1

Von 100 während der Zeit von 1816 bis 1860 Gestorbenen in Preußen verschieden an:

Todesursache	Männlich	Weiblich
Totgeboren	5,66	4,51
Altersschwäche	10,40	12,67
Selbstmord	0,56	0,14
Verunglückung	2,06	0,66
Kindbett und dessen Folgen ..	.	2,38
Pocken	0,74	0,72
Wasserscheu	0,02	0,01
Inneren hitzigen Krankheiten	25,89	24,82
Inneren langwierigen Krankheiten	37,24	37,99
Schlag-, Blut- u. Stickfluß	7,30	6,43
Anderen Krankheiten und Schäden	1,89	1,71
Unbestimmten Krankheiten...	8,24	7,96
Alle Todesursachen	100,00	100,00

Tafel 2

An Pocken starben in Preußen:

Jahr	Männliche Personen	Weibliche Personen	Von Tausend der Lebenden	
			Männlich	Weiblich
1816.....	2 325	2 365	0,46	0,46
1833.....	4 219	3 777	0,65	0,57
1861.....	2 888	2 690	0,31	0,29
1866.....	6 037	5 900	0,63	0,60
1871.....	28 044	28 782	2,31	2,31
1872.....	31 979	33 130	2,63	2,65
1873.....	4 515	4 414	0,36	0,35

¹⁾ A. v. Fircks (S. 422, Anmerkung 3, dort S. 128 und 129).

Tafel 3
An Cholera starben in Preußen:

	Jahr	Personen	Von 1 000 der Bevölkerung
1. Epidemie	1831	32 647	2,51
	1832	9 091	0,70
2. Epidemie	1837	13 325	0,96
3. Epidemie	1848	26 151	1,62
	1849	45 315	2,80
	1850	14 899	0,91
	1851	133	0,01
4. Epidemie	1852	41 238	2,45
	1853	9 588	0,57
	1854	756	0,04
5. Epidemie	1855	30 564	1,78
	1856	259	0,02
6. Epidemie	1857	4 077	0,24
	1858	3	0,0002
7. Epidemie	1859	2 151	0,12
	1860	15	0,001
8. Epidemie	1866	114 683	5,90
	1867	6 031	0,31
9. Epidemie	1873	28 656	1,14

Wichtige aus Baden¹⁾ stammende Angaben über die Häufigkeit mancher Krankheiten als Todesursachen führen wir in der Tafel 4 an.

Tafel 4

Im Durchschnitt der Jahre 1856 bis 1863 starben in Baden an:

Krankheit	Personen	Von 1 000 Lebenden
Blattern	39	0,03
Masern	369	0,27
Scharlach	392	0,29
Keuchhusten	496	0,37
Typhus	1 337	0,99
Ruhr	446	0,33
Selbstmord	154	0,11
Unglücksfälle	459	0,34

¹⁾ Berechnet nach Angaben in »Beiträge zur Statistik der inneren Verwaltung des Großherzogtums Baden«, Heft 18, S. 78 und 79, Karlsruhe 1865.

Schließlich seien noch einige Zahlen, welche über die Häufigkeit einzelner Todesursachen in Hamburg¹⁾ unterrichten, mitgeteilt.

Tafel 5

Während der Jahre 1820 bis 1871 starben in Hamburg (Stadt und Vorstädte) an:

Krankheit	Personen	Von 1 000 Einwohnern
Pocken	5 340	0,61
Scharlach.....	2 780	—
Masern.....	1 629	0,25
Keuchhusten	2 614	—
Typhus.....	7 996	—
Cholera*)	17 492	—
Schwindsucht	31 705	5,00

*) Während der Jahre 1831 bis 1871.

Neben der Todesursachenstatistik gewährt auch die Gebrechlichenstatistik manche wertvolle Einblicke. In der Tafel 6 findet man eine Übersicht über die Zahl der Blinden, Taubstummen und Geisteskranken in Preußen²⁾, Bayern³⁾, Sachsen⁴⁾ und Baden⁵⁾.

Tafel 6

Gebrechliche in Preußen, Bayern, Sachsen und Baden.

Staat	Jahr	Auf 10 000 Personen der Bevölkerung		
		Blinde	Taubstumme	Geisteskranke
Preußen	1867	5,9	7,4	15,8
	1871	9,3	9,9	22,3
Bayern	1858	5,2	4,8	—
Sachsen.....	1858	6,2	6,0	26,0
	1867	6,1	6,1	23,1
	1871	8,0	6,3	20,6
Baden	1871	5,2	12,2	26,9

Ein einigermaßen genügendes Bild von den Gesundheitszuständen während des von uns berücksichtigten Zeitraumes gab die Statistik nicht, wie uns ja auch heute hinreichende Zahlenangaben noch nicht zu Gebote stehen und nicht stehen können.

¹⁾ Reincke (S. 423, Anmerkung 4).

²⁾ A. v. Fircks (S. 465, Anmerkung 4, dort S. 118).

³⁾ Siehe S. 546, Anmerkung 5a, dort S. 263 und 269.

⁴⁾ Victor Böhmert »Die Statistik der Gebrechlichen im Königreiche Sachsen in den Jahren 1834 bis 1875«, Zeitschrift des Sächsischen Statistischen Bureaus, Jahrg. 23 (1877), S. 23.

Denn viele statistisch m und der Überh während des land keine gar nicht o namentlich hier in eigen bei der, wi löbe Todes werd. Eht auf die gr schlech merkbarer beit einwir waren.

Bevor w zuwenden, der Gebrec allgemeiner

Hervorzu schaffen schon 1775 dete Blin das Jahr i In dem Ta ung; zu di später zur die Kinde welchen d erüht be wie Wo l Taubstum Breslau. Stände u linge zu 20. Oktob Petition* Altmark

⁵⁾ Mit d us in ein pädischen ⁶⁾ W 11 ⁷⁾ H. V ⁸⁾ »Arc (1899), N

Denn viele weitverbreitete Krankheiten sind aus mannigfachen Gründen statistisch nicht zu erfassen; dies gilt besonders für die Geschlechtskrankheiten und den Alkoholismus.

Überblicken wir die obigen Ziffern, so erkennen wir, daß Lepra und Pest während des 19. Jahrhunderts, anders als während des Mittelalters, in Deutschland keine Rolle mehr spielten, daß aber nun andere Seuchen, die man zuvor gar nicht oder doch weniger wahrnahm, in den Vordergrund traten; dies trifft namentlich für die Pocken und die Cholera zu, so daß wir uns mit ihnen hier in eigenen Kapiteln beschäftigen müssen. Aber auch die Schwindsucht, bei der, wie die in der Tafel 5 enthaltenen Hamburger Angaben zeigen, sehr hohe Todesziffern festgestellt wurden, soll in einem eigenen Kapitel erörtert werden. Ebenso haben wir uns mit den Geisteskrankheiten im Hinblick auf die großen Zahlen der Tafel 6 zu befassen. Endlich ist auch den Geschlechtskrankheiten und dem Alkoholismus besondere Aufmerksamkeit zu widmen, da diese Krankheiten verheerend auf die Volksgesundheit einwirkten, wengleich hierfür ziffernmäßige Angaben nicht zu erhalten waren.

Bevor wir uns den soeben genannten sechs Krankheiten bzw. Krankheitsarten zuwenden, seien noch einige Angaben über Maßnahmen, die teils zum Nutzen der Gebrechlichen¹⁾, teils zum Schutze gegen die ansteckenden Krankheiten im allgemeinen ergriffen wurden, dargeboten.

Hervorzuheben sind hierbei zunächst die meist in den Landeshauptstädten geschaffenen Einrichtungen für Taubstumme und Blinde. Wien²⁾ hatte schon 1779 ein K. K. Taubstummeninstitut; das von W. Klein 1804 dort gegründete Blindeninstitut wurde 1816 Staatsanstalt. Das Äußere dieser Anstalten um das Jahr 1820 veranschaulichen Lithographien aus jener Zeit (Abb. 101 und 102). In dem Taubstummeninstitut beruhte der Unterricht hauptsächlich auf Anschauung; zu diesem Zwecke bediente man sich anfangs der Gebärdensprache und ging später zur Buchstabenlehre über. Der Unterricht in dem Blindeninstitut suchte die Kinder (im Alter von 7 bis 12 Jahren) an Beschäftigungen zu gewöhnen, mit welchen die ärmeren sich ihren Unterhalt selbst verdienen könnten. Auch Berlin³⁾ erhielt bereits 1788 ein Taubstummeninstitut und 1806 das kgl. Blindeninstitut; wie Wollheim 1844 angab, zählte man damals in Preußen 2500 bildungsfähige Taubstumme, von denen sich jedoch nur 220 in den Instituten, die in Berlin, Breslau, Königsberg und Münster bestanden, aufhielten. Daß die preußischen Stände und Kommunallandtage bemüht waren, für die Ausbildung blinder Zöglinge zu sorgen, geht aus einer von dem Kommunallandtag der Altmark vom 20. Oktober 1856 dem König übermittelten und von letzterem genehmigten Petition⁴⁾ hervor; in dieser Eingabe wurde der Anschluß von vier Kreisen der Altmark an die Friedrich-Wilhelms-Blindenanstalt in Barby zur Aufnahme von

¹⁾ Mit den Geisteskranken, die auch zu den Gebrechlichen gerechnet werden, beschäftigen wir uns in einem besonderen Kapitel. Der Verhütung des Krüppeltums dienten namentlich die orthopädischen Anstalten, auf die wir oben (S. 520) hinwiesen.

²⁾ Wilh. Herzig (S. 436, Anmerkung 5, dort S. 298 bis 302).

³⁾ H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 271 bis 274).

⁴⁾ »Archiv der Deutschen Medizinalgesetzgebung und öffentlichen Gesundheitspflege«, Jahrg. 3 (1859), Nr. 9.

Zöglingen erbeten. In München¹⁾ hatte die kgl. Zentraltaubstummenanstalt, die 1804 gegründet wurde, im Jahre 1808 bereits 15 Zöglinge. Das 1826 dort geschaffene kgl. Zentralblindeninstitut besaß 23 Zöglinge im Jahre 1831. Der badische²⁾ Staat richtete 1828 eine Blindenanstalt ein, die 1837 nach Freiburg und 1868 in die Nähe von Mannheim verlegt wurde. Auf dem Gebiete der Fürsorge für krüppelhafte Kinder war die von dem Privatmann



Abb. 101. K. K. Blindeninstitut zu Wien.
(Lithographie von etwa 1820.)



Abb. 102. K. K. Taubstummeninstitut zu Wien.
(Lithographie von etwa 1820.)

J. N. v. Kurz³⁾ zu München 1832 ins Leben gerufene Erziehungs- und Unterrichtsanstalt bahnbrechend. Bemerkt sei noch, daß während des von uns hier berücksichtigten Zeitraumes zahlreiche deutsche Schriften⁴⁾, die man dem Gesamtgebiet oder einzelnen Teilen der Orthopädie widmete, erschienen. Schließlich sei darauf hingewiesen, daß man sich seit Beginn des 19. Jahrhunderts auch mit der Augenhgiene⁵⁾ befaßte; die Bestrebungen, die Kurzsichtigkeit der Schulkinder zu verhüten, erwähnten wir schon oben (S. 544).

Von der größten Bedeutung waren die gegen die Seuchen gerichteten allgemeinen Maßnahmen, die man während des von uns in Betracht gezogenen Zeitraumes ergriff. Zunächst ist hier über die wissenschaftliche For-

¹⁾ Carl Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 1, S. 192 bis 196).

²⁾ A. Kistner »Chr. Niessen, der erste Blindenlehrer...«, Sozialhygienische Mitteilungen, Jahrg. 5 (1921), Heft 3.

³⁾ Carl Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 3, S. 59 und 60).

⁴⁾ Ernst Kornmann »Historische Literaturforschungen auf dem Gebiete der Orthopädie«, Jahrbuch für Kinderheilkunde und phys. Erziehung, N. F. Bd. 17 (1881), S. 55 ff., Bd. 18 (1882), S. 152 ff., Bd. 19 (1882), S. 24 ff.).

⁵⁾ Herm. Cohn »Die Hygiene des Auges im 19. Jahrhundert«, Berliner Klinische Wochenschrift 1901, Nr. 4 und 5.

s ch u n g zu berichten. Fr. Schnurrer¹⁾ erörterte 1823 die hier vorliegenden Fragen vom historischen Standpunkte aus. Auf dem Wege des Experimentes wollte Eisenmann²⁾ zu einer »entgiftenden Methode« und zu wirkungsvollen Desinfektionsmitteln gelangen; »wir können nämlich«, so legte er 1835 dar, »mit Hilfe des Mikroskops erforschen, welche Substanzen in der relativ kleinsten Quantität die Monaden des Contags tödten, ihre organische Form zum Zerfließen bringen, und dann können wir durch Impfversuche mit dem desinficirten Contag das Experiment kontrollieren«. R. Virchow³⁾ schrieb 1848 folgende berühmt gewordene Sätze: »Epidemien gleichen großen Warnungstafeln, an denen der Staatsmann von großem Styl lesen kann, daß in dem Entwicklungsgange seines Volkes eine Störung eingetreten ist, welche selbst eine sorglose Politik nicht länger übersehen darf«. Ausführlich stellte W. Griesinger⁴⁾ 1857 die Pathologie der Infektionskrankheiten dar. Die Anschauungen, von denen weitblickende Ärzte ein Jahrzehnt vor Beginn der bahnbrechenden bakteriologischen Entdeckungen beseelt waren, brachte der Kliniker C. Liebermeister⁵⁾ gelegentlich einer in Basel gehaltenen akademischen Antrittsrede zum Ausdruck, wobei er insbesondere folgendes betonte: Die contagiösen Krankheiten seien kein notwendiges Übel, welches etwa von der Vorsehung über die Menschheit verhängt wäre und mit stiller Resignation ertragen werden müßte, sie könnten vielmehr vernichtet werden. Es sei allerdings bisher noch nicht einmal gelungen, die oft so lästigen Parasiten, die man mit bloßem Auge sehen kann, zu vertilgen. Aber sie nähmen mit der Entfaltung der Cultur ab; ebenso verhalte es sich mit den contagiösen Krankheiten. »Je mehr die Cultur und damit die Einrichtung zweckmäßiger Schutzmaßregeln fortschreitet und sich ausbreitet, um so mehr werden die contagiösen Krankheiten sich vermindern. Alles schweren Störungen des Culturzustandes dagegen, namentlich Kriege, Hungersnoth, übermäßige Zusammenhäufung von Menschen, überhaupt sociales Elend jeder Art schaffen wieder günstige Bedingungen für die Ausbreitung von Volkskrankheiten.« Schließlich sei noch angeführt, daß Fr. Oesterlen⁶⁾ 1873 eine Darstellung der Seuchenlehre vom Standpunkte des Hygienikers aus veröffentlichte.

