

**DIE WIRKUNGEN
DER ALKOHOLKNAPPHEIT
WÄHREND DES WELTKRIEGES**

ERFAHRUNGEN UND ERWÄGUNGEN

**GESAMMELT UND HERAUSGEGEBEN
VON DER
DEUTSCHEN FORSCHUNGSANSTALT FÜR PSYCHIATRIE
IN MÜNCHEN**

MIT 14 ABBILDUNGEN



Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH

1923

**DIE WIRKUNGEN
DER ALKOHOLKNAPPHEIT
WÄHREND DES WELTKRIEGES**

ERFAHRUNGEN UND ERWÄGUNGEN

**GESAMMELT UND HERAUSGEGEBEN
VON DER
DEUTSCHEN FORSCHUNGSANSTALT FÜR PSYCHIATRIE
IN MÜNCHEN**

MIT 14 ABBILDUNGEN



Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH

1923

ISBN 978-3-662-33639-7
DOI 10.1007/978-3-662-34037-0

ISBN 978-3-662-34037-0 (eBook)

ALLE RECHTE, INSBESONDERE DAS DER ÜBERSETZUNG
IN FREMDE SPRACHEN, VORBEHALTEN.
© SPRINGER-VERLAG BERLIN HEIDELBERG 1923
URSPRÜNGLICH ERSCHIENEN BEI JULIUS SPRINGER IN BERLIN 1923

Vorwort.

Die überraschenden Erfahrungen über die starke Abnahme der Alkoholschäden während des Krieges, die in der Münchener psychiatrischen Klinik wie in allen übrigen deutschen Irrenanstalten gemacht wurden, gaben die Anregung zu dem Versuche, den Einfluß der Alkoholknappheit in Bayern nach verschiedenen Richtungen zu untersuchen. Die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie setzte sich daher mit einer Reihe von Behörden und Forschern in Verbindung, um mit ihrer Mitwirkung ein möglichst vollständiges Bild von denjenigen Veränderungen in unserem Volkskörper zu gewinnen, die sich im Verlaufe des Krieges als Folge der erzwungenen Nüchternheit eingestellt haben. Durch das freundliche Entgegenkommen zahlreicher Amtsstellen und Mitarbeiter ist es in der Tat gelungen, eine Menge von Erfahrungen zu sammeln, die geeignet sind, uns einen tiefen Einblick in die Wirkungen des Alkohols an der Hand der Wandlungen zu verschaffen, die seine Ausmerzung aus dem täglichen Leben nach sich gezogen hat. Vor allem war es das Statistische Landesamt, das in mühevoller Arbeit den weitschichtigen, ihm zufließenden Stoff auf das sorgfältigste durchgearbeitet hat. Von größtem Werte war es dabei, daß vom Justizministerium die seit dem Ausbruche des Krieges ruhenden Erhebungen über den Einfluß des Alkohols auf dem Gebiete des Rechtslebens nachgeholt und dem statistischen Landesamte zur Verfügung gestellt wurden. Weitere wertvolle Beiträge verdanken wir der Polizeidirektion München, der militärischen Begutachtungsstelle, dem Vertrauensarzte der Ortskrankenkassen, den Ärzten der großen Krankenhäuser, dem Landesgewerbeärzte, dem Leiter der Trinkerfürsorgestelle.

Zu unserem lebhaften Bedauern hat sich unsere Aufgabe nicht im entferntesten so vollständig lösen lassen, wie es uns vorschwebte. Was hätte erreicht werden sollen, wäre einmal eine genaue Übersicht über die Erzeugung und den Verbrauch geistiger Getränke in Bayern und bei den bayrischen Truppen im Felde, sodann eine vollständige Kenntnis aller gesundheitlichen, sittlichen und volkswirtschaftlichen Erfahrungen, die sich hinsichtlich der Wirkungen der Alkoholknappheit bei uns ergeben haben. Unsere Untersuchungen sind in zweifacher Beziehung lückenhaft geblieben. Einerseits beziehen sich eine Reihe von Untersuchungen nur auf die Verhältnisse in München oder sonst enger umgrenzten Gebieten. Was aber schwerer ins Gewicht fällt, ist der Umstand, daß unsere Bemühungen, Tatsachen zu sammeln, nach verschiedenen Richtungen hin nur ein unzulängliches oder gar kein Ergebnis erzielt haben. Die Schuld dafür liegt vor allem an dem Umstande, daß verwertbare Erhebungen über den Alkoholeinfluß auf gesundheitliche und volkswirtschaftliche Vorgänge vielfach überhaupt fehlen und auch nicht mehr oder doch nur mit großem Aufwande an Zeit und Geldmitteln nachgeholt werden können. So war es für uns überraschend, daß die Münchener Ortskrankenkasse dieser für sie so ungemein wichtigen Frage bisher kaum Aufmerksamkeit geschenkt zu haben scheint, so daß aus den vorhandenen Angaben nur

ein äußerst unzulängliches Bild von den Alkoholwirkungen auf die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Kassenmitglieder gewonnen werden kann. Noch verblüffender aber ist es, daß ein Gemeinwesen wie die Stadt München anscheinend niemals das Bedürfnis empfunden hat, dem Zusammenhange zwischen Alkoholmißbrauch und Armenlasten nachzugehen. Es war uns daher unmöglich, festzustellen, welchen Einfluß die jähe Abnahme des Alkoholverbrauches auf die wirtschaftliche Hilfsbedürftigkeit ausgeübt hat. Offenbar sind diese Erfahrungen nur Teilerscheinungen der beklagenswerten Tatsache, daß in weitesten Kreisen, vielfach auch dort, wo man es nicht erwarten sollte, ein Verständnis für die wahre Bedeutung des Alkohols in unserem Volksleben noch fehlt. Gerade darum aber erscheint es doppelt notwendig, überall dort, wo es möglich ist, durch gründliche Untersuchungen auf die Zusammenhänge zwischen Alkoholmißbrauch und öffentlicher Wohlfahrt hinzuweisen. So reich an Tatsachen die Alkoholkunde auch schon ist, so schwierig ist es doch offenbar, sie zum Gemeingut aller derjenigen Stellen zu machen, die aus ihnen Richtlinien für ihre Maßnahmen gewinnen könnten.

München, 8. Dezember 1922.

E. Kraepelin.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
I. Alkoholwirtschaft und Alkoholismus in Bayern, unter besonderer Berücksichtigung der Einflüsse des Weltkrieges. Von Dr. Karl Kreiner, wissenschaftlichem Hilfsarbeiter des Bayerischen Statistischen Landesamtes	1
Wichtigkeit der Pflege der sozialen Hygiene, insbesondere Bekämpfung des Alkoholismus	1
Alkoholwirtschaft und Alkoholismus in Bayern 1906—1918	3
I. Die Alkoholfrage als Wirtschaftsproblem	3
II. Die Alkoholfrage als soziales Gesundheitsproblem	25
III. Die Alkoholfrage als sozial-ethisches Problem	68
II. Berichte der Münchener Krankenhäuser über Alkoholwirkungen	93
A. Die Wirkung der Alkoholentziehung im Kriege auf die Häufigkeit von inneren Erkrankungen in der I. Medizinischen Klinik München (Obermedizinalrat Prof. Dr. v. Romberg). Von Prof. Dr. Klee und Dr. Mantz	93
B. Über die Rolle des Alkohols als ätiologischer Faktor bei verschiedenen inneren Krankheiten. Bearbeitet nach den Krankengeschichten der II. Med. Klinik München (Geheimrat Professor Dr. Fr. v. Müller) aus den Jahren 1912—1920. Von Dr. M. J. Gutmann	97
C. Die mit Alkoholmißbrauch zusammenhängenden Erkrankungen im Krankenhause r./I. Nach Mitteilungen von Prof. Dr. G. Sittmann	101
D. Die Alkoholikerkrankungen im Krankenhause Schwabing in den Jahren 1910—1919. Von Professor Dr. Herm. Kerschensteiner	103
III. Die Aufnahme von Alkoholkranken in die Münchener psychiatrische Klinik in den Jahren 1910—1921. Von Dr. B. Schenck	106
IV. Der Einfluß der Alkoholknappeit auf Gewohnheitstrinker. Von Dr. Carl Rütters	113
V. Alkohol und Morphium. Von Dr. Xaver Nothaaß	136
VI. Die Alkoholkranken der Ortskrankenkasse München. Von Dr. Eduard Hirt, Vertrauensarzt der Allgemeinen Ortskrankenkasse München-Stadt	138
I. Grundlagen	138
II. Ziele	141
III. Verbreitung und Form des Alkoholismus	144
IV. Die Feststellung des Alkoholismus und die Bedeutung dieser Feststellung	150
V. Geschlecht und Persönlichkeit in den einzelnen Jahren	151
VI. Krankheitstage der Alkoholiker und der Allgemeinheit	154
VII. Sterblichkeit	164
VIII. Form des Alkoholismus, Arbeitsverhältnisse und Stetigkeit der Mitgliedschaft	166
IX. Kosten der Alkoholkranken und der den Kranken durch Arbeitsunfähigkeit entstandene Verdienstentgang	168
X. Schlußbetrachtungen	172
VII. Alkoholminderung und Arbeiterschaft im Kriege. Von Ministerialrat Dr. Franz Kölsch, Bayerischem Landesgewerbeamt, München	175
VIII. Alkoholmißbrauch und Straffälligkeit im Heere. Von Dr. Karl Weiler, Facharzt für Psychiatrie, Regierungsmedizinrat	181
IX. Die Selbstmorde und Selbstmordversuche sowie die Beanstandungen wegen Trunksucht in München 1909—1921. Von Regierungsrat Anton Obermayer	188
X. Erfahrungen der Trinkerfürsorgestelle München über Krieg und Alkohol. Von Amtsrichter a. D. Dr. Otto Bauer	191
XI. Alkohol und Tagespresse. Von Professor Dr. Kraepelin	197
XII. Schlußwort. Von Professor Dr. Kraepelin	210
Sachverzeichnis	212

I. Alkoholwirtschaft und Alkoholismus in Bayern unter besonderer Berücksichtigung der Einflüsse des Weltkrieges.

Von

Dr. Karl Kreiner,

wissenschaftlicher Hilfsarbeiter im Bayer. Statistischen Landesamt, München.

Wichtigkeit der Pflege der sozialen Hygiene, insbesondere Bekämpfung des Alkoholismus.

Der Krieg hat unserem bayerischen Volke eine ungeheuere biologische Belastungsprobe auferlegt. Während wir bei Fortdauer normaler Friedensverhältnisse, wie sie kurz vor Kriegsausbruch bestanden, in Bayern einen jährlichen Geburtenüberschuß von rund 81 000, für die fünf Jahre 1914—1918 also eine natürliche Bevölkerungsmehrung von etwa 405 000 Seelen hätten erwarten dürfen, ist in der Kriegsepoche 1914—1918 infolge der verringerten Geburlichkeit und der erhöhten Sterblichkeit nicht nur kein natürlicher Volkszuwachs, sondern ein Sterbefallüberschuß von über 90 000 Personen eingetreten. Nimmt man die normalerweise zu erwartende, aber nicht erfolgte Bevölkerungszunahme von rund 405 000 und den tatsächlichen Sterbefallüberschuß von 90 000 zusammen, so ergibt sich als Folge des Weltkrieges für Bayern ein Gesamtbevölkerungsverlust von rund 495 000 Personen.

Annähernd 1 Million Hände wurden durch die Leiden des Weltkrieges dem bayerischen Volke entzogen, die an Bayerns Zukunft helfend hätten mitarbeiten können.

Dabei wurden gerade die Reihen der lebensfähigsten, jugendlichen und der mittleren, produktiven Altersklassen am stärksten gelichtet, während umgekehrt der Verhältnisanteil der nicht mehr arbeitsfähigen (unproduktiven) Schichten durch die hohe Zahl der Unterernährten, der Verwundeten und Kranken noch wesentlich vermehrt wurde. Das biologische Kräfteverhältnis ist also das denkbar ungünstigste und wird sich unumgänglich bei der nunmehrigen Hauptaufgabe des Wiederaufbaues der Wirtschaft sehr schwer fühlbar machen.

Die tragische Wucht dieser biologischen Tatsachen an sich allein schon zwingt die Erkenntnis auf, daß die Erhaltung und Mehrung der bayerischen Volkskraft demnach als das vornehmste Ziel erscheinen muß, wenn Bayern die Stellung eines gesunden Wirtschaftsorganismus nicht einbüßen soll. In den Vordergrund aller wirtschaftspolitischen Bestrebungen muß daher noch mehr als bisher die Bevölkerungspolitik treten, unter deren Zweigen die Pflege der sozialen

Hygiene eine hauptsächlichliche Förderung erfahren muß. Schärfer noch als vor dem Krieg muß der Kampf beginnen gegen die tückischen Feinde unserer inneren Gesundheit, gegen die gefährlichen Volkskrankheiten, die Tuberkulose, die Geschlechtskrankheiten und den Alkoholismus, die rascher als bisher die infolge der verschlechterten Ernährungsverhältnisse erschütterte Lebenskraft untergraben und schärfer denn je am Lebensmark unseres Gesellschaftskörpers zehren.

Die Gefahr, die in diesen Seuchen lauert, ist von der breiten Masse des Volkes allerdings nicht immer richtig erkannt worden; insbesondere die Schäden des Alkoholismus wurden vielfach unterschätzt. Der Grund hiefür mag wohl darin liegen, daß die traurigen Folgen der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten, die beide den Charakter von Infektionskrankheiten haben, sich in entstellenden Wunden und siehenden Körpern in schärferer Weise offensichtlich dokumentieren, während die Schäden des Alkoholismus, der sich im Grunde als massenpsychisches Leiden darstellt, wenn auch nicht minder gefährlich, so doch verschiedenartig und darum weniger in die Augen springend sind als die der beiden Infektionsleiden.

Das unentbehrlichste Mittel im Kampfe gegen den Alkoholismus ist das Studium der „Alkoholfrage“, dessen Pflege bisher leider in der Hauptsache nur von den Ärzten besonders beachtet wurde. Die praktischen Forderungen, die auf Grund der verschiedenen ärztlichen Untersuchungen über die Wirkungen des Alkohols erhoben wurden, lauteten fast durchweg auf eine möglichst weitgehende Beschränkung oder völlige Aufhebung der Alkoholproduktion, während die Alkoholproduzenten durch alle möglichen Argumente den Glauben an die Unschädlichkeit und die Unentbehrlichkeit des Alkohols zu beleben und zu bestärken suchten.

Durch den Weltkrieg, der in weitem Umfange eine Beschränkung der Alkoholproduktion zur Folge hatte, ist nunmehr die Stellungnahme zu diesen Fragen in ein besonderes Stadium gerückt, so daß es nicht nur gerechtfertigt, sondern sogar geboten erscheinen muß, die wirtschaftliche Bedeutung, den Wert und Unwert der Alkoholindustrie und die Folgen der Alkoholproduktionsbeschränkung während des Weltkriegs zu untersuchen.

Um die Bedeutung und Existenzberechtigung eines Wirtschaftszweiges zu würdigen, ist in wirtschaftlicher Hinsicht Umfang und Art der Produktion, Zahl der wirtschaftlichen Betriebe, Höhe des Verbrauches, der verhältnismäßige kommerzielle Anteil des Industriezweiges am Gesamtwirtschaftsleben u. a. ins Auge zu fassen und vom sozialen Standpunkt aus die Beziehung der Produktion zum gesamten gesellschaftlichen Wohlstand aller, z. B. die Einflüsse der Konsumtion der Erzeugnisse dieses Industriezweiges auf Volksgesundheit und Sterblichkeit, auf Moral und Lebenshaltung u. a. zu beurteilen.

Wer die wirtschaftliche Kraft des Alkoholgewerbes in ihrer Gesamtbedeutung annähernd erfassen will, muß davon ausgehen, daß die Alkoholproduktion verschiedene Alkoholgattungen umfaßt, Bier, Wein, Branntwein, Traubenwein und Obstwein u. a.; jede dieser verschiedenen Alkoholarten beansprucht im Rahmen des Alkoholgewerbes nach Art und Umfang der Produktion wie nach der Ausdehnung der Konsumtion eine verschiedene Stellung. Die Hauptbedeutung kommt in Bayern unbestritten der Brauerei, und zwar der Braunbiererzeugung zu, während die Branntweinerzeugung, insbesondere im Vergleich zu der

Produktion und Konsumtion verschiedener norddeutscher Gegenden, eine untergeordnete Rolle in Bayern spielt. Auch die Weinproduktion hat im Vergleich zur Biererzeugung nur eine verhältnismäßige Bedeutung, insofern als sich der Weinbau und die Weingewinnung fast ausschließlich auf die Pfalz, Mittel- und Unterfranken beschränkt und die Konsumtion sich in der Hauptsache lediglich auf die besitzenden Volksschichten verteilt, während das Bier ein allgemeines Volksgetränk darstellt.

Zwecks Erfassung der wirtschaftlichen Bedeutung des bayerischen Alkoholgewerbes seien daher im folgenden zunächst die einzelnen hauptsächlichsten Alkoholgattungen — vor allem hinsichtlich des Umfanges ihrer Produktion — sowie die Einwirkungen der Kriegsverhältnisse auf diese untersucht.

Alkoholwirtschaft und Alkoholismus in Bayern 1906—1918.

I. Die Alkoholfrage als Wirtschaftsproblem.

Mit der hohen wirtschaftlichen Entwicklung, die seit den Tagen der Reichsgründung das deutsche Industrieleben kennzeichnete, gelangte in Bayern auch das Braugewerbe zur Blüte, derart, daß das bayerische Bier fast allerwärts Welt-ruf gewann und den bayerischen Bewohnern selbst fast zum „fünften Element“ wurde. Die jüngste Entwicklung des bayerischen Braugewerbes in der Vorkriegszeit erhellt aus folgender Übersicht:

Zahl der Bierbrauereien 1906—1913.

Jahr	Malzverbrauch										Zahl der Bierbrauereien insgesamt
	Stufe I bis 250 dz		Stufe II über 250—1500 dz		Stufe III über 1500—3000 dz		Stufe IV über 3000—5000 dz		Stufe V über 5000 dz		
	Zahl	% der Gesamtheit	Zahl	% der Gesamtheit	Zahl	% der Gesamtheit	Zahl	% der Gesamtheit	Zahl	% der Gesamtheit	
1906	7960	81,7	1343	13,8	251	2,6	82	0,8	105	1,1	9741
1907	7828	81,8	1308	13,7	253	2,6	81	0,8	106	1,1	9576
1908	7658	81,7	1298	13,8	247	2,6	72	0,8	103	1,1	9378
1909	7566	81,9	1274	13,8	229	2,5	75	0,8	96	1,0	9240
1910	9166	84,0	1317	12,1	245	2,2	87	0,8	93	0,9	10908
1911	14866	89,4	1287	7,8	259	1,6	92	0,6	102	0,6	16606
1912	14757	90,1	1206	7,4	234	1,4	88	0,5	102	0,6	16387
1913	14706	90,3	1166	7,2	236	1,4	86	0,5	100	0,6	16294

Im letzten Friedensjahre vor Ausbruch des Weltkrieges (1913) bestanden demnach 16 294 Bierbrauereien in den bayerischen Hauptzollamtsbezirken, wozu noch 273 Betriebe des Gebietes der Anschlüsse (Königsberg 268, Ostheim 2, Österreich. Mittelberg 3) kamen, insgesamt also 16 567 Bierbrauereien, darunter 84 in der Form von Aktienbrauereien.

Ungefähr drei Viertel aller Betriebe, nämlich 11 931 Brauereien, stellten ausschließlich Braunbier her; nur 4 741 Brauereien befaßten sich mit der Weißbierproduktion. In 105 Brauereien wurde sowohl Braunbier wie Weißbier gebraut.

Wie das Statistische Landesamt in seiner Zeitschrift in dem Artikel „Die bayerische Bierbrauerei unter den Einwirkungen der Kriegsverhältnisse“¹⁾ darlegt, äußerte sich der Einfluß der Kriegsverhältnisse wie folgt:

„Die schon bald nach Kriegsausbruch in zunehmendem Maße fühlbar gewordene Knappheit an allen Lebensmitteln des täglich notwendigen Bedarfs machte es im Interesse der Sicherstellung der Volksernährung notwendig, allen Konsum einzuschränken, der nicht unbedingt zur Erhaltung des Lebens notwendig ist. Von dieser Maßnahme wurde auch die Bierbrauerei empfindlich getroffen, da die zur Biererzeugung erforderlichen Mengen Gerste nunmehr in starkem Maße zur Brotstreckung herangezogen werden mußten. Der fortschreitende Mangel an Lebensmitteln brachte mit der Zeit immer stärkere Beschränkungen für die Bierbrauereien mit sich, bis mit der Kontingentierung des Gersten- und Malzverbrauchs und der amtlichen Regelung des gesamten Bierverkehrs durch die Errichtung der Bierverteilungsstelle (29. März 1916) die freie Bierproduktion vollständig ausgeschaltet wurde.“

Infolge der Kriegsverhältnisse ist in der Gesamtzahl der bayerischen Bierbrauereien bis Ende 1916 eine merkliche Abnahme eingetreten, auf die dann plötzlich im Jahre 1917 eine ganz ungewöhnlich starke Erhöhung folgte. Von 16 567 Bierbrauereien im Jahre 1913 ist die Zahl der bayerischen Bierbrauereien bis Ende 1916 allmählich auf 14 711 zurückgegangen, das ist um fast 2 000 Betriebe. Ganz plötzlich erhöht sich diese Zahl im Laufe des Jahres 1917 auf 16 787 und 1918 weiter auf 16 874, wodurch sogar noch der Stand der Bierbrauereien im letzten Friedensjahre übertroffen wird.

Zurückzuführen ist diese plötzliche Zunahme der Brauereibetriebe auf das gewaltige Anwachsen der nichtgewerblich betriebenen Braustätten für Braubier, worin nur für den häuslichen Bedarf gebraut wird. Solche Braustätten gab es in Bayern für Braubier schon in der Vorkriegszeit in größerer Zahl in der Gegend von Schweinfurt und Bamberg. Während der Kriegsjahre haben diese auch im Bezirk Waldsassen, Bayreuth und Regensburg zugenommen. Von 6 861 Braustätten dieser Art insgesamt im Jahre 1913 hat sich deren Zahl bis zum Jahre 1918 auf 7 983 erhöht, darunter

im Bezirk Schweinfurt	von	4 678	auf	5 348
„ „ Bamberg	„	2 134	„	2 447
„ „ Waldsassen	„	23	„	88
„ „ Bayreuth	„	5	„	20
„ „ Regensburg	„	3	„	10

Gleichzeitig mit der Zunahme dieser Art von Braustätten tritt durchgehends bei der eigentlichen Bierbrauerei, nämlich bei der gewerblich betriebenen, eine Abnahme der Betriebe in Erscheinung. So ist die Zahl der gewerblichen Braubierbrauereien im Zeitraume 1913—1918 von 5 070 auf 4 473 und der gewerblich betriebenen Weißbierbrauereien von 216 auf 127, also beinahe um die Hälfte, zurückgegangen. Unter den gewerblichen Braubierbrauereien haben auch die in der Form von Aktiengesellschaften betriebenen Brauereien eine Abnahme erfahren, und zwar ist deren Zahl von 84 im Jahre 1913 auf 79 im Jahre 1916 zurückgegangen und von da in gleicher Höhe geblieben.

Alles Weitere über die Veränderungen in der Zahl der Bierbrauereien während der Kriegsjahre kann aus folgender Aufstellung entnommen werden:

¹⁾ Vgl. Zeitschr. des Bayer. Statist. Landesamts 1920, S. 266ff.

Bierbrauereien in Bayern	1913	1914	1915	1916	1917	1918
Braunbierbrauereien	11931	12083	10580	10494	12449	12410
darunter gewerbliche	5070	4903	4043	3434	4466	4473
„ nichtgewerbliche	6861	7180	6537	7060	7983	7937
Aktienbrauereien	84	80	81	79	79	79
Weißbierbrauereien	4741	4825	4385	4272	4365	4499
darunter gewerbliche	216	207	160	130	136	127
„ nichtgewerbliche	4525	4618	4225	4142	4229	4372
Brauereien für Braun- und Weißbier	105	104	85	55	27	35
Bierbrauereien überhaupt	16567	16804	14880	14711	16787	16874

Noch offensichtlicher als durch die Verringerung der Zahl der Brauereibetriebe kommen die Einwirkungen des Krieges auf die bayerische Brauindustrie in der Entwicklung des Malzverbrauches und der Biererzeugung zum Ausdruck.

Einen Einblick in die bisherige Gestaltung bis zum letzten Friedensjahr kann folgende Aufstellung gewähren:

Malzverbrauch und Biererzeugung 1885—1913.

Jahr	Malzverbrauch dz	Biererzeugung 1000 hl	Jahr	Malzverbrauch dz	Biererzeugung 1000 hl
1885	2 978 387	12 660	1910	3 513 330	18 146
1895	3 799 176	16 477	1911	3 717 055	19 655
1900	4 077 980	18 309	1912	3 583 616	19 311
1905	3 798 093	18 092	1913	3 529 419	19 096

Die verbrauchte Gesamtmalzmenge in sämtlichen Hauptzollamtsbezirken belief sich demnach im letzten Friedensjahre 1913 auf 3 529 419 dz, einschließlich des Malzverbrauches der Anschlüsse Königsberg, Ostheim und österr. Mittelberg auf 3 531 468 dz.

Von der Gesamtmalzmenge aller bayerischen Brauereien von insgesamt 3 531 468 dz verbrauchten allein die Braunbierbrauereien nicht weniger als 3 503 137 dz oder 99,2% des Gesamtverbrauchs. Aus diesen Zahlen spricht deutlich die Bedeutung der Braunbiererzeugung in Bayern, die geradezu als Typ der bayerischen Bierproduktion überhaupt angesprochen werden kann. An dem starken Malzverbrauch der Braunbierbrauereien haben die Aktienbrauereien hervorragenden Anteil. Dieser bezifferte sich für die 84 Brauereibetriebe dieser Art im Jahre 1913 auf 1 255 571 dz oder 14 947 dz pro Brauerei, während alle übrigen Braunbierbrauereien durchschnittlich nur 189 dz Malz verbrauchten. Hierin kommt klar die überragende Stellung zum Ausdruck, die die Aktienbrauereien in der bayerischen Brauindustrie einnehmen.

Entsprechend dem steigenden Malzverbrauche zeigte auch die Biergewinnung der bayerischen Brauereien bis in die letzten Friedensjahre eine gewaltige Entwicklung. Hatte die bayerische Biererzeugung 1875 12 600 000 hl betragen, so überstieg sie von 1886 an dauernd 13 000 000 hl, 1889 14 000 000 hl, 1892 bereits 15 000 000 hl, 1895 16 000 000 hl, belief sich von 1899 bis 1910 fast durchweg auf über 18 000 000 hl und erreichte von 1911 ab bis zum letzten Friedensjahre

1913 schließlich eine Höhe von über 19 000 000 hl. Im ganzen bezifferte sich die bayerische Bierproduktion (einschließlich der Biergewinnung der Anschlüsse) auf 19 088 071 hl, davon 18 908 908 hl Braunbier und 179 163 hl Weißbier.

Den Einfluß der Kriegerscheinungen auf die Höhe des Malzverbrauches und der Biererzeugung finden wir in dem angeführten Artikel der Zeitschrift des Bayerischen Statistischen Landesamts in folgender Weise zusammengefaßt:

„Vor allem ist zunächst mit dem Aufhören der ausländischen Bierausfuhr und dann im weiteren Verlauf des Krieges infolge der Schwierigkeiten auf dem Gebiete der Lebensmittelversorgung eine Abnahme des Malzverbrauchs in die Erscheinung getreten, die am Ende des Krieges den gesamten Malzverbrauch der bayerischen Bierbrauereien auf $\frac{1}{7}$ des Friedensverbrauchs reduzierte:

Malzverbrauch	1913 dz	1914 dz	1915 dz	1916 dz	1917 dz	1918 dz
der Braunbierbrauereien	3 503 137	3 073 425	2 311 729	1 678 893	807 632	552 704
darunter der Aktien- brauereien	1 255 571	1 093 935	910 142	647 227	287 879	196 733
der Weißbierbrauereien	28 331	24 594	15 313	13 297	11 409	7 247
der gewerblichen Bier- brauereien	3 514 601	3 080 992	2 314 265	1 680 765	804 747	550 631
darunter der gewerblichen Braunbierbrauereien . .	3 492 756	3 062 758	2 303 839	1 671 563	798 022	546 689
Weißbierbrauereien . .	21 845	18 234	10 426	9 202	6 725	3 942
der nichtgewerblichen Bierbrauereien	16 867	17 027	12 777	11 425	14 294	9 320
darunter der nichtgewerbl. Braunbierbrauereien .	10 381	10 667	7 890	7 330	9 610	6 015
Weißbierbrauereien . .	6 486	6 360	4 887	4 095	4 684	3 305
Malzverbrauch der bayeri- schen Bierbrauereien überhaupt	3 531 468	3 098 019	2 327 042	1 692 190	819 041	559 951

Auffallen dürfte die Bewegung im Malzverbrauch der nichtgewerblichen Bierbrauereien, der Hausbrauer, bei denen sich sowohl im Jahre 1914 wie im Jahre 1917 eine Erhöhung des Malzverbrauchs ergibt, im Gegensatz zu der seit 1913 von Jahr zu Jahr fallenden Malzverbrauchsmenge der eigentlichen, gewerbsmäßig betriebenen Bierbrauerei. Diese Erscheinung steht in Verbindung mit der Zunahme der nichtgewerblichen Braustätten für Braunbier, auf die oben bei der Zahl der Bierbrauereien hingewiesen wurde.

Nicht im gleichen Maße wie der Malzverbrauch hat die Biererzeugung abgenommen. Während der Gesamtverbrauch der bayerischen Bierbrauereien an Malz von 1913—1918 um 84% zurückgegangen ist, hat dagegen die gesamte Bierproduktion in Bayern nur um 46% abgenommen. Es hat demnach auf Kosten der Qualität eine Streckung der Biererzeugung stattgefunden, die in der Herstellung des sogen. „Kriegsbieres“ in die Erscheinung getreten ist. Natürlich ist der Rückgang in der Qualität des Bieres nicht auf einmal in dem starken Maße erfolgt, das sich in dem oben angegebenen Mißverhältnis zwischen Malzverbrauch und Bierproduktion ausdrückt, sondern vielmehr erst allmählich, und zwar in fortschreitender Steigerung auf der Grundlage der allgemeinen Lebensmittelknappheit.

Zur näheren Veranschaulichung dieser Entwicklung sei nachfolgend das Verhältnis zwischen Malzverbrauch und Biererzeugung dargestellt, wie es sich in den einzelnen Kriegsjahren bei der Braunbierbrauerei, der in Bayern gebräuchlichsten Art der Bierproduktion, herausgebildet hat. Nach den hierüber gemachten Angaben der Bayer.

Generaldirektion der Zölle und indirekten Steuern ergibt sich bei den Braunbierbrauereien jeweils eine Abnahme

im Malzverbrauch		in der Biererzeugung	
von 1913—1914	um 12,27 %	um	10,81 %
„ 1914—1915	„ 24,78 %	„	16,48 %
„ 1915—1916	„ 27,38 %	„	9,74 %
„ 1916—1917	„ 51,89 %	„	13,02 %
„ 1917—1918	„ 31,56 %	„	7,87 %

Augenfällig kommt in diesen Zahlen die fortschreitende Verschlechterung der Bierqualität zum Ausdruck. In besonders starkem Maße macht sich diese bemerkbar seit dem Jahre 1916, von wo ab sich das Verhältnis zwischen Malzverbrauch und Biererzeugung zu einem direkten Mißverhältnis herausgebildet hat. Dieses Mißverhältnis hat den Krieg überdauert und besteht in wenig veränderter Form heute noch weiter.

Absolut hat unter den Einwirkungen der Kriegsverhältnisse die Bierproduktion in Bayern von 1913—1918 um 8 819 592 hl abgenommen. Sie ist zurückgegangen von 19 088 071 hl im letzten Friedensjahr auf 10 268 479 hl im Jahre 1918 bei Ausgang des Weltkriegs. Wie im einzelnen dieser Rückgang während der Kriegszeit erfolgt ist, erhellt aus nachstehender Übersicht. Es wurden Hektoliter Bier gebraut

	1913	1914	1915	1916	1917	1918
an Braunbier	18 908 908	16 865 399	14 086 697	12 714 371	11 059 344	10 188 471
an Weißbier	179 163	155 005	105 196	102 991	97 418	80 008
insgesamt von bayerischen Bier- brauereien	19 088 071	17 020 404	14 191 893	12 817 362	11 156 762	10 268 479

Am stärksten hat demnach die Bierproduktion abgenommen von 1914 auf 1915, wohl infolge der Rückwirkungen des Wegfalls der ausländischen Bierausfuhr, auf welcher der Aufschwung der bayerischen Bierindustrie in den Friedensjahren der Vorkriegszeit zum nicht geringen Teile basierte. Von 1916 ab ist die Biererzeugung in ziemlich gleichbleibendem Maße gefallen, ohne wesentlich beeinflusst zu werden durch die erst von da ab erfolgte verstärkte Einschränkung im Malzverbrauch, die sich in dem weiter oben dargestellten Verhältnis in der Abnahme des Malzverbrauchs und der Biererzeugung so deutlich widerspiegelt.“

Was die bayerische Biermetropole München insbesondere anbetrifft, so ging hier der Malzverbrauch in den beiden Hauptzollamtsbezirken München II und III für Braunbier von 881 286 dz auf 140 218 dz, also um 741 068 dz, für Weißbier von 8 666 auf 1 661 dz, also um 7005 dz, für beide Bierarten demgemäß um 748 073 dz zurück, während die Biergewinnung von 4 528 741 hl im Jahre 1913 auf 2 644 461 hl im Jahre 1918 sank, was einer Verringerung um 1 884 280 hl gleichkommt. Hierbei entfällt auf Braunbier allein eine Senkung der Produktion um 1 856 242 hl, auf Weißbier eine Minderung um 28 038 hl.

Hinter der Biergewinnung Münchens bleibt die der übrigen bayerischen Städte bedeutend zurück. Nach München folgen bezüglich der Gesamtmengen an Bier die Städte Nürnberg und Augsburg, in denen einschließlich der dazu gehörigen Landgebiete des betreffenden Hauptzollamtsbezirks 1913 im ganzen an Braun- und Weißbier zusammen 1 498 772 hl bzw. 1 291 915 hl gebraut wurden. Weiterhin sind als Hauptstätten der bayerischen Bierproduktion noch zu nennen für Braunbier: die Hauptzollamtsbezirke Bayreuth, darunter in erster Linie die Stadt Kulmbach, die als Bierstadt weit über Bayerns Grenzen hinaus bekannt ist, dann Landshut, Memmingen (mit den Brauereien in Kempten), Fürth, darunter hauptsächlich die Stadt Erlangen, Ingolstadt (mit Eichstätt), Bamberg (mit

Lichtenfels) und Regensburg; für Weißbier: in erster Linie nach München der Landbezirk Schweinfurt mit seiner starken Hausbrauerei, dann der Landbezirk Memmingen und Ingolstadt.

Von der gesamten bayerischen Biererzeugung wurden im letzten Friedensjahre 1913 insgesamt 14,4%, nämlich 2 759 218 hl Bier, gegen Malzaufschlagvergütung aus Bayern ausgeführt. Von dieser Biermenge ging der weitaus größte Teil, nämlich 1 820 435 hl, in das Gebiet der Braussteuergemeinschaft¹⁾, während nach Württemberg, Baden und Elsaß-Lothringen 453 676 hl und in das Zoll-Ausland 485 107 hl Bier exportiert wurden. Infolge der Kriegseinwirkungen ist die Bierausfuhr aus Bayern gegen Malzaufschlagvergütung insgesamt von 2 759 218 hl im Jahre 1913 auf 385 800 hl im Jahre 1918 gesunken, darunter allein der bayerische Bierexport in das Gebiet der Braussteuergemeinschaft von 1 820 435 hl auf 318 461 hl. Im einzelnen ergibt sich die Abnahme der bayerischen Bierausfuhr während der Kriegszeit aus nachstehender Aufstellung über den Bierexport der bayerischen Brauereien, der sich für die einzelnen Jahre folgendermaßen darstellt:

Bierausfuhr	1913 hl	1914 hl	1915 hl	1916 hl	1917 hl	1918 hl
Bierausfuhr in das Gebiet der Braussteuergemeinschaft	1 820 435	1 520 864	1 251 965	1 000 370	503 545	318 461
Bierausfuhr nach Württemberg, Baden und Elsaß-Lothringen	453 676	440 931	517 530	322 951	134 193	63 216
Bierausfuhr in das Zoll-Ausland	485 107	344 806	728 284	20 707	13 353	4 123
Bierausfuhr gegen Malzaufschlagvergütung insgesamt	2 759 218	2 306 601	2 497 779 ²⁾	1 344 028	651 091	385 800
Bierausfuhr ohne Malzaufschlagvergütung insgesamt	825	1 450	252 557 ³⁾	1 051 552 ⁴⁾	466 ⁵⁾	1 312 ⁵⁾
Bierausfuhr insgesamt	2 760 043	2 308 051	2 750 336	2 395 580	651 557	387 112

Was schließlich die Biereinfuhr, ihre Vorkriegshöhe und Abnahme durch die Kriegsverhältnisse betrifft, so finden wir hierüber in dem angeführten Artikel der Zeitschrift des Statistischen Landesamts 1920 folgende Ausführungen:

„Im Vergleich zum bayerischen Bierexport ist die Einfuhr von Bier nach Bayern immer recht gering gewesen. Sie belief sich im Jahre 1913 im ganzen auf nur 75 671 hl oder 2,7% der gesamten gleichzeitig erfolgten Bierausfuhr. Am meisten wurde noch in der Vorkriegszeit Bier nach Bayern aus den süddeutschen Ländern eingeführt, vor allem aus Württemberg und Baden. Im letzten Friedensjahre betrug diese Einfuhr einschließlich der aus Elsaß-

¹⁾ D. h. nach dem übrigen Deutschland außer Württemberg, Baden und Elsaß-Lothringen, die, wie Bayern, für sich die Biersteuer als Landessteuer erhoben.

²⁾ Hiervon an die Feldtruppen 689 001 hl.

³⁾ Hiervon an die Feldtruppen 246 661 hl.

⁴⁾ Mit Ausnahme unbedeutender Mengen ausschließlich an die Feldtruppen ausgeführt.

⁵⁾ Abfertigung an die Feldtruppen nicht enthalten.

Lothringen zusammen 67 582 hl. Die Biereinfuhr aus dem Zoll-Ausland bestand hauptsächlich in Pilsener Bier; doch waren die eingeführten Mengen davon nur sehr gering.

Während der Kriegszeit hat die Biereinfuhr nach Bayern stark abgenommen. Im ganzen ist sie vom Jahre 1913—1918 um 62 217 hl oder 82,2% zurückgegangen, darunter allein die Biereinfuhr aus Württemberg, Baden und Elsaß-Lothringen von 67 582 hl auf 11 828 hl. Die Einfuhr von Bier aus dem Zoll-Ausland ist zu Anfang des Krieges im Gegensatz zur übrigen Biereinfuhr sogar stark gestiegen, dann aber ebenso stark zurückgegangen, bis sie schließlich 1917 vollständig eingestellt wurde. Alles Nähere über die Biereinfuhr in den Kriegsjahren kann aus folgender Übersicht entnommen werden, die im einzelnen Aufschluß gibt über den Rückgang in der Biereinfuhr unter den Einwirkungen der Kriegsverhältnisse.

Biereinfuhr nach Bayern	1913	1914	1915	1916	1917	1918
	Hektoliter					
aus dem Gebiet der Brau- steuergemeinschaft . . .	6 141	5 654	4 065	2 948	1 906	1 626
aus Württemberg, Baden und Elsaß-Lothringen .	67 582	63 730	51 555	35 438	15 028	11 828
aus dem Zoll-Ausland . .	1 948	3 353	2 714	950	33	—
Insgesamt	75 671	72 737	58 334	39 336	16 967	13 454

Dies in der Hauptsache die Veränderungen in den wirtschaftlichen Verhältnissen der bayerischen Bierbrauerei unter den Einwirkungen des Krieges bis Ende 1918, soweit sich diese in den Aufstellungen der Bayerischen Generaldirektion der Zölle und indirekten Steuern über die Bierbesteuerung während der Kriegszeit widerspiegeln. Inzwischen haben sich weitere Änderungen von wesentlicher Bedeutung nicht mehr ergeben. Vielmehr erfolgt im allgemeinen auch heute noch die Bierbrauerei unter den gleichen Verhältnissen, wie sie sich allmählich im Verlaufe des Krieges herausgebildet haben.“

Der Bierverbrauch in Bayern überragt von jeher beträchtlich den Verbrauch in anderen deutschen Steuergebieten. Der absolute Bierverbrauch Bayerns, der 1894 rund 12 850 000 hl betrug und 1895/96 sich jährlich auf rund 13 500 000 hl, 1897/98 auf rund 14 500 000 hl belief, hielt sich während des ganzen 1. Jahrzehnts des neuen Jahrhunderts von 1899—1910 auf einer Höhe von über 15 000 000 hl, um von 1911—1914 schließlich sogar eine Gesamtmenge von über 16 000 000 hl zu erreichen.

Allerdings darf nicht unberücksichtigt bleiben, daß in diesen Mengen auch der sicherlich nicht unbedeutende Konsum der Fremden enthalten ist, deren Zustrom im letzten Jahrzehnt in stetem Wachsen begriffen war. Bewegte sich doch allein in München in den letzten Friedensjahren 1910—1913 die Zahl der in Hotels, Gasthöfen und Pensionen wohnenden, polizeilich gemeldeten Fremden — ohne die Masse derjenigen Personen, die bei Verwandten und Bekannten vorübergehend anwesend waren — auf jährlich zwischen 600—700 000 Personen gegen durchschnittlich jährlich 350—400 000 in den Jahren 1901—1903.

Berechnet auf den Kopf der Bevölkerung ergibt der Bierverbrauch für die Jahre 1894—1912 verbildlicht eine Kurvenlinie, die beginnend mit steigender Tendenz in ihrem Verlaufe durch zwei, einen erhöhten Konsum bezeichnende Wellenberge — einen breiteren für die Jahre 1897/1901, einen kürzeren für die Jahre 1906/1907 — und durch ebenfalls zwei Wellensenkungen für die Jahre 1902/1905 und 1908/1910 charakterisiert ist und die nach einer erneuten beträchtlichen Verbrauchserhöhung im Jahre 1911, welche vor allem durch die übermäßig hohen sommerlichen Temperaturen verursacht war, mit einer erneut

sinkenden Tendenz zum Abschluß gelangt. Die Unter- bzw. Obergrenze, zwischen denen sich der relative Bierverbrauch 1894—1912 bewegte, ist bezeichnet mit 224 l pro Kopf der Bevölkerung im Jahre 1894 und 248 l im Jahre 1898, welcher Höchstsatz annähernd (mit 246 l) wiederum erreicht wurde im Jahre 1911.

Im einzelnen gibt über die Entwicklung des Bierverbrauchs bis zum Jahre 1913 folgende Übersicht Aufschluß, die in vergleichenden Reihen auch den relativen Verbrauch der anderen (nichtbayerischen) deutschen Steuergebiete zur Darstellung bringt:

Jahr	Bayerns Verbrauch überhaupt 1000 hl	Verbrauch auf den Kopf der Bevölkerung					
		Bayern	Brau- steuer- gebiet	Württem- berg	Baden	Elsaß- Lothring.	Deutsches Zollgebiet
1894	12 852	223,5	81,5	171,0	102,5	68,7	100,9
1895	13 621	235,8	88,8	188,9	110,5	78,8	109,2
1896	13 724	234,3	88,9	183,1	126,1	74,8	109,2
1897	14 461	243,5	94,3	194,8	154,8	76,0	116,1
1898	14 878	247,6	94,6	191,2	164,2	82,3	117,1
1899	15 042	247,5	95,3	192,2	171,6	85,7	117,9
1900	15 134	246,1	96,9	179,6	161,2	83,1	117,9
1901	15 240	244,8	95,6	184,2	158,4	82,7	116,8
1902	14 816	234,7	88,3	172,4	156,1	83,4	109,5
1903	14 865	232,2	89,3	168,9	157,2	88,1	110,1
1904	15 215	236,8	89,3	163,1	156,2	91,0	110,3
1905	15 250	234,9	91,9	172,8	156,8	93,6	112,4
1906	15 718	238,9	89,9	172,8	161,3	94,8	111,5
1907	15 950	239,7	89,3	169,1	158,4	97,8	110,8
1908	15 821	235,0	84,0	153,8	149,8	98,2	105,2
1909	15 673	230,1	77,4	146,3	145,9	87,6	98,6
1910	15 608	227,7	77,6	164,1	129,0	82,0	98,6
1911	17 051	246,0	83,0	178,8	146,0	98,5	106,4
1912	16 627	237,6	78,6	166,5	145,3	92,3	101,3
1913	16 403	232,0	80,3	163,4	145,0	93,7	102,1

Was die Einwirkung der Kriegsverhältnisse auf den Bierverbrauch betrifft, so brachte schon das erste Kriegsjahr eine sehr erhebliche Senkung des Konsums, die sich in den folgenden Jahren noch beträchtlich vertiefte. Berechnet man aus der in den vorigen Übersichten angeführten Höhe der Produktion, der Einfuhr und Ausfuhr den bayerischen Verbrauch während der Kriegsjahre, so ergibt sich, daß der Bierverbrauch schon 1914 wieder auf die Ende der 90er Jahre (1897 bis 1898) innegehabte Höhe — rund 14 500 000 hl — fiel, um 1915 auf weniger als 12 000 000 hl zu sinken und alsdann in steter Senkung bis 1918 sich auf weniger als 10 000 000 hl zu verringern. Auch pro Kopf der Bevölkerung zeigt der Bierverbrauch während der Kriegsjahre eine stetige Minderung von 232,0 l im Jahre 1913 und 207,4 l im Jahre 1914 auf 138,8 l im letzten Kriegsjahre 1918.

Im einzelnen berechnete sich 1914—1918 der Bierverbrauch Bayerns wie folgt:

Jahr	Bierverbrauch insgesamt hl	Bierverbrauch l pro Kopf der berechneten mittleren Bevölkerung 1914 ¹⁾
1914	14 785 090	207,4
1915	12 435 553	174,5 ²⁾
1916	11 512 670	161,5
1917	10 522 172	147,6
1918	9 894 821	138,8

Um die Senkung des verhältnismäßigen, durchschnittlichen Bierverbrauches während der Kriegsjahre richtig zu bewerten, ist daran zu erinnern, daß die Abnahme der Quantität auch gleichzeitig von einer erheblichen Minderung der Qualität begleitet war. Während 1906 die Malzverwendung für 1 hl Bier sich auf 20,8 kg bezifferte, was einem Stammwürzegehalt von 12,7 Gewichtsprozent entsprach und noch im letzten Friedensjahre 1913 die Malzverwendung 18,5 kg für 1 hl und der Stammwürzegehalt 11,3 Gewichtsprozent betrug, sank bis 1918 die Malzverwendung in rascher Stufenfolge auf 5,5 kg für 1 hl, was einem Stammwürzegehalt von lediglich 3,3 Gewichtsprozent gleichkommt.

Jahr	Malzverwendung kg für 1 hl Bier aller Sorten	Der Malzverwendung entspricht ein Stamm- würzegehalt von Gewichtsprozent	Jahr	Malzverwendung kg für 1 hl Bier aller Sorten	Der Malzverwendung entspricht ein Stamm- würzegehalt von Gewichtsprozent
1906	20,80	12,7	1913	18,48	11,3
1907	20,42	12,5	1914	18,20	11,1
1908	19,82	12,1	1915	16,40	10,1
1909	19,62	11,9	1916	13,22	8,1
1910	19,36	11,8	1917	7,34	4,5
1911	18,91	11,6	1918	5,45	3,3
1912	18,56	11,3			

Kombiniert man den jeweiligen Stammwürzegehalt mit dem jeweiligen verhältnismäßigen Verbrauch für den Kopf der Bevölkerung, so ergibt sich folgende Reihe von Indexziffern, wobei das Ausgangsjahr 1906 mit 100,0 angesetzt ist:

Bierverbrauch unter Berücksichtigung des Stammwürzegehaltes					
1906	100,0	1911	94,1	1915	58,1
1907	98,8	1912	88,5	1916	43,1
1908	93,7	1913	86,4	1917	21,9
1909	90,3	1914	75,8	1918	15,1
1910	88,6				

¹⁾ Die berechnete mittlere Bevölkerung betrug 1914 7 127 564 Personen; in dieser Zahl müssen die Feldtruppen als eingeschlossen betrachtet werden. — Der Bierverbrauch der Feldtruppen muß in obiger Darstellung demgemäß als Inlandsverbrauch angesehen werden, nicht als Ausfuhrmenge. Die obigen Verbrauchsziffern gründen sich daher auf die Berechnung Verbrauch = (Erzeugung + Einfuhr) — (Ausfuhr, soweit die Lieferungen nicht an die Feldtruppen gingen).

²⁾ Ohne Berücksichtigung der Bierausfuhr, die gegen Malzaufschlagvergütung ins Feld ging, würde sich für 1915 ein Kopfverbrauch von 164,88 l ergeben.

Obschon die Gestaltung dieser Reihe eine vernehmliche Sprache redet, so kann sie doch von der Abnahme des Alkoholkonsums überhaupt nur ein sehr ungefähres Bild gewähren, da neben dem Bierverbrauch für die Alkoholfrage auch noch der Wein- und Branntweinkonsum in Rechnung zu ziehen sind. Für eine genaue Beurteilung des Alkoholkonsums ist außerdem noch auf die verschiedene Stärke der einzelnen Getränke Bedacht zu nehmen. So sind nach den Berechnungen Prof. Milliets¹⁾ die durch den Branntwein verursachten Schädigungen 4 mal, diejenigen des Obstweins $2\frac{1}{2}$ mal, die des Bieres $1\frac{1}{2}$ mal größer als die dem Weingenuß zuzuschreibenden Schädigungen.

So zweckdienlich es demgemäß erscheinen müßte, neben dem durchschnittlichen Bierverbrauch auch die Bewegung des durchschnittlichen Branntwein- und Schaumweinkonsums statistisch zu verfolgen, so kann diese wertvolle Ergänzung durch die amtliche Statistik leider nicht geboten werden. Während nämlich bei Bier infolge des bisher bestandenen bayerischen Malzaufschlaggesetzes neben der Produktionsstatistik auch über Einfuhr und Ausfuhr statistische Nachweise vorlagen, aus denen die Verbrauchsberechnung erstellt werden konnte, war die Branntwein- und Schaumweinbesteuerung für das ganze Reich schon vor dem Kriege einheitlich geregelt. Angaben über Ein- und Ausfuhr dieser Erzeugnisse sind deshalb seitens der einzelnen Bundesstaaten zu steuerrechtlichen Zwecken nicht notwendig; darum mangelt es an amtlichen Unterlagen, aus denen sich der durchschnittliche Branntwein- und Schaumweinkonsum Bayerns errechnen ließe. Immerhin gilt es als allgemein anerkannte Tatsache, daß in Bayern der Branntwein- und Schaumweinverbrauch wie der Weinkonsum überhaupt gegenüber dem Bierverbrauch nur eine weit geringere Bedeutung beanspruchen kann, worauf auch bereits die für Bayern im Vergleich zu den anderen deutschen Bundesstaaten wesentlich geringere Produktion schließen läßt.

Nachstehende Übersicht mag über die Branntwein- und Schaumweinproduktion der größeren Bundesstaaten während der letzten Vorkriegsjahre Aufschluß gewähren:

Branntweinproduktion.

Staat	Brennereien insgesamt		Davon						Menge des produzierten Alkohols in hl	
			landwirtschaftl.		gewerbliche		Material-			
			Brennereien							
	1912/13	1911/12	1912/13	1911/12	1912/13	1911/12	1912/13	1911/12	1912/13	1911/12
Preußen . . .	6 483	6 356	4 548	4 580	647	672	1 288	1 104	3 164 016	2 919 464
Bayern. . . .	6 396	5 167	2 278	2 118	14	15	4 104	3 034	187 320	162 774
Sachsen . . .	542	533	520	514	11	11	11	8	125 385	116 197
Württemberg .	6 309	4 906	2 743	2 393	55	53	3 511	2 460	56 207	55 202
Deutsches Reich	62 887	66 520	13 652	13 349	844	865	48 391	52 306	3 753 265	3 456 347

¹⁾ Vgl. W. E. Milliet, „Thesen zur internationalen Statistik des Alkoholverbrauchs“ in „Die Alkoholfrage“ X. Jahrg., Neue Folge, IV. Bd., S. 129 ff., Berlin 1914.

Schaumweinproduktion.

Staat	Schaum- wein- fabriken	Fertiggestellte Flaschen			Schaum- wein- fabriken	Fertiggestellte Flaschen		
		1913	1913	1912		1911	1913	1913	1912	1911
	a) Schaumwein aus Fruchtwein ohne Traubenwein				b) Anderer Schaumwein			
Preußen . . .	71	738 302	807 619	848 979	73	6 894 809	7 048 415	8 539 622
Bayern . . .	11	37 408	56 975	49 269	18	632 535	626 167	738 782
Sachsen . . .	16	116 987	130 282	145 832	9	83 665	78 637	107 312
Württemberg	8 ¹⁾	49 901	61 383	30 888	10 ¹⁾	209 483 ¹⁾	207 948 ¹⁾	236 989 ¹⁾
Deutsches Reich	133	1 082 958	1 214 943	1 293 532	157	11 808 238	12 224 130	13 943 032

Der durchschnittliche deutsche Branntweinrinkverbrauch, der hier ergänzungshalber zur Veranschaulichung erwähnt ist, hat seit dem Beginn des 20. Jahrhunderts, wo er noch 4,4 l (100 proz. Alkohol) auf den Kopf der Bevölkerung betrug, bis zum Ausbruche des Weltkrieges eine im allgemeinen stark sinkende Tendenz angenommen, die besonders ausgeprägt mit dem Beginn des 2. Jahrzehntes in Erscheinung tritt. Für das letzte Friedensbetriebsjahr 1912/13 berechnete sich die Gesamtmenge des im deutschen Branntweinsteuergebiet gegen Entrichtung der Verbrauchsabgabe oder des Eingangszolls in den freien Verkehr gesetzten Branntweins auf 1 871 200 hl (100 proz. Alkohol), was einem durchschnittlichen Trinkverbrauch von annähernd 2,8 l pro Kopf der deutschen Bevölkerung entspricht.

Der Einfluß der wirtschaftlichen Kriegsmaßnahmen brachte auch hier, ähnlich wie bei dem Bierverbrauche, einen steten beträchtlichen Konsumrückgang während der Kriegsjahre bis auf 365 700 hl im Betriebsjahre 1917/18, also eine Abnahme um 1 505 500 hl oder um 80,5% gegenüber dem Betriebsjahre 1912/13. Setzen wir wiederum, ähnlich wie bei der Darstellung des Rückgangs des Bierverbrauchs, auch beim deutschen Branntweinrinkverbrauch die Konsummenge des Jahres 1906/07 (2 457 400 hl) mit 100,0 an, so ergibt sich für die Entwicklung des Branntweinverbrauchs für die folgenden Friedensjahre und die Kriegsperiode nachstehende Reihe von Verhältnisziffern:

Abnahme des (absoluten) deutschen Branntweinrinkverbrauches

Jahr	Meßziffer	Jahr	Meßziffer
1906/07	100,0	1912/13	76,1
1907/08	97,2	1913/14	70,7
1908/09	107,9	1914/15	55,8
1909/10	72,6	1915/16	35,7
1910/11	80,1	1916/17	13,3
1911/12	78,7	1917/18	14,9

In weitere Einzelheiten des deutschen Branntweinverbrauches, insbesondere auch in das Verhältnis des Trinkkonsums zu dem gewerblichen Verbrauche, soll die nachstehende Übersicht genaueren Einblick gewähren:

¹⁾ Einschließlich Baden.

Betriebsjahr (1. Oktober beginnend)	An Branntwein, berechnet auf 100 % igen Alkohol, wurden					
	1 gegen Entrichtung der Verbrauchsabgabe oder des Eingangszolls in den freien Verkehr gesetzt (Annähernder Trinkverbrauch)		2 zu gewerblichen Zwecken steuerfrei verabfolgt		3 zusammen (1.+2.) verbraucht	
	inländischer und ausländischer Branntwein insgesamt 1000 hl	auf den Kopf der Bevölkerung l	insgesamt 1000 hl	auf den Kopf der Be- völkerung l	inländischer und ausländischer Branntwein insgesamt 1000 hl	auf den Kopf der Be- völkerung l
1906/07	2457,4	4,0	1336,5	2,2	3793,9	6,1
1907/08	2389,6	3,8	1592,3	2,5	3981,9	6,3
1908/09	2650,6	4,2	1480,1	2,3	4130,7	6,5
1909/10	1783,0	2,8	1882,9	2,9	3665,9	5,7
1910/11	1969,2	3,0	1407,0	2,2	3376,2	5,2
1911/12	1933,5	2,9	1573,9	2,4	3507,4	5,3
1912/13	1871,2	2,8	1724,5	2,6	3595,7	5,4
1913/14	1736,3	2,6	1726,4	2,6	3462,7	5,1
1914/15	1371,6	2,0	1596,1	2,4	2967,7	4,4
1915/16	877,5	1,3	1800,0	2,7	2677,5	4,0
1916/17	327,2	0,5	1534,3	2,3	1861,5	2,8
1917/18	365,7	0,6	2013,0	3,0	2378,7	3,6

Der Einfluß, den die Kriegsverhältnisse im besonderen auf die bayerische Branntweinproduktion übten, spiegelt sich in folgender Übersicht wider:

Betriebs- jahr (1. X. bis 30. IX.)	Zahl der Brennereien				Landwirt- schaftliche	Ge- werb- liche	Material-	Menge des produ- zierten Alkohols hl
	insgesamt	hiervon verarbeiteten						
		Kartoffeln	Getreide	nicht mehl- haltige Stoffe	Brennereien			
1911/12	5167	887	1242	3038	2118	15	3034	162 774
1912/13	6396	1272	1016	4108	2278	14	4104	187 320
1913/14	5443	1231	959	3253	2181	12	3250	183 757
1914/15	4856	1067	519	3270	1577	12	3267	136 228
1915/16	4472	1060	275	3137	1327	12	3133	111 387
1916/17	4166	1187		2979	1182	15	2969	86 827
1917/18	5448	1223		4225	1221	12	4215	94 962

Betriebs- jahr	Zahl der Brennereien, welche an Alkohol produzierten hl							Zur Branntweingewinnung wurden verarbeitet				
	bis 0,5	über 0,5 bis 1	über 1 bis 10	über 10 bis 100	über 100 bis 600	über 600 bis 1000	über 1000	Kar- toffeln t	Getreide oder mehlige Stoffe t	Wein-, Weinhefe, Wein- trester hl	Obst-, Obst- trester hl	Brauerei- abfälle und sonstige Stoffe hl
1911/12	3265	433	605	549	259	32	24	59 295	36 125	49 869	37 565	29 929
1912/13	3566	835	1082	591	251	42	29	129 137	17 886	46 955	100 610	30 387
1913/14	2875	680	983	580	255	43	27	128 180	16 702	29 794	61 062	29 944
1914/15	3047	392	581	546	256	14	20	59 451	5 898	34 753	58 632	217 759
1915/16	3188	249	421	370	206	19	19	82 694	4 452	111 317	50 374	67 005
1916/17	2903	300	486	294	159	12	12	46 936	3 321	77 458	42 914	211 322
1917/18	3763	452	757	284	164	11	17	62 964	4 052	41 233	99 124	841 849 ¹⁾

¹⁾ Darunter 725 700 hl Zellstoffablaugen.

Die Zahl der bayerischen Branntweinbrennereien ging demnach vom Betriebsjahre 1912/13 bis zum Jahre 1916/17 um 34,9% zurück, um im folgenden letzten Kriegsbetriebsjahre 1917/18 sich wiederum auf 85,2% der Gesamtzahl des letzten Friedensjahres zu erhöhen. Zurückzuführen ist diese erneute Mehrung fast ausschließlich auf die Zunahme der Zahl der nichtmehlhaltige Stoffe verarbeitenden Brennereibetriebe, während die Getreide verwertenden Brennereien eine stete, sehr beträchtliche Abnahme während der ganzen Kriegsdauer (fast bis zur völligen Produktionseinstellung) zeigten. So betrug die Anzahl der Kartoffeln oder Getreide verarbeitenden Brennereien zusammen im Betriebsjahre 1916/17 nur 51,9%, im Jahre 1917/18 53,5% der Gesamtzahl der Brennereien derselben Art im Betriebsjahre 1912/13, während die nichtmehlhaltige Stoffe verarbeitenden Betriebe ihre Gesamtzahl im Betriebsjahre 1916/17 nur auf 72,5% des letzten Friedensbetriebsjahres 1912/13 senkten und sie für 1917/18 über den Bestand 1912/13 steigerten. Abgesehen von der relativen Minderung der Gesamtzahl der Brennereibetriebe tritt der Einfluß der Kriegsverhältnisse vor allem auch in einer verhältnismäßigen Mehrung des (%) Anteils der kleineren bzw. in einer relativen Minderung des Anteils der größeren Betriebe in Erscheinung:

Betriebsjahr	Vom 100 aller Brennereien entfielen auf Betriebe mit einer Erzeugung von				
	bis 0,5 hl Alkohol	über 0,5 bis 1 hl Alkohol	über 1 bis 10 hl Alkohol	über 10 bis 100 hl Alkohol	über 100 hl Alkohol
1912/13	55,7	13,1	16,9	9,2	5,1
1916/17	69,7	7,2	11,6	7,1	4,4
1917/18	69,1	8,3	13,9	5,2	3,5

Die gleiche Entwicklung wie die Zahl der Brennereien nahm während des Krieges auch die Menge des produzierten Alkohols; bis zum Betriebsjahre 1916/17 zeigt die Produktionsgestaltung seit dem letzten Friedensbetriebsjahre eine stete, beträchtliche Minderung, im letzten Kriegsbetriebsjahre 1917/18 dagegen wieder eine nicht unbedeutende Mehrung. Ausgehend vom Betriebsjahre 1912/13 läßt sich die Veränderung in der Produktionsmenge während der Kriegsjahre in folgenden Verhältnisziffern zum Ausdruck bringen:

Entwicklung der bayerischen Branntweinproduktion in Meßziffern

1912/13	100,0	1914/15	72,7	1916/17	46,4
1913/14	98,1	1915/16	59,5	1917/18	50,7

Ihre Erklärung findet die für das Schlußbetriebsjahr sich ergebende allmähliche Wiedermehrung der Branntweinproduktion in der durch die Kriegsnotwendigkeit verursachten stärkeren Verwendung von eigentlichen Abfallstoffen, insbesondere Zellstoffablaugen. Inwieweit infolge der Kriegsverhältnisse die Art der zur bayerischen Branntweinalkoholproduktion zu verarbeitenden Rohstoffe wechselte, mögen folgende Ausführungen beleuchten.

Die Gesamtmenge der zur Branntweinerzeugung verarbeiteten Kartoffeln betrug im Betriebsjahre 1916/17 nur 36,3%, 1917/18 48,8% der 1912/13 gleichartig verwerteten Kartoffelmenge, die verarbeitete Getreidemenge 1916/17 18,6%, 1917/18 22,7% der 1912/13 in gleicher Weise verwendeten Gesamtmasse; das aus Obst und Obstrestern zur Branntweingewinnung ver-

wertete Rohmaterial belief sich für das Jahr 1916/17 auf 42,7%, für 1917/18 dagegen auf 98,5% der gleichen ebenso verwendeten Materialmenge des Jahres 1912/13, und die aus Wein, Weinhefe und Weintrestern gewonnenen Rohstoffe betragen 1915/16 237,1%, 1916/17 165,0%, 1917/18 87,8% des 1912/13 zur Branntweinerzeugung verarbeiteten gleichen Materials, während die Gesamtmasse der Brauereiabfälle und sonstigen verwendeten Stoffe im Betriebsjahre 1916/17 das 7fache (695,4%), 1917/18 das 28fache (2770,4%) der im letzten Friedensbetriebsjahre ebenso verwerteten gleichen Materialmenge erreichte.

Insgesamt wurden als Rohstoffe zur Branntweingewinnung an Kartoffeln und Getreide gebraucht im Betriebsjahre

1912/13:	147 023 t,	wovon auf Kartoffeln	87,8 %,	auf Getreide	12,2 %
1916/17:	50 257 t,	„ „ „	93,4 %,	„ „	6,6 %
1917/18:	62 964 t,	„ „ „	94,0 %,	„ „	6,0 %

der Gesamtgewichtsmenge entfielen.

Des ferneren wurden an Wein, Weinhefe, Weintrestern, Obst und Obsttrestern, an Brauereiabfällen und sonstigen Stoffen verwendet:

1912/13:	177 952 hl insgesamt,	wovon auf Wein, Weinhefe und Weintrester	26,4 %,	auf Obst(trester)	56,5 %,	auf Brauereiabfälle und sonstige Stoffe	17,1 %
1916/17:	331 694 hl insgesamt,	wovon auf Wein, Weinhefe und Weintrester	23,3 %,	auf Obst(trester)	12,9 %,	auf Brauereiabfälle und sonstige Stoffe	63,8 %
1917/18:	982 206 hl insgesamt,	wovon auf Wein, Weinhefe und Weintrester	4,2 %,	auf Obst(trester)	10,1 %,	auf Brauereiabfälle und sonstige Stoffe	85,7 %

der gesamten Maßmenge entfielen.

Über den bayerischen Branntweinverbrauch selbst lassen sich, wie bereits näher ausgeführt wurde, genaue statistische Berechnungen über Höhe und Entwicklung nicht ermöglichen. Immerhin dürfte die Annahme, daß der Verbrauch eine ähnliche sinkende Tendenz wie die bayerische Branntweinproduktion verrät, den Tatsachen kaum zuwiderlaufen.

Eine wertvolle Ergänzung bietet hier die statistische Erfassung der Bewegung des Gast- und Schankwirtschaftsgewerbes, soweit es sich auf den Branntweinausschank bezieht sowie die Entwicklung des Kleinhandels mit Branntwein und Spiritus, insofern als der sich hier ergebende Rückgang der Branntweinschankstellen und der Kleinverkaufsgeschäfte die Vermutung der Abnahme des bayerischen Branntweinverbrauches während der Kriegsjahre wohl zu bekräftigen vermag.

