

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Sozialhygienische Mitteilungen. 1920-2001 1922

2 (1.4.1922)

Sozialhygienische Mitteilungen

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITSPOLITIK UND -GESETZGEBUNG

Begründet von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene

Schriftleiter: Dr. med. Alfons Fischer, Karlsruhe (Baden)

INHALT:

	Seite
1. Anzeichen für die Wiedererstärkung der deutschen Volkskraft. Von Dr. Alfons Fischer, Karlsruhe . . .	33
2. Das amerikanische Alkoholverbot in gesundheitlicher Beleuchtung. Von Dr. J. Flaig, Berlin-Wilmersdorf	36
3. Zur Geschichte der Krankenpflege und des Kranken- hauswesens vom Ausgang der Antike bis zum Auf- kommen der Städtetfreiheit in Deutschland. Von Prof. Dr. med. K. Baas, Karlsruhe. (Schluß)	42
4. Gesundheitsstatistik	52
5. Gesundheitsgesetzgebung	54
6. Gesundheitspolitik	59
7. Bücher- und Schriftenschau	62



Druck und Verlag:

C. F. Müllersche Hofbuchhandlung m. b. H., Karlsruhe i. B.



Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung

Compretten und Amphiolen



Als bequeme, zuverlässige u. billige Verordnung bei Krankenkassen zugelassen

Compretten Laxativum vegetabile

Extract. Rhei..... 0.1	Podophyllin..... 0.01
Extract. Aloës.... 0.03	Extr. Hyoseyam. . 0.02
Resin. Jalap..... 0.01	Ol. Menth. pip. ... q. s.
	sacch. obduet.

kräftiges Abführmittel

bei akuter und chronischer Verstopfung

1—3 Compretten vor dem Schlafengehen
od. 2—3 mal tägl. 1 Compr. nach dem Essen:
unzerkaut mit Wasser schlucken.

Packungen
mit 25, 50 oder 100
Compretten.

Anschriften-Tafel

von sozialen und hygienischen Körperschaften und Anstalten.

Badische Gesellschaft für soziale Hygiene.

Geschäftsstelle: Karlsruhe i. B., Herrenstraße 34. — Die Mitglieder erhalten die „Sozialhygienischen Mitteilungen“ sowie alle Druckschriften der Gesellschaft kostenlos, die „Sozialhyg. Abhandlungen“ zu einem Vorzugspreis. Jahresbeitrag für Körperschaften wenigstens 20. M., für Einzelpersonen wenigstens 10. M.

Badisches Institut für soziale Hygiene (staatlich unterstützt), Karlsruhe, Akademiestraße 1. (Statistisches Landesamt.) Sprechstunden des Leiters: Montag bis Freitag von 5 bis 6 Uhr. Schriftliche Anmeldung erwünscht.

Badischer Landesausschuß für Leibesübungen und Jugendpflege. Geschäftsstelle: Karlsruhe, Schloßplatz 1. Tel. 5639.

Deutscher Ausschuß für Kleinkinderfürsorge.

Geschäftsstelle: Frankfurt (Main), Stiftstraße 30. Zeitschrift: „Nachrichtendienst über Kleinkinderfürsorge.“

Soziale Frauenschule Mannheim, N 7, 18.

3jähriger Ausbildungsgang für Fürsorgerinnen und Sozialbeamtinnen mit Abschlußprüfung unter staatlicher Aufsicht. Auskunft und Prospekte durch die Direktion: Mannheim, N 7, 18.

Deutscher Verein gegen den Alkoholismus

erstrebt bessere Anschauungen, bessere Sitten, bessere Einrichtungen, bessere Gesetze. Aufklärende und praktische Arbeit. Mindestjahresbeitrag 5 Mk., wofür 2 Zeitschriften. Geschäftsstelle: Berlin-Dahlem, Werderstr. 16. Flugblätter, Schriften, Anschauungsstoff, Lichtbilder.

Provincial-Wohlfahrtsamt im Schloß in Kiel. Dienststunden täglich von 8 bis 3 Uhr.

Wohlfahrtssehnle Münster. 2jährige Ausbildung mit abschließender staatlicher Wohlfahrtspflegerinnenprüfung. Beginn April und Oktober. Aufnahmebedingungen: Lyzealreife oder gleichwertige Schulbildung, pflegerische oder pädagogische oder handeltchnische oder praktische-soziale Vorbildung. (Auf Wunsch Vermittlung der Vorbildung durch die Schule.) Prospekte durch die Leitung: Münster i. W., Wehrstraße 6—10.

Geschäftsstelle des Deutschen Verbandes der Sozialbeamtinnen. Berlin W. 30, Barbarossastr. 65, vermittelt Stellen für gut vorgebildete Wohlfahrtspflegerinnen in Stadt und Land und steht in ständigem Austausch mit Behörden und Organisationen.

Sozialhygienische Mitteilungen

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITSPOLITIK UND -GESETZGEBUNG

Begründet von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene

Schriftleiter: Dr. med. Alfons Fischer, Karlsruhe i. B.

Verlag: C. F. Müllersche Hofbuchhandlung m. b. H., Karlsruhe i. B.

6. Jahrg.

April 1922

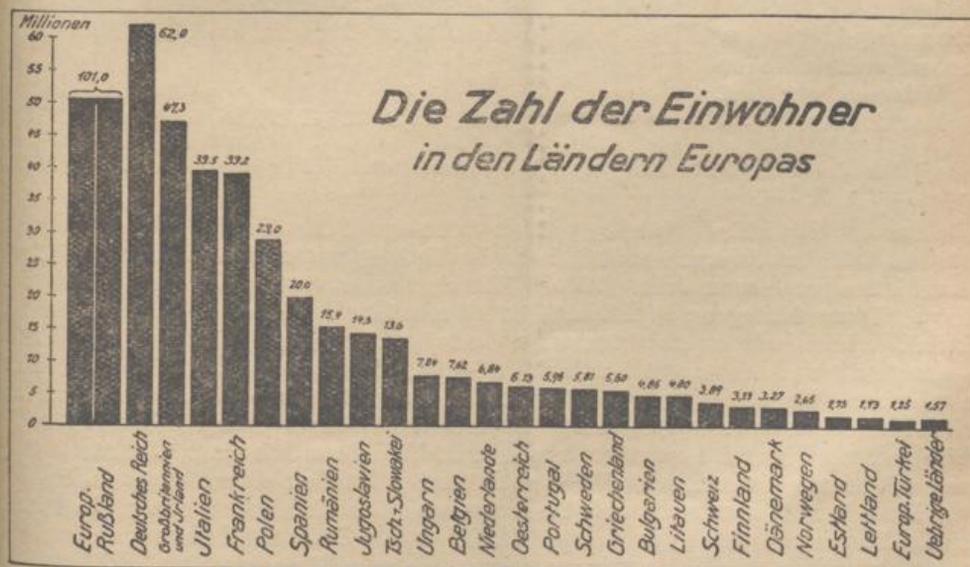
Heft 2

Anzeichen für die Wiedererstarkung der deutschen Volkskraft.

Von Dr. Alfons Fischer, Karlsruhe.

Durch den Krieg hat die deutsche Volkskraft, wie ja auch in dieser Zeitschrift vielfach dargelegt wurde, ungeheure Schädigungen erfahren. Aber auch für ein ganzes Volk dürfte das von Carl Weigert*) im Jahre 1896 ganz allgemein ausgesprochene biologische Gesetz, „daß mehr lebende Substanz erzeugt werden kann, als zur Ausgleichung der funktionellen Schädigung, also zur Herstellung des status quo ante, erforderlich ist“, zutreffen. Voraussetzung ist hierbei, daß der Kern gesund geblieben ist. So dürfen wir hoffen, daß im Laufe der Zeit das deutsche Volk den erlittenen Verlust nicht nur ausgleichen, sondern den Substanzdefekt im Überschuß ersetzen wird, wie ja auch ein im Frühjahr beschnittener Baum ein um so stärkeres Wachstum zeigt. Daß wir zu solcher Hoffnung nicht nur auf Grund theoretischer Überlegungen, sondern auch praktischer Erfahrungen berechtigt sind, sollen die folgenden Ausführungen dartun.

Zunächst geben wir eine in einer amtlichen Zeitschrift**) veröffentlichte graphische Darstellung wieder, welche über die Zahl der Einwohner in den Ländern Europas



*) Carl Weigert: „Neue Fragestellungen in der pathologischen Anatomie.“ Verhandlungen der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte. Leipzig bei Vogel, 1896.

**) „Wirtschaft und Statistik“, 1921, Dezember.

unterrichtet. Aus dieser Übersicht geht hervor, daß der Volksziffer nach das Deutsche Reich immer noch den zweiten Platz in der Reihe der europäischen Staaten einnimmt. So schwer dem deutschen Volk sein Dasein gemacht wird, zu vernichten ist ein Kulturstaat von solcher Größe nur, wenn er sich selbst aufgeben würde. Aber an des deutschen Volkes Willen zum Leben und Wirken kann niemand zweifeln. Ja, wir können sogar jetzt bereits manche Anzeichen, die deutlich auf die Wiedererstarkung der deutschen Volkskraft hinweisen, bemerken.

So lauten vor allem die neuesten amtlichen Angaben über Heiraten, Geburten und Sterbefälle recht günstig. Man erkennt dies unschwer aus der folgenden Zahlenzusammenstellung, die sich jeweils auf das 2. Vierteljahr 1913, 1920 und 1921 bezieht.

Länder	Auf 1000 Einwohner entfallen								
	Heiraten			Geburten			Sterbefälle		
	1913	1920	1921	1913	1920	1921	1913	1920	1921
Preußen ¹⁾	8,96	17,00	13,46	28,80	27,22	26,39	15,78	14,96	13,97
Bayern ²⁾	8,34	17,16	12,28	29,65	28,16	27,47	18,85	16,35	15,69
Sachsen	9,21	19,03	13,53	25,94	26,72	25,21	15,01	13,49	13,20
Baden	9,00	17,37	13,58	26,99	26,67	27,02	15,81	14,91	14,04
Thüringen ³⁾	9,09	19,72	13,94	27,43	27,73	27,37	15,86	14,73	13,05
Hessen	8,04	18,05	11,92	25,58	26,13	24,68	14,44	13,29	13,01
Hamburg	9,36	16,76	13,34	22,41	22,50	18,94	13,69	13,12	12,35
Braunschweig	8,61	18,19	13,46	22,97	27,00	23,62	14,92	16,41	14,14
Oldenburg	12,80	20,02	16,87	31,98	28,24	29,20	13,42	14,60	12,11
Anhalt	9,12	19,68	13,88	24,89	28,50	26,57	16,44	15,96	13,82
Bremen	10,11	17,62	14,26	26,94	26,18	24,63	14,65	14,08	12,43
Lippe	6,17	14,52	10,79	24,31	25,84	23,29	13,15	13,56	12,01
Lübeck	8,81	16,79	13,41	23,92	23,89	22,25	14,81	16,55	13,24
Waldeck	8,41	15,41	14,02	24,86	20,41	25,31	13,58	13,07	12,77
Schaumburg-Lippe	12,51	18,64	16,34	21,89	23,56	22,85	13,35	13,37	13,29
Deutsches Reich ohne Württemberg und Mecklenburg	8,93	17,34	13,33	28,30	27,17	26,28	15,96	14,94	14,01

¹⁾ Für das Jahr 1921 ohne preußisches Saargebiet. ²⁾ Für die Jahre 1913 und 1920 ohne Coburg. ³⁾ Für die Jahre 1913 und 1920 ohne Gotha.

Aus der Statistik ergibt sich, daß die Geburtenziffern während des 2. Vierteljahres 1920 und 1921 bereits annähernd die Höhe der Vorkriegszeit erreicht haben, und daß vor allem die Sterbezahlen im Jahre 1920 und 1921 sogar schon etwas geringer sind als vor dem Kriege. Dieser Rückgang der Mortalität zeigt sich in allen deutschen Staaten. Wieweit hieran die etwas geringere Geburtenzahl und eine besonders günstige Säuglingssterblichkeit — worauf wir sogleich zu sprechen kommen — von Einfluß sind, ist vorläufig noch nicht zu erkennen. Es wäre gewiß verfrüht, aus der genannten Verminderung der Sterblichkeitszahlen schließen zu wollen, daß für die deutsche Volkskraft nun jede Gefahr beseitigt sei; aber immerhin sind die erwähnten Zahlen doch ein Anzeichen dafür, daß unsere Hoffnung auf bessere Gesundheitszustände im Deutschen Reiche nicht unbegründet ist.

Dazu kommt aber noch, daß Säuglings- und Tuberkulosesterblichkeit, die zumeist für die Beurteilung der hygienischen Verhältnisse als Maßstäbe benutzt werden, sich in der letzten Zeit erheblich verringert haben. Über die Säuglingssterblichkeit liegt ein recht interessanter amtlicher Bericht vor, der einen Vergleich der Vorgänge während der Jahre 1909/11 mit denjenigen während der Jahre 1919/20 zieht. Es wurde festgestellt, daß die Bezirke, welche vor dem Kriege eine geringe Kindersterblichkeit aufwiesen, auch

nach dem Kriege eine niedrige Sterblichkeit zeigten, und daß die Bezirke mit hoher Säuglingsmortalität vor dem Kriege auch jetzt eine solche haben, daß aber in der Größe der Zahlen manche Änderung eingetreten ist. „Von den 49 kleineren Verwaltungsbezirken, welche in den Jahren 1909/11 die geringste Säuglingssterblichkeit darboten, haben in den Jahren 1919/20 22 eine noch geringere und 27 eine höhere Sterbeziffer. Nimmt man aus allen 49 Bezirken den Durchschnitt, so erhält man für die Jahre 1909/11 auf je 1000 Lebendgeborene 87 und für die Jahre 1919/20 90 Sterbefälle im ersten Lebensjahre. Es ist also eine nur unerhebliche Erhöhung der Zahl der Sterbefälle eingetreten... In den 50 Verwaltungsbezirken, welche in den Jahren 1909/11 die höchsten Sterbeziffern aufwiesen, haben sich dagegen die Verhältnisse erheblich gebessert. Nur in zwei Bezirken ist die Sterbeziffer jetzt etwas größer als vor dem Kriege, in den übrigen 48 Bezirken ist die Ziffer kleiner, und zwar oft viel kleiner geworden. Während in den Jahren 1909/11 in allen Bezirken die Säuglingssterblichkeit so hoch war, daß auf je 1000 Lebendgeborene mehr als 260 Sterbefälle im ersten Lebensjahre kamen, hatten in den Jahren 1919/20 nur 9 dieser Bezirke (in Niederbayern 5, in Oberbayern 3, in Oberpfalz 1) so hohe Säuglingssterblichkeit, in allen übrigen Bezirken kamen weniger als 260 Sterbefälle auf je 1000 Lebendgeborene. Im Durchschnitt aller 50 Verwaltungsbezirke entfallen auf je 1000 Lebendgeborene in den Jahren 1909/11 296 und in den Jahren 1919/20 227 Sterbefälle im ersten Lebensjahre. In den Bezirken hoher Kindersterblichkeit hat sich also die Durchschnittszahl der Sterbefälle um 23 v. H. verringert.“ — Es unterliegt keinem Zweifel, daß diese erfreulichen Ergebnisse die Früchte der zahlreichen Maßnahmen auf dem Gebiete der Mutter- und Säuglingsfürsorge, unter denen der gesetzlich vorgeschriebenen Wochenhilfe die Hauptrolle zufallen dürfte, darstellen.

Über die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit bietet Prinzing*) folgende Übersicht:

Auf 10000 Lebende starben an Tuberkulose:

	1910—11		1919		1920	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Berlin	24,2	16,9	30,7	24,5	19,3	16,8
Bayern	22,4	20,9	18,8	18,6	14,4	15,8
Sachsen	14,5	14,2	23,8	20,6	12,9	12,0
Württemberg	16,2	16,7	16,3	16,6	12,9	15,5
Hessen	18,1	19,1	21,8	25,5	16,2	17,8
Hamburg	17,7	13,8	20,9	19,9	16,8	14,3

Als Ursache für den raschen Abfall der Tuberkulose führt Prinzing**) in erster Linie die bessere Versorgung der Bevölkerung mit Nahrungsmitteln, insbesondere mit Fett, an. Die große Tuberkulosesterblichkeit der Kriegsjahre hat, nach Prinzing, zu dieser Verminderung der Mortalität beigetragen, kann sie aber nicht erklären: denn „früher war die Tuberkulosesterblichkeit in Deutschland Jahr für Jahr über 30⁰/₀₀₀, ohne daß diese hohe Ziffer eine Auslese bewirkt hätte“. An der großen Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit in den deutschen Städten dürfte der Arbeiterstand stark beteiligt sein, was mit der wirtschaftlichen Besserstellung dieses Standes und besonders auch mit dem Achtstundentag zusammenhängt.

So sehen wir also, wie mehrere Erscheinungen dafür sprechen, daß in der letzten Zeit die deutsche Volkskraft nicht nur nicht geschwächt, sondern gestärkt worden sein dürfte. Freilich muß man daran denken, daß die hier angeführten Anzeichen für ein endgültiges Urteil nicht ausreichen; aber man wird doch erkennen, daß die hier beleuchteten Symptome eine veränderte Entwicklung der deutschen Gesundheitsverhältnisse andeuten. Wir können daher mit Hoffnung den weiteren Vorgängen entgegensehen.

*) Prinzing: „Die Tuberkulose nach dem Kriege“; Klinische Wochenschrift, 1. Jahrg., Nr. 2.

**) In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, daß Prinzing in der heutigen Wohnungswirtschaft keine so große Tuberkulosegefahr erblickt. Die erste Forderung, die er zur Tuberkulosebekämpfung stellt, ist, daß für eine gute Ernährung des ganzen deutschen Volkes gesorgt wird.

Das amerikanische Alkoholverbot in gesundheitlicher Beleuchtung.

Von Dr. J. Flaig, Berlin-Wilmersdorf.

Von der Parteien Gunst und Haß verwirrt, schwankt das Charakterbild des amerikanischen Alkoholverbots bis jetzt in der Geschichte — es ist allerdings erst eine kurze Geschichte: die Einrichtung, wenigstens soweit es sich um das gesamtstaatliche Verbot, das Nationalverbot, handelt, kann erst auf 2½ bzw. rd. 2 Jahre ihres Daseins zurücksehen (s. nachher). Was ist's nun in Wahrheit um diese „Prohibition“? Ist sie, wie einem gewisse (zahlreiche bzw. die meisten diesbezüglichen) Zeitungsartikel weismachen wollen, eine große „puritanisch-heuchlerische“ Komödie und Flunkerei, „amerikanischer Humbug“, im günstigeren Falle eine vergewaltigende Überrumpelung, die eine widerstrebende, „vernünftiger“ trinkfreundliche Mehrheit sich von einer fanatischen, rücksichtslosen Minderheit gefallen ließ? („Die Abwehr, deutsche Bundeskorrespondenz des Deutschen Abwehrbundes gegen die Ausschreitungen der Abstinenzbewegung!“, stellte z. B. kürzlich der amerikanischen Neuerung das Zeugnis aus: „Ein ungeheurer, frevelhafter Eingriff in das wirtschaftliche und soziale Leben eines Volkes und in die Daseinsführung eines jeden einzelnen.“) In beiden Fällen eine Sache, die vor ihrem völligen, kläglichen, um nicht zu sagen tragikomischen Zusammenbruch steht? Oder ist sie die große Meisterlösung einer der schwersten sozialen Fragen, die allen Völkern als einzig mustergültiges Beispiel vorgehalten zu werden verdient? Wohl keins von beiden, aber für alle Fälle eine große, mutige und willensstarke Tat jenes „siegreichen“ Volkes über dem Atlantischen Ozean, dieser Versuch, sein Land von rund 106 Millionen Menschen alkoholisch „trockenzulegen“.

Dabei handelt es sich zunächst nicht um ein völliges Verbot im gewöhnlichen Sinne: die persönlichen, zur Zeit des Eintritts des Gesetzes vorhandenen Vorräte an geistigen Getränken wurden nicht angetastet, im Gegenteil, wer wollte, oder wer „es hatte“, konnte sich seinerzeit noch rechtzeitig auf lange hinaus vorsehen und eindecken. Der gesetzliche Sachverhalt ist vielmehr dieser: Vom 1. Juli 1919 ab wurde ein vorläufiges „Kriegszeitverbot“ von Herstellung und Ausschank der geistigen Getränke eingeführt, und nach seinem Ablauf am 16. Januar 1920 das dauernde allgemeine Verbot von „Herstellung, Verkauf und Beförderung berauschender Getränke (Auslegung: über ½ v. H. Alkoholgehalt) zu Genußzwecken, sowie der Einfuhr solcher Getränke und der Ausfuhr aus den Vereinigten Staaten und allen Hoheitsgebieten der Vereinigten Staaten“. Man hat es dabei nicht mit etwas plötzlich und unvermittelt Zustande gekommenem zu tun, sondern mit etwas, was in einer rund hundertjährigen Geschichte von zäher, nachdrücklicher und planmäßiger Aufklärungs-, Erziehungs- und Kampfesarbeit langsam und sicher geworden ist. „Trockenlegung“ (wenn auch naturgemäß unvollkommene) der einzelnen Gemeinden und Bezirke durch das „Gemeindebestimmungsrecht“, mehr und mehr dann der einzelnen Großgebiete durch das Staatsverbot waren die Vorstufen, die nun zuletzt, unter der stark fördernden Mithilfe des Krieges, durch das Nationalverbot gekrönt wurden. Dieses ruht in seinem gesetzgeberisch-verfassungsmäßigen Voraussetzungen auf sehr breiter und starker Grundlage: es war zunächst von den Parlamenten der Einzelstaaten, dann von den beiden Gesamt-Volksvertretungen mit Zweidrittelmehrheit angenommen worden und wurde dann zuletzt durch 45 von den 48 Staaten ausdrücklich bestätigt.