Wie im 17. Jahrhundert gegen die Pest (Bd. I, S. 316) und im 18. Jahrhundert gegen die ansteckenden Krankheiten überhaupt (Bd. II, S. 262), so suchten die Behörden auch im 19. Jahrhundert die Bevölkerung gegen die Seuchen mit Maßnahmen der Gesetzgebung⁷⁾ und Verwaltung⁷⁾ zu schützen. Unter den zahlreichen Verordnungen auf diesem Gebiete sei zunächst das von dem Kurfürsten von

¹⁾ Fr. Schnurrer (S. 334, Anmerkung 14).

²⁾ Eisenmann »Die vegetativen Krankheiten und die entgiftende Heilmethode«, S. 597 ff. und S. 636 ff., Erlangen 1835. — M. Neuburger (»Die Vorgeschichte der antitoxischen Therapie der akuten Infektionskrankheiten«, Stuttgart 1901) wies auf diesen in Vergessenheit geratenen, geistreichen Forscher hin.

³⁾ R. Virchow, siehe »Medicinische Reform« vom 25. August 1848.

⁴⁾ W. Griesinger »Infektionskrankheiten«, Abhandlung im »Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie«, herausgegeben von R. Virchow, Bd. 2, Abt. 2, Erlangen 1857.

⁵⁾ C. Liebermeister »Über die Ursachen der Volkskrankheiten«, Basel 1865.

⁶⁾ Fr. Oesterlen »Die Seuchen, ihre Ursachen, Gesetze und Bekämpfung«, Tübingen 1873.

⁷⁾ Viele Angaben bei G. v. Ehrhart (S. 338, Anmerkung 9, dort Bd. 4, S. 1 bis 102).

Sachsen¹⁾ am 13. Februar 1801 bekanntgegebene ausführliche »Generaie, die bei Beerdigung der an ansteckenden Krankheiten verstorbenen Personen zu beobachtenden Vorsichtsmaßregeln betr.« angeführt. In Bayern²⁾ befaßte sich eine Ministerialentschließung vom 7. Oktober 1815 mit luftreinigenden Mitteln bei ansteckenden Krankheiten. Eine badische³⁾ Verfügung vom 30. November 1832 schrieb die Vertilgung des an Kleidern und Betten haftenden Ansteckungsstoffes vor; der behandelnde Arzt sollte, wenn ein Kranker an einer ansteckenden Krankheit, wozu auch die Lungenschwindsucht gerechnet wurde, starb, davor warnen, die Kleider und Betten des Verschiedenen zu benutzen, ohne daß sie zuvor gereinigt wurden. Von großer Tragweite war das preußische⁴⁾ Regulativ vom 8. August 1835, das außer allgemeinen Bestimmungen Vorschriften über das Verhalten bei jeder einzelnen ansteckenden Krankheit sowie eine umfangreiche Anweisung zum Desinfektionsverfahren enthielt; während der folgenden Jahrzehnte wurde das Gesetz nach mannigfachen Richtungen hin noch ausgebaut⁵⁾. Hamburg⁶⁾ schuf durch Rats- und Bürgerbeschluß vom 22. Dezember 1856 ein Gesetz, wonach alle Schiffe, welche insbesondere aus dem schwarzen Meere oder aus türkischen Häfen kamen, der Quarantäneuntersuchung unterworfen wurden; dies sollte auch für solche Schiffe gelten, auf welchen sich während der Reise innerhalb der letzten 8 Tage bedenkliche Krankheits- oder Todesfälle ereigneten. Wertvoll war sodann die im § 327 des deutschen Strafgesetzbuches vom 1. Januar 1872 enthaltene Vorschrift, daß derjenige, der die behördlichen Maßregeln zur Verhütung einer ansteckenden Krankheit wissentlich verletzt, mit Gefängnis bestraft werden soll. Im Anschluß an diese Bestimmung ordnete das Württembergische⁷⁾ Ministerium am 5. Februar 1872 an, daß der Ortsbehörde von jeder Erkrankung an Pocken oder Cholera oder Wuthkrankheit sogleich Anzeige zu erstatten ist. In Österreich wurden, wie Obentraut⁸⁾ 1877 anführte, eingehende Bestimmungen zur Verhütung bzw. Verbreitung von Epidemien getroffen. Die Ärzte, die bei Epidemien verwendet wurden, hatten periodische Berichte, die genau geprüft werden sollten, einzusenden. Den Kreis- und Ortsbehörden wurde aufgegeben, daß sich ihre Wirksamkeit bei Epidemien möglichst auf die Verhütung ihres Ausbruches, auf tunlichst schnelle Entdeckung derselben, auf die Sicherstellung der Art der Seuche, auf die Fürsorge der Erkrankten, auf die Verhütung der weiteren Ausbreitung und möglichst rasche Unterdrückung der Seuche sowie auf die Erstattung des Berichts an die vorgesetzte Behörde erstrecken soll. Schließlich ist auf die internationalen Konferenzen⁹⁾ zur Seuchenabwehr, die man seit 1851 veranstaltete, hinzuweisen; das Deutsche Reich war erstmals an der dritten Konferenz, die in Wien 1874 stattfand, vertreten und schlug damals, gemeinsam mit England, ein System der ärztlichen Schiffsbesichtigung, das Annahme fand, vor.

¹⁾ G. L. Funke (S. 454, Anmerkung 2, dort Bd. 3, S. 404ff.).

²⁾ Georg Döllinger (S. 397, Anmerkung 7, dort Teil I, S. 267ff.).

³⁾ C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 328).

⁴⁾ Wilh. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil I, S. 220ff.).

⁵⁾ G. M. Klettke (S. 397, Anmerkung 3, dort Bd. I, S. 304ff.).

⁶⁾ J. J. Reincke (S. 454, Anmerkung 3, dort S. 238).

⁷⁾ H. O. Fr. Hettich (S. 397, Anmerkung 8, dort S. 154 und 155).

⁸⁾ A. v. Obentraut (S. 454, Anmerkung 4c, dort S. 282ff.).

⁹⁾ F. Gumprecht »Prophylaxe der Infektionskrankheiten«, Abhandlung in Weyls »Handbuch der Hygiene«, 2. Aufl., Bd. VIII, S. 558 und 559, Leipzig 1921.

2. Pocken

Daß die von Jenner 1796 eingeführte Kuhpockenimpfung ganz am Anfang des 19. Jahrhunderts auch in Deutschland, zuerst namentlich in den begüterten Kreisen, angewandt wurde, und B r e m s e r schon 1806 die Impfung als eine »Staatsangelegenheit« betrachtete, legen wir bereits früher (S. 267 bis 269) dar; hier ist die weitere Entwicklung auf diesem Gebiete während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) zu schildern.

Da ist zunächst ergänzend anzuführen, daß sich schon frühzeitig, besonders auch in Baden¹⁾, viele Ärzte mit Impfungen befaßten und für ihre allgemeine Einführung eintraten. In Hamburg²⁾ eröffnete der ärztliche Verein (S. 374) am 2. Januar 1816 ein Institut zur unentgeltlichen Impfung mit Kuhpocken.

Von größter Bedeutung waren die staatlichen Maßnahmen, die schon in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts zum Zwecke der Impfung getroffen wurden. In Preußen³⁾ wurde 1805, um die Schutzimpfung zu fördern, eine Preismedaille (Abb. 103) als Belohnung für diejenigen, welche sich durch die Menge der von ihnen ausgeführten Impfungen vor andern auszeichneten, geprägt; auch im § 50 des Regulativs vom 8. August 1835 (vgl. oben S. 562) wurde die Impfung als das sicherste Schutzmittel empfohlen, aber allerdings nicht angeordnet. Bayern⁴⁾ führte 1807 den Impfwang für Säuglinge ein; die Vorgänge bei einer solchen Impfung in einem mittelfränkischen Städtchen veranschaulicht ein Holzschnitt aus dem Jahre 1867 (Abb. 104). Eine Verfügung des badischen⁵⁾ Innenministers vom 16. November 1808 bestimmte, daß kein Inländer an Gymnasien, Lyzeen und Universitäten sowie bei Gewerben und Handwerken aufgenommen werden darf, der nicht durch ein ärztliches Zeugnis nachweist, daß er die natürlichen Blattern hatte oder mit Schutzpocken geimpft sei; ferner sollten alle in Armen-, Waisen- oder anderen Staatsversorgungshäusern aufgenommenen Kinder geimpft werden. Nach einer badischen⁶⁾ Verordnung vom 17. April 1815



Abb. 103. Preußische Impf-Medaille vom Jahre 1805. (Kupferstich vom Jahre 1806.)

¹⁾ Siehe a) A. J. S c h ü t z »Plan zur allgemeinen Verbreitung der Schutzpockenimpfung und zur endlichen Ausrottung der Menschenblattern«, Magazin von und für Baden, Bd. 2, Stück 1, S. 111 ff., Karlsruhe 1803; b) F r. W i l h. M a l e r »Geschichte der Kuhpockenimpfungen in dem Kurfürstenthum Baden«, Karlsruhe 1804; c) J. C. F l a c h s l a n d »Fragmente über einige Ansteckungstoffe, vorzüglich über diese der Pocken, nebst Geschichte über die in den Badischen Landen verbreitete Vaccination«, Karlsruhe 1804; d) J o h. C h r. R o l l e r (S. 433, Anmerkung 2, dort S. 259). — Bemerket sei, daß, wie Fr. W. Maler auf S. 50 seiner Schrift angibt, J o h. C h r. R o l l e r »Der erste und thätigste Impfarzt in der Markgrafschaft Baden« war.

²⁾ G e r n e t »Mittheilungen aus der älteren Medizinalgeschichte Hamburgs«, S. 359, Hamburg 1869.

³⁾ Siehe »Kritische Jahrbücher der Staatsarzneikunde«, herausgegeben von Christ. Knappe, Bd. 1 (1806), S. 122.

⁴⁾ G. D ö l l i n g e r (S. 397, Anmerkung 7, dort S. 211).

⁵⁾ C. A. D i e z (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 408 und 409).

⁶⁾ Siehe »Badisches Regierungsblatt« vom 10. Mai 1815.

waren alle Kinder im 1. Lebensjahr zu impfen. In Württemberg¹⁾ mußten auf Grund eines Gesetzes vom 25. Juni 1818 alle Kinder vor Ablauf des 3. Lebensjahres geimpft sein.

Im Laufe der Zeit erkannte man, daß die Impfung mit Kuhpocken keinen dauernden Blatternschutz erzeugt. Daher hielt man es für erforderlich, nach einer gewissen Zeit die Wiederimpfung (Revaccination) aus-



Abb. 104. Impfung in einem mittelfränkischen Dorfe.
(Holzschnitt vom Jahre 1867; Sammlung A. Fischer.)

zuführen. Diese Einrichtung wurde zuerst in den Heeren²⁾, so in Württemberg 1829, Preußen 1834, Hannover 1837, Baden 1840 und Bayern 1843, geschaffen.

Da die Vorschriften, die sich auf den Impfschutz erstreckten, in den einzelnen deutschen Staaten mehr oder weniger unzureichend waren und nicht selten bei der Bevölkerung Widerstand fanden, so wurden erstens nicht alle in Betracht kommenden Kinder geimpft, und zweitens wurden Erkrankungen und Todesfälle an Pocken nicht völlig verhütet. In Württemberg³⁾, wo, wie erwähnt, der Impfwang für Kinder seit 1818 bestand, fanden während der Jahre 1854 bis 1868 bei nur 64,5 v. H. der Lebendgeborenen Impfungen statt; diese niedrige Ziffer beruhte allerdings in diesem Staate größtenteils auf der sehr hohen Säuglingssterblichkeit (vgl. oben S. 533), die während der genannten Zeit 35,2 v. H. betrug. Daß trotz der Impfungen in Preußen viele Pockentodesfälle vorkamen, war bereits der auf S. 556 dargebotenen Tafel 2 zu entnehmen; hier seien zur Ergän-

¹⁾ G. Cless »Impfung und Pocken in Württemberg«, S. 1, Stuttgart 1871.

²⁾ Siehe a) J. Bornträger »Das Buch vom Impfen«, Leipzig 1901; b) P. Kübler »Geschichte der Pocken und der Impfung«, Bibliothek von Coler, Bd. 1, S. 229, Berlin 1901.

³⁾ G. Cless (S. 564, Anmerkung 1, dort S. 2).

zung einige wichtige Ergebnisse aus einem Berliner¹⁾ Berichte angefügt. Berlin war während der Jahre 1836 bis 1858 nie ganz frei von Pocken; von den Erkrankten starben stets etwa 10 v. H. von den 4 534 Erkrankten des Jahres 1858 verschieden 406. In den 5 ersten Lebensjahren war die Zahl der Erkrankungen am größten, nämlich 14,03 v. H. aller Erkrankten; dieser Anteil verringerte sich dann bis zum 20. Lebensjahre und nahm vom 20. bis 30. Jahre ansehnlich zu. Die Sterblichkeit war am größten im 1. Lebensjahr, nämlich 68,91 v. H. der Erkrankten, sank dann dauernd, war im Alter von 15 bis 20 Jahren gleich Null, stieg jedoch bei den folgenden Altersklassen wieder. Die Vaccination schützte nicht vollkommen, da 3 888 geimpfte Personen an den Pocken erkrankten. Aber die Sterblichkeit der Geimpften war erheblich geringer als die der Ungeimpften; sie betrug bei ersteren nur 5,3 v. H., bei letzteren dagegen 36,3 v. H. Von den Geimpften, die jünger als 20 Jahre waren, starben nur 3,8 v. H.; nach dem 20. Lebensjahre war die Sterblichkeit der Geimpften größer, woraus man schloß, daß die Schutzkraft der Vaccine nach dem 20. Lebensjahre abnahm.