Es betrug die Zahl der

Jahr	Schankwirtschaften mit Ausschank von Branntwein	Schankwirtschaften, die lediglich Branntwein ausschenkten	Geschäfte, die sich mit Kleinhandel von Branntwein oder Spiritus befaßten
1913	8334	1441	2935
1914	8384	1433	2948
1918	8181	1316	2662

Über die Entwicklung der Zahl der Branntweinschankwirtschaften in den einzelnen Regierungsbezirken von 1914—1918 und über die Verteilung nach Stadt und Land im einzelnen mag folgende Übersicht Aufschluß geben:

Verwaltungsbezirk	Zahl der			
	Schankwirtschaften mit Ausschank von Branntwein		Schankwirtschaften, die allein Branntwein zum Ausschank brachten	
	1914	1918	1914	1918
Oberbayern	963	972	543	498
hiervon München	260	237	341	294
Niederbayern	431	410	82	83
Pfalz	2993	2875	290	251
Oberpfalz	470	475	32	29
Oberfranken	545	563	79	81
Mittelfranken	1194	1167	223	207
hiervon Nürnberg	103	109	190	170
Unterfranken	1054	990	125	104
Schwaben	734	729	59	63
hiervon Augsburg	167	166	12	12
Staat	8384	8181	1433	1316
davon kreisunm. Städte	2228	2134	747	669
davon Bezirksämter	6156	6047	686	647

Die Verteilung der Zahl der Geschäfte, die sich 1914 bzw. 1918 mit Kleinhandel von Branntwein oder Spiritus befaßten, veranschaulichen nachstehende Angaben:

Kleinhandel mit Branntwein oder Spiritus

Regierungsbezirk	Zahl der Betriebe	
	1914	1918
Oberbayern	492	433
hiervon München	188	167
Niederbayern	300	286
Pfalz	519	433
Oberpfalz	283	252
Oberfranken	333	316
Mittelfranken	529	482
hiervon Nürnberg	70	70
Unterfranken	268	242
Schwaben	224	218
hiervon Augsburg	48	45
Staat	2948	2662

Allerdings können diese Zahlen nur einen groben verhältnismäßigen Maßstab für einen Vergleich der einzelnen Regierungsbezirke bieten, da in ihnen die besonderen Verhältnisse der verschiedenen Kreise, die für den Branntweinkonsum der Bevölkerung von Bedeutung sein können, wie z. B. Siedlungsdichte, Klima, Fremdenverkehr, der Grad der Gewerbeentwicklung u. a., nicht sichtbar genug zum Ausdruck kommen.

Untersuchen wir daher die Verteilung der Branntweinschankwirtschaften allein über das platte Land (Bezirksämter) im rechtsrheinischen Bayern näher im einzelnen und wählen wir zum Zwecke der Gewinnung einer Vergleichsbasis beispielsweise die Zahl jener rechtsrheinischen Ämter aus, die insgesamt mindestens 40 Branntweinschankstellen (reine Branntweinschankwirtschaften und Schankbetriebe mit Ausschank von Branntwein neben anderen Alkoholarten) aufweisen, so gewinnen wir folgendes Bild:

Bezirksamt		Zahl der			Bezirksamt		Zahl der		
		reinen Branntwein- schank- wirtschaften	Schankwirt- schaften mit Branntwein- ausschank	zus.			reinen Branntwein- schank- wirtschaften	Schankwirt- schaften mit Branntwein- ausschank	zus.
1. Ansbach . . .	Mfr.	—	90	90	11. Feuchtwangen	Mfr.	—	47	47
2. München . . .	Obb.	35	53	88	12. Naila	Ofr.	7	39	46
3. Miesbach . . .	Obb.	4	70	74	13. Garmisch . . .	Obb.	12	34	46
4. Fürth	Mfr.	—	66	66	14. Neustadt a. W.-N.	Opf.	—	46	46
5. Berchtesgaden	Obb.	7	57	64	15. Nürnberg . . .	Mfr.	6	39	45
6. Würzburg . . .	Ufr.	3	54	57	16. Höchstädt a. A.	Ofr.	6	38	44
7. Roding	Opf.	1	53	54	17. Pegnitz	Ofr.	6	38	44
8. Münchberg . . .	Ofr.	6	47	53	18. Wunsiedel . . .	Ofr.	—	44	44
9. Rehau	Ofr.	7	43	50	19. Kempten . . .	Schw.	3	40	43
10. Dinkelsbühl . .	Mfr.	—	50	50	20. Aschaffenburg	Ufr.	1	39	40

Wenngleich auch dieses Ergebnis über den Branntweinverbrauch der einzelnen Gegenden an sich noch kein sicheres Urteil ermöglicht — allein schon deshalb nicht, weil die Höhe des Verbrauches der einzelnen Schankbetriebe nicht nur in den Städten, sondern auch auf dem Lande sich in sehr weiten Unterschiedsgrenzen bewegt —, so erhellt doch aus der verhältnismäßig höheren Dichtigkeit der Branntweinschenken in Ober- und Mittelfranken, daß in den Ämtern dieser beiden Kreise ein verhältnismäßig überdurchschnittlicher Branntweinalkoholverbrauch wohl allgemein mehr verbreitet sein dürfte als in den altbayerischen Gebieten, von denen fast nur einige oberbayerische Ämter — infolge des sehr entwickelten Fremdenverkehrs, der Höhenlage und der sehr beträchtlichen Siedelungsdichte — eine besondere Häufigkeit von Branntweinschankstellen aufweisen.

Für Oberfranken, auf dessen Gebiet von den 20 in der Übersicht erfaßten rechtsrheinischen Ämtern allein 6 Bezirke entfallen, muß der im Gegensatz zu den Bezirken anderer Kreise besonders in den Nordbezirken verhältnismäßig sehr hohe Anteil der reinen Branntweinschenken bemerkenswert erscheinen, der die Vermutung nahelegt, daß vor allem im nördlichen Teil dieses Kreises der Branntweinalkoholverbrauch verhältnismäßig am höchsten sei.

Eine besondere Bestätigung erfährt diese Annahme durch die amtsärztlichen Jahresberichte, die gerade für diese Gebiete — Naila, Rehau, Teuschnitz, Berneck — einen in den letzten Friedensjahren allgemein verbreiteten beträchtlichen Schnapskonsum bekunden.

So wird z. B. 1913 für den Amtsbezirk Naila berichtet, daß „in manchen Orten wohl mehr Schnaps verbraucht wird als Bier“; für Rehau wird bezeugt, daß „von der Bevölkerung, namentlich von Arbeitern, viel Alkohol in Form von Schnaps konsumiert wird“, ebenso für Teuschnitz („Das Schnapstrinken ist unter der Arbeiterbevölkerung des Frankenwaldes noch ziemlich verbreitet“), ähnlich für Stadtsteinach, Berneck u. a.¹⁾.

¹⁾ Von Unterfranken wurde in den letzten Friedensjahren über Branntweinalkoholismus berichtet aus den Bezirken Brückenau, Gerolzhofen, Hammelburg, Mellrichstadt, Gemünden; von Oberbayern besonders aus Ingolstadt und Garmisch; von Niederbayern aus Wegscheid; von der Pfalz aus Pirmasens, Rockenhausen, Speyer, Germersheim; von der Oberpfalz aus Neumarkt; von Mittelfranken aus Ansbach und von Schwaben aus dem Bezirke Neuburg a. F.

Besonders erfreulich ist, daß nach allgemein einheitlichem amtsärztlichem Urteil der Branntweinkonsum der bayerischen Bevölkerung, der in vielen Gegenden infolge der ärztlichen Aufklärung bereits in den letzten Friedensjahren einen Rückgang zeigte, infolge der Kriegsmaßnahmen einen sehr wirksamen raschen Abbau erfuhr, so daß schließlich „die Schnapsbrüder fast allgemein verschwunden sind“.

Was die bayerische Schaumweinproduktion betrifft, so umfaßte diese mit 669 943 Flaschen im letzten Friedensrechnungsjahre 1913/14 nur 5,2% der gesamten deutschen Schaumweinfabrikation (12 891 196 ganze Flaschen), während auf Preußen 59,2% und auf Hessen 12,5% der deutschen Produktion entfielen. Die Entwicklung, welche die bayerische Schaumweinproduktion und ihr Absatz während der Kriegsjahre nahmen, entspricht fast völlig der Gestaltung der deutschen Schaumweinfabrikation überhaupt¹⁾. Wie die deutsche Schaumweinproduktion im allgemeinen setzt auch die bayerische Schaumweinerzeugung zunächst die bereits vor Ausbruch des Krieges vorhandene ungünstige Produktionsentwicklung in sehr verstärktem Maße fort. Die Erschwerung der Betriebsführung, die Einschränkungen der öffentlichen Lustbarkeiten und die immer mehr sich steigernde Teuerung brachten für 1914/15 einen beträchtlichen Rückgang des Absatzes und verursachten demzufolge auch eine außerordentliche Produktionsminderung. In den Folgejahren aber erstand in dem Feldheere ein starker Abnehmer der Schaumweinfabrikate; zugleich veranlaßte die intensive Abnahme

Rechnungsjahr (1. April bis 31. März)	Zahl der Schaumwein- fabriken	Bestand am Anfang des Jahres	Im Laufe des Jahres wurden fertiggestellt	Gesamt- abgang	Bestand am Schlusse des Jahres
a) Schaumwein aus Fruchtwein ohne Zusatz von Traubenwein (§ 2a des Gesetzes vom 9. V. 1902)					
1911/12	11	12 951	49 269	48 049	14 171
1912/13	11	14 171	56 975	44 300	26 845
1913/14	11	26 845	37 408	39 044	25 208
1914/15	9	25 208	8 395	14 165	19 438
1915/16	10	19 850	11 995	20 120	11 725
1916/17	10	11 725	51 297	59 101	3 921
1917/18	7	3 921	42 119	42 616	3 424
1918/19	7	3 423	98 373	94 377	7 419
b) Anderer Schaumwein (§ 2b des Gesetzes vom 9. V. 1902 und Art. 1 des Gesetzes vom 15. VII. 1909.)					
1911/12	20	103 661	738 782	712 922	129 524
1912/13	18	129 524	626 167	635 175	120 517
1913/14	18	120 517	632 535	652 453	100 600
1914/15	16	100 600	366 658	388 402	78 856
1915/16	15	78 856	684 798	697 081	66 573
1916/17	13	66 548	761 194	784 656	43 086
1917/18	7	43 086	696 004	702 891	36 199
1918/19	7	36 199	548 023	529 199	55 021

der Bier- und Branntweinbereitung auch im Inlande eine bedeutende Steigerung des Schaumweinabsatzes und der -produktion, die sich nunmehr 1915/16

¹⁾ Schaumweinerzeugung und -besteuerung im deutschen Zollgebiet in den Rechnungsjahren 1914/18 in „Vierteljahrshefte zur Statistik des Deutschen Reichs“, 1919, IV/1.

Weinproduktion.

Staat	1911				1912				1913			
	Im Ertrag stehende Rebenfläche		Ernteertrag		Wert des Mostes in Millionen Mk.		Im Ertrag stehende Rebenfläche		Ernteertrag		Wert des Mostes in Millionen Mk.	
	ha	hl	vom ha	insgesamt	ha	hl	ha	hl	vom ha	insgesamt	ha	hl
Preußen	17 100	31,4	537 197	44,1	17 101	24,7	422 558	21,5	17 216	12,7	218 264	15,9
Bayern	20 570	34,7	713 511	40,5	20 650	27,9	575 301	25,9	19 895	17,5	347 499	13,7
Württemberg	15 224	10,9	165 597	13,2	14 866	7,5	111 383	5,0	14 120	0,6	8 104	0,5
Baden	15 604	23,4	364 914	21,7	15 084	8,2	123 274	6,1	14 435	3,2	45 781	2,5
Hessen	12 899	30,1	387 625	23,5	13 030	31,9	415 071	19,7	13 222	15,5	205 598	9,3
Deutsches Reich	110 053	26,6	2 922 886	178,3	108 840	18,6	2 019 392	94,4	105 876	9,5	1 004 947	48,4

und 1916/17 sogar beträchtlich über die Höhe der beiden letzten Friedensjahre steigerte, wie die vorstehende Übersicht erkennen läßt. In den beiden letzten Kriegsjahren (1917/18 und 1918/19) verrät die Entwicklung infolge des wachsenden Bedarfes an Rohstoffen und sonstigen Betriebsbelastungen wiederum eine gegensätzliche Gestaltung, welche die Menge der Erzeugung und des Gesamtabganges annähernd auf die Höhe der Produktion und des Absatzes des letzten Friedensrechnungsjahres wieder vermindert. Setzen wir, ausgehend vom Jahre 1912/13, die Produktion (Anzahl der fertiggestellten ganzen Flaschen a + b) und den Absatz dieses Jahres gleich 100,0, so läßt sich für die Folgezeit Erzeugung und Absatz auf folgende Verhältnisziern berechnen:

Jahr	Produktion	Absatz
1912/13	100,0	100,0
1913/14	98,1	101,8
1914/15	54,9	59,2
1915/16	102,0	105,6
1916/17	118,9	124,2
1917/18	108,0	109,7
1918/19	94,6	91,8

Was schließlich die bayerische Weinproduktion betrifft, so steht Bayern allerdings hinsichtlich des Ertrages seiner Rebenfläche den übrigen deutschen Bundesstaaten voran, wie nachstehende Übersicht für die letzten Friedensjahre zeigt; trotzdem ist die Weinproduktion und demgemäß wohl auch der Weinkonsum nur für die Pfalz und vielleicht noch für Unterfranken von besonderem Belang gegenüber der Bierproduktion und dem Bierverbrauch dieser beiden Kreise. So entfielen von dem bayerischen Gesamternteertrag der Jahre 1911 bis 1913 (1 636 311 hl) auf die Pfalz allein 1 535 620 hl Weinmost oder 93,8% der bayerischen Ernte, auf Unterfranken 92 384 hl oder 5,7%, somit auf beide Kreise zusammen 1 628 004 hl, d. i. 99,5% der bayerischen Weinmosternte 1911/13, während Mittelfranken nur mit 4 157 hl, Schwaben nur mit 3 009 hl und die übrigen Kreise insgesamt nur mit 1 141 hl an der Gesamtproduktion 1911/13 beteiligt waren (siehe nebenstehende Übersicht).

In die Entwicklung der bayerischen Weinproduktion während der Kriegsjahre mag die nachfolgende Übersicht Einblick gewähren:

Jahr	Im Ertrag stehende Rebenfläche in ha			Gesamtmostertrag in hl			Gesamtmostwert in 1000 Mk.		
	Weißwein	Rotwein	zus.	Weißwein	Rotwein	zus.	Weißwein	Rotwein	zus.
1912	18 432,4	2217,9	20 650,3	535 885	39 416	575 301	24 209,0	1 695,8	25 904,8
1913	17 755,2	2139,9	19 895,1	283 050	64 449	347 499	11 411,9	2 316,4	13 728,3
1914	17 110,1	2124,8	19 234,9	227 908	46 470	274 378	9 295,8	1 405,4	10 701,2
1915	16 357,2	2102,1	18 459,3	448 114	124 021	572 135	23 956,2	6 578,3	30 534,5
1916	13 802,7	1820,2	15 622,9	154 702	44 146	198 848	23 463,7	6 114,2	29 577,9
1917	14 077,1	1846,7	15 923,8	336 474	87 229	423 703	113 862,8	32 818,6	146 681,4
1918	15 356,7	2052,7	17 409,4	599 447	119 263	718 710	182 978,1	74 995,7	257 973,8

Der Weinbau verrät demgemäß hinsichtlich der Ausdehnung des im Ertrage stehenden Reblandes während der Kriegsjahre einen ununterbrochenen Rückgang bis zum Jahre 1917; erst die beiden letzten Kriegsjahre hatten wieder eine Mehrung der Rebenfläche zu verzeichnen, zu der zweifellos die während der Kriegszeit fortwährend steigenden Weinmost- und Weinpreise den Anreiz gaben. In Verhältniszahlen läßt sich die Entwicklung des Weinanbaues von 1912 bis 1918 in nebenstehender Übersicht veranschaulichen.

Verhältnismäßige Entwicklung des bayerischen Weinanbaues und der Weinernte 1912 bis 1918.

Jahr	Im Ertrag stehende Reberfläche	Gesamtmostertrag	Gesamtmostwert
1912	100,0	100,0	100,0
1913	96,3	60,4	53,0
1914	93,1	47,7	41,3
1915	89,4	99,4	117,9
1916	75,7	34,6	114,2
1917	77,1	73,6	566,2
1918	84,3	124,9	995,8

Die verhältnismäßige Entwicklung also, die — abgesehen vom Bier — die Produktion der einzelnen hauptsächlichsten Alkoholgattungen in Bayern während des Krieges genommen hat, erhellt aus folgender zusammenfassender Gegenüberstellung:

Verhältnismäßige Entwicklung der

Weinproduktion		Branntweinproduktion		Schaumweinproduktion	
Jahr	Meßziffer	Jahr	Meßziffer	Jahr	Meßziffer
1912	100,0	1912/13	100,0	1912/13	100,0
1913	60,4	1913/14	98,1	1913/14	98,1
1914	47,7	1914/15	72,7	1914/15	54,9
1915	99,4	1915/16	59,5	1915/16	102,0
1916	34,6	1916/17	46,4	1916/17	118,9
1917	73,6	1917/18	50,7	1917/18	108,0
1918	124,9	1918/19	—	1918/19	94,6

Bei der Würdigung der dargestellten Zahlenreihen muß man allerdings im Auge behalten, daß die drei verschiedenen Alkoholarten in ihrer Bedeutung

(für die Gesamtalkoholwirtschaft) nicht gleichwertig erscheinen können, sondern daß — neben der Bierproduktion — der Branntwein- und Weinerzeugung die Hauptbedeutung zufällt vor der Schaumweinproduktion, deren Erzeugnisse ja auch nur für einen viel beschränkteren Konsumentenkreis in Betracht kommen.

Das Gesamtbild, das uns demnach die bayerische Alkoholwirtschaft während des Krieges gewährt, ergibt deutlich einen außerordentlichen Rückgang der gesamten Alkoholerzeugung und des Alkoholverbrauches, namentlich wenn wir uns an die ausschlaggebende, tiefgreifende Abnahme der Bierproduktion und des Bierverbrauches halten. Was die anderen Alkoholgattungen betrifft, so dürfte eine gleiche sinkende Tendenz für die Gestaltung des Branntwein-, Wein- und Schaumweinverbrauches anzunehmen sein, wenn auch für den Verbrauch genaue statistische Behelfe (ähnlich wie beim Bierverbrauch) nicht für alle Alkoholgattungen vorliegen und ebenso über die verbrauchten Quantitäten absoluten Alkohols, die in den verschiedenen Getränken enthalten sind, zuverlässige Angaben nicht ermittelt werden können.

Eine wertvolle Ergänzung der allgemeinen Alkoholverbrauchsstatistik bietet schließlich noch die statistische Erfassung der Bewegung des Gast- und Schankwirtschaftswesens. Sie besagt für die Kriegsjahre, daß die Zahl der Gast- und Schankwirtschaften, welche alkoholische Erzeugnisse zum Ausschank brachten, bedeutend abgenommen hat, ferner daß der Flaschenbierhandel wie der Ausschank von eigenen alkoholischen Erzeugnissen einen sehr beträchtlichen Rückgang verrät, während umgekehrt die Zahl der Geschäfte, die lediglich nicht-geistige Getränke zum Ausschank bringen, in den Kriegsjahren in stetigem Steigen begriffen war.

Regierungsbezirk	Gast- und Schankwirtschaften ¹⁾		Flaschenbierhandel		Ausschank von eigenen Alkoholerzeugnissen						Ausschank von nichtgeistigen Getränken	
	Zahl der Betriebe				Bier		Wein		Branntwein		Zahl der Betriebe	
					Zahl der Betriebe							
	1914	1918	1914	1918	1914	1918	1914	1918	1914	1918	1914	1918
Oberbayern . .	8512	8247	1523	1407	228	216	3	4	—	—	644	724
hiervon München	2948	2739	827	743	—	—	—	—	—	—	381	419
Niederbayern . .	4017	3995	345	332	340	338	2	2	1	—	99	101
Pfalz	5835	5546	789	603	18	11	149	90	148 ²⁾	80 ²⁾	205	178
Oberpfalz . . .	3621	3529	210	199	1144	1128	—	—	—	—	84	84
Oberfranken . .	4353	4350	437	357	783	621	1	1	—	—	118	124
Mittelfranken . .	6775	6699	319	269	237	225	1	1	—	—	309	328
hiervon Nürnberg	2058	2034	102	65	—	—	—	—	—	—	163	186
Unterfranken . .	4111	3989	273	203	84	63	87	53	—	11	122	124
Schwaben . . .	4474	4471	707	652	150	132	19	5	—	—	70	74
hiervon Augsburg	526	536	157	162	3	3	—	—	—	—	13	10
Staat	41698	40826	4603	4022	2984	2734	262	156	149	91	1651	1737

- 1) Umfassend: 1. Gastwirtschaften,
 2. Schankwirtschaften mit Ausschank von Branntwein,
 3. Schankwirtschaften ohne Ausschank von Branntwein,
 4. Branntweinausschank allein.

2) Mit Ausschluß des Bezirksamtes Zweibrücken, das von der Angabe einer bestimmten Zahl absah, da sie beständig wechsele und nicht kontrollierbar sei.

Obschon die bisherigen Ergebnisse ein beredtes Zeugnis von der Macht des Alkoholgewerbes geben, liefern sie doch weder für die letzten Friedensjahre noch für die Kriegszeit ein einigermaßen vollständiges Bild von der wirtschaftlichen und sozialen Gesamtbedeutung der Alkoholindustrie. Bei einer annähernd richtigen Erfassung derselben darf nämlich nicht außer acht gelassen werden, auch die enge Verflechtung des Alkoholgewerbes in die gesamte Wirtschaftsordnung in Betracht zu ziehen; vor allem sind die mannigfaltigen Beziehungen der Alkoholerzeugung zur Landwirtschaft, die wirtschaftliche Abhängigkeit der verschiedenen Industrie- und Handelszweige, das materielle Interesse eines Heeres von Arbeitern und Handwerkern u. a. zu berücksichtigen.

Über den zur Alkoholindustrie und zu den nächstverwandten Gewerbe-berufen berufsugehörigen Personenkreis soll mangels neuerer Erhebungsergebnisse die Berufszählung vom 12. Juni 1907 eine annähernde Vorstellung vermitteln.

Berufsart	Erwerbstätige			Dienende (für häusliche Dienste)			Angehörige ohne Hauptberuf			Berufszugehörige insgesamt		
	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.
Brauerei . .	21 874	840	22 714	31	2000	2031	11 854	22 868	34 722	33 759	25 708	59 467
Branntwein- brennerei, Likör- und Preßhefe- fabrik . . .	1 184	161	1 345	—	206	206	659	1 343	2 002	1 843	1 710	3 553
Schaumwein- u. Obstwein- fabrikation, Weinpflanze .	640	77	717	—	62	62	314	602	916	954	741	1 695
Mälzerei . .	1 416	50	1 466	—	146	146	1 060	1 987	3 047	2 476	2 183	4 659
Gast- u. Schank- wirtschaft .	28 147	63 804	91 951	27	4 382	4 409	16 140	23 434	39 574	44 314	91 620	135 934
Böttcherei .	7 567	121	7 688	1	193	194	4 002	7 743	11 745	11 570	8 057	19 627

Nicht zuletzt mag schließlich auf die hohe Bedeutung hingewiesen werden, die das Alkoholgewerbe für die Privatwirtschaft nach der Höhe der in den Gärungsindustriezweigen investierten Kapitalien einnimmt und die ihm für den Staatshaushalt als hochergiebige Steuerquelle zukommt.

Das werbende Kapital allein der bayerischen Aktienbrauereien belief sich vor Kriegsbeginn auf etwa 180 Millionen Mark; die Steuerreineinnahmen des (Bier-) Malzaufschlages und der Reinertrag der Branntweinsteuer betragen zusammen 1912/14 durchschnittlich jährlich 55—60 Millionen Mark. Was den Einfluß der Kriegsverhältnisse auf Steuern und Alkoholkapital betrifft, so machten sich naturgemäß die Folgen der für die Gärungsindustrie geschaffenen Kriegsmaßnahmen auch hier durch starke Rückwirkungen bemerkbar. Die Solleinnahmen des Malzaufschlages erfuhren bis 1918 seit dem letzten Friedensjahre eine Abnahme auf weniger als ein Siebentel der damaligen Höhe; der Branntweinsteuerreinertrag sank vom Betriebsjahre 1913/14 bis 1917/1918 um mehr als die Hälfte; auch das in der Alkoholproduktion investierte Kapital verriet anscheinend einen merklichen Abbau.

Im einzelnen sollen den Einfluß der Kriegsverhältnisse nachstehende Übersichten beleuchten:

I.

Jahr	Gesamtanfall des Malz- aufschlages Mk.	Soll- einnahmen Mk.	Übergangs- abgabe Mk.	Ausfuhr- vergütung Mk.
1912	64 288 940	64 657 815	330 868	11 293 299
1913	63 399 731	63 114 737	323 517	11 297 761
1914	55 173 554	56 730 124	298 955	9 332 267
1915	41 455 445	43 370 437	238 419	9 353 691
1916	29 628 750	30 488 600	164 600	4 239 337
1917	13 702 701	15 787 369	59 456	1 128 604
1918	9 309 196	9 338 874	25 579	352 054

II.

Jahr	Reineinnahme an Malz- aufschlag Mk.	Jahr	Reinertrag der Brannt- weinsteuer Mk.
1913	52 140 493	1912/13	7 297 927
1914	47 696 812	1913/14	6 901 076
1915	34 255 165	1914/15	7 932 289
1916	26 413 863	1915/16	4 865 719
1917	14 718 221	1916/17	3 365 272
1918	9 012 399	1917/18	3 005 465

III.

Bruttoerträge der indirekten Reichsabgaben in Bayern.

Jahr vom 1. IV.—31. III.	Branntweinverbrauchs- abgabe und Betriebs- auflage	Schaumweinsteuer	Weinsteuer	Mineral- wassersteuer
	in 1000 Mk.			
1912/13	8414	571	—	—
1913/14	8402	570	—	—
1914/15	9679	317	—	—
1915/16	6700	462	—	—
1916/17	4678	720	—	—
1917/18	2875	1294	—	—
1918/19	4881 ¹⁾	1907	17 499	1646

IV.

Rentabilität der bayerischen Aktienbrauereien²⁾.

Jahr	Zahl	Aktienkapital		Unternehmerkapital		Werbendes Kapital		Echte Reserven Mk.
		insgesamt Mk.	Rente %	insgesamt Mk.	Rente %	insgesamt Mk.	Rente %	
1914/15	73	118 977 000	6,34	153 202 902	4,92	178 762 830	4,86	34 205 902
1915/16	72	117 933 600	7,00	153 315 731	7,00	178 544 862	5,30	35 382 731
1916/17	72	117 933 000	7,70	155 831 202	5,80	179 760 848	5,70	37 898 202
1917/18	69	112 583 000	8,30	151 861 162	6,10	170 629 086	6,00	39 278 163

¹⁾ Einschließlich 2 580 422 Mk. Zuschlag zur Verbrauchsabgabe.

²⁾ Vgl. Mitteilungen des deutschen Brauerbundes E. V., Jahrg. 1919, Heft 4; Jahrg. 1920, Heft 5.

Trotz des verhältnismäßig tiefgreifenden Abbaues, den die Kriegsverhältnisse den Gärungsgewerben brachten, ist die Organisation der Alkoholwirtschaft noch immer eine „enorme Macht, welche“ — wie Dr. E. d. Benes in seiner Untersuchung über die „Ökonomische Bedeutung der Alkoholproduktion und Abstinenz“¹⁾ sich äußert, — „der Gesellschaft, falls diese sie beseitigen wollte, wie ein schwerer Granitblock im Wege liegen würde; sie ist eine Macht, welche in die Reihe jener Gefüge gehört, die bis an die Wurzeln der Organisation unserer Gesellschaft reichen“. Trotzdem dürfen wir nicht vergessen, daß die Alkoholfrage nicht nur eine wirtschaftliche Frage, sondern in erster Linie ein soziales Problem ist, in dessen Mittelpunkt die Frage nach dem Einfluß des Alkoholkonsums bzw. des Alkoholmißbrauches auf das Gesamtwohl und die Wiedergesundung unseres Volkes steht. Soziale Fragen aber dürfen nicht nach den Schwierigkeiten bemessen werden, die ihre Lösung bietet, sondern nach dem Nutzen, den diese für die Volksgesamtheit bedeuten würde.

Zwar wird sich niemand der Erkenntnis verschließen, daß durch einen wirtschaftlichen Abbau des Alkoholgewerbes weite Kreise unseres wirtschaftenden Volkes in ihren Lebensbedingungen eine nicht unbeträchtliche Erschütterung erfahren würden. Demgemäß ist nicht zu verkennen, daß für einen engeren Teil des Volksganzen „selbst die rein wirtschaftliche Seite des Alkoholismus und der Abstinenz ein soziologisches Problem von großer Tragweite“ ist, wie Dr. E. d. Benes sich ausspricht. Dessenungeachtet bleibt zu prüfen, ob ein neuer Aufschwung der Alkoholproduktion im Hinblick auf die innere Gesundung unseres ganzen Volkes förderlich wäre, oder ob in deren Interesse ein weiterer Abbau erwünscht erscheinen möchte.

Eine sachgemäße Beantwortung dieser Frage verlangt eine nähere Untersuchung darüber, welche Veränderungen im Gesundheitsstande unseres bayrischen Volkes den während der Kriegsjahre gezeitigten Rückgang der Alkoholproduktion und die Abnahme des Alkoholverbrauches begleiteten.

Sanitätsstatistische Angaben sind es also, die neben wirtschafts- und moralstatistischen, insbesondere kriminalstatistischen Daten für die sachgemäße Beurteilung der Alkoholfrage im weiteren zur Prüfung kommen müssen, vor allem Untersuchungen über die Ergebnisse der amtlichen Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik, der Selbstmord- und insbesondere der Irrenstatistik.

II. Die Alkoholfrage als soziales Gesundheitsproblem.

Die gesundheitsschädlichen Folgen, die der übermäßige Alkoholgenuß zu bringen vermag, lassen sich allgemeinverständlich wohl am besten mit den ebenso zuverlässigen, wie knappen Ausführungen beleuchten, die das Reichsgesundheitsamt in seinem „Alkoholmerkblatt“ und das Statistische Reichsamtsamt in seinen „Beiträgen zur Alkoholfrage“ bieten:

„Während die Wirkung der mäßig und nicht zu häufig genossenen geistigen Getränke auf den gut genährten und im Vollbesitze seiner Kraft befindlichen menschlichen Körper anregend sein und ohne nachteilige Folgen vorübergehen kann, schädigt der fortgesetzte und unmäßige Genuß die meisten Körperorgane dauernd derartig, daß selbst die widerstandsfähigsten Naturen der Einwirkung des Alkohols allmählich unterliegen.“ — „Die medizinische

¹⁾ Vgl. „Kultur und Fortschritt“ Nr. 526/28, Gautzsch bei Leipzig, 1915, „Ökonomische Bedeutung der Alkoholproduktion und Abstinenz“ von Dr. E. d. Benes, Privatdozent der tschech. Universität und der techn. Hochschule Prag, S. 13ff.

Forschung hat nachgewiesen, daß der übermäßige Alkoholgenuß einerseits den menschlichen Organismus für Krankheiten aller Art empfänglicher, gegen äußere Einflüsse weniger widerstandsfähig macht, andererseits bestimmte innere Organe, insbesondere: Magen, Leber, Nieren, Herz, Gehirn, Blutgefäße und Nerven schädigt und dadurch ernste Krankheitserscheinungen hervorruft, welche unter der Bezeichnung Magenerweiterung, Fettleber, Säuferleber, Schrumpfnieren, Fettherz, Bierherz, Gehirnschlag, Arterienverkalkung und Neurose allgemein bekannt geworden sind und häufig zu frühzeitigem Tode führen¹⁾.

Was die genauere statistische Erfassung der unheilvollen Folgen des Alkoholmißbrauches betrifft, so erwachsen dieser aus der geschilderten, zwiefach-gearteten Schädlichkeit große Schwierigkeiten; demgemäß muß bei Feststellung des Alkoholismus (als Krankheits- oder Todesursache) der subjektiven ärztlichen Diagnose eine „Ausnahmestellung“ eingeräumt werden²⁾. Zudem erscheint die Zahl der wegen „Alkoholismus und Säuferwahnsinn“ in den bayerischen allgemeinen Krankenhäusern behandelten Kranken — in den letzten Friedensjahren durchschnittlich 3—4% aller behandelten Fälle — verhältnismäßig gering.

Allein bei der Krankenhauspflege handelt es sich in der Hauptsache nur um schwere akute Fälle von Alkoholismus; eine Unzahl von leichteren akuten Erkrankungen dagegen verbleibt der privaten Heimpflege, während die chronischen Erkrankungensfälle sehr häufig eine Aufnahme in Heil- und Pflegeanstalten veranlassen.

Dennoch sind die Ergebnisse der allgemeinen Krankenstatistik nicht ohne Wert; im Hinblick auf die angedeuteten Grenzen der statistischen Erfassungsmöglichkeit der gesundheitlichen Schädigung repräsentieren sie gewissermaßen für die einzelnen Jahre „relative Mindestzahlen“. Wenschon die Statistik über den gesamten Umfang der Alkoholismuserkrankungen nur ein unvollständiges Bild zu liefern vermag, so bietet sie uns doch wichtige Einblicke in die Tendenz der Entwicklung des Gesundheitswesens während der Kriegsjahre gegenüber dem Stand der letzten Friedensjahre.

Die bayerische allgemeine Krankenhausstatistik besagt über den Zugang und Abgang von an Alkoholismus und Säuferwahnsinn erkrankten Personen folgendes:

Jahr	Zugang an Erkrankten		Abgang					
			überhaupt		davon durch Tod an			
					Alkoholismus		einer anderen Krankheit	
männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	
1906/09	2185	182	2173	173	71	8	25	1
1910/13	2598	224	2605	229	79	8	18	1
1914	457	44	473	44	19	—	3	—
1915/18	476	64	487	66	30	4	7	3
1906/18	5716	514	5738	512	199	20	53	5

¹⁾ Vgl. Reichsarbeitsblatt IV, Jahrg. 1906, Nr. 3, S. 243f.

²⁾ Vgl. Dr. A. Gottstein, Morbiditätsstatistik, in „Die Statistik in Deutschland nach ihrem heutigen Stande“, herausgegeben von Fr. Zahn, München und Berlin 1911, I. Bd., S. 356. „Die Alkoholstatistik leidet an den zwei Fehlern, daß der Alkoholismus vielfach nicht getrennt zu erfassen ist, da er andere Organerkrankungen befördert oder verschlimmert und nur wenige einzelne auch selbständig auftretende Krankheitsformen erzeugt, die aber auch unabhängig von ihm vorkommen können, und daß vielfach die Tendenz, das Unwesen zu bekämpfen, die Unbefangenheit der Deutung der vorhandenen Zahlen beeinflusst.“ — Vgl. auch Dr. M. Horlacher, „Alkoholstatistik und Alkoholkriminalität mit besonderer Berücksichtigung Bayerns“ in Allgem. Statistisches Archiv, 10. Bd. 1916/17, herausgegeben von Georg von Mayr und Fr. Zahn, S. 141f. München 1917.

Wie daraus erhellt, hat der Alkoholismus während der Kriegsepoche seine Bedeutung als Krankheitsursache wesentlich eingebüßt. Die Gesamtzahl der an Alkoholvergiftung und Säuerwahn sinn erkrankten eingelieferten Personen betrug während der letzten 4 Kriegsjahre 1915/18 nur weniger als ein Fünftel der letzten ebenso langen Friedensperiode 1910/13.

Das gleiche erfreuliche Bild zeigt sich, wenn wir die Gestaltung der Verhältnisse der Alkoholerkrankungen an den Gesamterkrankungsfällen, die während der Kriegsjahre in den allgemeinen Krankenhäusern zur Behandlung führten, mit dem entsprechenden relativen Anteil in den letzten Friedensjahren vergleichen.

Auf 10 000 Fälle aller Erkrankungen (an den verschiedenen Krankheitsursachen) trafen in den bayerischen allgemeinen Krankenanstalten Erkrankungen an Alkoholismus und Säuerwahn sinn:

Jahr	Erkrankte			Jahr	Erkrankte			Jahr	Erkrankte		
	männl.	weibl.	männlich und weiblich		männl.	weibl.	männlich und weiblich		männl.	weibl.	männlich und weiblich
1906	48	6	32	1911	54	6	34	1916	14	2	8
1907	49	7	32	1912	62	10	40	1917	7	1	4
1908	58	7	37	1913	42	5	26	1918	5	1	3
1909	58	7	38	1914	41	5	26				
1910	57	6	36	1915	31	2	17				

Von Interesse ist ein Vergleich dieser bayerischen Ergebnisse mit entsprechenden Resultaten der preußischen Statistik. Nach den Mitteilungen des Preußischen Statistischen Landesamts stellt sich für die allgemeinen Heilanstalten Zugang und Abgang der an Alkoholismus erkrankten Personen folgendermaßen dar:

Jahr	Zugang an Erkrankten		Abgang			
			überhaupt		davon durch Tod	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
1913	5 220	362	5 205	364	285	22
1914	4 026	264	4 143	272	281	20
1915/18	3 172	378	3 279	393	341	43
1913/18	12 418	1004	12 627	1029	907	85

Zahlenmäßige Belege dafür, daß der Alkoholmißbrauch die Erkrankungsgefahr allgemein erhöht, insbesondere Beweismaterialien über die größere Krankheitsfähigkeit und die längere Krankheitsdauer der Alkoholiker gegenüber der Allgemeinheit, können von der amtlichen bayerischen Statistik nicht geboten werden, wenschon die größere Morbidität der Trinker als fast allgemein anerkannte Tatsache gelten dürfte. Um so wichtiger und interessanter mögen daher die statistischen Angaben erscheinen, die von einzelnen Ortskrankenkassen hierüber erstellt werden. Am umfangreichsten und wertvollsten unter diesen erscheint das Material der Leipziger Ortskrankenkasse¹⁾, das die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse von 4 847 Alkoholikern [„Alkoholiker-Jahresper-

¹⁾ „Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend, 1. Bd., Teil E, Anhang: Alkoholiker“, S. 190f., Berlin 1910.

sonen“¹⁾], die in einer Gesamtheit von 952 674 männlichen versicherungspflichtigen Mitgliedern der Jahre 1887 bis 1905 festgestellt wurden, eingehend zur Darstellung bringt.

Um zunächst den Unterschied zwischen dem anfänglichen und dem späteren Gesundheitsstand zu beleuchten, wird die Kassenzeit (der 630 Einzelpersonen) in zwei Abschnitte zerteilt: „Der erste geht bis zu dem Zeitpunkt der ein Jahr vor dem Tode liegt, an dem der betreffende Mann als dem Alkoholismus ergeben von dem Arzte bezeichnet wurde; der zweite Abschnitt reicht von da an bis zum Ende der Beobachtungszeit in der versicherungspflichtigen Mitgliedschaft.“

Die auf dieser Grundlage angestellten Untersuchungen lieferten das bemerkenswerte Ergebnis, daß die Alkoholiker im ersten Zeitabschnitte nur $\frac{1}{50}$ ihrer Kassenzeit, im zweiten dagegen $\frac{1}{8}$ derselben erwerbsunfähig krank waren. „Gesundheitlich standen diese Männer im ersten Abschnitte ihrer Kassenzeit mit 2,1 Krankheitstagen auf 100 Risikotage nur wenig ungünstiger als die Allgemeinheit; im zweiten Zeitabschnitte dagegen war ihre Krankheitsfähigkeit — 12,6 Krankheitstage auf 100 Risikotage — eine der Allgemeinheit gegenüber außerordentlich gesteigerte. Durch den unmäßigen Alkoholgenuß haben diese anfänglich einen nicht üblen Gesundheitszustand besitzenden Männer ihre körperliche Verfassung so verdorben, daß sie, obgleich meist in mittleren Lebensjahren stehend, an erduldeter Krankheitszeit nun alle Altersklassen, sogar die der hochbetagten Greise von 75 Jahren und darüber, übertreffen.“

Eine weitere Untersuchung über die allgemeine Krankheitsfähigkeit in den verschiedenen Altersklassen zeitigte folgende Ergebnisse:

	Altersklasse					
	15/24	25/34	35/44	45/54	55/64	65/74
Auf 100 beobachtete Personen entfielen Krankheitsfälle						
Bei den Alkoholikern . .	65,7	97,3	119,6	127,0	149,0	209,0
Bei der Allgemeinheit. .	36,4	36,8	42,2	48,7	56,1	71,3
Die Alkoholiker weisen das ... fache der Allge- meinheit auf	1,80	2,64	2,83	2,61	2,66	2,93
Auf 100 beobachtete Personen entfielen Krankheitstage						
Bei den Alkoholikern . .	945	1929	2713	3332	4079	7684
Bei der Allgemeinheit. .	637	753	1003	1329	1338	2952
Die Alkoholiker weisen das ... fache der Allge- meinheit auf	1,48	2,56	2,70	2,51	2,22	2,60

¹⁾ Als „Alkoholiker“ sind diejenigen Personen betrachtet, auf deren Krankenkarten vom Arzte entweder ein „P“ (Potator, Trinker) oder die Angabe „chronische Trunksucht“, „Delirium tremens“, „Säuferwahnsinn“ gesetzt war. Es wurden 4 847 „Alkoholiker“ oder genauer 4 847 Beobachtungsjahre ausgezählt bei Personen, die während ihrer Angehörigkeit zur Kasse auf ihrer Krankenkarte einmal als „Alkoholiker“ bezeichnet wurden, und dabei bemerkt, daß es sich bei diesen 4 847 ein Jahr unter Beobachtung gewesenen männlichen versicherungspflichtigen Alkoholiker-Jahrespersoneu um 630 wirkliche Personen (Alkoholiker-Einzelpersonen) handelt.

Bei der Gegenüberstellung der „Alkoholiker“ und der Allgemeinheit handelt es sich nicht um einen Vergleich der Trinker mit der abstinenten Bevölkerung, sondern nur um eine Gegenüberstellung von sicherlich unmäßigen Trinkern mit der großen Masse der Alkoholverbraucher.

„Die allgemeine Krankheitsfälligkeit der Alkoholiker ist also hoch; von der 25 bis 34 jährigen Altersklasse an in allen Altersklassen über $2\frac{1}{2}$ mal so hoch als die der Allgemeinheit; in allen Altersklassen von der 25 bis 34 jährigen ab erdulden die Alkoholiker im Jahre über doppelt soviel Krankheitstage mit Erwerbsunfähigkeit als die Allgemeinheit.“

Ergänzend sei schließlich in der folgenden Übersicht das Ergebnis einer weiteren Untersuchung der Leipziger Ortskrankenkasse wiedergegeben, welche die Gesundheitsverhältnisse der beiden am stärksten besetzten Altersklassen der Alkoholiker, nämlich der 25 bis 34- und der 35 bis 44 jährigen, nach den verschiedenen Krankheitsgruppen mit den Gesundheitsverhältnissen der entsprechenden Altersklassen der Allgemeinheit vergleichend zur Darstellung nimmt:

Übersicht siehe Seite 30.

Was Bayern selbst betrifft, so wird die größere Morbidität der Alkoholiker in ähnlicher Weise in der Mehrzahl der amtsärztlichen Jahresberichte für die einzelnen Verwaltungsbezirke bezeugt. Wenn diese auch nur zuweilen statistisches Material bieten, so sind sie sicherlich als amtliches Zeugnis von hohem Wert. So wird, um nur zwei Beispiele herauszugreifen, der schädigende Einfluß des Alkoholismus auf die Verdauungs- und Atmungsorgane durch folgende Berichte bekundet:

In dem amtsärztlichen Bericht für den Bezirk Mühldorf (Oberbayern) vom Jahre 1913 werden „die vielen Magenstörungen, fast $\frac{1}{3}$ aller Erkrankten im Krankenhaus, bei den sehr Jugendlichen auf übermäßigen Bierkonsum“ zurückgeführt; für den Bezirk Dürkheim (Pfalz) heißt es für 1914: „Infolge des bedeutenden Weinalkoholverbrauches hat die Lungenentzündung durch häufig eintretende Herzschwäche eine ungünstigere Prognose, als z. B. im Westen und Norden der Pfalz, wo weniger Wein getrunken wird.“

Die durch die Kriegsmaßnahmen verursachte Zwangsnüchternheit hat nach fast allgemeinem Zeugnis der Amtsärzte eine beträchtliche Besserung des bayerischen Gesundheitsstandes zur Folge gehabt. „Gicht ist fast vollständig verschwunden, desgleichen Krankheiten, die auf Alkoholbasis beruhen,“ führt der Bericht für den Bezirk Sulzbach (Opf.) von 1918 aus; ähnlich berichtete 1916 Vohenstrauß: „Der Mangel an Schnaps und die Bierknappheit wirkt sehr günstig auf den allgemeinen Gesundheitszustand ein“, ebenso Erlangen-Land 1917: „Die Einschränkung des Alkoholgenusses übt einen gewiß nur günstigen Einfluß auf die Gesundheit aus“, ähnlich Lichtenfels (Ofr.) u. a.

Von besonderem Interesse dürfte es erscheinen, den Einfluß des Alkoholismus auf die verbreitetste Volkskrankheit, die Tuberkulose, zu untersuchen.

„Die Prädisposition zur Tuberkulose,“ erklärt der bekannte Alkoholforscher Dr. Hugo Hoppe¹⁾ in seinen „Tatsachen über den Alkohol“, „schafft der Alkohol außer durch die Schwächung des Gesamtorganismus und die allgemeinen Ernährungsstörungen vor allem durch die Erkrankungen der Atmungs- und Verdauungsorgane, wozu noch der Umstand kommt, daß sich Trinker leicht Erkältungen aussetzen, die sie in nüchternem Zustande vermeiden würden, stundenlang in der schlechten Kneipenluft sitzen usw., während indirekt der Alkohol dadurch, daß er zur Verarmung, zur elenden Ernährung und zur Wohnungsnot führt, den

¹⁾ Vgl. Dr. Hugo Hoppe, „Die Tatsachen über den Alkohol“, München 1912, S. 320.

Krankheiten	Auf 100 beobachtete Personen																	
	der 25 bis 34 jährigen Altersklasse									der 35- bis 44 jährigen Altersklasse								
	Fälle der der Allg.-Alkoholiker in %			Tage der der Allg.-Alkoholiker in %			Todesfälle der der Allg.-Alkoholiker in %			Fälle der der Allg.-Alkoholiker in %			Tage der der Allg.-Alkoholiker in %			Todesfälle der der Allg.-Alkoholiker in %		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Alle Krankheitsgruppen zusammen	36,8	97,3	264,4	753	1929	256	0,53	1,22	226,42	42,2	119,6	283,4	1003	2713	270	0,97	2,84	292,78
Infektions- u. parasitäre Krankheiten Nr. 20—67	5,1	7,6	149,0	141	169	120	0,27	0,41	151,85	5,5	7,7	140,0	169	174	103	0,37	0,37	100,00
Sonstige allgemeine Krankheiten Nr. 68—95	0,8	4,6	575,0	24	111	463	0,01	0,16	1600,00	1,0	4,7	470,0	34	106	312	0,02	0,32	1600,00
Krankheiten d. Nervensystems	1,2	4,5	375,0	39	146	374	0,02	0,08	400,00	1,9	8,1	426,3	71	211	339	0,06	0,16	266,67
Krankheiten d. Atmungsorgane	5,2	11,4	219,2	131	289	221	0,09	0,16	177,78	6,0	16,0	266,7	166	457	275	0,18	1,16	666,67
Krankheiten d. Kreislauforgane	0,9	2,1	233,3	23	58	252	0,03	0,16	533,33	1,0	2,3	230,0	31	89	287	0,08	0,11	137,50
Krankheiten der Verdauungsorgane	6,1	18,3	300,0	90	271	301	0,03	—	—	5,7	18,3	321,1	100	393	393	0,06	0,16	266,67
Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	0,5	0,3	60,0	12	4	33	0,01	—	—	0,4	1,4	350,0	12	49	408	0,03	0,11	366,67
Krankheiten der äußeren Bedeckungen	3,0	5,8	193,3	45	98	218	0,00	—	—	3,2	8,9	278,1	61	175	287	0,00	—	—
Krankheiten der Bewegungsorgane Nr. 281—294	4,5	14,5	322,2	82	236	288	0,00	—	—	6,7	19,0	283,6	137	369	269	0,01	—	—
Krankheiten des Ohres	0,2	0,2	100,0	4	2	50	0,00	—	—	0,2	0,3	150,0	4	4	100	—	—	—
Krankheiten der Augen	0,7	0,9	128,6	12	6	50	—	—	—	0,8	1,6	200,0	16	21	131	0,00	—	—
Verletzungen und andere äußere Einwirkungen	8,2	26,6	324,4	142	528	372	0,04	0,16	400,00	9,5	30,7	323,2	192	612	319	0,07	0,21	300,00
Anderweitige Krankheiten und unbest. Diagnosen Nr. 335	0,2	0,6	300,0	4	12	300	0,03	0,08	266,67	0,2	0,4	200,0	4	13	325	0,06	0,21	350,00

Boden vorbereitet.“ Über die nahen Beziehungen zwischen Alkoholismus und Tuberkulose bestehen indes auch in der Wissenschaft geteilte Meinungen, was um so mehr zu beachten ist, als die amtliche Statistik beweisende Anhaltspunkte über den ursächlichen Zusammenhang nicht zu bieten vermag. Aus der Statistik der Leipziger Ortskrankenkasse ergibt sich vielmehr, daß hinsichtlich der Tuberkulose die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse für die Alkoholiker sogar günstiger sind als für die Allgemeinheit, wobei allerdings in Erwägung zu ziehen ist, daß die „Alkoholiker“ eine ursprünglich überdurchschnittlich gute Körperverfassung aufwiesen, die verhältnismäßig weniger zur Tuberkulose prädestinierte. Besonders bemerkenswert aber ist, daß auch die Leipziger Ortskrankenkasse trotz des Ergebnisses ihrer Untersuchung vor dem naheliegenden Fehlschlusse warnt, im Alkohol etwa ein Schutzmittel gegen Tuberkulose sehen zu wollen.

Auch die bayerische amtliche Statistik läßt einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen Alkoholismus und Tuberkulose nicht erkennen. Sie scheint vielmehr die Erfahrungen der Leipziger Ortskrankenkassenstatistik indirekt zu bestätigen, insofern, als bei einer Reihe Ämter, für die wir nach der Anzahl der Branntweinschankstellen einen überdurchschnittlichen Branntweinverbrauch vermuten dürfen, die Mortalität an Lungentuberkulose unter allen bayerischen Bezirken relativ günstig ist, so im Amte Wunsiedel, Feuchtwangen, Hof, Naila, Ansbach¹⁾. Um so mehr aber muß es anderseits auffallend erscheinen, daß unter den kreisunmittelbaren Städten Freising, Deggendorf, Straubing, Amberg, Schwabach, Günzburg und Neuburg a. D. und unter den Bezirksämtern Ingolstadt, Schongau, Schrobenhausen, Mallersdorf, Neustadt a. W.-N., Vohenstrauß, Hersbruck, Weißenburg i. B., Gerolzhofen, Karlstadt, Kempten — also Städten und Gegenden, in denen die Bierproduktion eine wichtige Bedeutung einnimmt und für die auch ein überdurchschnittlicher Bierverbrauch angenommen werden darf — (während der 15jährigen Periode 1894 bis 1908) hinsichtlich der Sterblichkeit an Lungentuberkulose mit an erster Stelle stehen.

Wenn also ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen Alkoholismus und Tuberkulose nicht nachweisbar ist und nach allgemeiner Ansicht ungünstige Wohnungsverhältnisse und Unterernährung die Hauptursache der Tuberkulose bilden, so läßt sich anderseits nicht bestreiten, daß der Alkoholmißbrauch den Ausbruch dieser Volksseuche begünstigt; er bereitet, wie Dr. Hoppe darlegt, indirekt den Boden dazu vor, indem er zur Verarmung, zur elenden Ernährung und zur Wohnungsnot führt. Ebenso erscheint es unzweifelhaft, daß der Krankheitsverlauf der Tuberkulose durch den fortgesetzten Alkoholmißbrauch zumeist ungünstig beeinflußt und eine Heilung sehr häufig eben dadurch vereitelt wird. „Mancher Fall von Tuberkulose“ — erklärte Dr. Rob. Rössle bei einer Ausführung über „Die häufigsten Todesursachen in München“²⁾ —, „mit dem es auf der Kippe steht, ob er ausheilt oder sich tödlich verbreitet, wird durch Alkoholgenuß um die Heilung gebracht, wie ja auch diejenigen Berufsarten, welche, wie die Wirte und Kellner, den Gefahren des Alkoholismus ganz besonders ausgesetzt sind, eine weit über andere Erwerbszweige überragende Tuberkulose-Mortalität aufweisen.“

¹⁾ Vgl. auch Zeitschr. d. Bayer. Statist. Landesamts 1910, Seite 234/236.

²⁾ Vortrag, gehalten im Verein für Volkshygiene am 6. Dez. 1906, vgl. Mitteilungen des Statistischen Amtes der Stadt München, XIX. Bd., I. H., München 1907, S. 131.

So entfielen nach Guttstadt¹⁾ in Preußen 1901 von 100 Todesfällen auf Tuberkulose

bei den über 25 Jahre alten Personen überhaupt	16,1%
bei den im Alkoholgewerbe Beschäftigten	22,3%
bei den Gastwirten	18,3%
bei den Branntweinbrennereien	23,1%
bei den Kellnern	52,6%

Am verderblichsten scheinen die die Tuberkulose begünstigenden Wirkungen des Alkoholismus erst bei der Nachkommenschaft der Alkoholiker in Erscheinung zu treten²⁾. Nach Bunge³⁾, der das Auftreten der Tuberkulose bei Kindern untersuchte, deren beide Eltern frei von erblichen chronischen Krankheiten waren, betrug der Verhältnisantheil der Fälle (Familien), in denen Kinder an Tuberkulose erkrankten

bei nicht gewohnheitsmäßigem Alkoholkonsum des Vaters (bei der Zeugung)	6,4%
bei gewohnheitsmäßigem Alkoholkonsum des Vaters	9,4%
bei gewohnheitsmäßig unmäßigem Alkoholkonsum des Vaters	17,1%
bei Trunksucht	24,2%

Ebenso hat nach dem gleichen ärztlichen Autor der Alkoholismus der Eltern einen sehr schädigenden Einfluß auf das Stillvermögen der weiblichen Nachkommenschaft.

Aus einer Untersuchung Bunges⁴⁾, die sich nur auf Familien erstreckte, in denen beide Eltern frei von erblichen chronischen Leiden waren und die Mutter selbst zum Stillen befähigt war — also bei einer Untersuchung, die, wie Hoppe³⁾ hervorhebt, „nur gesunde Eltern berücksichtigt und alle degenerativen Faktoren in der Aszendenz mit Ausnahme der Trunksucht möglichst ausschließt“ — geht nämlich deutlich hervor, daß mit steigender Intensität des Alkoholkonsums des Vaters ebenso wie die Tuberkulose bei den Kindern auch die Stillunfähigkeit der weiblichen Nachkommen an Häufigkeit zunimmt, was folgende, hier wiedergegebene Übersicht erhellt:

Zusammenhang zwischen Alkoholismus beim Vater und Stillunfähigkeit bei Kindern in Fällen (von Familien), wo beide Eltern frei von erblichen chronischen Krankheiten waren, die Mutter zum Stillen befähigt war und zugleich genaue Auskunft über die Befähigung der Töchter zum Stillen vorlag (nach Bunge).

Alkoholkonsum des Vaters bis zur Zeugung	Zahl der Fälle	% der Fälle	
		Töchter befähigt	Töchter nicht befähigt
nicht gewohnheitsmäßig	117	91,5	7,7
gewohnheitsmäßig mäßig	92	88,0	12,0
gewohnheitsmäßig unmäßig	51	31,4	54,9
Trunksucht	30	10,0	83,3

¹⁾ Vgl. Klin. Jahrb. 12, 3. H., Jena 1904. Vgl. Fr. Prinzing, Handbuch der med. Statistik S. 219 (Jena 1906).

²⁾ Vgl. auch H. Burkhardt, „Alkohol und Tuberkulose“ in Blätter f. Volksgesundheitspflege, 19. Jahrg., Nr. 11/12.

³⁾ Vgl. Bunge „Die Quellen der Degeneration“ 1910, S. 31 (siehe auch Hoppe, a. a. O. S. 591, 744, 745).

⁴⁾ Die Beweiskraft der Bungeschen Erhebung ist zwar oft angezweifelt, indessen nie in überzeugender Weise widerlegt worden. Vgl. Dr. med. A. Delbrück „Alkoholismus“ in Handbuch der Hygiene, herausgegeben von Prof. Dr. Weyl, Leipzig 1913, 3. Bd., 4. Abt., S. 526.

Die biologische Tragweite dieser Degenerationserscheinung wird erst richtig klar, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß gerade die mütterliche Stillfähigkeit und die Stilldauer in hervorragendem Maße die Erhaltung des Kinderlebens beeinflussen. So ergibt beispielsweise nach der Untersuchung von Dr. Groth und Dr. Hahn¹⁾ ein Vergleich der Ausdehnung der Brusternährung in Bayern mit der geographischen Verteilung der Säuglingssterblichkeit, daß „so gut wie ausnahmslos da, wo hohe Stillziffern gefunden werden, die Säuglingssterblichkeit niedrig ist und daß im allgemeinen mit dem Steigen der Zahl der nichtgestillten Kinder die Sterblichkeit ebenfalls steigt“. Bedenken wir weiterhin, daß Bayern hinsichtlich der Säuglingssterblichkeitsziffer gegenüber den anderen deutschen Bundesstaaten und gegenüber dem Auslande eine Rangstellung einnimmt²⁾, wie es auch im Bierverbrauche voransteht, so dürften wir kaum fehlgehen, wenn wir im Alkoholismus einen der Bahnbrecher der hohen Säuglingssterblichkeit erblicken. Er zerstört unmittelbar das Fundament aller Säuglingspflege, indem er die Möglichkeit der natürlichen Ernährung — wie Bunge beweist — unterbinden hilft und meist die künstliche Ernährung des Kindes, die in sich die größte Lebensbedrohung des Neugeborenen birgt, zur Zwangsfolge hat. Die größten Gefahren nämlich, die mit der künstlichen Ernährungsweise verbunden sind, sind nach übereinstimmendem ärztlichem Urteil die Magen- und Darmerkrankungen, die in Bayern unter den Todesursachen der verstorbenen Säuglinge bei weitem überwiegen und durch die vor allem die altbayerischen Landesteile sich unvorteilhaft auszeichnen, in denen bekanntlich der überdurchschnittliche Bierkonsum besonders allgemein ist.

Wenn bereits das nackte, statistische Ergebnis der übergroßen Häufigkeit der tödlichen Magen- und Darmerkrankungen bei den Säuglingen (gerade in unseren altbayerischen Landen) an sich schon auf große Mißstände in der Säuglingsernährung deutet, so suchen die Amtsärzte in ihren Berichten mehr den Ursachen im einzelnen nachzuspüren und beleuchten dabei nicht selten einen kaum verkennbaren weiteren Zusammenhang der Säuglingssterblichkeit — besonders der zahlreichen Sterbefälle infolge von Magen- und Darmkrankheiten — mit dem Alkoholismus, indem sie nämlich die weitverbreitete Unsitte des Kinderalkoholkonsums bekunden.

Nicht nur, daß die Zeugnisse bestätigen, daß die Mütter vielfach in der Stillperiode selbst Alkohol genießen, wodurch — wie Hoppe³⁾ statistisch beweist — das Kind mittelbar (durch die Muttermilch) alkoholisiert wird, sie berichten auch häufig, daß den Säuglingen Bier und Wein, ja sogar Branntwein (tropfenweise) „als Betäubungs- und Einschläferungsmittel zur Beruhigung“ verabreicht wird⁴⁾.

¹⁾ Vgl. „Die Säuglingsverhältnisse in Bayern“ von Dr. med. A. Groth und Dr. med. M. Hahn in Zeitschr. des Bayer. Stat. Landesamts 1910, S. 78f, 142f.

²⁾ In Preußen bezifferte sich beispielsweise i. J. 1913 die Säuglingssterblichkeit auf 15,0%, in Sachsen auf 15,7%, in Württemberg auf 14,0%, in Baden auf 13,8%, in Hessen auf 9,3%, in den Niederlanden (1912) auf 8,7%, in Dänemark (1911) auf 10,6%, in Schweden (1910) auf 7,5% — gegen 18,2% (1913) in Bayern.

³⁾ Hoppe, a. a. O. S. 609.

⁴⁾ Es ist auffallend, daß die Gegenden, aus denen vorzugsweise über derartige Unsitten berichtet wird, meist mit den Hochsitzen der Kindersterblichkeit zusammenfallen, die sich bekanntlich über die Bezirksämter des Donaumooses, der Donauebene, des Naab- und Regen-

Wie z. B. die Berichte von Freising, Bogen, Forchheim und Teuschnitz erwähnen, kommt es selbst bei den Impfterminen des öfteren vor, daß unvernünftige Mütter, trotz der Mahnung, ihren Kindern keine geistigen Getränke zu geben, die 1—2-jährigen Erstimpflinge mit Bier traktieren, in der einen Hand das Bierglas, in der anderen das Merkblatt „Gebt Euren Kindern keinen Tropfen Wein, keinen Tropfen Bier!“

Derlei Unsitten sind selbstverständlich sehr dazu angetan, Verdauungsstörungen zu verursachen und zu begünstigen, statt sie zu beseitigen. Der Krieg hat nun, wie den mißbräuchlichen Alkoholismus überhaupt, so auch den Kinderalkoholkonsum zwangsweise behoben; zudem bereitete die lebhaftere Stillpropaganda und die reichsgesetzliche Gewährung von Stillgeldern auch eine Zunahme der Stillhäufigkeit.

So konnte die Säuglingspflege der Kriegszeit den erfreulichen Erfolg buchen, daß die in den letzten Friedensjahren erzielte günstige Gestaltung der Säuglingssterblichkeitsziffer trotz der Kriegsschwierigkeiten nicht einer unglücklichen Rückentwicklung weichen mußte.

tales (fast herdweise zusammenhängend) verteilen. So wird z. B. 1914 aus dem Verwaltungsbezirk Neuburg a. D., dessen Säuglingssterblichkeit (26,4%) i. J. 1913 die Höchstziffer aller schwäbischen Bezirksämter — Durchschnitt 18,2% — darstellte, über den Alkoholmißbrauch im Donaumoose unter anderem berichtet, daß „dort schon den kleinen Kindern Schnaps zum Einschlafertropfen verabreicht wird“; das gleiche wird aus dem im Naabtalbereich gelegenen Verwaltungsbezirk Parsberg mitgeteilt, der hinsichtlich seiner Säuglingshinfalligkeit mit 30,3% i. J. 1913 unter allen bayerischen Bezirksämtern an 4. Stelle stand („Bedauerlich ist die vielfach verbreitete Darreichung von Bier an die Jugend und noch viel schlimmer die nicht allzu seltene Verabfolgung von Schnaps als Betaubungs- und Einschlafertropfen für kleine Kinder“); ähnliches bezeugt der Bericht für den Bezirk Neunburg v. W., dessen Kindersterblichkeit (1913: 24,9%) den oberpfälzischen Durchschnitt (23,5%) ebenfalls überstieg. Ebenso wird über Alkoholverabreichung an Kinder vor allem aus den oberpfälzischen Verwaltungsbezirken Roding (Säuglingssterblichkeit 1913: 23,6%) und Riedenburg berichtet, das mit seiner hochbeträchtlichen Kindersterblichkeit (31,1%) 1913 unter allen bayerischen Ämtern die dritte Rangstelle einnahm, ferner aus den oberbayerischen Bezirken Ebersberg (23,1%), Erding (24,6%) und Freising (22,3%), die alle die durchschnittliche Säuglingssterblichkeit Oberbayerns (20,9%) wesentlich überragen sowie aus den niederbayerischen Ämtern, Bogen (28,9%), Deggendorf (28,9%) und Dingolfing (27,3%), die sich 1913 ebenfalls unter den höchstbetroffenen Bezirken (7., 8. und 12. Rangstelle) Bayerns befinden. Abgesehen von diesen auf altbayerische Landesteile entfallenden Verwaltungsbezirken wird die Unsitte der Darreichung von Alkohol an Säuglinge und Kinder noch bezeugt durch Berichte aus den schwäbischen Ämtern Krumbach (16,4%), Lindau (15,0%) und Augsburg (19,6%), ferner aus den oberfränkischen Bezirken Bamberg I (19,9%), Forchheim (14,7%), Naila (12,2%) und Teuschnitz, dessen Säuglingssterblichkeit (22,8%) 1913 die Höchstziffer aller Ämter Oberfrankens (Durchschnitt 15,3%) bildete, des weiteren aus den unterfränkischen Bezirken Königshofen (13,2%), Marktheidenfeld (13,2%), Miltenberg (11,7%), Obernburg (11,0%), Ebern (12,6%), Würzburg (Stadt und Land) (19,1%) und Neustadt a. S. (11,1%), in denen jedoch der Alkoholkonsum vorwiegend im Genusse von Most und Apfelwein erfolgt, wie unter anderem der Bericht von Obernburg bezeugt: „Alkoholmißbrauch zeigt sich im Bezirke in der Weise, daß viele Landleute ihren Kindern, auch solchen, die kaum der Mutterbrust entwöhnt sind, Apfelwein zu trinken geben, weil sie diesen für ein gesundes und harmloses Hausgetränk ansehen.“

Als besonders bemerkenswert muß es erscheinen, daß aus Mittelfranken und der Pfalz, die in der Säuglingssterblichkeit, wie überhaupt hinsichtlich einer gesunden Fortpflanzungsökonomie unter allen bayerischen Kreisen die günstigste Stellung einnehmen, Berichte über eine weitere Verbreitung des Kinderalkoholkonsums fehlen.

Die Entwicklung der Säuglingssterblichkeit stellte sich nämlich für die Kriegsjahre dar, wie folgt:

Auf 100 Lebendgeborene entfielen im 1. Lebensjahr Verstorbene

1914	1915	1916	1917	1918
19,3	19,4	17,5	18,4	20,4 ¹⁾

Besonders bemerkenswert aber ist, daß die relative Besserung zum Hauptteil in einem sehr bedeutsamen Rückgang der tödlichen Magen- und Darmerkrankungen beruht, wie das Statistische Landesamt hervorhebt²⁾: „Im Jahre 1913 sind von der Gesamtzahl der gestorbenen Säuglinge 24,7% an Magen- und Darmkatarrh und 7,9% an Brechdurchfall, an beiden Krankheiten zusammen 32,6% oder der dritte Teil gestorben; im Jahre 1916 entfielen auf Magen- und Darmkatarrh bloß 20,5%, auf Brechdurchfall 6,4%, auf beide Todesursachen zusammen 26,9% oder nur etwas mehr als ein Viertel der Gesamtzahl“ aller gestorbenen Säuglinge.