Daß — zumal da, wie erwähnt, die beim Eintritt des Verbots vorhandenen persönlichen Alkoholvorräte nicht eingezogen wurden — in der ersten Zeit der neuen Einrichtung und mannigfach bis zur Gegenwart Alkoholgenuß, Alkoholmißbrauch und Übertretungen recht vielfach vorkamen, wer wollte dies anders erwarten? Aber Herstellung und Vertrieb, Ein- und Ausfuhr der berauschenden Getränke sind jedenfalls im wesentlichen lahmgelegt. Und wenn man unbefangen in die Zeugnisse und Berichte von unparteiischen amerikanischen und europäischen Gewährsmännern, die Statistiken und Schilderungen amerikanischer Behörden, Wohlfahrtsleute und Industrieller hineinhorcht, so gewinnt man zweifellos die Überzeugung, daß die Sache sich, jedenfalls im ganzen, recht gut eingelebt hat und be-

währt. Jene Stimmen und Belege laufen ungefähr auf das hinaus, was im Blick auf die tatsächlich vielfachen Verletzungen und Umgehungen des Gesetzes die angesehene und besonnene (alkoholgegnerische) Newyorker Monatsschrift „The National Advocate“ kürzlich schrieb. Indem sie jene Übertretungen in erster Linie dem gewinnsüchtigen und bedenkenfreien Alkoholgewerbe und seinen Verführungen aufs Kerbholz setzte, fügte sie bei: „Die allgemeine sittliche, soziale, geldliche und geistige Besserung in der Nation unter dem Alkoholverbot überwiegt weit alle Mängel, Schlupfwinkel und Beschränkungen, die die Übelgesinnten an dem Gesetz zu entdecken wußten. . . . Die gesamtstaatliche Durchführung macht gute Fortschritte trotz der tausendundein Hindernisse, die auf ihrem Wege liegen. Niemand dachte ja im Ernst, daß mit dem Inkrafttreten des Verbotsgesetzes der Himmel auf Erden komme.“ Auch in Newyork, wo als in der weitaus größten Stadt des ganzen Landes mit ihrem Hafencharakter, ihrer bunt zusammengewürfelten, fließenden Bevölkerung usw. die Verhältnisse dafür möglichst ungünstig liegen und das neue Gesetz besonders großem Widerstand begegnete, werden neuerdings erhöhte Anstrengungen gemacht, es durchzuführen, und — so schrieb die „Chicago Tribune“ unterm 8. April — „es ist nicht mehr leicht, in Newyork geistige Getränke zu bekommen“.

Und die Wirkungen des Gesetzes und seiner Durchführung sind, wie schon oben mit dem Wort „bewährt“ angedeutet, zweifellos in verschiedenster Hinsicht sehr segensvolle. Gewöhnlich werden in den Berichten und Äußerungen in erster Linie betont und mit zahlenmäßigen und sonstigen Tatsachenangaben bekräftigt die Abnahme der Trunksucht und Trunkenheit, in Verbindung damit der Verhaftungen und Verbrechen, Entleerung der Gefängnisse, Erleichterung der Polizei- und Gerichtsbehörden, die beträchtliche Verminderung der Armenlasten und Obdachlosigkeit, die geringere Inanspruchnahme der Fürsorgeeinrichtungen und Wohltätigkeitsvereine, die Zunahme der Sparkasseneinlagen und Besserung der wirtschaftlichen Lage weiter Kreise, desgleichen Hebung der Leistungsfähigkeit der Arbeiterschaft. Aber auch, was uns im Rahmen dieser Zeitschrift hauptsächlich interessiert, die vorteilhaften gesundheitlichen, namentlich volksgesundheitlichen Folgen der Maßnahme, zu denen ja auch schon die Abnahme der Trunksucht selbst mitzurechnen ist, kommen mannigfach zum Wort. Wenn der Alkoholmißbrauch und der gewohnheitsmäßige Alkoholgebrauch ein Schädling und Gefährder der Gesundheit ist, so muß bei Verbannung oder starker Einschränkung des Alkohols auch die Gegenprobe herauspringen. Dies ist tatsächlich, trotz der verhältnismäßig erst kurzen Frist, bei dem großen amerikanischen Tatexperiment der Fall.

Vor allem mußte sich die neue Ordnung der Dinge natürlich in der Abnahme der Trinkerheilstättenfälle mit all ihrem Krankheits- und sonstigen Elend bemerkbar machen. In der Tat konnte z. B. die Heilsarmee die meisten ihrer früheren, nicht weniger als 500 Trinkerasyale für andere Zwecke verwenden. Hand in Hand damit ging und geht ein Rückgang der Geisteskrankheiten, die ja erfahrungsgemäß so oft alkoholischen Ursprungs sind, und sonstiger Krankheiten, die dieser Quelle entstammen. Die Krankenanstalten wissen ein erfreuliches Lied davon zu singen, vor allem eben diejenigen für Geisteskranke. Die Besetzung der Irrenanstalten, namentlich gerade mit alkoholischen Geisteskranken, hat stark abgenommen. Betreffend die allgemeinen Krankenanstalten usw. sagte die angesehene amerikanische Zeitschrift „Literary Digest“ (Dezember 1919, also nach einem halben Jahre Kriegszeitverbot): Weniger Trinker in den Krankenhäusern, weniger öffentliche Trunkenheit, weniger Verletzungen infolge von Streitigkeiten, weniger Familienunterstützungsfälle in Verbindung mit dem Krankendienst, zum Teil sogar Abnahme der Besetzung der Krankenhäuser überhaupt. Es besteht keine Notwendigkeit mehr für besondere Abteilungen für Alkoholranke; die Dienstbotenfrage in den Krankenhäusern hat sich sehr gebessert. „Die Anzahl der Alkoholpatienten des alten Schlags, die im Hospital Aufnahme fanden, ist um 90 Prozent geringer.“ Und aller Voraussicht nach, so fügt ein Artikel in den „Pittsburgh Gazette Times“ einer verwandten Tatsachenmitteilung über die Zeit bis zum 30. Juni 1920 hinzu, sind die Aussichten für die Zukunft noch günstiger, da mit der Zeit natürlich die noch vorhandenen persönlichen Alkoholvorräte sich erschöpfen, andererseits die Durchführung der Verbotsbestimmungen besser

und wirksamer wird. Dr. Lellan sagt nach einer zur Untersuchung der Wirkungen des Alkoholverbots unternommenen Studienreise auf Grund der Tatsachenangaben von Beamten und anderen in Betracht kommenden Persönlichkeiten und Stellen u. a.: „Die Alkoholikerabteilungen in den Krankenhäusern können aus Mangel an Pfinglingen geschlossen werden.“ Die Abnahme an solchen Kranken hält nach einer anderen Quelle in gleichem Schritt mit der Fortführung der Verbotspolitik an. „Der Grund für diesen bemerkenswerten Rückgang“, so erklärte Dr. Hildreth, der Vorstand eines Sanatoriums im Staate Missouri, „ist, daß die Leute ein ruhigeres Leben führen und mit der Überanstrengung des Nervensystems, die durch das Trinken geistiger Getränke verursacht wird, aufgeräumt ist. Die Leute geben sorgfältiger auf sich acht, und durch völlige Enthaltbarkeit bleibt ihr Körperzustand in einer günstigen Verfassung.“

Einer besonderen Krankheitsgruppe gedenkt noch Dr. W. A. Evans, der frühere Gesundheitskommissar von Chicago. „Soweit Männer der öffentlichen Gesundheitspflege nach dem einen Jahr der Erfahrung urteilen können“, schreibt er, „wird das Verbot erleichtern, gewisse Arten von Ansteckung im Schach zu halten; z. B. hatte letzten Winter (1919/20) in Chicago das Bezirkskrankenhaus sehr wenig Fälle von Lungenentzündung aus den Logierhäusern von den alten „Wochenendfällen“, während in früheren Jahren die Reviere von ihnen angefüllt waren.“

Besonders bemerkenswert sind z. B. die Erfahrungen in der 900 000 Einwohner zählenden Industriestadt Detroit, die bereits seit 30. April 1918 unter „Staatsverbot“ steht. Nach den amtlichen Zahlen waren im ersten „trockenen“ gegenüber dem letzten „nassen“ Jahr die Todesfälle infolge von Trunksucht (Trunkenheit) um 82 v. H., infolge von Selbstmord um 33 v. H., infolge von Unfällen um 20 v. H., infolge von Leberschrumpfung um 11 v. H. herabgegangen. Und das Gesundheitsamt des schon seit über 40 Jahren „trockenen“ Staates Kansas erklärte einer kleinen Reisegesellschaft wissenschaftlich gebildeter Europäer in Übereinstimmung mit anderen Behörden dieses Staates, die Verhältnisse hätten sich seit Einführung des Verbots in jeder Hinsicht gebessert, so daß niemand mehr an dessen Abschaffung denke. So erwiesen sich denn auch nach dem obengenannten Gewährsmann Dr. Lellan die Ärzte ziemlich allgemein als verbotsfreundlich.

Daß auch die Zahl der Gesundheitsschädigungen und Todesfälle durch Unfälle abgenommen haben müsse, ist bei solcher Eindämmung der Unfallquelle Alkoholmißbrauch von vornherein zu erwarten und gleichfalls verschiedentlich bezeugt und belegt.

Fesselnd dürfte es sein, nach dem bisherigen mehr allgemeinen Überblick über die gesundheitliche Seite auf zwei umfassendere Untersuchungen über bestimmte Einzelgebiete noch etwas näher einzugehen. Sie beziehen sich einerseits auf den Staat Massachusetts, andererseits auf die Millionenstadt Newyork.

Amy Woods bespricht in einer Monographie „die sozialen Wirkungen des Alkoholverbots, wie sie sich im Staate Massachusetts darstellen“ („The social effects of prohibition as seen in Massachusetts“ — geschrieben September 1920). Wir heben daraus nur einiges hervor, was in den Rahmen dieser Zeitschrift paßt. Hier wird u. a. auf eine Äußerung des Volkswohlfahrtskommissars dieses Staates Bezug genommen, worin dieser, gestützt auf die letzten amtlichen Statistiken auf 1. März 1918, „alle Insassen der staatlichen Krankenhäuser für Trinker und sonstige Rauschsuchtige und mehr als 16 (16,76) v. H. der versorgungsbedürftigen Fälle von Geisteskrankheit und die Auslagen für sie“ auf Rechnung des Trunkes setzte. Die günstigen Wirkungen des Verbots zeigen sich u. a. in folgendem: Das Staatskrankenhaus, das für die Pflege und Behandlung von Trunk- und sonstigen Betäubungssüchtigen erbaut wurde, ist geschlossen, und die Politik des Staates, die Polikliniken weiter zu entwickeln, hat man aufgegeben. Das „Washingtonian Home“, eine Privatanstalt für Trinker, in der die Mehrzahl der Pfinglinge gutgestellte Berufs- und Geschäftsleute sind, erfuhr einen Rückgang der Zahl seiner Insassen von 120 auf ungefähr 30 im Monat. — Bezeichnend, etwas „amerikanisch“, mutet die beigefügte Bemerkung an: „Die Kranken bleiben durchschnittlich sieben Tage, und die Behandlung besteht lediglich in einem Wiederaufrichtungsvorgang, so daß sie wieder essen und schlafen können.“ — „Von gesundheitlichen Behörden und Stellen“, berichtet Woods weiter, „kommen manche

Beweise gebesserter Verhältnisse. G. Loring Briggs, der Verwalter des Bostoner Floating Hospital, schreibt, 13 Monate Prohibition ließen die Ärzte und Krankenschwestern eine sehr bemerkenswerte Veränderung in der Lage der Kinder beobachten, die diesen Sommer in das Krankenhaus kamen. Bessere Vorgeburtsverhältnisse für die Mutter, bessere Nahrung, Kleidung und Umwelt sind offensichtlich. Die Bostoner Armenapotheke hatte in sechs Monaten nur zwei Fälle von Kranken, die unter Alkoholeinfluß standen. Das Allgemeine Krankenhaus von Massachusetts hat nur wenig Fälle als „alkoholisch“ festgestellt, gegenwärtig nur drei oder vier im Monat. Ida Cannon, die Leiterin der Abteilung für sozialen Dienst des Krankenhauses, sagt, daß die Arbeiterinnen im Spring einen entschiedenen Wandel zum Besseren in den Häusern wahrnahmen. . . . Die Schwestern der „Baby Hygiene Association“ machen über die ganze Stadt hin Hausbesuche zum Zweck der Fürsorge für die Kinder vor der Geburt und wohl bis zu fünf Jahren. Sie fanden in den ersten paar Monaten nach Eintritt des Verbots eine bemerkenswerte Verbesserung vor. Jetzt sind die Verhältnisse nicht mehr ganz so gut wegen des Gebrauchs von Jamaikalingwer und des Überhandnehmens der Heimbremerei. Der Hausarzt des Bostoner Krankenhauses für Auszehrende findet, daß unter den Kranken viel weniger unbotmäßiges und unregelmäßiges Wesen sich zeigte. Um eine Abnahme der Tuberkulose selbst festzustellen, ist es noch zu früh. Im Stadtkrankenhaus wurde die größte Veränderung beobachtet. Mit 1300 Betten, von denen im Durchschnitt immer 900 besetzt sind, steht das Krankenhaus bereit für alle Arten von Hilfswerk in der Stadt. Der Oberarzt Dr. Edmund W. Wilson sagt, die ganze Luft des Krankenhauses habe sich geändert. Es gibt jetzt keine Fälle von Säufervahn mehr. Kurz vor Inkrafttreten des Verbots hatte das Krankenhaus einen besonderen Raum für Säufervahn eingerichtet; er wurde nie in Gebrauch genommen. Im Winter gab es einige Holzalkoholfälle, aber keine schweren, d. h. mit Blindheit oder Tod endenden. Jetzt ist der Holzalkohol ausgeschaltet und kommen nur ein paar Aufnahmen täglich wegen Parfümberauschung u. dgl. vor. Früher vertrank der Familienvater Samstag nachts seinen Lohn und machte dann Krach. Sowohl diese Fälle, als die der alten Soldaten, die ein- oder zweimal im Jahr über die Schnur zu hauen pflegten, u. dgl. sind verschwunden. Es gibt keine „frischen Unglücksfälle“ wie Kopfwunden und gebrochene Nasen mehr. Die Unfälle haben um wenigstens $\frac{1}{3}$ abgenommen. Die Revierpfleglinge kommen besser gekleidet, mit reinerem Körper und zahlen pünktlich, während sie früher sich um ihre geldlichen Verpflichtungen zu drücken suchten. Es gibt jetzt mehr Kranke, die Kostgeld bezahlen.“

Eine Sterblichkeitsstatistik des Bostoner Gesundheitsamts stellt die Todesfälle an „akutem und chronischem Alkoholismus“ und einigen anderen Ursachen einerseits in dem Verbotsjahr 1. Juli 1919 bis 30. Juni 1920 (zunächst Kriegszeit, dann seit 16. Januar 1920 endgültiges Verbot), andererseits im gleichen Zeitraum der Vorjahre einander gegenüber. Während die Zahl der Sterbefälle an jener erstgenannten Ursache 1915 bis 1919 109, 203, 97 und 110 betrug, waren es 1919/20 nur noch 24 Fälle, also eine außerordentliche Verminderung. Dabei ist bemerkenswert, daß auch die Sterblichkeit durch Unfälle und Selbstmord erheblich abgenommen hat. Ebenso berichtet die Metropolitan Lebensversicherung 12 Alkoholismus-Sterbefälle von industriellen Versicherten in den ersten drei Monaten von 1920 gegen 62 in derselben Zeit des Vorjahres. Auch brachten die ersten sechs Monate von 1920 keinen Todesfall an alkoholischer Leberschrumpfung, während es im ersten Vierteljahr 1919 nicht weniger als 7 waren. Der Bericht dieser Gesellschaft fügt bei: Diese Zahlen stimmen mit denen überein, die von Staats- und Gemeindebeamten, wie von Krankenhausleitern im ganzen Land berichtet werden.

Ähnlich verhält es sich bei den Geschlechtskrankheiten. Während das Staatsgesundheitsamt für 1919 gegenüber 1918 eine wesentliche Zunahme von Gonorrhöe und Syphilis nachweist, wird seit Januar 1920 infolge des Rückgangs der Trunkenheit und des aus einem klaren Geist sich ergebenden Erwachens des sittlichen Verantwortlichkeitsgefühls eine Wendung zum Besseren bemerkbar. In den ersten sieben Monaten dieses genannten Jahres waren von Gonorrhöe 1634, von Syphilis 754 Fälle weniger (gemeint offenbar: gegenüber der gleichen Zeit des Vorjahrs) zu verzeichnen, gleich einer Abnahme von

28 und 32 v. H. Dr. Mary Lakeman, Hautärztin der Abteilung für übertragbare Krankheiten, die seit Januar 1920 230 Fachärzte im ganzen Staat über die Fortschritte bei der Abwehr der Geschlechtskrankheiten befragt hat, brachte die Meinung aller dieser der Frage im privaten Leben nächststehenden Männer mit. Eine Anzahl von ihnen erwähnten aus freien Stücken die Tragweite des Verbots in der Richtung einer anscheinenden Verminderung der Fälle von frischer Ansteckung, und die vielen anderen Befragten drückten über die Wirkung des Verbots in dieser Hinsicht mit einer einzigen Ausnahme die Meinung aus, daß die Verringerung des Alkoholverbrauchs sich in der Abnahme der Zahl der geschlechtlichen Ansteckungen wirksam zeige. Die Klinik für Geschlechts- und Harnkranke des Krankenhauses von Massachusetts zeigt ebenfalls eine Abnahme ihrer Krankenzahl, und andere Krankenhäuser gaben ihrer gleichen Überzeugung in dieser Hinsicht Ausdruck und der Auffassung, daß der Rückgang nicht auf einen Mangel in der Buchung zurückzuführen ist.

In der Frage der Beziehungen zwischen Geisteskrankheiten und Alkoholverbot zeigen die Irrenanstalten des Staates Massachusetts zwar eine geringe Abnahme sowohl der Neuaufnahmen infolge von Alkoholismus, wie der bereits in Behandlung befindlichen Fälle dieser Art; sie halten es aber noch für verfrüht, den Grund mit Bestimmtheit anzugeben. Jedenfalls aber hat bei den Aufnahmeziffern der alkoholischen Geistesstörungen nach den Jahresberichten der staatlichen Abteilung für geistige Erkrankungen in den letzten vier Jahren eine Verminderung eingesetzt.

Wir schalten hier noch einige Mitteilungen aus anderen Quellen zum selben Kapitel ein. Nach Fillmore Condit („Prohibition and health“, vom September 1920) fanden im Bostoner Staatskrankenhaus alkoholische Geisteskranke Aufnahme: vom 1. Oktober 1918/19 118, vom 1. Oktober 1919 bis 31. Juli 1920 35 (statt 98, die nach dem Verhältnis des Vorjahrs für diese Zeitspanne zu erwarten gewesen wären). Der Anteil dieser Fälle an den Gesamtaufnahmen fiel von 6,94 auf 2,61 v. H. Über die Abnahme der durch Alkohol und sonstige Berausungsmittel verursachten Geisteskrankheiten im Staate Newyork veröffentlicht die Kommission für die Krankenhäuser dieses Staates sorgfältig zusammengestellte, bemerkenswerte Zahlentafeln. Aus ihnen ergibt sich folgendes:*) 1. Die Jahresziffer der Geisteskrankheiten im allgemeinen im Staate Newyork hat seit 1917 abgenommen. — Hierzu ist zu bemerken, daß während des Krieges in zunehmendem Maße Bestimmungen zur Einschränkung von Herstellung und Vertrieb der geistigen Getränke getroffen wurden und namentlich während des größeren Teils des Krieges der Verkehr mit gebrannten Getränken verboten war. 2. Die Jahresziffer der Aufnahmen neuer Fälle von alkoholischer Geisteskrankheit in die bürgerlichen Staatskrankenhäuser hat in den letzten Jahren beträchtlich abgenommen und erreichte ihren niedrigsten Stand im Jahre 1920. 3. Der Verhältnissatz der Erstaufnahmen mit vorausgegangenem längerem unmäßigem Alkoholgebrauch ist seit 1917 gesunken und war gleichfalls im Jahre 1920 am niedrigsten. 4. Die Jahresziffer der in die bürgerlichen Staatskrankenhäuser aufgenommenen neuen Fälle von geistiger Erkrankung durch sonstige Berausungsmittel ist in den letzten Jahren ebenfalls zurückgegangen. — Ebenso erfahren die Geistesschwachen in Staatsanstalten jetzt viel mehr Liebe und Fürsorge von ihren Verwandten, und in mehreren Fällen konnte ein geisteschwaches Kind nach Hause zurückkehren unter den Bürgschaften, die ein geordnetes und wohlausgeglichenes Familienleben für dasselbe gewähren kann. (Hier treten, wie wiederholt in diesen Ausführungen, die sozialen Gesichtspunkte, die bei der Alkoholfrage von so wichtiger, man möchte fast sagen ausschlaggebender Bedeutung sind, kräftig in die Erscheinung.)