Da die Impfungen Krankheits- und Todesfälle an Pocken nicht ganz verhüteten und manche unglücklichen Vorkommnisse²⁾ mit den Impfungen zusammenhingen bzw. irrtümlich in Zusammenhang gebracht wurden, so entstand eine Gegnerschaft gegen das Impfen. Hierbei entfaltete seit den 50er Jahren der 1874 verstorbene württembergische Arzt Nittinger³⁾ eine bis zum Fanatismus getriebene Wirksamkeit, die eine Reihe von Verfügungen der württembergischen⁴⁾ Regierung mit veranlaßte. Seine Bahnen beschritt 1869 in Baden der sonst sehr schätzenswerte Volksschriftsteller Pfarrer Hansjakob⁵⁾, der überdies meinte, noch darauf hinweisen zu sollen, daß »die Herren Mediziner die Schöpfung des Menschen durch Impfgift verbessern« wollen. Zur Abwehr namentlich dieser beiden Impfgegner veröffentlichte 1870 A. Kußmaul⁶⁾, der damals in Freiburg als Kliniker tätig war, seine »Zwanzig Briefe«, in denen er besonders betonte, daß in dem preußischen Heere vor der 1834 erfolgten Einführung der Revaccination jährlich 50, nachher nie mehr als 4 Mann starben.

Den deutlichsten Beweis für den Nutzen der Impfung und Wiederimpfung erbrachten die Erfahrungen im deutsch-französischen Kriege⁷⁾ 1870 bis 1871. Das französische Feldheer, das durch vorbeugende Maßnahmen nicht geschützt war, wies während des Krieges 23 400 Pockentodesfälle auf; das deutsche Heer verlor dagegen nur 459 Mann durch die Pocken.

Im Anschluß an den Krieg überzog Deutschland, wohl im Zusammenhang mit dem Aufenthalt von zahlreichen infizierten französischen Gefangenen, eine Pockenwelle, deren Folgen uns schon die oben (S. 556) angegebenen Zahlen erkennen

¹⁾ Siehe »Archiv der deutschen Medizinalgesetzgebung und öffentliche Gesundheitspflege«, 3. Jahrg. (1859), Nr. 16.

²⁾ Den Gefahren der Impfung widmete der Königsberger Professor Heinrich Bohm in seinem »Handbuch der Vaccination«, Leipzig 1875, ein besonderes Kapitel.

³⁾ C. G. G. Nittinger a) »Über die 50jährige Impfvergiftung des württembergischen Volkes«, Stuttgart 1850; b) »Die Impfzeit und die Protestanten gegen Jenners Gift und Zauber«, Leipzig 1859.

⁴⁾ H. O. Fr. Hettich (S. 397, Anmerkung 8, dort S. 50).

⁵⁾ Heinrich Hansjakob »Ein Büchlein über das Impfen«, Freiburg 1869.

⁶⁾ A. Kußmaul »Zwanzig Briefe über Menschenpocken- und Kuhpockenimpfung«, Freiburg 1870.

⁷⁾ »Blättern und Schutzpockenimpfung«, Denkschrift, bearbeitet im Reichsgesundheitsamt, 4. Aufl., S. 62, Berlin 1925.

ließen. Die allgemeine Erregung der deutschen Bevölkerung durch die Epidemie der Jahre 1871 bis 1873 führte zu dem Beschluß des Reichstages¹⁾ vom 23. April 1873, den Reichskanzler zu ersuchen, daß er für eine einheitliche Regelung des Impfwesens im Deutschen Reiche auf der Grundlage der Vaccination und Revaccination Sorge. Die Reichsregierung entsprach diesem Verlangen und legte den Entwurf eines »Gesetzes über den Impfwang« vor; unter dem Namen »Impfgesetz« wurde dieser wenig geänderte, aber von manchen Abgeordneten bekämpfte Entwurf am 8. April 1874 angenommen²⁾. Das Impfgesetz bestimmte, daß jedes Kind vor Ablauf des auf sein Geburtsjahr folgenden Kalenderjahrs und jedes Schulkind³⁾ innerhalb des Jahres, in welchem es das 12. Lebensjahr zurücklegt, sofern nicht die natürlichen Blattern überstanden wurden, der Impfung mit Schutzpocken unterzogen werden sollen. Diese Maßnahmen bewirkten, daß die Pocken, die einst so zahlreiche Opfer in Deutschland forderten, eine den deutschen Ärzten des 20. Jahrhunderts so gut wie unbekannt Krankheit wurden.

3. Cholera

Die morgenländische Brechruhr (Cholera asiatica), die weit gefährlicher als der zu allen Zeiten und in allen Erdteilen beobachtete Brechdurchfall (Cholera nostras) ist, wurde erst 1817 bekannt; ob sie schon früher vorhanden war, ist ungewiß. Seit 1817 drang sie von den Ufern des Ganges in Niederbengalen nach Europa vor und gelangte 1831 nach Österreich und in Staaten, die zum heutigen Deutschen Reiche gehören. Über die Opfer, die sie während der Jahre 1831 bis 1873 in Preußen forderte, berichteten wir oben (S. 557).

Schon 1830, als die Cholera in das russische Gebiet eingebrochen war, schuf man in Österreich, ähnlich wie in den vorangegangenen Jahrhunderten gegenüber der Pest, eine »Instruction⁴⁾ für die Sanitätsbehörden und für das bei den Kontumazanstanen verwendete Personal«. In den Kontumazanstanen wurden Personen, die choleraverdächtig waren, absondert, und den Verkehr mit dem Auslande sperrte man durch Soldaten⁵⁾. Das Vorgehen Österreichs wurde 1831 in vielen deutschen Staaten ganz oder teilweise nachgeahmt, so vor allem in Preußen⁶⁾ und sogar in Hannover⁷⁾, obwohl dies Land von dem damaligen Choleraherd weit entfernt lag. Die Vorgänge in der niederösterreichischen Kontumazanstan während des Jahres 1831 und in einer Choleraquarantäneanstalt an der bayerisch-böhmischen Grenze aus den dreißiger Jahren veranschaulichen unsere Abb. 105 und 106.

¹⁾ Die Petition, welche der Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg 1872 dem Reichstage übermittelte, erwähnten wir schon oben (S. 307).

²⁾ Siehe a) E. Marcus »Die Verhandlungen des Deutschen Reichstages über das Impfgesetz«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 6 (1874), S. 354 ff.; b) F. Gumprecht (S. 562, Anmerkung 9, dort S. 731).

³⁾ In Baden wurden seit 1867 die Schulkinder wiedergeimpft. Siehe »Bericht des großherzoglichen Obermedizinalraths« (S. 375, Anmerkung 4, dort S. 23).

⁴⁾ Abgedruckt bei Max Neuburger (S. 335, Anmerkung 7, dort S. 134 ff.).

⁵⁾ Georg Sticker »Bekämpfung der asiatischen Cholera vor hundert Jahren«, Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg, N. F., Bd. 54 (1929), S. 216.

⁶⁾ Siehe oben S. 346.

⁷⁾ Knopf (S. 541, Anmerkung 2, dort S. 114 ff.).

Bereits seit dem Jahre 1831 erschienen in Deutschland viele Schriften¹⁾, die sich mit der Cholera befaßten. Einige von ihnen hatte L o r i n s e r zu besprechen; infolge seiner hierbei freimütig geäußerten Ansichten über die Zwecklosigkeit der preußischen Absperrungsmaßnahmen wurden diese, wie wir oben (S. 346) berichteten, zumal sich auch H u f e l a n d²⁾ im Sinne Lorinsers aussprach, beseitigt. Im Laufe der folgenden Jahre wurden zahlreiche wissenschaftliche und volks-



Abb. 105. Niederösterreichische Kontumazanstalt.
(Zeichnung vom Jahre 1831.)

tümlich gehaltene Arbeiten über die Cholera veröffentlicht und auch mehrere besondere Cholerazeitschriften teils für Ärzte, teils für die allgemeine Bevölkerung, namentlich in Berlin, herausgegeben; ihre Aufzählung füllt in den Bibliographien³⁾ viele Seiten.

Der oben (S. 557) dargebotenen Zahlentafel war zu entnehmen, daß der ersten Choleraepidemie sich weitere derartige Seuchenzüge anreihen. Dies führte dazu, daß sich die F o r s c h u n g ständig eingehend mit dieser Krankheit beschäftigte, und die Regierungen erwogen, welche Maßnahmen sie treffen sollten. Da aber die Ansichten der Gelehrten über das Wesen der Cholera weit auseinander gingen,

¹⁾ Hervorgehoben seien z. B. die »Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Königsberg über die Cholera«, Bd. 1, Königsberg 1832.

²⁾ G. S t i c k e r (S. 566, Anmerkung 5).

³⁾ Hingewiesen sei auf a) A. C. P. C a l l i s e n (S. 339, Anmerkung 4a, dort Bd. 22, S. 106ff. und S. 430ff.); b) W. E n g e l m a n n (S. 443, Anmerkung 4, dort S. 683 und 684); c) »Verzeichnis der Büchersammlung der Kaiser-Wilhelms-Akademie«, 3. Ausgabe, S. 354ff., Berlin 1906; d) G. S t i c k e r »Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre, Bd. 2, Cholera«, S. 523, Gießen 1912.

wußten die Regierungen nicht, welche Wege sie einzuschlagen hatten. Während man anfangs von der Ansteckungsgefahr der Cholera überzeugt war, dachte man später hierüber anders.

In der Sitzung der Berliner¹⁾ Gesellschaft für wissenschaftliche Medizin vom 14. August 1848 wurde ein Vorschlag Virchows, eine Kommission zum Studium der damaligen Epidemie zu bilden, angenommen. Virchow zeigte zugleich



Abb. 106. Cholera-Quarantäne an der bayrisch-böhmischen Grenze. (Stich, etwa 1830 bis 1840; Sammlung A. Fischer.)

»das Lächerliche und Widersprechende« in der vom preußischen Ministerium veröffentlichten volkstümlichen Unterweisung und beantragte einen Protest dagegen; die Gesellschaft stimmte Virchow mit Entschiedenheit zu. Kurz darauf legte Virchow²⁾ in einem Aufsatz dar, daß die beiden praktisch bedeutsamsten Fragen auf dem Gebiete der Cholera, die nach ihren Ursachen, namentlich nach ihrer Kontagiosität, und die nach ihrer Behandlung, bei den früheren Epidemien ungelöst blieben, daß aber die übergroße Mehrzahl der Ärzte mittlerweile die von den indischen Ärzten schon seit langer Zeit ver-

teidigte Ansicht, die Cholera sei nicht ansteckend, gewonnen habe. Der Kreisphysikus H. W. Thienemann³⁾ hielt 1849 die Cholera auf Grund seiner Beobachtungen in Oletzko zwar für eine ansteckende Krankheit, meinte aber, daß die Ansteckungsfähigkeit bei ihr viel geringer sei als bei der Pest, den Pocken sowie der Grippe, und daß es sicherlich nicht eine Cholera, sondern mehrere Arten gäbe. Die Regierungen wollten und konnten auch während der Zeit, in der die Ansichten der Ärzte geteilt waren, im Hinblick auf die vielen Krankheits- und Todesfälle an Cholera nicht ganz untätig bleiben. So trafen sie Anordnungen, durch die genützt, keineswegs aber geschadet werden konnte. In Preußen schuf man im Rahmen des oben (S. 562) genannten Regulativs vom 8. August 1835 besondere Choleravorschriften, nach welchen jede derartige Erkrankung anzuzeigen war, die Kranken abgesondert werden mußten, die Genesenen sowie ihre Wärter desinfiziert werden sollten, und die Seeschiffe einer Beobachtungsquarantäne zu unterziehen waren. Eine bayerische⁴⁾ Ministerialentschließung vom 10. September 1836 bezeichnete »als das sicherste und zugleich einzige untrügliche Mittel nicht nur zur Rettung zahlreicher Einzelleben, sondern auch zur Milderung des Krankheitscharakters im Ganzen« die Errichtung ärztlicher Besuchsanstalten,

¹⁾ »Medizinische Reform« vom 18. August 1848.

²⁾ »Medizinische Reform« vom 25. August 1848.

³⁾ H. W. Thienemann »Cholera«, Neue Zeitung für Medicin und Medicinalreform, 1849, Nr. 60.

⁴⁾ G. Döllinger (S. 397, Anmerkung 7, dort Teil I, S. 99).

durch die den Familien, die keinen Hausarzt besaßen, kostenlos ärztliche Behandlung gewährt werden sollte. In einem niederösterreichischen¹⁾ Regierungszirkular vom 15. August 1848 wurden im wesentlichen nur Berichte über den Verlauf der Epidemie verlangt. In Baden²⁾ beschränkte sich das Ministerium auf eine am 16. August 1854 erlassene »Anweisung zum zweckmäßigen Verhalten beim Herannahen der asiatischen Brechruhr«; hier wurde auf eine geeignete Ernährungsweise und Reinlichkeit hingewiesen.

Da die Ärzte ein zuverlässiges Mittel zur Verhütung der Cholera nicht anzugeben vermochten, griffen viele ängstliche Personen, durch eifrige Geschäftsleute verleitet, zu den absonderlichsten prophylaktischen Mitteln, was dem Schriftsteller Saphir zu satirischen Äußerungen und einem Zeichner zu entsprechenden bildlichen Darstellungen³⁾ eines »Cholera-Praeservativ-Mannes« sowie einer solchen Frau Anlaß gab.