Dieser Rückgang der beiden gefährlichsten Säuglingskrankheiten ist zweifellos in der Hauptsache ein Erfolg der erhöhten Stillhäufigkeit; zum Teil aber dürfte er auch wenigstens mittelbar auf den Rückgang des Alkoholkonsums der stillenden Mütter und die Unterbindung des Kinderalkoholgenusses zurückzuführen sein.

Untersuchen wir nunmehr in folgendem, welche Bedeutung dem Alkoholismus selbst als Todesursache zukommt, so ist zunächst ebenfalls vorweg zu bemerken, daß die Todesursachenstatistik hinsichtlich des Alkoholismus ebenso wie die Krankenstatistik unter einer gewissen „Verschleierung“ leidet und ihre Ergebnisse in gleicher Weise statistisch nur als relative Mindestzahlen für die einzelnen Jahre zu bewerten sind.

Todesfälle an Alkoholismus und Säuferwahnsinn wurden nach der amtlichen Statistik für ganz Bayern insgesamt gezählt:

Jahr	Todesfälle (durchschnittlich) pro Jahr	Todesfälle auf je 100 000 Einwohner
1888—1890	128	2,3
1891—1895	110	1,9
1896—1900	111	1,9
1901—1905	112	1,8
1906—1910	111	1,7
1911	107	1,55
1912	102	1,46
1913	81	1,15
1914	76	1,07
1915	53	0,74
1916	40	0,55
1917	27	0,38
1918	20	0,28

¹⁾ Einfluß der Grippe.

²⁾ „Bewegung der Bevölkerung in Bayern in den Jahren 1914, 1915, 1916 und 1917“ in der Zeitschr. des Bayer. Stat. Landesamts 1919, S. 81f.

Wie sehr die Bedeutung der Trunksucht als Todesursache infolge der Kriegsmaßnahmen gesunken ist, erhellt am besten eine Gegenüberstellung der drei vierjährigen Perioden 1906 — 1909, 1910 — 1913 und 1915 — 1918:

Es betrug die Gesamtzahl der Alkoholismustodesfälle

1906/09	484 = 49,1%
1910/13	361 = 36,7%
1915/18	140 = 14,2%
Insgesamt (ohne 1914)	985 = 100,0%

Die Abnahme der Alkoholismustodesfälle während der letzten vier Kriegsjahre berechnet sich demnach für ganz Bayern gegenüber den letzten 4 Friedensjahren auf eine Minderung um 61,2%.

Eine Prüfung der regionalen Häufigkeit der Todesursache „Alkoholismus und Säuferwahnsinn“ (nach Regierungsbezirken) ergibt, daß von der Gesamtzahl aller bayerischen Todesfälle relativ die meisten auf die Kreise Oberbayern (1906 bis 1918: 23,7%) und Pfalz (21,4%) treffen, denen in weitem Abstände alsdann der Kreis Schwaben (12,9%) folgt; die wenigsten dagegen entfallen auf die Oberpfalz (4,8%), auf Niederbayern (7,2%) und Oberfranken (9,3%), wie die nachstehende Übersicht zeigt.

Regierungs- bezirk	Todesfälle an Alkoholismus und Säuferwahnsinn																	
	1906/09			1910/13			1914			1915/18			1906/18			1906/18 in %		
	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.
Oberbayern	98	14	112	78	12	90	19	—	19	25	5	30	220	31	251	23,3	26,5	23,7
Niederbayern	30	2	32	29	4	33	5	—	5	6	—	6	70	6	76	7,4	5,1	7,2
Pfalz	91	11	102	62	6	68	13	2	15	41	1	42	207	20	227	21,9	17,1	21,4
Oberpfalz	22	1	23	17	2	19	2	1	3	5	1	6	46	5	51	4,9	4,3	4,8
Oberfranken	44	5	49	32	3	35	6	—	6	7	2	9	89	10	99	9,4	8,5	9,3
Mittelfranken	52	9	61	20	9	29	6	—	6	12	—	12	90	18	108	9,6	15,4	10,2
Unterfranken	39	6	45	36	1	37	10	—	10	18	2	20	103	9	112	10,9	7,7	10,5
Schwaben	51	9	60	46	4	50	12	—	12	10	5	15	119	18	137	12,6	15,4	12,9
Staat	427	57	484	320	41	361	73	3	76	124	16	140	944	117	1061	100,0	100,0	100,0

Eine weitere vergleichende Untersuchung über die Häufigkeit der Alkoholismustodesfälle während der Kriegsjahre 1915/18 mit derjenigen der letzten 4 jährigen Friedensperiode 1910/13 erweist, daß die Weingegenden, die hinsichtlich des Alkoholkonsums durch die Kriegsmaßnahmen weniger betroffen wurden als die Gebiete mit vorwiegendem Bierverbrauch, nämlich die Kreise Pfalz, Unter- und Mittelfranken, die geringste Minderung ihrer Häufigkeit in der 2. Periode aufzuweisen haben, während die altbayerischen Kreise, in denen bekanntlich der Alkoholgenuß in Form von Bier überwiegt, ebenso Schwaben und Oberfranken einen sehr wesentlichen Rückgang zeigen. Wie sich aus der vorstehenden Übersicht errechnen läßt, betrug der Rückgang an Todesfällen 1915/18 gegenüber 1910/13 in dem Regierungsbezirk

Pfalz	38,2%	Oberpfalz	68,4%
Unterfranken	45,9%	Schwaben	70,0%
Mittelfranken	58,6%	Oberfranken	74,3%
Oberbayern	66,7%	Niederbayern	81,8%
Bayern Durchschnitt		61,2%	

Von den einzelnen Altersklassen ist bei den Männern am schwersten (26,6%) diejenige von 50 – 60 Jahren, bei den Frauen diejenige von 40 – 50 Jahren (32,5%) mit Todesfällen an Säuferwahnsinn belastet.

Altersstufe	Todesfälle an Alkoholismus und Säuferwahnsinn																	
	1906/09			1910/13			1914			1915/18			1906/18			1906/18 in %		
	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.	m.	w.	z.
über 15—20	5	—	5	2	1	3	1	—	1	—	—	—	8	1	9	0,9	0,9	0,9
über 20—25	2	—	2	8	—	8	2	—	2	4	—	4	16	—	16	1,7	—	1,5
über 25—30	15	4	19	8	1	9	1	—	1	2	—	2	26	5	31	2,8	4,3	2,9
über 30—40	54	7	61	56	4	60	6	—	6	9	1	10	125	12	137	13,3	10,2	12,9
über 40—50	97	19	116	74	11	85	17	1	18	21	7	28	209	38	247	22,1	32,5	23,3
über 50—60	111	17	128	83	6	89	21	—	21	36	5	41	251	28	279	26,6	23,9	26,3
über 60—70	120	8	128	62	8	70	21	1	22	34	3	37	237	20	257	25,1	17,1	24,2
über 70—80	21	2	23	25	9	34	4	1	5	18	—	18	68	12	80	7,2	10,2	7,6
über 80	2	—	2	1	1	2	—	—	—	—	—	—	3	1	4	0,3	0,9	0,4
unbek.	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	0,0	—	0,0
Insgesamt	427	57	484	320	41	361	73	3	76	124	16	140	944	117	1061	100,0	100,0	100,0

Der verhältnismäßige Rückgang der Todesfälle ist am größten in den lebenswichtigsten Altersklassen, insbesondere für die Stufen über 30 – 40 und über 40 – 50 Jahre. Allerdings ist hierbei zu bedenken, daß die Abnahme in diesen Klassen bei den Männern im wesentlichen dadurch zu erklären ist, daß diese infolge der Einbeziehung zum Felddienste sich wohl zum größeren Teil der statistischen Erfassung entzogen. Für die nicht mehr kriegsdienstfähigen Altersklassen belief sich der Rückgang der Alkoholtodesfälle in dem Zeitabschnitt 1915/18 gegenüber der Periode 1910/13 rund auf 33 – 50%. Im einzelnen läßt sich für die verschiedenen Altersklassen aus der vorstehenden Übersicht die Sterblichkeitsminderung berechnen wie folgt:

Rückgang der Todesfälle an Alkoholismus 1915/18 gegen 1910/13.

Altersklasse	Rückgang um . . . %	
	bei den Männern allein	bei den Männern und Frauen insgesamt
über 15—30 Jahre	66,7	70,0
über 30—40 Jahre	83,9	83,3
über 40—50 Jahre	71,6	67,1
über 50—60 Jahre	56,6	53,9
über 60—70 Jahre	45,2	47,1
über 70 Jahre und unbekannt	33,3	51,4

Eine nicht minder wichtige Rolle wie die, welche der Alkoholismus unter den allgemeinen natürlichen Todesursachen beansprucht, nimmt er auch als Ursache zum Selbstmorde ein. Die Alkoholismus-Selbstmordfälle, die natürlich statistisch in der eben mitgeteilten allgemeinen Todesursachenstatistik nicht inbegriffen sind, sollen daher im folgenden eine besondere Betrachtung erfahren.

Die Anzahl der Selbstmorde, für die Alkoholmißbrauch der Beweggrund war, ist, wie die nachstehende Übersicht ergibt, seit dem Jahre 1912 in stetem Abnehmen begriffen. Ebenso hat auch der Verhältnisanteil der Alkoholselbst-

morde an der Gesamtzahl aller Selbstmordfälle der Zivilbevölkerung eine fast ununterbrochene Verringerung erfahren.

Jahr	Gesamtzahl aller Selbstmordfälle der Zivilbevölkerung	Davon Selbstmordfälle infolge Alkoholmißbrauches	Von 100 Selbstmordfällen der Zivilbevölkerung entfallen auf Selbstmordfälle infolge von Alkoholismus
	männlich u. weiblich	männlich u. weiblich	
1911	1103	49	5,20
1912	1095	57	4,44
1913	1216	24	2,80
1914	1096	27	2,46
1915	765	23	3,01
1916	845	14	1,66
1917	701	3	0,43
1918	686	2	0,29

Die Abnahme der Bedeutung des Alkoholmißbrauches als Selbstmordursache während des Krieges tritt am besten aus einer Gegenüberstellung der Jahresgruppen 1911 — 1913 und 1915 — 1918 hervor.

Es betrug die Zahl der Alkoholismus-Selbstmordfälle

1911/13	1914	1915/18
140	27	42

Der Verhältnisanteil der Alkoholselbstmorde an allen Selbstmordfällen der Zivilbevölkerung berechnete sich

1911/13	auf 4,10%
1916/18	auf 0,85%

Unter den einzelnen Regierungsbezirken steht hinsichtlich der Häufigkeit der Alkoholselbstmordfälle wiederum die Pfalz bei weitem voran; ihr folgen, wie die nachstehende Übersicht für die Jahre 1913 — 1918 erkennen läßt, Oberfranken, Oberbayern und Unterfranken, während die Kreise Niederbayern, Oberpfalz und Schwaben an letzter Stelle stehen.

Jahr	Selbstmordfälle infolge von Alkoholismus													
	Oberbayern	Niederbayern	Pfalz	Oberpfalz	Oberfranken	Mittelfranken	Unterfranken	Schwaben	Kreisunmittelbare Städte	davon			Bezirksämter	Staat
										München	Nürnberg	Augsburg		
1913	8	—	4	—	8	4	7	3	11	3	—	1	23	34
1914	5	1	9	1	6	3	1	1	4	1	—	—	23	27 ¹⁾
1915	5	—	9	1	4	3	1	—	7	3	1	—	16	23
1916	—	—	8	—	1	1	4	—	1	—	—	—	13	14
1917	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	3
1918	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2
1913/18	18	1	33	2	19	11	15	4	23	7	1	1	80	103 ²⁾

Bemerkenswert erscheint, daß in den beiden letzten Kriegsjahren Selbstmordfälle infolge von Alkoholmißbrauch in allen Regierungsbezirken überhaupt

¹⁾ Außerdem eine Militärfrau.

²⁾ Davon 98 männlichen und 5 weiblichen Geschlechts.

nicht mehr vorkamen, außer in den beiden Kreisen Pfalz und Unterfranken, in denen der Weinalkoholismus am allgemeinsten ist.

Die bisherigen Ausführungen mögen wohl klar erkennen lassen, welch verderbliche Rolle dem Alkoholmißbrauch für die Schädigung und Vernichtung der physischen menschlichen Existenz zukommt. Tiefgreifender aber und in ihren Folgen noch verheerender sind die geistigen Degenerationserscheinungen, die der übermäßige Alkoholgenuß nicht selten zur Folge hat.

Nach den Ergebnissen zahlreicher statistischer Erhebungen der verschiedenen Kulturländer war vorKriegsausbruch der Alkoholmißbrauch einer der Hauptursachen der Geistesstörungen und psychischen Erkrankungen. Von der großen Bedeutung des Alkoholismus als Degenerationsfaktor gewinnen wir am besten ein Bild, wenn wir zunächst allgemein die deutschen Gesundheitsverhältnisse betrachten.

Nach den medizinischstatistischen Mitteilungen des Reichsgesundheitsamts¹⁾ berechnet sich für sämtliche Irrsinn-Krankheitsformen der Zugang in den öffentlichen und privaten Anstalten für Geistes- und Nervenranke während der Jahre 1908—1910 und 1910—1913 auf insgesamt rund 303 000 männliche und 222 000 weibliche erkrankte Personen. Auf die Krankheitsform „Alkoholismus“ allein entfielen hiervon bei den männlichen rund 40 000 oder 13,3%, bei den weiblichen rund 3 700 oder 1,7%. Bei den übrigen Irrsinnformen (einfache oder paralytische Seelenstörung, Imbezillität, Epilepsie, Hysterie, Neurasthenie u. a. Erkrankungsformen) war unter insgesamt 263 000 Fällen des Neuzuganges männlicher Erkrankter für rund 36 000 oder 13,6% und unter insgesamt 218 000 Fällen des Zuganges weiblicher Erkrankter für rund 4 200 oder 1,9% Alkoholmißbrauch nachgewiesen. Im ganzen ergibt sich, daß von 303 000 zugegangenen männlichen geistig erkrankten Personen bei rund 75 000 oder 24,7% der Erkrankten und von etwa 122 000 zugegangenen weiblichen Irren bei rund 7 700 oder 3,5% übermäßiger Alkoholkonsum mitbedingender Faktor für die Entstehung oder den Ausbruch der Erkrankung gewesen ist. Und wie groß mag die Zahl der in Heimpflege befindlichen Irren sein, bei denen der Alkoholmißbrauch die Krankheit mitverursachte!

Die Kriegsperiode ließ bei den übermäßigen seelischen Anforderungen, die der Krieg nicht nur dem Feldheer, sondern auch den in der Heimat Verbliebenen brachte, eine beträchtliche Mehrung des Zustroms von Irren in die öffentlichen und privaten Heil- und Pflegeanstalten erwarten. Die Statistik erweist jedoch, daß die befürchtete Mehrung des Zuganges an Geisteskranken nicht eingetreten ist. Vergleicht man z. B. die beiden Perioden 1911—1913 und 1914—1916, so ergibt sich für die männlichen ein sehr beträchtlicher Rückgang, für die weiblichen ebenfalls eine verhältnismäßige, wenn auch unbedeutendere Abnahme. Diese wider Erwarten günstigen Verhältnisse dürften, wenn auch nicht ausschließlich, so doch bei weitem zur Hauptsache in der durch die Kriegsnotwendigkeit geschaffenen Zwangsmäßigkeit bedingt sein. Denn mögen die Einwirkungen des Weltkrieges und die Abwesenheit von vielen Millionen Männern die Veränderungen in der Statistik für die männlichen Erkrankten teilweise miterklären, so können diese Ursachen doch keineswegs allein oder zum Hauptteil die Besserung begründen, da sich sonst der Rückgang auf die männliche Bevölkerung hätte

¹⁾ Vgl. Medizinalstatistische Mitteilungen aus dem Reichsgesundheitsamt Bd. 16 u. 21.

Jahr	Zugang an Geisteskranken in den deutschen öffentlichen und privaten Heil- und Pflegeanstalten											
	Alkoholismus				Andere Irrsinn-Krankheitsform.				Summe aller Irrsinn-Krankheitsform.			
	überhaupt		davon Alkoholmißbrauch nachgewiesen		überhaupt		davon Alkoholmißbrauch nachgewiesen		überhaupt		davon Alkoholmißbrauch nachgewiesen	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Insgesamt												
1908/10	19 218	1 823	18 806	1 725	128 985	104 407	19 179	2 211	148 203	106 230	37 985	3 936
1911/13	21 017	1 886	20 474	1 817	134 225	114 098	16 510	1 959	155 242	115 984	36 984	3 776
1914/16	11 546	1 236	10 792	1 128	106 349	103 589	7 661	988	117 895	104 825	18 453	2 116
Durchschnittlich jährlich												
1908/10	6 406	608	6 269	575	42 995	34 802	6 393	737	49 401	35 410	12 662	1 312
1911/13	7 006	629	6 825	606	44 742	38 033	5 503	653	51 748	38 662	12 328	1 259
1914/16	3 849	412	3 597	376	35 450	34 530	2 554	329	39 299	34 942	6 151	705
1917	1 013	179	907	165	35 814	33 042	1 406	364	36 827	33 221	2 313	529
1918 ¹⁾	929	166	863	147	32 397	32 595	1 088	301	33 326	32 761	1 951	448

beschränken müssen. In Wirklichkeit ergibt sich aber auch für die in der Heimat verbliebenen Frauen eine (wenn auch weniger bedeutende) Verminderung des Irrenzuganges, nicht nur ein Gleichbleiben der absoluten Höhe der Zugangsziffer, die unter Berücksichtigung der Kriegsanforderungen an sich allein schon als fortschreitende Besserung zu deuten wäre. Der stärkere Rückgang des Irrenzuganges bei den Männern findet seine Erklärung im wesentlichsten darin, daß der männliche Irrsinn in viel höherem Grade alkoholistisch bedingt ist als der weibliche, wie die vorstehenden Ausführungen erkennen lassen. Der absolut wie relativ stärkere Rückgang der alkoholbedingten Fälle bei den verschiedenen Irrsinnkrankheitsformen, wie insbesondere bei der Erkrankungsform „Alkoholismus“, müßte daher bei den Männern auch eine intensivere Tendenz in der Abnahme des Gesamtzuganges zeitigen als bei den Frauen.

Wenden wir uns nach diesen allgemeinen umfassenderen Betrachtungen der deutschen Gesundheitsverhältnisse wieder unseren besonderen bayerischen Verhältnissen im engeren zu!

Ein statistischer Vergleich ergibt zunächst als wichtigste Tatsache, daß in Bayern, dem Lande der ausgedehntesten Bierproduktion und des allgemein überdurchschnittlichen Bierverbrauches, dem alkoholbedingten Irrsinn eine weit größere Rolle zukommt als im Deutschen Reiche durchschnittlich.

Es betrug während der Jahre 1908/13 in % der Verhältnisanteil der

	Krankheitsform „Alkoholismus“ am Zugange sämtlicher Geisteserkrankungen		alkoholbedingten ²⁾ Fälle am Zugange der übrigen Irrsinn-Krankheitsformen (außer „Alkoholismus“)		alkoholbedingten ²⁾ Fälle am Gesamtzugange	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.
im Reiche .	13,3	1,7	13,6	1,9	24,7	3,5
in Bayern .	14,5	2,1	18,0	4,5	28,8	6,4

¹⁾ Ohne Hessen.

²⁾ Alkoholbedingt = „Alkoholmißbrauch nachgewiesen“.

Im einzelnen zeigt die Bewegung des Zuganges in den bayerischen öffentlichen und privaten Anstalten für Geisteskranke, Epileptiker, Idioten, Schwachsinnige und Nervenranke (einschließlich der Universitätsanstalten) für die Jahre 1906 bis 1918 und die drei vierjährigen Perioden 1906/09, 1910/13 und 1915/18 folgendes Bild¹⁾:

Jahr	Zugang an Geistes- und Nervenranke						Vom 100 der zugegangenen		
	insgesamt			davon Alkoholmißbrauch nachgewiesen			männl.	weibl.	zus.
	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.	Geistes- und Nervenranke war Alkoholmißbrauch nachgewiesen		
1906	3 947	3 036	6 983	1 418	211	1 629	35,9	6,9	23,3
1907	4 127	2 983	7 110	1 449	221	1 670	35,1	7,4	23,5
1908	4 127	3 248	7 375	1 705	292	1 997	41,3	9,0	27,1
1909	4 346	3 454	7 800	1 272	218	1 490	29,3	6,3	19,1
1910	4 353	3 308	7 661	1 200	218	1 418	27,6	6,6	18,5
1911	4 288	3 385	7 673	1 148	221	1 369	26,8	6,5	17,9
1912	4 736	3 778	8 514	1 232	209	1 441	26,0	5,5	16,9
1913	4 754	3 907	8 661	1 099	188	1 287	23,2	4,8	14,9
1914	5 077	3 661	8 738	1 079	123	1 202	21,3	3,4	13,9
1915	3 378	3 375	6 753	402	77	479	11,9	2,3	7,1
1916	3 542	3 768	7 310	287	67	354	8,1	1,8	4,8
1917	3 322	3 454	6 776	194	55	249	5,8	1,6	3,7
1918	3 312	3 575	6 887	176	64	240	5,3	1,8	3,5
1906/09	16 547	12 721	29 268	5 844	942	6 786	35,3	7,4	23,2
1910/13	18 131	14 378	32 509	4 679	836	5 515	25,8	5,8	17,0
1915/18	13 554	14 172	27 726	1 059	263	1 322	7,8	1,9	4,8

Die vergleichende Gegenüberstellung des Zuganges der Kriegsjahre 1915/18 mit dem der ebensolangen letzten Friedensepoche 1910/13 erweist, ähnlich wie im Reiche überhaupt für die Männer einen sehr beträchtlichen, für die Frauen einen mäßigen Rückgang, der zweifellos in der Hauptsache durch die tiefgreifende Abnahme der alkoholbedingten Fälle verursacht ist. Während nämlich der Gesamtzugang an Geistes- und Nervenranke in der Kriegperiode 1915/18 gegenüber der letzten Friedensepoche 1910/13 bei Männern eine Abnahme um 25,3%, bei den Frauen eine solche um 1,4% zeigt, errechnet sich aus der vorstehenden Übersicht für die alkoholbedingten Fälle bei den Männern ein Rückgang um 77,6%, bei den Frauen ein solcher um 68,5%. Mag bei den männlichen Kranken die viel intensivere Senkung des Gesamtzuganges teilweise als „eine Folge der technischen Maßnahmen in der statistischen Erfassung der in den Heilanstalten während des Krieges verpflegten Personen“²⁾ zu betrachten sein, so ist doch sicher, daß Einberufungen von nervenranke und geistig minderwertigen Personen zum Heeresdienst nur als zufällige Seltenheiten zu erachten sind; zweifellos ist aber bei den Frauen die Abnahme des Ge-

¹⁾ Vgl. auch die in „Zeitschr. des Bayer. Statist. Landesamts“, 1919 S. 298 f. dargestellten Übersichten, die sich jedoch nur auf die 27 öffentlichen und privaten Anstalten für Geistesranke (einschließl. d. Univ.-Anstalten) beziehen, dagegen den Zugang in die (priv.) Anstalten für Nervenranke nicht miteinbeziehen.

²⁾ Vgl. „Zeitschr. d. Bayer. Stat. Landesamts“ 1919, S. 298; nach einer Verfügung des Staatsministeriums des Innern waren verwundete und kranke Militärpersonen in die statistischen Erhebungen über die Heilanstalten nicht einzubeziehen.

samtzuganges allein durch den intensiven Rückgang der alkoholbedingten Fälle zu erklären. Die Tatsache nun, daß der männliche Irrsinn, wie erwiesen, in Bayern in noch höherem Maße als im Reiche mehr alkoholbedingt ist als die weiblichen geistigen Erkrankungen, läßt darauf schließen, daß die Abnahme des Krankenzuganges überhaupt in erster Linie dem verminderten Alkoholmißbrauch, besonders dem Rückgang des übermäßigen Bierkonsums zu verdanken ist, und daß ohne diesen bei Männern wie bei Frauen eine beträchtliche Mehrung des Zustromes an Geisteskranken in den bayerischen Heil- und Pflegeanstalten während der letzten Kriegsjahre erfolgt wäre.

Die Richtigkeit der Annahme, daß die Abnahme der Geisteskrankheiten ganz wesentlich mit der Verringerung des mißbräuchlichen Bierkonsums in Zusammenhang steht, läßt sich am besten durch folgende Aufstellung erhärten.

Stellt man den früher¹⁾ errechneten Verhältniszahlen des durchschnittlichen Bierverbrauches (unter Berücksichtigung des Stammwürzegehaltes) die Zahlenreihen des jeweiligen Zuganges der Geisteskranken (überhaupt, männlich und weiblich) — ebenfalls reduziert auf die Basis 100,0 für das Ausgangsjahr 1906 — gegenüber, so ergibt sich folgendes Bild:

Jahr	Verhältnismaßige Abnahme des Bierverbrauches unter Berücksichtigung des Stammwürzegehaltes	Verhältnismaßige Entwicklung des Zuganges an Geisteskranken			Hiervon Geistesranke, denen Alkoholmißbrauch nachgewiesen wurde		
		männlich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich	zusammen
1906	100,0	100,0	100,0	100,0	35,9	6,9	23,3
1907	98,8	104,6	98,3	101,8	36,7	7,3	23,9
1908	93,7	104,6	107,0	105,6	43,2	9,6	28,6
1909	90,3	110,1	113,7	111,7	32,2	7,2	21,3
1910	88,6	110,3	109,0	109,7	30,4	7,2	20,3
1911	94,1	108,6	111,5	109,9	29,1	7,3	19,6
1912	88,5	120,0	124,4	121,9	31,2	6,9	20,6
1913	86,4	120,4	128,7	124,0	27,9	6,2	18,4
1914	75,8	128,6	120,6	125,1	27,3	4,1	17,2
1915	58,1	85,6	111,2	96,7	10,2	2,5	6,9
1916	43,1	89,7	124,1	104,7	7,3	2,2	5,1
1917	21,9	84,2	113,8	97,0	4,9	1,8	3,6
1918	15,1	83,9	117,8	98,6	4,5	2,1	3,4

Diese Zahlenreihen, nebeneinander als Kurven verbildlicht, ergeben im Grunde gleichverlaufende Linienzüge, vor allem ein einheitliches schroffes Abfallen der Linien seit dem Jahre 1914. Daraus ergibt sich der Schluß, daß der Rückgang des Bierkonsums eine Abnahme der seelischen Erkrankungen, vor allem der Alkoholpsychosen, zur Folge hatte.

Dieser Eindruck wird noch besonders verstärkt, wenn man die Folgewirkungen des Krieges auf einzelne Irrsinn-Krankheitsformen untersucht. Es lassen nämlich während der Kriegsjahre die alkoholbedingten Fälle der Seelenstörungen, der neurasthenischen, hysterischen und epileptischen Erkrankungen gegenüber dem Stande 1912 — 1914 in ihrem Verhältnisanteil am Gesamtzugange eine bedeutende Minderung erkennen.

¹⁾ Vgl. S. 11.

Jahr	Vom 100 der im vorstehenden Jahre an									
	einfacher Seelenstörung		paralytischer Seelenstörung		Neurasthenie		Hysterie		Epilepsie	
	in den öffentl. und privaten Heil- und Pflegeanstalten zugegangenen erkrankten									
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
	war Alkoholmißbrauch nachgewiesen									
1906	18,5	3,6	24,2	12,8	23,0	9,7	16,9	6,4	50,3	8,4
1907	20,1	3,6	21,1	18,2	17,5	5,1	37,6	5,8	54,8	16,3
1908	45,4	4,8	21,4	18,5	18,4	1,1	38,1	15,3	40,4	6,2
1909	12,9	3,8	17,3	12,6	10,5	2,1	33,6	9,0	33,9	4,9
1910	14,1	3,5	19,4	12,5	7,5	1,5	26,4	10,8	30,8	3,1
1911	12,7	2,8	16,7	15,6	8,5	0,7	26,8	8,1	29,3	6,2
1912	12,4	2,6	14,8	12,4	14,4	1,3	25,2	9,1	25,7	3,1
1913	10,3	2,1	12,6	14,1	7,4	0,6	24,1	7,3	21,9	3,9
1914	5,3	0,4	4,8	1,2	8,8	1,5	1,8	2,6	7,3	1,7
1915	4,3	1,0	3,1	1,4	10,7	—	7,9	2,4	3,3	1,1
1916	3,4	1,0	2,9	2,4	9,7	1,2	4,1	1,0	4,9	1,8
1917	3,8	0,8	4,8	3,3	2,2	—	3,1	0,7	2,3	3,1
1918	2,8	1,2	8,1	2,8	9,5	2,5	0,7	1,0	5,2	2,2

Der Zusammenhang mit dem Rückgange des Alkoholkonsums ist augenscheinlich, zumal die alkoholbedingten Fälle bei den meisten der psychischen Erkrankungsformen von 1914 ab verhältnismäßig noch mehr zurückgingen als die Gesamtzahl der betreffenden psychischen Erkrankungen, wie ausführlichere statistische Untersuchungen ergeben haben.

Wenden wir uns nunmehr im folgenden der Betrachtung der Geisteskrankheitsform „Alkoholismus“ im speziellen zu, so gewährt die bayerische Statistik der öffentlichen und privaten Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenranke über den Bestand am Anfang der Einzeljahre, über den absoluten Zugang und Abgang während der Jahre 1906 — 1918 folgendes Bild:

Jahr	Bestand		Zugang				Abgang			
	der in den bayerischen öffentlichen und privaten Heil- und Pflegeanstalten verpflegten an Alkoholismus erkrankten Personen									
	am 1. Jan.		überhaupt		davon Erblichkeit nachgewiesen		überhaupt		davon durch Tod	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
1906	155	23	691	71	87	9	639	74	19	3
1907	206	20	659	86	65	12	656	78	21	2
1908	207	28	723	88	91	17	728	80	18	2
1909	197	36	657	68	74	6	635	68	23	4
1910	221	35	579	74	83	10	577	71	15	5
1911	219	38	598	75	92	10	566	75	12	3
1912	249	37	664	72	117	8	645	71	17	1
1913	255	36	642	68	119	8	605	67	16	3
1914	326	42	913	88	253	10	914	86	17	3
1915	326	42	425	62	74	13	461	57	23	4
1916	291	47	225	38	35	5	263	35	22	3
1917	252	50	135	27	15	10	198	35	39	5
1918	190	41	103	28	17	5	127	29	15	3
1906/18	—	—	7014	845	1122	123	7014	826	257	41

Die Masse der in den Heilanstalten wegen „Alkoholismus“-Erkrankung verpflegten¹⁾ männlichen und weiblichen Personen ist demnach von 1914 (368 + 1001 = 1369) bis 1918 (231 + 131 = 362) auf ungefähr den vierten Teil, nämlich um 73,6% gesunken²⁾.

Zur genaueren Verdeutlichung des segensreichen Abbaues, den die Zwangsnüchternheit während des Krieges für den Zustrom von Alkoholkranken in den bayerischen Heil- und Pflegeanstalten gebracht hat, mag auch eine Gegenüberstellung des Gesamtzuges der Kriegsperiode 1915/18 mit dem der beiden letzten gleichlangen Friedensepochen 1906/09 und 1910/13 von besonderem Interesse sein:

Jahresepoche	Gesamtzugang an Erkrankten			Verhältnismäßige Entwicklung des Gesamtzuges		
	männlich	weiblich	zusammen	männlich	weiblich	zusammen
1906/09	2730	313	3043	100,0	100,0	100,0
1910/13	2483	289	2772	91,0	92,3	91,1
1915/18	888	155	1043	32,5	49,5	34,3

Ein ebenso erfreuliches Bild bietet auch die Entwicklung des Verhältnisanteils der Krankheitsform „Alkoholismus“ an dem Gesamtzuge aller Irrsinn-Krankheitsformen vom Jahre 1906 — 1918:

Jahr	Vom 100 des Gesamtzuges der an Geistes- und Nervenkrankheiten erkrankten Personen waren erkrankt an „Alkoholismus“	
	männlich	weiblich
1906	17,5	2,3
1907	16,0	2,9
1908	17,5	2,7
1909	15,1	2,0
1910	13,3	2,2
1911	13,9	2,2
1912	14,0	1,9
1913	13,5	1,7
1914	18,0	2,4
1915	12,6	1,8
1916	6,4	1,0
1917	4,1	0,8
1918	3,1	0,8

Entsprechend dem intensiven Rückgange des Verhältnisanteils der Alkoholkrankungen am Gesamtzuge haben sich naturgemäß auch innerhalb der Krankheitsform „Alkoholismus“ für Männer wie für Frauen die Zugangsverhält-

¹⁾ Verpflegte Masse = Bestand am Anfang des Jahres + Zugänge.

²⁾ Für Preußen, dessen überdurchschnittlicher Branntweinkonsum in verhältnismäßig noch höherem Maße zu Alkoholkrankungen schwerster Art führt, errechnet sich auf die gleiche Art für 1914—1918 ein Rückgang von 6711 auf 1520 verpflegte Personen, also eine Abnahme von 77,4%. — Vgl. auch „Statistische Korrespondenz“ im Verlag des Preuß. Stat. Landesamts zu Berlin, Jahrg. 46, Nr. 50: „Die Alkoholkranken in den Heilanstalten Preußens während der Kriegsjahre“ (4. Dezember 1920).

nisse während des Krieges bei weitem mehr gebessert als bei den anderen Irrsinn-Krankheitsformen, was die folgende Übersicht zu erweisen vermag:

Jahr	Zugang in den bayer. öffentl. u. privaten Anstalten für Geistes- u. Nervenranke					
	Alkoholismus			Andere Irrsinn-Krankheitsformen		
	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.
1906	691	71	762	3256	2965	6221
1907	659	86	745	3468	2897	6365
1908	723	88	811	3404	3160	6564
1909	657	68	725	3689	3386	7075
1910	579	74	653	3774	3234	7008
1911	598	75	673	3690	3310	7000
1912	664	72	736	4072	3706	7778
1913	642	68	710	4112	3839	7951
1914	913	88	1001	4164	3573	7737
1915	425	62	487	2953	3313	6266
1916	225	38	263	3317	3730	7047
1917	135	27	162	3187	3427	6614
1918	103	28	131	3209	3547	6756

Demnach:

Jahr	Verhältnismäßige Entwicklung des Zuganges der an					
	Alkoholismus			anderen Irrsinn-Krankheitsformen		
	erkrankten und in den Heil- und Pflegeanstalten aufgenommenen Personen					
	männl.	weibl.	zus.	männl.	weibl.	zus.
1906	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1907	95,4	121,1	97,8	106,5	97,7	102,3
1908	104,6	123,9	106,4	104,5	106,6	105,5
1909	95,1	95,8	95,1	113,3	114,2	113,7
1910	83,8	104,2	85,7	115,9	109,1	112,7
1911	86,5	105,6	88,3	113,3	111,6	112,5
1912	96,1	101,4	96,6	125,1	125,0	125,0
1913	92,9	95,8	93,2	126,3	129,5	127,8
1914	132,1	123,9	131,4	127,9	120,5	124,4
1915	61,5	87,3	63,9	90,7	111,7	100,7
1916	32,6	53,5	34,5	101,9	125,8	113,3
1917	19,5	38,0	21,3	97,9	115,6	106,3
1918	14,9	39,4	17,2	98,6	119,6	108,6

Wird die Zahl der im Laufe des Jahres in den bayerischen Heilanstalten verpflegten Alkohol-Anstaltspfleglinge zur berechneten mittleren Bevölkerung 1914¹⁾ in Beziehung gesetzt, so ergibt sich, daß im Jahre 1914 von 100 000

¹⁾ Bezieht man für 1918 die Zahl der alkoholkranken Pfleglinge nicht auf die mittlere berechnete Bevölkerung von 1914 (7 127 564 Personen), sondern auf die fast gleichhohe errechnete Bevölkerung von 1918 (Volkszähl am 8. Oktober 1919 — Geburtenüberschuß der ersten 3 Quartale 1919 — 7 040 106 Personen), so stellt sich für das Jahr 1918 die entsprechende Ziffer auf 5,14 von 100 000 in Bayern Lebenden.

Lebenden sich 19,21, im Jahre 1918 dagegen nur 5,08 in den Heil- und Pflegeanstalten befunden haben¹⁾.

Aus all diesen Ausführungen geht unbestreitbar hervor, daß der Zugang von Alkoholirren in öffentliche und private Heilanstalten während des Krieges eine sehr wirksame Eindämmung erfahren hat. Allein mit diesem Abbau des Zustromes ist der Segen der Zwangsnüchternheit keineswegs schon erschöpft. Nicht nur, daß der Krieg dem Alkoholismus zum wesentlichen Teil den äußeren Charakter der Massenerkrankung größtenteils genommen hat, es hat auch die innere Natur der Erkrankung selbst in der Hauptzahl der Fälle einen weniger unglücklichen, minder tiefgreifenden Charakter erhalten, wodurch im allgemeinen die Dauer der Krankheit und der schließliche Heilerfolg günstig beeinflusst wurden.

Ein statistischer Nachweis über diese von ärztlicher Seite allgemein beobachtete Erscheinung ist mit besonders großen Schwierigkeiten verbunden. Um aber nach Möglichkeit hierüber statistisch Klarheit zu schaffen, hat das Bayerische Statistische Landesamt eine besondere Aufbereitung aller vorhandenen Aufnahmezählkarten der während der Jahre 1906—1918 in den bayerischen öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten zugegangenen Alkoholirren unternommen. Sie erschien um so mehr geboten, als sie auch über die Ursachen des „Alkoholismus“, über dessen Auftreten in den verschiedenen Alters-, Berufs- und Familienstandsklassen, über den Grad der erblichen Belastung, über die Kriminalität der Alkoholirren u. a. nähere Aufklärung erwarten ließ.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung seien im folgenden zur Darstellung gebracht.

Ergebnisse einer Sonderuntersuchung über die persönlichen, sozialen und gesundheitlichen Verhältnisse der in den Jahren 1906—1918 in bayerischen öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten zugegangenen Alkoholisten.

Die Gesamtzahl aller „Alkoholismus-Erkrankten“, die in den Jahren 1906 bis 1918 in bayerischen öffentlichen und privaten Anstalten für Geisteskranke und für Nervenranke Aufnahme fanden, betrug, wie bereits erwähnt, insgesamt 7014 männliche und 845 weibliche Personen, zusammen 7 859 Erkrankte.

Die nachfolgende Untersuchung mußte sich jedoch aus praktisch-technischen Gründen — insbesondere zwecks Vermeidung von störenden Doppelzählungen — nur auf die in öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten, die früheren sog. „bayerischen Irrenanstalten“ aufgenommenen an „Alkoholismus“ erkrankten Personen beschränken, da die anderen öffentlichen Pflegestätten mehr Durchgangscharakter (für Voraufnahmen) besitzen. Die Anzahl der in diesen öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten während der Jahre 1906 — 1918 zugegangenen „Alkoholisten“, für die aufbereitungsfähige Aufnahmezählkarten am Bayerischen Statistischen Landesamt vorhanden waren, ergab insgesamt 2048 „Zugangspersonen“, die sich nach dem Geschlechte auf die einzelnen Jahresperioden nach Regierungsbezirken verteilten, wie folgt:

¹⁾ Für Preußen ergab eine entsprechende Untersuchung des Preußischen Stat. Landesamts, daß sich 1914 von 100 000 Lebenden 15,89, im Jahre 1918 dagegen nur 3,58 Alkohol-Anstaltspfleglinge in den preußischen öffentlichen und privaten Heilanstalten befanden (vgl. Stat. Korrespondenz 1920, Nr. 50).

Jahr	Oberbayern (Egging, Gäbensee, Haar)	Niederbayern (Deggen- dorf, Mainkofen)	Pfalz (Franken- thal, Hom- burg, Klin- genmünster)	Oberpfalz (Wöllers- hof, Regens- burg)	Oberfranken (Bayreuth, Kützen- berg)	Mittel- franken (Ansbach, Erlangen)	Unter- franken (Lohr, Werneck)	Schwaben (Günz- burg, Ir- see, Kauf- beuren)	Bayern ins- gesamt
Männliche Zugangspersonen									
1906/09	293	46	22	—	77	72	3	107	620
1910/13	351	59	48	9	72	76	31	130	776
1914	93	16	4	12	19	28	8	40	220
1915/18	82	20	17	11	25	40	26	63	284
1906/18	819	141	91	32	193	216	68	340	1900
Weibliche Zugangspersonen									
1906/09	29	1	2	—	9	5	—	4	50
1910/13	32	1	4	—	3	8	—	4	52
1914	6	—	—	—	—	2	—	—	8
1915/18	22	—	—	1	1	8	1	5	38
1906/18	89	2	6	1	13	23	1	13	148

Eine genauere Prüfung der Aufnahmezählkarten hinsichtlich der Personalverhältnisse ergab, daß es sich bei den 2 048 Alkoholiker-, „Zugangspersonen“ um 1398 männliche und 113 weibliche Alkoholiker-, „Einzelpersonen“, also um insgesamt 1511 wirkliche Personen handelt, von denen auf die „Erstaufnahmen“ 1299 männliche und 100 weibliche, auf die „wiederholten Aufnahmen“ hingegen 213 männliche und 10 weibliche Einzelpersonen entfallen.

Was vor allem die Alters- und Familienstandsverhältnisse der Alkoholisten betrifft, so ergibt die statistische Untersuchung für die in der Gesamtperiode 1906 — 1918 zugegangenen 2048 Personen zunächst folgendes Bild:

Altersklasse	Männliche Erkrankte						Weibliche Erkrankte					
	ledig	verh.	verw.	gesch.	unbek.	zus.	ledig	verh.	verw.	gesch.	unbek.	zus.
Über 15—20 Jahre . . .	16	1	—	—	—	17	1	—	—	—	—	1
„ 20—25 „ . . .	39	6	—	—	—	45	—	—	—	—	—	—
„ 25—30 „ . . .	113	38	3	—	—	154	6	2	—	—	—	8
„ 30—35 „ . . .	171	115	3	4	—	293	4	7	—	3	—	14
„ 35—40 „ . . .	121	215	3	10	—	349	4	14	1	1	—	20
„ 40—50 „ . . .	148	399	16	30	4	597	13	39	4	4	—	60
„ 50—60 „ . . .	66	220	30	7	2	325	4	8	12	3	—	27
„ 60—70 „ . . .	17	43	16	4	—	80	1	11	5	1	—	18
„ 70 „ . . .	1	1	3	1	1	7	—	—	—	—	—	—
Unbekannt	2	18	1	2	10	33	—	—	—	—	—	—
Zusammen	694	1056	75	58	17	1900	33	81	22	12	—	148

Von besonderem Interesse muß ein statistischer Vergleich der Gesamtbevölkerung und der Alkoholanstaltspfleglinge hinsichtlich der Alters- und Familienstandszugehörigkeit erscheinen.

Stellen wir deshalb die über-20jährige männliche und weibliche Bevölkerung Bayerns (nach der Volkszählung von 1910) der Gesamtzahl der über 20 Jahre alten Alkoholisten¹⁾ zunächst allein hinsichtlich der Familienstandsverhältnisse

¹⁾ Alkoholirren „unbekanntes Alters“ sind für diesen Vergleich in der Gesamtzahl nicht mitinbegriffen.

gegenüber, so ergibt sich, daß bei Männern wie bei Frauen unter den Alkoholirren die Geschiedenen einen höheren Anteil als den, der der Gesamtbevölkerung entspricht, aufweisen; ebenso errechnet sich bei den Weiblichen für die Verwitweten und bei den Männlichen für die Ledigen bei den Alkoholisten ein überverhältnismäßiger Anteil, während auf die Verheirateten — die männlichen, wie die weiblichen — ein günstiger, nur unterdurchschnittlicher Anteil entfällt:

	Vom 100 der über 20 Jahre alten Gesamtbevölkerung bzw. Alkoholisten treffen auf				
	Ledige	Verheiratete	Verwitwete	Geschiedene	unbek. Familienstand
	bei den Männlichen				
Gesamtbevölkerung	31,8	62,3	5,7	0,2	0,0
Alkoholisten	36,0	56,0	4,0	3,1	0,9
	bei den Weiblichen				
Gesamtbevölkerung	27,8	58,5	13,4	0,3	0,0
Alkoholisten	21,8	55,1	15,0	8,1	—
	bei den Männlichen und Weiblichen zusammen				
Gesamtbevölkerung	29,7	60,4	9,7	0,2	0,0
Alkoholisten	35,0	56,0	4,8	3,4	0,8

Dabei erscheint es bemerkenswert, daß bei den Alkoholirren der (ungünstige) überverhältnismäßige Anteil der männlichen Ledigen nicht nur durch einige Altersklassen, sondern durch alle Altersstufen über 25 Jahre zu verfolgen ist, und daß der verhältnismäßig günstige Anteil der männlichen Verheirateten in allen Altersklassen über 25 Jahre auftritt, was folgendes Ergebnis einer Prüfung des Familienstandes bei den einzelnen Altersklassen der Gesamtbevölkerung bzw. der Alkoholisten erweist:

	Von 100 männlichen Personen mit						
	über 25 bis 30	über 30 bis 35	über 35 bis 40	über 40 bis 50	über 50 bis 60	über 60 bis 70	über 70
	Jahren entfallen allein auf						
	Ledige						
bei der Gesamtbevölkerung	57,0	27,9	16,6	12,0	10,0	8,6	8,2
bei den Alkoholisten	73,4	58,4	34,7	24,8	20,3	21,3	14,3
	Verheiratete						
bei der Gesamtbevölkerung	42,7	71,2	81,9	85,1	82,1	71,4	48,4
bei den Alkoholisten	24,7	39,3	61,6	66,8	67,7	53,8	14,3

Untersuchen wir in umgekehrter Weise die Altersklassenzugehörigkeit bei der Gesamtbevölkerung und den Alkoholisten, um zu erkennen, in welchem Lebensalter die durch den Alkoholmißbrauch bewirkte psychische Erkrankung am häufigsten zum Ausbruche gelangt, so ergibt sich, daß bei den Männlichen wie bei den Weiblichen gerade die lebenskräftigsten Altersstufen verhältnismäßig am schwersten betroffen werden.

	Vom 100 der über 20 Jahre alten Gesamtbevölkerung bzw. Alkoholisten treffen auf die Altersklasse von							
	über 20 bis 25	über 25 bis 30	über 30 bis 35	über 35 bis 40	über 40 bis 50	über 50 bis 60	über 60 bis 70	über 70
	Jahren							
	bei den Männlichen							
Gesamtbevölkerung	14,4	13,6	13,5	12,0	18,8	13,6	9,2	4,9
Alkoholisten . . .	2,4	8,3	15,8	18,9	32,3	17,6	4,3	0,4
	bei den Weiblichen							
Gesamtbevölkerung	13,9	13,3	13,1	11,5	18,3	14,1	10,2	5,6
Alkoholisten . . .	—	5,5	9,5	13,6	40,8	18,4	12,2	—

Für die einzelnen Familienstandsgruppen zeitigt schließlich ein Vergleich des Anteils der einzelnen Altersklassen bei der (über 20jährigen) Gesamtbevölkerung und den Alkoholisten folgendes Ergebnis:

	Es entfallen auf die Altersklasse von . . . Jahren							
	über 20 bis 25	über 25 bis 30	über 30 bis 35	über 35 bis 40	über 40 bis 50	über 50 bis 60	über 60 bis 70	über 70
	vom 100 der Ledigen							
bei der männl. Gesamtbevölkerung	42,3	24,3	11,9	6,3	7,1	4,3	2,5	1,3
bei den männl. Alkoholisten . .	5,8	16,7	25,3	17,9	21,9	9,8	2,5	0,1
bei der weibl. Gesamtbevölkerung	39,1	19,7	10,7	7,1	9,6	6,3	4,5	3,0
bei den weibl. Alkoholisten . .	—	18,8	12,5	12,5	40,6	12,5	3,1	—
	vom 100 der Verheirateten							
bei der männl. Gesamtbevölkerung	1,4	9,3	15,4	15,8	25,7	18,0	10,6	3,8
bei den männl. Alkoholisten . .	0,6	3,7	11,1	20,7	38,5	21,2	4,1	0,1
bei der weibl. Gesamtbevölkerung	5,2	13,2	16,8	15,5	24,0	15,6	7,8	1,9
bei den weibl. Alkoholisten . .	—	2,5	8,6	17,3	48,1	9,9	13,6	—
	vom 100 der Verwitweten							
bei der männl. Gesamtbevölkerung	0,1	0,7	1,7	2,5	8,5	18,1	31,7	36,7
bei den männl. Alkoholisten . .	—	4,1	4,1	4,1	21,6	40,4	21,6	4,1
bei der weibl. Gesamtbevölkerung	0,1	0,7	1,7	2,9	11,6	23,1	32,7	27,2
bei den weibl. Alkoholisten . .	—	—	—	4,6	18,2	54,5	22,7	—
	vom 100 der Geschiedenen							
bei der männl. Gesamtbevölkerung	0,2	3,6	11,0	16,3	30,6	21,9	11,9	4,5
bei den männl. Alkoholisten . .	—	—	7,1	17,9	53,6	12,5	7,1	1,8
bei der weibl. Gesamtbevölkerung	1,6	7,1	15,2	17,1	28,3	18,9	9,0	2,8
bei den weibl. Alkoholisten . .	—	—	25,0	8,3	33,4	25,0	8,3	—

Von den ledigen, an Alkoholismus erkrankten Männern stehen demnach zur Zeit des Zuganges in die Pflgeanstalt relativ die meisten (25,3%) im kräftigsten Mannesalter von 30 — 35 Jahren, während von den weiblichen Ledigen der überwiegende Hauptteil (40,6%) auf die spätere Altersklasse 40 — 50 Jahre entfällt. Die gleiche Altersstufe stellt auch für die Verheirateten, und zwar für die männlichen wie die weiblichen, ebenso auch für die Geschiedenen die verhältnismäßig meist besetzte Klasse dar, wogegen die Verwitweten vorwiegend erst in einem Alter von 50 bis 70 Jahren zugehen. Eine nähere Prüfung des verhältnismäßigen

Unterschieds zwischen den entsprechenden Verhältnisanteilen bei der Gesamtbevölkerung und den Alkoholirren für die einzelnen Altersklassen ergibt, daß der größte Unterschied bei den Verheirateten — und zwar bei den männlichen und weiblichen (Spannung: 12,8 bzw. 24,1%) — und bei den weiblichen Ledigen (Unterschied: 31,0%) auf die Altersstufe 40—50 Jahre trifft, bei den Verwitweten auf die Altersklasse 50—60 Jahre entfällt, während bei den männlichen Ledigen schon die jüngeren Altersklassen relativ am schwersten betroffen werden, so daß die höchste Spannung in der Altersstufe 30—40 Jahre erreicht wird.

Die schon in früheren Jahren stärkere Krankheitshäufigkeit der männlichen Ledigen hängt zweifellos mit der höheren Intensität des Alkoholmißbrauches zusammen, der vielfach bis in die Jugendjahre zurückreicht.

Auffallend möchte erscheinen, daß die Jugendlichen und die jüngeren Altersklassen (über 20—30 Jahre) bei den Alkoholirren ein verhältnismäßig so geringes Kontingent stellen. Diese Beobachtung erklärt sich hauptsächlich aus der vorwiegend „chronischen Natur“ des Alkoholismus (derzufolge schwerere psychische Entartungserscheinungen erst nach längerer Zeit offensichtlich auftreten) und darf keineswegs zu dem naheliegenden Trugschluß verleiten, daß der mißbräuchliche Alkoholkonsum in den Jugendjahren verhältnismäßig unschädlich sei. Im Gegenteil! Wie aus den amtlichen Berichten der Bezirksärzte erhellt, treten — besonders wenn es sich zugleich um Nachkommen alkoholistischer Eltern handelt — Entartungsanzeichen häufig schon sehr früh in Erscheinung, wenn auch zunächst nur in geschwächter Form, nämlich in einer Minderung der geistigen Fähigkeiten, die besonders im Schulunterricht zutage tritt; anderseits läßt, wie bereits angedeutet, das (besonders für die Ledigen erwiesene) statistische Ergebnis unserer Untersuchung vermuten, daß die Folgen des Alkoholmißbrauches in der Jugend als schwere geistige Erkrankung, die eine Einlieferung in eine Heilanstalt erzwingt, gerade in den besten, lebenswichtigsten Jahren, im ersten Mannesalter auftreten.

Als Zeugnis für die durch den Alkoholismus verursachte geistige Minderwertigkeit von Schulkindern seien aus den amtsärztlichen Jahresberichten beispielsweise nur folgende wiedergegeben.

Aus dem Verwaltungsbezirk Griesbach wird berichtet (1914):

„Alkoholmißbrauch besteht zweifellos im Bezirke, und zwar fast ausschließlich Bieralkoholismus. Die relativ mäßige Begabung und geringe geistige Regsamkeit des Durchschnittes der Schulkinder, von denen bei Besichtigung der Schulen immer wieder vom Lehrpersonal berichtet wird, dürfte zum großen Teil ihren Grund in dem zu reichlichen Biergenuß der Eltern und auch der Kinder haben.“

Aus Wolfratshausen (1914):

„Der Bierverbrauch in manchen Gegenden des Bezirkes ist beträchtlich. Die schulärztliche Untersuchung weist in diesen Gegenden in der Regel schwachsinnige Kinder auf.“

Aus Passau-Stadt (1913):

„An der Trunksucht der Eltern scheidert nur zu oft die gedeihliche Entwicklung der Kinder.“

Aus Mainburg (1913):

„Die zerstörenden Wirkungen des Alkohols treten, da der Mißbrauch desselben ein oft wiederkehrender, ja dauernder, gewohnheitsmäßiger ist, bei der Bevölkerung des Bezirkes häufig zutage, chronische Alkoholvergiftung, Abnahme der geistigen Fähigkeiten, zunehmender Stumpsinn, Zerstörung des Familienglückes und des materiellen Wohlstandes; Bestäti-

gungen von Lehrern, daß man die Folgen des Alkoholmißbrauchs (von seiten der Eltern) bei manchen Kindern wohl erkenne.“

Ähnliche Berichte liegen auch aus anderen Bezirken vor.

Werfen wir endlich die Frage auf, ob die Kriegsverhältnisse in der Verteilung der Altersklassen und der Familienstandsgruppen bei den Alkoholirren wesentliche Änderungen bewirkt haben, so gewinnen wir zunächst einen Vergleich der absoluten Verteilung in den einzelnen Jahresperioden in folgender Darstellung:

Familienstands- und Altersverhältnisse der (männlichen und weiblichen) Zugangspersonen nach Jahresgruppen.

Jahresgruppe	Ledig	Verheiratet	Verwitwet	Geschieden	Unbek. Familienstand	Insgesamt
1906/09	251	371	24	23	1	670
1910/13	294	457	41	32	4	828
1914	83	128	8	8	1	228
1915/18	99	181	24	7	11	322
1906/18	727	1137	97	70	17	2048

Jahresgruppe	Es entfallen auf die Altersklassen von . . . Jahren										Insgesamt
	über 15 bis 20	über 20 bis 25	über 25 bis 30	über 30 bis 35	über 35 bis 40	über 40 bis 50	über 50 bis 60	über 60 bis 70	über 70	unbek. Alters	
1906/09	11	20	66	94	127	225	97	28	1	1	670
1910/13	4	14	67	145	154	249	129	43	2	21	828
1914	1	4	13	29	35	84	47	11	1	3	228
1915/18	2	7	16	39	53	99	79	16	3	8	322
1906/18	18	45	162	307	369	657	352	98	7	33	2048

Wie sich aus diesen Reihen errechnen läßt, hat der Krieg in der verhältnismäßigen Verteilung der Alkoholisten nach Familienstand und Alter im ganzen nur unwesentliche Verschiebungen gezeitigt:

Jahresgruppe	Von 100 (männlichen und weiblichen) Alkoholisten entfielen auf				
	Ledige	Verheiratete	Verwitwete	Geschiedene	unbek. Familienstand
1906/09	37,5	55,4	3,6	3,4	0,1
1910/13	35,5	55,2	4,9	3,9	0,5
1915/18	30,7	56,2	7,5	2,2	3,4

Jahresgruppe	Von 100 männlichen und weiblichen Alkoholisten entfielen auf die Altersklasse von . . . Jahren							
	über 15 bis 25	über 25 bis 30	über 30 bis 35	über 35 bis 40	über 40 bis 50	über 50 bis 60	über 60	unbek. Alters
1906/09	4,6	9,9	14,0	19,0	33,6	14,5	4,3	0,1
1910/13	2,2	8,1	17,5	18,6	30,1	15,6	5,4	2,5
1915/18	2,8	5,0	12,1	16,5	30,7	24,5	5,9	2,5

Während in der Familienstandszugehörigkeit der Einfluß der Kriegsverhältnisse nur in einer geringen Senkung des Anteils der Ledigen und in einer unbedeutlichen Erhöhung des Anteils der Verwitweten zum Ausdruck gelangt, zeigt die Altersverteilung in der Kriegsperiode eine verhältnismäßig geringe, fast gleichheitliche Minderung des Anteils der jüngeren und mittleren Altersstufen, bzw. eine relativ stärkere Besetzung der höheren Altersklassen an.

Diese Beobachtung dürfte sich weniger durch unmittelbare Kriegsmaßnahmen (Einberufungen u. a.) erklären, als durch eine innere Verschiebung im Anteil der akuten und chronischen Alkoholismuskfälle, die mittelbar durch Kriegsmaßnahmen (gegenüber der Alkoholerzeugung und dem Alkoholverbrauche) bewirkt wurde. Läßt sich nämlich die gleichheitliche Anteilsabnahme der unteren Altersklassen als eine Folge des intensiveren Rückganges der akuten Alkoholvergiftungen deuten, die sich in Friedensjahren in den jüngeren und mittleren Altersstufen verhältnismäßig besonders häufig ereigneten, so mag man die verhältnismäßige Anteilzunahme der höheren Altersstufen zum Hauptteil als eine späte Auswirkung des chronischen Alkoholismus erklären, der durch gewohnheitsmäßig übermäßigen Alkoholkonsum bereits in Friedensjahren verursacht wurde und nunmehr infolge des raschen Abbaues um so stärker in Erscheinung tritt.

Neben Alter und Familienstandszugehörigkeit mag für eine weitere Betrachtung der persönlichen Verhältnisse der Alkoholisten wohl auch die Religionsangehörigkeit und die (eheliche oder uneheliche) Abstammung, vor allem aber die Berufszugehörigkeit der Alkoholisten von Interesse erscheinen.

Was zunächst die religiöse Zugehörigkeit betrifft, so verteilt sich die Gesamtzahl der Alkoholzugangspersonen auf die einzelnen Konfessionen nach nebenstehender Übersicht:

Konfession	männl.	weibl.
Katholiken . . .	1381	95
Protestanten . . .	476	47
Israeliten	4	2
Altkatholiken . . .	4	1
Andersgläubige . .	7	—
Unbek. Religion . .	23	3
Ohne Religion . . .	5	—

Ein Vergleich der Alkoholisten mit der bayerischen Gesamtbevölkerung (1910) hinsichtlich der verhältnismäßigen konfessionellen Verteilung zeigt folgendes Ergebnis:

	Von 100 Personen der Gesamtbevölkerung bzw. der Alkoholisten treffen auf			
	Katholiken	Protestanten	Israeliten	sonstige Konf.
Gesamtbevölkerung	70,6	28,2	0,8	0,4
Alkoholisten	72,1	25,5	0,3	2,1

Eine Scheidung der Alkoholisten (Zugangspersonen) nach ehelicher und unehelicher Herkunft ergab, daß

ehelicher Herkunft waren insgesamt 1932, nämlich 1791 Männliche und 141 Weibliche
 unehelicher „ „ „ 116, „ 109 „ „ 7 „

Der Verhältnisanteil der Unehelichen — 5,7% aller Alkoholisten — muß demnach (wohl wider allgemeines Erwarten) als relativ gering bezeichnet werden, da sich bei der Geburtlichkeit der Gesamtbevölkerung für das 1. Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts das Verhältnis der Ehelichkeit zur Unehelichkeit auf etwa 87% zu 13% errechnen läßt.

Was nunmehr die berufliche Verteilung der Alkoholisten betrifft, so gewährt diese für die männlichen Alkoholirren nach dem Ergebnis der statistischen Prüfung für die Gesamtzahl der Einzelpersonen¹⁾ bzw. der Zugangspersonen zunächst folgendes Bild:

Berufliche Tätigkeit	Einzelpersonen			Wiederholte Aufnahmen, soweit nicht Einzelpersonen	Demnach Zugangspersonen insgesamt
	Erst-aufnahmen	Wiederholte Aufnahmen	insgesamt ²⁾		
1	2	3	4	5	6
1. in der Eisen-, Metall- und Maschinenindustrie	91	15	106	34	140
2. im Baugewerbe und in der Industrie der Steine und Erden .	131	18	149	63	212
3. in der Holzindustrie	103	15	118	33	151
4. in der Textil- und Lederindustrie, im Bekleidungs- u. Reinigungsgewerbe	89	14	103	38	141
5. in der Industrie der Nahrungs- u. Genußmittel, einschl. Gast- u. Schankwirtschaft	111	24	135	48	183
6. im graphischen Gewerbe	14	6	20	11	31
7. im Handels- und Versicherungsgewerbe	102	22	124	46	170
8. im Verkehrsgewerbe	46	4	50	8	58
9. in der Landwirtschaft	143	14	157	56	213
10. in unständiger landw. u. gewerblicher Tätigkeit	235	41	276	121	397
11. als Beamte, Militärs, Privatleute und in freien (geistigen) Berufen	100	23	123	29	152
12. in sonstigen und unbekanntem Berufen	34	3	37	15	52
Zusammen	1199	199	1398	502	1900

¹⁾ Von den „wiederholter Aufnahmen“ wurden technisch nur diejenigen als „Einzelpersonen“ (Spalte 3) betrachtet, bei denen die der in Frage stehenden Einlieferung vorhergehende Aufnahme in die Zeit vor 1906 fiel oder die wiederholte Aufnahme zum ersten Male in eine bayerische Anstalt führte (vorher außerbayer. Anstaltspflege). Erfolgte z. B. im Jahre 1910 die dritte Einlieferung und fiel die zweite Aufnahme in das Jahr 1904, so wurde der Aufgenommene als „Einzelperson“ (Spalte 3) gerechnet, während er nur als „Zugangsperson“ (Spalte 5 und 6) erfaßt wurde, wenn diese zweite Aufnahme im Jahre 1908 erfolgte.

²⁾ Die Zahl der männlichen Einzelpersonen (Spalte 4) gliedert sich für die Berufsgruppe

1. in 5 Maschinisten, 20 Metallarbeiter, 12 Mechaniker, 9 Monteure, 24 Schlosser, 32 Schmiede, 4 Zinngießer;
2. in 71 Maurer, Steinmetze u. Bauarbeiter, 22 Maler u. Tüncher, 17 Spengler, 5 Schieferdecker, 19 Hafner, Porzellan- u. Glasarbeiter, 15 Steinbrucharbeiter;
3. in 41 Schreiner, 20 Zimmerleute, 6 Wagner, 4 Drechsler, 5 Bürstenmacher, 6 Holzarbeiter, 3 Kammacher, 19 Küfer u. Büttner, 7 Korbmacher, 7 Säger;
4. in 16 Textilarbeiter, 31 Schneider, 26 Schuhmacher, 9 Sattler, 5 Gerber, 4 Tapezierer 3 Hutmacher u. Filzarbeiter, 9 Friseure;

Von den aufgeführten Berufsgruppen haben demnach den absolut stärksten Anteil die Gruppe der unständigen Lohnarbeiter (276), ihr zunächst die der Landwirtschaft (157), die des Baugewerbes (149) und — infolge des hohen Anteiles des Alkoholgewerbes — die der Nahrungs- und Genußmittel (einschl. Gast- und Schankwirtschaften) (135). Absolut am niedrigsten beteiligt dagegen erscheint das polygraphische Gewerbe (20), das Verkehrsgewerbe (50) und ihm zunächst die Gruppen der Textil- und Lederindustrie, des Reinigungs- und Bekleidungs-gewerbes (zusammen 103) und der Eisen-, Metall- und Maschinenindustrie (106).

Von den einzelnen Berufsarten hingegen erscheinen infolge des Alkoholmißbrauches als psychopathisch absolut am schwersten belastet die folgenden:

Berufsstellung	Einzelpersonen		Zugangspersonen	
	insgesamt	in % der Gesamtzahl aller Berufe	insgesamt	in % der Gesamtzahl aller Berufe
1. Tagelöhner	223	16,0	326	17,2
2. Landwirte	114	8,2	148	7,8
3. Gastwirte und Brauer	89	6,4	113	5,9
4. Maurer	71	5,1	104	5,5
5. Unständige Arbeiter (Fabrik- hilfsarbeiter)	53	3,8	71	3,7
6. Kaufleute	51	3,6	65	3,4
7. Freie Berufe und Privatleute	52	3,7	64	3,4

Stellen wir der beruflichen Gruppierung der männlichen Alkoholirren aus Zweckmäßigkeitsgründen zunächst die berufliche Verteilung der weiblichen Alkoholisten gegenüber, und zwar geschieden nach Angehörigen (oder nicht-selbständig Erwerbstätigen) und nach selbständig erwerbstätigen weiblichen Personen, so ergibt sich für die Gesamtzahl der weiblichen Einzelpersonen bzw. der Zugangspersonen nachstehende Übersicht (S. 55).

Absolut erscheinen demnach die erwerbstätigen weiblichen Personen weniger dem Alkoholismus verfallen als die nicht selbst erwerbstätigen Frauen. Ein Vergleich der Verteilung der weiblichen Alkoholisten-Einzelpersonen mit der verhältnismäßigen Gruppierung der weiblichen Gesamtbevölkerung (nach der

5. in 17 Bäcker, 23 Metzger, 6 Müller, 32 Brauer, 57 Gastwirte u. Kellner;
6. in 20 Buchdrucker, Schriftsetzer, Buchbinder u. Photographen;
7. in 51 selbständige Kaufleute, 29 Händler, 9 Krämer, 16 Reisende, 6 Hausierer, 13 kaufmännische Angestellte;
8. in 16 Bahnarbeiter, 14 Kutscher u. Fuhrleute, 17 Transportarbeiter, 3 Schiffer;
9. in 114 Landwirte, 16 Gärtner, 27 Dienstknechte u. Schweizer;
10. in 223 Tagelöhner, 53 Fabrikarbeiter u. Hilfsarbeiter;
11. in 46 Beamte, 52 Angehörige der freien Berufe, 10 Invalidenrentner u. Pfründner, 15 Militärpersonen;
12. in 11 Hausdiener und Nachtwächter, 2 Bergleute, 2 Artisten, 8 Sonstige, 14 Berufslose und Angehörige unbekannter Berufe.