*) Vgl. ausführlicher den Bericht des Verfassers über diese Untersuchung im „Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“, Nr. 9 1921.

Über gesundheitliche Gewinnposten im allgemeinen (ausweislich der Sterblichkeitsstatistik in verschiedenen Richtungen) in der Stadt Newyork unter dem Alkoholverbot siehe den Artikel (des Verfassers): „Von den gesundheitlichen Wirkungen des amerikanischen Alkoholverbots“ in der „Öffentlichen Gesundheitspflege“, 1921, Seite 320—322.

Die mannigfachen Übertretungen und Umgehungen des Verbotsgesetzes werden auch hier nicht überschrieben und nicht zu leicht genommen, aber doch in ihrer tatsächlichen Bedeutung nicht überschätzt. So ist — wie schon oben einmal von Jamaika-Ingwer und Hausbrennerei — auch sonst gelegentlich von „Jamaika-Ingwer-Fällen“ die Rede (in verschiedenen Stadtbezirken werde dieses Zeug verkauft), und sind noch andere Schleichhandels- und Schieberpraktiken erwähnt; es wird aber im Blick auf solche Erscheinungen bemerkt: „Sie sind nur Beispiele der Ausbeutung menschlicher Schwäche und sind doch von nebensächlichem Belang im Vergleich zu den positiven Gewinnseiten“; auch die starke Beteiligung der Ausländer an den „Fehlschlägen“ wird hervorgehoben.

Zwei besondere Fragen, die öfter verhandelt werden, seien noch gestreift: die Frage der arzneilichen Verwendung der geistigen Getränke und die der angeblichen Ablösung des Alkohols durch sonstige Betäubungs- und Berausungsmittel. Schon bisher waren unter dem Nationalverbot Spirituosen (Branntwein u. dgl.) zu ärztlichen Zwecken erlaubt gewesen. Nun erließ der vormalige Generalstaatsanwalt Palmer unmittelbar vor seinem Ausscheiden aus dem Amte eine Verordnung (Auslegung), wonach die Ärzte auch Wein und Bier zu arzneilichen Zwecken verschreiben durften. Demgemäß durften auch die Apotheken und Drogerien diese Getränke auf Verschreibung eines staatlich anerkannten Arztes verabreichen. Nach der „Freiheit“ (Lausanne, Nr. 9 vom 7. Mai d. J.) ist die ärztliche Verwendung jedoch umzäumt, indem es in § 7 des Ausführungsgesetzes zum Nationalverbot heißt: „Ein Arzt, der eine Erlaubnis besitzt, darf alkoholhaltige Stoffe in solchen Fällen verschreiben, wo er guten Glaubens ist, daß die Verschreibung für den Kranken von Nutzen sei; doch darf dies nur nach genauer Untersuchung über den Zustand des Kranken geschehen. Für die gleiche Person darf nicht mehr als eine Pinte (etwas mehr als $\frac{1}{2}$ Liter) im Verlaufe von zehn Tagen für innerlichen Gebrauch verschrieben werden. Eine Verschreibung berechtigt nur zu einmaligem Bezug.“ Es sind aber (nach dem „National Advocate“ vom Juni d. J.) tatsächlich nur 22 v. H. der Ärzte um die Erlaubnis eingekommen, derartige Getränke zu verschreiben, und deren Gebrauch als Heilmittel hat bei der Ärzteschaft nur wenig Anklang und Wertschätzung gefunden. Auch in den Apothekerkreisen hat man sich zum Teil gegen die arzneiliche Abgabe von geistigen Getränken gewandt. So empfahl z. B. der Drogistenverein von Westpennsylvania seinen Mitgliedern ernstlich, sich um der Standeshre willen nicht an der Verabreichung von Bier und Wein unter der falschen Flagge der arzneilichen Verwendung zu beteiligen. Außerdem ist, wie die vorhin genannte (verbotsfreundliche) Zeitschrift bezüglich der — von ihr für tatsächlich und grundsätzlich verkehrt erachteten — Entscheidung Palmers meint, nachdem 39 von den 48 Staaten sich eigene Durchführungsgesetze gegeben haben, die auch die Verwendung von Bier und Wein zu Heilzwecken untersagen, der Schaden, den dieselbe anrichten kann, wohl auch aus diesem Grunde nicht allzu groß und wird er, da noch andere Staaten solche Bestimmungen treffen, weiter auf ein Mindestmaß herabgesetzt werden.**)

Sodann die — veranlaßt durch diesbezügliche Behauptungen der Verbotsgegner in der europäischen wie amerikanischen Presse — öfter zur Erörterung kommende Frage, ob das Alkoholverbot den Gebrauch sonstiger Berausungs- und Betäubungsmittel („drug addiction“) gesteigert hat. Die obengenannte Cora Frances Stoddard hat z. B. eine eigene „vorläufige Studie“ darüber veröffentlicht.*) Sie faßt die Ergebnisse folgendermaßen zusammen: Behauptungen, daß das Verbot den Gebrauch von Betäubungsmitteln gesteigert habe, entbehren der zahlenmäßigen Grundlagen, da keine verlässlichen oder ausgedehnten Aufstellungen über die Anzahl der dieser Sucht Frönenden

*) Im übrigen wurde, nachdem schon länger von gewissen Absichten, für das Gesamtgebiet der Vereinigten Staaten der Gefahr arzneilichen Mißbrauchs der Alkoholika entgegenzutreten, die Rede gewesen war, neuerdings gemeldet, daß der Kongreß eine neue Bestimmung in obiger Hinsicht angenommen habe. Dadurch würde die ärztliche Verschreibung und der Verkauf von Bier mit mehr als $\frac{1}{2}$ v. H. Alkohol (dies das gesetzlich noch erlaubte Schwachbier) als Heilmittel verboten, auch strenge Vorschriften über die Verschreibung von Branntwein und Wein gemacht.

**) „Has prohibition increased drug addiction?“ (September 1920).

aus der Vorverbotszeit vorliegen. Vorhandene, wenn auch magere Aufstellungen und Beobachtungen von Beamten ergeben tatsächlich keinerlei Anhaltspunkte dafür, daß die früheren Trinker nun zu sonstigen Betäubungsmitteln übergegangen sind. Wo Flüssigkeiten, die diese betäubenden Stoffe enthalten, als Alkoholversatz gebraucht werden, griff man in erster Linie wegen ihres Alkoholgehalts zu ihnen; wo der Gebrauch gewisser Betäubungsmittel zugenommen hat, ist es der frühere Gebrauch dieser Mittel selbst bei dem einzelnen, der eine Steigerung erfahren hat. Statistiken über die Ursachen dieser Leidenschaft zeigen, daß die Zahl derjenigen, die ihre Alkoholsucht zu ihr geführt hat, unbeachtlich ist. Die meisten Autoritäten sehen wenig oder gar keinen Zusammenhang zwischen beidem. Das Betäubungsübel breitete sich jahrelang still und wenig bemerkt aus, bis es sich schließlich mit Heftigkeit ebenso in nassen wie in trockenen Staaten offenbarte. Augenscheinlich ging die Entwicklung seiner Bedingungen zeitlich neben der Ausbreitung des Alkoholverbots her und war nicht dessen Folge. Schlechte Gesellschaft und die Verführung eines unerlaubten Handels, der seinen Geldvorteil beim Verkauf der Betäubungsmittel, die eine gewohnheitsmäßige Sucht herausbilden, sucht, sind die hauptsächlich wirksamen Ursachen für das Umsichgreifen dieses Schadens.

Bemerkenswert ist auch eine Äußerung des sehr angesehenen Dr. A. D. Bevan, Chicago, des früheren Vorsitzenden der amerikanischen Ärztereinigung: „Es ist möglich, daß in dieser Übergangszeit einige Leute, nachdem sie vom Alkoholverbrauch abgeschnitten sind, ihre Zuflucht zu sonstigen Betäubungs- und Berausungsmitteln als Ersatz genommen haben; aber wenn dies zutrifft, so ist es lediglich eine vorübergehende Erscheinung, und die Zahl dieser Fälle ist sehr klein, verglichen mit der Zahl derer, die durch den freien Gebrauch von Alkohol in der Vergangenheit den Betäubungsmitteln in die Arme getrieben wurden.“ Besonderes Gewicht ist aber zweifellos der Erklärung des Gesundheitsamts des Staates Kansas beizumessen, wo, wie schon erwähnt, die Verbotseinrichtung bereits seit Jahrzehnten besteht. Diese Behörde hat eine sorgfältige, monatelange Untersuchung zu dieser Frage veranstaltet. Als Ergebnis gab sie bekannt, daß das Übel nur in den größeren Städten eine gewisse Rolle spielt und in der Mehrzahl der wenigen festgestellten Fälle Leute betraf, die vorher unmäßig im Trinken und anderen Ausschweifungen gewesen waren, oder Personen, die Erleichterung in schmerzhafter Krankheit suchten. Es handle sich um gar kein Problem, und die Erscheinung sei, soweit vorhanden, unabhängig vom Alkoholstaatsverbot als solchem.

Alles in allem dürfte gerade auch unter den gesundheitlichen Gesichtspunkten das Urteil des vorhin genannten hervorragenden Dr. Bevan — mag man davon auch vielleicht als von einer „rhetorischen Steigerung“ einiges abziehen — jedenfalls viel Wahres enthalten und ernste Beachtung verdienen: „Ich halte das Alkoholverbot für das Größte, was je in diesem Lande sich ereignete.“

Zur Geschichte der Krankenpflege und des Krankenhauswesens vom Ausgang der Antike bis zum Aufkommen der Städtefreiheit in Deutschland.

Von Professor Dr. med. K. Baas, Karlsruhe.

(Schluß.)

Mit dem 1136 von Eirene, der Gemahlin Johann I. Komnenos, in Byzanz gegründeten Kloster des Pantokrator war ein Krankenhaus von 50 Betten verbunden, deren 10 einer chirurgischen Abteilung, 8 einer Abteilung für akute und andere schwere Krankheiten, je 10 zwei Abteilungen für gewöhnliche Erkrankungen und 12 einer Abteilung für weibliche Kranke angehörten. Jede Abteilung hatte zwei Ärzte, die Männerstationen je fünf Feldscherer und zwei Diener, die Frauenstation eine Hebamme, sechs Feldschererinnen und zwei Dienstmägde; sie war wohl für gebärende Frauen bestimmt.

Zwei dirigierende Ärzte leiteten das Ganze, zu dem dazu noch eine ambulante Abteilung gehörte; zwei Ärzte hatten den auszeichnenden Titel als Oberärzte.

Bei der Aufnahme erhielt jeder Kranke frische Wäsche und Bekleidung, während die mitgebrachten Stücke nach geschehener Reinigung bis zur Entlassung aufbewahrt wurden. Ein Oberarzt prüfte bei dem täglichen Rundgang durch die Krankensäle die Speisen und erkundigte sich, ob die Kranken zufrieden seien.

Zum Hause gehörten eine Bäckerei, zwei Mühlen, eine Badstube, eine Apotheke mit einem Apothekenvorsteher und fünf anderen Pharmazeuten.

Im Kloster selbst war für die Mönche ein besonderes Krankenzimmer mit sechs Betten.

Ähnliches wird von einem Krankenhaus berichtet, das Isaak I. Komnenos um 1150 bei dem Kloster Berôn erbaute; es hatte seinen eigenen Arzt, acht Wärter, zwei Badstuben, eine Mühle und 36 belegbare Lagerstätten.¹⁾ —

An dieser Stelle mag nun ein kurzer Hinweis auf das Krankenpflegewesen des Islams gegeben werden, der auch in dieser Beziehung die Überlieferungen des ehemals oströmischen Kulturkreises übernahm und weiter pflegte.

Im Jahre 707 erbaute Kalif El-Walid ben Abd el-Melik das erste Krankenhaus, an welchem er Ärzte anstellte; 872 entstand in Kairo das Hospital des Ibn Tulun, in welchem auch Irre eingesperrt wurden. Ein Männer- und ein Frauenbad gehörten zu der Anlage; nach Verwahrung der mitgebrachten Kleidung sollte der Kranke in Krankenhauskleidung zu Bett gelegt, mit Nahrung, Medikamenten und ärztlicher Hilfe versehen werden. In Bagdad erbaute im 9. Jahrhundert die Mutter des Kalifen El-Mottewekil ein Spital; 981 hören wir aus derselben Stadt von einer Stiftung, an der 24 Ärzte angestellt waren. Ebenfalls im 9. Jahrhundert wird eines Krankenhauses zu Merw in Turkestan gedacht, an welchem der Arzt Isa ben Massah Beobachtungen anstellte; wiederum aus dem 10. Jahrhundert hören wir von dem Krankenhaus, welches Kafur zu Misr in Ägypten 957 erbaute.

Wertvolle Nachrichten verdanken wir der Beschreibung einer Reise, die in den Jahren 1183/85 der Araber Ibn Gubayr unternahm: Wir hören von Krankenhäusern in Alexandria, Bagdad, Mosul, Nisibis, Harran, Aleppo, Damaskus; in letzterer Stadt hatte um 1160 Sultan Nur ed-Din ein berühmtes Spital gegründet, das hinwieder dem Kalifen Melik el-Mansur Gilavun zum Vorbild wurde für sein großes Krankenhaus in Kairo, welches 1283 begonnen wurde. Es hatte je einen Saal für Fieberkranke, Augenleidende, Verwundete, für an Durchfall Leidende, für Frauen. Für Ärzte, Medikamente sowie alles übrige, dessen man irgend bedurfte, war gesorgt.²⁾

Die Heranziehung dieser Einrichtungen des Islams vervollständigt uns, mangels anderer Nachrichten, den Weg, den das Krankenpflegewesen des Ostens bis zur Erreichung jener Höhe in Byzanz genommen hatte.

Wieder in das Abendland uns zurückwendend, so mögen schließlich, wenn auch aus späterer Zeit stammend, die folgenden, einer englischen Ordnung entnommenen Bestimmungen hier noch Platz finden: *Fratribus infirmis diligens custos et sollicitus deputetur, ne aliquem defectum patiantur. Nullus saecularis infirmus se misceat, nec cum illis bibat vel comedat, exceptis medicis et servientibus ad eorum custodiam deputatis. Nec aliquis infirmus sibi assumat servientem pro sua voluntate, sed servientibus ad infirmariam deputatis contentus sit; qui scilicet servientes extra infirmariam non pernocent. Et si necesse fuerit, quod infirmus aliquem specialem habeat servientem, talis ei assignatur, qui sobrius sit, non perturbans quietem aliorum. Prior . . . et interior Cellerarius singulis diebus post missas privatas infirmos visitet ut examinato statu singulorum, prout cuique fuerit opus, provideatur competenter. Omnes infirmi, si fieri potest, ad unam mensam communiter accedant, nec ullus se subtrahat, nisi corporis valetudine detentus, quod ad ipsam accedere nequeat sine scandalo vel laesione corporis*

¹⁾ Vgl. Sudhoff, 1. c.

²⁾ Vgl. Mitteilungen z. Gesch. d. Med. VI. 524.

manifesta. Illis tamen, quibus maior debetur reverentia, pro loco et tempore in hac parte sit deferendum, prout Praelatus ipsorum quieti ac saluti melius viderit expedire.¹⁾

Allen bisher betrachteten Infirmarien und Hospitälern der Klöster haftete im großen und ganzen doch nur im Umkreis des Klosterlebens eine Bedeutung an; über diesen Bereich hinaus ist eine eigentliche Wirksamkeit, insbesondere im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Krankenpflege, nicht eingetreten. Viel wichtiger in letzterer Beziehung waren und wurden die bei den Bischofs- und Pfarrkirchen entstandenen Häuser zur Aufnahme von Armen, wie sie die Aachener Regel ja für jedes Stift vorgeschrieben hatte; sie stellten vielfach die Grundlagen der späteren städtischen Spitäler dar, welche nicht selten geradezu herauswuchsen aus jenen vormals stiftischen Anlagen. Ja, ohne dem gar manchmal nicht mehr urkundlich zu erweisenden, geschichtlichen Hergange einen ungehörigen Zwang anzutun, kann man aus den „Stifts“-namen mittelalterlicher städtischer Spitäler den kirchlichen Ursprung derselben mit ausreichender Wahrscheinlichkeit erschließen und annehmen.

Jedenfalls eine der frühesten derartigen Gründungen ist das Spital, welches Bischof Konrad I. von Konstanz im Jahre 968 als einen Bestandteil des Klosters der regulierten Chorherren zu Kreuzlingen in seiner Stadt ins Leben rief:²⁾ „Pauperibus domum in ipsa civitate aedificavit, in qua XII pauperes praeter alios omni hora supervenientes iugiter disposuit pascendos“ meldet die vita S. Conradi. Wenn auch zeitlich vorgreifend, kann an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, daß die älteste Erwähnung eines Hospitalis in Kolmar um 1155 die Abhängigkeit bzw. Zugehörigkeit desselben zu einem Hofgut des Bischofs von Konstanz dartut.³⁾

Auf den hl. Ulrich wird die Gründung des Spitalis in Augsburg um 970 zurückgeführt; als hospitium pauperum wird es in seiner Lebensbeschreibung erwähnt.⁴⁾

In Würzburg soll bereits zur Karolingerzeit bei der Kathedrale eine Domus hospitalis für Arme und Kranke bestanden haben; 1097 gründete sodann Bischof Einhard ein Spital bei der Margaretenkapelle, welches Beispiel nachahmend im Jahre 1140 der Dompropst Otto wiederum bei der Kathedrale das St. Dietrichshospital entstehen ließ, in welchem die Priester Arme speisen und Kranke behandeln mußten.⁵⁾

Für Straßburg wird auf das zehnte Jahrhundert, für Metz ebenfalls ohne urkundlichen Nachweis, aber auf die gleiche Zeit ein von Bischof Adalbert gegründetes Spital angegeben.⁶⁾ Urkundlich sichergestellt jedoch ist für erstere Stadt das Bestehen des später als Leonhardsspital bezeichneten Hauses zu Anfang des 12., wenn es nicht bereits im 11. Jahrhundert bestanden hat. Im Zusammenhang mit der oft hervortretenden bischöflichen Fürsorge weist der Name auf eine alte Beziehung zu dem Leonhardsstifte, also auf die kirchliche Gründung hin; bischöfliche Einflüsse sind auch noch später in der Verwaltung erkennbar.

Das älteste Speyerer „hospitalis apud St. Stephanum“⁷⁾ gehörte ursprünglich dem Domstifte, welche Korporation auch in Worms Ansprüche auf die Verwaltung des 1221 erstmalig erwähnten „alten Spitalis“ hatte.⁸⁾ 1145 übergab Erzbischof Heinrich I. von Mainz das daselbst beim Dom zu St. Peter gelegene älteste Hospital, anscheinend wegen schlechter Führung desselben, dem Probst der regulierten Chorherren des Klosters Gottesthal bei Östrich.⁹⁾ In Koblenz stiftete 1110 Erzbischof Bruno von Trier ein

¹⁾ Matthäus Paris, Historia maior 1570. Additam. p. 112 (Statuta Abbat. nigri ordinis 1249).

²⁾ Monum. German. Scriptorum IV. S. 432.

³⁾ Vgl. Baas, Studien zur Geschichte des mittelalterlichen Medizinalwesens in Colmar. Zeitschr. f. Geschichte des Oberrheins. N. F. XXII, 217.

⁴⁾ Monum. German. Script. IV. 391.

⁵⁾ J. B. Scharold, Geschichte des Medizinalwesens in Würzburg. Diss. 1824.

⁶⁾ M. Goldberg, Das Armen- und Krankenwesen des mittelalterlichen Straßburg. In.-Diss. Freiburg 1909, u. Baas, Gesundheitspflege im mittelalterl. Straßburg. Arch. f. Kulturgesch. IX. 87.

⁷⁾ O. Münch, Medizinalwesen im mittelalt. Speyer, In.-Diss. Freiburg 1911.

⁸⁾ Baas, Gesundheitspflege im alten Worms. Vom Rhein 1911.

⁹⁾ Hennes, D. Hospital z. hl. Geist in Mainz. Zeitschr. d. Ver. f. rhein. Gesch. II. 419.