Ganz andere Wege als zuvor wurden infolge der Tätigkeit Pettenkofers besprochen. Dieser große Forscher veröffentlichte bereits 1855 eine Arbeit⁴⁾ über die Verbreitungsart der Cholera. Er hielt die Cholera für eine ansteckende Krankheit, deren Entstehung auf einem Keim beruhe; aber letzterer könne nur zur Wirkung gelangen, wenn die mit der Bodenverunreinigung und dem Grundwasserstand zusammenhängenden örtlichen sowie die zeitlichen Bedingungen erfüllt seien und bei dem jeweiligen Menschen eine »individuelle Disposition« vorliege. Diese Anschauungen gelangten auch in dem 1866 erschienenen »Cholera-Regulativ«, das Pettenkofer⁵⁾ gemeinsam mit den Klinikern Griesinger und Wunderlich herausgab, zum Ausdruck; in gleichem Sinne war eine volkstümliche Schrift⁶⁾, die Pettenkofer 1873 im Auftrage des Münchner Gesundheitsrates verfaßte, gestaltet. Im Januar 1873 richteten Aug. Hirsch und Pettenkofer an den Reichskanzler das Gesuch, dieser wolle mit Rücksicht darauf, daß in Bälde eine neue und schwere Choleraepidemie in Deutschland zu erwarten stände, eine Sachverständigenkommission zur Erforschung der Cholera-Verbreitungsart und zur Ergreifung praktischer Maßregeln bilden; der Bundesrat ernannte eine aus fünf Mitgliedern zusammengesetzte Kommission, deren Vorsitzender Pettenkofer wurde. In dem von dieser Kommission im August 1873 erstatteten Bericht⁷⁾ wird u. a. auf die Übertragung der Krankheitsstoffe durch an Cholera erkrankte Personen, durch deren Wäsche und Kleider, durch Nahrungsmittel, Trinkwasser, Nutzwasser, Abzugskanäle, Abtritte und Wasserläufe hingewiesen.

Die Ansichten Pettenkofers und seiner Anhänger wurden zwar von manchen Forschern, insbesondere von Fr. Oesterlen⁸⁾, in einer 1868 veröffentlichten Schrift angegriffen, bewirkten aber, daß die deutschen Städte in schnellerem Zeit-

¹⁾ A. v. Obentraut (S. 454, Anmerkung 4c, dort S. 308ff.).

²⁾ C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 332).

³⁾ Wiedergegeben als Kunstbeilage der »Deutschen medizinischen Wochenschrift«, 1908, Nr. 1 und 27.

⁴⁾ Siehe S. 357, Anmerkung 6.

⁵⁾ Siehe S. 358, Anmerkung 1.

⁶⁾ Max v. Pettenkofer »Was man gegen die Cholera thun kann«, München 1873.

⁷⁾ »Untersuchungsplan zur Erforschung der Ursachen der Cholera und deren Verhütung; Denkschrift, verfaßt im Auftrage des Reichskanzleramts von der Cholera-Kommission für das Deutsche Reich«, Berlin 1873.

⁸⁾ Fr. Oesterlen »Cholera-Gift und Pettenkofer, als Beitrag zum heutigen Stand der Cholerafrage«, Tübingen 1868.

maße als zuvor für die Reinhaltung des Bodens durch Kanalisation (S. 302) und für einwandfreies Trinkwasser (S. 302 und 492) sorgten. Dadurch gelang es, nicht nur die Cholera, sondern gleichzeitig auch den Typhus zu bekämpfen.

Die Lehre Pettenkofers erwies sich, soweit es sich um seine Bodentheorie handelte, nicht in vollem Umfange als haltbar; sie führte aber zu großen praktischen Erfolgen. Die Frage der Ätiologie wurde erst endgültig gelöst, als Robert Koch 1883 den Erreger der Cholera feststellte; von hier aus gelangte man dann auch zu Untersuchungsmethoden, die für die Diagnose »Cholera« entscheidend sind. Aber diese zuletzt genannten wichtigen Entdeckungen erfolgten erst nach Ablauf des von uns berücksichtigten Zeitraumes, so daß wir hierauf nicht näher eingehen.

4. Lungenschwindsucht

Schon im 18. Jahrhundert wurde von vielen Ärzten betont, daß die damals bereits stark verbreitete Lungenschwindsucht (Phthise) eine ansteckende Krankheit sei, daß aber auch die ererbte Anlage eine Rolle spiele und ein Zusammenhang mit der sozialen Umwelt bestehe; manche forderten, daß die Wäsche, Kleider und Betten von Schwindsüchtigen nicht vor gründlicher Reinigung anderen Personen ausgehändigt werden dürften, und Schwindsüchtigen die Eheschließung verboten werden sollte. Wir haben nun zu schildern, welche Ausdehnung die Schwindsucht während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) nahm, zu welchen Ergebnissen die ärztliche Forschung damals gelangte, und welche Maßnahmen ergriffen bzw. vorgeschlagen wurden.

Daß während des von uns berücksichtigten Zeitraumes die Krankheits- und Todesursachenstatistik im allgemeinen noch mangelhaft entfaltet und daher wenig zuverlässig war, führten wir schon oben (S. 554) an; dies gilt ganz besonders bei der Lungenschwindsucht, wo die Diagnose oft erst durch den Nachweis des Tuberkelbazillus, den man aber damals noch nicht kannte, gesichert werden kann. Andererseits ist nicht in Abrede zu stellen, daß auch früher häufig mit hinreichender Sicherheit die Diagnose »Schwindsucht« gestellt wurde. Unsere obigen Angaben, die sich auf die Schwindsuchtssterblichkeit bei den Berliner Gesellen (S. 553) und in Hamburg (S. 558) erstreckten, zeigten bereits, daß diese Krankheit weit verbreitet war. Hier seien zur Ergänzung noch einige Zahlen¹⁾ dargeboten. Wie Schneider²⁾ 1810 anführte, war in Wien während der Jahre 1806 bis 1808 durchschnittlich fast jeder 4. Gestorbene ein Lungensüchtiger. In Berlin erlagen, nach Wollheim³⁾, während der Jahre 1835 bis 1841 fast 10 v. H. aller Gestorbenen der Lungen- und Halsschwindsucht; er schätzte, daß auf 100 bis 150 Einwohner in Berlin ein Schwindsüchtiger kommt, und hob die besonders hohe Schwindsuchtssterblichkeit der Steinmetzen hervor.

¹⁾ Weitere Angaben findet man bei Aug. Hirsch (S. 334, Anmerkung 18, dort Bd. 2, S. 57 und 58).

²⁾ Schneider »Über die Gefahren des Trödelhandels und des Verkaufs schon gebrauchter Betten, Kleider und Möbel, mit besonderer Rücksicht auf die Lungenschwindsucht«, Jahrbuch der Staatsarzneikunde, herausgegeben von Kopp, Jahrg. 3 (1810), S. 78.

³⁾ H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 300ff.).

R. Virchow¹⁾ gab 1860 an, daß die Schwindsucht im engeren Sinne 15 bis 18% und mehr der Todesfälle liefere. In München forderte, wie C. Wibmer²⁾ 1863 betonte, die Tuberkulose neben der Darrsucht der Säuglinge die meisten Opfer; er wies auch darauf hin, daß in den Altersklassen von 20 bis 60 Jahren die Tuberkulose an der Spitze der Todesursachen stand.

Angesichts der hohen Schwindsuchtssterbeziffern war es selbstverständlich, daß sich auch während des 19. Jahrhunderts viele Ärzte mit der Erforschung³⁾ dieser Krankheit befaßten und ihre Ergebnisse darstellten. Der Mannheimer Arzt E. Wichelhausen⁴⁾ widmete 1806 der Lungensucht ein 331 Seiten starkes Buch, das auf einem umfangreichen Bücherstudium beruhte, aber nichts Neues enthielt. Schneider⁵⁾ bedauerte, daß unter den Ärzten keine Einstimmigkeit hinsichtlich der Ansteckungsgefahr bei Schwindsucht bestehe, und daß die Behörden es deshalb unterließen, wirksame Maßnahmen zu treffen. Ein vierbändiges Werk über die Phthise veröffentlichte 1819 bis 1823 der Bayreuther Arzt J. A. Walther⁶⁾; er hielt die Schwindsucht für eine ansteckende Krankheit, erörterte ausführlich die phthisische Konstitution, schilderte die Schwierigkeit der Heilung und wies auf die Menge der empfohlenen, aber nutzlosen Heilmittel hin. An dieser Stelle sei erwähnt, daß in dem badischen⁷⁾ Gesetz vom 14. Mai 1825, das die zum Kriegsdienst untauglich machenden Mängel und Gebrechen anführte, die phthisische Konstitution genau beschrieben wurde. Von großer Bedeutung war die von Hermann Brehmer⁸⁾ erstmals 1856 veröffentlichte, anfangs nur von wenigen Ärzten gewürdigte Schrift über die Ursache und Heilung der Lungentuberkulose; er empfahl insbesondere eine geeignete Ernährung, Aufenthalt in frischer Luft, besonders im Gebirge, Wasserkuren und geregelte Lebensweise. Nach diesen Grundsätzen behandelte Brehmer, der selbst an Lungentuberkulose erkrankt war, in seiner Heilanstalt zu Görbersdorf (Schlesien) die Tuberkulösen mit großem Erfolge. Der Bonner Kliniker M. E. A. Naumann⁹⁾ bezeichnete es 1858 als erforderlich, daß Kinder und Heranwachsende zur Verhütung der Lungenschwindsucht sich durch Leibesübungen aller Art kräftigen und wöchentlich ein warmes Bad im Winter, im Sommer kalte Flußbäder nehmen. Er war sich allerdings bewußt, daß seine Wünsche bei den damaligen sozialen Verhältnissen unerfüllbar waren; »die fernsten Geschlechter dürften eine Zeit nicht

¹⁾ R. Virchow »Über den Fortschritt in der Entwicklung der Humanitätsanstalten«, Amtlicher Bericht über die 35. Versammlung deutscher Ärzte und Naturforscher, S. 41, Königsberg 1860.

²⁾ C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 31, dort Heft 3, S. 222 und S. 203 bis 205).

³⁾ A. Ott »Geschichte der Tuberkulose«, Abhandlung im »Handbuch der Geschichte der Medizin«, herausgegeben von M. Neuburger und Jul. Pagel, Bd. 2, S. 903 ff., Jena 1903.

⁴⁾ Engelbert Wichelhausen »Über die Erkenntniß, Verhütung und Heilung der schleimigen Lungensucht«, Mannheim 1806.

⁵⁾ Schneider (S. 570, Anmerkung 2).

⁶⁾ J. A. Walther »Über das Wesen der phthisischen Constitution und der Phthisis...«, Bamberg 1819 bis 1821 und Leipzig 1823.

⁷⁾ C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 260).

⁸⁾ Herm. Brehmer a) »Die Gesetze und die Heilbarkeit der chronischen Tuberkulose der Lunge«, Berlin 1856; b) »Die chronische Lungenschwindsucht, ihre Ursache und ihre Heilung«, Berlin 1857, 2. Aufl., Berlin 1869.

⁹⁾ M. E. A. Naumann »Ergebnisse und Studien aus der medizinischen Klinik zu Bonn«, S. 350 und 351, Leipzig 1858.

erleben, in der, selbst in dem kleinsten Dorfe, Turnhaus und öffentliches Badehaus für eben so unentbehrliche Requisite eines wohlbestellten Gemeinwesens gelten würden als Kirche und Schulhaus«. Aug. Hirsch¹⁾ wies nach, daß die Tuberkulose in manchen Gegenden seltener vorkomme als in anderen, und daß ihre Häufigkeit mit der Höhenlage abnehme. Die Unmöglichkeit, Schwindsüchtige in einem größeren Krankenhause zu behandeln, legte R. Virchow²⁾ 1860 dar; er hielt es für eine Forderung der Humanität, solche Kranke in südliche Länder mit beständiger Temperatur zu senden, und betonte, daß Staat und Gesellschaft sich dieser Aufgabe nicht länger entziehen könnten. F. v. Niemeyer³⁾ empfahl in den 60er Jahren zur Verhütung und Behandlung der Schwindsucht ähnliche Maßnahmen, wie sie Brehmer anwandte. Bemerkenswert ist noch, daß A. Oldendorff⁴⁾ im Gegensatz zu vielen Forschern, die den Zusammenhang der Schwindsucht mit den sozialen Zuständen erkannten, 1873 auf Grund der Ergebnisse der großen Lebensversicherungsgesellschaften zu der Ansicht gelangte, die sozialen Verhältnisse übten einen »außergewöhnlichen Einfluß« auf die Schwindsuchtssterblichkeit nicht aus.

Außer den schon obenerwähnten vorgeschlagenen Maßnahmen sind nur noch wenige andere, die während der von uns berücksichtigten Zeit gewünscht oder ausgeführt wurden, zu nennen. Kopp⁵⁾ bemerkte 1810 in einer Fußnote zu dem Aufsatz von Schneider, daß es Aufgabe der Medizinalpolizei sei, die Bevölkerung durch Volksblätter und Kalender über die Ansteckungsgefahr der Schwindsucht zu belehren. Daß Schwindsüchtigen die Eheschließung verboten werde, wurde 1848 von Schürmayer⁶⁾ gefordert. Nach § 90 des oben (S. 562) genannten preußischen Regulativs vom 8. August 1835 sollten die von Schwindsüchtigen benutzten Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände gereinigt oder vernichtet werden. Daß nach der badischen Verfügung vom 30. November 1832 der behandelnde Arzt vor der Benutzung der ungereinigten Kleider von Schwindsüchtigen zu warnen hatte, teilten wir schon oben (S. 562) mit.

Die obigen Angaben, die einen Überblick über die Art des Kampfes gegen die Tuberkulose während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) darbieten, lassen erkennen, daß die damaligen Fortschritte in wissenschaftlicher und praktischer Hinsicht noch gering waren. Zu bedeutenden Ergebnissen gelangte man erst im letzten Viertel des 19. und im Anfang des 20. Jahrhunderts auf Grund der bakteriologischen⁷⁾ Entdeckungen, der namentlich von den Landesversicherungsanstalten gewährten Heilstättenbehandlung⁷⁾ und der mannigfaltigen, von Krankenkassen, Stadtverwaltungen und gemeinnützigen Vereinen eingerichteten Tuberkulosefürsorgemaßnahmen.