	Einzelpersonen			Wiederholte Aufnahmen, soweit nicht Einzel- personen	Demnach Zugangs- personen insgesamt
	Erstauf- nahmen	Wieder- holte Aufnahmen	insgesamt		
I. Weibliche Angehörige					
(Ehefrauen, Witwen, Töchter) von Berufstätigen					
1. in d. Eisen-, Metall- u. Maschinen- industrie	3	1	4	—	4
2. im Baugewerbe und in der Indu- strie der Steine und Erden . .	9	1	10	1	11
3. in der Holzindustrie	2	1	3	1	4
4. in der Textilindustrie, im Beklei- dungs- und Reinigungsgewerbe .	10	1	11	9	20
5. in der Industrie der Nahrungs- und Genußmittel, in Gast- und Schankwirtschaften					
a) Alkoholgewerbe	5	—	5	2	7
b) Andere Gewerbe	2	1	3	—	3
6. im Polygraphischen Gewerbe . .	1	—	1	2	3
7. im Handelsgewerbe	16	—	16	3	19
8. im Verkehrsgewerbe	1	—	1	—	1
9. in der Landwirtschaft	2	1	3	1	4
10. in unständiger Lohnarbeit . . .	6	—	6	1	7
11. Beamten, Militärpersonen und freien Berufstätigen	18	4	22	9	31
12. Erwerbstätigen sonstiger und un- bekannter Berufe	2	—	2	—	2
Summe	77	10	87	29	116
II. Selbsterwerbstätige weibliche Personen					
1. in der Textilindustrie, im Be- kleidungs- u. Reinigungsgewerbe	2	2	4	1	5
2. in der Industrie der Nahrungs- und Genußmittel, in Gast- und Schankwirtschaften					
a) Alkoholgewerbe	2	—	2	—	2
b) Andere Gewerbe	—	—	—	—	—
3. im Handelsgewerbe	1	—	1	1	2
4. in der Landwirtschaft	2	—	2	—	2
5. in unständiger landwirtschaftl. oder gewerblicher Lohnarbeit .	2	—	2	3	5
6. Beamtinnen und Angehörige freier Berufe	5	—	5	1	6
7. in häuslichen Diensten	7	1	8	—	8
8. in sonstigen Berufen	2	—	2	—	2
Summe	23	3	26	6	32

Gewerbezahl von 1907) ergibt, daß die Erwerbstätigen auch relativ günstigere Zahlen aufweisen als die weiblichen Angehörigen:

Es entfielen nämlich auf	Erwerbstätige und Dienende	Angehörige und berufslose Selbständige
vom 100 der weiblichen Gesamtbevölkerung .	42,1	57,9
vom 100 der weiblichen Alkoholirren	23,0	77,0

Vergleicht man nunmehr die relative Verteilung der männlichen und weiblichen Alkoholisten-Einzelpersonen auf die einzelnen Berufsabteilungen mit der verhältnismäßigen Gruppierung der Gesamtbevölkerung (nach der Gewerbezahl von 1907), so erweist sich, daß die Landwirtschaft trotz ihres absolut hohen Anteils relativ am wenigsten durch den Alkoholismus belastet erscheint¹⁾:

Berufsabteilung	Von 100 männlichen und weiblichen Personen der	
	Gesamtbevölkerung	Alkoholisten
	entfielen auf vorstehende Berufsabteilung	
Landwirtschaft	40,3	10,7
Industrie	33,3	44,6
Handel und Verkehr	11,6	12,7
Staats- usw. Dienst, freie Berufe, wechselnde Lohnarbeit, sonstige u. unbekannte Berufe	14,8	32,0
Zusammen	100,0	100,0

Auf die dem Handels- und Verkehrsgewerbe berufszugehörige Bevölkerung entfällt bei den Alkoholisten ungefähr der gleiche Verhältnissatz wie bei der Gesamtbevölkerung.

Verhältnismäßig am höchsten belastet ist die industrielle Bevölkerung, wobei besonders die Berufsgruppe des Baugewerbes (mit 15,5% aller der Industrie, der Landwirtschaft und dem Handel und Verkehr berufszugehörigen Alkoholirren) und die soziale Schicht der unständigen Arbeiter (Hilfsarbeiter und Tagelöhner) am schwersten betroffen erscheint, die sich vorzugsweise auf die Eisen- und Metallindustrie, die Maschinenindustrie und die Industrie der Steine und Erden verteilt.

Will man eine Erklärung für die geschilderte, der beruflichen Gliederung der Gesamtbevölkerung keineswegs entsprechende Verteilung der Alkoholisten, vor allem eine Begründung für den überhohen Anteil der ungelerten Berufe versuchen, so ist wohl auf folgende Erscheinungen hinzuweisen:

¹⁾ Allerdings ist zu bedenken, daß der Verhältnissatz der der Landwirtschaft wie der der Industrie berufszugehörigen Bevölkerung sich noch um einiges erhöht, da die Vergleichsbasis insofern keine völlig übereinstimmende ist, als bei der Gewerbezahl die Tagelöhner und Arbeiter entsprechend der Art ihrer Tätigkeit in der Hauptsache entweder der Berufsabteilung der Landwirtschaft oder der Industrie zugewiesen und im Grunde nur die auf der Reise befindlichen Arbeiter der Abteilung „Lohnarbeit wechselnder Art“ zugeteilt sind, während bei den Alkoholisten die Tagelöhner (15,0%) und Arbeiter (3,8%) mangels bestimmter Angaben (über die gewerbliche oder landwirtschaftliche Tätigkeit) fast ausnahmslos unter diese letzte Gruppe eingereicht werden mußten (vgl. H. 80 der „Beiträge zur Statistik Bayerns“ S. 13, Anmerkung).

Einerseits ist es eine allgemeine Beobachtung¹⁾, daß schlechte Arbeits- und ungünstige Existenzbedingungen die Höhe des Alkoholverbrauches einer Arbeiterberufskategorie steigend beeinflussen, daß vor allem die Ausübung von widerlichen Tätigkeiten und Beschäftigungen mit unangenehmen Begleiterscheinungen, wie großer Staub- oder ungewöhnlicher Temperaturentwicklung u. a., geradezu anreizen, die auftretenden Unlustgefühle durch die euphorische Gegenwirkung des Alkohols zu vertreiben, wobei dann freilich „vielfach die richtige Grenze im Gebrauche des Abwehrmittels nicht innegehalten wird“. Dabei ist weiterhin zu bemerken, daß in diesen Berufen naturgemäß der Sparsinn meist gering ist, und daß demzufolge augenblickliche und vorübergehende Verbesserungen, wie sie die unständige Beschäftigung zuweilen mit sich bringt, nur zu häufig eher von einer Zunahme, als von einer Abnahme des Alkoholkonsums begleitet sind.

Andererseits beweist z. B. die vergleichende Darstellung der Leipziger Ortskrankenkasse über die Häufigkeit des Stellen- und Berufswechsels bei den Alkoholisten und der Allgemeinheit, daß es gerade der Alkohol ist, der die Existenzen lockert und entwurzelt und so unaufhaltsam das Heer der unständigen, proletarischen Arbeiter mehrt. So ergab eine ihrer statistischen Untersuchungen, daß die Alkoholiker-Einzelperson auf 2405 Tage Beschäftigungszeit ihre Stelle 19 mal gewechselt hat und sich in der einzelnen Stelle durchschnittlich nur 127 Tage befand; ferner, daß jede während der Kas senzeit durchschnittlich 4,8 verschiedenen Berufen und durchschnittlich dem einzelnen Berufe nur 585 Tage angehörte²⁾.

Weiterhin erklärt sich die absolute Höhe des Anteils der unständigen Arbeiterschaft zum wesentlichen Teil auch mit dadurch, daß die Angehörigen von Berufen, die mit besonderer Unfallgefahr verbunden sind oder die vorwiegend Geschicklichkeit erfordern, bei dem durch den Alkoholismus bewirkten Berufswechsel alsdann den Berufsarten zuströmen, die an sich mehr Muskelkraft als Geschicklichkeit verlangen, d. i. eben den ungelerten oder unständigen Berufszweigen. Auch hierüber bietet die Leipziger Ortskrankenkassenstatistik beachtenswertes Material.

In diesem Zusammenhange darf es wohl beachtenswert erscheinen, daß anerkannte führende Männer des Volkes, Politiker und Ärzte, der Erkenntnis, daß

¹⁾ Vgl. Alois Daffenreiter, „Der Alkoholkonsum der gewerblichen Arbeiterschaft“, München 1917, S. 67f., 79f., 101f.

²⁾ Ein Vergleich des Verhältnisses der „gedeckten Tage zur Gesamtheit der Risikotage, das“ — wie in der betreffenden Untersuchung ausgeführt wird — „einen gewissen Maßstab für kleinere oder größere Häufigkeit der Arbeitsunterbrechungen durch Stellenwechsel liefert, insofern als die gedeckten Tage aus Zeiten der Arbeitslosigkeit stammen und dabei doch von der Gesamtdauer der arbeitslosen Zeiten gar nicht oder jedenfalls weniger beeinflußt werden als von der Anzahl der Arbeitsunterbrechungen“, zeitigte das Ergebnis, daß die Alkoholiker in allen Altersklassen ungünstigere Zahlen aufweisen als die Allgemeinheit.

Auf 100 Risikotage entfielen gedeckte Tage (§ 27 und 28 K.V.G.)

	in der Altersklasse					
	15/24	25/34	35/44	45/54	55/64	65/74
bei der Allgemeinheit .	5,6	4,2	3,3	3,2	2,8	2,2
bei den Alkoholisten .	6,5	6,5	7,3	7,1	5,3	4,0.

Vgl. Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend, Berlin 1910, Bd. 1, Teil E, S. 191.

der Alkohol gerade für die Arbeiterschaft die größte Gefahr bilde, wiederholt beredten Ausdruck gegeben haben. So erklärte treffend der Arbeiterführer Dr. Viktor Adler (Wien): „Der größte Feind der Arbeiterklasse ist, wer ihre Gehirne verdirbt, wer sie schwächt in ihrer Funktionsfähigkeit. Das aber tut der Alkohol, und darum hinweg mit diesem Gift aus der Arbeiterschaft! Wir bedürfen zu unserer Befreiung klaresehender Menschen und demzufolge gesunder Gehirne!“ Ähnlich Geh. Rat Univ.-Prof. Dr. Kraepelin: „Gerade der Arbeiter, der seinen Lebensunterhalt durch die Kraftleistung seiner Arme gewinnt, zerstört durch den Alkoholgenuß die Quelle seiner Leistungen am gründlichsten.“

Bemerkenswert erscheint, daß das Ergebnis unserer Untersuchung auch in den amtsärztlichen Gesundheitsberichten bereits vielfach eine Bestätigung findet. So besagt z. B. der amtliche Bericht für den Verwaltungsbezirk Nördlingen (1913), daß „Alkoholmißbrauch eigentlich nur von der Arbeiterbevölkerung, namentlich des Baugewerbes, betrieben werde, die jede Arbeitspause im Wirtshaus zubringt“; so klagt der Bericht für München-Stadt für 1913 besonders über den Alkoholmißbrauch der „ungelernten Arbeiterkreise, besonders der Bauarbeiter“, der Wegscheids (1918) über den „übermäßigen Alkoholkonsum der Jugendlichen, unverheirateten Graphitarbeiter“, der von Wunsiedel (1913) über den Alkoholismus des „schlechteren Mittelstandes und vor allem der Gelegenheitsarbeiter“, der von Neunburg v. W. (1913) über die „besonders unter den Tagelöhnern und Kleinbürgern häufige Trunksucht“, ähnlich der von Stadthof (1913), von Schongau (1915) u. a.

Zeigt uns die berufliche Verteilung der Alkoholisten, daß die Ursachen des Alkoholismus vielfach in der Natur der Erwerbsbeschäftigung begründet liegen, so vermag eine weitere Prüfung der persönlichen und sozialen Verhältnisse der Alkoholirren noch andere Wurzeln des Alkoholismus aufzudecken, nämlich eine Untersuchung über die Belastung durch vererbliche Krankheitserscheinungen.

Der Begriff „Belastung“ ist in den folgenden Ausführungen statistisch derart zu werten, daß eine Vererbung von Belastungsmomenten im medizinischen Sinne mit Wahrscheinlichkeit¹⁾ anzunehmen ist, ohne daß sie in jedem Einzelfall nachgewiesen werden kann.

Zudem ist zu bedenken, daß infolge der zuweilen mangelhaften Ausfüllung der Aufnahmekarten der folgenden Untersuchung nur Mindestangaben zugrunde liegen und die „Belastung“ in Wirklichkeit wohl höher sein dürfte. Andererseits aber darf nicht unberücksichtigt bleiben, daß hier bei der Diagnose sehr weite Schranken für das subjektive ärztliche Ermessen gezogen sind und selbst bei den Fachärzten insbesondere noch darüber Meinungsverschiedenheiten bestehen, ob der Alkoholismus als solcher eine vererbliche psychische Krankheit sei, oder ob er nur allgemein eine Herabsetzung der psychischen Konstitution in der Nachkommenschaft zur Folge habe, auf Grund deren der „Belastete“ der Trunksucht wie anderen „vererblichen Krankheitserscheinungen“ mehr zuneige als ein „Nichtbelasteter“.

Die nachfolgende Untersuchung stützt sich allein auf die in den Alkoholirren-Aufnahmekarten gegebenen Angaben über das Vorkommen von Geistes-

¹⁾ Beachte auch den begrifflichen Unterschied zwischen „vererblichen“ und „vererbten“ Krankheitserscheinungen.

und Nervenkrankheiten, Trunksuchts- und Selbstmordfällen oder auffallenden Charaktereigenschaften in der Verwandtschaft (Aszendenz oder Nebenlinie) der einzelnen Alkoholisten. Sie kann infolgedessen kein vollständiges Bild über die erbliche Belastung der Geisteskranken überhaupt durch die Trunksucht der Voreltern vermitteln, da eine derartige Prüfung die Aufbereitung aller Irren-Aufnahmekarten zur Voraussetzung hätte.

Was das Ergebnis der so begrenzten Untersuchung betrifft, so stellt sich die Belastung der 1900 männlichen und 148 weiblichen Zugangspersonen durch vererbliche Krankheitserscheinungen dar wie folgt:

		Zahl der Fälle			
		männlich	weiblich		
I. Fälle der Belastung von einer verwandtschaftlichen Seite (Aszendenz oder Nebenlinie) durch eine vererbliche Krankheitserscheinung (Trunksucht, Geistes- oder Nervenkrankheiten),					
und zwar		männlich	weiblich		
lediglich durch Trunksucht	. . . . .	282	22		
„ „ Geisteskrankheit	. . . . .	151	10		
„ „ Nervenkrankheit	. . . . .	32	4		
zusammen:		465	36	465	36
II. Fälle der doppelten und mehrfachen Belastung:					
a) Fälle der Belastung von zwei oder mehr verwandtschaftlichen Seiten durch eine (dieselbe) vererbliche Krankheitserscheinung,					
und zwar		männlich	weiblich		
allein durch Trunksucht	. . . . .	45	11		
„ „ Geisteskrankheit	. . . . .	37	5		
„ „ Nervenkrankheit	. . . . .	9	—		
zusammen:		91	16	91	16
b) Fälle der Belastung von einer verwandtschaftlichen Seite durch zwei verschiedene vererbliche Krankheitserscheinungen,					
und zwar		männlich	weiblich		
durch Trunksucht und Geisteskrankheit	.	6	5		
„ Nervenkrankheit u. Geisteskrankheit	.	5	—		
zusammen:		11	5	11	5
c) Fälle der Belastung von zwei oder mehr verwandtschaftlichen Seiten durch mehrere (verschiedene) vererbliche Krankheitserscheinungen					
und zwar durch				100	12
1. Trunksucht von der einen und durch Geistes- oder Nervenkrankheit von der anderen Seite		männlich 66, weiblich 6			
2. Trunksucht von der einen und durch Geistes- und Nervenkrankheit von einer oder mehr anderen Seiten		männlich 1, weiblich 1			
3. Trunksucht von zwei oder mehr Seiten und Geistes- oder Nervenkrankheit von einer oder mehr anderen Seiten		männlich 17, weiblich 2			
4. Geistes- und Nervenkrankheit von mehreren verwandtschaftlichen Seiten (ohne Trunksucht)		männlich 16, weiblich 3			
Summe I und II		667	69		

Die Gesamtzahl der Fälle, bei denen die wegen Alkoholirrsinns eingelieferte Person einer Familie entstammte, in der bereits bei einem oder bei mehreren verwandtschaftlichen Gliedern (Aszendenz oder Nebenlinie) zum wenigsten eine

der drei erwähnten vererblichen Krankheitserscheinungen offensichtlich aufgetreten war, stellt sich also bei den Männlichen auf 667, d. i. 35,1% der männlichen Zugangsfälle, bei den Weiblichen auf 69 Fälle oder 46,6% der weiblichen Zugänge dar. Für die praktische Beurteilung dieses verschieden hohen Verhältnisaufanteils ist darauf hinzuweisen, daß dieser Unterschied allerdings zu einem guten Teile in der besseren Orientiertheit der Frauen über Familienverhältnisse der Verwandten und in der größeren weiblichen Mitteilbarkeit begründet ist¹⁾.

Was fernerhin diejenigen Fälle betrifft, bei denen in der Verwandtschaft einer Aufnahmeperson sich Selbstmord, auffallende Charaktererscheinungen und Talente zeigten, so ließ sich deren Zahl berechnen wie folgt:

Selbstmord von Verwandten wurde bei insgesamt	75 männl. und 4 weibl. Erkrankten
Auffallende Charaktererscheinungen und Talente bei Verwandten wurden bei insgesamt	48 „ „ 5 „ „
Auffallende Verbrechen von Verwandten wurden bei insgesamt	7 „ „ — „ „

Degenerationserscheinungen der erwähnten Art also bei insgesamt 130 männl. und 9 weibl. Erkrankten in Angabe gebracht.

Von den 79 Fällen, in denen sich Selbstmord bei einer oder mehreren Verwandtschaftspersonen²⁾ der Alkoholisten erwies, treffen 52 auf solche, in denen sich auch eine oder mehrere der drei Krankheitserscheinungen (Trunksucht, Geistes- oder Nervenkrankheit) in der Verwandtschaft³⁾ geltend machten, von den 53 Fällen, in denen auffallende Charaktererscheinungen bei Verwandten in Angabe gebracht wurden, insgesamt 25 auf ebenso kombinierte Fälle. Eine genauere Scheidung dieser letzteren Gruppe (kombinierte Fälle) lieferte im einzelnen folgendes Ergebnis:

Krankheitserscheinung	Selbstmord		Auffallende Charaktererscheinungen	
	wurden nebst vorstehender Krankheitserscheinung bei den Verwandten der			
	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Alkoholiker-Zugangspersonen in Angabe gebracht in . . . Fällen				
Trunksucht	16	1	13	1
Geisteskrankheit	20	—	5	—
Nervenkrankheit	2	—	2	1
Trunksucht und Geisteskrankheit . . .	4	—	1	2
Geistes- und Nervenkrankheit	3	—	—	—
Trunksucht und Nervenkrankheit . . .	5	—	—	—
Trunksucht, Geistes- u. Nervenkrankheit	1	—	—	—
Zusammen	51	1	21	4

¹⁾ Vgl. Dr. Otto Diem „Die psych.-neurotische erbliche Belastung der Geistesgesunden und der Geisteskranken“, Archiv f. Rassen- u. Gesellschaftsbiologie 2. Bd. 1905, S. 215f., 336f.

²⁾ Infolge von mehrfachen Selbstmordfällen in mancher Trinkerfamilie ergeben sich insgesamt 84 Einzelselbstmorde.

³⁾ Fälle, in denen sich Selbstmord oder das Auftreten von auffallenden Charaktererscheinungen einerseits und eine oder mehrere Krankheitserscheinungen (Trunksucht, Geistes- oder Nervenkrankheit) andererseits bei derselben (ei nen) Verwandtschaftsperson ereigneten, wurden hierbei den Fällen, in denen sich diese Degenerationserscheinungen bei verschiedenen Verwandtschaftspersonen erwiesen, gleichgestellt. War z. B. der Vater eines Alkoholirren geisteskrank und zugleich Selbstmörder, so erscheint dieser Fall in der Übersicht gleich einem anderen, in dem z. B. der Vater Selbstmörder und die Mutter geisteskrank war.

Sehr beachtenswert erscheint schließlich die Frage, bei welchen Verwandtschaftspersonen — ob bei Aszendenten oder in der Nebenlinie — sich Selbstmordfälle am häufigsten ereigneten. Eine entsprechende Untersuchung zeitigte für insgesamt 84 Einzelselbstmordfälle, die für die Verwandtschaft der Zugangspersonen in Angabe gebracht wurden, das Ergebnis, daß entfielen

	bei den männl. Erkrankten	bei den weibl. Erkrankten
I. { auf den Vater	23 Fälle	4 Fälle
{ auf die Mutter	2 „	— „
{ auf die Großeltern	2 „	— „
II. { auf den Onkel	23 „	— „
{ auf die Tante	6 „	— „
III. { auf den Bruder	21 „	— „
{ auf die Schwester	3 „	— „
Zusammen	80 Fälle	4 Fälle

Wenden wir uns nun wieder den wichtigeren Degenerationerscheinungen der Trunksucht, der Geistes- und Nervenkrankheiten im einzelnen zu und untersuchen wir zunächst die absolute Häufigkeit dieser vererblichen Krankheitserscheinungen¹⁾, so gewinnen wir folgendes Bild:

Es erscheint bei (einer oder mehreren Personen) der Verwandtschaft des wegen Alkoholismus zugegangenen

	männlichen bzw.	weiblichen Erkrankten
Trunksucht allein in	327	33 Fällen
Geisteskrankheit allein in	188	15 „
Nervenkrankheit allein in	41	4 „
Trunksucht und Geisteskrankheit in	71	9 „
Trunksucht und Nervenkrankheit in	18	4 „
Geistes- und Nervenkrankheit in	21	3 „
Trunksucht, Geistes- und Nervenkrankheit in	1	1 „
die erwähnten Krankheitserscheinungen insgesamt in	667	69 Fällen

Von den 736 durch vererbliche Krankheitserscheinungen belasteten Zugangspersonen sind demnach unmittelbar (durch die Aszendenz) oder mittelbar (durch verwandtschaftliche Nebenlinien) durch Trunksucht belastet 417 männliche und 47 weibliche, insgesamt 464 Zugangspersonen, d. i. 63,0% der überhaupt belasteten (736) Aufnahmepersonen oder 22,7% aller Zugangspersonen, während sich eine Belastung durch Geisteskrankheit nur bei 281 männlichen und 28 weiblichen, zusammen demnach 309 Aufnahmepersonen, d. i. bei 42,0% der belasteten Aufnahmepersonen bzw. 15,1% aller Zugangsfälle, und eine solche durch Nervenkrankheiten nur bei insgesamt 93 (81 männlichen und 12 weiblichen) Aufgenommenen, d. i. bei nur 12,6% der belasteten Aufnahmepersonen oder 4,5% aller Zugangspersonen, ergibt.

¹⁾ Bei den mehrfachen Belastungsfällen wurden in dieser Übersicht die Fälle, in denen eine verwandte Person durch mehrere Krankheitserscheinungen belastet war, den Fällen, in denen mehrere Verwandtschaftspersonen durch verschiedene vererbliche Krankheitsmomente betroffen waren, gleichgestellt. War beispielsweise in einem Falle allein der Vater trunksüchtig und geisteskrank, in einem anderen aber der Vater nur trunksüchtig, dazu aber die Mutter geisteskrank, so wurden beide Fälle unter „Trunksucht und Geisteskrankheit“ eingereicht.

Annähernd das gleiche Ergebnis zeitigt auch eine Untersuchung, die als Grundlage für die Frage der erblichen Belastung nicht die Zahl der Zugangspersonen, sondern die Gesamtzahl der „Alkoholiker-Einzelpersonen“ wählt.

Prüfen wir beispielsweise allein die Zahl jener Einzelpersonen, für deren Verwandtschaft (Aszendenz oder Nebenlinie) die Trunksucht als Krankheitserscheinung in Angabe gebracht wird, so ergibt sich, daß sich diese auf insgesamt 329 belastete Personen oder 21,8% aller Einzelpersonen berechnet, ein Verhältnis, der dem der Alkoholiker-Zugangspersonen (22,7%) fast genau entspricht. Im einzelnen lieferte die Untersuchung über das Vorkommen der Trunksucht in der Verwandtschaft der eingelieferten Einzelpersonen folgendes Bild:

a)

Verwandtschaftsseite	Bei den nur von einer verwandtschaftlichen Seite durch Trunksucht belasteten	
	männlichen	weiblichen
	Alkoholiker-Einzelpersonen fand sich bei vorstehender Verwandtschaftsperson diese Krankheitserscheinung in Fällen	
Vater	220	21
Mutter	4	3
Großvater	4	—
Großmutter	1	—
Onkel	6	1
Bruder	16	—
Zusammen	251	25

b)

Verwandtschaftsseiten	Bei den von mehreren verwandtschaftlichen Seiten durch Trunksucht belasteten	
	männlichen	weiblichen
	Alkoholiker-Einzelpersonen fand sich bei vorstehenden Verwandtschaftspersonen diese Krankheitserscheinung in Fällen	
Vater und Mutter	10	1
Vater und Großvater	3	—
Vater und Onkel	2	1
Vater und Bruder	17	2
Vater und Geschwister	1	2
Mutter und Bruder	3	2
Mutter und Schwester	1	—
Onkel und Bruder	1	—
Bruder und Schwester (Geschwister)	4	—
Großmutter, Vater und Bruder	1	—
Großvater, Vater, Mutter und Bruder	—	1
Vater, Onkel, Tante und Bruder	1	—
Zusammen	44	9

Von Interesse erscheint auch eine Untersuchung, wie oft das gleiche belastende Moment bei verschiedenen belastenden Verwandtschaftsgraden sich wiederholt. Eine derartige Prüfung lieferte z. B. bei den Zugangspersonen folgendes Ergebnis:

Grad der Wiederholung	Es erscheint in vorstehender Wiederholung					
	Trunksucht		Geisteskrankheit		Nervenkrankheit	
	als vererbliche Krankheitserscheinung bei der Verwandtschaft der					
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
	an Alkoholismus erkrankten Zugangspersonen					
Einfache Belastung	355	34	230	22	64	11
Zweifache „	59	12	49	6	16	1
Dreifache „	1	1	2	—	1	—
Vierfache „	2	—	—	—	—	—
Zusammen	417	47	281	28	81	12

Sehr beachtenswert für die Frage der erblichen Belastung der Alkoholirren ist von den Ergebnissen unserer eigenen Untersuchung schließlich die Beobachtung, daß bei den Fällen der Belastung durch die weibliche Aszendenz anscheinend Geisteskrankheit und ihr zunächst Nervenkrankheiten als ursächlich belastende Krankheitserscheinungen überwiegen, während bei den Fällen der Belastung durch die männliche Aszendenz offensichtlich die Trunksucht selbst oder Anlage zur Trunksucht als vererbliche Krankheitserscheinung am häufigsten hervortritt, was für die Zugangspersonen z. B. in folgender Übersicht zum Ausdrucke gelangt:

Krankheitserscheinung	Von der Gesamtzahl der wegen Alkoholismus zugegangenen					
	männlichen			weiblichen		
	Personen waren von seiten					
	des Vaters	der Mutter	der Großeltern	des Vaters	der Mutter	der Großeltern
	belastet durch vorstehende Krankheitserscheinungen					
Trunksucht	354	25	16	33	12	1
Geisteskrankheit	44	64	21	4	5	1

Ein ähnliches entsprechendes Bild bietet sich uns auch, wenn wir die gesamte Belastung — nicht nur die unmittelbare (durch die Aszendenz), sondern auch die mittelbare (durch verwandtschaftliche Nebenlinien) — z. B. bei den Fällen der einfachen Belastung (vgl. Übersicht S. 59/I.) prüfen:

Verwandtschaftsseite	Bei den nur von einer verwandtschaftlichen Seite lediglich durch eine Krankheitserscheinung belasteten					
	männlichen			weiblichen		
	zugegangenen Alkoholirren fand sich bei vorstehender Verwandtschaftsperson in Fällen					
	Trunksucht	Geisteskrankheit	Nervenkrankheit	Trunksucht	Geisteskrankheit	Nervenkrankheit
Vater	245	30	7	18	—	1
Mutter	5	32	16	2	—	1
Großvater	5	3	1	—	1	—
Großmutter	2	3	1	—	—	—
Onkel	5	18	3	2	1	—
Tante	—	19	—	—	1	—
Bruder	20	31	2	—	2	—
Schwester	—	15	2	—	5	2
Zusammen	282	151	32	22	10	4

Wer eine Erklärung für die beobachtete Erscheinung der Verschiedenartigkeit der Belastung bei den beiden Geschlechtern versuchen will, mag die Hauptursache wohl in dem verschiedengraduellen Einfluß der Trinksitten finden, der auch den an sich geringen Anteil der Frauen unter den Alkoholirren — 7,5% aller Zugänge bzw. 7,2% aller Alkoholiker-Einzelpersonen — erklärt. Wie Dr. A. Delbrück¹⁾ in seiner Abhandlung über den „Alkoholismus“ ausführt, ist es eine allgemeine Beobachtung, daß die Trunksucht der Frauen durchweg auf erhebliche individuelle Disposition zurückzuführen ist, und daß Zeichen schwerer psychischer Degeneration bei alkoholischen Männern verhältnismäßig viel seltener sind als bei Alkoholistinnen, eine Wahrnehmung, die durch das Ergebnis unserer Untersuchung insofern bestätigt wird, als bei den männlichen Zugangspersonen nur für 35,1%, bei den Frauen dagegen für 46,6% der Fälle auf den Aufnahmezählkarten Trunksucht, Geistes- oder Nervenkrankheiten von Verwandten der Erkrankten in Angabe gebracht sind²⁾.

Haben im vorstehenden die persönlichen Verhältnisse der Alkoholirren nach mancherlei Richtungen eine Beleuchtung erfahren, so mag im folgenden eine Betrachtung der Gesundheitsverhältnisse der Alkoholirren, vor allem eine Untersuchung über die Zeit der Aufnahme, über die Krankheitsdauer (vor der Aufnahme) und über den Heilerfolg von Interesse sein, wobei im einzelnen der Einfluß des Krieges zu prüfen sein wird.

Was zunächst die Zeit der Aufnahme der Alkoholirren in die Anstalten betrifft, so verrät der Zugang bei der Gesamtzahl der männlichen und weiblichen (2048) Zugangspersonen im Laufe der Jahresmonate eine wechselnde Tendenz, die sich graphisch durch eine Kurve mit 2 ausgesprochenen Wellenbergen — den einen (höheren) im Sommer, den anderen im Winter — und 2 Tiefen, für Frühjahr und Herbst, ausdrückt. Bei einer näheren, für beide Geschlechter getrennten vergleichenden Untersuchung erweist die nachstehende Übersicht das bemerkenswerte Ergebnis, daß der Verlauf der Aufnahmekurve für beide Geschlechter ein wesentlich verschiedener ist:

Aufnahme- monat	1906/09		1910/13		1914		1915/18		1906/18		
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	zus.
Januar . .	42	8	60	9	22	1	30	2	154	20	174
Februar . .	46	2	56	4	17	1	30	4	149	11	160
März . . .	51	1	58	2	25	2	23	6	157	11	168
April . . .	36	3	57	7	16	—	24	9	133	19	152
Mai	52	2	66	4	17	1	19	4	154	11	165
Juni	55	1	73	4	26	1	20	3	174	9	183
Juli	60	5	88	5	21	—	23	3	192	13	205
August . .	59	6	76	5	21	2	25	1	181	14	195
September .	50	8	49	1	16	—	24	1	139	10	149
Oktober . .	61	3	64	2	9	—	16	1	150	6	156
November .	57	4	72	3	19	—	20	2	168	9	177
Dezember .	51	7	57	6	11	—	30	2	149	15	164
insgesamt	620	50	776	52	220	8	284	38	1900	148	2048

¹⁾ Vgl. Handbuch der Hygiene, herausgegeben von Prof. Dr. Th. Weyl, Leipzig 1913, 2. Auflage, 3. Bd., 4. Abteil. „Alkoholismus“ von Direktor Dr. med. A. Delbrück in Ellen (Bremen) 1913, S. 503.

²⁾ Vgl. S. 60.

Während für die männlichen Personen die Sommermonate Juli, August und Juni als die Zeit der Zugangshausse erscheinen und die Zeit der ersten und letzten Wintermonate (Nov. und Jan.) sich als Monate des zweithöchsten Zuganges darstellen, wogegen die Monate April und September den Tiefstand des Zustroms bezeichnen, ergibt sich für die weiblichen Personen die Winterszeit (Jan. und Dez.) als Zeit der Meistaufnahmen, während in den Sommermonaten (Juli bis Aug.) die Zugangshäufigkeit von alkoholischen Frauen verhältnismäßig sogar hinter dem Zustrom der Frühjahrsmonate (März bis Mai) zurückbleibt.

Von den wegen Alkoholismus zugegangenen Personen wurden aufgenommen:

	Männl. Erkrankte	Weibl. Erkrankte
im Dez., Januar u. Februar	452	46
im März, April u. Mai	444	41
im Juni, Juli u. August	547	36
im September, Oktober u. November	457	25
insgesamt	1900	148

Sucht man nach einer Erklärung für die bei beiden Geschlechtern verschiedenartige Verteilung der Zugangsfälle, so wird man kaum fehlgehen, wenn man aus der in den Wintermonaten besonders hohen Aufnahmehäufigkeit der Frauen folgert, daß es sich bei dem Alkoholismus der Frauen besonders um Fälle von übermäßigem Branntweingenuß handelt, während bei den Männern der in die Sommermonate entfallende ausgeprägte Meistzugang ein Überwiegen des Bier- und Weinalkoholismus zu verraten scheint.

Untersuchen wir weiter, ob und inwieweit sich während des Krieges in der verhältnismäßigen Verteilung der Häufigkeit des Zuganges Änderungen bemerkbar machten, so ergibt sich, daß bei den alkoholischen Männern in der Kriegszeit 1915—1918 die Zeit der meisten Aufnahmen nicht wie in den Friedensperioden 1906—1909 und 1910—1913 in die Sommerszeit, sondern auf die Wintermonate Dezember, Januar und Februar fiel, eine Erscheinung, die in dem intensiven Rückgange des Bieralkoholismus und in dem eben dadurch bewirkten verhältnismäßig stärkeren Hervortreten des (Wein- u.) Branntweinalkoholismus auch der Männer ihre Erklärung finden dürfte.

Von den wegen Alkoholismus zugegangenen Männern wurden aufgenommen:

	1906/09	1910/13	1915/18
im Dezember, Januar und Februar	139	173	90
im März, April und Mai	139	181	66
im Juni, Juli und August	174	237	68
im September, Oktober u. November	168	185	60
insgesamt	620	776	284

Die Dauer der Krankheit erstreckt sich entsprechend der vorwiegend chronischen Natur des Alkoholismus bei weitaus der Mehrzahl der Erkrankungen über mehrere Jahre.

Von den 2048 Aufnahmekarten, die für die Gesamtzahl der Zugangspersonen zur Verfügung standen, enthielten insgesamt 1794 zahlenmäßige verwertbare Angaben über die Dauer der Krankheit vor der Aufnahme, die nach der statistischen Aufbereitung für die einzelnen Jahresperioden folgendes Bild gewährt:

Jahresgruppe	Dauer der Krankheit vor der Aufnahme						
	bis zu 1/2 Jahr	über 1/2 bis 1 Jahr	über 1 bis 2 Jahre	über 2 bis 3 Jahre	über 3 bis 4 Jahre	über 4 Jahre	insgesamt
Angabefälle							
Männliche Erkrankte							
1906/09	95	31	61	190	40	182	599
1910/13	203	50	52	175	37	165	682
1914	45	7	11	28	8	67	166
1915/18	68	13	17	54	12	47	211
1906/18	411	101	141	447	97	461	1658
Weibliche Erkrankte							
1906/09	17	4	5	9	—	13	48
1910/13	13	1	6	10	4	15	49
1914	—	1	1	1	1	4	8
1915/18	6	—	—	6	3	16	31
1906/18	36	6	12	26	8	48	136

In Verhältniszahlen berechnet stellt sich das Ergebnis dar, wie folgt:

Jahresgruppe	Dauer der Krankheit vor der Aufnahme						
	bis zu 1/2 Jahr	über 1/2 bis 1 Jahr	über 1 bis 2 Jahre	über 2 bis 3 Jahre	über 3 bis 4 Jahre	über 4 Jahre	insgesamt
Männliche Erkrankte							
1906/09	15,8	5,2	10,2	31,7	6,7	30,4	100,0
1910/13	29,8	7,3	7,6	25,7	5,4	24,2	100,0
1914	27,1	4,2	6,6	16,9	4,8	40,4	100,0
1915/18	32,2	6,1	8,1	25,6	5,7	22,3	100,0
1906/18	24,8	6,1	8,5	27,0	5,8	27,8	100,0
Weibliche Erkrankte							
1906/09	35,4	8,3	10,4	18,8	—	27,1	100,0
1910/13	26,5	2,0	12,3	20,4	8,2	30,6	100,0
1914	—	12,5	12,5	12,5	12,5	50,0	100,0
1915/18	19,4	—	—	19,4	9,6	51,6	100,0
1906/18	26,5	4,4	8,8	19,1	5,9	35,3	100,0

Fassen wir die Gesamtangabefälle der Betrachtungsperiode 1906—1918 zusammen und stellen wir den Fällen einer Erkrankung von über 2 Jahren (vor der Aufnahme) als schwereren chronischen Erkrankungen diejenigen mit einer Erkrankungsdauer bis zu 1 Jahr (vor der Aufnahme) als akute oder leichtere chronische Fälle gegenüber, so ergibt sich, daß nur rund 30% akute und leichtere chronische Erkrankungsfälle etwa 60% schwereren chronischen Erkrankungen an Alkoholismus gegenüberstanden.

Über den Einfluß, den die Kriegsmaßnahmen auf die durchschnittliche Dauer der Erkrankung geübt haben, ist nach den Ergebnissen der vorstehenden Übersicht zu vermuten, daß die innere Natur des Alkoholismus sich zum Besseren dahin geändert hat, daß während des Krieges die überwiegende Mehrzahl der Erkrankungen, besonders bei den Männern, nur leichter Art war. Der Verhältnisanteil der akuten Fälle (mit einer vorherigen Krankheitsdauer bis zu 1/2 Jahr) zeigt in der Kriegsperiode 1915/18 bei den Männern gegenüber den beiden Friedensperioden 1906/09 und 1910/13 eine sehr wesentliche Steigerung, der der schwer-

sten chronischen Fälle (mit einer vorherigen Krankheitsdauer über 3 Jahre) eine beträchtliche Abnahme, wobei noch zu bedenken ist, daß bei weitaus der Hauptzahl dieser schweren Erkrankungen die ersten Erkrankungsspuren bereits in der Friedenszeit in Erscheinung getreten sind. Die Gesamtbesserung der Gesundheitsverhältnisse durch die Alkoholkriegsmaßnahmen dürfte daher eine wesentlich intensivere sein, als sie sich auf den ersten Blick nach dem Bilde der vorstehenden Übersicht darstellt. Auch bei den Frauen ist eine merkliche Besserung der Gesundheitsverhältnisse zu erkennen, wenn man erwägt, daß bei den Frauen mehr noch wie bei den Männern — wie die Übersicht zeigt — die schweren chronischen Erkrankungen bereits in dem mißbräuchlichen Alkoholkonsum während der letzten Friedensjahre wurzeln.

Das gleiche erfreuliche Bild einer tiefgreifenden Besserung der Gesundheitsverhältnisse der Alkoholisten stellt sich uns auch dar, wenn wir schließlich die Ergebnisse des Heilerfolges in den einzelnen Jahresperioden betrachten.

Zwecks Gewinnung von sichereren Unterlagen für die Beurteilung dieser Frage wurden die am Bayerischen Statistischen Landesamt vorhandenen Alkoholirren-Entlassungskarten, soweit in ihnen zuverlässige Angaben über den Heilerfolg enthalten waren, einer eingehenden Prüfung unterzogen.

Einbezogen in den Untersuchungskreis wurden insgesamt 1035 Einzelkarten der drei Jahresperioden 1906/09, 1910/13 und 1915/18, wovon in 202 Fällen der Entlassene als „geheilt“, in 755 als „gebessert“ und 78 als „ungeheilt“ bezeichnet war.

Im einzelnen läßt sich über den Behandlungserfolg in den verschiedenen Jahresperioden folgendes Bild gewinnen:

Entlassungs- jahresperiode	Es wurden entlassen								Gestorben	
	als						zusammen			
	geheilt		gebessert		ungeheilt					
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
	nach der 1. Aufnahme									
1906/09	48	3	172	12	21	2	241	17	10	1
1910/13	84	5	187	11	20	1	291	17	16	2
1915/18	14	1	81	3	7	—	102	4	18	1
	nach wiederholter Aufnahme									
1906/09	13	1	99	1	13	—	125	2	2	1
1910/13	24	—	123	8	9	1	156	9	6	—
1915/18	7	2	58	—	4	—	69	2	14	1

Die Besserung der Gesundheitsverhältnisse erhellt zunächst aus einer vergleichenden Gegenüberstellung der verhältnismäßigen Verteilung der geheilten, gebesserten und ungebesserten Fälle in der Friedensperiode 1906/09 und der Kriegsepoche 1915/18, wie sie sich aus obigen Zahlenreihen errechnen läßt:

Entlassungs- jahresperiode	Vom 100 der (als geheilt, gebessert oder ungeheilt) entlassenen Alkoholisten gingen ab als		
	geheilt	gebessert	ungeheilt
	nach der 1. Aufnahme		
1906/09	19,9	71,4	8,7
1915/18	13,7	79,4	6,9
	nach wiederholter Aufnahme		
1906/09	10,4	79,2	10,4
1915/18	10,2	84,1	5,7

Besonders beleuchtet aber wird die erfreuliche Erscheinung der Abnahme der Schwere der Alkoholkrankungen durch das Ergebnis einer statistischen Be-

obachtung über die Zeitdauer der (durchschnittlich benötigten) irrenärztlichen Behandlung bei den schließlich als „geheilt“¹⁾ entlassenen Alkoholirren:

Jahresperiode	Die Zeit zwischen dem Aufnahme- und Abgangstermin betrug bei den als „geheilt“ entlassenen männlichen Alkoholirren in den Fällen der Entlassung nach der		
	1. Aufnahme	2. Aufnahme	3. und öfteren Aufnahme
	durchschnittlich . . . Tage		
1906/09	170	185	221
1910/13	164	222	240
1915/18	104	74	134

Wie aus vorstehenden Ausführungen, besonders aus der verhältnismäßig geringen Häufigkeit von geheilten Erkrankungsfällen erhellt, ist der Alkoholismus keineswegs eine so „harmlose“ Erkrankung, wie im Volke gemeinhin angenommen wird.

III. Die Alkoholfrage als sozial-ethisches Problem.

Die gesamten Ergebnisse unserer statistischen Untersuchung über die gegenseitigen Beziehungen zwischen der Trunksucht und den anderen Krankheitserscheinungen zeugen eindringlich für die von Ärzten und Volkswirten vielfach gemachte Beobachtung und anerkannte Erfahrung, daß der Alkoholmißbrauch für die körperliche und seelische Degeneration am besten den Boden vorbereitet, daß er eine schleichende Vergiftung ganzer Geschlechter bewirkt und allmählich ein Heer von Minderwertigen schafft, das die Gesellschaft belastet und ihre sittliche Ordnung gefährdet. Wer die Gesamtheit der Schäden der Trunksucht erfassen will, hat demnach die Alkoholfrage nicht nur als sozial-gesundheitliches Problem, sondern auch als eine sozial-ethische Frage ins Auge zu fassen und er hat neben der allmählichen Verschlechterung und Verminderung des organischen Kapitals durch die Trunksucht auch die zerstörende Wirkung zu würdigen, welche der Alkoholismus auf die sittlichen Grundlagen der Familie und des Staates ausübt. Besonders wichtig muß es daher erscheinen zu untersuchen, inwieweit auch hier der Abbau des Alkoholismus

¹⁾ Im Durchschnitt der Gesamtperiode 1906/18 betrug die Aufenthaltsdauer in der Heilanstalt für die

als geheilt	als gebessert	als ungeheilt	gestorbenen
abgegangenen			
männlichen Alkoholirren . . . Tage			
nach der 1. Aufnahme			
154	197	156	540
nach der 2. Aufnahme			
281	284	145	748
nach der 3. und öfteren Aufnahme			
324	329	410	505

Ohne Berücksichtigung des Heilerfolges läßt sich der durchschnittliche Pflegeaufenthalt auf 8—9 Monate berechnen.

durch die notwendigen Kriegsmaßnahmen von segensreichen Folgen begleitet war.

Die engen Beziehungen zwischen der Trunksucht und dem Niedergang der gesellschaftlichen Ethik hat die Statistik in mannigfachen Untersuchungen beleuchtet. Die innige Verknüpfung zwischen Alkoholismus und Unsittlichkeit im engeren Sinne drängt sich jedem, der sehen will, mit solcher Stärke auf, daß man nicht selten den Alkoholismus als den „besten Kuppler“ bezeichnet, der nicht nur in den Bars und *chambres garnies*, sondern auch in der städtischen Kneipe wie in den Dorfwirtschaften, insbesondere bei festlichen Gelegenheiten, bei Tanz und Spiel seine Dienste leistet und die letzten sittlichen Hemmungen noch niederreißt. Die Erfahrung der Statistik lehrt denn auch, daß vor allem auf dem Lande die jährliche Bewegung der Unehelichkeitsziffern sehr wesentlich beeinflußt wird von der Abhaltung von „nassen Festen“, ebenso wie in den Städten von jeher die alkoholfreudige Faschingszeit eine wesentliche Steigerung der unehelichen Empfängnisse mit sich bringt. Nicht minder bekannt sind die Zusammenhänge zwischen Alkoholismus und Verbrechen, welche die Statistik durch zahlreiche Erhebungen über die Alkoholkriminalität erwiesen hat, aus deren Ergebnissen der hohe Anteil der Gelegenheitstrinker an den begangenen Affektverbrechen einerseits und der der Gewohnheitssäufer an den Gewohnheitsdelikten andererseits auffallend in Erscheinung tritt. Ebenso offenbar wie die kriminalpolitische ist auch die sozialpolitische Bedeutung der Trunksucht, vor allem die große Rolle, welche der Alkoholismus der Eltern als Ursache für die staatliche Zwangserziehung für deren Nachkommen spielt und die Wichtigkeit, welche der Trunksucht als Entmündigungs- und Ehescheidungsgrund zukommt.

Betrachten wir zunächst die verhältnismäßige Entwicklung, welche die Zahl der Entmündigungen während der Kriegsjahre genommen hat, so ergibt eine Gegenüberstellung der vier Kriegsjahre 1915—1918 und der letzten vier Vorkriegsjahre 1910—1913, daß sich während der Kriegsperiode die Gesamtzahl aller Entmündigungsbeschlüsse um die Hälfte, die Zahl der wegen Trunksucht erfolgten Entmündigungen hingegen um rund vier Fünftel des Standes der letzten Friedensperiode verringert hat. Der verhältnismäßige Anteil der wegen Trunksucht erfolgten Entmündigungsbeschlüsse, der sich für 1906—1909 durchschnittlich auf 8,4% und 1910—1913 auf 9,5% aller Entmündigungen bezifferte, ist in der Kriegsperiode 1915—1918 auf 3,6% gesunken. Weiterhin hatte die Verringerung des Alkoholismus durch die Kriegsnotwendigkeit auch zur segensreichen Folge, daß die Anzahl der Fälle, in denen auf Grund Gerichtsbeschlusses eine wegen Trunksucht erfolgte Entmündigung wieder aufgehoben werden konnte, eine sehr wesentliche Steigerung erfuhr. Während die Gesamtzahl aller Entmündigungs-Wiederaufhebungsbeschlüsse 1915—1918 ungefähr die gleiche Höhe wie 1910—1913 aufwies, hat sich die absolute Zahl der Wiederaufhebungsbeschlüsse von Trunksuchtsentmündigungen ebenso wie deren verhältnismäßiger Anteil an allen Entmündigungs-Wiederaufhebungsbeschlüssen nahezu verdoppelt. Die Einzelheiten der Veränderungen, welche die Kriegszeit für die Zahl der Trunksuchtsentmündigungen und der Wiederaufhebungsbeschlüsse von Trunksuchtsentmündigungen gebracht hat, sollen die folgenden beiden Übersichten beleuchten, welche auch den Verhältnisanteil

der einzelnen Oberlandesgerichte an der Gesamtzahl der Trunksuchtsentmündigungen wiedergeben:

Jahresperiode	Es betrug die Gesamtzahl		Von den Trunksuchtsentmündigungen entfallen auf das Oberlandesgericht				
	aller Entmündigungsbeschlüsse überhaupt	der Entmündigungen wegen Trunksucht	München	Zweibrücken	Bamberg	Nürnberg	Augsburg
1906/09	2578	216	55	58	59	17	27
1910/13	2465	233	70	60	51	29	23
1915/18	1240	44	16	3	8	12	5

Jahresperiode	Vom 100 aller Entmündigungsbeschlüsse entfielen auf Entmündigungen wegen Trunksucht	Vom 100 der Beschlüsse auf Entmündigung wegen Trunksucht entfielen auf das Oberlandesgericht				
		München	Zweibrücken	Bamberg	Nürnberg	Augsburg
1906/09	8,38	25,46	26,85	27,32	7,87	12,50
1910/13	9,46	30,04	25,75	21,89	12,45	9,87
1915/18	3,55	36,37	6,82	18,18	27,27	11,36

Über die Veränderungen in der Zahl der Wiederaufhebungen von Entmündigungen mag im einzelnen nachstehende Übersicht Auskunft erteilen:

Jahresperiode	Es betrug die Gesamtzahl		Vom 100 aller Beschlüsse auf Entmündigungen-Wiederaufhebung treffen auf Wiederaufhebungen von Trunksuchtsentmündigungen	Von den Beschlüssen auf Wiederaufhebung von Entmündigungen wegen Trunksucht entfallen auf das Oberlandesgericht				
	aller Beschlüsse auf Wiederaufhebung von Entmündigungen überhaupt	der Beschlüsse auf Wiederaufhebung von Entmündigungen wegen Trunksucht		München	Zweibrücken	Bamberg	Nürnberg	Augsburg
1906/09	230	23	10,00	2	8	9	3	1
1910/13	274	39	14,26	12	10	11	2	4
1915/18	255	67	26,30	26	17	10	8	6

Weit weniger offensichtlich als für die Entmündigungen kann die Bedeutung des Alkoholismus für die Ehescheidungen statistisch verdeutlicht werden, da die Trunksucht als Scheidungsgrund unter die sogenannten „relativen Scheidungsgründe“ des § 1568 BGB. fällt und die statistische Aufbereitung der auf Grund dieses Paragraphen erfolgten Ehescheidungen bisher noch keine so weitgehende Gliederung erfuhr, daß sich die Zahl der Ehescheidungen, für welche Trunksucht die alleinige Scheidungsursache oder ein Scheidungsgrund neben anderen Ursachen war, genau angeben ließe. Wennschon aber die amtliche Ehescheidungsstatistik unmittelbare Angaben über die Zahl der durch den Alkoholismus zerrütteten Ehen bisher nicht zu bieten vermag, so ermöglicht sie trotzdem mittelbar ein Urteil über die hohe Bedeutung, welche der Trunksucht für die Auflösung der Ehe zukommt, durch die Beobachtung und Feststellung der Tatsache, daß grobe Mißhandlung unter den einzelnen Ehescheidungsgründen neben dem Ehebruch als zweithäufigster Scheidungsgrund erscheint; denn die Annahme, daß der Alkohol bei den Scheidungen auf Grund grober Mißhandlung eine Hauptrolle spielt, ist wohl auch ohne direkten statistischen Beweis kaum zu

bezweifeln, ganz abgesehen davon, daß — worauf auch Dr. M. Horlacher¹⁾ verweist — diese Annahme eine etwa nötige mittelbare statistische Unterstützung durch die Ergebnisse der Kriminalstatistik findet, welche die Alkoholdelikte als überwiegende Affektdelikte und weitaus die größte Mehrzahl der Körperverletzungen als im Rauschzustande begangene Taten erkennen lassen. Prüfen wir die Bewegung der auf Grund grober Mißhandlung erfolgten Ehescheidungen während der Kriegsjahre, so erweist sich, daß deren absolute Zahl in den Jahren 1915 und 1916 sowie 1917 und 1918 im Vergleich zu den beiden letzten Vorkriegsjahren 1912 und 1913 ungefähr um die Hälfte sich verringert hat, was zweifellos zu einem Hauptteile auf die durch den Krieg verursachte Unterbindung des Alkoholismus zurückzuführen ist. Auch der verhältnismäßige Anteil der Ehescheidungen wegen grober Mißhandlung an der Ehescheidungsgesamtziffer verrät eine sehr wirksame Senkung, die allerdings zu einem guten Teile in der verhältnismäßigen Zunahme des Ehebruchs als Scheidungsgrund begründet erscheint. Weitere Einzelheiten über die Entwicklung der Ehescheidungsziffer sowie über die Verteilung der auf Grund grober Mißhandlung erfolgten Ehescheidungen auf die einzelnen Oberlandesgerichtsbezirke sind den folgenden beiden Übersichten zu entnehmen:

Jahr	Ehescheidungen			Von 100 Ehescheidungen insgesamt treffen auf		Von 100 Ehescheidungen nach § 1568 treffen auf Scheidungen wegen grober Mißhandlung
	überhaupt	davon nach § 1568 BGB.		Scheidungen nach § 1568	Scheidungen wegen grober Mißhandlung	
		insgesamt	davon wegen grober Mißhandlung			
1912/13	2131	629	193	29,52	9,06	30,68
1914	1266	394	91	31,12	7,18	23,09
1915/16	1423	415	97	29,16	6,82	23,37
1917/18	2111	491	108	23,26	5,12	22,00
1919/20	5834	1459	250	25,01	4,29	17,14

Jahr	Ehescheidungen auf Grund grober Mißhandlung in den Oberlandesgerichtsbezirken									
	München		Zweibrücken		Bamberg		Nürnberg		Augsburg	
	insgesamt	in % aller Ehescheidungen	insgesamt	in % aller Ehescheidungen	insgesamt	in % aller Ehescheidungen	insgesamt	in % aller Ehescheidungen	insgesamt	in % aller Ehescheidungen
1912/13	32	3,27	48	15,14	24	16,44	62	13,16	27	12,44
1914	27	4,75	19	11,38	12	9,92	24	8,79	9	6,57
1915/16	29	4,06	24	14,20	7	6,25	23	8,30	14	9,27
1917/18	47	4,88	12	4,63	5	2,96	33	6,61	11	4,98
1919/20	93	3,37	27	4,32	27	5,51	78	6,08	25	3,69

Im Mittelpunkt der Alkoholfrage als eines sozial-ethischen Problems steht die Frage nach dem Einfluß des Alkoholgenusses auf die Häufigkeit und die Erscheinungsformen des Verbrechens, deren Untersuchung durch die bayerische Justizverwaltung seit dem Jahre 1910 eine besondere Aufmerksamkeit zugewendet wird. Die bedeutsame Rolle, die dem Alkoholismus überhaupt bei der Gesamt-

¹⁾ Vgl. Dr. M. Horlacher „Alkoholstatistik und Alkoholkriminalität mit besonderer Berücksichtigung Bayerns“, Allgemeines Statistisches Archiv, herausgegeben von G. v. Mayr und Fr. Zahn, Bd. 10, 1916/17, München 1917, S. 140f.

kriminalität der letzten Friedensjahre als Deliktsursache zukam, erhellt zunächst aus folgender Übersicht über die Stärke der allgemeinen männlichen Alkoholkriminalität:

Jahr	Strafmündige männliche Zivilbevölkerung	Wegen Verbrechen u. Vergehen gegen Reichsgesetze verurteilte männliche Personen	Darunter Alkoholdelinquenten	Auf 100 Verurteilte treffen Alkoholdelinquenten	Auf 10 000 der strafmündigen männlichen Zivilbevölkerung treffen Verurteilte	
					insgesamt	Alkoholdelinquenten
1910	2 343 716	55 345	8 836	16,0	236,1	37,7
1911	2 343 716	54 747	7 657	14,0	233,6	32,7
1912	2 343 716	57 944	8 602	14,8	247,2	36,7
1913	2 343 716	.	7 598	.	.	32,4

Rund 15% aller männlichen Verurteilten haben demnach die Straftat unter dem Einfluß übermäßigen Alkoholkonsums verübt. Auf je 6 oder 7 Verurteilte traf ein Alkoholdelinquent. Ergibt sich aus diesem hohen Verhältnisanteile, daß die Alkoholfrage mit Recht ein ganz besonderes kriminalpolitisches Interesse verdient, so erweist das Maß der Alkoholkriminalität der Jugendlichen im besonderen, daß diesem Probleme zudem auch für die Sozialpädagogik besondere Wichtigkeit zukommt; die Statistik der letzten Vorkriegsjahre (1910 bis 1913) liefert nämlich das Ergebnis¹⁾, daß auf je 13—15 verurteilte Jugendliche im Alter von 16—18 Jahren bereits 1 Trinker entfiel.

Über die Bedeutung, welche der Alkoholismus bei den verschiedenen Verbrechenerscheinungen, d. i. bei den einzelnen Arten der Vergehen in der letzten Vorkriegszeit spielte, stellt Dr. M. Horlacher²⁾ fest, daß die Alkoholdelikte in der Hauptsache einem engbegrenzten Kreis von Deliktgruppen angehören, die eben fast ausschließlich den durch Alkoholgenuß entfachten Trieb- und Leidenschaftsaffekten entstammen, welche sich je nach der besonderen Eigenart des Gebietes und des Volksstammes auf die einzelnen Delikte in verschieden starker Weise verteilen, vor allem auf Körperverletzung, Beleidigung, Widerstand gegen die Staatsgewalt, Sachbeschädigung, Hausfriedensbruch, Sittlichkeitsdelikte u. a. Im Hauptergebnis erweist sich, daß durchschnittlich „jede achte bis neunte strafbare Handlung, bezüglich deren in der letzten Vorkriegszeit Verurteilung erfolgte, im Zustande der Trunkenheit verübt wurde. Bei den gefährlichen Körperverletzungen ist es bereits jedes vierte, bei den einfachen Körperverletzungen stark unter jedem dritten, bei den Beleidigungen unter jedem achten, bei den Widersetzlichkeiten gegen die Staatsgewalt jedes zweite bis dritte, bei den Sachbeschädigungen stark unter jedem vierten, beim Hausfriedensbruch jedes fünfte, bei den Sittlichkeitsdelikten jedes zwölfte, bei den Drohungen unter jedem fünften, bei den Diebstählen nur jedes fünfzigste Delikt.“

Von den weiteren Ergebnissen Dr. Horlachers erscheint schließlich noch besonders bemerkenswert, daß „je unsicherer eine Lebensexistenz ist, desto größer ihre Neigung zu übermäßigem Alkoholgenuß ist“, und daß im wesentlichen gerade der berufliche Personenkreis, der nach unseren eigenen Untersuchungsergebnissen

¹⁾ Vgl. Zeitschr. des Bayer. Stat. Landesamts 1915, Seite 19.

²⁾ Vgl. Dr. Michael Horlacher „Alkoholstatistik und Alkoholkriminalität“, a. a. O. S. 172.

verhältnismäßig das Hauptkontingent unter der Alkoholirrenbevölkerung stellt, nämlich die (unständige) Arbeiterschaft, auch kriminell am höchsten durch Alkoholdelikte belastet erscheint¹⁾.

Bedenken wir, daß — wie Herkner²⁾ ausführt — „auch in wirtschaftlich-sozialer Beziehung an sich geringere Ausschreitungen leicht den besitzlosen Durchschnittsarbeiter, der gewissermaßen immer auf einem schmalen Pfade am Rande des Abgrundes fortschreitet, schon in tiefes Elend stoßen können, während dieselben Ausschreitungen, begangen von einer in materiell gesicherter Lebensstellung befindlichen Persönlichkeit, eine besondere gesellschaftlich oder wirtschaftlich beeinträchtigende Wirkung noch nicht auszuüben imstande sind“, so zeigt sich uns — wenn auch noch unscharf und unvollständig — das Bild der schweren, unmittelbaren sozialen und wirtschaftlichen Folgen des Alkoholismus; wir erkennen die tiefen Wunden, welche der Alkohol der Gesamtgesellschaft und der Volkswirtschaft dadurch schlägt, daß er gerade die Kräfte paralyisiert und zerstört, die eigentlich die „produktiven“ sein sollten, daß er gerade die Gehirne verdirbt und die Arme lahmlegt, die am ersten für des Volkes Zukunft arbeiten sollten.

Von Interesse mag es nun erscheinen zu untersuchen, welchen Einfluß die durch den Krieg allmählich geschaffene Unterbindung des Alkoholmißbrauches auf die Häufigkeit der Alkoholdelikte geübt hat. Zu diesem Zwecke mag es genügen, im folgenden allein für die drei oberbayerischen Landgerichtsbezirke München I, München II und Traunstein die Alkohol kriminalität der Kriegszeit und der nächstfolgenden Nachkriegszeit mit derjenigen der letzten Friedensjahre zu vergleichen, da sich für die Summe aller Landgerichtsbezirke eine derartige Gegenüberstellung nicht ermöglicht³⁾.

Die Zahl der Alkoholdelinquenten, welche für die letzte vierjährige Vorkriegsperiode 1910—1913 sich in den drei genannten Landgerichtsbezirken insgesamt auf 5 262 Personen bezifferte, hat sich in der Kriegsepoche 1915—1918 auf 129, d. i. auf 2,4% des entsprechenden Vorkriegsstandes verringert; es erweist sich also ein überaus intensiver Rückgang, der allerdings zu einem sehr wesentlichen Teile durch die Abwesenheit von Tausenden von Männern während des Krieges zu erklären ist. Über die Stetigkeit der Abnahme der Zahl der Alkoholdelinquenten während der einzelnen Kriegsjahre sowie über die erneute allmähliche Zunahme

¹⁾ „Nahezu die Hälfte der Delinquenten fällt auf die Arbeiterklasse; einen ziemlich hohen Prozentsatz nehmen hierbei die unständigen und ungelerten Arbeitskräfte, die Tagelöhner und Gelegenheitsarbeiter ein. Ein Fünftel trifft auf die Gewerbsgehilfen; dann folgen die landwirtschaftlichen Dienstboten mit durchschnittlich 12%. Die selbständigen Kreise der Bevölkerung, Bauern, Gewerbetreibende, Kaufleute, Beamte u. dgl., nehmen anscheinend nur in geringem Umfange an der Alkohol kriminalität teil.“ (Vgl. Dr. M. Horlacher, a. a. O. S. 180.)

²⁾ Vgl. Herkner „Alkoholismus und Arbeiterfrage“, 1. Aufl., Hildesheim 1896, 2. Aufl. Berlin 1906; zitiert bei Horlacher, a. a. O. S. 192.

³⁾ Der Grund für diese Unmöglichkeit liegt darin, daß die durch Bekanntmachung vom 23. Oktober 1909 angeordnete Alkohol kriminalitätsstatistik während der Kriegszeit ruhte und für alle Landgerichtsbezirke auf Grund einer Bekanntmachung des Staatsministeriums der Justiz vom 8. Januar 1920 erst vom 1. Januar 1920 ab wieder durchzuführen ist. Für die bezeichneten drei oberbayerischen Landgerichtsbezirke wurde die Statistik über die Alkohol kriminalität 1915—1918 nachträglich aus den Justizakten erstellt.

in den ersten beiden Nachkriegsjahren gibt für die drei Landgerichte im einzelnen nachstehende Übersicht Aufschluß:

Land- gerichts- bezirk	Straf- mündige Ge- samtzivilbe- völkerung	Alkoholdelinquenten									
		1910	1911	1912	1913	1915	1916	1917	1918	1919	1920
München I	508 314	513	437	443	559	18	20	—	2	19	24
München II	232 102	547	540	502	382	27	12	4	1	3	11
Traunstein	198 655	405	316	336	282	26	14	5	—	5	24
Zusammen	939 071	1465	1293	1281	1223	71	46	9	3	27	59

In gleicher Weise wie die Zahl der Alkoholdelinquenten hat sich naturgemäß die Zahl der Alkoholvergehen vermindert. Die Summe aller in den Jahren 1915—1918 verübten Alkoholdelikte belief sich auf nur 11,6% der Alkoholvergehen des letzten Vorkriegs-Einzeljahres 1913, wie sich aus folgender Übersicht errechnen läßt:

Jahr	Zahl der Alkoholdelikte			
	München I	München II	Traunstein	zusammen
1911	497	572	324	1 393
1912	531	564	412	1 507
1913	650	426	310	1 386
1915—1918	46	53	62	161
1919	20	5	6	31
1920	28	11	33	72

Die Art der Alkoholdelikte hat sich während der Kriegszeit nur in geringem Maße verändert. Die nachstehende Übersicht (S. 75) über den Häufigkeitsanteil der einzelnen wichtigsten strafbaren Handlungen an der Gesamtzahl der Alkoholvergehen erweist, daß Beleidigung, Hausfriedensbruch, Diebstahl und Sittlichkeitsdelikte ungefähr den gleichen Verhältnisanteil aufweisen wie in den letzten Vorkriegsjahren; auch die Abnahme des Anteiles, welcher der Bedrohung und dem Widerstande gegen die Staatsgewalt an der Gesamtzahl der Alkoholdelikte zukommt, bewegt sich in mäßigen Grenzen. Eine wesentliche Änderung, und zwar eine Erhöhung des Anteiles, verraten nur die Sachbeschädigungen und die Körperverletzungen, welche letztere für die drei Landgerichte München I, München II und Traunstein im Jahre 1913 insgesamt 46,9%, in der Kriegsepoche 1915—1918 dagegen 57,2% aller unter Alkoholeinfluß verübten strafbaren Handlungen ergaben. Eine genauere Prüfung erweist indes, daß selbst in dieser verhältnismäßigen Erhöhung des Anteiles der Körperverletzungen an den Alkoholdelikten eine begrüßenswerte Auswirkung des Rückganges des mißbräuchlichen Alkoholkonsums verborgen ist, insofern als diese Mehrung lediglich aus einer beträchtlichen Steigerung des Verhältnisanteiles der einfachen Körperverletzungen resultiert, während die gefährlichen Körperverletzungen in ihrem Anteil sogar einen wesentlichen Rückgang verraten.

Auf gewohnheitsmäßigen Alkoholgenuß zurückzuführen sind von der Gesamtzahl der während der Jahre 1915—1918 in den drei oberbayerischen Landgerichtsbezirken des Oberlandesgerichts München verübten Delikte insgesamt

8 abgeurteilte strafbare Handlungen, davon 6 Sittlichkeitsverbrechen (im Bezirke München I) und je 1 Delikt der schweren Körperverletzung und der Bedrohung (beide im Bezirk Traunstein). Besonders zu bemerken ist schließlich noch, daß alle unter gewohnheitsmäßigem Alkoholgenuß handelnden 8 Delinquenten den höheren Altersgruppen angehören, nämlich 4 der Altersstufe 35—45 Jahre und 4 der Altersgruppe 50—65 Jahre; nach dem Familienstande waren von ihnen nur 2 ledig, 6 verheiratet.