Armenspital bei der Stiftskirche St. Florin,¹⁾ während 1112 Erzbischof Friedrich I. von Köln an Stelle des in Abgang geratenen alten Spitalen bei dem Stifte der hl. Cassius und Florinus zu Bonn ein neues Spital für Arme und Kranke „sicut regula canonicorum praecipit“ durch eine Schenkung begründete.²⁾

Des alten für Köln 867 urkundlich erwähnten, vom Bischof unterhaltenen Spitalen wurde bereits früher gedacht; vom Erzbischof Anno von Köln (1056/7) berichtet die Vita Annonis: „Xenodochium construxit, languidos et debiles, omni destitutos solacio illuc inferens.“³⁾ Von weiteren Spitälern bei der St. Gereonskirche sowie der Margaretenkapelle daselbst hören wir, daß sie bei einem großen Stadtbrand im Jahre 1150 zugrunde gegangen seien;⁴⁾ auch bei St. Martin war ein um 1140 zusammen mit Bürgern der Stadt gegründetes Hospital: wie längs der alten „Pfaffengasse“ des Rheines, so könnten auch aus anderen Gegenden Deutschlands viele Spitälern namhaft gemacht werden, deren Gründung Stifts- oder Domkapiteln oder dem Bischof — gelegentlich ist dabei die Unterstützung durch Vornehme erwähnt⁴⁾ — zuzuschreiben ist.

Gerade diese Art der Entstehung derselben ergibt von vornherein einen erheblichen Unterschied gegenüber den Infirmarien und Hospitälern der Klöster; schon daß sie innerhalb der weltlichen, bürgerlichen Gemeinden, wenn auch in Anlehnung an die Hauptkirchen derselben erwachsen, gab ihnen von vornherein eine sozial weiterreichende Richtung. Sie waren von Anfang an mehr, ja sogar vielleicht vorwiegend auf die Bedürfnisse der Laien eingestellt, worin an sich schon, wie hier gleich bemerkt sein mag, der Keim für den später zu allermeist erfolgenden Übergang in Laienhände liegen mußte. Dazu kam, daß sie einesteils gegründet waren mit Unterstützung aus Laienkreisen — ex antiquorum Nobilium beneficiis constructum sagt die Urkunde des Spitalen bei St. Margareten in Köln —, andernteils ihren späteren Unterhalt mehr oder minder aus Spenden und Stiftungen der Mitglieder weltlicher Verbände zogen. Mit hierdurch war es bedingt, daß allmählich eine Selbstverwaltung der Spitalen einsetzte, an welcher die an dem richtigen Gebrauch der Zuwendungen begreiflicher Weise und in erster Linie interessierte Gemeinschaft der Insassen neben der ursprünglich mehr kirchlichen Verwaltung in zunehmender Weise mitbestimmend eingzugreifen begann, insbesondere nachdem das Pfründewesen mehr und mehr Eingang in die Häuser gefunden hatte.

War es einmal so weit, so lag es am Wege, daß diese nach und nach stärker hervortretende Anteilnahme der Laien darin einen Rückhalt suchte und fand, daß die Procuratoren, Rectoren oder Pfleger des Spitalen mit der Laienobrigkeit, d. h. der Stadtverwaltung, dadurch näheren Zusammenhang bekamen, daß Mitglieder der Gemeindeverwaltung, des Stadtrates, vielleicht anfangs nicht offiziell, aber später als solche in der Leitung des Spitalen vertreten waren bzw. Einfluß gewannen. Diesen Entwicklungsgang nehmen wir wahr, wenn wir etwa die Listen der Spitalenpfleger daraufhin ansehen und prüfen, von welcher Art die Inhaber jenes Amtes waren, und dabei sowohl einfache Bürger der Gemeinde wie Ratsangehörige finden; dann wenn wir die allgemach entbrennenden Kämpfe zwischen der die Spitalen durch allerlei Zuwendungen unterstützenden Stadtverwaltung und den Kapiteln der Geistlichkeit bzw. dem Bischof betrachten, wobei die letzteren mehr und mehr von ihren Rechten aufgeben müssen und schließlich ganz verdrängt werden.

Diese Umwälzung steht ja in enger Beziehung zu den politischen Selbständigkeitsbestrebungen der Städte, die in Deutschland hauptsächlich im 13. Jahrhundert durchgekämpft wurden; in Hinsicht auf die Spitalen, deren vielfach erheblicher Besitz ein wichtiger wirtschaftlicher Faktor im Leben der Stadt war, bietet Straßburg eines der frühesten Beispiele für den Übergang derselben aus der Hand des Bischofs in die Gewalt der Stadt dar.⁵⁾ Wie lange aber der Streit um diese Machtfrage sich da und

¹⁾ Beyer, Urk.-B. f. d. Mittelrhein I. 479.

²⁾ Lacomblet, Urk.-B. f. d. Niederrhein I. 178.

³⁾ Mon. Germ. Script. XI. 470.

⁴⁾ Ennen, Quellen z. Gesch. d. Stadt Köln. I. 609; II. 124.

⁵⁾ Vgl. M. Goldberg, l. c. p. 7.

dort hinzog, — im wesentlichen war er in Deutschland im 13. Jahrh., in Italien, wo er früher begonnen hatte, im 12. Jahrh. entschieden —, erkennen wir unter anderem aus der „Beschwerung gemeiner Stadt und burgerschaft zu Worms gegen gemeiner pfaffheit daselbst“ vom Jahre 1525, in welcher es heißt: „Das dhomecapittel sollen ihre vermeinte gerechtigkeit des neuen spittals zum heiligen Geist abthun und dieselbig verwaltung allein zu der weltlichen oberkeit dieser Stadt stehn.“¹⁾

Nicht ohne Bedeutung für solche Neuerungen ist, daß sich, wie bereits gestreift wurde, der Charakter der Spitäler auch in bezug auf ihr inneres Leben im Laufe der Zeit einigermaßen geändert hatte.

Jene alte Merowingerurkunde, welche bereits einmal herangezogen wurde, hatte das Xenodochium pauperum dahin erklärt, daß es eine Zufluchtstätte der Armen und Schwachen sei; schon früh tritt dabei die biblisch begründete Zahl von zwölf oder dreizehn solcher Insassen uns entgegen, ist aber nicht etwa die Regel gewesen. Aus jener Bestimmung leitet sich die häufige Bezeichnung als Armenspital ab, die aber nicht mehr zutreffen konnte, als für diese Armen mehr und mehr sich Stiftungen und Vermächtnisse ansammelten, wodurch das Vermögen der Anstalten dauernd wuchs, zugleich damit die Möglichkeit, den Insassen mehr als das täglich Notwendige zu gewähren und zu leisten. Solchergestalt konnte das Spital auch anderen begehrenswert erscheinen; in der Folge kam es zum Eintritt von Personen, welche, ohne arm zu sein, sich eine in unruhigen Zeiten besonders hoch anzuschlagende Sicherheit ihres Lebensabends verschaffen, welche Vorsorge für alte und kranke Tage treffen wollten. Und wir werden die mahnenden Worte des Abtes Cäsarius von Prüm, welche er 1222 niederschreiben ließ, auch für die letzten Zeiten der stiftischen Spitäler heranziehen können, wenn er sagt: „Prebende enim duodecim pauperum sanis corpore vel divitibus non debent conferri, qui habeant, unde possunt sustentari, vel qui de cotidiano labore necessaria sibi possunt conquirere.“

Tatsächlich war dies aber der Zustand der Spitäler geworden: viele gesunde, arbeitsfähige und wohlhabende Leute waren die Nutznießer jener frommen Stiftungen; und in dieser Umwandlung des ursprünglich nur auf die Not gerichteten einfachen und ausgesprochen geistlichen Charakters derselben in einen weitergehenden Ansprüchen Rechnung tragenden, zugleich mehr weltlichen Betrieb liegt der tiefere Grund, aus welchem heraus auch die Überleitung aus dem kirchlichen Besitz in den der Laiengemeinde eintreten mußte: an die Stelle jener alten Xenodochien der Kleriker traten die neuen, bürgerlichen, städtischen Hospitäler.

Auf diesem Wege ist nun noch eine Zwischenstation zu betrachten, welche gerade im Hinblick auf die Städte von Wichtigkeit wurde; sie wurde bereits gestreift, als aus Worms kurz Erwähnung getan wurde des „neuen spittals zum heiligen Geist“. Es sind die ritterlichen und bürgerlichen Spitalorden, deren neue Einrichtung rasch eine hohe Bedeutung gewann.

Die von Clugny ausgehende Reform des mönchischen Lebens, welche durch Abt Wilhelm auf sein Kloster Hirsau und die ganze mit diesem verbundene Kongregation vieler anderer deutscher Klöster übertragen wurde, blieb nicht ohne Einwirkung auf die Laienwelt. Das auch in ihr jetzt sich regende, stärker kirchliche Leben veranlaßte viele dazu, daß sie, ohne selbst Mönche zu werden, sich die Verdienste des Klosters für das Seelenheil ebenfalls zu sichern suchten. Dies aber konnten sie, indem sie als „äußere Brüder“ oder, wie sie zumeist hießen, als Conversen an gewissen Arbeiten des Klosters sich beteiligten. Solchen Laienbrüdern hatte Abt Wilhelm in Hirsau zuerst Dienste im Armenspital des Klosters übertragen;²⁾ ähnlich dem sogenannten dritten Orden der Bettelmönche schlossen sich frühzeitig auch die Laieninsassen der Hospitäler zu geistlichen Bruder- und Schwesterschaften mit einem Meister oder einer Meisterin zusammen, wie sie oftmals schon vor, ganz regelmäßig aber in der Zeit der städtischen

¹⁾ Vgl. K. Baas, Gesundheitspflege im alten Worms.

²⁾ Monum. German. Scriptores XII. 223.

Spitäler an diesen uns entgegneten. Aus derartigen Spitälern bezw. Spitalbruderschaften erwachsen dann die Spitalorden, deren ältester uns nun an die Ursprungsstätte des Christentums überhaupt, nach Jerusalem, zurückführt.

Hier hatte bereits Karl d. Gr. bei der hl. Grabeskirche ein Spital für deutsche Kaufleute gestiftet; auch mit den daselbst bestehenden und weiter entstehenden Klöstern waren Hospitäler verbunden. Als dann im 11. Jahrhundert sowohl der Pilgerzuzug wie auch der italienische Handelsverkehr zunahm, gründete um 1065—1070 der reiche Kaufmann Maurus aus Amalfi dort (je?) ein Spital für Männer und Frauen mit einer Laienbruderschaft unter einem Meister. 1099, als die Kreuzfahrer Jerusalem eroberten, stand dem Hause Meister Gerhard vor, unter welchem nun Ritter als Brüder zu Spital- und Waffendienst in die Genossenschaft eintraten, wie auch anscheinend von ihm ein neues Gebäude für das Spital in der Nähe der Kirche Johannis des Täufers aufgeführt wurde, nach welcher es dann den Namen erhielt. Erstmals finden wir nun in dieser Zeit und in besonderer Weise eine Krankenpfegetätigkeit dadurch anerkannt, daß Gottfried von Bouillon zum Dank für die Wartung seiner verwundeten und kranken Krieger dem Hause die Herrschaft Montboire in Flandern schenkte. 1103 bestätigte Papst Paschalis II. die neue Einrichtung.

Nach Gerhards Tod wurde 1121 Raymond de Puy zum Meister erwählt, welcher die erste eigentliche Regel des Spitals aufstellte.¹⁾ Aus derselben soll die bezeichnende Benennung der Insassen des Hauses als „domini nostri pauperes, quorum servos nos esse fatemur“ erwähnt werden; vor ihnen müssen bei der Rückkehr vom Gabeneinsammeln die Brüder den gesamten Ertrag im Krankensaale niederlegen. Kein Bruder darf mehr beanspruchen als Brot und Wasser und ein einfaches Kleid; wird mehr bei ihm gefunden, so wird er bestraft und muß unter Umständen 40 Tage lang sein Brot von der Erde essen. Fünf Ärzte und drei Chirurgen sollen ständig zur Verfügung stehen. Von Krankenpflege ist weiter nicht die Rede und nur einige Male werden die „infirmi“ erwähnt.

Von besonderer Wichtigkeit ist nun die Beschreibung, welche ein deutscher Mönch, Johann von Wizburg, aus eigener Anschauung etwa um 1160 gegeben hat und in welcher er erzählt von dem Hospital, „in quo per diversas mansiones maxima multitudo infirmorum, tam mulierum quam virorum colligitur, fovetur et cum maximis expensis quotidie reficitur, quorum summa, tunc temporis, cum essem praesens, ab ipsis servitoribus hoc referentibus ad duo milia languentium fuisse cognovi; ex quibus aliquando infra noctem et diem plus quam quinquaginta mortui exportantur, iterum atque iterum pluribus de novo accedentibus“, mit welchen Worten, allerdings wohl in übertriebener Weise, die Schwere der vielen Zugänge gekennzeichnet werden soll.

1181 stellte dann der achte Hospitalmeister Roger de Moulins ausführliche Satzungen auf, die uns neue Einblicke in die Tätigkeit des Ordens gewähren;²⁾ aus der Bestätigung des Papstes Lucius III. vom 12. Dezember des gleichen Jahres verdient vermerkt zu werden, daß vier Ärzte und vier Chirurgen zum Dienste der Kranken vorhanden sein sollen.

In jenen Satzungen heißt es: „quatuor sapientes medici deputentur, qui urinarum qualitates et infirmitatum diversitates discernere sciant et qui in medicinis conficiendis consulere possint eis.“³⁾ Nach allerdings erheblich später — von dem Meister de Lastico nach 1437 — gegebenen Bestimmungen sollen die Ärzte die Kranken wenigstens zweimal täglich besuchen; sie sind dabei von dem Infirmarius und dem Schreiber begleitet, welcher alle Anordnungen aufschreibt. Der Infirmarius soll die Krankensäle jede Nacht zweimal besuchen und den Kranken mit Vorsicht zusprechen, er hat auch danach zu sehen, daß nur beste Nahrungsmittel dargereicht werden.³⁾

¹⁾ S. Prutz, Kulturgeschichte der Kreuzzüge S. 602: quia domini nostri, pauperes, nudi et sordidi incedunt et turpe est servo, ut sit superbus, et dominus ejus humilis.

²⁾ Ebd. S. 606 ff. und Häser, l. c. p. 116.

³⁾ Nach A. Wernher, Die Armen- und Krankenpflege der geistlichen Ritterorden. Virchow-Holtzendorffsche Sammlg. Heft 213. 1874. S. 13.

Die Betten, deren jedes ganz reine Tücher und eine Decke haben muß, sollen nach Länge und Breite so zweckmäßig wie möglich für die darin Ruhenden sein. Sowohl die Oberen wie auch die Brüder sollen bereitwillig, ohne Murren und Klagen den Kranken — „tamquam eorum dominis“, was immer wieder hervorgehoben wird — dienen in allem, was ihnen nützt, und zwar den Armen in gleicher Weise wie den Reichen. Hierbei stehen für jede Abteilung des Hospitals ihnen neun Diener zur Verfügung, welchen ihre Aufgaben eingehend ans Herz gelegt werden mit den Schlussworten: „Et in cunctis rebus obediant ad commodum infirmorum.“ Die für das Haus nötigen Lieferungen sind den Filialspitalern, deren in Italien, Frankreich und anderwärts vorhanden waren, genau vorgeschrieben, zwei derselben mußten den für die Sirupe und Latwergen und sonstigen Arzneien erforderlichen Zucker beschaffen. Es folgen in diesen und späteren Statuten die Vorschriften über die Speisung der Kranken an den verschiedenen Wochentagen — bereits 1177 hören wir von einer Stiftung des Meisters Jobert: „pro pane albo ad opus infirmorum —, über deren Kleidung — als Einzelheit sei vermerkt: habeant ad eundem ad cameras secretas et redeundum pelles ad induendum, botas ad calcandum et caparia lane“ —, über das Aderlassen der Ordensbrüder, nach welchem diese „in comestionibus tribus pitanciam habebunt“; über die Behandlung derselben und ihre Unterbringung in der Infirmaria — „statutum est, quod si fratres, qui sunt in infirmaria, ludent ad tabulas seu ad scacos aut legent romancia sive comedent cibos prohibitos, frater infirmarius in infirmaria nichil eis debeat inantea ministrare“ — weiter über die Fürsorge für ausgesetzte oder im Hause geborene Kinder, deren jedes eine Wiege haben solle, damit ihm nicht durch Nachlässigkeit der Mutter etwas zustoße, sowie für Arme außerhalb des Hauses; über die religiöse Versorgung der Hospitalinsassen. Schließlich wird bestimmt, daß für die Verstorbenen die Bahren gleich sein sollen denen der Brüder und daß ein rotes Tuch mit dem weißen Kreuz sie bedecke.

Mit dem Verluste Jerusalems im Jahre 1187 an Sultan Saladin, der dem Orden und seinen Kranken noch ein Jahr Aufenthalt in der Stadt gewährte, hörte die Pflegetätigkeit fast gänzlich auf; der ritterliche bezw. militärische Dienst wird zur Hauptaufgabe auch in den jetzt zu besonderer Wichtigkeit aufsteigenden Niederlassungen in Europa, von welchen auf deutschem Boden eine nicht geringe Zahl bestand. Und wenn wir auch aus den wenigen Spitalern, die darunter sind, nichts von Krankendienst hören, so bleibt das dauernde Verdienst dennoch dem Orden bestehen, daß er in seiner ersten Glanzzeit ein weithin leuchtendes Beispiel für alle nachfolgenden Spitalorden dargeboten hat, in deren Einrichtungen und Satzungen gar manches den Johannitern Entnommene sich findet.¹⁾ —

In dem schon früher angeführten Berichte des deutschen Mönches Johann von Wizburg über das Johanniterhaus in Jerusalem aus etwa dem Jahre 1160 ist nun auch die Rede von dem „hospitale cum Ecclesia, quae fit de novo in honorem sanctae Mariae, et vocatur Domus Alemannorum, cui pauci vel nulli alterius linguae homines aliquid boni conferrunt“.

Ein unbekannter deutscher Mann und seine Gattin sollen im Jahre 1128 ein Xenodochium gegründet haben zur Pflege armer und kranker Pilger ihres Stammes. Der nach und nach in dem Hause sich bildenden Genossenschaft, welche sich als die Brüder von dem Hospitale der hl. Jungfrau Maria zu Jerusalem bezeichnete, wurde 1142 von Papst Coelestin II. die Bestimmung gegeben, daß sie nur deutsche Pilger aufnehmen dürfe, dabei aber der Oberaufsicht des Meisters vom Johannishospital unterworfen sein solle.

1187 zusammen mit diesem letzteren heimatlos geworden, nahm die Bruderschaft einen neuen Aufschwung, nach anderen Nachrichten aber überhaupt erst ihren Anfang nach der Belagerung von Akkon im Jahre 1190, woselbst deutsche Bürger und Adlige

¹⁾ „Primo quidem ipsa domus homines et feminas infirmos et infirmas benigne recipere consuevit“; den Stolz, der in diesem Satze Rogers de Moulins liegt, wird man immerhin dem Orden als berechtigt zugestehen müssen. S. Prutz, a. a. O. S. 607.

der Krankenpflege oblagen, wonach sie nach dem Muster der Johanniter und Templer sich 1198 in den Orden der Deutschen Ritter umwandelte, die Satzungen frisch aufstellte und ein Hospital in der genannten Stadt gründete.

Zu dieser Zeit hatte der Orden bereits in Sizilien Besitz gewonnen; um 1200 wurde das Deutsche Haus zu Halle gegründet, dem alsbald weitere Spitäler in ganz Deutschland folgten, wie ja überhaupt nach dem Verlassen des hl. Landes der Orden auf deutschem Boden seine Haupttätigkeit entfaltete. Wie nun das früher erwähnte bischöfliche Spital zu St. Florin in Koblenz im Jahre 1216 wegen schlechter Verwaltung oder das dem Domstifte gehörige Hospital bei St. Stephan in Speyer wegen nachlässiger Besorgung der Kranken von dem Bischof 1220 dem Orden übergeben wurde,¹⁾ so war es vielfach in den Städten, in welchen zu allermeist die Niederlassungsstätten des Ordens sich fanden, daß auf die genannte oder andere Weise mit Unterstützung der Bürger und des Adels auch Ordensspitäler entstanden, die in der Folge der Geistlichkeit nicht immer genehm waren, da sie ihr manchen Abbruch taten. Bei einem solchen Streite, als das Kapitel zu St. Severin in Köln die kirchlichen Funktionen und das Begräbnis bei der Kapelle des Ordenshauses verweigern wollte — der als Schiedsrichter angerufene Papst Honorius III. entschied zugunsten der Stadt, die zusammen mit einem Bürger die Stiftung ausgestattet hatte —, vernehmen wir von den „infirmi ibidem decumbentes“.²⁾ Von dieser Krankenpflegetätigkeit, von deren Ausübung wir, wenn auch nur in allgemeinen Ausdrücken, so doch, im Gegensatz zu den Johannitern mindestens aus allen größeren Niederlassungen wissen, machten gerade die Städte gerne Gebrauch; auf sie hielt auch der Orden selbst, in dessen Satzungen es ja hieß: *Quia ordo iste prius hospitalia quam militiam habuit . . . statuimus, quod in principali domo vel ubi magister decreverit cum consilio capituli, semper hospitale teneatur. In aliis vero locis, si hospitale iam ante factum cum loco et redditibus fuerit oblatum, poterit provincialis terre . . . illud recipere si voluerit.*³⁾

Zur Vervollständigung der oben gemachten Angaben seien noch die folgenden Spitäler des Ordens aufgezählt:³⁾ 1203 übergab ihm Eberhard II. von Salzburg das Hospital zu Friesach in Kärnten, 1214 besaß er ein Spital zu Lengmoos am Ritten in Tirol und zu Altenburg in Thüringen, 1215 zu Wiesbaden. Kaiser Friedrich II., dem auch das Haus zu Altenburg verdankt ward, schenkte 1216 das Spital zu Ellingen in Franken, 1221 das ihm zu diesem Behuf von seinem Stifter Konrad von Minzenberg übergebene, reiche Spital zu Sachsenhausen. Von besonderer Wichtigkeit war die 1234 erfolgte Übertragung des von der hl. Elisabeth zu Marburg gestifteten Spitals, dessen Krankenpflege ja bekannt ist; etwa aus dem gleichen Jahr wissen wir von den Besitzungen in Bozen sowie in Nürnberg, dessen Spitalmeister in seiner Bedeutung für Deutschland demjenigen zu Elbing in bezug auf Preußen entsprach. Andere Spitäler besaß der Orden in Lübeck, Bremen, Münster, Neuß, Aachen, Saarburg, Sterzing und in vielen anderen Städten.