¹⁾ Aug. Hirsch (S. 334, Anmerkung 18, dort Bd. 2, S. 81 ff.).

²⁾ R. Virchow (S. 571, Anmerkung 1).

³⁾ Felix v. Niemeyers »Klinische Vorträge über die Lungenschwindsucht«, mitgeteilt von Ott, 2. Aufl., S. 97 ff., Berlin 1867.

⁴⁾ A. Oldendorff »Die Sterblichkeit an Lungenschwindsucht unter den bei den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften Versicherten«, Zeitschrift des Preußischen Statistischen Bureaus, 1873, S. 302 ff.

⁵⁾ Siehe S. 570, Anmerkung 2.

⁶⁾ J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 36).

⁷⁾ Vgl. Bäumlner »Die Behandlung der Tuberkulose im 19. Jahrhundert«, Berliner Klinische Wochenschrift, 1900, Nr. 14.

5. Geschlechtskrankheiten

Ist es schon im allgemeinen schwierig, eine zuverlässige Krankheits- und Todesursachenstatistik zu erhalten, so gilt dies aus mannigfachen Gründen, die wir schon früher (S. 274) anführten, ganz besonders auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten. Trotzdem müssen wir versuchen, mit Hilfe des vorhandenen Zahlenstoffes ein Bild von der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten im 19. Jahrhundert (bis 1876) zu gewinnen.

Einige Angaben über die Häufigkeit dieser Krankheiten bei Berliner Arbeitern (S. 552 und 553) und bei Soldaten (S. 549) boten wir bereits dar; hier seien noch einige Ergänzungen angereicht. Da, wie Wollheim¹⁾ 1844 hervorhob, die Soldaten zu den Personenklassen gehörten, bei denen die »syphilitischen Krankheitsformen« am häufigsten vorkamen, so sei zunächst über das Militär berichtet. In Berlin hing die Zahl der geschlechtskranken Soldaten wesentlich von der Regelung der Prostitution ab; nach der 1846 erfolgten Beseitigung der Bordelle wurden bei manchen Regimentern bisweilen fast 20 v. H. der Mannschaften durch die Syphilis dem Dienste entzogen, so daß 1848 General v. Wrangel²⁾ dem Ministerium die Errichtung von Bordellen unter strenger Polizeiaufsicht empfahl. Im Kriege³⁾ 1870 bis 1871 stieg die Zahl der geschlechtskranken Soldaten außerordentlich schnell, da ja Kriegsschauplätze stets einen günstigen Nährboden für diese Krankheiten darstellten. Nach Angabe von Schwiening⁴⁾ schwankte während der Jahre 1873 bis 1876 die Zahl der venerischen Kranken bei dem preußischen Heere zwischen 2,2 und 3,8 v. H. der Kopfstärke, bei dem bayerischen Heere zwischen 3,2 und 3,6 v. H. Die Erkrankungsziffer war in den großen Standorten doppelt so groß wie in den kleinen; sie belief sich 1875 bis 1876 in Standorten mit einer Kopffzahl von 10 000 auf 4,9, in solchen mit einer Kopffzahl von 30 bis 3 000 dagegen auf höchstens 2,4 v. H. der Kopfstärke.

Über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in der Zivilbevölkerung während des hier berücksichtigten Zeitraums liegen namentlich aus den Großstädten Zifferangaben vor. Wollheim⁵⁾ schätzte 1844 die jährliche Anzahl der venerischen Erkrankungsfälle in Berlin auf 6 000. Im Wiener⁶⁾ Allgemeinen Krankenhaus waren unter den Aufgenommenen während der Jahre 1849 bis 1867 weniger als 10 v. H., von da an mehr als 10 v. H. geschlechtskrank; die Zahl der venerischen Männer während der Jahre 1867 bis 1876 in drei Wiener Krankenhäusern ist der Tafel I (S. 574) zu entnehmen.

Hügel⁷⁾ veröffentlichte Angaben über die Bordellverhältnisse und die an Syphilis in Spitälern Behandelten in einigen deutschen Städten während des Jahres 1858; diese Ziffern geben wir in der Tafel 2 (S. 574) wieder.

¹⁾ H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 308).

²⁾ Fr. J. Behrend »Die Prostitution in Berlin und die gegen sie und die Syphilis zu nehmenden Maßregeln«, S. 183, Erlangen 1850.

³⁾ W. Haberling »Das Dirnenwesen in den Heeren und seine Bekämpfung«, Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Bd. 15 (1914), S. 347.

⁴⁾ H. Schwiening (S. 546, Anmerkung 4, dort S. 502 und 509).

⁵⁾ H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 309).

⁶⁾ Josef Schrank »Die Prostitution in Wien«, Bd. 2, S. 336, Wien 1886.

⁷⁾ Fr. S. Hügel »Zur Geschichte, Statistik und Regelung der Prostitution; sozial-medicinische Studien in ihrer praktischen Behandlung und Anwendung auf Wien und andere Großstädte«, S. 156, Wien 1865.

T a f e l 1

Jahr	Geschlechtskranke Männer		Summe aller aufgenommenen Männer
	überhaupt	Syphilitiker	
1867	2 166	747	20 471
1872	2 496	569	22 851
1876	2 842	596	25 615

T a f e l 2

Städte	Bordelle	Bordellmädchen	Inskribierte alleinwohnende Lustmädchen	Zahl der innerhalb Jahresfrist in den Spitälern an Syphilis Behandelten
Berlin	24	240	600	2 133
Hamburg	124	712	174	632
Leipzig	66	264	300	7 800

Im städtischen Allgemeinen Krankenhause l. d. Isar zu München¹⁾ belief sich während der Jahre 1813 bis 1862 die Zahl der syphilitischen Krankheitsfälle auf 9,1 v. H. aller Erkrankungen. Daß aber nicht nur in Großstädten, sondern auch an kleinen Orten, sogar in Dörfern Syphilis vorkam, lehrt ein Bericht, den Tilgen²⁾ 1843 veröffentlichte; in einem ländlichen Orte wurden durch eine 30jährige Witwe, die in schlechtem Rufe stand, zwei Ehemänner von 32 und 52 Jahren syphilitisch angesteckt, und von diesen wurde die Krankheit auf ihre Frauen sowie andere weibliche Personen, Dienstmädchen, Ammen und Kinder übertragen, so daß eine Epidemie entstand.

Im Hinblick auf die weite Verbreitung und die verheerenden Wirkungen der Geschlechtskrankheiten war es eine hochwichtige Aufgabe der medizinischen Forschung³⁾, das Wesen dieser Krankheiten zu klären. Während des von uns berücksichtigten Zeitraumes wurden auf diesem Gebiete einige wertvolle Fortschritte erzielt, zunächst durch den Franzosen Ricord, der für alle Zeiten feststellte, daß Tripper weder Schanker noch Syphilis erzeugt, dann aber auch durch Deutsche, so namentlich durch den Wiener Syphilidologen H. Zeissl⁴⁾, den Hamburger Arzt Simon⁵⁾ und den Bonner, später New Yorker Gynäkologen

¹⁾ C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 3, S. 165).

²⁾ Tilgen »Geschichte einer Syphilis auf dem Lande«, Medicinisches Correspondenz-Blatt rheinischer und westfälischer Ärzte, herausgegeben von Fr. Nasse, Bd. 2 (1843), Sp. 382.

³⁾ J. K. Proksch »Die Geschichte der venerischen Krankheiten«, Teil 2, S. 730ff., Bonn 1895.

⁴⁾ H. Zeissl a) »Kompendium der Pathologie und Therapie der primär-syphilitischen und einfach venerischen Krankheiten«, Wien 1850; b) »Lehrbuch der Syphilis und der mit dieser verwandten örtlichen venerischen Krankheiten«, 3. Aufl., Stuttgart 1875.

⁵⁾ Simon »Syphilis«, Abhandlung im Handbuch der Pathologie und Therapie, herausgegeben von R. Virchow, Bd. 2, Abt. 1, S. 421ff., Erlangen 1855.

E. Noeggerath¹⁾. Die großen Entdeckungen bakteriologischer, serologischer und therapeutischer Art auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten erfolgten jedoch erst nach dem Jahre 1876, so daß wir sie hier unerörtert lassen.

Wie schon in den vorangegangenen Zeiten, besonders im 18. Jahrhundert (S. 275), war auch im 19. Jahrhundert die Hauptquelle der Krankheitsübertragung die Prostitution²⁾. In Berlin gab es 1809 nach Behrend³⁾ 1 Bordell 1. Klasse mit 6, 20 Bordelle 2. Klasse mit 75 und 22 Bordelle 3. Klasse mit 117 Dirnen, dazu 113 »Einspännerinnen«, zusammen also 311 eingeschriebene Lohnhuren. Wie Wollheim⁴⁾ 1844 mitteilte, zählte man in Berlin 1842, nachdem die »für die höheren Stände bestimmten Bordelle« aufgehoben waren, 291 Dirnen und schätzungsweise 2000 »heimliche Lustdirnen«. Er fügte noch hinzu, daß auch Maitressen und Grisetten vorhanden seien; erstere würden von je einem oder einigen Herren unterhalten werden, während letztere als Putzmacherinnen oder Handarbeiterinnen die »Nebenindustrie der Beischläferei« ausüben, und zwar gewöhnlich so gewerbsmäßig, daß man nur schwer entscheiden könne, welches ihre Hauptbeschäftigung sei. Ein anonymer⁵⁾ Verfasser meinte 1846, daß die Zahl der Prostituierten in Berlin sich auf 10 000 bis 12 000 belaufe. In Wien⁶⁾ sollen zu Beginn der 50er Jahre etwa 8 000 Frauenspersonen der Prostitution angehört haben; die Zahl stieg im Alter von 14 bis 30 Jahren, nahm dann ab und war bei 50 Jahren gleich Null. Das Laster erwies sich als erblich. Etwa 1 000 Dirnen waren verheiratet; oft waren Mutter und Tochter, nicht selten 2, 3 oder 4 Schwestern Dirnen, und es kam vor, daß der Sohn der Liebhaber der prostituierten Mutter war. In München⁷⁾ gelangten 1855 bis 1858 etwa 600 zur polizeilichen Untersuchung; von ihnen wurden etwa 10 v. H. dem Krankenhaus überwiesen. Als 1867 der Karlsruher⁸⁾ Bezirksarzt die anderen Ärzte im Auftrage des Ministeriums aufforderte, sich über die Ursache der überraschend gestiegenen Syphilisziffern zu äußern, liefen zwei beachtenswerte Berichte ein. Der Bezirksassistentarzt Schuberg wies darauf hin, daß bis zum Jahre 1862 jeden Mittwoch 4 bis 5 alte häßliche Prostituierte zur ärztlichen Untersuchung vorgeführt wurden, was dann nicht mehr geschah, und daß in den vier öffentlichen Häusern jede ärztliche Überwachung fehle; der Hospitalassistentarzt Molitor sprach von der vollständigen Untätigkeit der Karlsruher Sittenpolizei gegenüber den gewerbsmäßigen Straßenprostituierten, die einer regelmäßigen ärztlichen Untersuchung nicht unterzogen werden, und betonte, daß bei einer Razzia drei Viertel der aufgegriffenen Mädchen syphilitisch befunden wurden.

¹⁾ E. Noeggerath »Über latente Gonorrhoe und deren Einfluß auf die Fruchtbarkeit der Frauen«, Übersetzung aus dem Englischen, Boston 1877. — Siehe auch P. Diepgen »Emil Noeggerath und die Gynaekologie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts«, Archiv für Geschichte der Medizin, Bd. 20 (1928), S. 198 ff.

²⁾ Viele Angaben bei Hans Hausteine »Die Geschlechtskrankheiten, einschließlich Prostitution«, Abhandlung im »Handbuch der Sozialen Hygiene«, herausgegeben von Gottstein usw., Bd. 3, S. 567 ff., Berlin 1926.

³⁾ Fr. J. Behrend (S. 573, Anmerkung 2, dort S. 54).

⁴⁾ H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 152 bis 155).

⁵⁾ »Die Prostitution in Berlin und ihre Opfer, in historischer, sittlicher, medicinischer und polizeilicher Beziehung beleuchtet«, S. 62, Berlin 1846.

⁶⁾ Josef Schrank (S. 573, Anmerkung 6, dort Bd. 1, S. 360).

⁷⁾ C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 228).

⁸⁾ Hans v. Pezold »Zur Geschichte der Prostitution in Karlsruhe«, Karlsruhe 1926.

Die Maßnahmen, die zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im 19. Jahrhundert (bis 1876) vorgeschlagen oder durchgeführt wurden, befaßten sich teils mit der Gesamtheit der hier vorliegenden Fragen, teils nur mit der Prostitution bzw. den Bordellen. Zu der ersteren Art gehören vor allem die im Rahmen des oben (S. 562) genannten preußischen Regulativs vom 8. August 1835 getroffenen Bestimmungen. Nach § 65 dieses Gesetzes waren die an Syphilis leidenden Personen der Ortspolizei anzuzeigen, wenn der Arzt von der Verschweigung der Krankheit nachteilige Folgen für den Kranken oder für das Gemeinwesen befürchtete; geschlechtskranke Soldaten, die sich von Zivilärzten behandeln ließen, mußten von diesem dem Kommandeur des Truppendeils oder dem dort angestellten Oberarzt gemeldet werden. Sodann verbot § 72, in Übereinstimmung mit § 17, der sich im gleichen Sinne auf alle ansteckenden Krankheiten erstreckte, die Behandlung der Geschlechtskranken durch unbefugte Personen. Die Desinfektion der genesenen Geschlechtskranken sowie der von ihnen benutzten Wäsche und sonstigen Gegenstände war, wie es im § 68 hieß, in vorgeschriebener Weise auszuführen. Bemerkenswert ist ferner, daß Schürmayer¹⁾ ein Eheverbot für diejenigen Venerischen, bei denen bereits ein unheilbares Siechtum vorliegt, forderte.