Was überhaupt die Alters- und Familienstandsverhältnisse der Alkoholdelinquenten betrifft, so beteiligten sich in der Vorkriegszeit nach den Ergebnissen der Statistik an der Alkoholkriminalität die ledigen Personen weit mehr als die verheirateten. Während auf die strafmündige männliche Zivilbevölkerung 45,6% ledige Personen entfielen, wurden unter den Alkoholdelinquenten zwischen 66,1 und 69,3% gezählt. Die Verheirateten oder Verwitweten dagegen blieben mit 32,0% aller Alkoholdelinquenten hinsichtlich der Alkoholkriminalität durch-

Landgerichtsbezirk	Jahr	Alkoholdelikte																			
		insgesamt		Gefährliche Körperverletzung (§ 223a StGB.)		Einfache Körperverletzung (§ 223 StGB.)		Beleidigung (§§ 185—187 StGB.)		Widerstand gegen die Staatsgewalt (§§ 110—122 StGB.)		Sachbeschädigung (§§ 303—305 StGB.)		Hausfriedensbruch (§ 123 StGB.)		Einfacher Diebstahl (§ 242 StGB.)		Sittlichkeitsdelikte (§§ 171—184 StGB.)		Bedrohung (§ 214 StGB.)	
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%	absolut	%
München I . .	1913	650	32,2	18	2,8	124	19,1	107	16,5	26	4,0	18	2,8	21	3,2	32	4,9	38	5,8		
	1915/18	46	14	7		9		3		4		—		1		5		2			
	1919/20	48	5	—		8		7		1		—		11		4		1			
München II . .	1913	426	54,5	21	4,9	56	13,1	14	3,3	33	7,7	6	1,4	7	1,6	7	1,6	33	7,7		
	1915/18	53	28	6		7		4		5		2		—		—		—			
	1919/20	16	7	—		1		—		2		—		1		4		1			
Traunstein . .	1913	310	51,9	10	3,2	35	11,3	23	7,4	10	3,2	15	4,8	11	3,5	8	2,6	29	9,4		
	1915/18	62	19	18		5		2		13		—		1		—		3			
	1919/20	39	6	7		9		1		3		3		2		—		4			
München I, München II und Traunstein	1911	1393	33,2	253	18,2	163	11,0	98	7,0	72	5,2	58	4,2	42	3,0	46	3,3	108	7,8		
	1912	1507	43,1	104	6,9	173	11,5	152	10,1	106	7,0	62	4,1	28	1,9	35	2,3	102	6,8		
	1913	1386	60,2	49	3,5	215	15,5	144	10,4	69	5,0	39	2,8	39	2,8	47	3,4	100	7,2		
	1915/18	161	61	31	19,3	21	13,0	9	5,6	22	13,7	2	1,2	2	1,2	5	3,1	5	3,1		
	1919/20	103	18	7	6,8	18	17,5	8	7,8	6	5,8	4	3,9	14	13,6	8	7,8	6	5,8		

schnittlich um rund 22% gegenüber dem Anteil an der strafmündigen Zivilbevölkerung zurück. Eine Scheidung nach den Altersverhältnissen ergibt für das letzte Friedensjahr, daß rund 75% aller Alkoholdelinquenten auf die Altersklasse 18 bis unter 35 Jahre entfielen, während die jüngste und älteste Altersgruppe von 12 bis unter 18 Jahren und über 45 Jahre in der Alkohol kriminalität verhältnismäßig stark hinter den anderen Altersstufen zurückstanden.

Für die Jahre 1915—1918 tritt in nachstehender Übersicht vor allem ein Rückgang des Verhältnisan teiles der Ledigen und eine verhältnismäßige Zunahme der Alkohol kriminalität der Verheirateten in Erscheinung; zugleich erweist sich, daß unter den Alkoholdelinquenten die Gruppe der über 45 Jahre alten Personen eine derartige verhältnismäßige Zunahme erfahren hat, daß sie (mit einem Drittel aller Alkoholdelinquenten) unter allen Altersklassen voransteht, ferner daß auch die jüngste Altersstufe eine nicht unbeträchtliche verhältnismäßige Mehrung erzielt hat, während die mittlere Altersgruppe von 18 bis unter 35 Jahren eine Abnahme auf rund die Hälfte ihres letztjährigen Vorkriegsverhältnisses erfuhr. Diese geschilderten Veränderungen liegen naturgemäß fast vollständig in den durch die Kriegsmaßnahmen im Inlandspersonalstande bewirkten Umschichtungen begründet und dürften insbesondere durch die massenhafte Einberufung von Tausenden von Männern der jüngeren und mittleren Jahre zum Heeresdienst verursacht sein. Ebendaraus erklärt sich auch, daß sich bereits in den ersten Nachkriegsjahren, wie aus der nachstehenden Übersicht hervorgeht, die verhältnismäßige Verteilung der Alkoholdelinquenten auf die verschiedenen Familienstands- und Altersgruppen wieder stark an die der Vorkriegszeit angleicht.

Bezirk	Jahr	Alter					Familienstand ¹⁾		
		12 bis unter 18 Jahre	18 bis unter 25 Jahre	25 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 45 Jahre	über 45 Jahre	ledig	verheiratet oder verwitwet	geschieden
a) Alkoholdelinquenten insgesamt									
Sämtliche Landgerichte Bayerns	1911	178	2838	2808	1234	637	5332	2333	30
	1912	231	3129	3040	1475	754	5699	2895	35
	1913	189	2806	2713	1305	624	5154	2443	40
München I, München II und Traunstein	1915/18	11	24	23	28	43	70	56	3
	1919/20	1	22	33	20	10	49	33	3
b) in Prozent									
Sämtliche Landgerichte Bayerns	1911	2,3	36,9	36,5	16,0	8,3	69,3	30,3	0,4
	1912	2,7	36,3	35,2	17,1	8,7	66,1	33,5	0,4
	1913	2,5	36,7	35,5	17,1	8,2	67,5	32,0	0,5
München I, München II und Traunstein	1915/18	8,5	18,6	17,8	21,7	33,4	54,3	43,4	2,3
	1919/20	1,2	25,6	38,4	23,2	11,6	57,0	38,4	3,5

Von besonderem Interesse dürfte es nun erscheinen, im Anschluß an diese allgemeine Schilderung der Alkohol kriminalität der Gesamtbevölkerung noch im besonderen die Kriminalität der Alkoholirren (unserer Sonderuntersuchung) kurz zu betrachten.

¹⁾ Für einen Delinquenten des Jahres 1919 ist der Familienstand unbekannt.

Untersuchen wir zunächst die Art der kriminellen Belastung der Alkoholirren, so ergibt eine eingehende Prüfung, wenn wir — um Doppelzählungen zu vermeiden — die in nachstehender Übersicht bezeichneten Straftaten gegen Leib und Leben bzw. gegen das Eigentum als Hauptvergehen (nicht im Sinne der Schwere des Vergehens, sondern nur in dem der statistischen Rangordnung) zugrunde legen, für die Gesamtheit der Fälle folgendes Bild:

Hauptvergehen oder -verbrechen	Von den 1906/18 wegen Alkoholismus eingelieferten Einzelpersonen waren mit dem Strafgesetz in Konflikt geraten					insgesamt
	wegen der vorstehenden Straftat					
	allein	und				
		1	2	3 u. 4	5 u. mehr	
anderen Straftaten						
Männliche Personen						
1. Mordversuch	1	—	—	—	—	1
2. Totschlag	6	—	1	—	—	7
3. Sittlichkeitsdelikte	21	6	1	6	—	34
4. Körperverletzung	22	40	48	24	3	137
5. Roheitsdelikte	1	1	3	—	—	5
6. Widerstand gegen d. Staatsgewalt	1	11	5	1	3	21
7. Bedrohung	9	3	7	2	—	21
8. Exzesse im Rausch	2	—	—	—	—	2
9. Sonstige Vergehen gegen Leib und Leben	5	1	2	1	—	9
10. Raub	1	1	—	—	—	2
11. Brandstiftung	2	—	1	1	—	4
12. Diebstahl	11	21	11	6	—	49
13. Betrug	9	7	4	—	—	20
14. Erpressung	2	—	—	—	—	2
15. Unterschlagung	7	—	5	—	—	12
16. Hausfriedensbruch	—	5	1	—	—	6
17. Sachbeschädigung	2	2	—	—	—	4
18. Zechprellerei	3	1	—	—	—	4
19. Bettel u. Landstreicherei	24	7	—	—	—	31
20. Sonstige Vergehen gegen das Eigentum	1	—	—	—	—	1
21. Vergehen gegen andere Rechts- güter	79	—	—	—	—	79
Zusammen	209	106	89	41	6	451
Weibliche Personen						
4. Körperverletzung	—	1	—	—	—	1
6. Widerstand gegen die Staats- gewalt	—	1	1	—	—	2
9. Sonstige Vergehen gegen Leib und Leben	1	—	—	—	—	1
15. Unterschlagung	1	—	—	—	—	1
21. Vergehen gegen andere Rechts- güter	9	—	—	—	—	9
Zusammen	11	2	1	—	—	14

Die überwiegende Mehrzahl der kriminell belasteten männlichen Einzelpersonen, nämlich 53,7% oder 242 Einzelpersonen, ist demnach mehrfach (durch zwei oder

Vergehen oder Verbrechen	In Verbindung mit vorstehendem Vergehen oder Verbrechen erscheinen nachstehende Straftaten bei männlichen Alkoholiker-Einzelpersonen																					
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	
1. Mordversuch	1																					
2. Totschlag		7	1	1																		
3. Sittlichkeitsdelikte			34	3	1	2													2			6
4. Körperverletzung			137		2	27	12		5	2					14	12	10		36			70
5. Roheitsdelikte					5		2					1										2
6. Widerstand gegen die Staatsgewalt						21	1		2			6			2	2	1		7			17
7. Bedrohung							21					2	4	2	1	2		1	2			9
8. Exzesse im Rausch								2														
9. Sonstige Vergehen gegen Leib und Leben										2		2	1						3			2
10. Raub										2									1			
11. Brandstiftung											4								1			2
12. Diebstahl													1		5	4		1	22			21
13. Betrug												49	9		2			2	4			7
14. Erpressung													20	2								
15. Unterschlagung														2	12							
16. Hausfriedensbruch																6			5			5
17. Sachbeschädigung																	4		2			2
18. Zechprellerei																						
19. Bettel und Landstreicherei																					4	7
20. Sonstige Vergehen gegen das Eigentum																					31	
21. Vergehen gegen andere Rechtsgüter																						1
Zusammen	1	7	35	141	8	50	36	2	19	4	4	89	56	6	37	27	17	9	116	2		234

mehr Vergehensarten) belastet, während sich die Gesamtheit der nur durch eine Deliktsart belasteten Männer auf 209 Personen, d. i. 46,3% aller kriminell belasteten Männer belief.

Am häufigsten erscheinen unter den einzelnen Straftaten Körperverletzung (bei 141 Einzelpersonen), Bettel und Landstreicherei (116) sowie Diebstahl (89); ihnen zunächst erweisen sich Betrug (56), Widerstand gegen die Staatsgewalt (50), Unterschlagung (37), Bedrohung (36), Sittlichkeitsdelikte (35) und Hausfriedensbruch (27) als zumeist von Alkoholirren verübte Rechtsbrüche, wie sich aus vorstehender Übersicht¹⁾ (S. 78) ergibt, die neben der absoluten Häufigkeit der einzelnen Straftaten auch die Art und Häufung der gegenseitigen Verbindungen der verschiedenen Vergehen untereinander zur Darstellung bringt.

Bemerkenswert erscheint schließlich noch, daß ein Vergleich der Kriminalität der Zugangspersonen mit der der Einzelpersonen einerseits und eine Gegenüberstellung der Straftaten der erstmalig aufgenommenen Alkoholisten mit denen der

Personengruppe	Mit dem Strafgesetz waren in Konflikt geraten					
	überhaupt	und zwar wegen				
		1	2	3	4 u. 5	6 u. mehr
Straftaten						
A.						
I. Von den (1900) männl. Zugangspersonen	679	283	166	155	66	9
II. Von den (1398) männl. Einzelpersonen	451	209	106	89	41	6
III. Von den (502) wiederholt aufgenommenen männl. Personen, soweit nicht Einzelpersonen (I—II)	228	74	60	66	25	3
B.						
I. Von den (199) wiederholt aufgenommenen männl. Personen, soweit Einzelpersonen	89	32	21	28	7	1
II. Von den wiederholt aufgenommenen männl. Personen, soweit nicht Einzelpersonen (502)	228	74	60	66	25	3
III. Von den wiederholt aufgenommenen Personen insgesamt (701) (I+II)	317	106	81	94	32	4
Dagegen IV. Von den zum erstmalig aufgenommenen (1199) männl. Pers.	362	177	85	61	34	5

¹⁾ Die Übersicht ist in der Weise erstellt, daß die Summe angibt, wie oft das einzelne Vergehen (der betreffenden senkrechten Spalte) überhaupt (allein oder neben anderen Straftaten) erscheint, während die Summanden (der wagrechten Zeilen) die Art der vorkommenden Häufung des Vergehens mit anderen Straftaten im einzelnen bezeichnen. So erscheint beispielsweise Körperverletzung (Nr. 4) bei den männlichen Einzelpersonen insgesamt in 141 Fällen, und zwar in Verbindung mit Straftaten einer vorhergehenden Rangnummer (Totschlag und Sittlichkeitsdelikten) insgesamt 4 mal, dagegen allein oder in Häufung mit Straftaten einer folgenden Rangnummer (5—21) insgesamt 137 mal, und zwar in Verbindung mit Widerstand gegen die Staatsgewalt 27 mal, mit Diebstahl 26 mal, mit Bedrohung 12 mal usw. (vgl. Zeile der Nr. 4 Körperverletzung).

wiederholt zugewandenen Alkoholirren andererseits die Vermutung nahelegt, daß die Intensität der kriminellen Belastung bei den chronischen Alkoholisten am größten ist.

In Verhältniszahlen berechnet ergibt sich demnach für die erwähnten Personengruppen folgende Aufstellung, welche die höhere Kriminalität der chronischen Alkoholisten (wiederholt aufgenommenen Personen) deutlich zum Ausdruck bringt.

Personengruppe	Von 100 männlichen Personen der vorstehenden Gruppe waren mit dem Strafgesetz in Konflikt geraten		
	überhaupt	und zwar wegen	
		einer Straftat	mehrerer Straftaten
A. I. Zugangspersonen	35,7	14,9	20,8
II. Einzelpersonen insgesamt . . .	32,3	15,0	17,3
III. Wiederholt. aufgenommene Personen, soweit nicht Einzelpersonen (I—II)	45,4	14,7	30,7
B. I. Wiederholt aufgenommene Personen, soweit Einzelpersonen .	44,7	16,1	28,6
II. Wiederholt aufgenommene Personen, soweit nicht Einzelpersonen	45,4	14,7	30,7
III. Wiederholt aufgenommene Personen insgesamt (I+II) . . .	45,2	15,1	30,1
Dagegen IV. Zum erstenmal aufgenommene Personen	30,2	14,8	15,4

Fassen wir nunmehr die Ergebnisse unserer Untersuchung über die Alkoholfrage als sozial-ethisches Problem zusammen, so vermögen wir zu ermessen, welche Gefahren für Familienleben, für Sittlichkeit, für Staatssicherheit und Ordnung der Alkoholismus in sich birgt, ganz abgesehen von den ungeheuren Schädigungen, welche die Trunksucht für die Gesundheit des Trinkers und seiner Nachkommen zur Folge hat. Wir erkennen, daß sich der Schaden des übermäßigen Alkoholmißbrauchs keineswegs auf die dem Alkoholismus verfallenen Personen allein beschränkt, welche durch die Trunksucht allmählich äußerlich und innerlich „entwurzelt“ werden, sondern daß auch die übrige Gesellschaft im Genusse ihrer Rechtsgüter beeinträchtigt wird, da vor allem der Trinker Friede, Freiheit, Leben und Eigentum anderer bedroht und gefährdet. Um so begrüßenswerter sind alle die tiefgreifenden Folgen der Kriegsmaßnahmen, die ebenso wie bei der Erkrankungshäufigkeit auch bei der Alkoholkriminalität, bei den Entmündigungen und anderen unerfreulichen sozialen Symptomen eine offensichtliche Abnahme bewirkten. Sie bedeuten einen weittragenden sozial-hygienischen Erfolg für die Gesundung unseres Volkes, eine große Ersparnis biologischen Kapitals, zugleich aber auch einen Stillstand in der durch die Trunksucht bewirkten blinden Zerstörung des privaten und gesellschaftlichen materiellen Wohlstandes.

IV. Die sozial-wirtschaftliche Tragweite der Alkoholismusgesundheitschäden und der übermäßigen Alkoholausgaben.

Wer von den materiellen Opfern, die der Alkoholismus einerseits für den einzelnen Erkrankten und seine Familie, andererseits für die Gesellschaft, für die

politischen Gemeinden und die Volksgesamtheit bringt, annähernd ein Bild gewinnen will, hat sich vor allem die durch alkoholische Erkrankungen verursachten Kosten, ferner den hochbeträchtlichen Entgang des Arbeitsverdienstes und die Höhe der Alkoholausgaben, die eine Vergeudung des privaten Einkommens und eine Verschleuderung des Volksvermögens darstellen, zu vergegenwärtigen.

Was zunächst die Kosten anbelangt, die allein für die Verpflegung der Alkoholkranken erwachsen, so wurden von 2 027 der irrsinnigen Alkoholisten, für die über die Verpflegungsklasse auf den (2 048) Aufnahmezählkarten sichere Angaben geboten waren, verpflegt

in der	I. Klasse	auf eigene Kosten	7;	auf öffentliche Kosten	—;	zus.	7
„	„	II.	„	„	„	„	75;
„	„	III.	„	„	„	„	1512;
„	„	IV.	„	„	„	„	50;
		zus.	auf eigene Kosten	465;	auf öffentliche Kosten	1562;	zus. 2027

Mehr als drei Viertel (77,1%) aller Alkoholisten belasten demnach die öffentlichen Kassen. Nehmen wir nunmehr, um eine annähernde Kostenberechnung aufzustellen, für den einzelnen Zugangsfall eine durchschnittliche Verpflegungsdauer von drei Viertel Jahren (270 Tage) an, so ergibt sich für die Gesamtzahl der 2 027 Alkoholirren bei genauer Zugrundelegung der vor dem Kriege unverhältnismäßig niedrigen durchschnittlichen Verpflegungssätze (der verschiedenen Verpflegungsklassen und Einzeljahre) bereits ein Verpflegungsgesamtbetrag von rund 820 000 Goldmark, von dem rund 600 000 Mark aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten waren, Summen, die unter Würdigung der Friedenswährung eine sehr wesentliche Ausgabe darstellen und beispielsweise als Zinssumme (bei 4% Verzinsung) ein Kapital von 20½ Millionen Goldmark erfordern würden.

Dabei ist jedoch zu erwägen, daß die Verpflegungskosten die wirklichen Lebensunterhaltsausgaben keineswegs decken, sondern diese zu großen Teilen durch hohe Stiftungssummen mitbestritten werden, daß ferner u. a. Kleidung, Wäsche für die Kranken der 3. Verpflegungsklasse — also die weit überwiegende Mehrzahl der Erkrankten! — von den Irrenanstalten zur Verfügung gestellt werden.

Zu bedenken ist ferner, daß — abgesehen von der sicherlich nicht unbeträchtlichen Zahl der in kleineren Sanatorien oder in Heimpflege befindlichen Erkrankten — die Gesamtzahl aller in den bayerischen öffentlichen und privaten Anstalten für Geisteskranke, Epileptiker, Idioten, Schwachsinnige und Nervenkranken (einschl. der Univ.-Anstalten) in den Jahren 1906—1918 zugegangenen, an „Alkoholismus“ erkrankten Personen nicht nur (wie bei der Sonderuntersuchung) 2 027, sondern 7 859 betrug, die also rund das Vierfache der errechneten Verpflegungskosten, d. i. etwa 3¼ Millionen Goldmark, verursacht haben dürften.

Ebenso ist daran zu erinnern, daß unter den 90 382 Fällen der an anderen Krankheitsformen (als Alkoholismus) erkrankten, in den öffentlichen und privaten Heilanstalten zugegangenen Personen sich insgesamt 7 843 Zugangspersonen — also fast die gleiche Zahl wie die der „Alkoholisten“ — fanden, bei denen als mitbedingende Erkrankungsursache „Alkoholmißbrauch nachgewiesen“ wurde.

Nicht zu vergessen ist schließlich noch die fast ebenso hohe Zahl der in die öffentlichen Krankenanstalten zugegangenen Alkoholkranken — insgesamt 6 230 Fälle —, denen Verpflegung und ärztliche Behandlung zuteil werden mußte.

Diese Überlegungen vermögen einigermaßen ein Vorstellungsbild zu liefern von den Millionensummen, die das bayerische Volk im Laufe der Jahre allein für die Unterhaltungspflege der Alkoholkranken und Alkoholirren aufzuwenden hatte, Ausgaben, zu denen naturgemäß noch die hohen Kosten für den Unterhalt der Anstalten, die Gehälter des Ärzte- und Pflegepersonals u. a. kommen, die in der Hauptsache von der Volksgesamtheit zu bestreiten sind.

Die hohe Belastung, welche die öffentlichen Gemeinwesen durch die Folgen der Trunksucht einzelner Gemeindeglieder in nicht allzu seltenen Fällen erfahren, vermögen am besten die Klagen über die Ausbeutung der ländlichen Armenpflege zu beleuchten. So zeitigte beispielsweise die anlässlich der Reform der bayerischen Heimat- und Armengesetzgebung vorgenommene Erhebung¹⁾ über die Höhe der Armenlasten der Gemeinden, bei der vor allem auch der Umfang der Leistungen der Armenpflegen für auswärts eingetretene Hilfsbedürftigkeit sowie deren Ursache erfragt wurde, u. a. folgende, in den „Beiträgen zur Statistik Bayerns, Heft 83“ wiedergegebene „Stimmungsbilder“:

Höllrich (B.-A. Gemünden): „Die Gemeinde hat eine große Anzahl von Geisteskranken in Irrenhäusern zu erhalten. Diese stammen aus zwei Trinkerfamilien. Zugleich muß die Armenpflege für 5 unerzogene Kinder (1½ bis 7 Jahre alt) sorgen, die in einer Anstalt untergebracht sind. Die Mutter ist verstorben; der Vater, auch einer jener zwei Familien angehörig, trägt keinen Pfennig zur Erhaltung seiner Kinder bei.“

Brombach (B.-A. Pfarrkirchen): „Trunksucht, Unzucht und Genußsucht vermehren die Armenlasten zur steigenden Erbitterung arbeitsamer, sparsamer Steuerzahler . . .“

Katschenreuth (B.-A. Kulmbach): „Der Zug vom Lande zur Stadt, die dadurch bedingte veränderte Lebensweise, besonders der Mißbrauch geistiger Getränke, welche letztere meist als Nahrungsmittel angesehen werden, führen in sehr häufigen Fällen zur Verarmung oder zu frühem Tode der Familienväter. Dadurch fallen die Weggezogenen oder ihre Kinder der Armenpflege zur Last. Die weitaus größte Zahl der Unterstützten sind Alkoholiker oder stammen von solchen.“

Sandbach (B.-A. Passau): „Wenn eine Gemeinde zusehen muß, wie einer von ihnen kein Gras mäht, keine Kartoffeln erntet, keine Arbeit verrichtet, aber dem Dämon Alkohol huldigt, das schwächt auch die Schaffenslust der Fleißigen; wenn selbst Behörden zusehen müssen, wie ein Vater das Vermögen der Kinder vergeudet, wie Dienstboten u. a. nicht sparen mögen — „Ist ja die Gemeinde da, ich bekomme mein Essen, meine Wohnung, Kleidung, Heizung, bin Doktor und Apotheker frei“ —, so klingt das wie Hohn auf die moderne Humanität“.

Eine weitere materielle Schädigung, die der Alkoholismus für die Volkswirtschaft verursacht, besteht vor allem in der bedeutenden Schmälerung des Arbeitsverdienstes, die vor und nach der Behandlung des Trinkers in Erscheinung tritt und in dem völligen Entgang desselben, den er und seine Familie während der Pflegedauer erleidet.

Legen wir — um von der Höhe des Verdienstverlustes annähernd eine Vorstellung zu gewinnen — für die Zeit von 1906 bis 1918 einen durchschnittlichen Jahres-

¹⁾ Vgl. „Das Heimat- u. Armenwesen in Bayern“, H. 83 der Beiträge zur Statistik Bayerns, München 1911, S. 85ff.

arbeitsverdienst von nur 1200 Mark zugrunde, so ergibt sich für die Gesamtzahl der 7859 in den öffentlichen und privaten Heil- und Pflegeanstalten zugegangenen „Alkoholisten“ bei Annahme einer durchschnittlich $\frac{3}{4}$ jährigen Pflegedauer allein für diese Zeit ein Verdienstentgang von 7 073 100 Mark, während sich die Verdienstschmälerung für die Zeit vor bzw. nach der Behandlung, wenn wir diese nur einem Viertel- bzw. einem halben Jahr Arbeitslosigkeit gleichstellen, für die in den Irrenanstalten befindlichen Alkoholirren auf einen Betrag von gleicher Höhe errechnet, so daß sich ein Gesamtverdienstentgang von rund 14 150 000 Mark ergibt. Nehmen wir ähnlich für die in den öffentlichen Krankenanstalten zugegangenen 6230 Alkoholkranken als Zeit des Verdienstverlustes vor, während und nach der Pflegebehandlung eine Gesamtdauer von nur 4 Monaten an, so ergibt sich unter Zugrundelegung des gleichen durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes ein Verdienstentgang von insgesamt 2 492 000 Mark, so daß sich für die Gesamtzahl der in den öffentlichen und privaten Irrenanstalten und den öffentlichen Krankenhäusern 1906—1918 zugegangenen Personen ein Gesamtverdienstverlust von rund 16,6 Mill. Goldmark errechnet.

Wenn schon diese Summen wohl ohne weiteres den hohen Grad der materiellen Schädigung der nationalen Wirtschaft durch den übermäßigen Alkoholmißbrauch beleuchten, so ist doch darauf hinzuweisen, daß auch sie gewissermaßen nur als *Minimalsumme* zu gelten haben, da der Bereich der materiellen Alkoholschäden und ihrer destruktiven Auswirkungen in verschiedener Hinsicht ein viel weiterer als der bisher allein betrachtete ist. Es sei nur daran erinnert, daß außer den Kosten, welche die an „Alkoholismus“ in die *Krankenanstalten* zugegangenen Erkrankten verursachten, auch noch die Heil- und Pflegekosten sowie der entgangene Arbeitsverdienst der an anderen, sehr häufig durch den Alkohol verursachten Krankheiten (Magen-, Nieren-, Leber- u. a. Krankheiten) darniederliegenden Kranken in Rechnung zu stellen wären; daß ebenso bei Tausenden von Fällen der an anderen Krankheitsformen als Alkoholismus erkrankten, in die Irrenanstalten zugegangenen Personen der Alkohol als mitbedingende Ursache nachgewiesen wurde und demzufolge auch bei ihnen wenigstens teilweise Unterhaltskosten und Verdienstentgang zu Lasten der materiellen Alkoholschäden zu berechnen wären. Des ferneren ist auf den durch den verhältnismäßig häufigen Stellungs- und Berufswechsel, ebenso auf den durch sogenannte „blaue“ Tage verursachten Arbeitsverdienstverlust, auf die nicht unbeträchtlichen Kosten der bei Alkoholikern sehr häufigen schwereren und leichteren Unfälle, auf die bei mutwilligen Ausschreitungen und den Straftaten der Alkoholisten verursachten materiellen Schädigungen und die Straferstehungskosten, schließlich auf die durch den frühzeitigen Tod der meisten Alkoholiker oder durch den häufigen Selbstmord der Alkoholisten bewirkte vorzeitige Zerstörung wichtiger Arbeitskraftquellen, auf die durch die leibliche und seelische Degeneration der Nachkommenschaft der *Trinker* sehr häufig verursachten Ausgaben und andere materielle, zahlenmäßig unfassbare Schädigungen hinzuweisen, die als *Gesamtheit* allein ein entsprechendes vollständiges Bild von den tiefen Wunden bieten könnten, die der Alkohol dem nationalen Arbeits- und Kapitalfond schlägt¹⁾.

¹⁾ Von Interesse mag es sein, hier das Ergebnis einer Untersuchung von Dr. A. Daffenteiler über die finanzielle Belastung von Staat, Gemeinde und Krankenkassen durch den Alkoholismus von 65 verheirateten Münchener Arbeitern mitzuteilen, die im Jahre 1913/14

Betrachten wir nunmehr schließlich den Betrag und die verhältnismäßige Bedeutung der Ausgaben für Alkohol, durch die das bayerische Volk diese Schädigungen sich erkaufte, so mag es genügen auf folgendes hinzuweisen:

Wenn wir den durchschnittlichen Bierausschankpreis¹⁾ für die Jahre 1906 bis 1909 zu 23,5 Pf., für 1910 zu 24,5 Pf., für 1911—1912 zu 25,5 Pf., 1913—1914 zu 26 Pf., 1915 zu 30 Pf., 1916 zu 34 Pf., 1917 zu 31 und 1918 zu 30,5 Pf. annehmen, so ergibt sich für den (S. 10 errechneten) bayerischen Biergesamtverbrauch der Jahre 1906—1914 eine Ausgabe von 3 536 380 000 Goldmark, für die Kriegsjahre 1915—1918 eine solche von 1 392 523 000 Mark, für die 13jährige Betrachtungsperiode also rund 5 Milliarden Mark.

In 13 Jahren hat also das bayerische Volk dem Gotte Gambrinus mehr als Tribut gezollt, als das deutsche Volk 1871 von Frankreich als Kriegsentschädigung erlangte.

Diese nackte Summenzahl allein mag die Verschwendung beleuchten, deren das bayerische Volk durch den übermäßigen Alkoholkonsum sich schuldig macht. Allerdings ist einzuwenden, dieser Betrag an sich stelle lediglich die Kosten für den gesamten Bierkonsum 1906—1918 dar, ohne sich nur auf die Höhe der Ausgaben für den übermäßigen Alkoholismus zu beschränken. Demgegenüber ist einerseits zu erinnern, daß zu den hochbeträchtlichen Bierausgaben auch noch die für andere Alkoholgattungen, insbesondere für Wein und Branntwein, verausgabten Summen kommen, deren Gesamthöhe sich allerdings aus den früher erwähnten Gründen nicht genau schätzen läßt; andererseits dürfte der Teil der Kosten, der auf den übermäßigen Alkoholismus entfällt, von der Allgemeinheit — besonders von jenem Teil der Bevölkerung, der so gerne einwendet, daß man „jedem Mann sein Glas Bier gönnen“ müsse — wohl beträchtlich unterschätzt werden. Von Interesse mag daher folgende Rechnung erscheinen:

Nehmen wir für jeden über 20 Jahre alten Mann einen täglichen Bierkonsum von 1 Liter und für jede mindestens 20jährige weibliche Person einen Bierverbrauch von täglich $\frac{1}{4}$ Liter als nicht gesundheitlich schädigend, somit als

in die Psychiatrische Klinik eingetreten und auf Grund sorgfältiger ärztlicher Untersuchung als chronische Alkoholisten erkannt worden waren. Eingehenden Prüfungen der Akten der Ortskrankenkasse, der Armenpflege und der Polizeidirektion zufolge berechnete sich nach Daffenreiter die Summe, mit der die 65 Alkoholiker den Gemeinde- und Staatshaushalt sowie die Krankenversicherungskasse bis 1. Januar 1914 belasteten, auf insgesamt 73 519,93 Mark, wovon entfielen an Kosten für:

Irrenanstaltspflege, Krankenhaus- u. häusliche Behandlung	55 808,43 Mk.
Kriminalität	11 203,00 „
Armenunterstützung	6 508,50 „
	<hr/>
	zusammen 73 519,93 Mk.

Allein auch diese Summe vermag den Umfang der materiellen Opfer, die der Alkoholismus erheischt, nur teilweise zu veranschaulichen. „Man braucht“, erklärt Daffenreiter selbst, „das fernere Leben dieser Trinker nicht in Betracht zu ziehen, um einsehen zu können, daß den verschiedenen Etats, namentlich auch der Invalidenversicherung, in Zukunft noch weitere große Schädigungen erwachsen werden.“ Vgl. Daffenreiter, a. a. O. S. 158f., 190f.

¹⁾ Über Bierpreise vgl. Statist. Jahrbuch für den Freistaat Bayern 1919, S. 319 und Zeitschr. d. Bayer. Stat. Landesamts 1915, S. 190.

„mäßig“ an, so ergibt sich für diesen Personenkreis unter Zugrundelegung der angenommenen durchschnittlichen Bierschankpreise

für die Jahresperiode 1906/14 eine Bierausgabe von	1 889 670 000 Mk.
für die Kriegszeit 1915/18 eine solche von	1 070 670 000 „
für die Gesamtzeit 1906/18 also eine solche von	<u>2 960 340 000 Mk.</u>

Durch einen Vergleich mit dem Kostenbetrag des bayerischen Biergesamtverbrauches erweist sich nun, daß rund zwei Fünftel des bayerischen Bierverbrauches als sicherlich „unmäßig“ zu betrachten sind, und daß allein für den übermäßigen Bierkonsum in der Friedensepoche 1906/1914 1 646 710 000 Mark verausgabt und in der Kriegsperiode 1915/1918 — trotz der hochbeträchtlichen Konsumbeschränkung — immer noch 321 853 000 Mark verschleudert wurden, insgesamt also 1906/1918 eine Summe von rund 2 Milliarden allein auf übermäßigen Bierkonsum entfällt.

Wer die verhältnismäßige Bedeutung der allein für Bier verausgabten Milliardensummen für das bayerische Wirtschaftsleben erfassen will, mag sich z. B. vergegenwärtigen, daß das gesamte bisher für die bayerischen Eisenbahnen benötigte Anlagekapital¹⁾ noch nicht einmal die Hälfte dieser Summe erreicht, und daß allein die von 1906 bis 1914 verausgabte Summe von rund 3,5 Milliarden Goldmark genügt hätte, um 1914 die gesamte bayerische Staatsschuld²⁾ (die allgemeine Staatsschuld, Eisenbahnschuld, Grundrentenschuld und Landeskultur-rentenschuld: zus. = 2 592 Mill. Mark) völlig zu decken und dazu noch rund 1 Milliarde Goldmark sozialen, sanitären oder produktiven Zwecken dienstbar zu machen.

Auf den Kopf der bayerischen Bevölkerung errechnen sich 1906—1918 insgesamt 710,47 Mark Ausgaben allein für Bierkonsum, während vom bayerischen Staatsschuldenbetrag im Jahre 1914 auf 1 Einwohner nur 364,04 Mark trafen. Die jährlichen Ausgaben des bayerischen Volkes allein für Bier haben sich, wie sich aus den erwähnten Summen errechnen läßt, vor dem Kriege auf rund 400 Millionen Goldmark, während der Kriegsperiode auf etwa 350 Millionen Goldmark jährlich belaufen, so daß man die tägliche Ausgabe des bayerischen Volkes für den Bierkonsum auf rund 1 Million Mark zu veranschlagen hat. Die jährlichen Gesamteinnahmen (Bruttoerträge) des bayerischen Staates an direkten Steuern (Grundsteuer, Haussteuer, Einkommensteuer, Kapitalrentensteuer, Gewerbesteuer) hingegen bewegten sich während der gleichen Friedensperiode nur zwischen 40 bis 75 Millionen Mark alljährlich, während der Kriegsepoche zwischen 70 bis rund 140 Millionen Mark pro Jahr.

Von Interesse erscheint eine Gegenüberstellung der in den Einzeljahren 1906—1918 pro Kopf der Einwohnerschaft erzielten Bruttoerträge an direkten Steuern mit den pro Kopf der Bevölkerung für den jährlichen Bierkonsum verausgabten Summen, wie sie sich aus einer Kombination des durchschnittlichen jährlichen Bierverbrauches mit dem jeweiligen jährlichen Bierschankdurchschnittspreis ergeben.

1) Vgl. Statist. Jahrbuch für den Freistaat Bayern 1919, S. 204.

2) Vgl. Statist. Jahrbuch für den Freistaat Bayern 1919, S. 524.

Jahr	Wirkliche Einnahmen (Bruttoerträge) an direkten Steuern berechnet auf 1 Einwohner Mark	Ausgaben pro Kopf der Einwohnerschaft für den Bierkonsum Mark
1906	6,54	56,14
1907	6,57	56,33
1908	7,02	55,23
1909	6,98	54,07
1910	8,82	55,79
1911	8,81	62,73
1912	10,23	60,59
1913	10,56	60,32
1914	10,87	53,92
1915	10,54	52,35
1916	14,35	54,91
1917	18,31	45,76
1918	20,60 ¹⁾	42,33

Verteilt man schließlich die von 1906 bis 1918 für Bieralkohol verausgabte Gesamtsumme von 4,9 Milliarden Mark allein auf die Zahl der erwerbstätigen Personen, so erweist sich, daß auf einen Erwerbstätigen (nach der Zählung von 1907) während der 13 Jahre 1494 Mark Bierausgaben trafen, jährlich durchschnittlich demnach 115 Mark, d. i. etwa ein Neuntel bis ein Siebtel des durchschnittlichen Friedenseinkommens.

Aus diesem hohen Verhältnissatz erhellt ohne weiteres, daß die erheblichen Alkoholausgaben in einem starken Mißverhältnis zu den durchschnittlichen Aufwendungen für andere, wichtigere und notwendigere Lebensbedürfnisse, für Wohnung, Nahrung und Kleidung, und vor allem zu den Ausgabeposten für wichtige Kultur- und Bildungszwecke stehen. Besonders für den Arbeiterhaushalt bedeuten sie eine sehr empfindliche Belastung des Haushaltbudgets, indem sie meist eine sehr unrationelle Verschiebung der Einzelausgabeposten verursachen. „Gerade die Begrenztheit des Lohneinkommens bringt es mit sich,“ — so wird im Reichsarbeitsblatt²⁾ ausgeführt — „daß, je mehr für alkoholische Getränke verausgabt wird, um so weniger für die notwendigen Lebensausgaben, namentlich Ernährung und Wohnung, übrig bleibt und demgemäß in der Lebenshaltung der arbeitenden Klassen um so leichter wirtschaftlich bedenkliche Verschiebungen eintreten können.“

Daß tatsächlich ein Alkoholaufwand von rund 10% des Gesamteinkommens für die bayerische Arbeiterschaft, vor allem für den Kreis der unständigen Lohnarbeiter, die ja nach den Ergebnissen unserer Sonderuntersuchung verhältnismäßig am stärksten am Alkoholmißbrauch beteiligt sind, in Rechnung zu setzen ist, das vermögen vor allem die Ergebnisse der verschiedenen Untersuchungen über Haushaltsrechnungen der Arbeiterbevölkerung zu bestätigen, die sich in knapper Zusammenfassung in folgender Übersicht³⁾ wiedergeben lassen:

¹⁾ Nach dem Voranschlag für 1918 (141 910 000 Mark).

²⁾ Vgl. „Beiträge zur Alkoholfrage II“ in Reichsarbeitsblatt IV. Jahrg. 1906, Nr. 2, S. 143.

³⁾ Vgl. Alois Daffenreiter, „Der Alkoholkonsum der gewerblichen Arbeiterschaft“, Inaug.-Dissertation München 1917, S. 44 f.

Untersuchte Haushaltungen	Ausgaben für alkoholische Getränke	
	absoluter Beträge in Mark	in % der Gesamt- ausgaben
44 Nürnberger Arbeiter ¹⁾	141,98	9,53
15 Münchner Metallarbeiter ²⁾	196,99	9,86
22 Arbeiterfamilien Münchens ³⁾	147,63	9,40
7 Münchner Arbeiterfamilien ⁴⁾	162,11	9,35
908 Berliner Haushaltungen ⁵⁾	117,37	6,64
522 deutsche Haushalte minderbemittelter (Arbeiter) Familien ⁶⁾	71,97	3,90
155 deutsche Haushalte (nach einer Sonderuntersuchung der gleichen Erhebung ⁷⁾	86,30	4,80
320 deutsche Metallarbeiter ⁸⁾	95,49	5,20
14 badische Industriearbeiter ⁹⁾	219,00	12,60
10 Frankfurter Lohnarbeiter ¹⁰⁾	83,93	5,20

Dabei ist, worauf u. a. Daffenreiter verweist, besonders zu erwägen, daß die Familien, die für eine Haushaltungsstatistik brauchbare laufende Aufwandsaufstellungen liefern können, eine „Auslese“ darstellen, die sich durch eine gewissenhafte Lebensführung und vor allem durch eine verhältnismäßige Nüchternheit über den allgemeinen Durchschnitt beträchtlich erhebt; die aus den meisten Haushaltungsbudgets sich ergebenden Alkoholaufwandsziffern stellen daher gewissermaßen nur Minima dar, die vom Durchschnitt der Arbeiterschaft, besonders von dem der unständigen Arbeiterkreise, auf Kosten anderer Lebensbedürfnisse sicherlich beträchtlich überschritten werden.

¹⁾ Nach einer im Jahre 1901 vom dortigen Arbeitersekretariat herausgegebenen Schrift: „Haushaltsrechnungen Nürnberger Lohnarbeiter“ S. 37f.

²⁾ Nach den vom Vorsitzenden des Münchener Gewerkschaftsvereins veröffentlichten „Fünfzehn Haushaltungsrechnungen Münchner Metallarbeiter“; vgl. Deutscher Metallarbeiterverband, Verwaltungsstelle München, Geschäftsbericht f. d. Jahr 1908, S. 47f.

³⁾ Vgl. „Lebensführung von 22 Arbeiterfamilien Münchens“, im Auftrage des Statist. Amts der Stadt München dargestellt von Dr. Else Konrad, München 1909, S. 53f.

⁴⁾ Vgl. „Über Fabrikarbeit verheirateter Frauen“ von Dr. Rose Otto in Münchner volkswirtschaftlichen Studien, herausgegeben von Lujo Brentano und Walther Lotz, 104. Stück, 1910, S. 253f.

⁵⁾ Nach den Ergebnissen einer Erhebung des Statist. Amts der Stadt Berlin über „Lohnermittlungen und Haushaltungsrechnungen der minderbemittelten Bevölkerung im Jahre 1903“; vgl. Berliner Statistik, Heft 3, Berlin 1904, S. 41 u. 53.

⁶⁾ Nach den Ergebnissen der vom Kaiserl. Statist. Amt 1907 angestellten „Erhebung von Wirtschaftsrechnungen minderbemittelter Familien im Deutschen Reiche“, vgl. 2. Sonderheft zum Reichsarbeitsblatte, Berlin 1909, S. 185f., S. 21*, 53*. Die hier erwähnte Alkoholaufwandsziffer dürfte sich in Wirklichkeit bedeutend höher stellen, da Aufwendungen dieser Art auch in anderen Ausgabeposten, wie „Vergütungen, Ausflüge und Reisen“, „Sonstige Ausgaben“ u. a. mitenthalten sind.

⁷⁾ Nach den Ergebnissen einer genauen Sonderuntersuchung derselben (unter 6 erwähnten) Reichserhebung, welche die (unter 6 erwähnte) Ungenauigkeit in der Alkoholaufwandsberechnung durch schätzungsweisen Prozentzuschlag zu mindern sucht.

⁸⁾ Vgl. „320 Haushaltrechnungen von Metallarbeitern“, bearbeitet u. herausgegeben vom Vorstand des Deutschen Metallarbeiterverbandes, Stuttgart 1909.

⁹⁾ Vgl. „Die Verhältnisse der Industriearbeiter in 17 Landgemeinden bei Karlsruhe“, dargestellt vom großherzogl. Fabrikinspektor Dr. Fuchs, Karlsruhe 1904, S. 135f.

¹⁰⁾ Vgl. Johannes Heiden, „Frankfurter Haushaltungsrechnungen“, Anhang zum 8. Jahresbericht für 1906 des Arbeitersekretariats Frankfurt a. M. 1907, S. 169f.

Daß man aber in dem überhohen Verhältnissatz der Ausgaben für alkoholische Getränke keineswegs, wie nicht selten irrtümlich angenommen wird, einen Gradmesser des hohen Wohlstandes unserer Arbeiterschaft erblicken darf, sondern ihn nur als sichtlichen Ausdruck einer unrationellen Verteilung der erarbeiteten Existenzmittel anzusehen hat, das erweist vor allem ein Vergleich der Lebenshaltung der bayerischen bzw. deutschen Arbeiterschaft mit derjenigen der amerikanischen Arbeiter, deren Lebenshaltung bislang als beste betrachtet wird, durch eine Gegenüberstellung der Verhältnisanteile der wichtigsten Ausgabeposten.

Untersuchte Haushaltungen ¹⁾	Von den Gesamtausgaben kommen in % auf				Für sonstige Ausgaben verbleiben %
	Nahrung	Wohnung (einschl. Heizung und Be- leuchtung)	Kleidung	Alkoho- lische Getranke	
1. 44 Nürnberger Arbeiterhaushaltungen	42,8	18,9	8,5	9,5	20,3
2. 15 Münchner Metallarbeiterhaushaltungen	45,3	16,4	10,3	9,9	18,1
3. 22 Münchner Arbeiterfamilienhaushaltungen	46,1	18,5	8,9	9,4	17,1
4. 7 Münchner Arbeiterfamilienhaushaltungen	45,6	16,7	4,8	9,5	23,4
5. 908 Berliner Haushaltungen	47,3	20,3	8,1	6,7	17,6
6. 522 deutsche Haushalt. milderbemittelter Familien	48,1	21,3	11,2	3,9	15,5
7. 320 deutsche Metallarbeiterhaushaltungen	48,2	18,8	12,9	5,2	14,9
8. 14 badische Industriearbeiterhaushaltungen	41,3	15,6	12,5	12,6	18,0
9. 10 Frankfurter Lohnarbeiterhaushaltungen	40,3	23,8	9,4	5,2	21,3
10. dagegen: 2567 besonders untersuchte Haushaltungen von amerikanischen Normalfamilien	42,5	21,2	14,9	1,62	19,68

Es ist unzweifelhaft, daß die möglichst weitgehende Alkoholkonsumbeschränkung vor allem den einzelnen Arbeiter nicht nur im ganzen ökonomisch leistungsfähiger, sondern auch in höherem, edleren Maße genußfähiger macht. Aber auch die „Arbeiterbewegung in ihrer Gesamtheit, das wirtschaftliche und politische Aufsteigen der ganzen Arbeiterklasse erfährt“, wie Daffentreiter²⁾ des weiteren ausführt, „hierdurch eine namhafte Förderung, so daß der Kampf gegen den Alkohol eine unerläßliche Vorbedingung für alle umfassenden und fruchtbaren Arbeiterorganisationsbestrebungen ist“; „denn — so erklärt er an anderer Stelle²⁾ — es ist eine oft beobachtete Tatsache, daß eine Arbeitergruppe den Bestrebungen zur Verbesserung der eigenen wirtschaftlichen Lage um so unzugänglicher ist, je mehr sie dem Alkohol huldigt. Der Alkohol verschleiert den klaren Blick für das Reale, er lähmt die Entschlußfähigkeit

¹⁾ Vgl. Reichsarbeitsblatt 1906 a. a. O. S. 145; von den besonders untersuchten 2567 amerikanischen Familien, deren durchschnittlicher Alkoholaufwand 1,62% der Gesamtausgaben betrug, waren 1265 oder 49,5% abstinent, so daß nur 1302 Arbeiterfamilien überhaupt Alkoholausgaben aufzuweisen hatten. Für diese letzte Gruppe allein errechnete sich der Aufwand für Alkoholgetränke durchschnittlich auf 3,19% der Gesamtausgaben.

²⁾ Vgl. Daffentreiter a. a. O. S. 157, 154.

und die Willenskraft und hemmt den sittlichen Aufschwung, er macht im Glückstraum der Narkose den Menschen zufrieden auch dort, wo er keinen Grund zur Zufriedenheit hätte“.

Wenn demnach die Alkoholfrage nicht zum letzten als „soziale Frage“ erscheinen muß, so ist es wohl begreiflich, daß die politischen Führer der sozialen Arbeiterbewegung bei jeder Gelegenheit, in Parlamenten, Versammlungen und Unterredungen ihre Anhängerschaft zu Mäßigkeit und Abstinenz nachdrücklichst mahnen.

Vom Standpunkt der Wirtschafts- und Bevölkerungspolitik vollends dürften nach den vorstehenden statistischen Darlegungen keine Zweifel mehr bestehen, daß die mehr als hochbeträchtlichen Alkoholausgaben für das baye-
rische Volk gerade in der gegenwärtigen, hartbedrängten Lage eine nicht zu rechtfertigende Luxusausgabe darstellen, eine Verschwendung von Millionen-
summen, die besser Ernährungs- oder wahren Kulturzwecken zugeführt würden. Und mag man auch darauf hinweisen, daß Tausende von Privatwirtschaften in der Alkoholwirtschaft zur Zeit die Wurzeln ihrer Existenz haben, daß Hundert-
tausende von Handwerkern und Arbeitern durch Herstellung und Verteilung von Alkoholgetränken ihr Einkommen finden, und daß demnach die für den Alkohol ver-
ausgabten Summen als „werbendes, zirkulierendes Vermögen“ zu betrachten seien, das „letzten Endes wiederum der Kaufkraft und dem Vermögen unseres Volkes zugute kommt“, so ist doch kaum zu bezweifeln, daß eben dieser „Umlauf“ nicht gleichbedeutend mit einer wahren „Produktion“ im volkswirtschaftlichen Sinne ist, worauf schon Adam Smith, der Vater der neueren Volkswirtschaftslehre, verweist: „Die Arbeit, welche zur Erzeugung starker Getränke dient, zum Säen, Pflügen und Ernten des Korns, zu der weiteren Zubereitung, zum Brauen und Destillieren, kurz zu der ganzen Herstellung, Versendung und dem Verkaufe dieser Getränke, ist ganz und gar unproduktiv. Sie produziert nicht solche Dinge, die man gerechterweise Güter nennen könnte. Die Arbeit, welche auf diese Getränke verwendet wird, vermehrt nicht den Wohlstand der Gesellschaft, die Nahrungsmittel, die Quellen des wahren Genusses“.

Und in ähnlicher Weise äußerte sich u. a. der bekannte Tübinger Prof. Georg Rümelin: „Die Blüte der Wirtschaft eines Volkes steht mit der Blüte seiner Wirtshäuser eher in der umgekehrten als der direkten Proportion . . . Die Wirtshäuser gehören im großen und ganzen (sofern sie nämlich, wie er nachher ausführt, Trinkhäuser sind) nicht zu den Güter erzeugenden, sondern zu den Güter zerstörenden und vermindernden Gewerben“.

Es wird wohl darauf hingewiesen, welche ergiebige Steuerquelle die Alkoholgetränke von alters her für den Staatshaushalt dargestellt hätten. Diesem hohen Gewinn steht indessen ein viel tiefgreifenderer Kapitalverlust zur Seite, nämlich ein steter Entgang an „organischem Nationalkapital“, eine allmähliche Zerstörung der Volkskraft, die, wie u. a. Präsident Dr. Fr. Zahn¹⁾ wiederholt zum Ausdruck brachte, das „kostbarste Gut eines Volkes bedeutet und die in weitem Umfange den Mutterboden der Kultur und der wirtschaftlichen Produktivität darstellt“.

¹⁾ Vgl. Zeitschr. d. Bayer. Stat. Landesamts 1912, S. 282f.: „Säuglingsfürsorge in Bayern in den Jahren 1908, 1909, 1910“ von Ministerialrat Dr. Fr. Zahn.

Da der übermäßige Alkoholkonsum gerade das Volkskapital selbst in seinem inneren Werte beeinträchtigt und die Ausdehnung der Alkoholwirtschaft in schroffem Gegensatz zu der Forderung des „organischen Kapitalisierens“ steht, welche das Hauptziel aller Wirtschafts- und Bevölkerungspolitik sein muß¹⁾, so ist der Ruf nach einer Umstellung der Alkoholproduktionsstätten in Nahrungsmittel- und ähnliche Fabriken, der schon vor dem Kriege vielfach erhoben wurde, aus volkswirtschaftlichen und volksgesundheitlichen Gründen gerade unter dem gegenwärtigen Drucke der schweren biologischen Kriegsfolgen sehr wohl zu rechtfertigen.

Daß diese Forderung keineswegs an Unmöglichkeiten scheitern muß, haben die Tatsachen, welche die Kriegsnotwendigkeit schuf, unzweifelhaft bewiesen. War doch nach einer Mitteilung aus Brauerkreisen in der Frankfurter Zeitung vom Herbst 1917 — wie Dr. J. Flaig, Berlin, erwähnt²⁾ — unter dem Druck der Kriegsverhältnisse von den rund 12 000 (gewerblichen) deutschen Brauereibetrieben ungefähr die Hälfte freiwillig stillgelegt und hatte sich von der übrigen Hälfte die überwiegende Mehrzahl, rund 5 000, durch Herstellung von Nahrungsmitteln, alkoholfreien Getränken, Trocknen von Trebern, Hefe, Gemüse und Obst, Kraftstropherschließung u. a. m. für Zwecke der allgemeinen Volksernährung oder sonstige wichtige kriegs- und volkswirtschaftliche Zwecke eingerichtet. Ebenso wird u. a. die Anpassungs- und Umstellungstätigkeit im Brauerei- und Mälzereigewerbe während des Krieges in ihrer Ausdehnung beleuchtet durch den Geschäftsbericht 1917 der Sektion VI (Sitz Berlin) der Brauerei- und Mälzereiberufsgenossenschaft, der als mitversicherte Nebenbetriebe u. a. 269 (!) Mineralwasserfabriken, 45 Gemüsetrocknungsanlagen, je 8 Getreidetrocknereien und Futtermittelfabriken und 5 Malzkaffeeabriken nennt³⁾. Derartige Umstellungen wurden zudem, wie Dr. J. Flaig auf Grund vieler Betriebs- und Geschäftsberichte bekundet, keineswegs während der Kriegsepoche als „schmerzlicher Notbehelf und Verzweigungsweg“ empfunden, sondern erwiesen sich sehr wohl auch privatwirtschaftlich von Vorteil.

Die Fortführung eines derartigen schrittweisen Abbaues der Alkoholwirtschaft, wie ihn die Kriegsnotwendigkeit gezeitigt hat, dürfte auch auf dem Arbeitsmarkte tiefgreifende oder gar katastrophale Erschütterungen nicht hervorrufen, wie sie etwa ein plötzlicher Abbruch eines so umfassenden Wirtschaftszweiges notwendig zur Folge hätte. Die allmähliche Umstellung der Gärungsindustrie ermöglicht es, Arbeitskräfte, Einrichtungen und Rohstoffe ohne namhafte Schädigung anderweitig zu verwenden; ja es dürfte sich, wie auf Grund der Erfahrungen über die Folgen, welche nach Dr. J. Flaig die Umstellungen während des Krieges zeitigten, zu schließen ist, aus solchen Produktionsänderungen für

¹⁾ „Die Verwertung und Entwicklung unserer Bevölkerung muß organisches Kapitalisieren sein, sie muß unser organisches Nationalkapital nach Quantität und Qualität erhalten und fördern. Immer mehr bemißt sich der Reichtum des Landes nach der quantitativen Höhe und qualitativen Reife der Bevölkerung. Bodenfruchtbarkeit, Besitz an Bodenschätzen und an Wasserkraften usw. stellen wohl mitbestimmende, aber nicht die allein ausschlaggebenden Faktoren der kulturellen Blüte des Landes dar“ (Dr. Zahn a. a. O.).

²⁾ Vgl. Die Alkoholfrage, H. 4, 14. Jahrg., Berlin 1918, S. 257f. „Von der Umstellung der Alkoholgewerbe während des Krieges.“ Ein bedeutsames Kapitel Volkswirtschaft von Dr. J. Flaig, Berlin-Wilmersdorf.

³⁾ Vgl. Dr. J. Flaig a. a. O. S. 259, S. 262.

zahlreiche einzelne Personen, die in den Gärungsgewerben beschäftigt sind oder die damit in Berührung kommen, sogar ein wirtschaftlicher Vorteil ergeben und für verdienstbedürftige Bevölkerungsteile neue vorteilhafte Erwerbsmöglichkeiten dadurch geschaffen werden¹⁾.

Auch Dr. Ed. Benes, der die möglicherweise sehr schweren Schäden einer plötzlichen Entfernung einer wirtschaftlichen Abzweigung betont, gelangte (bereits in der Vorkriegszeit) bei seiner Untersuchung über „Die ökonomische Bedeutung der Alkoholproduktion und Abstinenz²⁾“ zu dem Urteil, daß eine allmähliche Ersetzung und Beseitigung ebensowohl möglich, wie wünschenswert und erforderlich ist.

Zur Voraussetzung aber hat die schrittweise Entfernung der Alkoholwirtschaft die allmähliche Substitution neuer Bedürfnisse, deren Ausdehnungsintensität auch den Grad der möglichen Schnelligkeit der Umstellung in eine neue Produktionsart im wesentlichen bedingt. Die vielfach verbreitete Ansicht von der Unentbehrlichkeit des Alkohols, welche die Kriegsmaßnahmen in weitestem Maße widerlegt haben, und der Glaube an die Unschädlichkeit der alkoholischen Getränke, der wider Erwarten noch immer nicht an Boden zu verlieren scheint, muß zunächst in allen Volkskreisen durchbrochen werden, die Alkoholuxusbedürfnisse durch ausreichende Befriedigung notwendiger und zweckmäßiger Lebensbedürfnisse (durch reichliche Erzeugung alkoholfreier Getränke, vor allem durch Schaffung gesunder Trinkwasseranlagen und Sicherung hinreichender Milchversorgung, ferner durch Verbesserung der Ernährungsverhältnisse, durch Verbilligung und Besserung der Kleidungs-, Wohnungs- und Siedelungsverhältnisse, der Arbeitsbedingungen u. a.) ersetzt und neue Bedürfnisse wahren, verfeinerten Lebensgenusses, wie Kunststreben, Bildungstrieb, Sport- und Wandersinn u. a. in allen Volkskreisen geweckt und vertieft werden, damit die Neuumstellung einen bleibenden Erfolg zu erzielen vermag. Die erste Hauptbedingung für diese notwendige Bedürfnissubstitution aber, welche die Alkoholentwöhnung des Volkes zum Ziele hat, muß die Verringerung des Alkoholangebotes sein. Ist es doch, wie u. a. W. Bode in seinem Artikel „Alkoholfrage“ im Handwörterbuch der Staatswissenschaften³⁾ zeigt, eine geschichtliche Erfahrung, daß die Höhe des Alkoholkonsums viel mehr von der Art und dem Umfange der Herstellung und des Vertriebes beeinflußt wird als umgekehrt die Herstellung von der Nachfrage. Auch die jüngste Vergangenheit hat für Bayern bewiesen, daß die Erhöhung des Bieralkoholgehaltes mehr eine privatwirtschaftliche Forderung der Alkoholinteressenten und der vom Alkoholkapital abhängigen Bevölkerungsschichten, als einen dringenden Wunsch des Gesamtvolkes, besonders der Arbeiterschaft darstellte, deren politische Führer eher für die Sicherung einer ausreichenden Ernährung, als für eine Ausdehnung der Vergärung stimmten.

¹⁾ Dr. J. Flaig a. a. O. S. 263: „Die Zahl der Personen, die in diesen umgestellten Brauereien, Mälzereien usw. beschäftigt werden und damit ihr Brot finden, hat sich — jedenfalls bei vielen von ihnen — gegenüber früher eher vermehrt. So bezeugen es wenigstens bezüglich der Mälzereien der Geschäftsbericht 1916 der Sektion IX und für 1917 diejenigen der Sektionen VII und VIII der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft.“

²⁾ Kultur u. Fortschritt, Heft Nr. 526/528.

³⁾ Vgl. Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 3. Aufl., Jena 1909, I. Bd., „Alkoholfrage“, S. 393f.

Die Wege, auf denen mit den Mitteln der Staatsgewalt eine Verringerung des Alkoholangebotes erreicht werden kann, sind mannigfach: allmähliche, aber intensive Beschränkung der privaten Alkoholproduktion, dauernde Herabsetzung des Alkoholgehaltes der verschiedenen Getränke, Verbot des Flaschenbierhandels (der nach Ansicht der Amtsärzte besonders zur Verbreitung des Bieralkoholismus auf dem Lande beiträgt), Verminderung der Ausschankgelegenheiten, Monopolisierung des Alkoholausschankes und Übertragung desselben an gemeinnützige Gesellschaften (im Sinne des in Schweden und Norwegen durchgeführten Gothenburger Systems) u. a., eventuelle Sozialisierung von Herstellung und Vertrieb.

Welche Wege aber immer ein Staat beschreiten mag, immer wird es als eine Notwendigkeit erscheinen, im Wege der Aufklärung den breitesten Volksschichten zunächst eindringlich die wirtschaftlichen, gesundheitlichen und sittlichen Schäden des übermäßigen Alkoholgenusses zu veranschaulichen — damit nicht die Alkoholentwöhnung eher als Zwang denn als Befreiung empfunden wird —, sie vor allem auf die durch die verschwenderischen Alkoholaufwendungen bewirkte unrationelle Ausgabenverteilung hinzuweisen und so bei der Gesamtmasse unseres Volkes die Wege zu ebnen zu einer vernunftgemäßen Lebensführung, welche die Kulturaufgaben der kommenden Jahrzehnte notwendigerweise erheischen werden und welche unserem Volke zu neuer Kraft und neuem Ansehen verhelfen mag.

II. Berichte der Münchener Krankenhäuser über Alkoholwirkungen.

A. Die Wirkung der Alkoholentziehung im Kriege auf die Häufigkeit von inneren Erkrankungen in der I. medizinischen Klinik München (Prof. von Romberg).

Von

Prof. Dr. Klee und Dr. Mantz, München.

(Hierzu 8 Abbildungen.)

Die wohlthätige Wirkung der im Verlaufe des Weltkriegs erzwungenen Einschränkung des Alkoholgenusses zeigt sich zwar am eindrucksvollsten in den Zahlen der psychiatrischen Anstalten. Sichtet man aber das Material der Krankengeschichten in der inneren Klinik, so ist auch hier die Temperenz der Masse des Volkes von großem Einfluß auf bestimmte Gruppen innerer Erkrankungen gewesen.

Allerdings ist die Beurteilung der Rolle des chronischen Alkoholgenusses und des Alkoholmißbrauches in der inneren Klinik im Gegensatz zur Psychiatrie dadurch erschwert, daß wir die ursächliche Bedeutung des Alkohols für viele Krankheiten innerer Organe nicht genügend klar übersehen. Das gilt vor allem für die Nierenerkrankungen arteriosklerotischer Art und für manche Erkrankungen der Leber. Dazu kommt, daß für eine Reihe von inneren Erkrankungen — wir nennen die Gicht — der Wechsel von Ernährung und Lebensweise die Wirkung der Alkoholentziehung an ursächlicher Bedeutung übertreffen muß.

Was das Gesamtmaterial anbelangt, so ist die bekannte durch den Militärdienst bedingte Verschiebung der Zugänge nach dem weiblichen Geschlecht und dem höheren Alter hin von untergeordneter Wichtigkeit. Denn auf die wehrfähigen Männer, die in die Lazarette abströmten, erstreckte sich die Alkoholentziehung nicht. Immerhin ist auf Alter und Geschlecht in der Zusammenstellung zu achten, besonders beim Vergleich der absoluten Kriegszahlen mit den Vorkriegszahlen.

Eine Hauptfehlerquelle bei derartigen Aufstellungen liegt sicherlich darin, daß das Krankheitsbild von den verschiedenen Untersuchern eines größeren Krankenhauses nicht einheitlich beurteilt wird. Ungleiche Auffassung der Diagnose und ungleiche Bewertung der Alkoholvorgeschichte müssen die Zahlen verschieben. Dieser Fehler kommt in dem vorliegenden Material der I. Medizinischen Klinik wenig in Betracht, weil jeder Zugang an inneren Erkrankungen durch den Chef der Klinik, Herrn Geheimrat von Romberg, persönlich untersucht wurde. Damit war eine einheitliche Diagnose gewährleistet.

Neben der akuten und chronischen Alkoholvergiftung als Gesamtkrankheitsbild erstreckt sich die Untersuchung auf die alkoholische Polyneuritis, die alkoholische Gastritis, die Lebercirrhose, die Gicht, die arteriosklerotische Schrumpfnieren und auch auf die Delirien bei Pneumonie, die bekanntlich bei alkoholgewöhnten Patienten besonders häufig sind.

Es wurden 1159 Krankengeschichten von 1913—1919 verwertet. Die Resultate sind kurvenmäßig dargestellt.

Der Alkoholgenuß erfolgte in der Regel in Form von Bier, nur selten in Verbindung mit Schnaps. Das Höchstmaß erreichte ein Patient mit einem Konsum von 30 l Bier pro Tag. Der Durchschnitt kam auf 4—8 l. Die Zahlen sind unsicher, denn sie stützen sich auf die Angaben der Patienten.

Sehr eindrucksvoll zeigt sich die Kriegswirkung in den Zugängen an Alkoholrausch.

Die Kurve (ausgezogene Linie) weist eine stetige Abnahme vom Friedensjahre 1913, einen steileren Abfall vom Jahre 1915 ab auf. Der Tiefpunkt ist 1917 erreicht. Dann beginnt ein langsamer Wiederanstieg; er ist wohl durch die Revolution und die erhöhte Verdienstmöglichkeit (Weintrinken!) bedingt. Das Hauptkontingent an Berauschten stellen die Männer (gestrichelte Linie), während die Frauen (punktierte Linie) eine fast gleichmäßig laufende Kurve mit vorübergehendem Anstieg im Jahre 1914 (Abschied!) zeigen.

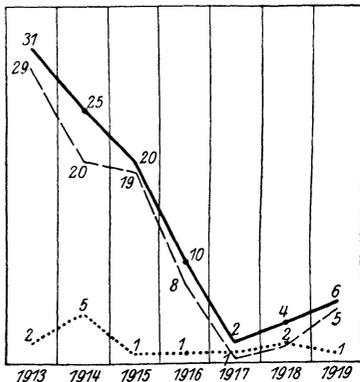


Abb. 1. Alkoholrausch.

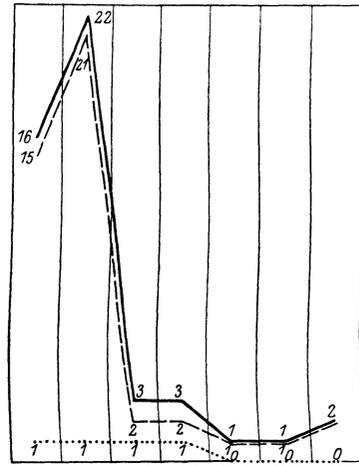


Abb. 2. Chron. Alkoholvergiftung.