Bei dem Spital zu Bremen, dessen Besitz nach Erledigung eines Streites mit dem Domkapitel 1236 dem Orden überlassen wurde, war dem letzteren ausdrücklich die Bedingung auferlegt worden, daß er in demselben Kranke und Schwache verpflege, wie er es zu tun gewohnt sei; übrigens scheinen hier, wie auch in den Häusern zu Sachsenhausen oder Hitzkirch, Ordensschwwestern tätig gewesen zu sein. Sonstige Einzelheiten der Krankenpflege sind uns kaum überliefert; lediglich die Ordenssatzungen lassen einen geringfügigen Einblick in diese Verhältnisse zu, indem auch sie nur von der Bettung, Verköstigung oder der Absonderung etwaiger ansteckender Kranken sprechen. Immerhin sei der Anordnung gedacht, nach welcher den dienenden Brüdern die Anweisungen zur Pflege von Ärzten gegeben werden sollen. Wenn wir aber die Bestimmungen über die Spitäler mit dem Satze schließen sehen: „Der Komthur und

¹⁾ O. Münch, l. c.

²⁾ Ennen, l. c. II, 73.

³⁾ Nach Hauck, Ratzinger u. Uhlhorn.

auch die anderen Brüder sollen merken, daß, da sie zum ersten diesen heiligen Orden empfingen, sie ebenso festiglich zu dienen gelobt haben den Siechen, als zu halten den Orden der Ritterschaft“, so erkennen wir aus dieser Mahnung schon die Entwicklung, die auch der Deutschorden, besonders nach seiner Verpflanzung auf europäischen, insbesondere kolonial-deutschen Boden, nahm; mehr und mehr wurde durch das kriegerische Wesen die friedliche Arbeit der Krankenpflege beiseitegeschoben.

Während so die ritterlichen Spitalorden ihrem ursprünglichen Zwecke sich entfremdeten, waren eine Anzahl bürgerlicher Genossenschaften entstanden, welche eindringlicher und darum vielfach auch nachhaltiger die jenen ehemals gestellten Aufgaben zu erfüllen bestrebt waren; wiederum sind es vorwiegend die Städte, welchen ihre Krankenpflegetätigkeit und die Einwirkung auf die Spitäler zugute kam.

Nur im Vorübergehen sei hier des Ordens der Kreuzträger mit dem roten Stern gedacht, die, 1252 aus der Bruderschaft des Franziskushospitals zu Prag hervorgegangen, das von den schlesischen Herzögen Heinrich und Wladislaw 1253 gestiftete Spital der hl. Elisabeth zu Breslau übernahmen. Groß und reich geworden, wurde es das Mutterhaus einer Reihe von ebenfalls bald blühenden Spitälern in Schlesien und Polen, so in Bunzlau, Münsterberg, Liegnitz, Schweidnitz, Inowrazlaw und Brzesc. Aber dieses günstige Geschick entfremdete auch die Kreuzträger ihrem ursprünglichen Zwecke: zu Rittern und großen Herren geworden, verloren sie schon im 14. Jahrhundert einige Spitäler, welche in städtische Verwaltung übergingen.

Wesentlich umfangreicher entfaltete sich die Tätigkeit eines weiteren Spitalordens, nämlich der Antoniter. Ihren Ursprung hatten diese aus dem Hospital des Klosters der Benediktiner bei der Stadt Mota in Südfrankreich genommen, welches als kostbare Reliquien die Gebeine des hl. Antonius besaß, der als ein mächtiger Helfer bei der nach ihm benannten Krankheit galt. Um die Wende des 12. zum 13. Jahrhundert wandelten sich die Laienbrüder jenes Spitals in den Orden um, der dann 1297 von Papst Bonifaz VIII. völlig eximiert und unmittelbar dem hl. Stuhl unterstellt wurde. Aber auch den Antonitern gereichte ihre stolze Entwicklung zum Verderben; zu Kanonikern, den Tönniesherren, wie das Volk sprach, geworden, vernachlässigten sie die Pflege der Kranken.

Wenn wir von den anderen Ländern ganz absehen, so besaß auch in Deutschland der Orden eine erhebliche Reihe von Spitälern. Haupthäuser waren nach dem ersten in Memmingen 1215 bekannten zu Grünberg in Hessen (1218),¹⁾ zu Tempein in Mecklenburg (1222), von denen aus weitere Gründungen nach Norden und Nordosten hin stattfanden, zu Rosdorf bei Hanau (1235), welchem die Niederlassungen in Frankfurt, Alzey, Oppenheim, Mainz und Köln unterstanden. Weit bis nach Schlesien, Österreich, Ungarn und Siebenbürgen und der Schweiz entstanden Ordenshäuser, deren Zahl im 14. Jahrhundert auf 364 angegeben wurde. Von diesen sei, zugleich als Sitz des Generalpräceptors für Süddeutschland, Isenheim im Elsaß deshalb besonders genannt, weil wir aus ihm eine seltene Einzelüberlieferung über die ärztliche Tätigkeit der Antoniter haben, welche durch das schon erwähnte Sonderpflegegebiet des Ordens erklärt wird. Denn das Feuer des hl. Antonius, welches heute zumeist als Mutterkornbrand angesehen wird, führte zum Absterben von Gliedern, die dann chirurgischer Behandlung anheimfielen, welche als solche eigentlich den Klerikern verboten war. Aber wie wir aus dem Hause zu Uznach hören: „do empfengt man die Leut, so mit dem wilden feuer entzündt sind, denen schneidet man die entzündten glieder ab“, so wurde offenbar auch in Isenheim operiert und darum von dem Stadtrat zu Kolmar ein kranker Knecht dahin gewiesen, dem ein Bein abgenommen werden sollte. Daß daselbst aber noch Kranke anderer Art gepflegt wurden, hat man aus dem Meisterwerke eines großen deutschen Malers, Matthias Grünewald, entnommen, der dort die bekannten Altarbilder malte, auf deren einem, der Versuchung des hl. Antonius, er Hauterkrankungen so dargestellt

¹⁾ 1193 nach Martin, Verhandlungsbericht der Abthlg. f. Gesch. d. Medicin bei der Nat. F. Versammlung in Bad Nauheim. Janus XXV, 112. 1921.

hat, daß man daraus auf eigenes Studium an Lebenden, wohl Insassen des Antoniter-Spitals, geschlossen hat. Jene durch Verlust von Gliedern zu Invaliden gewordenen Kranken scheint man dann in den Häusern weiter behalten zu haben, da wir in einer Urkunde lesen können: „membris morbido igne consumptis carentibus solatia vitae tribuuntur.“

Kam den Antonitern, wie wir schon aus der Anzahl ihrer 364 Niederlassungen erkennen, im Mittelalter eine erhebliche Bedeutung in der Fürsorgetätigkeit zu, so wurde dieselbe, insbesondere in Hinsicht auf die bis zu uns dauernde Nachwirkung, doch weithin übertroffen von den zahlreichen Hl. Geist-Spitälern der Städte.

Allerdings stellen nun, in einem gewissen Gegensatz zu den seither betrachteten, diese Häuser keine einheitliche oder durch das gleiche Band der Zugehörigkeit verknüpfte Einrichtung dar; vielmehr haben weitaus die meisten miteinander gar nichts zu tun und stellen örtlich getrennte und unabhängige Häuser und Genossenschaften dar. Was sie aber doch wieder alle einigt und eine weitgehende Gleichartigkeit hervorruft, ist der gemeinsame Grundgedanke, welcher in dem Hl. Geistorden im eigentlichen Sinne angestrebt und verwirklicht wurde und von da sich übertrug auch auf alle ferneren, sonst von ihm unabhängigen Gründungen.

Wiederum ist Südfrankreich die Ursprungsstätte; um 1175 gründete Guido von Montpellier hierselbst ein von ihm nach dem hl. Geiste, als dem Veranlasser aller Werke der Liebe, benanntes Spital mit einer Bruderschaft, der er die Regel und die Ordnungen des hl. Augustin vorschrieb und welche bald, außer anderen, auch zwei Hospitäler zu bezw. bei Rom gewann. 1198 bestätigte und bevorrechtete Innocenz III. die Genossenschaft, gab ihr die freie Wahl des Meisters, dem alle zum Teil schon damals bestehenden oder noch entstehenden auswärtigen Spitäler unterworfen sein sollten. 1204 baute dann derselbe Papst zu Rom die alte, aus dem achten Jahrhundert stammende, aber in Verfall geratene Schule, d. h. Herberge, der Angelsachsen in das große Hospital zu St. Spiritus in Sassia um und übergab es jener Hl. Geist-Bruderschaft von Montpellier. Die Veranlassung zu dieser Gründung, welche er unmittelbar dem päpstlichen Stuhl unterstellte und reich ausstattete zur Betätigung aller biblischen Werke der Frömmigkeit, erzählt die Sage in folgender Weise:

Eines Tages fand ein Fischer in seinem Netz, das er schwerbeladen aus dem Tiber emporzog, statt der erwarteten Fische drei Kinderleichen auf einmal. Tief bekümmert sann der Papst darüber nach, wie er solchen Mordtaten entgegenwirken könne; da erschien ihm nachts der Herr selbst und mahnte ihn, ein Hospital zur Aufnahme von Kranken und Kindern zu erbauen.

Seine Gründung in Rom, die er mit dem alten Hl. Geist-Hause in Montpellier eng verband, gedachte Innocenz III. zum Mutterhaus und Mittelpunkt aller Spitalpflege zu machen; ihr Meister war zugleich der Ordensgeneral, ihr stellte er auch sozusagen die ganze abendländische Christenheit zu Sammlungen für den Unterhalt zur Verfügung: nach Rom mußten alle abhängigen Häuser Beiträge abliefern bez. Abgaben entrichten. Wie bereits angegeben, waren es aber dieser Hl. Geist-Spitäler im eigentlichen Sinne nicht allzu viele; zur Ordensprovinz Deutschland, deren Generalpräceptorat zu Stephansfeld im Elsaß sich befand, zählten als sicher nur sieben Häuser, unsicher sind vier weitere; alle finden sich in Südwestdeutschland. Ebenfalls nicht sehr groß ist die Anzahl der Ordensniederlassungen in Österreich, Polen, Dänemark und England.

Hingegen entstanden sehr rasch in den Städten, man möchte fast sagen überall, von dem Orden ganz unabhängige Spitäler, denen aber nur der Name des hl. Geistes im Hinblick auf das Vorbild des Ordens gegeben ward, die auch untereinander in keiner anderen Beziehung standen, als sie durch die Gleichartigkeit der Ziele und die Übereinstimmung der Führung gegeben war. Wien, Bern, Freiburg mögen als Beispiele aus der allerersten Zeit des 13. Jahrhunderts genannt werden.

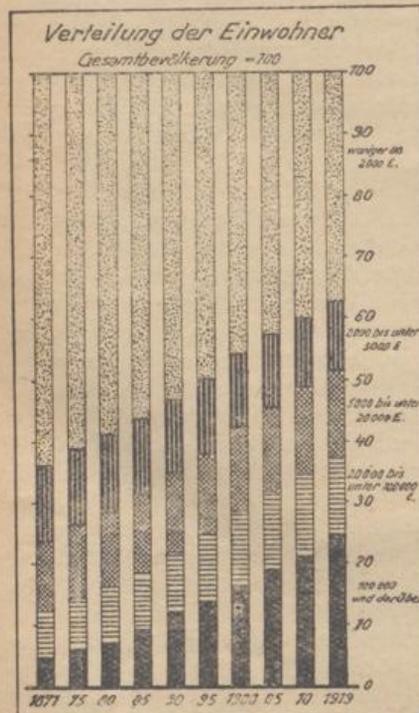
Sehen wir nun noch kurz nach den inneren Verhältnissen des Hl. Geist-Ordens, so erkennen wir eine sehr weitgehende, manchmal fast wörtliche Übereinstimmung seiner Regel mit den alten Satzungen der Johanniter. Wie in dieser werden die Armen als

„unsere Herren“ bezeichnet, und nicht mehr als sie dürfen die Brüder beanspruchen, nämlich Wasser und Brot und ein einfaches Kleid; letzteres hatte außer dem weißen Doppelkreuz als besonderes Kennzeichen noch die Taube des hl. Geistes auf der Brust. Übrigens kommen in dem Orden auch Schwestern vor, jedoch ohne sonderliche Bedeutung. Aufgenommen wurden in den Häusern außer Kranken noch Waisen und Findelkinder, gebärende Frauen und Reuerinnen, arme Reisende, die sonst kein Unterkommen hatten; das Wesentlichste, was der Orden ihnen bot, war auch hier die Beherbergung und Verpflegung. —

Hatten auch alle die betrachteten ritterlichen und bürgerlichen Spitalorden keinen dauernden Bestand, so tritt doch überall ihre Wirksamkeit in der Kultur des Mittelalters hervor. Keine bedeutendere Stadt mochte ohne Hospital sein. Und wo keine kirchliche Genossenschaft ein solches hatte, da gründeten vielfach die Laiengemeinden neue, bezw. übernahmen alte zu frischer Tätigkeit. Und bedeutsam für den frommen Sinn der Zeit ist die für sehr viele derselben gewählte Bezeichnung nach dem hl. Geiste, als dem Veranlasser und Beschirmer aller dieser guten Werke. Durch alle Stürme und Schicksalsschläge öfter mit erheblichem Reichtum auf uns gelangt, geben sie späten Nachkommen noch Zeugnis von dem Eifer jener Geschlechter und Anteil an dem Segen, welchen jene, frommen Glaubens voll, durch ihre Werke der Nächstenliebe auf sich herabgelehnt hatten.

Gesundheitsstatistik.

Unter den neuesten amtlichen Angaben, welche ziffernmäßig über die deutschen Gesundheitszustände unterrichten, sind die Mitteilungen über die Verstadtlichung der Bevölkerung im Deutschen Reich besonders hervorzuheben. Eine gute Übersicht über die Verteilung der Einwohner nach Ortsgrößenklassen während der letzten Jahrzehnte bietet die hier wiedergegebene, der Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik“



(1921, Oktober) entnommene graphische Darstellung, aus der man ersieht, daß schon vor dem Kriege der Anteil der Stadtbevölkerung seit Jahrzehnten ununterbrochen gestiegen ist, und daß die großen Städte einen immer höher gewordenen Prozentsatz in sich aufnahmen. Diese Verschiebung hat, wie die Volkszählung vom 8. Oktober 1919 ergab, seit 1910 (der letzten Zählung vor dem Kriege) weiter, und zwar verstärkt, angehalten. In den Gemeinden über 100000 Einwohner wohnten von der Gesamtbewölkerung im Jahre 1910 nur 21,3%, im Jahre 1919 dagegen 24,9%, während auf die Landgemeinden mit weniger als 2000 Einwohnern im Jahre 1910 noch 40,0% im Jahre 1919 aber nur 37,5% entfielen. Freilich ist hierbei zu betonen, daß an dieser raschen Entwicklung die Abtretung von Gebieten auf Grund des Friedensvertrages erheblich mitgewirkt hat, da gerade in den abgetretenen Gebieten der Anteil der Landbevölkerung größer war als im Reichsdurchschnitt. Immerhin wird der Sozialhygieniker bei der Beurteilung der Gesundheitszustände, wie sie sich jetzt im Deutschen Reiche darbieten, die hier gekennzeichnete Verschiebung zu berücksichtigen haben.

* * *

Bei der für die Volksgesundheit maßgebenden Bedeutung der Lebensmittel- und besonders der Nahrungsmittelpreise ist es unbedingt erforderlich, daß zuverlässige Angaben über die Preisentwicklung, und zwar im Verhältnis zur jeweiligen Höhe der Löhne und Gehälter, veröffentlicht werden. Seit vielen Jahren hat man sich, vorzugsweise in England, bemüht, die Schwankungen der Lebensmittelpreise durch Indexziffern zum Ausdruck zu bringen. Aber erst seit dem Kriege, der ja überall, selbst in den neutralen Ländern, eine starke Erhöhung der Lebensmittelpreise erzeugt hat, widmet man den Indexziffern das gebührende Interesse. Neuerdings werden diese Angaben für Verhandlungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern, ja sogar bei der Bestimmung der an die Ärzte seitens der Krankenkassen zu zahlenden Honorare, benutzt. Es ist daher ein großes Verdienst, daß der badische Statistiker Emil Hofmann in seinem Werk „Indexziffern im Inland und im Ausland“ (Karlsruhe, 1921 bei G. Braun) eine Übersicht über die vielen Methoden, welche bei der Indexberechnung in den verschiedenen Staaten und Städten verwandt werden, geboten hat. Für jeden, der sich mit Indexziffern zu beschäftigen hat, ist das Buch von Hofmann unentbehrlich. Aus dem seinem interessanten Tatsachenstoff angefügten Schlußbemerkungen sei hier folgendes erwähnt: Keine der vielen Methoden, mit denen man die Indexziffer berechnet, ist eine ideale Lösung; Fehlerquellen lassen sich nicht beseitigen. Aber es wäre trotzdem verkehrt, deswegen das ganze Problem beiseite zu schieben. Man bedarf für die Bewegung der Lebenshaltungskosten eines unparteiisch ermittelten einzigen Zahlenausdrucks, da mit dem Nachweis, daß dieser oder jener Artikel teurer oder billiger geworden ist, sich nicht viel anfangen läßt; die Indexziffer bietet nun einen Anhalt für den statistischen Mittelwert. Es ist zu begrüßen, wenn möglichst viele Indexzifferberechnungen mit den verschiedensten Methoden durchgeführt werden. Trotzdem ein exakter Vergleich der zahlreichen inländischen und ausländischen Indexziffern nicht möglich ist, führt die Gegenüberstellung einiger solcher Zahlen doch zu einem gewissen Ergebnis. Trotz aller Kritik kommt man u. a. zu der Schlußfolgerung, daß „in Deutschland die Teuerung weit größer ist, als in anderen Staaten, z. B. Amerika, England, Frankreich, Italien, Schweiz, Schweden, Holland, Australien, Japan usw.“.

* * *

Über die Ausdehnung der Familienversicherung liegen amtlicherseits so gut wie gar keine Angaben vor. Es war daher erfreulich, daß das badische Arbeitsministerium im Jahre 1919 eine entsprechende Erhebung*) bei allen badischen Krankenkassen veranstaltet hat, so daß man hierdurch wenigstens für einen deutschen Gliedstaat einen zuverlässigen Zahlenstoff erhalten hat. Es ist nun mitzuteilen, daß sich in der „Sozialen Praxis“ (Jahrgang XXX, Nr. 15) Angaben über die Familienhilfe in Württemberg finden. Es haben hiernach Anspruch auf Familienhilfe bei den

allgemeinen Ortskrankenkassen	74,08%
besonderen „	85,67 „
Innungskrankenkassen	95,53 „
Knappschaftskrankenkassen . .	100,00 „
Betriebsfrankenstellen	64,36 „

der dem württembergischen Krankenkassenverband angeschlossenen Mitglieder. Der Durchschnitt der mit Familienhilfe Versicherten betrug in Württemberg 74,48% aller Krankenkassenmitglieder. — Diese Angaben bieten ein recht günstiges Bild von der Ausdehnung, welche die Familienhilfe in Württemberg gefunden. Da jedoch nicht zugleich mitgeteilt wird, was unter „Familienhilfe“ verstanden wird — der Begriff ist bekanntlich dehnbar —, so wird bei Schlußfolgerungen aus den obigen Angaben immerhin einige Vorsicht geboten sein.

* * *

*) Siehe: A. Fischer: „Die Familienversicherung in Baden“; Sozialhygienische Abhandlungen Nr. 2, Karlsruhe 1920, bei C. F. Müller.