Gegenüber der Prostitution bzw. der Bordelle war die von den Regierungen durchgeführte Gesundheitspolitik schwankend; der Grund hierfür lag hauptsächlich darin, daß bei den Ärzten in diesen Fragen keine Übereinstimmung bestand. Daß es 1809 in Berlin Bordelle gab, erwähnten wir oben (S. 575). Auch in Köln hatte man, wie Günther²⁾ 1833 berichtete, solche öffentliche, scharf beaufsichtigte Häuser, in denen der Physikus die Dirnen wöchentlich untersuchte. Durch die Kabinettsorder vom 5. August 1841 und die vom 31. Oktober 1845 wurden aber die Bordelle im ganzen preußischen³⁾ Staate aufgehoben. Der schon oben (S. 575) angeführte Verfasser einer 1846 anonym erschienenen Schrift⁴⁾ wies darauf hin, daß der bordellmäßige Genuß der Liebe den verfeinerten Sitten der damaligen Zeit nicht mehr zusagte, ganz abgesehen davon, daß sich in den öffentlichen Häusern zumeist nur alte, abgelebte Frauenzimmer befanden. Daß die Aufhebung der Bordelle von dem General v. Wrangel als ein Nachteil für die Gesundheit der Soldaten bezeichnet wurde, erwähnten wir schon oben. Auch Behrend⁵⁾ wollte 1850, daß man die Bordelle dulde, »weil nur in diesen die ärztliche Untersuchung regelmäßig und konsequent stattfinden kann«; er forderte, daß man die Winkelhurei ohne Nachsicht verfolge und bestrafe. Wie Hügel⁶⁾ angab, wurde die Wiederöffnung der Bordelle 1851 in Preußen angeordnet; aber seit 1856 waren diese Häuser neuerdings verboten.

Als 1849 die Zahl der in allen Wiener⁷⁾ öffentlichen Krankenanstalten behandelten Syphilitiker fast 11 000 betrug, d. h. höher als in den früheren Jahren wurde, hielt der Polizeibezirkswundarzt Nusser in der Sitzung des Doktorenkollegiums der medizinischen Fakultät einen Vortrag über die

¹⁾ J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 34).

²⁾ Joh. Jac. Günther (S. 435, Anmerkung 1a, dort S. 139).

³⁾ Wilh. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil 1, S. 316).

⁴⁾ S. 575, Anmerkung 5, dort S. 6).

⁵⁾ Fr. J. Behrend (S. 573, Anmerkung 2, dort S. 291).

⁶⁾ Fr. S. Hügel (S. 573, Anmerkung 7, dort S. 151).

⁷⁾ Jos. Schrank (S. 573, Anmerkung 6, dort Bd. 2, S. 1 bzw. 23).

Ausbreitung der Syphilis; er forderte möglichst genaue Erfassung der Dirnen, Überwachung durch verantwortliche Ärzte und Aushändigung von Gesundheitspässen. Nach ihm sprachen der Fakultätsnotar Köck und andere Ärzte, aber es blieb alles beim alten, weil die öffentliche Meinung damals eine Regelung der Prostitution ablehnte. Auch die durch die Eingabe eines Privatmannes 1861 im Wiener¹⁾ Gemeinderat veranlaßten Verhandlungen über die Prostitution waren ergebnislos.

In den übrigen deutschen Staaten befaßten sich ebenfalls viele Ärzte mit der Prostitutionsfrage. H. Wollheim²⁾ legte 1844 dar, daß die Bordelle die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten fördern, »insofern sie eine große Menge von Männern auf denselben kleinen Kreis von Mädchen anweisen und überdem zur Ausübung der außerehelichen Geschlechtslust mehr Gelegenheit geben und sogar verlocken«. Auch Schürmayer³⁾ gab 1848 der Ansicht Ausdruck, daß vom Staate geduldete Bordelle und öffentliche Dirnen die Erzeugung und Verbreitung der Syphilis begünstigen; wenn man die Bordelle nicht überwachen würde, so gerieten sie rasch in einen Zustand und Ruf, »der auch den geilsten Wüstling vor der Benützung abschrecken wird«. Viel beachtet wurden die Ausführungen, die der Physikus A. W. F. Schultz⁴⁾ 1857 veröffentlichte; er wünschte insbesondere, daß Bordelle nicht geduldet werden, solange der mit ihnen verbundene Menschenhandel nicht beseitigt sei, daß sie überdies nur dort zugelassen werden, wo sie die ganze Prostitution des Ortes umfassen, und daß die Prostitution als solche verfolgt werde, wenn sie durch Ansteckung dazu Anlaß gebe. L. Pappenheim⁵⁾ bezeichnete 1858 diese Vorschläge als nicht wirksam genug, um ihnen die Verhütung der Syphilis anvertrauen zu dürfen. Auch in Fr. W. Müller⁶⁾ fanden die Bordelle einen Befürworter; er hielt sie für »das beste Gegengift gegen die geheime Prostitution, die beste Garantie für das sanitäre Wohl der Bevölkerung, das beste und einzige Schutzmittel gegen die öffentliche Verführung und Demoralisation«.

Unter den Maßnahmen der Gesetzgebung und Verwaltung der 60er Jahre ist zunächst darauf hinzuweisen, daß nach dem bayerischen⁷⁾ Polizeistrafgesetzbuch vom Jahre 1861 die Prostitution sowie deren Gelegenheitgeber streng bestraft werden sollten, und daß Bordelle nicht mehr geduldet wurden; C. Wibmer bemerkte 1863 dazu, daß erst die Zeit lehren müsse, ob sich dies System hinsichtlich der Syphilisverhütung bewähren werde. Das von dem Polizeiamt der Stadt Leipzig⁸⁾ am 14. Dezember 1868 erlassene Regulativ schrieb die Überwachung der gewerbliche Unzucht treibenden Frauenpersonen vor; sie wurden polizeiärztlich untersucht und kamen, wenn sie geschlechtskrank waren, in ein städtisches Krankenhaus. Zugleich wurde für die Prostituierten eine Krankenkasse gebildet; die Dirnen mußten an diese Bei-

¹⁾ Jos. Schrank (S. 573, Anmerkung 6, dort Bd. 2, S. 1 bzw. 23).

²⁾ H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 306).

³⁾ J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 40 und 41).

⁴⁾ A. W. F. Schultz »Die Stellung des Staates zur Prostitution«, S. 36, 37 und 55, Berlin 1857.

⁵⁾ L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. 1, S. 397).

⁶⁾ Fr. W. Müller »Die Prostitution in sozialer, legaler und sanitärer Beziehung, die Nothwendigkeit und der Modus ihrer Regelung. Eine sozial-medizinische Studie«, S. 30, Erlangen 1868.

⁷⁾ C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 228).

⁸⁾ Reclam »Die Überwachung der Prostitution«, Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 1 (1869), S. 379ff.

träge entrichten und erhielten dafür als Eigentum eine Spritze sowie erforderlichenfalls freie Verpflegung im Krankenhaus. Polizeiarzt Reclam teilte mit, daß, nachdem die Spritzen in den Händen der Dirnen waren, ein Grad der Reinlichkeit, der früher nicht zu beobachten war, herrschte.

Hervorzuheben ist sodann, daß die Innere Mission¹⁾ am 30. März 1869 dem Reichstage des Norddeutschen Bundes eine Eingabe übermittelte, in der gewünscht wurde, daß in dem zum Bunde gehörenden Ländern das die Prostitution betreffende Verfahren einer Revision unterzogen werde; der Reichstag überwies am 20. Mai 1869 diese Bittschrift dem Bundeskanzler als Material für die Bearbeitung des Strafgesetzbuches.

Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich, das am 1. Februar 1872 in Kraft trat, bestimmte im § 361, Abs. 6, daß eine Weibsperson, welche wegen gewerbsmäßiger Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstellt ist, bestraft werden soll, wenn sie den zur Sicherung der Gesundheit erlassenen Vorschriften zuwiderhandelt; nach § 180 sollte derjenige, der der Unzucht Vorschub leistet, wegen Kuppelei mit Gefängnis bestraft werden.

Schließlich sei noch bemerkt, daß manche Ärzte während des von uns berücksichtigten Zeitraumes auf den Zusammenhang der Prostitution mit den sozialen Mißständen hinwiesen. L. Pappenheim²⁾ schrieb 1862, daß die Erhöhung der Arbeitslöhne für die Handarbeit den größten Teil der feilen Mädchen davor bewahren würde, auf die Straße zu gehen, und die jungen Arbeiter befähigen würde, Ehen zu schließen. Fr. Oesterlen³⁾ legte 1876 dar, daß der Umfang der Prostitution nicht so sehr ein Maßstab für den Grad der Unsittlichkeit als vielmehr für die Größe der Unkultur und Armut, überhaupt für die Schlechtigkeit der öffentlichen Zustände sei.

6. Alkoholismus

Über die Häufigkeit des Alkoholismus⁴⁾ während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) besitzen wir keine Ziffern, die uns unmittelbar Aufschluß gewähren; wohl aber liegen mancherlei Angaben vor, mit deren Hilfe man, wenn auch nur auf Grund gewisser Hilfskonstruktionen, einen Einblick in die damaligen Zustände gewinnen kann.

Zunächst seien einige Zahlen, die über den Umfang von Biererzeugung und Bierverbrauch unterrichten, geboten. In Deutschland betrug die Biererzeugung⁵⁾, in 1 000 hl,

während des Jahres 1840	22 715
» » » 1850	27 258
» » » 1860	31 801
» » » 1870	36 344

¹⁾ »Die öffentliche Sittenlosigkeit«, Petition des Zentralausschusses für die innere Mission, überreicht dem Reichstage des Norddeutschen Bundes, Berlin 1869.

²⁾ L. Pappenheim »Medizinische Überwachung der Prostitution«, Monatsschrift für exakte Forschung auf dem Gebiete der Sanitätspolizei, Jahrg. 2 (1862), S. 41 und 42.

³⁾ Fr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, 3. Aufl., S. 749, Tübingen 1876.

⁴⁾ Mit »Alkoholismus« bezeichnen wir die schädlichen Einflüsse des Alkoholmißbrauches auf Körper und Geist.

⁵⁾ Ecker »Bier und Bierbrauerei«, Abhandlung im »Handwörterbuch der Staatswissenschaften«, 4. Aufl., Bd. 7, S. 840, Jena 1924.

Der Bierverbrauch¹⁾ belief sich 1872 bis 1875 je Kopf:

im norddeutschen Brausteuergebiet auf	66 Liter,
in Württemberg auf	225 »
» Bayern auf	244 »
» Elsaß-Lothringen auf	37 »

In Bayern wurden je Kopf 115 Liter im Jahre 1807, dagegen 175 im Jahre 1861 bis 1865 und 280 im Jahre 1874 verbraucht. Im norddeutschen Brausteuergebiet stieg der Bierverbrauch noch viel stärker, nämlich von 4,2 Millionen Hektolitern im Jahre 1853 auf 16,1 Millionen im Jahre 1872.

Von tiefgreifender Bedeutung war es, daß seit den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts Alkohol, statt wie zuvor aus dem teuren Korn, aus den billigen Kartoffeln hergestellt wurde. Dies führte zu einer starken Zunahme des Branntweinverbrauchs²⁾, der in Preußen 1827 je Kopf 11,5 Liter betrug. Dann³⁾ berichtete 1835, der Branntwein sei so billig geworden, »daß jeder in Arbeit stehende Mann sich von seinem täglichen Verdienst, neben der freilich kümmerlichen Ernährung seiner Familie, noch ein ansehnliches Räschen antrinken kann«. Er fügte hinzu, daß in Danzig die Branntweinliebhaber drei Viertel ihres Einkommens und noch mehr vertrinken und manche Männer zwei Quartflaschen genießen, ohne zu ihrer Arbeit unfähig zu sein. Ganz besonders stieg der Branntweinverbrauch in Oberschlesien⁴⁾; im Regierungsbezirk Oppeln belief sich die Menge des versteuerten Branntweins 1819 auf nur wenig mehr als 2 Millionen Quart, dagegen 1825 schon auf 5 und 1839 auf über 11 Millionen. Es gab, wie Lorinser 1845 anführte, in Oberschlesien so viele Branntweinschänken, daß »in mancher kleinen Stadt das vierte oder fünfte Haus einen Credentzisch enthielt und allein auf dem Wege von Gleiwitz nach Königshütte (auf drei Postmeilen) mehr als fünfzig Branntweinschänken entstanden waren«. Schon die Säuglinge bekamen damals in Oberschlesien außer der Milch ihrer dem Trunke ergebenden Mütter reinen Schnaps, und die heranwachsenden Kinder nahmen mehr oder weniger an den Genüssen ihrer Eltern teil; der Branntwein galt überdies als Universalmedizin, und selten wurde von den Landleuten ärztliche Hilfe in Anspruch genommen, ohne daß zuvor dies Mittel von den Kranken versucht wurde.

In den einzelnen Gegenden Deutschlands war jedoch der Branntweinverbrauch keineswegs gleich groß. So wurde in Süddeutschland, z. B. in Stuttgart⁵⁾, nach einem Bericht vom Jahre 1815, und in München⁶⁾, wie C. Wibmer 1863 anführte, wenig Branntwein getrunken; dies gilt auch für Dresden⁷⁾ gemäß einer Schilderung aus dem Jahre 1840. Anders waren aber die Zustände in Preußen, besonders in seiner Hauptstadt, und in den östlichen Provinzen. Die Verhältnisse in Oberschlesien erwähnten wir bereits. In Danzig⁸⁾ nahm in der Zeit von 1805 bis 1819 die Zahl der Branntweimbrennereien und

¹⁾ Fr. Roßnick »Deutsche Nüchternheitsbewegung«, S. 9 und 10, Hamm i. W. 1915.

²⁾ Rud. Wlassak »Grundriß der Alkoholfrage«, 2. Aufl., S. 162, Leipzig 1929.