Ein ähnliches Bild geben die Zugänge an Kranken, die unter chronischer Alkoholvergiftung geführt sind.

Nach einem leichten Anstieg 1914, der vielleicht durch den aus verschiedenen Gründen gesteigerten Alkoholverbrauch des 2. Halbjahres zu erklären ist, fällt die Kurve der Gesamtzugänge an chronischer Alkoholintoxikation (ausgezogene Linie) im Jahre 1915 steil ab, um dann langsam zum Tiefpunkt von 1917 zu gelangen. Der im Vergleich zur akuten Intoxikation steilere Abfall im ersten Kriegsjahr könnte durch die schärfere Handhabung der Ausschankbestimmungen bedingt sein.

Die dritte Kurve gibt die Gesamtzugänge an akuter und chronischer Alkoholintoxikation wieder. Daß die stetige Verminderung bis 1917 nicht

allein durch den Ausfall der jungen Leute (Einziehung zum Militär, Abwanderung in Lazarette) bedingt ist, zeigt die Kurve der Alkoholiker über 45 Jahre. Auch sie nimmt steil ab.

Von hohem Interesse ist das Verhalten der Delirien bei Lungenentzündung. Wir wissen, daß es die Menschen mit regelmäßigem oder übertriebenem Alkoholgenuß sind, die vorwiegend diese Erscheinungen bei Pneumonie zeigen. Von 1917 ab wurden trotz der Häufung von Lungenentzündungen (siehe ausgezogene Kurve) überhaupt keine Delirien bei Pneumonie mehr beobachtet.

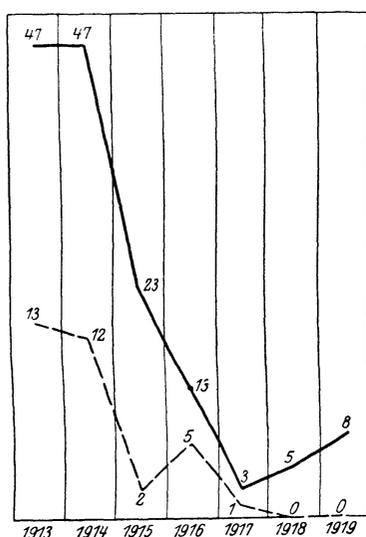


Abb. 3. Gesamtzugänge an akuter und chronischer Alkoholvergiftung. (Gestrichelte Linie: über 45 Jahre.)

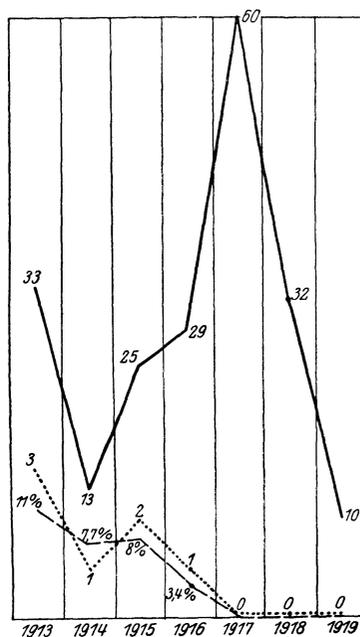


Abb. 4. Delirien bei Lungenentzündung (punktiert). Gesamtzugänge von Lungenentzündung (ausgezogen).

Die Gastritis alcoholica ist in der Bierstadt München nicht so häufig wie in den Gegenden, in denen der Genuß konzentrierterer Alkoholgetränke üblich ist. Doch geht aus der Kurve hervor, daß die Alkoholgastritis seit 1915 zur größten Seltenheit wurde. Es ist dabei bemerkenswert, daß die Gesamtzugänge (mit Ausnahme von 1914) an akuter und chronischer Gastritis im wesentlichen auf demselben Niveau blieben. Vielleicht traten die verschlechterte Ernährungsweise mit gleichzeitiger Abmagerung und psychischer Niederlage ätiologisch an Stelle der Alkoholschädigung.

Die Verminderung der Polyneuritis alcoholica (ausgezogene Kurve) ist von 1915 ab besonders deutlich und nur 1918 durch einen vorübergehenden Anstieg (Rückkehr der Alkoholmißbraucher aus dem Felde?) unterbrochen.

Bei der Gicht ist der steile Abfall der Morbiditätskurve natürlich in erster Linie auf die Änderung der Ernährung zu beziehen. Immerhin erkennt man, einen wie hohen Prozentsatz die Leute mit regelmäßigem Trinken von 3 l Bier und mehr pro Tag unter den Gichtikern bilden. Es ist wohl möglich, daß die steigende Prozent-

zahl der Trinker unter den Gichtikern dadurch zustande kam, daß nach Vermeidung der Ernährungsschädigung dem Alkohol eine höhere ursächliche Bedeutung zufällt.

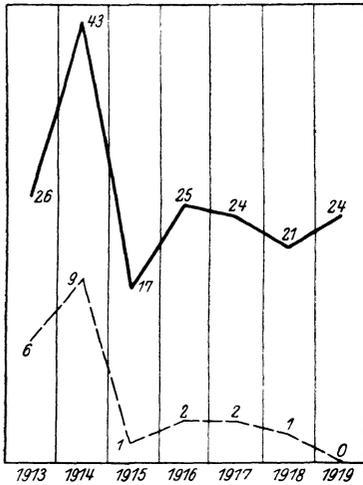


Abb. 5. Alkoholischer Magenkatarrh (gestrichelt). Gesamtzugänge von Magenkatarrh überhaupt (ausgezogen).

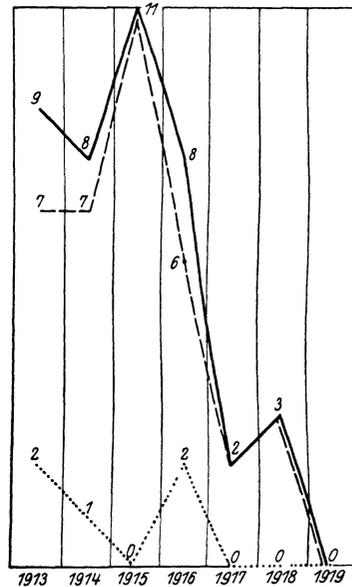


Abb. 6 Alkoholische Nervenentzündung (Männer: gestrichelt, Frauen: punktirt).

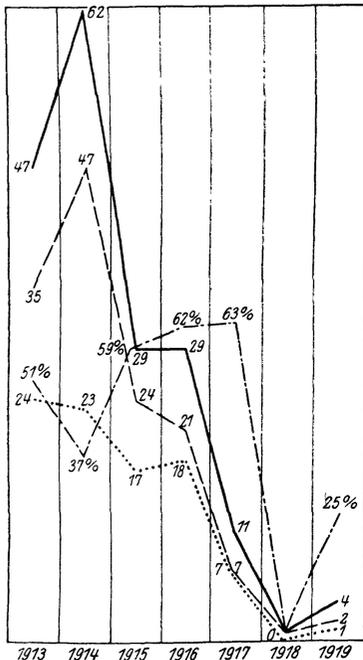


Abb. 7. Gicht (Gesamtzugänge: ausgezogen. Die Prozentzahlen bezeichnen die Trinker unter den Gichtkranken).

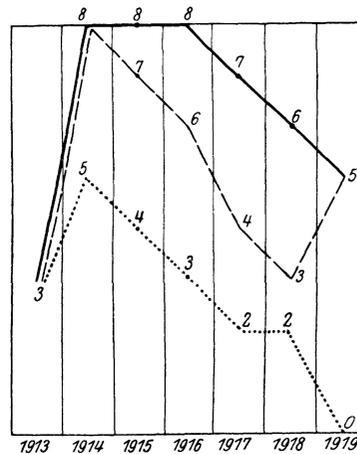


Abb. 8. Lebercirrhose (Trinker: gestrichelt, Frauen: punktirt).

Über die Erkrankungen an Lebercirrhose ist noch wenig Sicheres zu sagen. Bei einem so chronischen Leiden genügt die Zeitspanne von 3—4 alkohol-

armen Jahren nicht, um ein Urteil zu ermöglichen. Die Lebercirrhose hat von 1917 ab abgenommen. Die Kurve der Trinker von 4 l Bier und mehr unter den Kranken mit Lebercirrhose geht dieser Kurve parallel. Ihr Abstieg beginnt aber schon 2 Jahre vor dem Fallen der Krankheitskurve.

Bei Durchsicht der Krankengeschichten von arteriolo-sklerotischer Schrumpfniere fanden sich keine Beziehungen zwischen Potatorium und Krankheit. Die große Häufigkeit des Leidens in München wurde durch die Alkoholentziehung nicht vermindert.

Das relativ kleine Material einer internen Krankenhausabteilung mit seinen geringen Zahlen genügt vollkommen, um die Bedeutung der Alkoholmäßigkeit für das Seltenerwerden gewisser Krankheitsgruppen zu beweisen. Man wird die Rolle des Alkohols aber erst dann richtig einschätzen können, wenn man die hier gewonnenen Zahlen mit denen aller andern Krankenhäuser, der psychiatrischen Anstalten und der chirurgischen Unfallstationen im ganzen Reich verbindet.

B. Über die Rolle des Alkohols als ätiologischer Faktor bei verschiedenen inneren Krankheiten.

[Bearbeitet nach den Krankengeschichten der II. Med. Klinik München:
(Geheimrat Professor Fr. v. Müller) aus den Jahren 1912—20.]

Von

Dr. med. **M. J. Gutmann**, München.

Hierzu 5 Abbildungen.

Es sollte an der Hand der Krankenblätter aus den Jahren 1912—1920 die Bedeutung des Alkohols als ätiologischer Faktor bei verschiedenen Krankheiten untersucht werden: bei den Krankheiten, bei welchen der Alkoholgenuß als auslösende oder mitbestimmende Krankheitsbedingung eine Rolle spielt. Nicht mit einbezogen wurden die Erkrankungen der Luftwege, insbesondere die Lungentuberkulose, ebenso nicht das Heer der Erkrankungen, bei denen Lues in der Anamnese erwiesen war. Es werden hier nur die zusammenfassenden Gesichtspunkte erörtert werden; die Einzelheiten der Untersuchungen, besonders die Protokolle, werden an anderer Stelle von einem Mitarbeiter (als Dissertation) erscheinen.

Man kann nicht die Ergebnisse hier klarlegen, ohne zuerst auf die großen Schwierigkeiten der Untersuchung hingewiesen zu haben, insbesondere auf die fast unübersehbaren Fehlerquellen, die im voraus zur Zurückhaltung zwingen.

Die Quellen: Die Angaben über den Alkoholgenuß sind im allgemeinen wenig zuverlässig, soweit darüber überhaupt etwas zu erfahren ist. Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch dürfte für diese Jahre bedeuten: Potus normal = 2—5 l Bier, mäßig: 1—2 l, gering: unter 1 l Bier. Andere Arten des Alkoholgenusses sind hier verhältnismäßig selten. Dazu kommt noch, daß die Angaben über die Dauer des Alkoholgenusses fast vollkommen fehlen. Es ist eine bekannte Tatsache, daß fast immer die subjektiven Angaben des Kranken über seinen Alkoholgenuß an der unteren Grenze dessen liegen, was er getrunken hat. Aus diesem Mangel an wirklich brauchbaren Zahlen erhellt, daß die Zahl der Alkoholisten und Alkoholgeschädigten in Wirklichkeit viel größer ist, als es den Ergebnissen entspricht.

Die Fragestellung: Ausgehend von der Tatsache, daß die Alkoholherstellung für Trinkzwecke und entsprechender Genuß im Laufe des Krieges zurückgegangen ist, sollten auch jene Krankheiten entsprechend an Zahl abnehmen, an deren Entstehung der Alkohol in erster Linie mit beteiligt war. Dabei ist zu berücksichtigen, daß einen direkten Maßstab nur diejenigen akuten Krankheiten abgeben konnten, die als direkte Folge des Alkoholgenusses betrachtet werden können, z. B. der Rausch, das Alkoholdelirium, vielleicht der ausbrechende Gichtanfall. Anders bei den chronischen Krankheiten. Wenn z. B. ein Brauer 20 Jahre lang täglich 10 l Bier trank, seit 1915 nicht mehr, und er wurde 1918 wegen Arteriosklerose oder einer beginnenden Schrumpfniere ins Krankenhaus aufgenommen, so wird man doch unter den Entstehungsbedingungen dieser chronischen Krankheiten den früheren Alkoholgenuß mit beschuldigen oder sogar an erste Stelle setzen müssen. Der Vermerk im Krankenblatt: „Potus jetzt sehr gering“ kann daher nur in entsprechender Würdigung des Berufes oder näherer Angaben aus früheren Lebensabschnitten richtig gewertet werden.

Es ergibt sich also, daß bei den sogenannten „Alkoholkrankheiten chronischer Natur“ vermutlich gar kein besonderer Rückgang zu verzeichnen sein wird, oder daß aus der Tatsache des Rückganges bzw. des Mangels an bestimmten Angaben ein Schluß auf die Alkoholätiologie m. E. nicht gezogen werden darf. Dazu ist zu berücksichtigen, daß in den späteren Jahrgängen oft die gleichen Personen wieder erscheinen. Bei der Gesamtzahl der Kranken wurden sie mitgerechnet, bei unserer Untersuchung natürlich nach Möglichkeit nur einmal aufgeführt, so daß die Krankenzahlen 1912—1914 relativ zu hoch, die der späteren Jahre relativ zu niedrig sind.

Selbstverständlich mußten auch andere Faktoren: Infektionskrankheiten, seelische Erschütterungen, Geschlechtskrankheiten entsprechend berücksichtigt werden. Wenn jemand wegen einer Dyspepsie im Krankenhaus behandelt wurde mit der Angabe: täglich ca. 1 l Bier; vor 3 Monaten Tripper, so wird man geneigt sein, für die Verdauungstörung die „nervösen“ Folgen der geschlechtlichen Infektion ebenso hoch anzuschlagen wie den täglichen Genuß von 1—2 l Bier.

Wie wurde nun vorgegangen? Es wurden systematisch sämtliche Krankengeschichten aus den Jahren 1912—1920 durchgegangen und folgende Diagnosen in Berücksichtigung gezogen (nach Einteilung der Kartothek):

Nervenerkrankungen:	Allgemein nervöse	Bluterkrankungen:
Hemiplegie	Gefäßkrankungen	Chlorose
Apoplexie	Arteriosklerose	Polycythämie
Epilepsie		Leukämie
Periphere Nervenstörungen	Nierenerkrankungen:	Stoffwechselkrankheiten:
Polyneuritis	akute Nephritis	Diabetes
Ischias	chron. Nephritis	Gicht
Neurasthenie	Urämie	Fettleibigkeit
Hysterie	Albuminurie	Leber-Gallenwegeerkrankungen:
chron. Alkoholismus	Magen-Darmerkrankungen:	Gallenwege
	Ulcus	Lebereirrhose
Herzerkrankungen:	Carcinom	Gelenkerkrankungen:
Insuffizienz	Gastroenteritis	Polyarthrit
Klappenfehler	Dickdarmerkrankungen	chron. Gelenkerkrankungen.
Muskelerkrankungen	Obstipation	

Der Beruf der Kranken ist berücksichtigt worden. Daß dem Lebensalter eine große Rolle zukommt, ist selbstverständlich. Über den Beginn der Erkrankung lassen sich nur in seltenen Fällen bestimmte Angaben machen. Wann begann die Lebercirrhose, wann die Arteriosklerose? Als Beginn werden wohl immer irgendwelche akute Schübe einer Krankheit angegeben. Über den täglichen Genuß und über die Dauer des Abusus ist oben das Nötige gesagt. Als Diagnose wurde die Hauptdiagnose angeführt. Im Fall z. B. einer Hemiplegie, Schrumpfniere, Arteriosklerose wurde natürlich die Arteriosklerose als Hauptdiagnose verwendet, bei Herzinsuffizienz und Magenkarzinom das letztere. Als wesentliche Komplikationen gelten alle Geschlechtskrankheiten, dann die Schädigungen durch Gifte (Blei, Nikotin usw.).

Die Ergebnisse der Untersuchung: Zuerst wurde das Verhältnis festgestellt zwischen der Zahl der jährlichen Erkrankten an der Klinik überhaupt und der an einer bestimmten Krankheit Erkrankten; von diesen letzteren wiederum das Verhältnis zu Kranken, bei denen Alkoholgenuß (mindestens $\frac{1}{2}$ —1 l täglich) in der Anamnese nachweisbar war. Die Tafel I gibt zunächst einen Überblick über die Zahl der jährlichen Gesamtaufnahmen, getrennt nach Geschlechtern. Man erkennt dabei, daß sich das Verhältnis von männlichen und weiblichen Kranken von Jahr zu Jahr verschiebt.

Tafel I. Jährliche Gesamtaufnahme.

1912	3711, davon	2303 Männer,	1408 Frauen
1913	3374, „	2031 „	1343 „
1914	3550, „	2169 „	1381 „
1915	2902, „	1562 „	1340 „
1916	2956, „	1485 „	1471 „
1917	2694, „	1359 „	1335 „
1918	3540, „	1643 „	1897 „
1919	2896, „	1404 „	1492 „

Bei den Frauen war Alkoholmißbrauch in nur ganz wenigen Fällen nachweisbar, später überhaupt nicht, so daß zum Vergleich eigentlich nur die Erfahrungen bei den Männern allein ausschlaggebend wären. Sie sind in *Abbildung 9* dargestellt. Daraus erhellt, wie wenig der Alkohol als ätiologischer Faktor bei den Frauen zu bedeuten hatte. Man wird also nur dann Schlüsse ziehen können, wenn gewisse Krankheiten etwa bei Frauen überhaupt viel weniger vorkommen, die bei den Männern immer oder sehr oft auf erheblichen Alkoholmißbrauch zurückzuführen sind. Das ist der Fall nur bei Erkrankungen wie der Gicht und der Lebercirrhose. Es muß jedoch nachdrücklich darauf hingewiesen werden, daß außer dem Alkohol auch die Nahrungsmittel stark eingeschränkt waren, die bei Entstehung der Gicht eine wichtige Rolle spielen, wie das Fleisch und andere purinhaltige Nahrungsmittel.

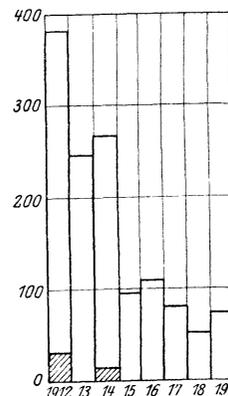


Abb. 9. Zahl der aufgenommenen Alkoholiker
□ Männer, ▨ Frauen.

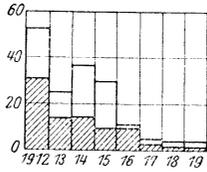


Abb. 10. Erkrankungen an Gicht; davon Alkoholiker

Tafel II. Aufnahmen wegen Gicht.

1912	53,	davon 50 Männer, 3 Frauen
1913	25,	„ 24 „ 1 „
1914	37,	„ 31 „ 6 „
1915	30,	„ 28 „ 2 „
1916	11,	„ 11 „ 0 „
1917	5,	„ 5 „ 0 „
1918	4,	„ 3 „ 1 „
1919	4,	„ 2 „ 2 „

Das Verhältnis der Alkoholisten läßt die Abbildung 10 erkennen; es nimmt etwas stärker ab als die Gesamtzahl der Aufnahmen.

Die Aufnahmeziffer der Nervenkrankten gibt Tafel III wieder.

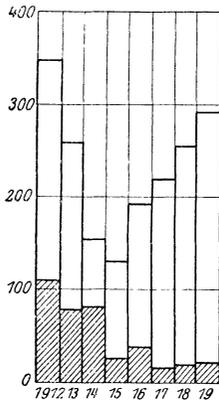


Abb. 11. Nervenkrankte, davon Alkoholiker

Tafel III. Aufnahmen wegen Nervenkrankheiten.

1912	348,	davon 225 Männer, 123 Frauen
1913	259,	„ 179 „ 80 „
1914	153,	„ 101 „ 52 „
1915	130,	„ 78 „ 52 „
1916	193,	„ 116 „ 77 „
1917	218,	„ 134 „ 84 „
1918	253,	„ 125 „ 128 „
1919	292,	„ 109 „ 183 „

Auch hier geben wir in Abbildung 11 das Verhältnis der Alkoholiker unter den Nervenkrankten.

Die Gesamtzahl an Nervenerkrankungen nimmt zu, offenbar wegen der Kriegsneurotiker, später bei den Frauen unter den ungünstigen Einflüssen der Nachkriegszeit; dabei verschiebt sich die Verhältniszahl zugunsten der Frauen, während der Alkoholgenuß bei ihnen kaum nachweisbar ist. Bei den Männern ist dagegen die Abnahme der Alkoholiker sehr deutlich. Die Beziehungen des Alkoholgenusses zu den Gesamterkrankungen an Gastritiden und Arthritiden zeigen weiter die Abbildungen 12 und 13. Sehr beachtenswert ist die Ähnlichkeit verschiedener Kurven, z. B. der Abbildungen

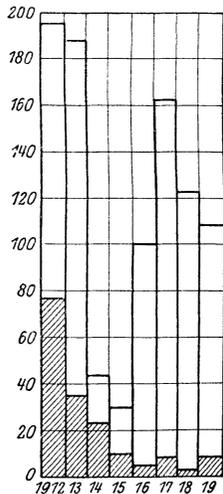


Abb. 12. Gastritiden, davon Alkoholiker

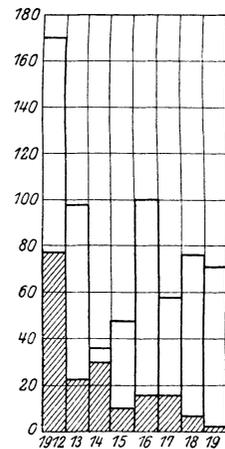


Abb. 13. Arthritiden, davon Alkoholiker

11 und 12. Trotz deutlichen Rückgangs des Alkoholgenusses finden wir sehr starke Zunahme der Gesamterkrankungen, wobei die Zahl der erkrankten Frauen einen sehr großen Prozentsatz ausmacht, obzwar, wie oben schon hervorgehoben

wurde, der Alkoholgenuß in größeren Mengen nicht nachweisbar war. Es müssen also andere Umstände mitbestimmend gewesen sein (Kriegsverhältnisse, Unterernährung).

Von einigen weiteren Krankheiten führen wir nur die Zahlen an. Tafel IV Gesamtaufnahmen, in Klammern Alkoholiker:

Tafel IV. Gesamtaufnahmen, in Klammern Alkoholiker:

	Arteriosklerose	Polyneuritis	Ischias	Epilepsie	Apoplexie
1912	63 (17)	16 (14)	27 (14)	30 (6)	32 (5)
1913	81 (13)	12 (11)	38 (20)	25 (1)	36 (4)
1914	53 (12)	26 (18)	17 (4)	7 (4)	38 (6)
1915	58 (3)	15 (0)	19 (7)	20 (1)	41 (5)
1916	47 (8)	6 (3)	18 (9)	15 (2)	38 (7)
1917	67 (8)	14 (1)	14 (2)	19 (0)	43 (5)
1918	47 (5)	15 (2)	15 (2)	17 (0)	26 (2)
1919	38 (5)	7 (0)	7 (0)	22 (0)	28 (6)

Bemerkenswerterweise läßt sich bei der Arteriosklerose, bei der Polyneuritis, bei der Ischias und andeutungsweise, selbst bei der Epilepsie ein Rückgang der Gesamtaufnahmen und namentlich auch des Anteils der Alkoholiker erkennen, während die Erscheinung bei den übrigen aufgeführten Erkrankungen entweder gar nicht oder doch nur sehr undeutlich hervortritt.

	Lebercirrhose	Schrumpfnieren
1912	10 (7)	27 (6)
1913	9 (3)	32 (6)
1914	11 (5)	45 (18)
1915	8 (0)	29 (2)
1916	3 (2)	20 (4)
1917	5 (4)	16 (4)
1918	4 (1)	16 (4)
1919	1 (1)	45 (7)

C. Die mit Alkoholmißbrauch zusammenhängenden Erkrankungen im Krankenhaus r./I.

Nach Mitteilungen von Prof. Dr. G. Sittmann, München.

Aus dem Krankenhaus r./I. wurden uns eine Reihe von Zahlen über das Vorkommen des Alkoholismus während der Jahre 1911—1920 mitgeteilt, über die hier eine kurze Übersicht gegeben werden soll. Wir stellen zunächst die dort beobachteten kennzeichnenden alkoholischen Erkrankungen zusammen, die Rausch, chronischen Alkoholismus, Delirium tremens, Halluzinose und Korsakowsche Psychose umfassen. Dann folgen eine Reihe von anderen Krankheitsformen, soweit sie alkoholisch beeinflußt erschienen, die Gruppe der „Neurosen“, Epilepsie, Hysterie, Neurasthenie, ferner Magen- und Darmkrankheiten, Lebererkrankungen, Herzleiden, Arteriosklerose, Schrumpfnieren und Gicht.

So unregelmäßig die einzelnen Reihen wegen der Kleinheit der zusammengefaßten Zahlen verlaufen, lassen sie doch mit voller Deutlichkeit fast überall ein Herabgehen der Erkrankungen in den Kriegsjahren erkennen. Am stärksten ist diese Abnahme in den Jahren 1915—1917 ausgesprochen. Das mäßige Ansteigen von da ab ist zum Teil wohl der Rückkehr zahlreicher Männer in die Heimat, zum Teil aber auch der allmählichen Wiederkehr des Alkoholmißbrauches zuzuschreiben, da hier auch das weibliche Geschlecht beteiligt war. Die Zahl der weib-

Tafel I. Häufigkeit der alkoholisch bedingten oder beeinflussten Krankheitsformen.

	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920
Alkoholerkrankungen . . .	30	106	33	29	26	4	1	22	8	13
Neurosen	98	77	20	10	7	11	8	22	17	17
Magen-Darmerkrankungen	49	61	55	21	14	21	6	6	24	9
Leberkrankheiten	11	13	8	3	11	9	5	4	8	4
Herzleiden	89	114	85	47	10	26	13	29	64	13
Arteriosklerose	16	69	20	23	9	9	13	28	2	31
Schrumpfniere	28	37	6	5	1	7	11	13	16	13
Gicht	18	56	25	27	9	5	2	1	18	20
Zusammen	339	533	252	165	87	92	59	125	157	120

lichen Kranken, die unter Alkoholeinfluß standen, betrug in den Jahren 1911 bis 1913 durchschnittlich 21, 1914—1918 5 und 1919—1920 16. Für die Männer erhalten wir die entsprechenden Zahlen 358, 110 und 123.

Um uns einen noch besseren Einblick in die Beeinflussung der einzelnen Krankheitsformen durch die Alkoholknappheit zu verschaffen, vergleichen wir deren Häufigkeit in den Jahren 1911—1913 mit derjenigen in den Jahren 1915—1917. Wir können dann feststellen, daß die Abnahme der eigentlich alkoholischen Erkrankungen 100:18,3 betrug. Die Häufigkeit der alkoholisch beeinflussten Neurosen sank von 100 auf 13,3, diejenige der Magen-Darmkrankheiten auf 24,9, der Lebererkrankungen auf 78,1, der Herzleiden auf 17,0, der Arteriosklerosen auf 29,5, der Schrumpfnieren auf 26,7, der Gichtfälle auf 16,2, während insgesamt eine Abnahme auf 21,1% zu verzeichnen war. Mögen diese Angaben wegen der immerhin nicht sehr großen Zahl von Beobachtungen auch keinen Anspruch auf große Genauigkeit machen können, so zeigen sie doch, daß außer den Alkoholkrankheiten im engeren Sinne die Neurosen, die Gicht und die Herzleiden am stärksten durch die Alkoholknappheit beeinflusst wurden, sogar noch etwas mehr, als jene ersteren selbst. Wir erkennen daraus, ein wie wesentlicher ursächlicher Einfluß bei ihnen offenbar dem Alkoholmißbrauch zukommt. In etwas geringerem Maße gilt das auch für die übrigen angeführten Krankheitsgruppen mit Ausnahme der Lebererkrankungen, bei denen die Abnahme wohl noch in den Rahmen der zufälligen Fehlerquellen fällt. Um den schon vorhin erwähnten Einwand zu beleuchten, daß die hier festgestellte Abnahme zahlreicher Erkrankungen wesentlich durch die Entfernung der zum Heeresdienst eingezogenen Männer aus der Heimat bedingt gewesen sei, stellen wir noch die Erkrankungszahlen für die Altersstufen über 50 Jahre und daneben gesondert für das weibliche Geschlecht zusammen.

Tafel II. Häufigkeit der Erkrankungen jenseits des 50. Lebensjahres und bei Frauen.

	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920
Über 50 Jahre	88	216	23	84	37	30	46	64	87	64
Frauen	23	33	17	6	7	3	6	3	18	14

Bei den Frauen ist somit der Einfluß der Kriegsjahre vollkommen deutlich. Für die höheren Altersklassen sehen wir die Zahlen schon vor dem Kriege merkwürdig schwanken, so daß der tiefste Stand im Jahre 1913 liegt. Suchen wir aber derartige Zufälligkeiten durch Zusammenfassung von je 3 Jahren einigermaßen auszugleichen, wobei wir das Jahr 1914 unberücksichtigt lassen wollen, so erhalten wir die Zahlen 327, 113 und 215, also eine Bewegung, die ungefähr unseren

früheren Erfahrungen entspricht, eine Abnahme bis auf fast $\frac{1}{3}$ der Vorkriegszeit mit späterem Wiederanstieg.

Mit wenigen Worten sei schließlich noch der Art und der Menge der geistigen Getränke gedacht, über die von den Kranken Angaben vorlagen. Hier fällt einerseits eine erhebliche Zahl von Kranken aus, die solche Angaben nicht lieferten; andererseits sind einzelne bei den verschiedenen Getränken gleichzeitig vertreten.

Tafel III. Art und Menge der täglich genossenen geistigen Getränke.

Es tranken:	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920
Bier, 2—3 l	48	101	128	58	9	21	8	18	36	33
Bier, 3—6 l	135	261	55	60	27	32	27	40	59	24
Bier über 6 l	57	103	21	37	25	17	23	51	39	27
Zusammen	240	465	204	155	61	70	58	109	134	84
Wein	5	15	5	0	8	0	0	2	2	4
Schnaps	15	49	9	11	17	3	3	2	2	6

Für jedes der drei Getränke läßt sich der Einfluß der Kriegsjahre deutlich nachweisen, doch tritt er am stärksten bei dem verbreitetsten Getränke, dem Biere, hervor, weniger anscheinend beim Schnaps, wenn man bei der Kleinheit der Zahlen solche Schlüsse ziehen will. Es ist jedoch bemerkenswert, daß beim Bier gerade die kleineren Mengen eine entschiedenere Abnahme erkennen lassen, als die größeren. Diese Erfahrung könnte dahin gedeutet werden, daß sich die eigentlichen Gewohnheitstrinker weniger durch die Alkoholknappheit beeinflussen ließen, als die Mäßigeren, eine Folgerung, die viel Wahrscheinlichkeit für sich hat. Andererseits erfolgt bei diesen letzteren das Wiederansteigen der Zahl rascher, als bei den ganz Unmäßigen. Gerade dieses Verhalten würde auf die außerordentliche Bedeutung der Verführung hinweisen. Ihr Wegfall läßt die nicht ganz ausgesprochenen Trinker leicht zur Mäßigkeit zurückkehren; ihre Wiederkehr bewirkt bei ihnen schnell ein neues Anwachsen des Alkoholmißbrauches.

D. Die Alkoholkrankungen im Krankenhaus Schwabing in den Jahren 1910—1919.

Von

Professor Dr. Herm. Kerschensteiner-München.

Alkoholkrankungen aller Art waren vor dem Kriege auf den medizinischen Abteilungen des Krankenhauses Schwabing sehr häufig. Die Rolle, die Alkoholmißbrauch und Alkoholgebrauch bei den inneren Erkrankungen spielt, ist ja nicht ganz leicht zu fassen, da in vielen Fällen der Alkohol nicht die einzige Ursache der Erkrankung ist, sondern eine Hilfsursache von mehr oder weniger großer Bedeutung. Eine Statistik kann daher nie ein reines Bild der Wahrheit geben, sondern ihr nur mehr oder weniger nahe kommen. Es liegt daher in der Natur dieser Verhältnisse, daß auch die gebrachte Tafel nur ein ungefähres Bild geben kann. Immerhin dürfte sie deshalb brauchbar sein, weil sie das Minimum gibt. Das heißt es wurden nur die Fälle einbezogen, bei denen der Alkohol die alleinige Ursache der Erkrankung war oder die entscheidende Rolle gespielt hat. Die Statistik umfaßt daher alle Fälle von akutem Alkoholismus und von chroni-

schem Alkoholismus in seinen verschiedenen Abarten, Delirium tremens, Alkoholpsychosen und so weiter, ferner von alkoholischer Polyneuritis. Von den sonstigen inneren Erkrankungen sind nur die berücksichtigt, in denen der Alkohol das entscheidende Moment war, also idiopathische Herzhypertrophie und Lebercirrhose bei Trinkern.

Das so bearbeitete Material ergibt, daß in den Jahren 1910—1914 92 akute Alkoholvergiftungen vorgekommen sind, 225 chronische, 78 alkoholische Polyneuritiden, 332 innere Erkrankungen, bei denen Alkohol die wesentliche Rolle spielte. Es sind also in diesen fünf Jahren 727 Fälle auf 18 616 Aufnahmen vorgekommen. Die Zahl ist aus den genannten Gründen zu nieder. Sie würde bedeuten, daß ungefähr 4% der aufgenommenen Kranken an den Folgen des Alkoholgebrauches gelitten haben, auf Männer allein gerechnet mehr als 7%.

Für die Jahre 1910, 1911, 1912 war es möglich, für die 1. mediz. Abteilung die Statistik genauer zu gestalten, da in diesen Jahren die individuellen Verhältnisse der Kranken genau geprüft wurden und die Krankengeschichten im Hinblick auf die Alkoholfrage mit einem Vermerk versehen wurden. In den späteren Jahren war das leider nicht mehr möglich. In diesen 3 Jahren wurde auch die Nephrosklerose, Arteriosklerose und die Gicht einer individuellen Prüfung dahin unterzogen, ob der Alkoholmißbrauch eine entscheidende Rolle gespielt hat. Es wäre ein großer Fehler, bei diesen Krankheiten den Alkoholmißbrauch als regelmäßigen Faktor in der Ätiologie ansehen zu wollen; gerade bei der Gicht hat sicher der übergroße Fleischkonsum eine mindestens ebenso große Rolle gespielt wie der Alkohol. Die Krankheiten können daher nur dann in eine Alkoholstatistik aufgenommen werden, wenn jeder Fall auf seine Eigenart geprüft ist. Die Zahlen waren:

1910	unter	716 Männern	141	Alkoholfolgen
1911	„	1687	„	139
1912	„	1438	„	139

Das ist also 1910: 20% der Männer, 1911 ungefähr 8%, 1912 ungefähr 9% der Männer. Die letztgenannten Zahlen dürften wohl das Prozentverhältnis der Alkoholkranken vor dem Kriege richtig wiedergeben.

Die Zahl der erkrankten Frauen ist eine sehr spärliche und bleibt hinter der der Männer gewaltig zurück: 68 gegen 659, also nur ungefähr der zehnte Teil. Von 8 503 1910—1914 aufgenommenen Männern waren 659 alkoholkrank, also etwas mehr als 7%, von 10 143 Frauen nur 68, also etwas mehr als $\frac{1}{2}$ %.

Der durch den Krieg bedingte gewaltige Umschwung der Verhältnisse ist auf den ersten Blick ersichtlich. Die Zahl der Fälle von akutem Alkoholismus sinkt sofort von 16 auf 4. Die Zahl der Fälle von chronischem Alkoholismus sinkt langsamer, da ja die Vorkriegsverhältnisse sich noch auswirken: 1914: 40 Fälle, 1915: 18, 1916: 8, dann 1917, 1918, 1919: 1 oder Null. Ähnlich ist es bei der Polyneuritis: Absinken von 11 Fällen 1914 auf 2 1915 und Null 1918 und 1919. Dazwischen findet sich freilich ein unerklärter Anstieg 1917 mit 7 Fällen. Alkohol bei inneren Krankheiten wie beim chronischen Alkoholismus: langsames Absinken von 98 Fällen 1914 auf 45 1915, 29 1916, 16 1917, 7 1918 und 1 1919. Es sei bemerkt, daß die Gicht, die, wie erwähnt, als kombinierte Fleischgenuß- und Alkoholfolge aufzufassen ist, in eben dem Zeitraum völlig verschwunden ist. Es sind also im ganzen Quinquennium 148 Alkoholkranke aufgenommen worden

gegen 727 im vorhergegangenen. Das ist gegen $\frac{1}{2}\%$ der Aufnahmen. Die Alkoholseuche war auf die Ziffer herabgedrückt, die der Alkoholziffer bei Frauen vor dem Kriege entsprach. Das Vorrecht des männlichen Geschlechtes, alkoholkrank zu werden, bestand immer noch, denn wir zählen im 2. Quinquennium 131 männliche Alkoholkranke gegen 17 weibliche: Das typische alkoholfreie Jahr war das Jahr 1918 mit nur 9 Alkoholkranken auf fast 8000 Aufnahmen. Im Jahre 1919 mit 3 Räuschen ist wohl schon die Revolution bemerkbar; dagegen schneidet es mit einem Alkoholkranken anderer Natur noch günstiger ab als die Vorjahre. Die Alkoholpest erscheint in den Jahren 1918—1919 glücklich ausgerottet.

Leider hat das Volk diese einzig gute Seite des Krieges nicht zu würdigen und zu werten verstanden.

Jahrgang	Gesamtzahl der Behandelten	davon		Akute Alkoholvergiftung			Chronischer Alkoholismus			Polyneuritis alcoholica			Alkohol als Hilfsursache		
		Männer	Frauen	Männer	Frauen	Sa.	Männer	Frauen	Sa.	Männer	Frauen	Sa.	Männer	Frauen	Sa.
1910	1 795	739	1 056	7	2	9	23	1	24	10	1	11	30	1	31
1911	3 604	1 756	1 848	17	—	17	50	1	51	19	3	22	69	8	77
1912	3 740	1 734	2 006	27	3	30	65	5	70	22	1	23	46	1	47
1913	4 412	1 964	2 448	18	2	20	35	5	40	10	1	11	70	9	79
1914	5 095	2 310	2 785	13	3	16	36	4	40	10	1	11	82	16	98
Summe: 1910/14	18 646	8 503	10 143	82	10	92	209	16	225	71	7	78	297	35	332
1915	5 462	2 867	2 595	3	1	4	16	2	18	2	—	2	41	4	45
1916	6 193	3 106	3 087	—	1	1	8	—	8	3	—	3	29	—	29
1917	5 582	3 156	2 426	1	—	1	—	1	1	7	—	7	11	5	16
1918	7 088	3 495	3 593	1	—	1	1	—	1	—	—	—	4	3	7
1919	4 547	1 866	2 681	3	—	3	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summe: 1915/19	28 872	14 490	14 382	8	2	10	25	3	28	12	—	12	86	12	98

III. Die Aufnahmen von Alkoholkranken in die Münchener psychiatrische Klinik in den Jahren 1910—1921.

Von

Dr. B. Schenck-München.

Hierzu 1 Abbildung.

Die völlig veränderten Bedingungen für Angebot und Verbrauch geistiger Getränke während des Krieges und noch geraume Zeit nach seiner Beendigung mußten sich auch in der Bewegung der Alkoholkranken der Klinik bemerkbar machen. Der verminderte Zustrom von Kranken dieser Art ist allerdings auch durch Einflüsse anderer Art mitbedingt worden. Die Zahl der Männer, die als Militärpersonen im Falle der Erkrankung militärischen Lazaretten zugeführt wurden, nahm von Jahr zu Jahr zu. Wenn das auch für die übrigen psychotisch erkrankten Männer gilt, so ist doch zu berücksichtigen, daß schon bei den Musterungen ein wesentlicher Prozentsatz Geisteskranker ausgeschieden und infolgedessen gar nicht eingezogen wurde, während die Alkoholisten, deren Geistesstörung in der Regel nur eine vorübergehende oder im unmittelbaren Anschluß an den Genuß von Alkohol auftretende ist, als diensttauglich dem Heere zugeführt wurden. So kann man auch aus der relativen Verschiebung der Zahl der an alkoholischen Geistesstörungen Erkrankten nicht unmittelbar zutreffende Schlüsse über die Frage ziehen, wie sich bei der männlichen Bevölkerung überhaupt die alkoholischen Störungen nach ihrer Häufigkeit und ihrer Art verhalten haben.

Aber auch bei den weiblichen Kranken haben noch andere Einflüsse, als die veränderten Bedingungen für den Alkoholgenuß, gestaltend eingewirkt, die sich trotz der niedrigen absoluten Ziffern der weiblichen Alkoholkranken am Material der Klinik bemerkbar gemacht haben. In zunehmendem Maße waren während des Krieges die Frauen außerhalb der Familie beruflich tätig; vielfach infolge dieser Berufstätigkeit auf die Verpflegung in Wirtschaften angewiesen, fanden sie eine früher nicht in dem Maße bestehende Gelegenheit zum Alkoholgenuß, während gleichzeitig die bei dem zunehmenden Mangel an Arbeitskräften steigenden Löhne Ausgaben für früher nicht vorhandene Bedürfnisse ermöglichten.

Aber wenn auch, wie gesagt, die Ergebnisse einer zahlenmäßigen Untersuchung der Alkoholkranken der Klinik nicht ohne weiteres auf die gesamte Bevölkerung übertragen werden dürfen, so zeigen sie doch, von welcher Bedeutung schon eine Einschränkung des Alkoholgenusses sein kann, wie sie die Kriegsverhältnisse mit sich brachten.

Um einen Vergleich mit den Friedensverhältnissen zu gewinnen, sind im folgenden die Zahlen der Zugänge und Behandlungstage sämtlicher Alkoholkranken der Klinik aus den Jahren 1910 bis einschließlich 1921 zusammengestellt. Die Ergebnisse der Jahre 1920 und 1921, die ja schon deutlich wieder zu der friedensmäßigen Alkoholbewirtschaftung hinüberführen, sind deshalb mit einbezogen, weil sich in ihnen schon wieder die Folgen des zunehmenden Alkoholverbrauchs zeigen.

Die Zahlen der männlichen Kranken sind von denen der weiblichen gesondert angeführt, da bei den beiden Geschlechtern, wie schon oben gesagt wurde, verschiedenartige Einwirkungen zur Geltung kamen.

Die Gesamtzahl der in den zwölf Jahren 1912—1921 aufgenommenen Männer, die an alkoholischen Geistesstörungen erkrankt waren, betrug 1557 mit 11 574 Behandlungstagen. Auf die verschiedenen Berufsarten verteilten sich diese Kranken folgendermaßen:

Beamte, Angestellte usw.	135
Kaufleute und Händler	137
Handwerker	448
Gelernte Arbeiter	226
Ungelernte Arbeiter	465
Landwirte	23
Im Alkoholgewerbe beschäftigte Personen	70
Sonstige Berufe	53

Die Gliederung nach Berufen zeigt, daß in dieser Hinsicht im Verlaufe des Krieges eine Verschiebung nicht eingetreten ist. Da der Kreis der Bevölkerung, aus dem die Kranken der Klinik stammen, kein einheitlicher ist, läßt sich die Verteilung auf die Berufe bei den Alkoholkranken nicht in Beziehung setzen mit derjenigen der anderen Kranken. Die an akuten alkoholischen Geistesstörungen Erkrankten werden fast ausnahmslos aus der Stadt München der Klinik zugeführt. Auch für die chronischen Alkoholisten trifft das in der überwiegenden Mehrzahl zu, während die übrigen Geisteskranken sich zu einem erheblichen Teil auch aus den ländlichen Bezirken Oberbayerns rekrutieren.

Während in den Jahren 1910—1914 die Zahl der männlichen Kranken an der Klinik mit geringen Schwankungen gleich geblieben ist, setzt mit dem Jahre 1915 ein erheblicher Rückgang der Aufnahmen ein. Die Ursachen dieses Rückganges, die natürlich in den Wirkungen des Krieges zu suchen sind, sollen hier

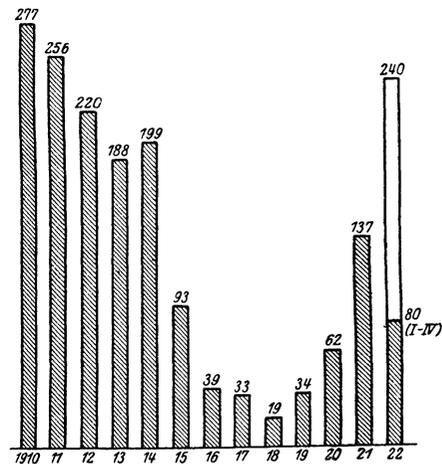


Abb. 14. Zahl der jährlich in die Münchner psychiatrische Klinik aufgenommenen Alkoholkranken.

nicht näher untersucht werden; daß er nicht nur durch die Abnahme der Alkoholkranken bedingt ist, zeigt die folgende Aufstellung:

Jahr	männliche Zugänge überhaupt	davon Alkoholkranke
1910	1192	277
1911	1166	256
1912	1134	220
1913	1096	188
1914	1120	199
1915	778	93
1916	742	39
1917	744	33
1918	809	19
1919	790	34
1920	927	62
1921	1021	137

Schon im Jahre 1919 steigt die Zahl der Aufnahmen von Alkoholkranken wieder an. Wie unsere graphische Darstellung zeigt, wurde bereits im Jahre 1921 der Stand von 1915 wesentlich überschritten, und, berechnet aus den Zugängen der ersten vier Monate, wird die Zugangsziffer des laufenden Jahres erheblich höher sein als die des letzten Friedensjahres 1914.

Der Rückgang der an alkoholischen Geistesstörungen erkrankten Männer ist verhältnismäßig viel erheblicher als derjenige der Erkrankten überhaupt. Deutlich veranschaulicht wird das, wenn man das prozentuale Verhältnis des Zugangs an Alkoholkranken zu dem gesamten Zugang betrachtet. Man sieht, daß in den dem Krieg vorangehenden Jahren die relative Zahl der aufgenommenen Alkoholisten im langsamen Abnehmen begriffen war. Sie zeigt in den Jahren 1910—1921 folgende Schwankungen:

1910	23,2 %	1916	5,3 %
1911	22 %	1917	4,4 %
1912	19,4 %	1918	2,4 %
1913	17,2 %	1919	4,3 %
1914	17,8 %	1920	6,7 %
1915	12 %	1921	13,7 %

Berechnet nach den ersten vier Monaten des Jahres 1922 steht für dieses Jahr ein Prozentsatz von 21,5 zu erwarten.

Die Zahlen der Behandlungstage nehmen einen ähnlichen Verlauf; da die Behandlungsdauer in der Klinik bei den einzelnen Kranken nicht nur von der Art und Schwere der Erkrankung, sondern auch von rein äußeren Bedingungen, wie z. B. Zahl der verfügbaren Betten, Verlegungsschwierigkeiten u. a. m. abhängt und daher bei den einzelnen Kranken sehr verschieden ist, verlaufen die Zahlen der Aufnahmen und der Behandlungstage nicht genau entsprechend. Die Behandlungsdauer betrug in den einzelnen Jahren:

	Tage		Tage
1910	1937	1916	308
1911	1968	1917	264
1912	1798	1918	75
1913	1223	1919	159
1914	1663	1920	259
1915	792	1921	1128

Die verschiedenen Arten der alkoholischen Geistesstörungen, die in unserer Aufstellung gesondert aufgeführt werden, sind geordnet nach der Häufigkeit ihres Auftretens: chronischer Alkoholismus, Rausch, Alkoholhalluzinose, Delirium tremens, Korsakowsche Psychose, habituelle Epilepsie der Trinker, Alkohol-epilepsie, Dipsomanie und außerdem eine kleine Gruppe atypischer Alkohol-psychoosen, Kombinationen von Delirium tremens und Alkoholhalluzinose, Alkoholismus und Schwachsinn, die im einzelnen nicht getrennt aufgeführt sind. Die Dipsomanie und die habituelle Epilepsie der Trinker gehören nicht zu den rein alkoholischen Geistesstörungen. Aber während bei der ersteren eine Verstimmung als die auslösende Ursache für die periodischen Trinkexzesse anzusehen ist, wird im zweiten Fall angenommen, daß im Alkoholismus die wesentliche auslösende Ursache für die epileptiformen Krampfanfälle zu suchen ist.

Die größte Einzelgruppe bildet der chronische Alkoholismus. Sie umfaßt 830 Fälle, von denen 156 wiederholt Aufnahme fanden, mit einer Gesamtbehandlungsdauer von 6674 Tagen. Die Verteilung der Zugänge an chronischen Alkoholisten auf die Berichtsjahre entspricht in hohem Maße derjenigen der Aufnahme von Alkoholkranken überhaupt.

	Aufnahmen		Aufnahmen
1910	164	1916	11
1911	143	1917	13
1912	140	1918	4
1913	114	1919	14
1914	134	1920	12
1915	49	1921	31

Allerdings erfolgt der Wiederanstieg in den Jahren nach Kriegsschluß in verlangsamttem Maße gegenüber dem der Zugänge an Alkoholkranken überhaupt. Das wird sich in den folgenden Jahren bald ausgleichen; es bedarf eben einer gewissen Zeitdauer, bis das Bild des chronischen Alkoholismus wieder dem früheren gleicht.

Ein wesentlich andres Bild bietet die Zugangsverteilung der akuten Alkohol-vergiftungen, der Rausche.

	Aufnahmen		Aufnahmen
1910	44	1916	18
1911	35	1917	15
1912	33	1918	13
1913	39	1919	19
1914	28	1920	48
1915	15	1921	100

Diese Gruppe umfaßt 407 Fälle mit 815 Behandlungstagen. Hier zeigt sich schon im Jahre 1914 ein starker Rückgang an Aufnahmen, der zweifellos auf Rechnung der Ausschankverbote während der Mobilmachung und auch weiterhin auf den Bahnhöfen zu setzen ist. Mit dem Jahre 1918 sinkt die Aufnahmeziffer auf ihren tiefsten Punkt mit 13 Zugängen; aber im Gegensatz zu derjenigen des chronischen Alkoholismus steigt sie schon im Jahre 1919 beträchtlich an, um im Jahre 1920 den höchsten Vorkriegsstand der Berichtszeit zu überholen und ihn 1921 um mehr als das Doppelte zu übertreffen. Die Aufnahmeziffer des chronischen Alkoholismus wird voraussichtlich in Kürze eine ähnliche Entwicklung zeigen. Die verhältnismäßig geringe Gesamtanzahl von Aufnahmen Berauschter erklärt sich daraus,

daß selbstverständlich die akut Alkoholvergifteten nur dann der Klinik zugeführt werden, wenn sie sehr störend, gefährlich oder gänzlich hilflos geworden sind.

Auch in der Altersverteilung weisen chronische und akute Alkoholvergiftungen bemerkenswerte Unterschiede auf; es standen von je 100

	chron. Alkoholisten	Berauschten
im Alter unter 20 Jahren	0,3	8,8
zwischen 20 und 29 Jahren	8,9	39,4
zwischen 30 und 39 Jahren	30,2	25,7
zwischen 40 und 49 Jahren	33,0	17,6
zwischen 50 und 59 Jahren	22,6	6,8
über 60 Jahren	4,4	1,3

Während die akute Alkoholvergiftung am häufigsten im dritten und vierten Jahrzehnt erworben wird, ist das vierte und fünfte Jahrzehnt das Vorzugsalter für den chronischen Alkoholismus, und selbst das sechste Jahrzehnt ist noch mit dem beträchtlichen Prozentsatz von 22,6 beteiligt. Bis die chronische Alkoholvergiftung so weit entwickelt ist und so schwere Erscheinungen hervorbringt, daß die Hilfe der Klinik in Anspruch genommen wird, dauert es eben in der Regel eine Reihe von Jahren.

Als nächststarke Gruppe folgt die Alkoholhalluzinose, der Alkoholwahnsinn, mit 96 Zugängen und 1527 Behandlungstagen. Die Zugangsziffern für die Berichtsjahre betragen 17, 27, 13, 9, 7, 11, 6, 4, 0, 0, 0, 2. In den Jahren 1918—1920 haben keine Aufnahmen von an Alkoholwahnsinn Erkrankten stattgefunden. Das erklärt sich aus dem Umstand, daß er sich nur auf der Grundlage des schweren chronischen Alkoholismus entwickelt.

Die Korssakowsche Psychose, für die das gleiche in noch höherem Maße gilt, ist durch 30 Aufnahmen, bei denen es sich in 3 Fällen um wiederholte Aufnahmen handelt, vertreten. Die Behandlungsdauer beträgt 748 Tage. Die Aufnahmeziffer beläuft sich in den Jahren von 1910—1918 in den einzelnen Jahren auf 7, 5, 7, 4, 3, 2, 1, 0, 1. Seit 1918 sind keine an Korssakowscher Psychose Erkrankte mehr zugegangen. Wir sehen also trotz der niedrigen absoluten Ziffern eine fast ebenmäßige Abnahme der Krankheitsfälle.

Alkoholdelirante Kranke kamen 140 zur Aufnahme, davon 14 wiederholt. Während es sich in 46 Fälle um abortive Delirien handelte, kam in 94 Fällen das typische alkoholische Delirium tremens zur Beobachtung. Die Zahl der Behandlungstage beläuft sich auf 1431. Die Zahl der Aufnahmen — 32, 32, 21, 16, 21, 11, 2, 1, 0, 1, 2, 1 — verhält sich ähnlich derjenigen der Alkoholhalluzinosen; sie fällt mit einem geringen Wiederanstieg im Jahre 1914 ab, bis sie im Jahre 1918 den Nullpunkt erreicht hat. Aber schon im ersten Jahre nach Kriegsende stellen sich einzelne Fälle wieder ein. Auch hier muß man als höchstwahrscheinlich annehmen, daß in den kommenden Jahren die Zugangsziffer weiter zunehmen wird. Sie verläuft im wesentlichen gleich derjenigen des chronischen Alkoholismus, der ja die Voraussetzung für die Entstehung des Trinkerdeliriums bildet.

Die Alkoholepilepsie, ebenfalls der Ausdruck des schwersten Alkoholismus, die mit 15 Aufnahmen vertreten ist, von denen 4 wiederholte waren, verschwindet schon im Jahr 1916, nachdem im Jahre zuvor nur mehr 1 Zugang zu verzeichnen war. Auch im Jahre 1918 kommt noch einmal ein Fall zur Aufnahme; weitere Fälle sind dann aber während der Berichtszeit nicht mehr beobachtet worden.

Die Gesamtbehandlungsdauer betrug hier 172 Tage. Außer der Gruppe der atypischen Alkoholpsychosen, die 18 Fälle mit 307 Behandlungstagen aufweist, verteilt auf die Jahre 1910 bis 1916, sind noch kurz zwei Gruppen zu nennen, die nicht eigentlich als alkoholische Geistesstörungen angesehen werden dürfen, aber doch in so enger Verknüpfung mit dem Mißbrauch geistiger Getränke stehen, daß sie bei dieser Aufstellung mit aufgeführt werden müssen: die Dipsomanie und die habituelle Epilepsie der Trinker. Die letztere wird in der Häufigkeit ihres Auftretens maßgebend beeinflußt durch die erleichterte oder erschwerte Gelegenheit zum Alkoholgenuß. Sie kam in 23 Fällen zur Beobachtung, von denen 5 zu wiederholten Malen aufgenommen wurden. Im Jahre 1915 kam zum letztenmal ein Erkrankungsfall zur Aufnahme. Dipsomanie wurde nur bis zum Jahr 1912, und zwar in je zwei Fällen beobachtet.

Der großen Zahl von männlichen Alkoholkranken stehen während der untersuchten 12 Jahre 196 weibliche Kranke mit 2318 Behandlungstagen gegenüber; wiederholte Aufnahme fanden 30 Kranke. Die Altersverteilung war hier wie folgt:

Es waren

unter 20 Jahren	8 Kranke
zwischen 20 und 29 Jahren	23 „
zwischen 30 und 39 Jahren	57 „
zwischen 40 und 49 Jahren	70 „
zwischen 50 und 59 Jahren	27 „
über 60 Jahre	9 „
unbekannten Alters	2 „

Auch beim chronischen Alkoholismus der Frauen fällt ganz wie bei den Männern die Hauptzahl der Erkrankungen in das vierte und fünfte, bei der akuten Alkoholvergiftung in das dritte und vierte Jahrzehnt. Die Aufnahmeziffer der weiblichen Alkoholkranken sinkt im Verhältnis zu der im großen ganzen ziemlich gleichbleibenden Zahl der Aufnahmen geisteskranker Frauen in ziemlich gleichmäßigem Gefälle von 4,1% im Jahr 1910 auf 0,1% im Jahr 1919, während sie im Jahr 1920 schon wieder auf 0,45 und 1921 sogar auf 2% ansteigt und damit beinahe die Höhe von 1915 — 2,1% — wieder erreicht.

Von den aufgenommenen alkoholkranken Frauen waren 77 verheiratet, denen 119 unverheiratete und zwar 64 ledige, 25 verwitwete und 30 geschiedene Frauen gegenüberstanden. Wenn man noch berücksichtigt, daß 115 dieser Frauen, das sind über 61%, im Erwerbsleben standen, davon 20 im Dienst des Alkoholgewerbes, so leuchtet ein, daß bei der Frau in ganz besonderem Maße familiäre und soziale Verhältnisse die Gefahr der Alkoholschädigung steigern oder mindern können.

Chronische Alkoholistinnen wurden im ganzen 103 beobachtet, von denen 19 zu wiederholten Malen aufgenommen wurden. Die Behandlungsdauer erstreckte sich auf zusammen 1684 Tage. Von diesen 103 Frauen standen 59 im Berufsleben; 39 waren verheiratet, denen 23 ledige, 17 verwitwete und 23 getrennt lebende oder geschiedene gegenüberstanden. Die eheliche Entwurzelung steht somit in naher Beziehung zur Trunksucht, sei es als Folge, sei es als Ursache. Die Aufnahmeziffern zeigten nachstehenden Verlauf: 15, 14, 11, 8, 12, 15, 4, 5, 6, 1, 4, 8. Wenn auch bei den niedrigen absoluten Zahlen die Kurve wenig Stetigkeit aufweist, scheint sich doch die weitere Zunahme auch der weiblichen chronischen Alkoholistinnen bereits anzuzeigen.

Weibliche Berauschte kamen in 53 Fällen zur Aufnahme; in den Jahren 1915, 1919 und 1920 gelangten jeweils keine akuten Alkoholvergiftungen bei Frauen zur Beobachtung; im Jahre 1921 dagegen bereits wieder 8.

Die Alkoholhalluzinose kam in 8 Fällen bei 148 Behandlungstagen zur Aufnahme; die letzte Aufnahme erfolgte 1917.

Das Delirium tremens, das auf der weiblichen Abteilung 14 mal — zwei Wiederholungsfälle — beobachtet wurde, kam hier von 1914 — 1920 überhaupt nicht mehr vor; 1921 wurden 2 weibliche delirante Kranke aufgenommen.

Die Korssakowsche Psychose war in 14 Fällen Veranlassung zur Einschaffung weiblicher Kranker; sie kam in den Jahren 1914, 1916, 1917, 1918 und 1921 nicht zur Beobachtung.

Je ein Fall von Alkoholepilepsie bei Frauen wurde in den Jahren 1910 und 1918 in die Klinik eingeliefert und hier 5 bzw. 6 Tage behandelt.

Wenn auch das Ergebnis der auf die weiblichen Kranken ausgedehnten Untersuchung aus den eingangs erwähnten Gründen und insbesondere deshalb, weil das zur Verfügung stehende Material der Klinik verhältnismäßig wenig umfangreich ist, weniger eindrucksvoll ist, so bestätigt es doch im wesentlichen die am männlichen Material gemachte Erfahrung, daß die Einschränkungen des Alkoholgenusses, die im Laufe des Krieges teils aus militärischen, teils aus polizeilichen und ernährungswirtschaftlichen Gründen erfolgten, die Zahl der alkoholischen Geistesstörungen auf einen geringen Bruchteil der Vorkriegsziffer herunterzudrücken vermochten.

Den möglichen Einwand, die Senkung der Erkrankungsziffer sei nur eine scheinbare und nur durch die Abwesenheit der im Heeresdienst stehenden Männer vorgetäuscht, wiederlegt die nachstehende Zusammenstellung, die für die Jahre 1911 — 1921 die zur Aufnahme gekommenen Alkoholkranken beiderlei Geschlechts nach militärpflichtigen Männern und nach nicht pflichtigen Männern und Frauen trennt. Es wurden aufgenommen im Jahr

	militärpflichtige Männer	nicht pflichtige Männer und Frauen		militärpflichtige Männer	nichtpflichtige Männer und Frauen
1911	187	122	1917	21	31
1912	185	116	1918	21	24
1913	155	107	1919	30	19
1914	147	137	1920	48	42
1915	64	67	1921	76	63
1916	40	39			

Die Zusammenstellung zeigt, daß sowohl bei der Abnahme während des Krieges wie auch bei der Zunahme nach Schluß des Krieges Militärpflichtige wie Nichtpflichtige und Frauen in im wesentlichen gleichen Maße beteiligt sind, daß also die Verminderung der Zahl der Alkoholkranken nicht durch den Ausfall der zum Heeresdienst eingezogenen Männer bedingt sein kann.

Die Untersuchungen, die mit dem Jahr 1921 abschließen, weisen warnend darauf hin, daß die früheren ungünstigen Verhältnisse sehr rasch wieder erreicht oder gar übertroffen sein werden, sobald dem Alkoholverbrauch wieder weiterhin in dem Maße, wie es zur Zeit geschieht, Tür und Tor geöffnet werden. Nach der Aufnahmeziffer der ersten drei Monate berechnet, steht für das Jahr 1922 eine männliche Aufnahmeziffer — 264 — zu erwarten, die diejenige von 1914 — 199 — noch weit übertrifft; ohne jeden Zweifel ist die Ursache hierfür darin zu suchen, daß im Jahre 1922 noch kein Tag ohne Ausschank von Starkbier verstrichen ist.

IV. Der Einfluß der Alkoholknappheit auf Gewohnheitstrinker.

Von

Dr. Carl Rütters-München.

Der Alkoholismus und die durch ihn bedingten Krankheiten haben während des Krieges in der Zivilbevölkerung und auch im Heere außerordentlich abgenommen. Nach einer Statistik¹⁾ über die Aufnahmen in den Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten, den psychiatrischen Universitätskliniken und kommunalen Irrenanstalten Preußens in den Jahren 1913 und 1917 sind die Aufnahmen wegen Alkoholismus einerseits, wegen Delirium tremens andererseits von Männern um 81 bzw. 95%, von Frauen um 80 bzw. 84% zurückgegangen. Dabei ist die Gesamtaufnahme von Männern um 3,5% gestiegen.

Im gleichen Maße haben die durch den Alkoholmißbrauch verursachten körperlichen Erkrankungen abgenommen. Diejenigen anderweitig bedingten Leiden, bei denen der Alkohol lediglich einen ungünstigen Einfluß ausübt, sind, soweit die noch nicht abgeschlossenen Untersuchungen erkennen lassen, nicht so ausgesprochen zurückgegangen. Der Grund hierzu ist wohl in den durch den Krieg geschaffenen ungünstigen Lebensbedingungen (Mangel an Nahrungsmitteln, Heizmaterial, Kleidungsstücken usw.) zu suchen. Bemerkenswert ist indessen, daß bei der genuinen Epilepsie unter Alkoholabstinenz eine deutliche Abnahme der Anfälle beobachtet wurde, sodaß früher invalide Kranke nunmehr wieder arbeitsfähig wurden.

Gleichzeitig mit dem Nachlassen des Alkoholmißbrauchs stellte sich „eine bemerkenswerte wirtschaftliche Wiederaufrichtung alter Alkoholiker ein“.²⁾

Nach einer von der Berliner Charité herausgegebenen Statistik war der Jahreszugang bei der Trinkerfürsorge von 6000 vor dem Kriege auf 500 im Jahre 1918 gesunken, was den Ergebnissen der vorher angeführten Statistik entspricht.

Die Unfalls- und Kriminalitätsstatistik ergibt keine einwandfreien Resultate bzgl. der Einflüsse der Alkoholknappheit. Das beruht auf der gänzlich anderen Zusammensetzung der gesamten Zivilbevölkerung, wie sie durch den Heeresdienst der meisten Männer hervorgerufen wurde. Wenn im Kriege die Betriebsunfälle nicht in einem dem Rückgang des Alkoholismus entsprechenden Maße abgenom-

¹⁾ Beratung der erweiterten wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen am 20. September 1919 im Ministerium für Volkswohlfahrt zu Berlin; Berichterstatter Geh. Med.-Rat. Beninde.

²⁾ Beratung der erweiterten wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen am 20. September 1919 im Ministerium für Volkswohlfahrt zu Berlin; Berichterstatter Geh. Med.-Rat. Partsch.

men haben, so liegt das an der durch die Verhältnisse gebotenen Einstellung ungelerner, weniger geeigneter, zum Teil jugendlicher Arbeiter. Bei der statistischen Festlegung der verübten Rohheitsdelikte ist die Verwahrlosung der Jugendlichen, die als Kriegsfolge hinlänglich bekannt ist, nicht zu übersehen.

Für den auffallenden Rückgang des Alkoholismus ist nur der Alkoholmangel infolge der im Kriege erlassenen besonderen gesetzlichen Bestimmungen verantwortlich zu machen. „Man kann sagen, daß der Branntwein so gut wie vollständig der Hand der Zivilbevölkerung entzogen wurde. Das Bier wurde allmählich so dünn eingebraut, daß es in den zur Verfügung stehenden Mengen und bei dem hohen Preise für eine Alkoholschädigung der Bevölkerung ohne Bedeutung ist. Bei dem Steigen der Weinpreise und der rapiden Abnahme der Weinbestände konnte von einer Befriedigung des Alkoholbedürfnisses der Zivilbevölkerung etwa durch Wein keine Rede sein.“¹⁾

Zweck der vorliegenden Arbeit ist es, festzustellen, wieweit durch die Zwangsabstinenz die körperlichen, geistigen und sozialen Folgen des früheren Alkoholmißbrauchs bei einer Reihe schwerer Trinker, die in den Jahren 1904—1914 in der psychiatrischen Klinik zu München behandelt wurden, beeinflußt worden sind. Aus der Menge der Alkoholiker wurden insbesondere solche mit gleichzeitigen Krampfanfällen ausgesucht. Ferner wurden nur Kranke berücksichtigt, die nach 1870 geboren sind, damit der jetzige Befund nicht durch evtl. arteriosklerotische Erscheinungen beeinträchtigt würde.