Die hohe Bedeutung, welche einer gut durchgeführten Krankenkassenstatistik innewohnen würde, ist in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ wiederholt (z. B. Jahrgang 1920, S. 35 ff. und S. 96) dargelegt worden. Bisher hat es, abgesehen von jetzt veralteten Veröffentlichungen, an diesem für die Beurteilung der sozialhygienischen Zustände so wichtigen Zahlenstoff ganz gefehlt. Erfreulicherweise haben nun sämtliche rheinischen Krankenkassenverbände unter Mitwirkung des Landesgewerbeamtes Dr. Teleky (Düsseldorf) und anderer Fachleute einen Ausschuß gebildet, der Grundsätze für die Krankenkassenstatistik ausgearbeitet hat. Die Statistik soll sich bei allen Krankenkassen erstrecken auf

- a) den Mitgliederstand der Kasse, gegliedert nach dem Geschlecht, dem Lebensalter und gegebenenfalls nach der Zugehörigkeit zu besonderen Betriebsabteilungen;
- b) die mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen Krankheitsfälle, gegliedert nach dem Geschlecht, der Art der Krankheit, dem Lebensalter und gegebenenfalls nach der Zugehörigkeit zu besonderen Betriebsabteilungen;
- c) die Todesfälle der Mitglieder, gegliedert nach denselben Grundsätzen wie zu b.

Es wurde eine vortreffliche Mustertafel nebst dazugehörigen Erläuterungen ausgearbeitet, um den Krankenkassen die statistische Arbeit zu erleichtern und die Einheitlichkeit der Erhebungen zu gewährleisten. Die Kassenverbände haben ihre Mitglieder nachdrücklich aufgefordert, die gewünschten Unterlagen zu beschaffen. — Hierauf kann nicht dringend genug hingewiesen werden, damit sich die Krankenkassenverbände aller anderen deutschen Landesgebiete mit diesem Plan der rheinischen Krankenkassen beschäftigen, und zwar in Gemeinschaft mit den jeweiligen Vertretern der Ärzteschaft und vor allem den gewiß gern zur Verfügung stehenden Sozialhygienikern. So ist zu hoffen, daß das schöne Beispiel, das die rheinischen Kassen bieten, bald und vielfach nachgeahmt wird, nicht nur im Interesse der Wissenschaft, sondern auch der Kassenverwaltungen und vor allem der Versicherten.

Gesundheitsgesetzgebung.

Am 7. April d. J. hat der Reichstag ein Gesetz verabschiedet, das für die Heimarbeiter die Versicherung gegen Krankheit und Invalidität vorschreibt.

Betreffs der Krankenversicherung der Heimarbeiter ist zu bemerken, daß diese Einrichtung schon durch § 235 der RVO. geschaffen war. Aber das Notgesetz vom 4. August 1914 setzte jene Bestimmung der RVO. außer Kraft, wenn es auch die Weiterführung der Versicherung zuließ. In der „Begründung“*) zu dem in Rede stehenden neuen Gesetz heißt es, daß von dieser Befugnis in weitgehendem Maße Gebrauch gemacht wurde, so daß mit Ausnahme gewisser Bezirke das Hausgewerbe da, wo es in größerem Umfange ausgeübt wird, einer Krankenversicherung augenblicklich nicht entbehrt. Das neue Gesetz soll nun aber die allseitige Wiederaufnahme jenes Teils der Krankenversicherung erzielen.

Wenn schon, vom sozialhygienischen Standpunkte aus, diese Erweiterung der Krankenversicherung zu begrüßen ist, so ist noch höher die Ausdehnung der Invalidenversicherung auf die Heimarbeiter zu veranschlagen. Gelegentlich der Beratungen über den Entwurf einer Reichsversicherungsordnung war damals von dem Regierungsvertreter angeführt worden, „die Zahl der durchschnittlich jährlich neu zu bewilligenden Invalidenrenten würde auf je 1000 Hausgewerbetreibende 16 betragen, während im Gesamtdurchschnitt aller Versicherten auf je 1000 Versicherte nur 7,3 Invalidenrenten bewilligt würden. Ebenso verhalte es sich mit den Altersrenten.“ Vergeblich hatte diesen Darlegungen gegenüber ein Abgeordneter in der Kommission betont, daß die von dem Regierungsvertreter genannten Zahlen gerade für die Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die Heimarbeiter sprächen, da die Versicherung doch dazu dienen solle, den Bedürftigen zu helfen, nicht aber dazu, Geld zu sammeln; unter den Heimarbeitern seien viele, die in der Fabrik nicht mehr unterkommen konnten und darum die Unterstützung am nötigsten haben.

*) Siehe Reichstagsdrucksache Nr. 2137 I Wahlperiode 1920/21.

Allein, die RVO. hat die Ausdehnung der Invalidenversicherung auf die Heimarbeiter nicht gebracht. Durch § 1229 war dem Bundesrat nur die Befugnis erteilt worden, die Versicherungspflicht allgemein oder in einzelnen Bezirken für bestimmte Berufszweige auch auf die Hausgewerbetreibenden zu erstrecken. Tatsächlich wurden hierdurch alle Hausgewerbetreibenden der Tabak- und Textilindustrie der Invalidenversicherung unterstellt, und man hat hiermit gute Erfahrungen gemacht. Bisher sei, wie es in der „Begründung“ zu dem neuen Gesetz heißt, von einer weiteren Ausdehnung der Invalidenversicherung im wesentlichen aus zwei Gründen abgesehen worden; einmal wurde angeführt, daß die Belastung der Hausindustrie durch die zweifachen Beiträge zur Krankenversicherung und zur Invalidenversicherung zu groß sei, und ferner wurde auf die technischen Schwierigkeiten bei der Durchführung der Versicherung hingewiesen. „Die Hausindustrie hat“, so heißt es in der „Begründung“ des neuen Gesetzes, „die Lasten der Krankenversicherung zu tragen vermocht. Es läßt sich annehmen, daß sie auch die Lasten der Invalidenversicherung ertragen wird. Zum Beispiel sind die Hausgewerbetreibenden der Textil- und Tabakindustrie, die zurzeit schon beiden Versicherungen unterliegen, keineswegs die bestgelohnten Gruppen der Hausindustrie. Die technischen Schwierigkeiten bei der Durchführung der Invalidenversicherung der Hausgewerbetreibenden sind kaum wesentlich größer als bei der Durchführung ihrer Krankenversicherung.“ Nach Artikel XXXIV des neuen Gesetzes ist nun in § 1226 der RVO. im Absatz 1 einzufügen: Hausgewerbetreibende; hierdurch ist diese Berufsgruppe jetzt auch gegen Invalidität versichert und nimmt auch an allen vorbeugenden Maßnahmen der Landesversicherungsanstalten teil.

* * *

In den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ 1921, Oktoberheft, wurde bereits (auf S. 131) der wesentliche Inhalt des Entwurfes eines Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes angegeben und (auf S. 133) hinzugefügt, daß vom Standpunkt der sozialen Hygiene aus gegen die Gesetzesvorlage ernste Bedenken vorliegen, da wichtige Teile der öffentlichen Gesundheitsfürsorge den Jugendämtern statt den bestehenden bzw. zu schaffenden Gesundheitsämtern übertragen werden sollten. Aus der Reichstagsdrucksache Nr. 3959 I Wahlperiode 1920/22, welche den Bericht des 29. Ausschusses über den Entwurf eines Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes enthält, ist zu ersehen, daß dem § 11 der Vorlage im Ausschuß ein Zusatz angefügt wurde, der lautet: „Besteht für einen Bezirk ein Gesundheitsamt oder eine entsprechende Behörde, so können dieser die gesundheitlichen Aufgaben übertragen werden. In diesem Falle müssen diese Behörden im Einvernehmen mit dem Jugendamte vorgehen.“

* * *

Nach jahrelangen Beratungen ist am 9. Februar 1922 dem Reichstag der Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (siehe Reichstagsdrucksache Nr. 3523 I Wahlperiode 1920/22) zugegangen; er wurde ohne Aussprache im Plenum dem bevölkerungspolitischen Ausschuß überwiesen. Aus der Vorlage, die aus 16 Paragraphen besteht, sei das Wichtigste hier angeführt. § 1: Geschlechtskrankheiten im Sinne des Gesetzes sind Syphilis, Tripper und Schanker ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten. § 2: Wer an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, hat die Pflicht, sich von einem Arzt behandeln zu lassen. § 3: Die zuständige Gesundheitsbehörde kann Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit zu verbreiten, anhalten, ein von einem behördlich dazu ermächtigten Arzt ausgestelltes Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich der Untersuchung durch einen solchen Arzt zu unterziehen. § 6: Die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane ist nur den Ärzten gestattet. Jede Behandlung solcher Krankheiten, die nicht auf Grund eigener Wahrnehmung erfolgt (Fernbehandlung), ist verboten. § 8: Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Ge-

schlechtskrankheit leidet, ärztlich behandelt, hat der im § 14 bezeichneten Beratungsstelle Anzeige zu erstatten, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht oder wenn er andere infolge seines Berufs oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet. § 10: Wer Mittel, Gegenstände oder Verfahren zur Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleiender Weise, ankündigt oder anpreist wird mit Gefängnis ... bestraft. § 13: Das Strafgesetzbuch wird abgeändert wie folgt: I. § 180 erhält folgenden zweiten Absatz: Das Gewähren von Wohnung an Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wird auf Grund des Absatz 1 nur dann bestraft, wenn damit ein Ausbeuten der Person, der die Wohnung gewährt ist, oder ein Anwerben oder Anhalten dieser Person zur Unzucht verbunden ist. II. § 184 erhält folgenden dritten Absatz: Strafflos ist das Ausstellen, Ankündigen oder Anpreisen von Gegenständen, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen, soweit es nicht in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise erfolgt. III. Im § 361 wird die Nr. 6 durch folgende Bestimmungen ersetzt: 6. wer gewerbsmäßig Unzucht treibt und die zur Überwachung der gewerbsmäßigen Unzucht erlassenen Bestimmungen übertritt; 6a. wer öffentlich in einer Sitte oder Anstand verletzenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich dazu anbietet. § 14: Im ganzen Reichsgebiete müssen öffentliche Beratungsstellen für Geschlechtskranke in ausreichender Anzahl vorhanden sein.

Zu dieser Gesetzesvorlage hat man sich bereits von verschiedenen Stellen aus geäußert. Der Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Dr. Röschmann (Berlin) hat im „Ärztlichen Vereinsblatt“ vom 9. März 1922 das Wort ergriffen. Er weist darauf hin, wie bedeutungsvoll es ist, daß alle Erkrankten verpflichtet werden, sich ärztlich behandeln zu lassen, während bisher gerade auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten das Kurpfuschertum geblüht hat. Besonders wichtig sei ferner, daß die Kranken, die ungeheilt sich der Behandlung oder Beobachtung entziehen, den Beratungsstellen zu melden sind. Der Gesetzentwurf beschränke sich auf das Wesentliche und Erreichbare und bringe einen wesentlichen Fortschritt für die Volksgesundheitspflege.

Es ist in der Tat anzunehmen, daß gegen die Paragraphen 1—12 des Entwurfes, abgesehen von den schwer betroffenen Kurpfuschern, wohl niemand Einwände erheben wird. Dagegen dürfte der § 13 auf erheblichen Widerstand stoßen. Im badischen Landtag wurde bereits am 7. März 1922 seitens der Zentrumsparlei folgender Antrag gestellt: Der Landtag wolle beschließen, die Regierung zu ersuchen, a) bei der Reichsregierung nachdrücklichst dafür einzutreten, daß die in dem Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vorgesehene Abänderung des geltenden Reichsstrafgesetzbuches in seinen Strafbestimmungen gegen gewerbsmäßige Unzucht (§ 361 Ziffer 6), gegen Wohnungskuppelei (§ 180) und gegen Feilbieten von zu unzüchtigem Gebrauche bestimmten Gegenständen (§ 184) unterbleibe und b) ihrerseits alle zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und zur Überwachung der gewerbsmäßigen Unzucht derzeit bestehenden Vorschriften nach bester Möglichkeit durchzuführen.

Aus den interessanten Darlegungen, die dieser Antrag im badischen Landtage auflöste, sei hier folgendes erwähnt:

Der Antragsteller, Geistlicher Rat Dr. Schofer (Zentr.) führte u. a. aus:

„Es handelt sich hier im wesentlichen um folgendes: Einmal um die Frage, ob die gewerbsmäßige Unzucht wie bisher strafbar bleiben soll. Es handelt sich zweitens darum, ob die Wohnungskuppelei im wesentlichen freigegeben werden soll und nur die Ausnutzung der Dirne unter Strafe gestellt werden soll. Es handelt sich drittens darum, ob bestimmte Mittel, die man angeblich zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten anwendet, die aber auch noch ganz anderen Zwecken dienen können und gewöhnlich dienen, nahezu frei verkauft werden können. Diese Dinge hängen auf das engste zusammen mit dem Gesetzentwurf, der bereits im Reichstag vorliegt, dem Gesetzentwurf des Reichsministeriums des Innern zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten. Ich halte den Weg, der dort in dem Teil betreten werden soll — aus redlich ehrlicher Absicht, will ich ohne weiteres sagen —, für einen durchaus falschen und verhängnisvollen für unser Volk.“

Abg. Dr. Paasche (Deutsche Volksp.), der bekanntlich früher Vizepräsident des Reichstages war, bemerkte:

„Ich bin gerne bereit und halte es für meine Pflicht, dafür einzutreten, daß man so viel wie möglich der Unzucht entgegenarbeitet, daß man alles tut, um die gewerbliche Unzucht nicht noch zu erleichtern. Aber der Gesetzentwurf über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, den ich erst vor einigen Tagen aus dem Reichstag geschickt bekommen habe und den ich noch nicht bis in alle Einzelheiten durchstudieren konnte — der wahrscheinlich auch noch nicht von Ihnen eingehend geprüft worden ist, hat auf mich nicht den Eindruck gemacht, als ob man die Unzucht fördern oder Abbau treiben wolle an Maßregeln, die bisher die Unzucht gehemmt haben; im Gegenteil, ich habe die Empfindung gehabt, daß das Ziel dieses Gesetzes sehr streng und ernst ist, endlich diesem Laster der Unzucht entgegenzutreten und die Folgen derselben zu bekämpfen zum Wohle des Ganzen. Ich möchte einen solchen Antrag in der Fassung, wie er hier vorliegt, nicht gerne unterschreiben. Da heißt es ausdrücklich, es soll die vorgesehene Abänderung des geltenden Strafgesetzbuches unterbleiben, das heißt, es soll alles beim alten bleiben. Ich würde nichts dagegen haben, wenn Sie gesagt hätten, dafür zu sorgen, daß keine Milderung des geltenden Reichsstrafgesetzbuches eintreten soll (Abg. Dr. Schofer: Das ist gemeint!). Vielleicht ändern Sie den Antrag in dem Sinne, daß Sie sagen: Keine Milderung des geltenden Reichsstrafgesetzes (Abg. Dr. Schofer: Das wird geändert werden; ich bin sogar für eine Verschärfung für die Männer), ja, ich bin auch dafür, daß die bestehende Überwachung der gewerbsmäßigen Unzucht nach bester Möglichkeit durchgeführt würde. Das letztere ist ja nicht für Baden ausschließlich, sondern gilt noch viel mehr für die Großstädte, in denen geradezu erschreckenderweise die Unzucht sich breit macht und für alle, die noch ein Gefühl der Sitte und Anstand, Schamgefühl haben, geradezu verletzend wirken muß.“

Abg. Rausch (Soz.), Regierungsrat bei der Landesversicherungsanstalt Baden, trat, indem er sich auf den von Professor Dr. Rost (Freiburg i. B.) auf der Tagung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene gehaltenen Vortrag (siehe „Sozialhyg. Mitteilungen“ 1920, Juliheft) stützte, dem Zentrumsantrag entgegen. „Nachdem das heutige System“, so betonte er am Schluß seiner Rede, „seinen Zweck nicht erreicht hat und als haltbar nicht mehr anzusehen ist, sollte man dazu übergehen, neue Wege zu suchen, um dem Übel abzuwehren. Ich glaube, im Ziel unterscheiden wir uns nicht, wir wollen alle das Gleiche — nur die Wege sind verschieden, auf denen wir dieses Ziel erreichen wollen. Ich glaube, es wäre Zeit, daß man endlich einmal dieses Problem aus der Welt schafft, nachdem man sich nun schon 30 Jahre lang um die Dinge streitet.“

Diesem Redner erwiderte der Oberlandesgerichtspräsident Abg. Dr. Zehnter (Zentr.) u. a. folgendes:

„Der Herr Abg. Rausch hat gemeint, das bisherige System der Behandlung der gewerbsmäßigen Unzucht habe sich nicht bewährt, und nun müsse man einmal ein anderes System in die Hand nehmen und andere Wege einschlagen. Ja, dieser Theorie kann ich meinerseits doch nicht ohne weiteres zustimmen. Ich glaube nicht, daß wir mit irgendeinem System, ob wir es so oder so ausgestalten, die gewerbsmäßige Unzucht in absehbarer Zeit aus der Welt schaffen. Die Frage wird sich nur darum handeln, ob, wenn wir jetzt von dem gegenwärtigen System auf ein anderes System übergehen, wir nicht Gefahr laufen, die Sache nicht nur nicht zu bessern, sondern sie unter Umständen noch zu verschlechtern. Und wir von unserer Seite sind jedenfalls der Meinung, daß der Weg, den man im Begriffe ist, einzuschlagen, nach dem neuen Gesetzentwurf zu einer Verschlechterung der ganzen Lage führen würde, und nicht zu einer Verbesserung im Vergleich mit dem gegenwärtigen Zustand. Die §§ 1—12 des Gesetzentwurfs sehen Maßregeln vor, die direkt auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten abzielen und die man in ihrer Gesamtheit vielleicht als seuchenpolizeiliche Maßregeln bezeichnen kann. Gegen diese Bestimmungen, die in vielen Punkten weiter gehen als das heutige System, haben wir grundsätzlich nichts einzuwenden. Man mag diese Bestimmungen der §§ 1—12 im Reichstag beraten. Man mag sehen, ob man sie vielleicht in einem oder anderen Punkte noch verbessern oder verändern kann. Wir werden aber, wie gesagt, dagegen nichts einwenden, daß man diese Maßregeln grundsätzlich zur Anwendung bringt. Dagegen haben wir sehr große und lebhaft Bedenken und Befürchtungen in bezug auf das, was der Gesetzentwurf hinter dem § 12 noch weiter an Bestimmungen bringt.“

Der Regierungsvertreter, Ministerialdirektor Leers, legte u. a. folgendes dar:

„Zu dem Gesetzentwurf hat die badische Regierung von vornherein den Standpunkt eingenommen, daß sie jeder Abschwächung der bisherigen Beschränkungen der Prostitution oder der Maßnahmen, die zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und der Prostitution geeignet sind, widersprechen müsse. Die Materie selbst ist ja nicht ausschließlich und nicht vorwiegend vom Ministerium des Innern zu behandeln, sondern die Bestimmungen des Gesetzentwurfs berühren im weiten Umfang auch das Gebiet, das vom Justizministerium zu behandeln ist. Infolgedessen haben die beiden Ministerien zu dem Gesetzentwurf Stellung genommen. Es war

aber die badische Regierung in Übereinstimmung mit verschiedenen Ländern von Anfang an der Ansicht, daß unter gar keinen Umständen die polizeilichen Maßnahmen gegen die Prostitution und infolgedessen die Bestimmungen des § 361 Ziff. 6 RStGB. abgeschwächt werden dürften. Auch hat das badische Justizministerium — das darf ich ja wohl hier auch erwähnen, obwohl es nicht zum Ressort des Ministeriums des Innern gehört, was da behandelt ist — sich von vornherein dagegen ausgesprochen, daß die §§ 180 und 184 RStGB. abgeschwächt würden."