³⁾ E. O. Dann (S. 409, Anmerkung 6, dort S. 154).

⁴⁾ C. J. Lorinser »Der Sieg über die Branntweinpest in Oberschlesien, historisch, medizinisch und mystisch beleuchtet«, S. 4 bis 8, Oppeln 1845.

⁵⁾ G. Cleß und G. Schübler (S. 409, Anmerkung 4, dort S. 34).

⁶⁾ C. Wibmer (S. 435, Anmerkung 31, dort Heft 2, S. 205).

⁷⁾ E. Jul. Jac. Meyer (S. 436, Anmerkung 4, dort S. 137).

⁸⁾ E. O. Dann (S. 409, Anmerkung 6, dort S. 153 bzw. 155).

Destillationen stark zu, während zugleich die Ziffer der Brauereien erheblich sank; oft sah man dort, daß Frauen schon am frühen Morgen ihre trunksüchtigen Männer aus den Schankstätten holten und an die Arbeitsstätte brachten. In Berlin¹⁾ gab es, wie W o l l h e i m 1844 berichtete, zwar 120 Weinstuben, die jedoch nur von den Wohlhabenderen besucht werden konnten und im ganzen nicht gefüllt waren; dagegen hatte die preußische Hauptstadt 20 bis 30 Branntweinbrennereien, etwa 140 öffentliche Destillateurläden und 1600 »Tabagieen, Schenken und Boutiquen«, in denen Branntwein verabfolgt wurde, so daß bei 8353 Wohnhäusern auf je 4 bis 5 und bei einer Bevölkerung von 330000 Menschen auf je 109 Einwohner ein Branntweinausschank kam. Handwerksgesellen, Arbeiter aller Art, Tagelöhner und Vagabunden, aber auch viele Bürgerleute tranken Schnaps, und zwar nicht nur als Zugabe zur Mahlzeit. Daher zeigten sich häufig in den Berliner Krankenhäusern und in der Armenpraxis die Folgen der Trunksucht.

In München²⁾ wurde B i e r, das »Nationalgetränk«, oft schon, wie C. W i b m e r 1863 schilderte, vor Tisch genossen. Mittags trank der Mann aus dem Volke selten mehr als eine halbe Maß, abends aber im Gasthaus gewöhnlich 1 bis 2 Maß; manche beschränkten sich freilich darauf nicht. Zu gewissen Zeiten des Jahres, in denen das schwere Bock- und Salvatorbier gebraut wurde, trank alles gern davon. Daß es auf dem Bockkeller zu schweren alkoholischen Ausschreitungen kam und Soldaten mit aufgepflanztem Seitengewehr einschreiten mußten, zeigt eine den Bockkeller darstellende Zeichnung³⁾ von P. Ellner aus dem Jahre 1828; aber auch sonst wurde in den Bierhäusern, wie z. B. eine Darstellung⁴⁾ des Münchner Hofbräuhauses vom Jahre 1859 veranschaulicht, ungemein viel getrunken.

Mit den Folgen des Alkoholmißbrauchs beschäftigte sich naturgemäß während des von uns berücksichtigten Zeitraumes die m e d i z i n i s c h e F o r s c h u n g; hingewiesen sei hier insbesondere auf die Darlegungen von Brühl-Cramer⁵⁾, Trotter⁶⁾ und R ö s c h⁷⁾.

Gegen den übermäßigen Branntweingenuß kämpfte man schon lange, insbesondere schon im 18. Jahrhundert (S. 279 ff.), an; aber erst im 19. Jahrhundert entstand, nach dem Beispiele von Amerika und England, in Deutschland eine umfangreiche Nüchternheitsbewegung⁸⁾. In Hamburg wurde bereits 1830 ein Mäßigkeitsverein gegründet, 1833 bat König Friedrich Wilhelm III. die Regierung der Vereinigten Staaten um Auskunft über die dortige Bewegung gegen den

¹⁾ H. W o l l h e i m (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 103 und 104).

²⁾ C. W i b m e r (S. 435, Anmerkung 3i, dort Heft 2, S. 201 und 202).

³⁾ Im Besitz des Städtischen Historischen Museums zu München.

⁴⁾ Erschienen in der »Gartenlaube«, 1859, Nr. 40.

⁵⁾ Brühl-Cramer »Über die Trunksucht und eine rationelle Heilmethode derselben«, Berlin 1819.

⁶⁾ T. T r o t t e r »Über die Trunkenheit und deren Einfluß auf den menschlichen Körper«, nach der vierten englischen Ausgabe mit psychologischen Bemerkungen verwandten Inhalts begleitet von J. E. Hofbauer, Lemgo 1821.

⁷⁾ C. R ö s c h »Der Mißbrauch geistiger Getränke in pathologischer, therapeutischer, medicinal-polizeilicher und gerichtlicher Hinsicht«, Tübingen 1839. (Siehe auch »Analekten für die gesamte Staatsarzneikunde, Bd. I, Heft 2, S. 1 ff., Berlin 1839).

⁸⁾ Siehe a) W i l h. B o d e »Kurze Geschichte der Trinksitten und Mäßigkeitsbestrebungen in Deutschland«, 1896; b) F r. R o b n i c k (S. 579, Anmerkung 1); c) W i l h. L i e s e »Geschichte der Caritas«, Bd. 2, S. 167 ff., Freiburg 1922; d) J o h. B e r g m a n n bzw. R. K r a u t »Geschichte der Nüchternheitsbestrebungen«, S. 133 ff., Hamburg 1923.

Alkoholismus, in Berlin¹⁾ rief man 1838 den ersten Mäßigkeitsverein ins Leben. Den deutschen Nüchternheitsbestrebungen, denen sich 1837 erst 17 Vereine mit 500 Mitgliedern widmeten, gehörten 1841 bereits 302 Vereine mit 20 000 Mitgliedern an. Kanzelredner, Philanthropen, Polizei und Schulen kämpften gegen die Branntweinpest, wie Lorinser 1845 darlegte, lange Zeit vergeblich an; größte Erfolge seien erst durch die Wirksamkeit bestimmter Persönlichkeiten erreicht worden. Hier sind namentlich der evangelische Pastor Böttcher in Imsen in Hannover und der katholische Kaplan M. Seling in Osnabrück, die in schönster Eintracht gegen den gemeinsamen Feind vorgingen, sodann der oberschlesische Pfarrer Fitzek, der von Medizinalrat Lorinser unterstützt wurde, und Freiherr L. v. Seld in Potsdam hervorzuheben.

Auch Ärzte beteiligten sich an dem Kampf gegen den Alkoholmißbrauch. Ein Nationalgutachten deutscher Ärzte über den Branntweingenuß wurde in den 40er Jahren vorbereitet; der badische²⁾ staatsärztliche Verein schloß sich 1847 diesem Unternehmen an.

An dieser Stelle ist nun darauf hinzuweisen, daß der Kampf gegen den Alkoholismus sich nur gegen den Branntweinmißbrauch richtete, und daß der Wert der Nüchternheitsbewegung vielfach von Ärzten bezweifelt wurde. Wollheim¹⁾ empfahl 1844 als Mittel gegen die zahlreichen Destillationsläden »gemüthliche, mit anziehenden Nebendingen ausgestattete Bierstuben«. Während J. H. Schürmayer³⁾ sich 1848 mit keinem Worte gegen den Wein- und Biergenuß wandte, wies er auf die physische sowie moralische Gefahr des Branntweins hin; er betonte jedoch, daß man bei dem damaligen Kampf gegen den übermäßigen Branntwein viele Übertreibungen in Zeitungen, Flugschriften und Kalendern fände, und daß Politiker und Moralisten mehr Aufmerksamkeit den üblen Verhältnissen, aus denen der Mißbrauch hervorgehe, als dem Branntwein selbst widmen sollten. Ebenso legte Fr. Oesterlen⁴⁾ 1857 dar, daß die so gut gemeinten Bestrebungen der Mäßigkeitsvereine ihren edlen Zweck nur erreichen könnten, wenn die unteren Klassen in menschenwürdigere Verhältnisse kommen und bessere Bildung erhalten; ferner riet er, man solle »überhaupt auf Mäßigkeit und unschuldigere Getränke, nicht auf völlige Enthaltensamkeit dringen«. L. Pappenheim⁵⁾, der als Amtsarzt Gelegenheit hatte, die Nüchternheitsbestrebungen in Oberschlesien zu beobachten, führte 1858 aus, daß dort in den 40er Jahren »mit wahrer religiöser Extase das Enthaltensamkeitsprincip eingeführt, verherrlicht, begründet und — zu Grabe getragen wurde«; er habe »die völlige Unwirksamkeit selbst religiös formulierter Verpflichtung den Forderungen der Natur gegenüber in der Bevölkerung gesehen«. Pappenheim war der Ansicht, daß erst die Lage des gedrückten Volkes gebessert, dann der Branntwein verpönt werden müsse.

¹⁾ H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 106).

²⁾ J. G. Wittmer »Die Ursachen und Folgen des habituellen Brandweingenusses in sanitätpolizeilicher Rücksicht«, Vereinte deutsche Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, herausgegeben von Schneider usw., N. F. Bd. 6 (1849), S. 64 und 65.

³⁾ J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 113 und 114).

⁴⁾ Fr. Oesterlen »Handbuch der Hygiene«, 2. Aufl., S. 365, Tübingen 1857.

⁵⁾ L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. I, S. 414 bzw. 409).

Auch E. Reich¹⁾ schrieb 1870, daß die »Sauferei durch Erziehung und durch Entfernung des Elends« zu verhüten sei; ob die Obrigkeit die Unmäßigen bestrafen solle, schien ihm zweifelhaft zu sein, da die Behörden aus Menschen, von denen viele selbst trunksüchtig wären, beständen. In dem Werke von Bergmann-Kraut²⁾ wurde ausgeführt, daß die Nüchternheitsbewegung erst durch die Stürme der Revolution und dann durch die liberale Zeitströmung, in der die »Pietisten- und Pfaffenagitation« keinen Anklang fand, beeinträchtigt wurde; hierzu ist zu bemerken, daß der Einfluß der damaligen Geistesrichtung gewiß mitwirkte, daß aber die Nüchternheitsbewegung, wie aus den oben mitgeteilten Urteilen hervorragender Hygieniker hervorgeht, einen schweren Fehler beging, indem sie die sozialen Mißstände nicht genügend berücksichtigte. Des weiteren war es ein Mißgriff, daß man nur den Branntwein-, nicht aber auch den übermäßigen Biergenuß bekämpfte; die Folge davon war, daß die Branntweingefahr sich allmählich in den Bieralkoholismus verwandelte.

Über die gegen den Alkoholismus während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) geschaffenen Maßnahmen der Gesetzgebung und Verwaltung ist folgendes anzuführen: In Preußen³⁾ bestimmte eine Kabinettsorder vom 14. Mai 1803 u. a., daß die Anlage neuer Branntweinbrennereien auf dem platten Lande möglichst erschwert werde, die Polizei in den Städten auf die überflüssigen Schankstätten achte, das Publikum vor der Branntweinvöllerei zu warnen und die Schuljugend über die Gefahr zu unterrichten sei. Wie Wollheim⁴⁾ 1844 angab, mußten damals in Berlin die Branntweinläden um 10 Uhr geschlossen sein; Trunkenbolde wurden von der Polizei scharf beobachtet, und eine Kabinettsorder vom Jahre 1836 schrieb die Ausschließung aller Trunksüchtigen von öffentlichen Ämtern vor. Auch in österreichischen⁵⁾ Ländern befaßte man sich in den 50er Jahren mit der Festsetzung einer Polizeistunde. Eine Verordnung des mecklenburg-schwerinschen⁶⁾ Ministeriums vom 30. August 1843, die 1859 erneuert wurde, enthielt u. a. folgende Bestimmungen: Schulden für Branntwein sollten unverbindlich sein und kein Klagerecht begründen. Die Gastwirte hatten jeden bei ihnen vorgekommenen Fall einer mit Unfug und Ärgernis verbundenen Trunkenheit der Ortsbehörde anzuzeigen; eine solche Trunkenheit war mit Gefängnis zu bestrafen. Ferner durften die Gastwirte schon berauschten Personen, ebenso Unerwachsenen, namentlich Handwerkslehrlingen, Branntwein oder ähnliche Getränke nicht verabreichen.

7. Geisteskrankheiten

Zahlenmäßigen Aufschluß über die Häufigkeit der Geisteskrankheiten während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) zu erhalten, ist aus mannigfachen Gründen, die wir zum Teil schon früher (S. 282) erwähnten, schwierig. Immerhin konnten wir bereits oben (S. 558) einige Ziffern darbieten; hier sind

¹⁾ E. Reich »System der Hygiene«, Bd. 1, S. 140 und 141, Leipzig 1870.

²⁾ Bergmann-Kraut (S. 580, Anmerkung 8d, dort S. 147 und 148).

³⁾ L. v. Rönnne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Teil 2, S. 58).

⁴⁾ H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 105).

⁵⁾ A. v. Obentraut (S. 454, Anmerkung 4c, dort S. 210).

⁶⁾ Siehe »Archiv für Medizinalgesetzgebung«, Jahrg. 3 (1859), Nr. 6.

nun noch einige Ergänzungen anzureihen. Wie L. Pappenheim¹⁾ darlegte, kam während der 40er bzw. 50er Jahre in Hannover, Hessen-Darmstadt, Baden, Braunschweig, Oldenburg und Anhalt ein Geisteskranker auf etwa 500 Einwohner; auch für Preußen¹⁾ dürfte damals dies Verhältnis zugetroffen haben, wenngleich keine sicheren Belege hierfür vorhanden sind. Aber die Ziffer der Geisteskranken in Preußen²⁾ während des Jahres 1871 ist genau bekannt; sie belief sich auf 55 043 Personen, d. h. 2,2 v. T. der Einwohner, und von ihnen waren 11 760, d. h. 0,48 v. T. der Einwohner, in Anstalten untergebracht. In der badischen³⁾ Heil- und Pflegeanstalt Illenau wurden 4 377 Kranke während der Zeit vom 1. Oktober 1842 bis 31. Dezember 1862 aufgenommen; von je 100 litten 27,40 an Tobsucht, 25,11 an Melancholie, 18,76 an Wahnsinn, 13,83 an Verrücktheit und 14,90 an Blödsinn.