Ursprünglich war beabsichtigt, eine größere Anzahl früherer Patienten dieser Art nachzuuntersuchen. Bei der Aufnahme der Katamnesen ergaben sich aber solche Schwierigkeiten, daß die Zahl bedeutend verringert werden mußte. Zunächst war schon die Feststellung der Adressen sehr erschwert. In den früher angegebenen Wohnungen befanden sich nur sehr wenige. Die neuen Adressen ließen sich in vielen Fällen überhaupt nicht, in andern wieder nur nach längeren Nachforschungen durch die Polizeidirektion ermitteln, was auf die Vernichtung der Einwohnerlisten während der Rätezeit zurückzuführen ist.

Die zweite Schwierigkeit ergab sich aus dem Mißtrauen der früheren Patienten und ihrer Scheu vor der psychiatrischen Klinik. Hierauf ist es zurückzuführen, daß den schriftlichen Aufforderungen, zu einer kurzen Nachuntersuchung in die Klinik zu kommen, niemand gefolgt ist. Es wurde dann versucht, die Leute nach vorheriger schriftlicher Anmeldung in ihrer Wohnung zu untersuchen. Aber auch das hat sich nicht durchführen lassen, da fast keiner der Kranken zu der angegebenen Zeit zu Hause war. Auf Zusendung von Fragebogen zur schriftlichen Ausfüllung wurde wegen der zu großen Unsicherheit der Angaben verzichtet. Es blieb also nur übrig, immer wieder in die Wohnungen zu gehen, bis ein Kranker einmal angetroffen wurde. Oft war zu einer Nachuntersuchung ein 3—4 maliger Besuch erforderlich. Dabei wurde Wert darauf gelegt, auch objektive Angaben durch die Angehörigen zu bekommen. Durch die persönliche Unterredung in der Wohnung ließ sich ein besseres Bild der gesamten Verhältnisse des Untersuchten gewinnen. Wenn die Leute angetroffen wurden, war aber die Untersuchung noch keineswegs sichergestellt. Fast alle waren zuerst sehr mißtrauisch. In einzelnen

¹⁾ Beratung der erweiterten wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen am 20. September 1919 im Ministerium für Volkswohlfahrt zu Berlin; Berichterstatter Geh. Med.-Rat Beninde.

Fällen wurde jede Auskunft unter Schimpfen und Drohen verweigert. Andere machten Ausflüchte, z. B. sie seien jetzt müde, sie hätten keine Zeit, die Frau dürfe nichts erfahren, in der Wohnung ließe sich die Untersuchung wegen der Nachbarn nicht durchführen. Sie versprachen dann, in die Klinik zu kommen oder zu einer vereinbarten Zeit daheim zu sein, hielten sich indessen nicht an die Abmachung.

Durch diese sich häufenden Schwierigkeiten ist die Zahl der Fälle sehr zusammengeschrumpft. Außerhalb der Klinik wurden 14 Fälle untersucht. Zur Ergänzung wurden die Krankengeschichten von weiteren 8 Patienten herangezogen, die vor dem Kriege und wiederum 1920 und 1921 wegen Alkoholismus in der Klinik waren. Es ist klar, daß sich aus dieser geringen Menge keine allgemeingültigen Ergebnisse gewinnen lassen, doch wird sich das Resultat der Nachuntersuchungen als Beitrag zu einer umfangreicheren Statistik verwerten lassen.

Im folgenden gebe ich zunächst einen kurzen Lebenslauf der einzelnen Kranken an Hand der früheren Krankengeschichten und der jetzigen Katamnese.

1. Alois R., Hausdiener, geb. 29. Juni 1885.

Der Vater war Trinker. R. selbst war stets erregbar und unstet, war Bäcker, hat aber nicht ausgelernt; als Tagelöhner 2 Jahre auf Wanderschaft, trank 12—15 l Bier täglich, diente 1908 beim Militär, erhielt 2 Arreststrafen und wegen Gehorsamsverweigerung 45 Tage Gefängnis, erlitt während der Dienstzeit nach Aufregung einen hysterischen Anfall und war 3 Tage bewußtlos. Bis 1913 hatte er noch 4—5 Anfälle, stets nach Aufregung und Alkohol. 1913 und 1914 war er dreimal in der Klinik wegen Alkoholismus und Hysterie, kam jedesmal nach einem Anfall in einer Wirtschaft; war dabei einmal als Frau verkleidet. Psychisch: Wissen, Intelligenz gering; einsichtslos, uninteressiert, oberflächlich, haltlos; läppische Euphorie. Körperlich: Gerötetes Gesicht, schwimmende Augen, abgeschwächte Schleimhautreflexe, leichte Pupillendifferenz, Zungen- und Händezittern, mäßige Ataxie der Hände, regellose anästhetische Bezirke, geringe Druckempfindlichkeit der Kniekehlen, Hautnachschröten.

Zwischen 1915 und 1918 hatte R. noch 2—3 Anfälle nach Aufregung, war stets erregbar, wurde aber nicht bestraft. Wegen der Anfälle wurde er nicht eingezogen. Seit Jahren trinkt er höchstens 1 l Bier täglich. Im Gegensatz zu früher hat er stets Arbeit und guten Verdienst. Seit 1916 ist er glücklich verheiratet; Kinder hat er nicht.

R. ist ein erregbarer, haltloser Psychopath, der vor dem Kriege unter dem Einfluß von chronischem Alkoholmißbrauch an hysterischen Anfällen litt und nur unregelmäßig arbeitete. Seit dem Kriege trinkt er sehr wenig, arbeitet ständig und ist seit 1918 anfallsfrei. Außer seiner Erregbarkeit bietet er nichts Krankhaftes.

2. Josef G., Schuhmacher, geb. 6. August 1877.

Eine Schwester ist nervös und jähzornig. G. selbst war erregbar und streitsüchtig, hatte seit 1906 alle 2—3 Wochen Anfälle von Bewußtlosigkeit mit Krämpfen, vorher Aura, nie Zungenbisse und Einnässen, oft nur Schwindel, Übelkeit und Verstimmungszustände, trank täglich 2 l, Sonntags 4—5 l Bier, selten Schnaps. Er war 1908 zweimal wegen Alkoholismus und Epilepsie in der Klinik, hatte vor der 2. Aufnahme 2 Anfälle, davon 1 nachts, in dem er sich am Bein verletzte. Psychisch o. B. Körperlich: Starkes Zungen- und Händezittern, Hyperalgesie, Hautnachschröten.

Mitte 1920 wurde G. in seiner Wohnung, einer dürftigen Wohnküche, untersucht. G. machte einen unordentlichen Eindruck, war anfangs sehr mißtrauisch, wurde aber dann zugänglich; 1916 hatte er durch Aufregung bei der Musterung den letzten Anfall. D. u. wegen Epilepsie. 1916 Heirat; unglückliche Ehe, da die Frau angeblich hysterisch und untreu war; 1920 Scheidung. Keine Kinder. Seit 1916 trinkt G. täglich $\frac{1}{2}$ —1 l, Sonntags 1—2 l Bier. Er ist noch erregbar und klagt über „trüben Humor“ und Vergeßlichkeit, hat morgens keine rechte Arbeitslust. Psychisch: Lebhaft, kein epileptischer Charakter; Auffassung, Intelligenz, Wissen durchschnittlich. über seinen Beruf hinaus interessiert; Gedächtnis, Merkfähigkeit

schwach, schlechtes Rechnen. Körperlich: Mager, schwächlich, chronischer Rachenkatarrh (vom Rauchen), Struma, Mitralinsuffizienz, träge L. R. der Pupillen, Würgreflex abgeschwächt, Hautnarrhöten, Steigerung der mechanischen Muskeleerregbarkeit, Lidflattern, Hyperalgesie, Druckpunkte im Gesicht, Nervenstämme am Oberarm druckschmerzhaft.

G. ist ein erregbarer Psychopath mit hysterischen Zügen, der vor dem Kriege an habitueller Epilepsie der Trinker litt. Unter der Zwangsabstinenz im Kriege sind die Anfälle geschwunden, jedoch finden sich noch Zeichen einer psychopathischen bzw. hysterischen Persönlichkeit.

3. Franz D., Maurer, geb. 30. Juli 1877.

Vater war Trinker und endete durch Selbstmord. 11 Geschwister starben klein. D. selbst lernte gut, war aber stets verschlossen und reizbar, diente wegen Hornhauttrübung nicht aktiv. Seit dem 19. Lebensjahr war er ein unverbesserlicher, arbeitsscheuer Säufer, vertrank sein Geld, seine Kleider und Möbel. Unter Alkoholeinfluß war er gewalttätig, lärmte, tobte, drohte mit Selbstmord, machte 2 Selbstmordversuche; war schon 1901 in der Kreisirrenanstalt München, 1906—09 wegen Alkoholismus 4 mal in der Klinik, kam nach Eglfing, von wo er wiederholt entwich. In Freiheit trank er sofort wieder. War vorbestraft wegen Widerstand und Beleidigung. Psychisch: Uneinsichtig, gereizt, alkoholeuphorisch, frech, faul, ohne sittliche Hemmungen. Körperlich: Zungen- und Händezittern, lebhaftes PSR. Seit 1898 verheiratet; soll sehr eifersüchtig sein. Frau hatte 4 Geburten, davon 1 Abgang. 1 Kind starb an Masern und Friesen, 1 ist kränklich.

D. wurde Mitte 1920 in seiner ziemlich ordentlichen Wohnung nachuntersucht, wobei er sich zuerst ablehnend und mürrisch verhielt. Nach einem Aufenthalt in Eglfing von 1909—12 trank er täglich noch 2 l Bier. Seither ist er nicht mehr so reizbar. 1912 Ehescheidung wegen Untreue der Frau, die ihn früher angeblich zum Trinken veranlaßt hatte. Wegen seines Anstaltsaufenthaltes war er militärfrei. Seit dem Kriege arbeitet er regelmäßig und verdient gut, ist nie aufgereggt und hat weder Anfälle noch Selbstmordgedanken. Seit 1918 ist er wieder verheiratet, führt eine gute Ehe und hat 1 gesundes Kind; 1 Kind starb klein. Wegen Zugehörigkeit zur Roten Armee erhielt D. 2 Wochen Gefängnis und Polizeiaufsicht, wurde sonst nicht bestraft. Psychisch: Lebhaft, ungeniert, im Grunde wenig einsichtig; schimpft über den Arzt, der ihn früher eingewiesen hat. Körperlich: Rohes Trinkergesicht, nicht ganz runde Pupillen, lebhaftes PSR, Hautnarrhöten, Steigerung der mechanischen Muskeleerregbarkeit.

D. war früher ein erregbarer, gewalttätiger, arbeitsscheuer und verkommener Trinker. Auch jetzt ist er noch erregbar, hat sich aber in jeder Beziehung gebessert und ist deutlich sozial gestiegen, seit er infolge Alkoholmangels nicht mehr trinkt. Die Mäßigkeit ist sicher unfreiwillig, da er wenig einsichtig ist.

4. Martin H., Schlosser, geb. 30. November 1872.

Vater war erregbarer Trinker. H. selbst lernte gut, war erregbar, trank täglich 2—3, Sonntags 12—15 l Bier, selten Schnaps, war im Rausche eifersüchtig und gewalttätig; sonst ordentlich und fleißig. 1890 Gonorrhoe und Lues. 1895 machte er im Rausch einen ernsthaften Selbstmordversuch 3—4 mal jährlich traten Krampfanfälle auf, 1909 nach einem Streit unter Alkoholeinfluß Tobsuchtsanfall. 7 Vorstrafen wegen Diebstahl, falscher Namensangabe, Ruhestörung, Körperverletzung, Bettel, Landstreicherei, Widerstand, Unfug. 1899 Heirat; von 9 Kindern sind 5 klein gestorben, darunter 3 Frühgeburten; 1 Kind hat Krämpfe. 1910 war H. unter der Diagnose „Alkoholismus, Epilepsie“ in der Klinik. Über eine Gerichtsverhandlung hatte er sich sehr erregt, trank, bekam einen Anfall, in dem er tobte, mit dem Kopf gegen die Wand rannte und mit Selbstmord drohte. Nach Beruhigung war er geordnet und zeigte Amnesie für den Anfall. Einen Teil der Schuld schob er auf die Frau. Körperlich: Lebhaftes Sehnenreflexe, Patellar- und Fußklonus, Fingertremor, Druckempfindlichkeit der Wadenmuskeln.

H. wurde Mitte 1920 in seiner Wohnung, die ordentlich und gut eingerichtet ist, untersucht. Er hat noch bis Januar 1915 getrunken „soviel man vertragen kann“, bekam zuweilen Wutanfälle, aber keine Krämpfe mehr. Von Januar bis März 1915 war er eingezogen, wurde dann als Facharbeiter entlassen und arbeitet seither ständig bei gutem Verdienst. Er trinkt täglich 1 l Bier, fühlt sich bedeutend wohler „durch das Kriegsbier“ und hat weder Ver-

stimmungen noch Anfälle und Selbstmordgedanken, wurde auch nicht mehr bestraft. Psychisch: Leicht erregbar, sonst unauffällig. 1 Sohn hat nach Aufregungen „Herzkrämpfe“.

H. ist ein erregbarer Psychopath, der früher ein heruntergekommener Trinker war. Er hatte keine ständige Arbeit, war sehr reizbar, litt an Tobsuchts- und Krampfanfällen und machte einen Selbstmordversuch. Auch nach der Strafliste war er ein verkommener Mensch. „Durch das Kriegsbier“ ist er ein brauchbarer, arbeitsamer und nüchterner Mann geworden.

5. Max Jos. B., früher Student, jetzt Oberwachtmeister, geb. 17. März 1879.

Onkel des Vaters war lange in Irrenanstalt; Vater war Trinker und starb an Schlaganfall; 1 Bruder starb an Fraisen; 1 Schwester ist nervös, zeitweise verwirrt und hat fixe Ideen. B. selbst hatte Fraisen und Krampfanfälle bis zum 6. Jahr, lernte gut, wurde aber auf der Universität bald „phlegmatisch“, trank seit 1900 täglich 12 l Bier, bewarb sich ohne Examen um eine Stelle und war nach Ablehnung sehr verärgert, machte „Dummheiten“, Schulden, beging verschiedene Betrügereien, Heiratsschwindel, Anmaßung von Titeln und Amtsgewalt, Ruhestörung. Auf ein ärztliches Zeugnis hin wurde er exkulpiert. Bei einem Teil seiner Delikte war Alkoholeinfluß deutlich erkennbar. Er litt an Aufregung, Kopfweh, Schlaflosigkeit, Gedächtnisschwäche und Neigung zu planlosem Umherirren. 1904 und 1905 war B. 2 mal in der Klinik, zuerst unter der Diagnose „Degeneratives Irresein, Dämmerzustände epileptiformer Art, Alkoholismus“, nachher „Psychopathie, chronischer Alkoholismus“. Er zeigte hier Weitschweifigkeit, Umständlichkeit, gehobenes Selbstgefühl und Alkoholeuphorie.

Bei der Untersuchung Mitte 1920 in seiner gut eingerichteten Wohnung war B. anfangs äußerst mißtrauisch, dann höflich und entgegenkommend. Von 1905—10 war er wegen Trunksucht entmündigt, sorgte aber selbst für seinen Unterhalt durch Gründung des akademischen Wohnungsamtes. 1908 diente er als Einjähriger, wurde aber nach 8 Monaten entlassen, weil er entmündigt war, errichtete dann mit gutem Erfolg eine Handelsschule; heiratete 1913; gute Ehe; 1 Sohn hatte Fraisen. B. wurde Ende 1916 eingezogen und war von Februar bis Mai 1918 im Feld. Seit Ende des Krieges ist er Oberwachtmeister beim Gericht der Polizeiwehr, trinkt seit 1906 täglich 1 l Bier, selten Wein, war nie mehr betrunken; die früheren Störungen sind verschwunden. Psychisch: Sehr lebhaft, selbstbewußt, weitschweifig; hält die früheren Straftaten für „Studentenstreiche“. Körperlich o. B.

B. war ein durch Trunksucht verbummelter Student, der verschiedentlich, z. T. unter Alkoholeinfluß, strafbare Handlungen begangen hat. Er litt an Krankheitserscheinungen, die als epileptiforme Dämmerzustände gedeutet worden sind. Seit er mäßig geworden ist, — nach seinen Angaben seit 1905 infolge Entmündigung — hat er sich straffrei geführt, die früheren Krankheitserscheinungen verloren und sich durch regelmäßige Arbeit emporgebracht. B. ist eine psychopathische, anscheinend hypomanische Persönlichkeit.

6. Richard D., Buchdrucker, geb. 25. März 1879.

Von 6 Geschwistern sind 2 klein gestorben; 1 Bruder ist Trinker; 1 Schwester hatte starke Fraisen. D. selbst litt als Kind an Bettnässen, lernte gut, war auch im Beruf als Buchdrucker tüchtig, blieb aber nie lange in einer Stelle. Mit 18½ Jahren „Hitzschlag“ mit Bewußtlosigkeit, Krämpfen und Amnese. Er war zeitweise grundlos verstimmt, gereizt und rauflustig, blieb tagelang zu Bett, machte 4 Selbstmordversuche, hielt seine Erregungszustände für „alkoholische Erscheinungen“, trank täglich ¾ l Bier, manchmal „Unmengen“, war alkoholintolerant und wurde unter Alkoholeinfluß gewalttätig, war wegen Körperverletzung und Unfug wiederholt unter Anklage wegen Bettelns mehrfach in Haft. Zwischen 1905 und 1914 stand er insgesamt 17 mal in Behandlung der Klinik und war auch wiederholt in Haar und Eglfing. Aus der Heilanstalt ist er 6 mal entwichen. Die Diagnosen lauteten zuerst „Alkoholismus und Epilepsie“, dann „Alkoholepilepsie“, schließlich „Alkoholismus, Psychopathie“. Mehrfach wurde D. wegen Raufereien in Wirtschaften eingewiesen. Bei der 13. Aufnahme suchte er „völlige Heilung, da er zu jeder Schandtät fähig sei“. Im Rausch verließ er oft die Arbeit und trieb sich an verschiedenen Orten als Gelegenheitsarbeiter herum. Bei der Arbeit trat manchmal plötzlich Schwindel auf. Er hatte einige Zeit alle 8 Tage bei „mäßi-

gem Trinken“ Anfälle, in der Anstalt nie. Bei Alkoholabstinenz fühlte er sich viel wohler. In der Klinik war D. meist ruhig und euphorisch, zuweilen aber gereizt und mürrisch. 1912 wurden Gedächtnisschwäche und geringe Verstandesleistungen festgestellt, während er sonst in dieser Beziehung nicht unter dem Durchschnitt stand. Körperlich fanden sich: Fingertremor, Hautnarröten, Fehlen des Würreflexes, träge Pupillenreaktion. Die WaR. war im Blut 1912 positiv. 1913 wurde Herzfehler gefunden.

Im Mai 1920 wurde D. in seiner sauberen, einen gewissen Wohlstand zeigenden Wohnung untersucht. Im Februar 1915 wurde er eingezogen und stand von April 1915 bis zum Waffenstillstand im Feld. Er trank nur den von der Truppe gelieferten Alkohol, hatte nie Anfälle und wurde nie bestraft. Nach der Dienstentlassung war er stets in Arbeit und verdiente gut. Er trinkt jetzt täglich $\frac{1}{2}$ l Bier. Alle früheren Störungen sind restlos verschwunden. D. fühlt sich ganz wohl und führt seine früheren Krankheitserscheinungen auf den Alkohol zurück. Seit Ende 1918 ist er gut verheiratet und hat 1 gesundes Kind. Psychisch ist D. unauffällig. Körperlich: Fazialisphänomen, Hautnarröten und Steigerung der mechanischen Muskel-erregbarkeit.

D. ist ein von Haus aus psychopathisch veranlagter Mensch, war vor dem Kriege ein verkommener, unsteter, wiederholt kriminell gewordener Trinker mit Krampf- und Schwindelanfällen und Erregungszuständen. Er hat 4 Selbstmordversuche gemacht, war 17 mal in der Klinik und wiederholt in Irrenanstalten, wurde aber trotz einer gewissen Einsicht stets rückfällig. Die Zwangsabstinenz im Kriege machte ihn zu einem soliden, arbeitsamen Mann, dessen frühere Krankheitserscheinungen geschwunden sind. Nur auf körperlichem Gebiet finden sich einige Zeichen gesteigerter nervöser Erregbarkeit.

7. Josef F., Spengler, geb. 21. März 1888.

Vater war Trinker. Von 7 Geschwistern starben 3 klein. F. selbst war als Kind gesund, diente aktiv 1908—09, wurde wegen Knochenhautentzündung nach einem Unfall entlassen. Er trank täglich 3 l, Sonntags 5—8 l Bier. $\frac{1}{4}$ Jahr nach Dienstentlassung bekam er nach einem Streit mit dem Bruder einen Anfall von $\frac{1}{2}$ Stunde Dauer ohne tiefe Bewußtlosigkeit, in den nächsten 2 Jahren noch 3 gleichartige Anfälle. 1911 wurde er nach einem Anfall, vor dem er 4 Glas Bier getrunken hatte, bewußtlos in die Klinik gebracht. Späterhin war er geordnet, besonnen, hatte Amnesie für den Anfall, keine Äquivalente. Die Diagnose lautete „Alkoholismus, Epilepsie“.

Mitte 1920 war die Nachuntersuchung in der ordentlich aussehenden Wohnung des F., der auch selbst einen guten Eindruck machte. Er hat 1912 geheiratet, lebt aber jetzt von der Frau getrennt; er hat ein gesundes Kind; 1 ist klein gestorben. Ende 1914 wurde er eingezogen, war bis zum Waffenstillstand beim Militär, davon 2 Jahre an der Front, und wurde zum Unteroffizier befördert. Seit der Entlassung arbeitet er regelmäßig, ist jetzt Werkmeister und hat sehr gute Zeugnisse. Er trinkt seit dem Kriege täglich $\frac{1}{2}$ l Bier, fühlt sich wohl und hat nie mehr Anfälle gehabt, wenn er auch noch leicht erregbar ist. F. ist sichtlich in geordneten Verhältnissen. Psychisch o. B. Körperlich: Lebhaftes Sehnenreflexe, Fehlen des Bindehaut- und Würreflexes, Fazialisphänomen, Steigerung der mechanischen Muskel-erregbarkeit, leichtes Zungen- und Händezittern.

F. ist ein erregbarer Psychopath, der vor dem Kriege unter Alkoholeinfluß an hysterischen Anfällen litt. Im Kriege ist er nahezu abstinent geworden und ist wirtschaftlich vorwärts gekommen. Anfälle hat er nicht mehr. Er bietet noch Zeichen gesteigerter nervöser Erregbarkeit und einzelne hysterische Stigmata.

8. Alois M., früher Händler, jetzt Ordonnanz, geb. 15. Februar 1871.

Vater war Trinker. 4 Geschwister starben klein. M. selbst lernte erst mit 3 Jahren laufen und sprechen, kam in der Schule schlecht mit, betrieb Hausierhandel in Prostituiertenkneipen, erkrankte mit 20 Jahren an Lues und Gonorrhoe. Er hatte ein „tiefsinniges Temperament“, keine Kameraden, diente nicht aktiv wegen schlechter Augen, trank Schnaps bis zu 1 l täglich, dazu 4—6 l Bier. 1899 und 1900 war er 3 mal im Krankenhaus 1 d. I. wegen „Delirium potatorum“ und „Epilepsie“. Bei der ersten Aufnahme wurde er dorthin verbracht, weil er mor-

gens bewußtlos umgefallen war. Er schrie, widerstrebte, ließ unter sich, verweigerte die Nahrung, schlief schlecht, bekam 2 epileptiforme Anfälle, war noch 3 Tage unklar, hatte ein kurzes Beschäftigungsdelir. 1905 war er in der Klinik wegen „chronischem Alkoholismus, Epilepsie“. Der Schlaf war unruhig, Rombergs Zeichen angedeutet; er hatte Fingertremor und Druckempfindlichkeit der Nervenstämme. Bis zum Kriege trank M. täglich noch 6 Glas Bier, Sonntags 6—8 Schnäpse, erhielt mehrere Strafen wegen Alkoholvergehen und 1912 1 Monat Gefängnis wegen Kuppelei.

Mitte 1920 kam M. auf mündliche Bestellung hin zur Nachuntersuchung in die Klinik. 1915 gab er den Handel auf, arbeitete bis 1916 als Spengler, wurde dann eingezogen und ist seit Mitte 1918 Ordonnanz im Kriegsministerium, trinkt seit dem Kriege täglich 3 Glas Bier, gelegentlich 1 Kognak, fühlt sich viel wohler als früher („Die Militärzeit war gut für mich!“), ist leicht erregbar, wird aber nie gewalttätig. Seit $\frac{1}{2}$ Jahr ist er jeden Monat einige Tage schlapp und reizbar, hat gelegentlich schwere Träume; durch Zerstreuung bessert sich der Zustand. Absenzen, Anfälle, Ohnmachten, Gedächtnisschwäche sind nicht aufgetreten. Psychisch: M. macht schwachsinnigen Eindruck; gutmütig, schwerfällig, urteilsschwach, geringes Wissen. Körperlich: Wasserkopf, gerötetes, asymmetrisches Gesicht mit Venektasien, Henkelohren, steiler Gaumen, Uvula mit dem linken Gaumensegel verwachsen, Ptosis beider Augenlider, leichte Fazialisdifferenz, Lidflattern, PSR rechts stärker als links.

M. ist ein Imbeziller. Er war vor dem Kriege ausgesprochener Schnapstrinker, hatte während eines alkoholischen Delirs alkoholepileptische Anfälle. Sozial stand er auf niedrigster Stufe und wurde wiederholt bestraft. Körperlich und psychisch fanden sich deutliche Zeichen des chronischen Alkoholismus. Im Kriege ist er mäßig geworden, arbeitet ständig und fühlt sich, abgesehen von leichten, vorübergehenden Verstimmungszuständen, wohl. Für Alkoholmißbrauch bestehen keine Anzeichen.

9. Rosa M., Sekretärsfrau, geb. 26. September 1876.

Vater war Gastwirt, führte ein ausschweifendes Leben; sein Bruder endete durch Selbstmord, ebenso ein Bruder der Kranken, nachdem er von Hause verstoßen war. M. selbst war stets, besonders während der Periode, nervös und reizbar, arbeitete als Buffetdame in der väterlichen Wirtschaft, trank täglich 5—10 l Bier, 15—20 Glas Schorle; heiratete 1900, hat nicht entbunden. Seit Sommer 1910 litt sie an Anfällen von 15 Minuten Dauer, in denen sie bewußtlos, steif, schweratmig wurde und sich wiederholt in die Zunge biß. Sie war Anfang 1913 wegen Delirium alcoholicum in der Klinik, hatte hier einen Anfall mit tiefer Bewußtlosigkeit, klonischen Krämpfen, Zungenbiß und Amnesie. Nach einigen Tagen war sie klar, ganz uneinsichtig. Körperlich: Trinkergesicht, fett, ikterisch, Herzverbreiterung, vergrößerte, derbe Leber, Pupillendifferenz und geringe L.R., Andeutung von Rombergs Zeichen, Fehlen der PSR und ASR, grobschlägiger Fingertremor, Zittern der Zunge, Eiweiß im Urin.

Mitte 1920 wurde M. zur Nachuntersuchung in ihrer Wohnung aufgesucht, doch verweigerte sie in mürrischer, mißtrauischer Weise jede Auskunft. Auch der Mann war unfreundlich und schimpfte über die Ungezogenheit, so alte Geschichten auszugraben, machte aber nach einigem Zureden doch einzelne Angaben. Im Krieg soll M. „zwar keine Abstinentin“ geworden sein, aber nicht mehr so viel getrunken haben, „weil es keinen Wein und kein ordentliches Bier mehr gibt“. Anfälle, Verstimmungen und Erregungszustände hatte sie nicht mehr; sie war tüchtig im Haushalt.

M. ist eine erregbare Psychopathin, die vor dem Krieg stark getrunken hat. Während eines alkoholischen Delirs wurde in der Klinik ein epileptiformer Anfall beobachtet. Seit 1910 litt sie an hysterischen Anfällen. Im Krieg ist sie — sicher nicht freiwillig — mäßig geworden und seither anfallsfrei geblieben.

10. Luitpold W., Schmied, geb. 22. April 1872.

Mutter war jähzornig, Onkel Trinker. W. litt als Kind an Pavor nocturnus, lernte gut, hatte in der Schule 1 mal Zucken im rechten Arm ohne Bewußtseinsverlust, trank seit der Lehrzeit täglich bis zu 7, Sonntags bis zu 15 l Bier, „ordentlich“ Tee mit Rum, hatte Samstags und Sonntags stets einen Rausch. Seit 1897 unglückliche Ehe: beide Gatten tranken, waren eifersüchtig und warfen sich gegenseitig Mordversuche vor. W. war erregbar, gewalt-

tätig, hatte Tobsuchtsanfälle, 1906 einen deliranten Zustand, in dem er aus dem Fenster sprang, weil er glaubte, die Sanitäter seien vor der Tür, um ihn zu holen. 1907 Selbstmordgedanken wegen unglücklicher Ehe; trennte sich von der Frau, arbeitete zuletzt nicht mehr, machte später in der Wohnung der Frau Krach, kam deshalb 1912 in die Klinik. Diagnose: „Alkoholismus, Eifersuchtsideen“. Psychisch: Sehr labile Stimmung, Erregungszustände, Weinen, („Alkohol ist Schuld“), Gedächtnisschwäche, Druckvisionen. Körperlich: Zungen- und Händezittern, Zungenbelag, Fußklonus, hochgradige Druckschmerzhaftigkeit der Nervenstämmen, Verhärtung und Druckschmerzhaftigkeit der Leber.

Nach 3 monatigem Aufenthalt in Eglfing hat W. angeblich nichts mehr getrunken und stets gearbeitet. Er war während des Krieges reklamiert, trank wenig und fühlte sich wohl. In der Rätezeit gehörte er zum Vollzugsrat, wurde wegen Hochverrat angeklagt, aber freigesprochen. Seit einigen Monaten ist er wegen Arbeitsmangel ausgestellt, hat in letzter Zeit daheim viel Zwistigkeiten wegen seiner Stieftochter, würgte im Streit seine Frau, wurde wegen Totschlagsversuch angeklagt, aber nach § 51 außer Verfolgung gesetzt, nach Eglfing eingewiesen und kam im August 1920 in die Klinik. Zeigt gehobenes Selbstgefühl, ist sonst unauffällig. Körperlich: Leichte Steigerung der mechanischen Muskeleerregbarkeit.

W. ist ein erregbarer Psychopath. Er war vor dem Kriege ein arbeitsscheuer, gewalttätiger und eifersüchtiger Trinker mit schweren Erregungszuständen und Selbstmordgedanken und bot körperlich und psychisch eine Reihe von Zeichen des chronischen Alkoholismus. Während des Krieges trank er wenig, arbeitete regelmäßig, blieb zwar erregbar, hat jetzt aber keine Anzeichen für Alkoholmißbrauch mehr.

11. Johann U., Tagelöhner, geb. 4. Oktober 1877.

Vater starb an Gehirnschlag. U. war als Kind kränklich, augenleidend, schlechter Schüler, trank täglich 4—5, manchmal 15 l Bier, Tee mit Rum; hatte seit 1904 alle 2—4 Wochen, zeitweise sogar täglich, schwere Anfälle mit Bewußtlosigkeit, Zungenbiß und Amnesie. „Je mehr Bier, desto mehr Anfälle!“ Er war 1908 wegen Delirium tremens in der Klinik, 1911 und 1912 noch 3 mal wegen „Epilepsie, Alkoholismus, kongenitaler Lues“. Vor der 2. Aufnahme hatte er 1 großen, 6 kleine Anfälle, war hier verwirrt, ängstlich, schwitzte stark, bekam einen epileptischen Anfall, der beobachtet wurde. 1912 war er im Anschluß an einen Anfall nach 8 l Bier aggressiv. Psychisch: Euphorisch, redselig, mangelhafte Orientierung, Neigung zum Witzeln, uneinsichtig; Intelligenz und Wissen gering. Körperlich: Gerötetes Gesicht, Nasendefekt, Leucoma adhaerens, steiler Gaumen, Zungenbißnarben, lückenhaftes Gebiß, Fingertremor; WaR. im Blut 1908 positiv, 1911 negativ; im Liquor 1908 1 Zelle, 1911 12 Zellen.

Im Krieg trank U. täglich 2—3 l Dünmbier, hatte alle 5 Monate, meist nachts, mehrere Anfälle, keine Äquivalente. Im März 1920 kam er im epileptischen Dämmerzustand in die Klinik, war zunächst noch unruhig und unklar, späterhin schwerfällig, langsam, eingeengt, euphorisch, interesselos, zeigte grobe Gedächtnis- und Merkstörung sowie Amnesie für den Dämmerzustand. Die WaR. war im Serum und Liquor negativ.

U. leidet an genuiner Epilepsie. Er war vor dem Krieg ein Trinker, hatte ein Delirium tremens und nach Alkoholmißbrauch gehäuftes Auftreten von epileptischen Anfällen. Seit er infolge des Krieges wenig Alkohol trinken kann, haben sich die Anfälle verringert. U. zeigt die typische epileptische Charakterveränderung.

12. Wilhelm H., Küfer, geb. 26. Februar 1883.

H. hatte alle Kinderkrankheiten, lernte mäßig, arbeitete regelmäßig als Küfer, diente 2 Jahre aktiv, erkrankte 1906 an Gonorrhoe, trank täglich 2—3 Flaschen Wein, wenig Bier und Schnaps. Er war oft berauscht, leicht erregbar, hatte Kopfschmerzen, Bettnässen und kannte sich manchmal schlecht aus. 1908 war er wegen „Alkoholepilepsie“ in der Klinik, nachdem er am Tag vorher plötzlich bewußtlos geworden war. Hier wurden beobachtet: Ausdrucksloses Gesicht, Pupillendifferenz, Druckempfindlichkeit der Nervenstämmen und Fingertremor.

Anfang 1920 wurde H. in seiner ärmlichen, ordentlich gehaltenen Wohnung untersucht. Er hat 1908 geheiratet, führt eine gute Ehe; 1 Kind, das rachitisch ist und starke Fraisen

und Kopfschmerzen hat. Bis zur Einberufung bei Kriegsausbruch war H. noch oft betrunken. Während des ganzen Krieges war er im Feld, wurde 1 mal leicht verwundet, trank nur den von der Truppe gelieferten Alkohol und war nie krank. Seit dem Waffenstillstand arbeitet er wieder in seiner alten Stelle als Küfer im Ratskeller, bekommt dort täglich 2 Flaschen Wein geliefert, die er auch trinkt, ist angeblich nie berauscht, aber leicht erregbar, an manchen Tagen grundlos verstimmt und erregt. Psychisch: Höflich, ruhig, schwerfällig, langsame Auffassung. Körperlich: Aufgedunsenes, gerötetes, ausdrucksloses Gesicht, Foetor alcoholicus, Herzverbreiterung, Kurzatmigkeit, Schwerhörigkeit, Pupillendifferenz, Fingertremor, Hautnachschröten.

H. war vor dem Kriege ein Trinker mit deutlichen Zeichen des chronischen Alkoholismus. Er litt an Kopfschmerzen, zeitweise auftretender Unklarheit und hatte einen Anfall von Bewußtlosigkeit. Während des Krieges war er beschwerdefrei, solange er wenig Alkohol trank. Seit er wieder trinkt, leidet er an grundlosen Verstimnungs- und Erregungszuständen und bietet körperlich und psychisch Erscheinungen des chronischen Alkoholismus.

13. Karl S., Tagelöhner, geb. 30. Juni 1876.

S. war mittlerer Schüler, wechselte als Erdarbeiter oft die Stelle, trank täglich 4—5 l Bier, war streitsüchtig, hatte seit 1905 oft Schwindel und Anfälle ohne tiefe Bewußtlosigkeit nach Alkoholgenuß, vorher Angst und Schwitzen. Während eines Jahres war er abstinent und anfallsfrei. 1910 kam er 4 mal nach Anfällen unter Alkoholeinfluß in die Klinik: Diagnose „Rausch, Alkoholismus, Epilepsie“. Befund: Einsichtslos, Trinkerhumor, Rombergs Zeichen. S. war 20 mal polizeilich bestraft und 5 mal wegen Betrug, Diebstahl und Körperverletzung im Gefängnis.

1911 und 1912 trank er etwa 1—2 l Bier täglich und hatte keine Anfälle mehr, trank dann wieder 5—6 l Bier täglich, „weil er in einer Wirtschaft wohnte“. Er will jetzt nicht mehr wissen, ob er damals Anfälle hatte. Sie traten wieder auf, als S. Ende 1915 eingezogen wurde. Nach der daraufhin erfolgten Dienstentlassung arbeitete er bis Mitte 1920 regelmäßig, trank bis zu 2 l Bier täglich, fühlte sich wohler, war nicht mehr streitsüchtig. Im Januar und März 1921 wurde er je einmal zum Trinken eingeladen, bekam im Rausch jedesmal einen Anfall, wegen dessen er im März 1921 in die Klinik kam. Psychisch: Vertrottelt, willensschwach, interesselos, bzgl. Alkohol einsichtig; gehobene Stimmung, leichte Gedächtnis- und Merkstörung. Wurde seit dem Krieg wegen Diebstahl, angeblich in Not, mit 7 Monaten Gefängnis bestraft.

S., ein debiler, erregbarer Psychopath, war vor dem Kriege ein arbeitsscheuer Trinker, der wiederholt wegen Eigentums- und Roheitsdelikten bestraft, immer wieder rückfällig wurde und an habitueller Epilepsie der Trinker litt. Seit der erzwungenen Mäßigkeit war er anfallsfrei und ein ordentlicher Arbeiter. 1921 hatte er 2 mal einen Rausch, dabei jedesmal einen Anfall. Er ist willensschwach und vertrottelt.

14. Leonhard H., Metzger, geb. 2. Januar 1881.

Vater war aufgeregt, machte einen Selbstmordversuch. H. selbst war stets erregbar und hatte vom 13.—20. Jahr wöchentlich einen Anfall, trank täglich 2—5 l Bier, 2—5 Glas Schnaps, hatte Nieren- und Magenkrankheit, beim Militär Gonorrhoe. Nach dem Selbstmord der Frau (1913, „weil zu wenig Geld da war“) soff er aus Ärger über die Vorwürfe seines Meisters einige Tage herum, wollte dann von der Grobesselohrer Brücke springen, wurde in die Klinik geschafft, war traurig, ängstlich erregt, kam nach Haar, wo er noch 3 Tage ängstlich und leicht delirant war. Später Amnesie; gedrückt, weinerlich, schließlich einsichtig. Körperlich: Pupillendifferenz, lebhaftes Sehnenreflexe, gesteigerter Würgregreflex, Rombergs Zeichen, grobschlägiger Tremor. Nach der Entlassung arbeitete er nicht, vertrank bald alles in Bier und Schnaps, war 2 mal wegen Körperverletzung angeklagt, kam bis 1914 noch 2 mal wegen Selbstmordabsichten in die Klinik. Bei der letzten Aufnahme bestand starke Druckempfindlichkeit der Nervenstämme.

H. wurde Mitte 1920 in seiner äußerst unsauberen, ärmlichen Wohnung untersucht. Er war bei Kriegsausbruch eingezogen worden, wurde im April 1916 wegen Versteifung des 4. und 5. Fingers der linken Hand und Verkürzung des rechten Beines infolge Verwundung entlassen, war bis 1918 Metzger, dann 1 Jahr lang Viehtransporteur, dann Briefträger, verdiente gut, bezog 142 M. monatliche Rente. Als Soldat und auch noch kurz nach der Entlassung hatte er noch zuweilen einen Rausch, trank seither täglich 1 l, Sonntags 3 l Bier („Wein leid'ts nicht!“), 1 mal im Monat „ein Paar Glasl Schnaps“, war gelegentlich etwas „angeheitert“. Er fühlte sich ganz wohl, war nicht mehr schwermütig, hatte im April 1920 während des Nachtdienstes einen Ohnmachtsanfall, nachdem er vorher ein Glas Bier getrunken hatte. Psychisch: Hoflich, zugänglich; geringe Merkfähigkeit. Körperlich: Trinkergesicht, Zungenbelag, subikterische Verfärbung der Skleren, Steigerung des Wurgreflexes, der PSR und der mechanischen Muskeleerregbarkeit, Fehlen des Bindehautreflexes, Hautnachschröten.

Im Mai 1921 kam H., angeblich aus Ärger über eine Geldstrafe wegen Bedrohung, wieder ins Trinken, lief „aus einem Schnapsladen in den andern“, trank Heidelbeer-, Apfelwein und Schnaps. „Wenn man im Saufen ist, kann man so schnell nimmer aufhören, solange man noch Geld hat.“ Er stellte schließlich die Arbeit ein, vertrank in 3 Tagen über 250 M., bedrohte im Rausch Passanten auf der Straße mit dem Messer und wurde in die Klinik gebracht. Hier war er mürrisch, verschlossen, verärgert, gänzlich uneinsichtig, gleichgültig gegen Vorhaltungen, interesselos. Er hat in letzter Zeit wieder Verstimmungszustände, leidet unter Appetitlosigkeit, Brechreiz und Magenbeschwerden. Körperlicher Befund: Saufergesicht, Zittern der belegten Zunge und der Finger, Entrundung und träge Reaktion der Pupillen, gesteigerte Sehnenreflexe.

H. ist ein erregbarer Psychopath, der vor dem Kriege eine Reihe von Zeichen des chronischen Alkoholismus bot. Er arbeitete unregelmäßig, vertrank schließlich alles, hatte schwere Verstimmungszustände mit Selbstmordgedanken und 1913 ein leichtes Delirium tremens. Im Kriege wurde er bald im allgemeinen mäßig. Daß er nicht freiwillig dazu kam, zeigt seine Äußerung: „Wein leid'ts nicht!“ Er arbeitete in dieser Zeit regelmäßig und war bei der Nachuntersuchung Mitte 1920 als erregbarer Psychopath, nicht als Alkoholiker anzusprechen. Nachdem er 1921 wieder ins Trinken geraten war, sank er sehr rasch, gab seine Arbeit auf, bekam Verstimmungszustände, wurde im Rausch aggressiv, kam im Juni 1921 in die Klinik, wo schwerer chronischer Alkoholismus festgestellt wurde.

15. Franz G., Schreiner, geb. 4. Januar 1871.

Ururgroßvater und Vater waren Sadisten, Vater und Onkel schwere Trinker. G. selbst lernte mittelmäßig, war gelernter Schreiner, lange auf Wanderschaft, 1893—1895 beim Militär, wurde verschiedentlich wegen Rausch bestraft. Er trank täglich bis zu 10 l Bier, dazu Schnaps, versoff alles; „Trinken war zur Leidenschaft geworden“; „der Beruf erfordert Trinken wegen des Staubes“. Arbeitete nur vorübergehend, suchte nach höchstens 3 Tagen einen Verdruß, um ihn vertrinken zu können, verkaufte und versetzte alles, wurde im Rausch gewalttätig, tobte und zerschlug Gegenstände. Wegen Ruhestörung, Unfug, Hausfriedensbruch, Bedrohung, Beleidigung, Widerstand, Körperverletzung, Betrug und Diebstahl erhielt er 13 Strafen. 1897 litt er an Nierenwassersucht, seit 1899 nachts an Schüttelzittern, besonders beim Aufwachen, ferner zeitweise an nächtlichem Schwitzen und schweren Träumen; glaubte im Zimmer Kameraden und Schutzleute zu sehen und zu hören, machte im Rausch Selbstmordversuche, hatte 1899 und 1907 je einen Anfall mit Bewußtlosigkeit und Krämpfen von $\frac{1}{4}$ Stunde Dauer, lief 1900 mit einem Rosenkranz in der Hand auf der Straße umher und beschuldigte sie, seine Mutter aufgehängt zu haben. 1909 heiratete er; 1 Sohn leidet an Bettnässen und Fraisen und ist faul. G. war wegen „Rausch, Alkoholismus und Hysterie“ 1907, 1912 und 1914 je 1 mal in der Klinik. Psychisch: Euphorisch, bei Vorhaltungen erregt; leugnet und beschönigt; 1914 ziemlich einsichtig. Körperlich: Abschwächung des Bindehaut- und Hornhautreflexes, Fehlen des Würgregreflexes, Hautnachschröten, Lidflattern, Tremor. 1913 war G. 3 Monate abstinent, wurde aber dann wieder rückfällig.

G. war 1914 3 Monate in Haar, wurde Ende 1914 eingezogen, erhielt Ostern 1915 wegen unerlaubter Entfernung aus der Kaserne und Trunkenheit 10 Tage strengen Arrest, wurde,

weil er schon in Haar gewesen war, als d. u. entlassen, arbeitete dann regelmäßig, trank täglich 2 l Dünnbier, fühlte sich völlig wohl, hatte weder Verstimmungen noch Anfälle, war aber reizbar. Er ließ sich 1915 scheiden, heiratete im Januar 1920 wieder, vertrug sich schlecht mit der Frau, kam deshalb wieder ins Trinken, zuletzt 6—8 l Bier täglich, war oft berauscht. Er trinkt wieder, „weil es ihm nicht schadet; dann, weil man Durst hat; weil man in Gesellschaft ist; man zerstreut sich; weil es so eingebürgert ist; es ist halt die Gewohnheit“. Als er wenig trank, fühlte er sich wohler; jetzt hat er wieder schwere Träume. Das Geschäft geht bergab. Im Juni 1921 wurde er in die Klinik verbracht, weil er im Rausch gegen die Frau tötlich wurde. Er ist der Typus eines Säufers, ist ganz uneinsichtig, lügt, beschönigt, beschuldigt die häuslichen Verhältnisse, zeigt Trinkereuphorie, ist sonst stumpf und interesselos, faßt langsam auf. Körperlich: Fingertremor, Steigerung der mechanischen Muskeleerregbarkeit.

G. ist ein erregbarer Psychopath mit hysterischen Zügen, der schon früh zum schweren, arbeitsscheuen Bier- und Schnapstrinker wurde, alles vertrank, äußerst roh und reizbar war und oft wegen Alkoholvergehen bestraft wurde. Er hatte im Rausch 2 mal Krampfanfälle mit Bewußtlosigkeit und litt oft an Zuckungen. 1900 beschuldigte er sich in einem Dämmerzustand des Mordes. Während seiner kurzen Militärdienstzeit im Kriege wurde er wegen Trunkenheit bestraft. Nachdem er infolge Alkoholmangel mäßig geworden war, verloren sich die früheren Krankheitserscheinungen bis auf seine angeborene Erregbarkeit. Er arbeitete regelmäßig. 1920 fing er wieder an zu trinken, vernachlässigte sein Geschäft und kam im Juni 1921 wegen eines erregten Rausches in die Klinik, wo er deutliche Zeichen des chronischen Alkoholismus darbot.

16. Johann L., Zimmermann, jetzt Lumpensammler, geb. 31. Mai 1876.

Eltern, besonders die Mutter, waren Trinker; 1 Bruder ist blöd; 1 Schwester hat die hinfallende Krankheit. L. war als Kind viel krank, hatte Ohrenleiden, litt lange an Bettnässen, versäumte oft die Schule, blieb 1 mal sitzen. Nach der Lehrzeit fing er an zu trinken, lebte im Sommer fast nur vom Bier, war im Ärgen rasch betrunken, „trank, bis er umfiel“, war leicht erregbar. Er diente nicht aktiv. Seit 1896 bekam er nach Alkoholmißbrauch Anfälle, meist „mehr Tobsuchtsanfälle“, oft auch Krämpfe mit Bewußtlosigkeit, Zungenbiß, nach denen er tagelang „wie zerschlagen“ war; häufig hatte er nächtliches Aufschrecken und schwere Träume, zuweilen Lebensüberdruß und Selbstmordgedanken; 1908 wurde er von der Polizei in die Klinik gebracht, weil er im Rausch versucht hatte, an einer Dachrinne emporzuklettern, und bei Verhinderung gewalttätig geworden war. Die Diagnose lautete: „Rausch, Alkohol-epilepsie“. Auf körperlichem Gebiet fanden sich Pharyngitis, Gingivitis, Conjunctivitis, Zungen- und Händezittern, Rombergs Zeichen, Druckempfindlichkeit der Wadenmuskulatur.

L. wurde Mitte 1920 in seiner Wohnung untersucht, wobei er zuerst etwas mürrisch, aber nicht unhöflich war und rasch auftaute. Nach der Entlassung aus der Klinik trank er weniger, hatte zuweilen noch einen Rausch, aber keine Anfälle mehr. Anfang 1917 wurde er zur Fußartillerie eingezogen, kam nach 4 monatigem Feldaufenthalt nach einer Trommelfellzerreißung durch einen Abschuß ins Lazarett, weil er „mit den Nerven total kaputt war“, bald danach in die Garnison. Er ist leicht erregbar, aber weniger als früher, nicht lebensmüde, hat seit der Verletzung oft Kopfweh, besonders beim Bücken und bei Lärm, wechselte deshalb den Beruf, arbeitet fleißig und verdient gut. Psychisch: Unzufriedener Gesichtsausdruck, geringe Merkfähigkeit. Körperlich: Trinkergesicht, abgeschwächter Würgregreflex, ausgedehnte Druckempfindlichkeit der Nervenstämmen und Extremitätenmuskeln, Steigerung der mechanischen Muskeleerregbarkeit, Hautnackröten.

L. ist ein erregbarer Psychopath. Er hat unter dem Einfluß von chronischem Alkoholmißbrauch vor dem Kriege jahrelang an epileptiformen Anfällen und Erregungs- und Verstimmungszuständen mit Selbstmordgedanken gelitten. 1906 wurde in der Klinik chronischer Alkoholismus festgestellt. Wenn man den unkontrollierbaren Angaben des L. Glauben schenken darf, hat er nach der Entlassung aus der Klinik weniger getrunken und keine Anfälle mehr gehabt. Im Feld

war er nur kurze Zeit, weil er „mit den Nerven kaputt war“. Während des Krieges war er mäßig; häufiges Kopfwahl veranlaßte ihn, seinen Beruf zu wechseln. Bei der Nachuntersuchung Mitte 1920 war er als erregbarer Psychopath mit hysterischen Zügen anzusprechen.

17. Ludwig D., Schlosser, geb. 24. August 1885.

D. ist ein Bruder des vorher erwähnten Richard D. Er kam schon als Lehrling ins Trinken, trank bis zu 20 l täglich, hatte stets Durst, nährte sich nur von Fleisch und Bier, konnte nur wenig essen, wurde allmählich alkoholintolerant. „Kaffee ist Gift, ein Fremdkörper!“ Er war sehr reizbar, machte im Rausch sinnlose Reisen, kam Mitte 1914 wegen Alkoholismus in die Klinik; hatte 15 Vorstrafen wegen Widerstand, Hausfriedensbruch, Unfug, Körperverletzung. Zeigte hier rohes Benehmen, schimpfte gemein über seine Mutter, drohte mit Rache. Körperlich: Pharyngitis, Fehlen des Würgreflexes, lebhaftes Sehnenreflexe, Zungen- und Fingerzittern, Hyperalgesie, Druckschmerzhaftigkeit der Nervenstämmchen.

D. wurde 1914 eingezogen, war 3 Jahre im Feld, wurde 1916 verschüttet, kam bald wieder an die Front, bekam 1917 ein „Nervenleiden“, Aufregung, Krampfanfälle, wurde Anfang 1918 als d. u. mit 15% Rente entlassen. Seither arbeitete er ständig, trank fast nichts, hatte zeitweise Anfälle von Bewußtlosigkeit, war wegen unglücklicher Ehe schwermütig, glaubte sich von der Frau verfolgt, wurde wegen Selbstmordabsichten Januar 1921 in die Klinik eingewiesen. Hier war er psychisch unauffällig. Körperlich fand sich Analgesie für Nadelstiche.

D. ist ein erregbarer Psychopath mit hysterischen Zügen. Er war vor dem Kriege ein roher, gewalttätiger, oft bestraffter Gewohnheitstrinker. Im Kriege war er mäßig. Nach dreijährigem Frontdienst bekam er Aufregungszustände und Anfälle, die auch nach der Dienstentlassung gelegentlich auftraten. Erscheinungen von Alkoholismus bot er bei der letzten Untersuchung nicht.

18. Franz L., Maler, Gelegenheitsarbeiter, geb. 25. April 1877.

Mutter starb an Paralyse. L. lernte mäßig, wurde in der Schule durch einen Stoß gegen den Kopf einmal bewußtlos, hatte nie rechte Ausdauer, wechselte oft die Stellen, diente wegen Schwerhörigkeit nicht, trank täglich 6—8, manchmal bis zu 20 l Bier, zog sich 1897 eine wiederholt behandelte Lues zu. Seit 1905 war er etwa jede Woche grundlos verstimmt, erregt, tobstüchtig, verdrehte dabei die Augen, hatte aber nie Krämpfe und Bewußtlosigkeit. Dauer etwa $\frac{1}{4}$ Stunde. Manchmal lief er planlos weg, machte unsinnige Streiche, hörte nachts bedrohende Stimmen, sah unheimliche Erscheinungen, bekam Schwindelanfälle. 1912 wurde er in die Klinik gebracht, weil er sich im Rausch auf der Straße bis aufs Hemd ausgezogen hatte, war hier noch 14 Tage erregt, weil er von den Stimmen bedroht wurde, verkannte die Umgebung, verweigerte die Nahrung, war später klar. Befund: Ausdrucksloses Gesicht, stierer Blick, einsichtslos, stumpf, mürrisch, Beeinträchtigungsideen; Pupillendifferenz, lebhaftes Sehnenreflexe, Hypästhesie, positive WaR. im Serum. Die Diagnose hieß „Lues, Epilepsie“.

Während des Krieges wurde L. nicht eingezogen, verrichtete Gelegenheitsarbeiten, bezog wegen Arbeitslosigkeit oft Erwerbslosenunterstützung, trank sehr mäßig, nur bei Einladungen. Wegen seiner Lues war er häufig schwermütig, hatte aber weder Sinnestäuschungen noch Ohnmachten und Anfälle mehr, schlief gut. Anfang 1921 kam er freiwillig in die Klinik, um sich ein paar Tage zu erholen. Befund: Gelassene Stimmung mit euphorischem Einschlag; lebhaftes Sehnenreflexe; WaR. positiv. L. ist wiederholt bestraft worden, zuletzt Anfang 1920 wegen Diebstahl mit 3 Monaten Gefängnis.

L. ist ein haltloser, erregbarer Psychopath. Vor dem Kriege war er Trinker mit Verstimmungs- und Erregungszuständen, Schwindelanfällen, Neigung zu triebhaften Handlungen und nächtlichen Sinnestäuschungen. Durch die Alkoholknappheit im Kriege hat sich sein Zustand insofern gebessert, als die Sinnestäuschungen, Erregungszustände und Schwindelanfälle geschwunden sind. Eine wirtschaftliche Besserung wurde durch seine haltlose, unstete Art verhindert.

19. Anton D., Brauer, Gelegenheitsarbeiter, geb. 5. Oktober 1877.

Der Vater (Wirt) war Trinker, ein Bruder aufgeregt. D. lernte gut, war Metzger, dann Brauer, fing mit 18 Jahren an zu trinken, wurde beim Militär oft wegen Trunksucht bestraft, war dann 9 Jahre als Hilfsarbeiter in Amerika, vertrank nach seiner Rückkehr sein ganzes Erbe, machte Schulden, verkaufte seine Kleider, arbeitete nicht, trieb sich herum und war oft berauscht. 1909, 1910 und 1913 war er 4 mal in der Klinik wegen chronischem Alkoholismus. 1910 hatte er auf der Straße einen Ohnmachtsanfall. Ein Jahr Anstaltsaufenthalt in Eglfing erzielte keine Besserung. Psychisch: Unruhig, hastig, gereizt, ganz einsichtslos, Ausflüchte, Beschönigung. Körperlich: Gerötetes Gesicht, Schwitzen, Rachenkatarrh, Steigerung des Würgreflexes, Zungenbelag, Druckschmerzhaftigkeit und Vergrößerung der Leber, Pupillendifferenz, starker Tremor, Druckempfindlichkeit der Nervenstämmen, unsicherer Gang, Rombergs Zeichen.

D. war von 1913—1917 in Haar, nicht eingezogen, arbeitete als Gelegenheitsarbeiter, kam allmählich wieder ins Trinken, trank 6—8 l Bier, „ein paar Glas Schnaps, ein Schöppler Wein“, war 1920 und 1921 3 mal wegen Alkoholismus in der Klinik. 1920 litt er an Schlaflosigkeit, nächtlichen Angstzuständen mit Schwitzen und schweren Träumen. Im Rausch ist er erregt. Seit 1921 trinkt er täglich 10 l Bier. Psychisch: Trinkereuphorie, einsichtslos, nachlässig, interesselos, reizbar; er beschuldigt die Angehörigen, hat „schwache Nerven von der schlechten Ernährung, nicht vom Trinken; man kann sich nicht satt essen“. Er ist willens-, urteils- und gedächtnisschwach. Körperlich: Trinkergesicht, Rachenkatarrh, Zungen- und Händezittern, Steigerung der PSR., Lidflattern.

D. ist ein gänzlich verkommener, arbeitsscheuer, unverbesserlicher Säufer. Während des Krieges hat er sich nicht wesentlich gebessert, sondern nach der Entlassung aus der Anstalt bald wieder getrunken. Er bietet alle Zeichen von schwerem chronischem Alkoholismus und ist hochgradig urteils- und willensschwach.

20. Mathäus W., Schlosser, geb. 26. Februar 1880.

W. war stets erregbar und gewalttätig, wurde mit 18 Jahren Bier- und Schnapstrinker, trank besonders stark, nachdem er von den Eltern verstoßen war, hatte oft Zittern, nächtliches Aufschrecken mit Bewegungsunfähigkeit, Herzklopfen, Angst, nach Urlaubsüberschreitung im Rausch Selbstmordgedanken. Nach der Militärzeit trank er „aus Ärger über Arbeitslosigkeit“ weiter, bekam bei Hitze und nach Alkohol Schwindel, Atemnot, Gefühl, als ob in der Brust alles zerreiße, wobei er nicht bewußtlos war. Die Anfälle dauerten 1 Minute. Oft war er 14 Tage lang gereizt, schlaflos, hatte Kopfschmerzen, „knarrte nachts mit den Zähnen“, wobei er sich in die Zunge biß, trank dann, „bis der Zorn sich legte“, besonders viel nach dem Selbstmord seines Mädels. In der Klinik war er 1906 mit „Delirium tremens“, 1907 4 mal unter der Diagnose „Alkoholismus, Epilepsie“, 1908—1912 noch 7 mal wegen „chronischem Alkoholismus“, dabei einmal „Eifersuchtswahn der Trinker“. Aus Eglfing ist er mehrfach entwichen, trank stets wieder, wurde allmählich alkoholintolerant, wechselte oft die Arbeitsstelle, erhielt Strafen wegen „Gefährdung“ und Unfug. Befund: Ganz uneinsichtig: „Wenn man Feuerarbeit hat, kann man nicht von Wasser leben.“ Druckvisionen, Zungen- und Händezittern, Steigerung der Sehnenreflexe, Alkoholneuritis, träge LR. der verschieden weiten Pupillen.

Mitte 1920 kam W. zur Untersuchung auf mündliche Aufforderung hin in die Klinik. Bis zu seiner Einziehung 1914 hat er weiter getrunken. Ende 1914 bekam er durch Verschüttung einen „Nervenschock“ mit Zittern, wurde später nach Dienstentlassung als Arbeiter in den Artilleriewerkstätten in angetrunkenem Zustand tötlich gegen den Vorarbeiter, kam dann als Maschinist in eine Brauerei, legte nach einem Streit die Arbeit nieder, betrank sich sinnlos, fuhr im Rausch nach München, wo er wieder zur Besinnung kam. Seither arbeitete er ständig, trank täglich 2 l Bier, statt Morgenkaffee 2 Glas Schnaps und gelegentlich Schnaps „zur Beruhigung“, litt vielfach unter Zittern, Aufregung, Schwindel, ist 2—3 mal jährlich einige Tage verstimmt und gereizt, trinkt dann. Seit 1916 wechselte er in diesen Zuständen 4 mal die Stelle; hat gute Zeugnisse, verdient reichlich, wurde nicht mehr bestraft, fühlt sich nervenkrank, aber wohler als früher. 1916 war er wegen Rausch in der Klinik. Bei der jetzigen Nachuntersuchung war folgender Befund: Brutales, nicht unintelligentes Gesicht,

kein ausgesprochener Säufertyp, euphorisch, gelegentlich leicht gereizt, lebhaft, mäßig verlangsamte Auffassung, sonst durchschnittliche geistige Leistungen, etwas einförmige Assoziationen; Foetor alcoholicus, Olympierstirn, Steigerung der mechanischen Muskeleerregbarkeit.

W. ist eine erregbare, psychopathische Persönlichkeit vom Typus der Triebmenschen. Nachdem er einmal zum Trinken verleitet war, griff er in seinen Verstimmungszuständen triebhaft zum Alkohol, durch dessen Mißbrauch sich bei ihm Erscheinungen von schwerem chronischen Alkoholismus entwickelten, die ihn oft in die Klinik und in die Irrenanstalt brachten, ohne daß Besserung erzielt wurde. Nach Rückkehr aus dem Felde wegen eines „Nervenschocks“ trank er weiter, besonders unter dem Einfluß von Aufregungen. Er leidet an Verstimmungszuständen, in denen er trinkt und grundlos die Stelle wechselt, Zittern und Schwindelanfällen, arbeitet aber regelmäßig.

21. Josef St., Schlosser, Gelegenheitsarbeiter, geb. 15. Februar 1877.

In der Familie des Vaters tranken alle; der Vater der Mutter hatte Säuerwahn; Vater starb an Paralyse, Mutter an Gehirnschlag. St. selbst trank seit dem 18. Jahr, „um einen andern Humor zu bekommen“, täglich 20 l Bier, Schnaps und Wein „wie Wasser“, war stets reizbar, im Rausch gewalttätig, hatte alle 8—14 Tage Verstimmungszustände, oft Selbstmordgedanken, 5—6 mal im Rausch Anfälle mit Bewußtlosigkeit und Krämpfen, nächtliche Angstzustände mit Schwitzen, Zucken in den Augen, bedrohenden Stimmen und Erscheinungen. Wegen Alkoholvergehen war er 48 mal bestraft. 1905 wurde er in die Klinik gebracht, nachdem er auf der Straße sinnlos betrunken aufgefunden worden war, war am folgenden Tage noch nicht klar, später ganz uneinsichtig; Verstimmungen wurden nicht beobachtet. Starker Tremor, schwere Alkoholneuritis. Diagnose: „Alkoholismus chronicus“.

Mitte 1920 wurde St. in seiner verhältnismäßig ordentlichen Wohnung untersucht. Er hat nach der Entlassung aus der Klinik weiter getrunken, wenig gearbeitet, machte 1910 einen Selbstmordversuch, wurde mehrfach wegen Körperverletzung und Zuhälterei, zuletzt 1914, bestraft, war 1913—14 wegen Herzmuskel- und Venenentzündung 13 Wochen im Krankenhaus, deshalb nicht eingezogen; wurde aus Angst, erneut herzkrank zu werden, einige Zeit abstinente, trank dann wieder bis zu 10 Glas Bier, gelegentlich Wein und Schnaps. Er war leicht reizbar, nach Alkohol „gleich ganz auseinander“, hatte 1914 einen Ohnmachtsanfall mit Verletzung am Kopf, bis 1917 oft Flimmern vor den Augen, nächtliches Schwitzen, ängstliche Trugwahrnehmungen, früher oft, in letzter Zeit seltener Verstimmungen, Angstzustände, keine Selbstmordgedanken mehr. 1917 heiratete er; die Ehe ist ziemlich gut. Psychisch: St. macht leicht hypomanischen Eindruck, ist gutmütig, euphorisch, weitschweifig, lebhaft, sehr schreckhaft. Körperlich: Rohes Gesicht, Verbrechertypus, fett, bleich, Klopfempfindlichkeit des Schädels, chronischer Rachenkatarrh, Zucken im linken Fazialisgebiet, Lidflattern, Hautnarröten, Steigerung der mechanischen Muskeleerregbarkeit, starker, grobschlägiger Fingertremor, Druckempfindlichkeit der Muskeln und Nervenstämmen, regellose Hypästhesie und Hypalgesie, psychisch bedingtes Rombergsches Zeichen.

St. ist ein Gewohnheitstrinker, der ursprünglich wohl als erregbarer Psychopath mit Neigung zu hysterischen Reaktionen aufzufassen ist. Unter Alkoholeinfluß hatte er erregte Rausche, Krampfanfälle, nächtliche Angstzustände mit Sinnestäuschungen, Verstimmungen mit Selbstmordgedanken; dabei war er arbeitsscheu und wurde oft bestraft. Ansätze zur Mäßigkeit dauerten nur kurze Zeit; auch im Kriege trank er, wenn auch weniger als früher, weiter. Bei der letzten Untersuchung war er als erregbarer Psychopath mit hysterischen Zügen und chronischer Alkoholiker anzusehen.

22. Hermann F., Schieferdecker, geb. 22. April 1875.

5 Geschwister starben klein. F. war bis 1902 ordentlich und unauffällig, trank dann Bier und Schnaps, war mindestens Samstags und Sonntags, oft 2 mal an einem Tag betrunken, vernachlässigte sein Geschäft, das er schließlich durch die Trunksucht verlor, arbeitete in verschiedenen Stellen nur vorübergehend, verbrauchte alles für sich, war stets reizbar, im

Rausch gewalttätig, verübte Zechprellereien, hatte einmal Sinnestäuschungen, war erfolglos in Heilanstalten und Kliniken. In der Klinik war er 1909, 1912 und 1915 unter der Diagnose „chronischer Alkoholismus“. Psychisch: Alkoholeuphorie; bei Vorhaltungen gereizt, unverschämt, uneinsichtig, unbelehrbar; beschönigte, leugnete, schob die Schuld auf die Frau. Körperlich: Rachenkatarrh, derbe, vergrößerte Leber, starkes Finger- und Zungenzittern, Druckempfindlichkeit der Nervenstämme, lebhaftes PSR.

Nach der Entlassung aus der Anstalt 1916 arbeitete F. im Lechfeld, wohnte in Wirtschaften, wo er zum Trinken animiert wurde, trank gleich wieder Schnaps und Bier, kam stets betrunken zur Musterung, bummelte, sorgte nicht für die Familie, vertrank von Oktober 1919 bis Ende 1920 8000 M, machte Schulden, „kann an keinem Schnapsladen vorbeigehen“, war zuletzt täglich betrunken, mißhandelte Frau und Kinder, zerschlug Einrichtungsgegenstände, machte vorübergehend Ansätze zur Besserung, wurde Mitte 1921 wegen Alkoholismus in die Klinik gebracht, wo derselbe Befund wie früher erhoben wurde.