Abg. Rechtsanwalt Dr. Kullmann (Soz.) unterbreitete u. a. folgende Erwägungen:

„Wenn die Wohnungskuppelei strafbar ist, so ist die Folge die: Eine Dirne oder eine Person, die sich dem außerehelichen Geschlechtsverkehr gewohnheitsmäßig hingibt, was ja meist gewerbsmäßig ist, wird sich jeder Kontrolle entziehen. Warum? Weil bei dieser Kontrolle dann herauskommt, wo sie wohnt. Sie gibt an, daß sie bei der und der Person wohne, und dann geht die Polizei hin und verfolgt den Vermieter oder die Vermieterin wegen Kuppelei. Die Dirne verliert dann ihre Wohnung. Wird sie nun das erste Mal herausgeschmissen, dann hütet sie sich das nächste Mal sehr wohl, sich der Kontrolle zu unterstellen. Und so wird diese so sehr gefürchtete Wohnungskuppelei nicht verhindert, sondern in viel gefährlicheren Formen grassieren. Man kann doch die schweren Eingriffe des Strafrechts in die Freiheit oder sonstige Interessen einer Person nur rechtfertigen, wenn man sagen kann, daß damit tatsächlich öffentliche Interessen verfolgt und geschützt werden. Und wenn man auf Grund von Sachverständigen-Gutachten zum Ergebnis kommt, daß eine Strafbestimmung eine derartige Wirkung nicht hat, dann muß sie schon aus rein humanen Gründen abgeschafft werden. Aus diesen Gründe muß die Strafbestimmung über die Wohnungskuppelei abgeschafft werden, aber auch aus einem viel näher liegenden Grunde. Es erschüttert geradezu die öffentliche Moral in der empfindlichsten Weise, wenn man sieht, daß eine arme Frau, die nichts weiter tut, als aus Mangel an sonstiger Gelegenheit — (auf Zurufe aus dem Zentrum) freilich wird das zur Zeit der gegenwärtigen Wohnungsnot weniger in Betracht kommen, sondern mehr in der Zeit des freien Wohnungsmarktes; wir haben die Gesetze aber nicht für vorübergehende Zwecke zu machen — etwas zu verdienen, einen normalen Mietzins nimmt, bestraft wird und ins Gefängnis wandern muß, während — gestatten Sie mir das Wort — der reiche Puffbesitzer straflos ausgeht, der nicht eine Prostituierte beherbergt, sondern durch die Ausbeutung eines ganzen Heeres von Prostituierten auf die schamloseste Weise sich bereichert. Der bleibt, wie gegenwärtig die Dinge sind, allerdings contra legem, aber unter stillschweigender oder ausdrücklicher Billigung sämtlicher Gerichte und Polizeibehörden, auch sämtlicher Parteien kann ich sagen, straflos. Und nichts kann die Moral und das Vertrauen in unsere Rechtsordnung mehr erschüttern, als ein Urteil, welches von jedem denkenden Menschen als ein bitteres Unrecht empfunden werden muß. Es kann und wird dem elementaren Rechtsempfinden nicht eingehen, daß der Staat die Kleinen hängt und die Großen laufen läßt, und zwar offen laufen läßt, nicht weil er sie nicht kriegt, sondern weil er sie nicht fangen will.“

Abg. Dr. Glockner (D. Dem. P.), Präsident des Verwaltungsgerichtshofes, führte u. a. folgendes aus:

„Ich will vorausschicken, daß es selbstverständlich auch mir, wie dem Kollegen Dr. Zehnter, vollständig fernliegt, irgendwie die Moral zu schädigen. Der Herr Kollege Dr. Zehnter befürchtet, daß der Übergang zu dem neuen System, wie es bezüglich der Bekämpfung der gewerbsmäßigen Unzucht in dem Gesetzentwurf — Reichstagsdrucksache Nr. 3523 — vorgesehen ist, die Lage verschlechtern werde. Ich habe schon gegenüber den Ausführungen, die der Herr Kollege Dr. Schofer gemacht hat, darauf hingewiesen, daß nach meiner Meinung die Fassung, die die Regierungsvorlage nach dem Reichsratsentwurf erhalten hat, jedenfalls diese Besorgnis nicht rechtfertigt. Denn die Fassung, die der Reichsrat beschlossen hat, braucht jedenfalls zu einer Verschlechterung der Situation nicht zu führen, wenn von der dort eingeräumten Befugnis Gebrauch gemacht wird, daß zur Überwachung der gewerbsmäßigen Unzucht Bestimmungen erlassen werden. Das wird der Herr Kollege Dr. Zehnter ja auch zugeben. Daß solche Bestimmungen bei uns erlassen werden, das glaube ich, wird er ebenso als sicher annehmen, wie ich. Jedenfalls glaube ich, wird der Landtag, wenn die Regierung etwa sich auf den Standpunkt stellen wollte, solche Bestimmungen nicht zu erlassen, mit Entschiedenheit fordern, daß sie erlassen werden, und damit wird dann die Rechtslage dieselbe sein, wie sie seither war. Denn diese Reichsratsfassung will die gewerbsmäßige Unzucht dann ohne weiteres bestrafen, wenn die zur Überwachung der gewerbsmäßigen Unzucht erlassenen Bestimmungen nicht beachtet werden. Der seitherige § 361 Ziffer 6 RStGB. enthält zwei Alternativen. Er bestraft einmal die Übertretung der Kontrollvorschriften durch Weibspersonen, welche wegen gewerbsmäßiger Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstellt sind, und er bestraft zweitens die Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht, wenn die Weibsperson gewerbsmäßige Unzucht ausübt, ohne einer solchen Aufsicht unterstellt zu sein. In der Fassung des Reichsrats sind nun diese beiden Eventualitäten zusammengekommen; danach soll die Ausübung der gewerbsmäßigen Unzucht dann strafbar sein, wenn sie unter Übertretung der zur Überwachung der gewerbsmäßigen Unzucht erlassenen Bestimmungen ausgeübt wird. Es ist nicht davon die Rede und es kann davon keine Rede sein, daß durch diese Fassung des Reichsratsentwurfs das Gewerbe, das hier als unehrlich bezeichnet wurde etwa zu einem ehrlichen, zu

einem honorigen Gewerbe, wie der Herr Kollege Dr. Zehnter sich ausgedrückt hat, würde. Die Bestimmungen, die zur Überwachung der gewerbsmäßigen Unzucht erlassen werden sollen, wie sie der Gesetzentwurf voraussetzt, zeigen eben, daß es sich hier nicht um ein erlaubtes Gewerbe handelt, sondern, daß eben ein Gewerbe in Frage steht, das durch polizeiliche Bestimmungen geregelt werden muß. Es ist gegen den Entwurf eingewendet worden, daß dadurch, daß die Erlassung der Bestimmungen den Ländern überlassen wird, die Verantwortung in gewissem Sinne von der Reichsregierung auf die Länder überwältigt wird. Ich glaube, wir können ganz wohl mit einer solchen Regelung zufrieden sein, weil wir hier im Landtag die Möglichkeit haben, darauf hinzuwirken, daß solche Bestimmungen erlassen werden."

Endlich sei noch aus den Darlegungen der Frau Abg. Siebert (Zentr.), die Vorsitzende des Katholischen Frauenbundes ist, folgendes hier wiedergegeben:

„Die Befreiung der Prostitution aus jeder Fessel würde für unsere Jugend eine ungeheure Gefahr bedeuten. Trotz des Widerspruches, der in dem § 361 gegenüber dem § 180 liegt, muß eine Formel gefunden werden, welche die Freizügigkeit der Prostitution unmöglich macht. Ich möchte doch die Frage an die Mütter richten: Wenn heute das Wohnen für die Prostitution ganz freigegeben wird, wo bleibt der Schutz für unsere Familie? Wir können ja wohl sagen, es wird verboten, daß sie in Familien mit Kindern untergebracht werden; aber im Haus selber wohnen doch Kinder, und wer heute die furchtbare Gefahr der Illusion für unsere Jugend kennt, der weiß, daß hier das sittliche Elend nur vergrößert werden kann. Die vollständige Freigabe des Wohnens an die Prostitution würde bedeuten, daß in Zukunft der Anreiz zur Prostitution noch mehr Opfer fordern würde; denn wer die Frage der Prostitution studiert hat, wer selbst Einblick hat in das Leben dieser Unglücklichen, wer weiß, daß hier nur die stärkste Abwehr Schutz bedeutet, der kann sich nicht damit einverstanden erklären, daß der Begriff der gewerblichen Unzucht als Delikt aus unserem Volksbewußtsein schwinde, sondern daß die Abwehr der Sittenlosigkeit und der Begriff von Sittenhoheit und Reinheit Rechtsgüter unseres Volkes bleiben. Sehr große Bedenken löst auch die Stellungnahme des Gesetzentwurfes zu § 184 aus. Wir alle erinnern uns noch, was während des Krieges von den militärischen Stellen aus in der Beziehung gesündigt wurde; und heute sollen diejenigen Gegenstände, welche als Schutzmittel angesprochen werden gegen Geschlechtskrankheiten, frei ausgestellt werden! Ja, wissen wir denn heute, im Zeitalter der Individualpsychologie, der Sexualpädagogik, nichts von der großen Bedeutung des Symbols, und welche Gedankenwanderungen, welche Gedankenverbindungen aus dem Anblick dieser Dinge im jungen Menschen erstehen können? Darüber wird jeder Psychiater Auskunft geben, und jeder, der es gut mit dem Volke meint. Denn mit der Freigabe wird sofort der Hausierhandel einsetzen, und auch das Verschicken der Prospekte in die einzelnen Häuser."

Der obengenannte Antrag der Zentrumsparlei fand in der Sitzung vom 20. März 1922 eine Mehrheit.

Gesundheitspolitik.

Unter den gesundheitspolitischen Bestrebungen der Gegenwart kommt den Bemühungen, welche eine zahlreiche und tüchtige Nachkommenschaft zum Ziele haben, d. h. den Maßnahmen, die man mit dem Ausdruck „Bevölkerungspolitik“ oder „Rassehygiene“ bezeichnet, eine besonders große Bedeutung zu. Es ist daher ein verdienstvolles Unternehmen gewesen, daß die Stadt Köln im Mai 1921 einen Bevölkerungspolitischen Kongreß veranstaltet hat, was in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ schon im Oktoberheft des vorigen Jahrganges erwähnt wurde. Nun liegt der vollständige, 475 Seiten umfassende Verhandlungsbericht dieses Kongresses vor, so daß auch diejenigen, die der Tagung (die leider gleichzeitig mit dem Tuberkulosekongreß zu Elster veranstaltet worden ist) nicht beiwohnen konnten, an der in Köln geleisteten gewaltigen Geistesarbeit teilzunehmen in der Lage sind. Aus der langen Reihe der an fünf Tagen gehaltenen Vorträge greifen wir einige, die uns besonders bemerkenswert erscheinen, heraus und wollen von ihnen die wichtigsten Stücke hier anführen.

Der Kölner Theologieprofessor Scheler sprach als erster Redner, und zwar über „Bevölkerungsprobleme als Weltanschauungsfragen“. Dadurch war dem ganzen Kongreß, der unter der Leitung des Kölner Sozialhygienikers Krautwig stand, eine eigen- und neuartige Richtung gewiesen; man suchte nämlich insbesondere die Beziehungen zwischen Gesundheitszuständen und Weltanschauungsfragen darzulegen. Es braucht wohl nicht noch betont zu werden, daß es sich hierbei um ungemein wichtige, bisher nur

unzureichend erforschte und erörterte Probleme*) der sozialen Hygiene handelt. Dagegen sei sogleich bemerkt, daß, trotzdem der Kongreß im „heiligen Köln“ stattfand, jede konfessionelle Einseitigkeit bei den Verhandlungen vermieden wurde; es kamen alle Parteien, die es wünschten, gebührend zu Worte.

Scheler kennzeichnete die für die Förderung der Fortpflanzung wichtigen seelischen Kräfte, die, abgesehen von besonderen Gesetzen und Einrichtungen, in der christlichen Weltanschauung enthalten sind, folgendermaßen:

1. Das erste ist die gläubige und vertrauende Stellungnahme zu der göttlichen Weltordnung überhaupt, die muthafte gegenüber der angsthaften, die gläubige gegenüber der rechnerischen Lebenseinstellung. Das verbindet Katholizismus, Protestantismus und auch gläubiges Judentum miteinander, daß in weitem Maß die Gesinnung herrscht: Gott wird schon für die Kinder sorgen, auch wenn ich noch nicht genau die Wege sehe, wie es geschieht.
2. Die stärkere Bedeutung des Familiengedankens und die stärkere Einstellung der Seele auf dauernde Gesamtheitszwecke überhaupt, auch im Verhältnis zur Fortpflanzung, und darum auch die größere Stärke des nationalen Motivs gegenüber dem sozialen und ökonomischen.
3. Die religiös-metaphysische Heiligung des ehelichen Zeugungsaktes durch den Gedanken, daß die Eltern nur die Gelegenheitsursache der Neuschöpfung einer Seele durch Gott und damit die Gelegenheitsursache der Vermehrung des unsterblichen Seelenreiches überhaupt bilden.
4. Die mit der Auffassung der Ehe als objektive sakramentale Form, deren Geltung von Gefühlsbeziehungen der Beteiligten nicht abhängt, gebotene Niederrückung des individualistischen Motivs der Genußsucht und der Willkür in Sachen des Geschlechtslebens.
5. Das immer noch bestehende Vorwiegen der Standesehe und die stärkere Berücksichtigung der Gesundheitsverhältnisse der Eheschließenden im Gegensatz ebensowohl zur Liebes- ehe romantischer Herkunft, als zur Geldehe kapitalistischer Herkunft. Weder die Geld- noch die Liebes- ehe haben sich biologisch als unbedingt förderlich erwiesen, obgleich ich die Liebes- ehe der Geldehe vorziehen möchte. Die Geldehe, besonders wenn sie mit der Mitgift- ehe verbunden ist, ist biologisch sogar ganz besonders schädlich. Es gibt berühmte Soziologen, die der Meinung sind, daß die Hochrassigkeit des englisch-amerikanischen Volkes ganz besonders aus dem Fehlen der Mitgift- ehen hervorgeht.
6. In der katholischen Kirche die scharfe Kontrolle durch den Beichtstuhl. Andererseits wahrt die christliche Weltanschauung das Recht der Persönlichkeit gegenüber aller Eugenik und Staatsomnipotenz in den Fragen positiver Rassenhygiene und gibt den früher genannten Maßstäben zur Wertbeurteilung der Bevölkerungsbewegung eine wohl- abgemessene Abstufung. Ihr Sinn für dauerhafte Volkswerte verbietet ihr einseitige, nur soziale Gegenwartsbeurteilung bevölkerungspolitischer Fragen; ihr übernationaler Geist verbietet ihr vor allem in ihrer katholischen Form die Anlegung einseitiger nationaler Macht- und Expansionsziele. Auch ihre Auffassung, daß die Familie in gewissem Sinne ein vorstaatliches Gebilde ist und darum auch das Recht auf Kindererziehung und auf die Art der Kindererziehung kein vom Staat verliehenes Recht sei, hält sie ab, bevölkerungs- politische Fragen zu einseitig vom Staatsgesichtspunkt aus zu betrachten."

Als zweiter Redner sprach der Sozialdemokrat Professor Dr. med. Lindemann (Köln) über „Die sozialen Einflüsse auf die Familienbildung“. Er brachte den Geburtenrückgang zu Beginn des 20. Jahrhunderts mit der durch die Zollgesetzgebung vom Jahre 1906 verursachten Verteuerung der Nahrungsmittel in Zusammenhang. Seine Auffassung kommt insbesondere in folgenden Darlegungen zum Ausdruck:

„Wenn Optimisten jetzt schon wieder damit rechnen, daß Deutschland nach einigen Jahrzehnten wieder über einen ausreichenden Nahrungsmittelspielraum verfügen wird, für den wir eine zahlreiche lebensstarke Bevölkerung benötigen, und wenn sie eine Fülle von Forderungen an das bankrotte Reich und an die ebenso bankrotten Länder und Gemeinden stellen, die alle darauf hinauslaufen, Familiengründung und Familienzuwachs aus Mitteln der Allgemeinheit zu fördern, so heißt das nach meiner Überzeugung eine utopistische Politik empfehlen, die nur verhängnisvolle Wirkungen haben kann. Das Problem, mit dem wir zu kämpfen haben, liegt nicht in ferner Zukunft; die Zukunftsaufgaben wollen wir der Zukunft überlassen. Das Jahrzehnt vor uns — in ihm entscheidet sich das Schicksal unseres Volkes. Und wenn wir auch vorhandenes Leben nicht ohne den Versuch der Hilfe zugrunde gehen lassen können und wollen, so würden wir uns gerade an diesem Leben am schwersten verständigen, wenn wir neues unbe-

*) Die erste planmäßige Behandlung dieser Probleme findet man in der von Franz Walter verfaßten Schrift „Die Sozialhygiene in ihrem Verhältnis zur Weltanschauung und Ethik“, Sozialhygienische Abhandlungen Nr. 5, Karlsruhe, 1921 bei C. F. Müller.

sonnen hervorlocken wollten. Es handelt sich nicht darum, unsere Bevölkerung zu vermehren. Die einzige Aufgabe aller Kräfte im Volke muß sein, den nötigen Nahrungsmittelspielraum für die vorhandene Bevölkerung auf dem Trümmerfelde des Krieges neu zu beschaffen."

Von besonderem Interesse waren die Darlegungen des Münchener Hygieneprofessors M. von Gruber, der bekanntlich vor und während dem Kriege als Vorkämpfer für eine möglichst hohe Bevölkerungsziffer aufgetreten war. Gruber hat seine frühere Ansicht im Hinblick auf den gegenwärtigen Nahrungsmittelspielraum eingeschränkt. Er sucht jetzt mit um so größerem Eifer die Qualität der Rasse zu verbessern. Er fordert zu diesem Zwecke vor allem:

1. Verhütung der Schädigung des Keimplasmas und der Keimzellenbildung;
2. Verhinderung, wenigstens möglichste Einschränkung der Fortpflanzung der minderwertig Veranlagten;
3. Förderung der Fortpflanzung der Hochwertigen;
4. Verbesserung der Anlagebestände durch richtige Kreuzung, so daß möglichst günstige Kombinationen der besten im Volke vorhandenen Anlagen in den Nachkommen hergestellt werden."

Unter den von Gruber zur Erreichung seiner Ziele genannten Einrichtungen findet sich auch ein neuer Vorschlag. Gruber empfiehlt nämlich die Bildung von Familienbünden. Er sagt hierüber folgendes:

„Nichts ist für die Gattenwahl wichtiger als die Gesellschaft, in der wir aufwachsen; und sicherlich wäre außerordentlich viel Gutes für eine richtige Gattenwahl getan, wenn gesellschaftliche Kreise geschaffen würden, in denen man nur die Besten sammelt, einen Kreis, in welchem dann die Jungen frei und unbefangenen miteinander verkehren, in denen sie aber nicht der Gefahr ausgesetzt sind, durch einen momentanen Leidenschaftsimpuls zu einer ganz und gar fehlerhaften Wahl getrieben zu werden, wie es leider nur zu oft geschieht. Diese Bünde dürften natürlich bezüglich der Stände und Klassen durchaus nicht engherzig sein, wenn auch der Grad der Bildung gewisse Schranken setzen muß. Die Bünde müßten durchaus bereit sein, auch Emporkömmlinge, wenn sie nur selbst tüchtig und aus sittlich tüchtigem Stamm hervorgegangen sind, aufzunehmen. Diese Familienbünde müßten das höchste Augenmerk auf das sittliche Verhalten ihrer Angehörigen richten, vor allem auch zum Schutz ihrer Nachkommenschaft vor den Krebschäden der Geschlechtskrankheiten, des Alkoholismus usw.; sie müßten unerbittlich Mißratene und minderwertig Gewordene ausschließen, auch wenn sie die besten Ahnen aufweisen. Auf diese Weise ließe sich ein neuer Adel schaffen, der immer jung und leistungsfähig bliebe, der nichts Untüchtiges in sich duldet und darum immer würdig bliebe; ein Adel, dem dann die Führung des Volksganzen von selbst unbedingt zufallen würde, ganz gleichgültig, welche Verfassung auf dem Papiere steht."

Aus der Fülle der sonstigen erwähnenswerten Vorträge sei hier nur noch auf die Darlegungen der Nationalökonomin Dr. Lange (Halle) über die Art der Wohnungsbeschaffung für kinderreiche Familien hingewiesen. „Die Lösung des Problems der billigen Lebensmittelbeschaffung“, so betonte sie, „würde ohne weiteres der Wohnung zugute kommen können. Da die Einkommensverhältnisse das gewichtigste Wort sprechen, diese aber unbefriedigend sind, so ist das Einfamilienhaus, das sich ja auch die wenigsten Mehrbemittelten leisten können, vorläufig eine wirtschaftliche Utopie.“ Für die Miete braucht gegenwärtig zwar ein geringerer Anteil des Einkommens als vor dem Kriege ausgegeben zu werden. Aber „trotz aller Lohnerhöhung herrscht noch größte Bedürftigkeit... Zum anderen stehen den Vielverdienern noch mehrere Hunderttausend, ja Millionen Erwerbsloser gegenüber, die auch wohnen müssen“. So kommt die Rednerin zu folgendem wichtigen Ergebnis: „Ein Mehrfamilienhaus, luftig und geräumig gebaut, sagen wir zu sechs Parteien, ist noch keine Mietskaserne, und ohne Hintergebäude, ohne Dach- und Kellerwohnungen mit Hof und Garten entspricht es allen Anforderungen und wird nie ganz zu entbehren sein.“ Zu den eigentlichen Räumen, welche der Familie im Mehrfamilienhause zu Gebote stehen, sollen noch die sogen. Wohnungsergänzungen nach dem bekannten Frankfurter Muster treten. Auch die von Schmittmann in der Schrift „Reichswohnversicherung“ (siehe die Besprechung in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ 1917, Oktoberheft) vorgeschlagenen Wohnungsrenten wurden von der Rednerin warm empfohlen. „Ich glaube“, so äußerte sie sich, „der Empfehlung von Wohnungsergänzungen und Wohnungsrenten für die Lösung der Wohnungsfrage der Kinderreichen nichts mehr hinzufügen zu müssen.“

Bücher- und Schriftenschau.

Kurt Blaum: Die Jugendwohlfahrt. Leipzig, bei Julius Klinkhardt 1921.