Mit den Geisteskrankheiten beschäftigte sich die medizinische Forschung⁴⁾ während des von uns berücksichtigten Zeitraumes eingehend. Hier ist zunächst darauf hinzuweisen, daß man auch die Ursachen zu ergründen suchte, was naturgemäß für die Krankheitsverhütung von größtem Werte ist. Es sei jedoch sogleich betont, daß damals das Gebiet, welches jetzt als psychische Hygiene bezeichnet wird, noch wenig ausgebaut war, und daß man namentlich den Zusammenhang der Geisteskrankheiten mit der Syphilis u. W. zu jener Zeit noch nicht kannte, ganz abgesehen davon, daß bei den damaligen Untersuchungsmethoden ein einwandfreier Beweis hinsichtlich dieser Ätiologie nicht zu liefern gewesen wäre. Immerhin ist folgendes anzuführen: Franz Amelung⁵⁾ bezeichnete 1827 den Mißbrauch geistiger Getränke, und ganz besonders des Branntweins, als eine der furchtbarsten Ursachen der Geisteszerrüttung. Die große Mehrzahl der psychischen Störungen betrachtete H. Wollheim⁶⁾ 1844 als Folgen von persönlichen Erlebnissen oder sozialen Verhältnissen; wie sehr auch körperliche Leiden zu Geisteskrankheiten disponieren könnten, so übten doch nach seiner Ansicht die Mängel und Aufregungen des öffentlichen und gesellschaftlichen Lebens ihren Einfluß deutlich genug aus, »um die rein materiellen Psychologen zu widerlegen«. Daß die Geisteszerrüttung vor allem auf einer erblichen Anlage beruhe, hob Schürmayer⁷⁾ 1848 hervor, indem er auf Beispiele für die

¹⁾ L. Pappenheim (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. 2, S. 33 und 34).

²⁾ Siehe a) A. Erlenneyer »Irrenwesen«, Abhandlung im »Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens«, herausgegeben von Herm. Eulenberg, Bd. 2, S. 148, Berlin 1882; b) Hans Laehr »Irrenwesen«, Abhandlung im »Handwörterbuch der Staatswissenschaften«, 4. Aufl., Bd. 5, S. 510, Jena 1923.

³⁾ »Beiträge zur Statistik der inneren Verwaltung des Großherzogtums Baden«, Heft 22, S. X, Karlsruhe 1866.

⁴⁾ Zahlreiche Angaben bei a) Aug. Hirsch (S. 321, Anmerkung 3e, dort S. 629ff.); b) S. Kornfeld »Geschichte der Psychiatrie«, Abhandlung im »Handbuch der Geschichte der Medizin«, herausgegeben von Neuburger und Pagel, Bd. 3, S. 659ff., Jena 1905; c) »Verzeichnis« (S. 567, Anmerkung 3c, dort S. 447ff. und 654ff.); d) Emil Kraepelin »Hundert Jahre Psychiatrie«, Berlin 1918; e) H. A. Adam »Über Geisteskrankheit in alter und neuer Zeit«, Regensburg 1928.

⁵⁾ Franz Amelung »Allgemeine Vorschriften zur Behandlung der Irren und zur Verhütung der Geisteszerrüttung überhaupt«, S. 36, Frankfurt a. M. 1827.

⁶⁾ H. Wollheim (S. 390, Anmerkung 3a, dort S. 344).

⁷⁾ J. H. Schürmayer (S. 438, Anmerkung 2, dort S. 411).

Vererbung dieses Leidens bis in die zehnte Generation hinwies. E. Reich¹⁾ führte 1870 aus, daß die Ursachen der psychischen Störungen, soweit sie erregender Natur seien, »theils in den Verhältnissen der uns umgebenden Natur, theils in den gesellschaftlichen Beziehungen«, unter deren Einfluß unser Leben sich abspinnt, liegen.

Weit mehr als mit der psychischen Hygiene befaßten sich die Forscher im 19. Jahrhundert mit der Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten. Horn²⁾ betonte 1818, daß die Fälle, in denen die Schläge die Heilung der Kranken beförderten, weit seltener waren als die, in denen man hiermit schadete. Für die relative Verbindung der Irrenheilanstalten mit den Irrenpflegeanstalten trat Damerow³⁾ 1840 ein. Durch die Schilderung und gegenseitige Abgrenzung der psychischen Krankheitsformen erwarb sich M. Jacobi⁴⁾ Verdienste. W. Griesinger⁵⁾ war der erste, welcher die pathologische Anatomie und Physiologie bei der Erforschung der Geisteskrankheiten voll in Rechnung zog. Außer mehreren Lehrbüchern erschienen auch psychiatrische Zeitschriften⁶⁾, von denen die erste 1805 herauskam.

Aber die Ausbildung der Ärzte in der Psychiatrie war noch sehr mangelhaft. Es gab zwar schon seit 1806 in Berlin⁷⁾, seit 1811 in Leipzig⁷⁾ und seit 1883 in Würzburg⁸⁾ Professoren der Psychiatrie; eine psychiatrische Klinik wurde jedoch erst 1878 in Heidelberg⁷⁾ geschaffen, obwohl die psychiatrische Sektion⁹⁾ der 36. Versammlung der Naturforscher und Ärzte zu Speyer 1861 es für erforderlich erklärte, daß man an allen deutschen Universitäten baldmöglichst psychiatrische Lehrstühle und Kliniken einrichte, und die Psychiatrie zum obligatorischen Unterrichtsgegenstand erhebe.

Zur Förderung der psychiatrischen Wissenschaft gründete man auch Vereine. Die erste Anregung hierzu ging von dem Bonner Professor Ennemoser und dem Irrenanstaltsdirektor Ruer aus, die 1827 an alle Irrenärzte eine gedruckte Aufforderung¹⁰⁾ zum Beitritt sandten; hier hieß es, daß man das Dunkel der Seelenkrankheiten durch alljährliche Versammlungen aufhellen wolle. Der Verein deutscher Irrenärzte¹¹⁾ wurde im Jahre 1842 gegründet.

¹⁾ E. Reich »System der Hygiene«, Bd. 1, S. 199, Leipzig 1870.

²⁾ Ernst Horn »Öffentliche Rechenschaft über meine zwölfjährige Dienstführung als zweiter Arzt an der Charité in Berlin, nebst Erfahrungen über Krankenhäuser und Irrenanstalten«, Berlin 1818.

³⁾ Heinr. Damerow »Über die relative Verbindung der Irrenheil- und -pflegeanstalten«, Leipzig 1840.

⁴⁾ Max Jacobi »Die Hauptformen der Seelenstörungen«, Leipzig 1844.

⁵⁾ W. Griesinger »Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten«, Stuttgart 1845.

⁶⁾ Siehe a) »Magazin für psychische Heilkunde«, herausgegeben von Reil und Kayssler, seit 1805; b) »Zeitschrift für psychische Ärzte«, herausgegeben von Fr. Nasse, seit 1818; c) »Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie«, herausgegeben von Damerow, Flemming und Roller, seit 1844.

⁷⁾ E. Kraepelin (S. 583, Anmerkung 4d, dort S. 78).

⁸⁾ C. Rieger »Die Psychiatrie in Würzburg von 1583 bis 1893«, Verhandlungen der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg, N. F. Bd. 27, S. 51, Würzburg 1894.

⁹⁾ »Vorstellung der medizinischen Fakultät zu Heidelberg, die Verlegung der Großherzoglichen Heil- und Pflegeanstalt in Pforzheim betreffend«, Heidelberg 1864.

¹⁰⁾ Ein Exemplar, das der Heidelberger Irrenhausarzt Groos erhielt, wird jetzt im Generallandesarchiv zu Karlsruhe [Repos. IV 1, Medizinalanstalten] aufbewahrt.

¹¹⁾ E. Kraepelin (S. 583, Anmerkung 4d, dort S. 74).

Von hoher Bedeutung teils für die Wiederherstellung der Geisteskranken, teils für ihre sachgemäße Pflege war der große Aufschwung, den das Irrenanstaltswesen¹⁾ während der von uns berücksichtigten Zeit fand. Maßgebend wurde hierbei seit dem Anfang des 19. Jahrhunderts der Gedanke, die Geisteskranken nicht nur zum Zwecke der Sicherheit unterzubringen, sondern sie nach Möglichkeit zu heilen. Bahnbrechend wirkte in dieser Hinsicht die sächsische,



Abb. 107. k. k. Irrenanstalt in Wien.
(Holzschnitt vom Jahre 1858.)

1811 geschaffene Irrenanstalt Sonnenschein²⁾, deren Beispiel vielfach nachgeahmt wurde. Von nun an stellte man Ärzte an die Spitze der Anstalten, zuerst anscheinend in der preußischen Anstalt Siegburg³⁾. Besonders bemerkenswert war die Entwicklung des Irrenanstaltswesens in Baden⁴⁾. In der schon oben (S. 282) erwähnten Anstalt in Pforzheim befanden sich seit 1718 außer Siechen auch Geistesranke; im Jahre 1826 wurden jedoch die letzteren nach Heidelberg verlegt. Auf die Wirksamkeit des dortigen Irrenhausarztes C. F. W. Roller⁵⁾ hin wurde dann eine großzügige Anstalt, die Illenau, bei Achern gebaut und 1842 eröffnet; man erweiterte sie dann mehrfach. Eine von Roller 1838 dargebotene und eine etwa 1850 erschienene farbige Lithographie veranschaulichen den ursprünglichen Plan und die Gestaltung um die Mitte des Jahrhunderts. In

¹⁾ Max Fischer »Die Entwicklung des Bauwesens der Irrenanstalten«, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 70 (1913), S. 480ff.

²⁾ A. Erlenmeyer (S. 583, Anmerkung 2a, dort S. 153).

³⁾ E. Kraepelin (S. 583, Anmerkung 4d, dort S. 75).

⁴⁾ »Beiträge« (S. 583, Anmerkung 3, dort S. VII).

⁵⁾ Siehe a) C. F. W. Roller »Grundsätze für Errichtung neuer Irrenanstalten, insbesondere der Heil- und Pflegeanstalt bei Achern im Großherzogtum Baden«, Karlsruhe 1838; b) Max Fischer »Chr. Fr. W. Roller 1802 bis 1878«, Abhandlung in »Deutsche Irrenärzte«, herausgegeben von Th. Kirchhoff, Bd. 1, S. 189ff., Berlin 1921.

dieser nach dem Vorschlag von Damerow geschaffenen, relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalt¹⁾ wurden von den 4 377 Kranken, die dort während der Zeit von 1842 bis 1862 Aufnahme fanden, 1 870 genesen, 1 000 gebessert und 767 ungebessert entlassen; 597 starben. Nach dem Vorbilde der Illenau, an der viele später berühmt gewordene Ärzte²⁾ als Rollers Assistenten und Schüler wirkten, wurden an manchen anderen Orten Irrenanstalten errichtet, so in Göttingen und Osnabrück, deren Bilder F u n k³⁾ und R a s c h³⁾ 1862 veröffentlichten. In Wien⁴⁾ wurde der Bau einer neuen Irrenanstalt, welche den alten Narrenturm (S. 283) zu ersetzen hatte, 1848 begonnen und 1852 vollendet; ein Holzschnitt aus dem Jahre 1858 (Abb. 107) zeigt uns ihr Äußeres. Unzweifelhaft wurden während des von uns berücksichtigten Zeitraumes große Fortschritte auf dem Gebiete der Fürsorge für Geisteskranke erzielt; daß aber selbst noch 1857 in Berlin viel zu wünschen übrig blieb, zeigte die oben (S. 416) angeführte Unterbringung von Geisteskranken im Keller des Arbeitshauses (Abb. 93).

Unter den sonstigen Maßnahmen der G e s e t z g e b u n g und V e r w a l t u n g sind folgende hervorzuheben: In Württemberg⁵⁾ wurde den Bezirksmedizinalbehörden durch Verfügung vom 15. Juli 1836 die Beaufsichtigung des Zustandes und der Behandlung der in ihrem Bezirke befindlichen Geisteskranken zur Pflicht gemacht. Nach einem österreichischen⁶⁾ Gesetz vom 30. April 1870 hatten die Gemeinden und ihre ärztlichen Organe die innerhalb ihres Gebietes befindlichen Irren, die nicht in Anstalten untergebracht waren, zu beobachten und ihre Pflege zu überwachen. Eine preußische⁷⁾ Ministerialverordnung vom 29. November 1852 ordnete eine Statistik, welche sich auf die öffentlichen und privaten Irrenanstalten erstrecken sollte, an. Um zu verhüten, daß, etwa durch Mißbräuche seitens Angehöriger, Personen, die gar nicht geisteskrank waren, in Irrenanstalten verbracht wurden, schuf man, so schon 1832 in Bayern⁸⁾, Vorschriften, wonach für die Aufnahme in eine solche Anstalt der Bericht des behandelnden Arztes erforderlich ist.

¹⁾ »Beiträge (S. 583, Anmerkung 3, dort S. XI).

²⁾ M a x F i s c h e r (S. 585, Anmerkung 5b, dort S. 192).

³⁾ F u n k und R a s c h »Pläne der neuen Irrenanstalten zu Göttingen und Osnabrück«, Hannover 1862.

⁴⁾ »Das medizinische Wien; Braumüllers Wegweiser für Ärzte und Naturforscher«, 3. Aufl., S. 103, Wien 1863.

⁵⁾ H. O. F r. H e t t i c h (S. 397, Anmerkung 8, dort S. 53).

⁶⁾ O b e n t r a u t (S. 454, Anmerkung 4c, dort S. 588).

⁷⁾ W. H o r n (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil 1, S. 80).

⁸⁾ G. D ö l l i n g e r (S. 397, Anmerkung 7, dort S. 232).