Alice Salomon: Leitfaden der Wohlfahrtspflege. Leipzig, bei B. G. Teubner 1921.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

An dem 301 Seiten umfassenden Werk haben außer dem Herausgeber Blaum noch die Ärzte Professor Würtz (Stuttgart) und Professor Schlesinger (Frankfurt a. M.) sowie Jugendamtsvorstand Großwendt (Karlsruhe), Schurat Samuleit (Ebingen) und Stadtpfarrer Wüterich (Stuttgart) mitgearbeitet. Das Recht des Kindes, die Organisation der Jugendwohlfahrtspflege, Mutterschutz und Säuglingsfürsorge, die gesundheitliche Schulkinderfürsorge, die wirtschaftliche Fürsorge für Kinder und Jugendliche, Berufsberatung, gewerblicher Kinder- und Jugendschutz, Jugendbildungswesen, gefährdete und verwahrloste Jugend, körperliche Ertüchtigung und sittliche Erstarkung durch Jugendpflege und Jugendbewegung werden in leicht verständlicher Art behandelt. Das Werk wird namentlich für die Anfänger auf dem Gebiete der sozialen Hygiene zur ersten Information über die obwaltenden Probleme von Nutzen sein. Wertvoll ist auch das angefügte, recht stattliche Literaturverzeichnis.

Der Leitfaden von A. Salomon, an dem S. Wronsky mitgewirkt hat, umfaßt 172 Seiten. Er besteht aus drei Teilen: 1. Wesen und Geschichte der Wohlfahrtspflege; 2. Die Wohlfahrtspflege der Gegenwart; 3. Methoden und Kräfte. Die einzelnen Kapitel konnten im Hinblick auf ihre große Zahl naturgemäß nur kurz gestaltet werden; manches, z. B. die Gesundheitsfürsorge, ist zu knapp geraten. Aber man merkt dem Leitfaden doch an, daß ihn eine Meisterin auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege verfaßt hat; denn auf Grund bester Sachkenntnis ist überall das Wichtigste herausgeholt und in scharfgeschliffener Weise zum Ausdruck gebracht worden. Das inhaltreiche Buch wird jedem Sozialhygieniker gute Dienste leisten.

Ländliche Kleinkinderfürsorge, herausgegeben vom Deutschen Ausschuss für Kleinkinderfürsorge unter Zugrundelegung der Verhandlungen seines 3. Lehrganges vom 23. bis 28. September 1918 zu München. Deutsche Landbuchhandlung.

Berichterstatter: Prof. Dr. L. u. s. t., Direktor des Kinderkrankenhauses, Karlsruhe.

Während die organisatorische Technik der Kinderfürsorge in den Städten im Laufe der letzten Jahre sehr erhebliche Fortschritte gemacht hat, will sie auf dem Lande nach den Erfahrungen aller Einsichtigen nicht recht vorankommen. Die erheblichen Schwierigkeiten, die infolge der ungleich größeren Ausdehnung der Fürsorgebezirke und des dadurch unverhältnismäßig vermehrten Aufwandes an Kraft, Zeit und Geld von vornherein gegeben sind, können allein ebensowenig wie die ja zweifellos sehr viel stärkere Zurückhaltung der an überkommenen Gewohnheiten und Vorurteilen haftenden Landbevölkerung gegenüber fürsorgerischen Maßnahmen die noch recht geringen Erfolge bemanteln, die die ländliche Fürsorge mehr oder weniger wohl überall zu verzeichnen hat. Der tiefere Grund liegt auch keineswegs nur am Mangel an genügenden finanziellen Mitteln, sondern in erster Linie wohl an organisatorischen Fehlern, die zum nicht geringen Teil dadurch veranlaßt wurden, daß die mit der Fürsorgeorganisation sich befassenden Selbstverwaltungskörper der ländlichen Bezirke hier vielfach über Nacht vor Aufgaben gestellt wurden, für deren zweckentsprechende Lösung ihnen nicht die geeigneten sachverständigen Kräfte zur Verfügung standen.

Das vorliegende Büchlein, das die anlässlich des 3. Lehrganges des Deutschen Ausschusses für Kleinkinderfürsorge in München im September 1918 abgehaltenen Vorträge über ländliche Fürsorge, leider in zum Teil recht gekürzter Form, enthält, bringt wertvolle Erfahrungen und Anregungen von Persönlichkeiten, die sich über die Schwierigkeiten dieses Stoffes ein eigenes Urteil zu bilden in der Lage waren. Es kann daher allen an diesem Gegenstande interessierten Kreisen empfohlen werden. Mehr als An-

regungen wird man allerdings nicht daraus entnehmen können. Genaue Richtlinien lassen sich nicht nur wegen der Kürze der Darstellung nicht entnehmen, sondern auch wegen der Unzweckmäßigkeit, gerade auf diesem Gebiete der Fürsorge Einzelerfahrungen zu verallgemeinern und zu schematisieren. Die Bürokratisierung der Fürsorge, schon in der Stadt eine ernste Gefahr, verurteilt sich auf dem Lande selbst zum Tode, und das weitgehende Mißtrauen, das von einer Reihe von Vortragenden der beabsichtigten Einrichtung von Jugendämtern auf dem Lande vielfach entgegengebracht wurde, dürfte nur zu beseitigen sein, wenn sich zu ihrer Leitung die geeigneten Persönlichkeiten finden, denen neben einer gründlichen Sachkenntnis die Gabe der persönlichen Einfühlungsfähigkeit in Charakter, Sitte und Gewohnheiten der ihrer Fürsorge anvertrauten ländlichen Bevölkerung zu Gebote steht.

Eugen Holländer: Die Karikatur und Satire in der Medizin. 2. Auflage. Stuttgart, 1921 bei F. Enke.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Nachdem Holländer mit seinem im Jahre 1903 erschienenen Werke „Die Medizin in der klassischen Malerei“ bahnbrechend auf dem Gebiete der Verwendung künstlerischer Darstellungen für das Studium der Medizingeschichte gewirkt hat, ließ er im Jahre 1905 „Die Medizin in der Karikatur“ und 1912 „Die Medizin in der Plastik“ folgen. Von der „Medizin in der Karikatur“ liegt nun die 2. Auflage vor. Die von Holländer benutzte Gliederung nach der Art der künstlerischen Darstellung mag kunstgeschichtlich gerechtfertigt sein; für das Studium der Medizingeschichte ist sie nicht glücklich, da hierbei sachlich Zusammengehöriges aus Gründen, die für den Arzt und Hygieniker belanglos sind, auseinandergerissen und auf verschiedene Werke verteilt wurde. Ein Vorwurf soll aber mit dieser Bemerkung nicht ausgesprochen sein, da die Einteilung nach Malerei, Plastik, Karikatur wohl nicht willkürlich war, sondern der Studienentwicklung Holländers entsprochen haben dürfte. Jedenfalls kann man eins ohne jede Einschränkung sagen: Die drei genannten Werke Holländers sind unvergleichlich schön und wertvoll; sie zeichnen sich alle durch eine Fülle von wissenswerten Angaben, interessanten Gedanken und prachtvollen Abbildungen aus. — Infolge von Raummangel können wir uns hier nur mit dem Werk „Die Karikatur usw.“ befassen. Es bringt auf der Titelseite bereits die humorvolle Arzt-darstellung von Dürer, über die sich schon Goethe mit Entzücken geäußert hat. Des weiteren sei aus dem reichen Inhalt nur hingewiesen auf folgende satirischen Abbildungen: „Eine ärztliche Konsultation“ aus dem Jahre 1760, „Karikatur auf die Kuhpockenimpfung“, „Karikatur auf die Influenza“ vom Jahre 1803, „Der Schlaganfall“, „Tierischer Magnetismus“. Wir haben diese köstlichen Bilder hervorgehoben, weil sie Mißstände im Ärzteswesen, unsinnige Vorstellungen von hygienisch notwendigen Maßnahmen, das Kurpfusertum, die Völlerei u. a. m. glänzend zum Ausdruck bringen und darum auch für den Sozialhygieniker von besonderem Interesse sind. Das Werk enthält aber keineswegs nur Karikatur und Satire. Man findet auch sehr ernste Stücke, vor allem das wunderbare Morgen-gebet eines jüdischen Arztes aus dem 12. Jahrhundert, von dem Holländer mit Recht sagt, daß es in ethischer Beziehung eine Bereicherung gegenüber dem Eide des Hippokrates bedeutet. Zusammenfassend kann man sagen, daß das Studium der in Rede stehenden Werke jedem Arzt und Hygieniker einen Genuß seltener Art bereiten wird.

E. G. Dresel: Die Ursachen der Trunksucht und ihre Bekämpfung durch die Trinkerfürsorge in Heidelberg. Berlin, J. Springer, 1921.

Berichterstatter: Anstaltsarzt Dr. Möckel (Wiesloch).

Dresel hat in einer gründlichen Studie das Material der Heidelberger Trinkerfürsorgestelle nach folgenden Gesichtspunkten untersucht: 1. Was für Persönlichkeiten als Trinker in Fürsorgebehandlung genommen wurden, 2. Warum sie Trinker geworden sind und 3. Ob und wie derartigen Menschen zu helfen ist.

Von den 151 untersuchten Trinkern hatten 43 einen trinkenden Vater, 13 eine trinkende Mutter, in 7 Fällen tranken beide Eltern. Nur 32 der 151 untersuchten Personen übten noch einen erlernten Beruf aus, während alle anderen Tagelöhner und Gelegenheitsarbeiter geworden waren. Die meisten der künftigen Trinker hatten schon zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr ihren erlernten Beruf aufgegeben. Als Berufe, welche die einzelne Persönlichkeit in bezug auf den Alkoholmißbrauch besonders gefährden, haben sich folgende herausgestellt: Kutscher, Arbeiter in Zementfabriken (Staub), Maurer, Möbelpacker, Hausierer, Trödler, Weinhändler, Wirte usw. Als Umweltschäden, welche die Trunksucht vorwiegend auslösen oder steigern, führt Dresel an: Mangelhafte Erziehung während der Kindheit, fehlende Erziehung im Alter zwischen Schule und Militär, Einflüsse des Wanderlebens, schlechte Gesellschaft auf der Landstraße, Untauglichkeit für zu erlernende Berufe durch körperliche Fehler, erschreckender Leichtsinns beim Eingehen der Ehe, sittliche Verwahrlosung der Männer, leichtsinniger Lebenswandel der Frauen, Krankheiten in der Familie, Schädigung in Berufen, die mit dem Alkohol zusammenhängen oder in denen berufsmäßig viel Alkohol getrunken wird.

Mit der sozialen Notlage der meisten Trinkerfamilien hängt eng zusammen das häufige Auftreten der Tuberkulose. Diese Krankheit wurde bei 69 Trinkern oder deren Frauen festgestellt. Dresel stellt deshalb die Forderung auf, daß Trunksucht und Tuberkulose in einheitlicher Organisation bekämpft werden.

Außerordentlich häufig ist ferner eine psychopathische Veranlagung der Trinker. 107 der 151 untersuchten Trinker waren Psychopathen. Psychopathie und Trunksucht zusammen disponieren wieder stark zur Kriminalität, so daß von den von Dresel 151 untersuchten Trinkern 108 gerichtlich bestraft waren mit im ganzen 858 Strafen.

Dresel ist der Ansicht, daß die gesetzlich zu Gebote stehenden Mittel wie Wirtshausverbot, Entmündigung, frühzeitige und ausgiebige Anstaltsbehandlung bei geeigneten Fällen mehr als bis jetzt angewandt werden müßten. Weiterhin hebt er mit Recht hervor, daß Wohnungselend, Kindersterblichkeit, Trunksucht und Tuberkulose in engster Wechselbeziehung stehen, so daß die Bekämpfung des einen Übels ohne Berücksichtigung der anderen stets eine halbe Maßnahme bleiben wird. Er empfiehlt deshalb die Anstellung wissenschaftlich geschulter, in der sozialen Hygiene und Psychiatrie erfahrenen Stadtärzte, um den Ursachen der seither ziemlich erfolglos bekämpften sozialen Krankheiten mehr als bis jetzt auf den Grund zu gehen und um wirksame Waffen zu ihrer Bekämpfung ausfindig machen zu können.

Das Buch von Dresel, das durch eine Anzahl Lebensläufe von Trinkern und graphische Darstellung ihrer Aufenthalte in Anstalten und Gefängnissen vervollständigt wird, kann allen mit der Bekämpfung der Trunksucht befaßten Persönlichkeiten warm empfohlen werden.

Verantwortlich für den redaktionellen Teil: Dr. A. Fischer, Karlsruhe; für den Anzeigenteil Hch. Schenk, Karlsruhe. Preis des Einzelheftes Mk. 6.—, Jahresbezug unmittelbar vom Verlag (4 Hefte) Mk. 24.—.

Universität Köln. Das Sommersemester 1922 beginnt an der Universität Köln am 15. April 1922. Vorlesungsbeginn 1. Mai 1922. Nähere Auskunft erteilt das Universitätssekretariat, von wo auch das Vorlesungsverzeichnis bezogen werden kann. Die Zulassung zum Handelshochschulstudium setzt bei Nichtabiturienten den Nachweis einer dreijährigen kaufmännischen Praxis (bisher 2 Jahre) voraus, auf welche der Besuch einer Handelsschule angerechnet werden kann.

Handelshochschul-, Verwaltungshochschul- und Frauenhochschul-Studium an der Universität Köln.

Prüfungs- und Studienordnungen für Diplom-Kaufleute, Diplom-Handelslehrer, Kommunal- und Sozialbeamte sowie das Vorlesungsverzeichnis können vom Universitäts-Sekretariat bezogen werden. Vorlesungsbeginn 1. Mai 1922. Die Einschreibefrist läuft vom 15. April bis 6. Mai 1922.



Clementinen-Institut für Krankenpflege

Frankfurt a. M.,
Fernsprecher 4796 Hansa.

Wir empfehlen für hier
und auswärts staatlich ge-
prüfte **Schwestern** und
Hebammenschwestern.

Krankenpfleger und
-pflegerinnen.
Wochenbettpflegerinnen.

RECRESAL

Phosphorsäure-Präparat

(wohlschmeckende Tabletten)

nach Prof. Dr. G. Embden

bei Schwäche- u. Erschöpfungszuständen
physischer und psychischer Natur.

CHEM. WERKE vorm. H. & E. ALBERT
BIEBRICH AM RHEIN.



C. F. Müllersche Hofbuchhandlung
m. b. H., Karlsruhe i. B.

In unserem Verlag ist er-
schienen:

Bestimmungen über das Heilverfahren der Landes- versicherungsanstalt Baden.

Bearbeitet von Karl Münchbach,
Vorstand der Heilverfahrens-
Abteilung bei der Landesver-
sicherungsanstalt Baden.

70 Seiten in Umschlag geheftet
Mk. 1.60 u. Buchhändlerzuschlag.

Die Landesversicherungsanstalt Baden
hat im Jahre 1912 die Bestimmungen
aufgestellt, unter denen sie Heilver-
fahren einleitet. Diese wurden von
dem Vorstand der Heilverfahrensab-
teilung zum Gebrauch für Krankenkassen
und -anstalten, für Ärzte, Zahnärzte,
Behörden, Versicherte usw. nach den
Ergebnissen der Praxis bearbeitet und
durch anderes auf das Heilverfahren
bezügliche Material ergänzt, in der
vorliegenden Schrift herausgegeben.
Aus dem Inhalt seien kurz genannt:
Antragstellung, Gewährung und Ver-
sagung; Mitwirkung der Kranken-
kassen; Mitwirkung der Ärzte; Heil-
verfahren für Alkoholranke, Beiträge
für Zahnranke, Bekämpfung der Ge-
schlechtskrankheiten; Heilverfahren
auf Grund der Angestelltenversiche-
rung; Aufnahme Nichtversicherter in
Heilanstalten; Vordruckmuster, Ver-
zeichnis der Bäder, Kliniken usw.
Jeder, der beruflich oder sonst sich
über die Durchführung von Heilver-
fahren zu unterrichten hat, findet in
dem Büchlein alles, was er wissen muß.

Die Schrift ist durch jede Buch-
handlung und auch unmittelbar
von uns zu beziehen.

Triberg Weltbekannter Höhenluftkurort.

700-1000 m ü. M.

Das Herz des mittleren Schwarzwaldes am Glanzpunkt
der großartigen badischen Schwarzwaldbahn.
Deutschlands größte Wasserfälle.

Prachtvolle, völlig geschützte Lage inmitten weithin ausge-
dehnter Tannenwäldungen u. wunderbarer Gebirgslandschaft.
Zahlreiche bequeme Spazierwege. Herrliche Ausflüge. Mäßige
Tageswärme. Angenehme Nachtkühle. Physikalisch-diätetische
Therapie, Schwimm-, Luft- und Sonnenbad. Tennis. Bezirks-
krankenhaus mit Liegehallen. Vorzügliche Heilerfolge.
Nachkuren. Erholungsstation. — Illustrierte Prospekte, Preis-
listen usw. von der **Städtischen Kurverwaltung.**

Kassenpraxis:

Blenno-Lenicet-Salben 5 und 10%, Hornhautschutz; Sezernierende Entzündungen, Kalkverletzungen. Bei Bl. adult. et neonat. neben Silbertherapie. Bei neonat. auch als Nachtsalbe	4.50
Bolusal (Hyperazidität, Darmkatarrhe)	2.50
Carbopolusal (neue Bezeichnung für Bolusal mit Tierkohle) (auch klysmatisch bei Ruhr, Colit. ulc., Cholera; Gallen-Blasenbeschwerden, Magen-Darmgärung, Sommerdiarrhoen)	3.20
Buccosperin. Reizloses, prompt schmerzstillendes Antigonorrhöikum, Antirheumatikum und Harn-Antiseptikum von diuretischer, harnsäurelösender und die Darmpersistenz anregender Wirkung. Auch bei Harngrieß, Gicht, Gallenkolik, 2-3 stündlich 1-2 Tabletten, daneben Rheumasan. Neuerdings auch bei Grippe und Erkältungserscheinungen sehr bewährt. Generelles Adjuvans für die kl. Gynaecologie	40 Tabletten 7.50
Chrysarobin-Dermasan (Psoriasis, Ekz. pap.) (Hervorragende)	5.50
Chrysarobin-Teer-Dermasan (Chron. Ekzeme) (Tiefenwirkung)	5.50
Ester-Dermasan (verstärktes Rheumasan); Gichtknoten, Arthritis def., tab. Schmerz, Adnexerkrank., Sohlenschmerz, Schwielen; feuchte, kalte Füße	4.—
Ester-Dermasan-Vaginal-Tabletten (CO ₂) (Adnexerkr., Fluor.)	12 St. 5.50
Do. mit Silber bei Gonorrhoe oder Fluor dubioser Natur	
Formalin-Lenicet-Puder oder Paste. Bei starkem Schweiß	3.—
Jod-Dermasan (kräftigstes Resorbens, z. B. Drüsen, Furunkeln, Narben)	7.50
Kupfer-Dermasan mit „Oberflächenwirkung“: Zur raschen Dauerüberhäutung (bei nicht gereizten Wunden)	5.40
Kupfer-Dermasan mit „Tiefenwirkung“ (Das Lupusmittel). Hiermit 2 x 24 Stunden, darauf röntgen 16 x, 2 mm gefiltert, dann absteig. Pyrogallussalbe. (Je 2 x 24 Stunden 5%, 3%, 2%, 1%, 1/2%, 1/4%.) Dann abheilen bis zur völligen Vernarbung mit Lenicet-Salbe oder Perulenicetsalbe und, falls erforderlich, neuer Turnus	1/1 Tube 10.—, 1/2 Tube 5.40
*Lenicet-Bolus 20%, steril., und -Vaginal-Tabl. (CO ₂)	2.70
*Lenicet-Bolus c. Argt. 1/2%, steril., und -Vaginal-Tabl. (CO ₂)	5.—
*Lenicet-Bolus c. Jod 1%, steril.	6.75
*Lenicet-Bolus c. Peroxyd, oder c. Milchsäure und Lenicet-Bolus-Tabletten mit Peroxyd oder Milchsäure	4.50
*Siccotubus „Wille“. Zur bequemen vaginal-Trockenbehandlung (Pulver und Tabletten). Sofort gereinigt! Glas (auch Kindergröße) oder Metall	5.—
Letzterer unverwüstlich	Aus Metall 18.—

Literatur und Präparate-Proben gratis. Ärzten Rabatt.

Dr. R. Reiß, **Rheumasan- und Lenicet-Fabrik,**

Charlottenburg 4/95 und Wien VI/2.

Fortsetzung folgt



Beleuchtungskörper,
Bäder, Klosetts, Ärzte- u. Kranken-
haus-Einrichtungen, Toiletten, elektr.
Heiz- und Kochapparate etc.

Konrad Schwarz

50 Waldstraße 50 * Karlsruhe i. B. * Telephon 352

**Polytechnisches
Institut**
Arnstadt Thür.
Moderne Laboratorien. Maschinenbau,
Elektrotechnik, Gas- und Wassertechnik,
Chemie, Bau-Ingenieur

Wir bitten bei eintretendem
Bedarf sich an unsere Ingenieure
zu wenden.

Die Geschäftsstelle
der „Sozialhygienischen
Mitteilungen“.