F. ist ein wirtschaftlich und sittlich verkommener Gewohnheitstrinker, der durch den Krieg nicht gebessert ist und auf körperlichem und psychischem Gebiet die Erscheinungen des chronischen Alkoholismus zeigt.

Aus den Krankengeschichten geht hervor, daß während des Krieges von 22 Trinkern, die früher in der Klinik behandelt waren, 18 (Fall 1 — 18) mäßig geworden sind. Sie sind in der weiteren Besprechung als Gruppe I bezeichnet. Bei 16 läßt sich mit Sicherheit feststellen, daß die Nüchternheit auf die durch den Krieg geschaffenen Bedingungen zurückzuführen ist; in den Fällen 5 und 10 ist der Nachweis nicht einwandfrei zu erbringen. Im Fall 5 gibt der Untersuchte an, er habe schon lange vor dem Kriege ein mäßiges Leben geführt. Auch in diesem Fall würde dann allerdings ein äußerer Einfluß, nämlich die Entmündigung wegen Geistesschwäche, günstig mitgewirkt haben. Wenn man den Angaben des Kranken 10 Glauben schenken will, ist er durch einen dreimonatigen Aufenthalt in Egging von seiner Trunksucht geheilt worden. Seine Angaben waren nicht nachzuprüfen, da die Frau des Patienten nicht zu erreichen war. Immerhin ist bemerkenswert, daß sich der Kranke schon während seines früheren Aufenthaltes in der Klinik verhältnismäßig einsichtig zeigte, wie aus seiner Bemerkung „der Alkohol ist schuld“ hervorgeht. Die Angaben des Kranken 16, er habe schon vor dem Kriege weniger getrunken, kann man wohl außer Betracht lassen, da er einerseits selbst zugibt, gelegentlich noch einen Rausch gehabt zu haben, andererseits nicht anzunehmen ist, daß er ohne helfendes Eingreifen äußerer Umstände (Anstaltsaufenthalt, Wechsel der Umgebung) nach jahrelangem schweren Alkoholmißbrauch von selbst enthaltsam geworden ist.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß nur der Zwang bzw. die Verringerung des Alkoholangebots im Kriege die angeführten 16 Leute zu einigermaßen nüchternen Menschen gemacht hat. Sie zeigten sich fast ausnahmslos früher vollkommen uneinsichtig, waren ohne jeden Erfolg in Anstaltsbehandlung und wurden bei Versuchen, vom Alkohol zu lassen, stets rasch wieder rückfällig.

Ich gebe hier einige charakteristische Äußerungen wieder: Kranker 4 fühlt sich bedeutend wohler „durch das Kriegsbier!“ Kranker 8 sagt: „Die Militärzeit war gut für mich!“ Die Kranke 9 hat weniger getrunken, „weil es keinen Wein und kein ordentliches Bier mehr gibt“.

In diesem Zusammenhange sind auch die nach dem Kriege bei leichterer Zugänglichkeit alkoholischer Getränke rückfällig gewordenen Kranken 12—15

4. Krampfanfälle:

I. epileptiforme Anfälle

- a) 6 (Fall 2, 4, 6, 8, 14, 16), b) 2 (Fall 11 und 14).

Der Kranke 11 hat eine genuine Epilepsie. Während er früher unter Alkoholeinfluß („Je mehr Bier, desto mehr Anfälle“) alle 2 — 4 Wochen, zeitweise sogar täglich Anfälle hatte, liegen jetzt zwischen den einzelnen Anfällen durchschnittlich 5 Monate Zwischenraum!

Kranker 14 hatte 1920 zum erstenmal seit dem Kriege wieder einen Anfall. Es ist zu betonen, daß der Mann nicht als völlig enthaltsam, wenn auch nicht als Trinker anzusprechen war. Nach seinen Angaben hat er vor dem Anfall 1 Glas Bier getrunken.

II. hysterische Anfälle.

- a) 5 (Fall 1, 7, 9, 13, 15), b) 2 (Fall 1 und 17).

Der Kranke 1 hatte zwischen 1915 und 1918 noch 3 Anfälle, ist aber seither anfallsfrei.

Ich weise an dieser Stelle auch auf den Kranken 13 hin, der im Anfang des Krieges nach Aufregungen noch Anfälle hatte, dann aber frei blieb, bis er sich zu Anfang 1921 gelegentlich zweier Einladungen je einen Rausch antrank, in dem er dann jedesmal prompt einen Anfall bekam!

Der Kranke 17 hatte früher keine Anfälle. Sie sind nach einer Verschüttung im Feld aufgetreten und auf Aufregungen zurückzuführen. Ein Zusammenhang mit Alkoholgenuß ist nicht festzustellen.

5. Schwindelanfälle:

- a) 4 (Fall 2, 6, 13, 18), b) 0.

6. Ohnmachtsanfälle:

- a) 2 (Fall 6 und 12), b) 0.

7. Verstimmungszustände:

- a) 7 (Fall 2, 6, 8, 14, 15, 16, 18), b) 4 (Fall 2, 8, 17, 18).

Der Kranke 2 hat „immer trüben Humor“; 8 hat periodische, einige Tage anhaltende Verstimmungszustände, hat aber stets „ein tiefsinniges Temperament“ gehabt. Kranker 17 begründet seine Verstimmung, die erst nach dem Krieg aufgetreten ist, mit seiner unglücklichen Ehe, 18 mit seiner allen Behandlungsversuchen widerstehenden Lues.

Bemerkenswert ist, daß die früheren Verstimmungszustände des Kranken 14 während des Krieges und noch 1920 geschwunden waren, nach späterem Rückfall ins Trinken aber wieder aufgetreten sind. Bei dem Kranken 12 sind Verstimmungszustände erst nach dem Kriege unter Alkoholeinfluß aufgetreten.

8. Dämmerzustände, sinnlose Handlungen:

- a) 6 (Fall 5, 6, 12, 15, 17, 18), b) 0.

9. Erregte Räusche:

- a) 7 (Fall 3, 4, 6, 10, 16, 17), b) 0.

Der Kranke 15 (1920 rückfällig geworden!), hatte seither wieder einen erregten Rausch. Desgleichen Kranker 14, bei dem früher von erregten Räuschen nichts erwähnt war.

10. Selbstmordversuche:

a) 5 (Fall 3, 4, 6, 14, 15), b) 0.

Aus der vorstehenden Aufzählung geht hervor, daß die Alkoholknappheit eine ganz erhebliche Abnahme der früheren, schweren Krankheitserscheinungen zur Folge gehabt hat. Delirium tremens, Alkoholhalluzinose, Eifersuchtswahn der Trinker, Schwindel- und Ohnmachtsanfälle, Dämmerzustände, erregte Räusche und Selbstmordversuche sind bei den Kranken der Gruppe I seither nicht mehr vorgekommen. Epileptiforme und hysterische Anfälle hatten vor dem Kriege 11, seither nur noch 4 Kranke; bei 3 von ihnen haben die Anfälle an Zahl und Stärke bedeutend abgenommen, bei 1 sind sie nach einer Verschüttung im Feld aufgetreten.

Der Einfluß der Alkoholknappheit auf die soziale Stellung ist nicht ähnlich zahlenmäßig festzulegen. Durchweg findet sich jedoch auch hier, wie zu erwarten war, eine beträchtliche Besserung: Aus verkommenen, oft bestraften Trinkern, die eine schwere Belastung der Allgemeinheit bildeten, sind größtenteils arbeitssame, brauchbare Menschen geworden. Im einzelnen läßt sich in 13 Fällen ein erheblicher wirtschaftlicher Aufschwung nachweisen. 10 dieser Kranken waren früher unstet und ohne regelmäßige Arbeit, unter ihnen 4 ausgesprochen arbeitscheu und heruntergekommen. Bei 3 andern fehlen genaue Angaben über die früheren Arbeitsverhältnisse. 1 Kranker hatte stets regelmäßige Arbeit; 2 andere sind nach wie vor Gelegenheitsarbeiter.

In demselben Maße, wie sich die wirtschaftliche Lage gebessert hat, ist die Kriminalität bei den Nachuntersuchten zurückgegangen. Leider liegen genaue Straflisten nicht vor, sodaß es nicht möglich ist, die Abnahme der gesamten Strafen zu berechnen. Ich begnüge mich daher mit der Feststellung, wieviele der Kranken a) vor dem Kriege, b) unter der Zwangsnüchternheit straffällig geworden sind. Eingeschlossen sind dabei die beim Militär mit Gefängnis bestraften sowie diejenigen, die nach § 51 RStGB. straffrei ausgingen.

a) umfaßt 11 Kranke, die fast ausnahmslos wiederholt, je einer z. B. 7, 13, 15 und 21 mal, bestraft wurden.

b) weist nur mehr 4 Kranke auf, von denen 3 je einmal, 1 wiederholt bestraft worden sind.

In a) waren die Delikte: Gehorsamsverweigerung, unerlaubte Entfernung beim Militär; ferner Ruhestörung, Unfug, falsche Namensangabe, Beleidigung, Bedrohung, Widerstand, Hausfriedensbruch, Körperverletzung; sodann Bettel, Landstreicherei, Kuppelei, Heiratsschwindel, Betrug und Diebstahl.

In Gruppe b): Zugehörigkeit zur roten Armee, Totschlagsversuch (nicht erwiesen) und Diebstahl.

Auch auf das Familienleben haben dieselben Ursachen günstig eingewirkt: Die Räusche, insbesondere die erregten Räusche, sind ausgeblieben; die Eifersuchtsszenen, die häuslichen Prügeleien haben abgenommen. Durch die regelmäßige Arbeit ist das nötige Geld im Hause. Der Wirtshausbesuch ist abgeflaut.

Es ist im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich, darüber zahlenmäßige Feststellungen zu machen. Ich erwähne nur, daß vor dem Krieg unter 7 Ehen 5 unglücklich waren, während von den später geschlossenen 6 Ehen nur 2 unglücklich sind.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Kranken der Gruppe I durch den Alkoholmangel im Krieg in außerordentlichem, weitestgehendem Umfang geistig, körperlich und damit auch sozial gesundet sind.

Ich komme nunmehr zu der Gruppe II, die ich unter den gleichen Gesichtspunkten wie Gruppe I besprechen will.

- | | |
|--|----------------------------|
| a) vor dem Kriege: | b) in und nach dem Kriege: |
| 1. Delirium tremens: | |
| a) 1 (Fall 20), | b) 0. |
| 2. Andeutung von Halluzinose. | |
| a) 1 (Fall 21), | b) 1 (Fall 21), |
| 3. Eifersuchtswahn der Trinker: | |
| a) 1 (Fall 20), | b) 0. |
| 4. Krampfanfälle: | |
| a) 1 (Fall 21), | b) 1 (Fall 20), |
| Fall 20 bekam nach Verschüttung im Feld einen Nervenschock mit Zittern. Anfälle dieser Art traten seither oft auf. | |
| 5. Schwindelanfälle: | |
| a) 1 (Fall 20), | b) 1 (Fall 20), |
| 6. Ohnmachtsanfälle: | |
| a) 2 (Fall 19 und 20), | b) 0. |
| 7. Verstimmungszustände: | |
| a) 2 (Fall 20 und 21), | b) 2 (Fall 20 und 21), |
| 8. Dämmerzustände, sinnlose Handlungen: | |
| a) 1 (Fall 20), | b) 1 (Fall 20), |
| 9. Erregte Räusche: | |
| a) 3 (Fall 20, 21, 22), | b) 3 (Fall 19, 21, 22), |
| 10. Selbstmordversuche: | |
| a) 1 (Fall 21), | b) 0. |

Auch hier hat sich die Zahl der Krankheitserscheinungen nicht unerheblich, wenn auch nicht in demselben Maße wie in Gruppe I, verringert. Diese Abnahme der alkoholischen Störungen wird in erster Linie darauf zurückzuführen sein, daß die geistigen Getränke, besonders Schnaps und Wein, durch die Einschränkung in Herstellung und Angebot nicht mehr in beliebigen Mengen zu erlangen waren.

Aus der Gruppe II ist nur der Kranke 20 wirtschaftlich gestiegen. Der Kranke 21 ist noch Gelegenheitsarbeiter. Die Kranken 19 und 22 sind ausgesprochen arbeitsscheu und heruntergekommen. Vor dem Krieg waren 3 von ihnen, darunter Kranker 21 48 mal, bestraft worden. Seither sind alle angeblich straffrei geblieben. Die Familienverhältnisse der Kranken 19, 20 und 22 sind zerrüttet und unglücklich. Der Kranke 21 lebt seit 1917 in ziemlich guter Ehe.

Vor der Behandlung der Frage, warum nicht alle früher Erkrankten geheilt wurden, ist es geboten, ein Bild von der Dauerpersönlichkeit der Untersuchten zu bekommen. Zu diesem Zweck muß ich einige der früheren Diagnosen auf Grund eines Vergleichs mit dem Ergebnis der Nachuntersuchung abändern. Da es nicht Aufgabe dieser Arbeit ist, ausführliche differentialdiagnostische Erwägungen anzustellen, wenn sie nicht durch die Eigenart des Falles dringend erforderlich sind, gebe ich in den einfach gearteten Fällen die Diagnose bzw. die Art der Veranlagung ohne nähere Begründung an. In diesem Zusammenhang berücksichtige ich ferner nur die Symptome bzw. Diagnosen, die für die Feststellung der Veranlagung von Wichtigkeit sind.

Besondere Beachtung verdienen die Fälle von Epilepsie, in deren klinischer Auffassung das letzte Jahrzehnt wesentliche Wandlungen gebracht hat.

Als Epilepsie wurden früher 7 Fälle angesehen. (Fall, 2, 4, 7, 8, 11, 13, 18.)

Im Fall 11 bot die Nachuntersuchung keinen Anlaß, diese Diagnose zu ändern.

Der Kranke 4 ist ein Psychopath, der früher an habitueller Epilepsie der Trinker gelitten hat.

Auch die Kranken 7, 13 und 18 sind sicher erregbare Psychopathen, die unter Alkoholeinfluß hysterische Erscheinungen boten.

Unklar sind die Fälle 2 und 8.

Der Kranke 2 bot im Jahre 1908 während seines Klinikaufenthalts das Bild des chronischen Alkoholismus. Epileptiforme Anfälle und Äquivalente ließen an eine durch Alkoholmißbrauch manifest gewordene genuine Epilepsie denken. Ich bin indessen der Ansicht, daß es sich hier um einen erregbaren Psychopathen mit Verstimmungszuständen und Neigung zu hysterischen Reaktionen handelt, der früher an habitueller Epilepsie der Trinker gelitten hat. Eine epileptische Charakterveränderung wurde nicht gefunden. Die jetzt bestehende Gedächtnisschwäche und geringe Merkfähigkeit können sehr wohl als Folgen jahrelangen Alkoholmißbrauchs aufgefaßt werden. Anfälle und eindeutige Äquivalente — Verstimmungszustände sind ja auch bei Psychopathen nicht selten — hat der Kranke seit der Alkoholenthaltbarkeit nicht mehr gehabt. Der letzte Anfall war ohne Zweifel hysterischer Natur. Auch die körperlichen Erscheinungen passen in das Bild eines erregbaren Psychopathen mit hysterischen Zügen.

Der Kranke 8, früher ein schwerer Schnapssäufer, hatte gelegentlich eines alkoholischen Delirs 3 epileptiforme Anfälle, die sich später, auch bei weiterem Alkoholmißbrauch nicht wiederholten. Dieses Verhalten spricht dafür, daß es sich nicht um genuine, sondern um Alkoholepilepsie gehandelt hat. Die Verstimmungszustände sind wohl ein Ausfluß seines „tiefsinnigen Temperaments“. Seine Entwicklung zeigt, daß er an angeborenem Schwachsinn leidet, also nicht epileptisch verblödet ist. Danach fasse ich den Kranken als Imbezillen mit Verstimmungen auf, der früher eine Alkoholepilepsie hatte.

Nach dem Gesagten sind also die früher als Epilepsie diagnostizierten 7 Fälle aufzufassen als:

Psychopathische Persönlichkeiten mit Hysterie bzw. habitueller	
Epilepsie der Trinker	5
Schwachsinn (Imbezillität) mit Alkoholepilepsie	1
Genuine Epilepsie	1

Als Alkoholepilepsie galten früher 2 Fälle (12 und 16). Beide Kranke sind psychopathische Persönlichkeiten. Im Fall 16 handelte es sich früher um habituelle Epilepsie der Trinker, nicht um Alkoholepilepsie. Ähnliches gilt wohl von Fall 12.

Alkoholismus und Hysterie wurde früher bei den Kranken 1 und 15 festgestellt, die jetzt als erregbare Psychopathen anzusehen sind.

Von den noch übrig bleibenden 11 Fällen sind 9 zweifellos willensschwache, erregbare Psychopathen.

Im Fall 5 fallen die große Betriebsamkeit, der Unternehmungsgeist, die „Studentenstreiche“, ferner das gehobene Selbstgefühl, das prahlerische Wesen und die lebhaft, weitschweifige Art zu sprechen auf. M. E. handelt es sich hier um eine hypomanische Persönlichkeit.

Der Kranke 20 ist ein Triebmensch mit Verstimmungszuständen, in denen er triebhaft zum Alkohol greift.

Die 22 Fälle setzen sich also folgendermaßen zusammen:

Willensschwache, erregbare Psychopathen	18
Triebmenschen	1
Hypomanische Persönlichkeiten	1
Genuine Epileptiker	1
Schwachsinnige (Imbezillität)	1

Die 4 Fälle der Gruppe II bestehen aus 2 haltlosen, 1 erregbaren Psychopathen und 1 Triebmenschen.

Fragen wir nach den Erblichkeitsverhältnissen, so ergibt sich: In 9 Fällen war der Vater Trinker; in 1 Fall tranken beide Eltern. Trunksucht in der Seitenlinie fand sich in 3 Fällen. Anderweitige psychopathische Erscheinungen bestanden bei den Eltern und in der Seitenlinie in je 5 Fällen. Schwachsinn (beim Bruder) und nicht näher gekennzeichnete Geisteskrankheit (beim Großonkel) wurden in je 1 Fall erwähnt. Congenitale Lues war nur in 1 Fall sicher nachweisbar.

Wir sehen aus dem Vorhergehenden, daß trotz der psychopathischen Veranlagung die meisten der früheren Trinker im Krieg mäßig geworden sind. Es wird daher die Frage aufzuwerfen sein, wie es kommt, daß in den Fällen 19—22 keine wesentliche Besserung erzielt wurde.

Zunächst ist daran zu denken, daß von den gesamten Fällen nur 5 außer Bier regelmäßig Schnaps getrunken haben. Zu diesen 5 gehören die 4 ungeheilten. Der Gedanke liegt nahe, daß durch den Schnaps eine besonders tiefgreifende Willensschädigung mit verstärkter Neigung zum Alkohol verursacht wird. Zu der späteren Besserung des fünften mäßig gewordenen Schnapstrinkers (8) hat der ständige Militärdienst wesentlich beigetragen, während von den Ungeheilten nur 1 und dieser auch nur ganz vorübergehend beim Militär war.

Im Falle 20 ist die Ursache für das Fortbestehen des Alkoholismus in dem Auftreten von Verstimmungszuständen mit triebhaftem Trinken ziemlich deutlich erkennbar.

In den 3 übrigen Fällen lassen sich nur Vermutungen anstellen. Die rasche Rückfälligkeit des Kranken 19 nach seiner Entlassung aus der Anstalt scheint mir vorwiegend endogen bedingt zu sein, denn im Jahre 1917 kann wegen der Alkoholknappheit eine Verführung von außen her kaum angenommen werden. Dagegen ist im Fall 21 wohl der Einfluß der Umgebung ausschlaggebend gewesen

wenn auch die psychopathische Veranlagung nicht unbeteiligt war. Der alte Schnapsbruder aus Zuhälter- und Verbrecherkreisen hat als Stammgast in den übelsten Kneipen auch während des allgemeinen Alkoholmangels sicherlich noch hinreichend Gelegenheit gefunden, seiner Neigung nachzugehen. Im Fall 22 ist ein äußerer ungünstiger Umstand darin zu sehen, daß der Mann in Wirtschaften wohnte, in denen bei seiner Haltlosigkeit die Gefahr des Rückfalls ins Trinken besonders groß war.

Die Berücksichtigung des Alters, des Berufes und der Veranlagung kann zu einer weiteren Klärung der vorstehenden Frage nicht beitragen, da sich in diesen Punkten keine wesentlichen Abweichungen von den Geheilten feststellen lassen.

Eine weitere Frage von größerer Wichtigkeit hat uns jedoch noch zu beschäftigen: Ist anzunehmen, daß die früheren Trinker durch die lange erzwungene Mäßigkeit tatsächlich geheilt sind? Hat sich die Neigung zum Alkohol verloren oder besteht bei zunehmendem Alkoholangebot die Gefahr eines Rückfalles?

Da die Einschränkung des Alkoholverbrauchs durch äußere Umstände herbeigeführt wurde, war sie natürlich kein Zeichen einer seelischen Besserung. Von einer wirklichen Einsicht kann man bei den meisten der Untersuchten nicht sprechen. Dafür wurzelt gerade hier in Bayern der Glaube: „Bier macht Kraft“ viel zu fest. Diese allgemein verbreitete Anschauung wird in vielen Fällen der erste Anstoß zum Trinken gewesen sein. Die Ursache für die Ausbildung einer eigentlichen Trunksucht ist aber in der psychopathischen Veranlagung zu suchen. Bei den im Alkoholgewerbe Beschäftigten spielen allerdings die Einflüsse ihres Berufes und ihrer Umgebung eine größere Rolle. Dennoch darf man sagen, daß in der psychopathischen Veranlagung allein schon eine Gefahr, dem Alkoholismus zu verfallen, enthalten ist. Wir müssen also damit rechnen, daß ein großer Teil der früheren Trinker, die ja vielfach Psychopathen sind, rückfällig werden wird, sobald die äußeren Bedingungen entsprechend sind. Die Erfahrungen seit dem Kriege haben diese Annahme bestätigt. Ich verweise zunächst auf die 4 Kranken, die jetzt schon wieder trinken. Fall 14 und 15 zeigen deutlich, welche schweren Gefahren der allmählich wieder einsetzende Friedensbetrieb im Alkoholgewerbe mit sich bringt. Beide Kranke, die sich während der Alkoholknappheit aus verkommenen Trinkern zu ordentlichen Menschen emporgebracht hatten, sind nunmehr sehr rasch wieder in ihr früheres Elend zurückgesunken. Denn: „Wenn man im Saufen ist, kann man so schnell nimmer aufhören, solange man noch Geld hat“, und zum Trinken kommt man, „weil es so eingebürgert ist; es ist halt die Gewohnheit“. Daß es nicht bei diesen 4 Fällen bleiben wird, kann man als sicher annehmen. Die Zahl der Aufnahmen wegen alkoholischer Erkrankungen nimmt ständig zu. Sie wird in der Klinik wohl in kurzer Zeit den Friedensstand wieder erreicht haben. Die sozialen Folgen werden sich bald genug in derselben schweren Weise wie früher bemerkbar machen.

Andererseits dürfte es jedem klar sein, daß gerade jetzt jede Arbeitskraft voll ausgenutzt werden muß. Die tiefgreifende Schädigung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit des Volkes, die der Alkohol im Gefolge hat, erfordern gebieterisch wirksame Gegenmaßnahmen. Nur der Zwang kann hier Erfolg haben. Er ist gerechtfertigt, wenn wir dadurch zahlreiche Menschen vor geistigem und körperlichem Siechtum und damit auch vor sittlichem und wirtschaftlichem Verfall bewahren können. Daß durch die zwangsweise Einschränkung des Alko-

hols dieses Ziel erreicht werden kann, haben die Kriegsjahre hinlänglich bewiesen. Auf die Einführung eines allgemeinen Alkoholverbots kann man wegen der mangelnden Einsicht fast aller Volksschichten jetzt noch nicht hoffen. Doch ist durch frühzeitig einsetzende, ständige Aufklärung und Unterstützung der alkoholgegenerischen Bestrebungen dafür zu sorgen, daß das Alkoholangebot durch Einschränkung der Herstellung und des Ausschanks verringert wird. Ferner muß durch neue Gesetzesvorschriften eine Handhabe zur rechtzeitigen und ausreichenden Behandlung und Versorgung von Trinkern geschaffen werden. Dann kann man auf einen wesentlichen Rückgang des Alkoholismus rechnen, der jetzt schon wieder zu einem der gefährlichsten Volksfeinde zu werden droht.

Literatur.

Beratung der Erweiterten Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen am 20. September 1919 im Ministerium für Volkswohlfahrt zu Berlin: Welchen Einfluß hat der während des Krieges innerhalb der bürgerlichen Bevölkerung verminderte Alkoholgenuß auf die geistige und körperliche Gesundheit des Volkes gehabt? Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen, 3. Folge, Bd. 59, H. 1. — Bonhoeffer, Einige Schlußfolgerungen aus der psychiatrischen Krankenbewegung während des Krieges. Archiv f. Psych. u. Nervenkrankh. 60, H. 2/3. — Bumke, Die exogenen Vergiftungen des Nervensystems. Aus: Lewandowsky, Handbuch der Neurologie. 1912. — Kraepelin, Psychiatrie. 8. Auflage. 1915.

V. Alkohol und Morphinium.

Von

Dr. Xaver **Nothaaß**-Sonnenstein bei Pirna.

Bonhoeffer hat in seiner Schrift: „Einige Schlußfolgerungen aus der psychiatrischen Krankenbewegung während des Krieges“ erwähnt, daß man daran denken könne, die Abnahme des Alkoholismus, gerade weil sie nicht auf selbstgewählter Enthaltbarkeit, sondern auf einer Zwangsnüchternheit beruht, mit der Zunahme des Morphinismus und Kokainismus in Zusammenhang zu bringen. Eine Durchsicht der Krankengeschichten des Berliner Materials ergab aber, daß ein Ersatz des Alkohols durch diese Gifte in keinem Fall in Frage kam. Da es sich hier jedoch um eine Ansicht handelt, die in Laienkreisen weit verbreitet ist und die man gelegentlich als Einwand zu hören bekommt, wenn man auf die Gefahren des Alkoholismus hinweist, war es wünschenswert, in einer umfassenden Arbeit über die Erfahrungen der alkoholarmen Zeit auch dieser Frage nochmals Raum zu geben. Ich habe von diesem Gesichtspunkt aus das ganze Krankenmaterial der Klinik durchgemustert. Vom Jahre 1905 bis einschließlich 1921 haben 186 Aufnahmen von Morphinisten stattgefunden. Da ein erheblicher Teil derselben zu mehreren Malen in die Klinik kam, waren es im ganzen 86 Männer und 48 Frauen, die in den 17 Jahren des Bestehens der Klinik unsere Hilfe in Anspruch nahmen. Forscht man nach den Ursachen, die dem Morphiniummißbrauch zu grunde lagen, so fanden sich bei 63 männlichen Kranken Angaben über schmerzhaftes Krankheiten, Operationen, Unfälle und Verwundungen, die zu den ersten Morphininjektionen Veranlassung gegeben hatten. Bei den restlichen 23 Fällen handelte es sich um nervöse Beschwerden, Verstimmungszustände, hysterische Anfälle, zu deren Bekämpfung von ärztlicher Seite in unnützer Weise zum Morphinium gegriffen worden war. Von den 48 weiblichen Morphinisten waren 32 durch körperliche Krankheiten und 16 durch nervöse Zustände zum Morphinium gekommen, wobei vielfach Verführung und Neugier zur ersten Bekanntschaft mit dem Gift geführt hatte. Von den 134 Morphinisten gehörten 34 dem ärztlichen oder einem verwandten Berufe (Apotheker, Personal der Krankenpflege) an, ein Zeichen dafür, welche große Rolle für das Zustandekommen des Morphinismus und Kokainismus der tägliche Umgang mit den Giften und die leichte Art ihrer Beschaffung spielt, ähnlich wie ja auch unter den Angehörigen des Brauwesens die meisten Opfer des Alkoholismus zu finden sind. Es wäre jedoch ein Irrtum, in den von den Kranken angegebenen Ursachen mehr als Gelegenheitsursachen zu sehen. Daß wohl in weitaus den meisten Fällen die Grundlage des Morphinismus eine ausgesprochene Psychopathie ist, ist eine dem Psychiater

wohlbekannte Tatsache, die auch durch unser Krankenmaterial vollauf bestätigt wird.

Was nun das Verhältnis unserer Morphinisten zum Alkohol betrifft, so fand ich in 21 Krankengeschichten Angaben über Alkoholismus. Davon handelt es sich in 7 Fällen um einen Alkoholmißbrauch, der anamnestisch für eine zurückliegende Zeit zugegeben war. Es waren dies zum großen Teil Angehörige akademischer Berufe, die während ihrer Studentenzeit viel getrunken hatten und erst später aus irgendeiner der angeführten Gelegenheitsursachen zu Morphinisten geworden waren. In weiteren 11 Fällen war der Alkoholismus mit dem Mißbrauch von Morphium, Kokain, Opium, Veronal oder Äther vergesellschaftet, wobei diese Gifte wahllos neben- oder nacheinander, je nachdem sie gerade zur Verfügung standen, konsumiert wurden. Ein Kranker machte den vergeblichen Versuch, sich das Morphium mit hochprozentigen Spirituosen abzugewöhnen; ein anderer bekämpfte seine Schlaflosigkeit durch Alkoholgaben und griff erst, als dieses Mittel versagte, zum Morphium. Ein dritter war nach einer Morphiumentziehungskur jahrelang frei von Morphium geblieben, geriet jedoch später in starken Alkoholmißbrauch, von dem er in einer weiteren Entziehungskur wieder völlig befreit wurde. Ich fand jedoch kein Beispiel dafür, daß ein aus irgendeinem Grunde alkoholabstinent Gewordener in seinem Bedürfnis nach narkotischen Mitteln keinen anderen Ausweg wußte, als zum Morphium zu greifen, so daß also in keinem Fall von einer Ablösung des Alkohols durch Morphium gesprochen werden kann.

Während sich nun die Zahl der jährlichen Aufnahmen in der Vorkriegszeit zwischen 2 (1913) und 13 (1907) bewegt und sich auch während des Krieges nicht über 7 (1917 und 1918) erhob, hat das Jahr 1920 ein starkes Anwachsen der männlichen Aufnahmen gebracht, die die Gesamtsumme von 23 erreichte, um im Jahre 1921 bereits wieder auf 13 herunterzusinken. Bei oberflächlicher Betrachtung dieser Zahlen konnte man auf den eingangs bereits angedeuteten Gedanken kommen, die Ursache dieser starken Vermehrung der Morphinisten darin zu erblicken, daß die den Alkohol in konzentrierter Form entbehrende Menschheit veranlaßt war, sich nach anderen stimmungshhebenden Genußmitteln umzusehen, um über die Nöte der Zeit leichter hinwegkommen zu können. Bei der Durchsicht der Krankengeschichten zeigt sich jedoch, daß von den 23 Morphinisten des Jahres 1920 allein 16 Kriegsteilnehmer waren, die bei Verwundungen und Krankheiten das Morphium erstmals kennengelernt hatten und dann infolge ihrer Willensschwäche und der leichten Beschaffungsmöglichkeit des Morphiums, das in vielen Lazaretten dem Untersonal ohne besondere Schwierigkeiten erreichbar war, zu Morphinisten wurden. In keinem dieser Fälle machten die Kranken Angaben darüber, daß die unfreiwillige Alkoholabstinenz sie das Morphium hat finden lassen. Der Rest von 7 Morphinisten entspricht unserer Durchschnittszahl an Aufnahmen und setzt sich aus jenen willensschwachen Psychopathen zusammen, die von jeher das Hauptkontingent zum Morphinismus stellten. Unter den 13 männlichen Aufnahmen des Jahres 1921 sind noch 4 Kriegsteilnehmer, die seit ihrer Verwundung vom Morphium nicht mehr losgekommen sind. Die Zahl der weiblichen Aufnahmen, die zwischen 2 (1916) und 9 (1909 und 1913) schwanken, hat im Jahre 1918 ihren Höhepunkt mit 10 Aufnahmen erreicht. Eine Durchmusterung dieses Krankenmaterials ergibt seiner Qualität nach keine Unterschiede früheren Jahren gegenüber.

Das Ergebnis dieser Untersuchung deckt sich demnach vollkommen mit dem an der Berliner Klinik erhobenen Befunde. Dem Morphinium kommt als Ersatzmittel für Alkohol keine Bedeutung zu. Die Zunahme des Morphinismus ist zurückzuführen auf die vermehrte Anwendung des Morphiums bei kranken und verwundeten Kriegsteilnehmern, denen es bei der Lockerung der staatlichen Ordnung in der Nachkriegszeit ein leichtes war, sich das Morphinium unter Umgehung der ärztlichen Verordnung durch den Schleichhandel zu verschaffen.

VI. Die Alkoholkranken der Ortskrankenkasse München.

Von

Dr. Eduard **Hirt**-München, Vertrauensarzt d. Allgem. Ortskrankenkasse, München.

I. Grundlagen.

Das Tatsachenmaterial, über das die Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) verfügt, ist als Grundlage für eine Bearbeitung von Fragen der Klinik, sozialen Hygiene und der Soziologie fast nach keiner Seite hin günstig. Die Ortskrankenkasse bewahrt die Aufzeichnungen über die Namen, Wohnungen, den Familienstand, die Berufszugehörigkeit, die Lohnverhältnisse aller bei ihr versicherten Mitglieder in sogenannten Personalbogen auf, und sie erhält jedesmal binnen kürzester Zeit Kenntnis davon, so oft neue Personen ein „versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis“ eingehen und damit Kassenmitglieder werden, oder bisher schon Mitglieder gewesene Personen aus einem solchen Arbeitsverhältnis ausscheiden, in ein gleichartiges übertreten — von einem Arbeitgeber weg zu einem anderen in Arbeit treten — oder, falls sie sich nicht freiwillig weiterversichern, bezw. die Arbeitslosenfürsorge nicht ihre Versicherung übernimmt, mit dem Ausscheiden aus einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis aufhören, Kassenmitglieder zu sein.

Diese Aufzeichnungen ruhen zunächst auf der Kasse, bis ein Mitglied die Bestätigung seiner Mitgliedschaft verlangt, weil es vorhat, einen Arzt zu befragen, und bei dieser Gelegenheit sich dem Arzte gegenüber als Kassenmitglied ausweisen will, oder bis ein Mitglied wegen Krankheit arbeitsunfähig wird. Im erstgenannten Falle bekommt es nur eine kurze Bescheinigung darüber, daß es Kassenmitglied ist und als solches das Recht hat, sich auf Kosten der Kasse ärztlich behandeln zu lassen. Wenn es nicht infolge seiner Krankheit arbeitsunfähig ist und Krankengeld beansprucht, erfährt die Kasse weder, welche Krankheit besteht, noch wie lange diese dauert und behandelt wird. Nur wenn vom Arzte Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird, und das Mitglied Anspruch auf Krankengeld erhebt, wird dem erkrankten Mitgliede die sogenannte Krankenkarte ausgestellt, in die der Arzt den Tag des Krankheitsbeginnes und des Beginnes der Erwerbsunfähigkeit, die (wissenschaftliche) Bezeichnung der bestehenden Erkrankung und endlich den Tag einträgt, von dem an das Mitglied wieder arbeitsfähig ist. Gleichzeitig mit der Aushändigung des Krankenbuches an das Mitglied wird ein Krankenbogen angelegt, in den alle vom Arzt in die Krankenkarte gemachten Eintragungen übertragen werden und auf dem u. a. auch die Höhe des täglichen Krankengeldes

vermerkt ist. Er bleibt auf der Kasse und bildet fortan zusammen mit dem Personalbogen, den Aufzeichnungen des Krankenkontrolleurs über das Verhalten des Kranken, Wohnungsverhältnisse u. dgl. mehr und zusammen mit besonders erstatteten ärztlichen Meldungen und Berichten sowie Mitteilungen des Arbeitgebers usw. den „Akt“. Dadurch, daß über Rückfälle und Neuerkrankungen in derselben Weise Aufzeichnungen gemacht werden, werden solche Akte in einzelnen Fällen recht umfangreich und enthalten für den, der sie zu lesen versteht, manchmal recht wichtige soziologische, ärztliche, auch psychologische Tatsachen.

Wieweit das der Fall ist, hängt fast ganz vom Verständnis und vom guten Willen derjenigen Personen ab, die die genannten Mitteilungen erstatten: der Ärzte, der Krankenkontrolleure, der Arbeitgeber. Die wenigsten von ihnen rechnen damit, daß ihre Angaben vielleicht einmal die Grundlage wissenschaftlicher Untersuchungen bilden sollen, und die Kassenbeamten, die diese Angaben sammeln und gelegentlich die Veranlassung zur Äußerung über bestimmte Fragen geben, vermögen natürlich das wissenschaftlich Wertvolle meistens nicht zu erkennen und müssen ihr Interesse in der Hauptsache auf die zur formal richtigen Erledigung des Falles nötigen Punkte richten. Es ist wohl kein Zweifel, daß unter den geschilderten Verhältnissen recht häufig für die ärztliche Kenntnis wichtige Tatsachen in den Akten nicht vermerkt sind, und daß hierin oft bei gutem Willen mit geringer Mühe weit Wertvolleres geleistet werden könnte.

Der Hauptnachteil des für nosographische Fragen der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) zur Verfügung stehenden Materiales liegt indessen in einer anderen Richtung: es ist nicht nur unvollständig, sondern es ist zweifellos in wesentlichen Punkten nach ganz ungleichartigen Gesichtspunkten und Maßstäben zusammengestellt. Die „wissenschaftlichen“ Krankheitsbezeichnungen werden von mehr als einem halben Tausend Ärzten geliefert, die aus den verschiedensten Schulen hervorgegangen sind, eine recht verschiedene Ausbildung genossen haben, nicht auf annähernd gleicher Höhe des Könnens stehen und über die Einteilung der Krankheiten nicht die gleichen Ansichten hegen. Es ist klar, daß in dem Niederschlag dieser Tätigkeit manches Zusammengehörige in nie mehr gut zu machender Weise auseinandergerissen und manches im Grunde Verschiedene durch denselben symptomatologischen Namen gedeckt sein wird. Eine auch nur teilweise Korrektur dieser Nachteile, die aus der Vielheit der stillen Mitarbeiter erwachsen, ist kaum möglich. Selbst wenn der, der eine zusammenfassende nosographische Arbeit leisten soll, in der Lage wäre, die Fälle, in denen die Ungleichheit bei der Rubrizierung besonders übel mitgespielt hat, mit viel größerer Sicherheit zu erkennen, als es tatsächlich zutrifft, so fehlte ihm doch die Möglichkeit, diese Fälle nachzuuntersuchen: die Erkrankungen liegen größtenteils soweit zurück, daß sie heute nur zum kleinen Teil noch aufgefunden werden könnten.

In der Erkenntnis der dargelegten Mängel der Grundlagen bin ich nur zögernd und ohne große Hoffnungen an die Bearbeitung des Themas gegangen. Ich bitte die Leser, daß sie auch ihre Erwartungen mit der Dürftigkeit der Grundlagen dieser Arbeit in Einklang bringen mögen. Es ist ein durchaus unpersönliches Material, dessen Bearbeitung ich ihnen unterbreiten werde. Was von dieser Arbeit mir zugerechnet werden darf, das sind nur einige Vergleiche, die ich angestellt, und eine Reihe von Rechnungen, die ich zu diesem Zwecke ausgeführt habe.

Wenn ich den Ergebnissen trotz dem allen doch einige Beweiskraft zutraue, so geschieht es deshalb, weil die Mehrzahl der Diagnosen, von denen ich ausgehe, in Krankenhäusern und Kliniken gestellt worden ist, also an sich wohl eine bedeutende Sicherheit beanspruchen darf, und weil sich die Zahlen jener anderen Erkrankungen, mit denen ich mein engeres Material vergleiche, aus sehr großen Anzahlen errechnen lassen. Das mag manche Mängel des Materiales im einzelnen ausgleichen. Aber es läßt auch alle klinischen Fragen von vornherein so gut wie ganz ausscheiden; sie müssen dort bearbeitet werden, wo man nicht nur spärliche Notizen über die vorgekommenen Erkrankungen, sondern die Kranken selbst hat.

Eine höchst wertvolle Untersuchung über das Verhalten der Alkoholiker im Vergleich zu den Kassenmitgliedern im allgemeinen hat das Kaiserliche Statistische Amt im Jahre 1910 veröffentlicht. (Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung. Untersuchungen über den Einfluß von Geschlecht, Alter und Beruf. Bearbeitet im Kaiserl. Statistischen Amte unter Mitwirkung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes. Berlin, Karl Heymann's Verlag. 1910.) Die dazu notwendigen Grundlagen konnten natürlich nur durch umfangreiche Vorarbeiten, die alle Tatsachen von vornherein im Hinblick auf bestimmte Fragen sammelten, beschafft werden. Das Material, das eine Krankenkasse ohne Rücksichtnahme auf spätere Verwendung zu ärztlichen und volkswirtschaftlichen Untersuchungen aufbewahrt und das uns hier allein zur Verfügung steht, reicht zu einer derartig eindringenden Bearbeitung bei weitem nicht aus.

II. Ziele.

Nach der Beschaffenheit der verfügbaren Grundlagen sind also die Ziele einer Untersuchung über den Einfluß des Krieges auf die Wirkungen des Alkohols unter den Mitgliedern der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) recht eng zu stecken. Es ist möglich, mit Hilfe der seit dem Jahre 1914 noch aufbewahrten Krankenkarten die Personalien derjenigen Mitglieder festzustellen, die in einem der Jahre 1914 — 1919 nach ärztlicher Feststellung an einer Alkoholkrankung gelitten haben. Auf Grund der Kenntnis dieser Personalien können die den Krankenbogen und den Personalbogen dieser Personen enthaltenden Akten hervorgesucht werden, und damit liegen die Angaben über eine Reihe von Tatsachen vor uns, die ärztliche und soziologische Schlüsse gestatten. In den Fällen, in denen die betreffenden Personen schon vor dem Jahre 1914 bei der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) versichert waren, werden sich auch über diese früheren Zeiten einige Aufschlüsse ergeben. Von einer Verwertung dieser Aufschlüsse muß aber mit Rücksicht auf die Gleichmäßigkeit und Vergleichbarkeit der Grundlagen abgesehen werden.

Von diesen Feststellungen interessiert uns zuerst, wann bei dem erkrankt Gewesenen zum ersten Male eine Alkoholschädigung ärztlich festgestellt worden ist, um welche Form der Alkoholkrankung es sich gehandelt hat und wie lange sie den Geschädigten arbeitsunfähig gemacht hat. Vergleichen wir weiterhin die Zahl der in den einzelnen Jahren des Beobachtungszeitraumes Erkrankten und die Dauer ihrer Erkrankungen, so muß ein Einfluß der Kriegsverhältnisse, so

ein solcher besteht, zum Vorschein kommen. Man wird bei diesem Vergleich darauf zu achten haben, ob sich außer auf die Zahl der Erkrankungen und auf ihre Dauer vielleicht auch eine Wirkung des Krieges auf Alter und Geschlecht der Erkrankten und auf die Form des Alkoholismus feststellen läßt.

Die bisher aufgeworfenen Fragen können auf Grund der Einträge in die Krankenbogen unmittelbar beantwortet werden. Auf einem etwas umständlicheren, doch auch recht einfachen Wege wird es wohl gelingen, einen Einblick in Beziehungen zu gewinnen, die zwischen der Schädigung durch den Alkohol und gewissen krankhaften Vorgängen und Zuständen, deren Ursache im Einzelfalle nicht ohne weiteres klar ist, angenommen zu werden pflegen. Die Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) beteiligt sich ja an den statistischen Feststellungen des Reichsgesundheitsamtes und stellt in ihren Jahresberichten alljährlich eine tabellarische Übersicht über alle mit Arbeitsunfähigkeit verbundenen ärztlich beobachteten Erkrankungen auf. Diese Tabelle gibt also darüber Aufschluß, wie viele Fälle einer bestimmten Krankheitsart innerhalb eines Jahres vorgekommen sind. Da auch der täglich wechselnde Mitgliederstand bekannt ist und somit der durchschnittliche Mitgliederstand eines jeden Jahres leicht berechnet werden kann, so läßt sich feststellen, auf wie viel Versicherte je ein mit Erwerbsunfähigkeit verbundener Fall einer bestimmten Erkrankung trifft. Nun haben wir aber in den Krankenbogen der Alkoholiker auch alle nicht alkoholischen Erkrankungen vermerkt, an denen die Alkoholiker während ihrer Zugehörigkeit zur Kasse gelitten haben, und so läßt sich andererseits berechnen, auf wieviel Alkoholiker je eine Erkrankung bestimmter nichtalkoholischer Art fällt. Der Vergleich dieser Häufigkeitsziffer mit jener für die Allgemeinheit geltenden verspricht wichtige Einblicke in die Krankheitsbereitschaft der Trinker zu bestimmten Gesundheitsstörungen, in die Natur gewisser solcher „nichtalkoholischer“ Erkrankungen, in die Rolle des Alkoholeinflusses bei der Erwerbung gewisser Schädigungen, z. B. beim Zustandekommen von Unfällen; er gestattet aber auch Schlüsse auf die Gesichtspunkte, nach denen von den verschiedenen Ärzten die Krankheitsbezeichnung gewählt wird.

Die bisher angedeuteten Erhebungen sind vorwiegend medizinischer Natur. Für die Frage nach der Bedeutung des Alkohols für die Volkswirtschaft ist der Inhalt unserer Akten gewiß nicht von geringer Bedeutung: die Höhe des durch den Alkohol bedingten Ausfalles an Arbeitsverdienst, die Summe der für Alkoholkrankheiten ausgezahlten Krankengelder, die Einblicke in die Berufszugehörigkeit der Trinker, in ihre Berufswechsel und in den Wechsel ihrer Verdienstverhältnisse gehören hierher.

Nach allen den angeführten Richtungen hin dürfen wir die Wirkungen des übermäßigen Alkoholgenusses erwarten. Sie würden zweifellos reiner, als wir es an unserem Material finden werden, zutage treten, wenn auf dieses Menschenmaterial in den Jahren 1914 — 1919 nicht neben dem Genußgift noch ganz andersartige und in ihren Folgen bisher viel weniger gut erforschte Schädigungen eingewirkt hätten: die Kriegserlebnisse.

Der Krieg hat vor allem einen Teil der Menschen, deren Schicksal hier untersucht werden soll, unserer Beobachtung entzogen. Es ist daher anzunehmen, daß wir in sechs Normaljahren mehr Krankheitswiederholungen hätten feststellen können, als es bei unserem Material der Fall sein wird, daß sich in sechs Friedens-

jahren die vorgekommenen Alkoholerkrankungen auf einen verhältnismäßig kleineren Kreis von Personen verteilt hätten. Das ist um so mehr anzunehmen, als der Krieg ja auch eine überaus große Zahl bisher ortsfremder und größtenteils in ländlichen oder kleinstädtischen Verhältnissen lebender Menschen den Industrien der Großstadt zugeführt haben dürfte. Für diese Menschen, die nicht zum geringen Teil dem weiblichen Geschlecht und dem jugendlichen Alter angehört haben dürften, werden die großstädtischen Verhältnisse wahrscheinlich in viel höherem Grade eine Gefahr bedeutet haben, als für die Volkskreise, die von Kindheit auf in diese Verhältnisse hineingewachsen waren, und denen die Führung durch die Eltern, die Zucht durch die Schule und die Autorität der Gesetze in den von vornherein schon vertrauteren Zuständen einen viel kräftigeren Schutz gegen Verführung und Sich-Ausleben gewährt hatten, als jenen Neulingen. Es wird daher sehr darauf zu achten sein, ob sich vielleicht Anzeichen dafür finden lassen, daß die vom Alkohol geschädigten Personen ihrem Alter und ihrem Stande nach im Laufe des Krieges andere geworden sind, oder ob der Alkohol auch unter den so veränderten und eigenartigen Kriegsverhältnissen sich seine Opfer in der altgewohnten Weise gesucht hat.

Ganz zweifellos hat der Krieg die Erwerbsverhältnisse der arbeitenden Klassen in tief einschneidender Weise beeinflußt. Die Arbeitskräfte sind überaus kostbar geworden; Arbeitsgelegenheit gab es in Hülle und Fülle, und die Löhne sind in stark merkbarer Weise gestiegen. Es dürfte uns daher nicht wundern, falls wir jenes Herabgleiten in Stellung und Einkommen, das, soviel ich weiß, zuerst bei den Alkoholikern der Ortskrankenkasse in Leipzig in exakter Weise nachgewiesen werden konnte, an unserem Material nicht deutlich oder gar nicht bestätigt finden sollten.

Als sehr wenig geeignet erweist sich unser Material, wenn wir an dasselbe mit Fragen nach der Persönlichkeit der Trinker herantreten. Um Einblicke in diese Verhältnisse zu gestatten, müßte es uns Aufschlüsse über die Abstammung und über die Verwandtschaft der alkoholkranken Personen geben, und dies vermag es nicht. Bis zu einem gewissen Grade bietet sich dafür freilich ein Ersatz in den Feststellungen, die wir über das Befallensein der Trinker von Geisteskrankheiten und ihr Behaftetsein mit Psychopathien und Neurosen besitzen. Ob es mit Hilfe dieser Daten möglich sein wird, zu einem Urteil darüber zu kommen, ob der Alkohol in den Kriegsjahren von Haus aus besonders veranlagte Personen geschädigt hat, bleibt abzuwarten.

Nach einer Seite hin kann natürlich ein nachweisbarer Einfluß der Kriegsverhältnisse auf die Alkoholkrankheiten mit voller Bestimmtheit erwartet werden, auf die Zahl dieser Erkrankungen. Das Bier ist im Laufe der Kriegsjahre nicht nur immer leichter, und damit für den Geschmack der Mehrzahl seiner Freunde immer „schlechter“, sondern es ist auch in einem Grade knapp geworden, daß diese Verminderung zusammen mit der geringeren Schädlichkeit zweifellos in einer Erniedrigung der Zahl der Alkoholkranken zum Ausdruck kommen muß. Man darf es um so mehr erwarten, als, namentlich in den späteren Kriegsjahren, sicher auch der Weingenuß für die Mehrzahl der zu Hause Gebliebenen durch Preis und Knappheit erschwert war. Es fragt sich nur, ob nicht vielleicht die in der zweiten Kriegshälfte schon recht gestiegenen Löhne von manchen dazu benützt worden sind, sich trotz der hohen Preise Alkohol in krankmachender Menge zu verschaffen.

Manche Eindrücke aus jener Zeit lassen auch vermuten, daß akute Alkoholvergiftungen jugendlicher und unreifer Personen jedenfalls nichts Allzusetenes gewesen sind. Daraus würde sich die Wahrscheinlichkeit ergeben, daß in jenen Jahren zwar eine allgemeine Verminderung alkoholischer Störungen, gleichzeitig aber eine relative Zunahme der akuten Vergiftungen, insbesondere der gewöhnlichen und pathologischen Rausche zu finden sein wird.

Nach den gleichen Gesichtspunkten, nach denen hier verfahren werden soll, waren die Alkoholiker der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) für das dem Kriege vorhergehende Jahrfünft 1909 — 1913 von Herrn cand. med. Oehmichen bearbeitet und die Ergebnisse durch Gegenüberstellung der auf gleiche Weise an den Syphilitikern jenes Zeitraumes gewonnenen Tatsachen besonders beleuchtet worden. Herr Kollege Oehmichen ist, soviel ich in Erfahrung bringen konnte, schon in den ersten Monaten des Krieges gefallen. Seine nahezu vollendete Arbeit und ihre Grundlagen ließen sich nicht auffinden. Der Verlust ist besonders bedauerlich, weil die Grundlagen nach dem heute nur noch zum kleinen Teil auf der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) vorhandenen Aktenmaterial jener Jahre nicht wiederhergestellt werden können. Dadurch ist die Voraussetzung für einen wirklich eindringlichen und genauen Vergleich unserer Ergebnisse mit denen vor dem Kriege zerstört. Wir müssen uns auf eine Gegenüberstellung unserer Resultate mit wenigen Tatsachen begnügen, die in den Jahresberichten der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) enthalten sind. Leider hat sich auch eine vergleichende Bearbeitung des Luetikermateriales, wie sie Herr Kollege Oehmichen vorgenommen hatte, nicht durchführen lassen. Die in den Jahren 1914—1919 wegen syphilitischer Erkrankungen behandelten Personen sind zwar ermittelt worden; ihre Akten hervorzusuchen und zu exzerpieren würde aber bei dem heutigen Preise von Arbeitskräften mehrere tausend Mark kosten, die nicht zur Verfügung stehen. Ich beklage das umso mehr, als die Zahl der Luetiker eine so große ist, daß die statistische Bearbeitung dieses Materials von den Fehlern, die dem kleinen Alkoholikermaterial anhaften, nahezu frei sein würde. Auf den Wert einer vergleichweisen Gegenüberstellung von Trinkern und Syphilitischen wird im folgenden wiederholt hingewiesen werden.

III. Verbreitung und Form des Alkoholismus.

Zahl und Form der alkoholischen Einzelerkrankungen in dem dem Jahre des Kriegsausbruches vorhergehenden Jahrfünft waren nach den statistischen Zusammenstellungen der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt), wie folgt, verteilt:

Zahl und Form der Alkoholkrankungen in den Jahren 1909—1913.

Form	1909	1910	1911	1912	1913	Zusammen in den Jahren 1909—1913
Akute Alkoholvergiftung	28	26	22	51	19	146
Chron. Alkoholvergiftung, Trunksucht .	91	105	113	100	72	481
Delirium tremens, Säufferwahnsinn . .	11	10	7	6	1	35
zusammen:	130	141	142	157	92	662

Wie viele Einzelpersonen an diesen 662 Krankheitsfällen beteiligt gewesen sind, kann nicht mehr festgestellt werden. Auf die Geschlechter verteilen sich die 662 Erkrankungen in den einzelnen Jahren folgendermaßen:

	1909		1910		1911		1912		1913	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Akute Alkoholvergiftung	27	1	26	—	19	3	42	9	16	3
Chron. Alkoholvergiftung	88	3	98	7	108	5	94	6	61	11
Delirium tremens, Säuerwahn	10	1	10	—	7	—	6	—	1	—
zusammen:	125	5	134	7	134	8	142	15	78	14
=	25 : 1		19,1 : 1		16,8 : 1		9,5 : 1		5,6 : 1	

Delirium tremens, akute Alkoholvergiftung und Trunksucht stehen zueinander in folgendem Häufigkeitsverhältnis:

1909	1910	1911	1912	1913
wie 1 : 2,5 : 8,3	1 : 2,6 : 10,5	1 : 3,1 : 16,1	1 : 8,5 : 16,7	1 : 19 : 72

und im Durchschnitt der fünf Jahre wie 1 : 4,2 : 13,7.

Die akuten Alkoholpsychosen haben von 1909—1913 also von Jahr zu Jahr sowohl in ihrer absoluten wie in ihrer relativen Häufigkeit abgenommen; die Häufigkeit der akuten Vergiftungen in den einzelnen Jahren läßt kein gesetzmäßiges Verhalten erkennen; ihre relative Häufigkeit gegenüber den chronischen Vergiftungen wechselt gleichfalls beträchtlich: im Jahre 1909 ist sie wie 1 : 3,3, 1910 wie 1 : 4,0, 1911 wie 1 : 5,2, 1912 wie 1 : 2,0, und 1913 wie 1 : 3,8. Die Häufigkeit aller Alkoholkrankungen zusammen ist von Jahr zu Jahr und von 1909 bis 1912 nicht unbeträchtlich gestiegen (130 : 157 Erkrankungsfälle). Das Jahr 1913 bringt eine sehr beträchtliche Besserung der Verhältnisse (92 Erkrankungsfälle), deren Ursachen unbekannt sind.

Die Beteiligung des weiblichen Geschlechtes wächst relativ von Jahr zu Jahr und die von 1909—1912 fortlaufend steigenden absoluten Zahlen, die die wachsende Anteilnahme des Weibes am Alkoholismus ausdrücken, zeigen auch in dem im ganzen günstig dastehenden Jahre 1913 nur einen ganz unbedeutenden Rückgang.

Diese wenigen Tatsachen stehen uns aus der Vorkriegszeit zur Verfügung. Wie sich der Alkoholismus im Jahre 1914 gestalten wird, dessen erste sieben Monate vor Kriegsbeginn und dessen letzte fünf Monate in die Kriegszeit fallen, läßt sich nicht von vornherein beurteilen. Während die wirtschaftlichen Verhältnisse auch in der Heimat eine rasche Umwälzung erfahren, wird der Alkohol durch Schankverbot auf Bahnhöfen usw. schwerer zugänglich und verlassen große Scharen von Männern im trinkfestesten Alter Heimat und Arbeitsverhältnis. Man könnte daran denken, den Umschwung der Verhältnisse dadurch zu erfassen, daß man die Vorkriegsmonate einerseits und die Kriegsmonate andererseits voneinander getrennt betrachtet. Aber ein solcher Versuch erweist sich angesichts der Kleinheit unserer Alkoholikerzahlen sofort als undurchführbar. Man wird bei der absolut genommen kleinen Zahl der Trinker höchstens bei einem Vergleich von Jahr zu Jahr einigermaßen greifbare Wandlungen erwarten dürfen.

Außer der Kleinheit der Zahl ist es jedoch noch ein anderer Umstand, der es verbietet, noch kleinere Gruppen, als die durch die Jahresinteilung nahe-

gelegten, zu bilden. Den Vergleichsmaßstab für alle an den in den Jahren 1914 bis 1919 als Trinker erkannten Personen festgestellten Tatsachen gibt uns einmal die entsprechende Tatsachenreihe, wie sie an den in den Jahren 1909 — 1913 als Trinker erkannten Personen festgestellt worden ist — und diese Tatsachenreihe läßt sich heute nur mehr für stets auf ein Kalenderjahr begrenzte Zeiträume berechnen; sodann aber werden wir als einen weiteren Vergleichsmaßstab gleichartige Tatsachen heranziehen, die wir von der Allgemeinheit der Versicherten ableiten. Dadurch stellen wir den als Trinker erkannten Personen die durchaus nicht abstinenten, ja in ihrer Masse nicht einmal durchweg als mäßig zu bezeichnende Gesamtheit der Versicherten gegenüber. Wir erfassen diese Gesamtheit, indem wir aus den von Tag zu Tag wechselnden Mitgliederständen für jedes der unserer Betrachtung zugrunde gelegten Jahre den Jahresdurchschnitt berechnen. Auf die ihn bezeichnende Zahl sind alle anderen, gleichfalls für die einzelnen Kalenderjahre gültigen Zahlen zu beziehen. Diese so gewonnenen Verhältniszahlen können als durchaus zuverlässig gelten. Sie sind aus sehr großen und exakten Zahlen gewonnen. Wir wissen nach der Art der Berechnung zwar nicht, wieviel Einzelpersonen hinter den durchschnittlichen Jahreszahlen stehen, aber wir dürfen bei der Größe der Zahlen wohl annehmen, daß alle gefundenen Verhältnisse auch gelten würden, wenn ihr ein Teil nicht ein errechneter Durchschnitt aus 365—366 von Tag zu Tag an Zahl wechselnder Personen, sondern eine geschlossene, sich gleichbleibende Menge von Einzelpersonen wäre, deren Zahl dem Jahresdurchschnitt gleich ist, und die in dieser gleichbleibenden Zahl vom ersten bis zum letzten Tag jedes Jahres Mitglieder der Kasse wären. Dasselbe gilt mit entsprechender Veränderung für die dem sechsjährigen Zeitraum unserer Berechnung entsprechende Zahl des durchschnittlichen Mitgliederstandes und alle auf diese Zahl bezogenen Verhältnisse.

Die für die Alkoholiker eines Jahres oder des sechsjährigen Zeitraumes gefundene Zahl stellt dagegen durchaus keine Größe dar, die sich innerhalb dieser Zeitabschnitte gleich bleibt. Sie nimmt vielmehr durch Ausscheiden und Tod der Einzelnen, wie bald dargetan werden wird, in überraschend schneller Weise ab. Deshalb sind nicht nur die Verhältnisse, in denen als die eine Größe die Gesamtzahl der Trinker im sechsjährigen Zeitraum erscheint, sondern schon die für die einzelnen Jahre aufgestellten, tatsächlich auf eine zu große Zahl von Einzelpersonen bezogen und drücken daher die in ihnen erscheinende Tatsache nicht in vollem Maße aus. Alle Unterschiede zwischen Alkoholikern und Allgemeinheit, die wir aufdecken werden, sind in Wirklichkeit größer, als die nach der oben dargelegten Weise berechneten Verhältniszahlen erkennen lassen.

Um diesen Fehler auszugleichen, ist es notwendig, festzustellen, wie lange alle Alkoholiker zusammen während des sechsjährigen Zeitraumes, den wir betrachten, tatsächlich Kassenmitglieder waren, d. h. der Beobachtung unterlagen, und die so gefundene, wesentlich kürzere „wahre oder wirkliche Beobachtungszeit“ ist in Rechnung zu setzen.

Dieses notwendige Verfahren hat zur Wirkung, daß sich der Umfang der zu beobachtenden Tatsachen noch weiter verengert. Während die Zahl, auf die sich die Beurteilung stützt, an sich gering ist, erweist sich nun auch die Zeit, während der wir tatsächlich beobachten, kürzer, als es von vornherein schien. Während die für die Allgemeinheit gefundenen Tatsachen schon nur gelten, so-

fern wir sie auf Zeiträume von wenigstens einem Jahre berechnen, könnten wir an den als Einzelpersonlichkeiten vor uns stehenden Alkoholikern die Verhältnisse allerdings für jeden, wenn auch noch so kurzen Zeitraum feststellen, aber sie würden dann zu Atomen, die sich mit den großen Zahlen der Allgemeinheit nicht mehr vergleichen ließen.

Über Anzahl und Form der alkoholischen Erkrankungen in den einzelnen Jahren von 1914 — 1919 gibt die folgende Tabelle Aufschluß:

Zahl und Form der Alkoholkrankungen in den Jahren 1914—1919.

Form	1914	1915	1916	1917	1918	1919	zus.
Rausch	23	13	2	2	4	6	50
Chron. Alkoholismus	59	50	30	13	9	8	169
Delirium tremens	1	6	—	1	—	—	8
Halluzinose der Trinker . .	—	2	—	—	—	—	2
Alkoholneuritis	15	7	5	6	—	—	33
Gastritis alcoholica	6	1	—	—	—	—	7
zusammen:	104	79	37	22	13	14	269

Diese Aufstellung ist nach zwei Richtungen etwas willkürlich: erstens in der Berechnung der Erkrankungshäufigkeit und zweitens in der Verteilung der einzelnen Krankheitsfälle auf die verschiedenen Formen des Alkoholismus. An den in der Tabelle aufgeführten 269 Erkrankungsfällen sind 217 Personen beteiligt, und zwar

im Jahre	1914	1915	1916	1917	1918	1919
	89	56	27	19	13	13

Durchschnittlich ist also jeder Alkoholiker in dem sechsjährigen, unserer Untersuchung zugrunde gelegten Zeitraum 1,23 mal an einer Alkoholkrankheit erkrankt und arbeitsunfähig gewesen, oder anders ausgedrückt: ungefähr jeder 4. Alkoholiker unserer Beobachtung ist innerhalb von 6 Jahren 2 mal erkrankt. Die Natur der alkoholischen Erkrankungen bringt es mit sich, daß die Befallenen mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht im klinischen Sinne gesundet sind, und daß viele von ihnen schon nach ganz kurzer Zeit von neuem arbeitsunfähig werden. Bei einer statistischen Berechnung der Fälle hat man sich daher zu entscheiden, ob man ganz nahe aneinanderliegende gleichartige Erkrankungen derselben Person als 1 oder 2 Erkrankungen rechnen soll. Ausgeschlossen ist es, die Entscheidung danach zu treffen, ob in einem solchen zweifelhaften Falle der Kranke in der Behandlung eines oder mehrerer Ärzte gestanden ist. Denn die 217 Kranken mit ihren auf 269 berechneten Alkoholkrankungen sind in der Behandlung einer sehr viel größeren Zahl von Ärzten gestanden, wie folgende Zusammenstellung zeigt:

Zahl der Krankheitsfälle:	104	79	37	22	13	14
Zahl der Ärzte:	137	86	39	22	14	14

Die Trinker haben also die Behandlung sehr oft gewechselt. Wie oft ein solcher Wechsel auf die Initiative des Kranken, auf Unzufriedenheit mit dem Arzte, auf Unstetigkeit u. dergl. zurückzuführen ist, läßt sich nicht mit genügender Bestimmtheit ermitteln; recht oft dürfte der Wechsel der Behandlung auf ärztliche Veran-

lassung zurückzuführen sein, z. B. in den Fällen, wo Kranke von der inneren Station eines Krankenhauses der psychiatrischen Klinik oder von der letzteren einer Heil- und Pflegeanstalt überwiesen worden sind; ebenso in Fällen, in denen akut Erkrankte, nach 1 oder nach wenigen Tagen aus der Krankenanstalt entlassen, die Arbeit nicht sofort wieder aufgenommen, sondern nun einen Arzt in der Stadt aufgesucht haben. Es scheint deshalb auch unangebracht, aus der Häufigkeit des Arztwechsels weitergehende Schlüsse ziehen zu wollen; vielmehr konnten die Einzelheiten als unsicher in ihrer Bedeutung ununtersucht bleiben. Die Abgrenzung der selbständigen Erkrankungen unter Zuhilfenahme des Wechsels in der Behandlung vorzunehmen, geht auch deshalb nicht an, weil, wie wir später genauer sehen werden, fast regelmäßig die Krankheitsbezeichnung wechselt, so oft ein Alkoholiker aus klinischer Behandlung in Privatbehandlung übergeht. Auch wenn das ganz unmittelbar geschieht, treten in der Regel statt der ätiologischen Diagnose Alkoholismus u. dergl. Deckdiagnosen, wie Muskelschmerzen, oder bestenfalls rein symptomatische Diagnosen, wie Herzkrämpfe, Zittern, nervöse Beschwerden usw. auf. Solche Fälle habe ich nie 2 mal als Alkoholismus gerechnet, weil es mir darauf ankam, nur die vom behandelnden Arzte als Trinkerkrankheit erkannte Fälle aufzugreifen, und weil die unter einer Deckdiagnose gehenden Alkoholikerkrankungen durch eine besondere Zusammenstellung erfaßt werden sollen. Umsomehr war ich darauf angewiesen, die Abgrenzung der Einzelfälle nach ganz äußerlichen Kennzeichen vorzunehmen. Ich habe, auch bei Gleichheit der Diagnose, diejenigen Fälle als 2 Erkrankungen gerechnet, bei denen zwischen der Entlassung aus der einen und dem Wiedereintreten in eine neue Behandlung — sei es nun durch denselben oder durch einen anderen Arzt — ein Zeitraum von wenigstens einer Woche liegt.

Meine Aufstellung deckt sich deshalb nicht ganz mit der statistischen Bearbeitung, die die Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) in ihren Jahresberichten gegeben hat. In diesen finden wir:

In den Jahren	1914	1915	1916	1917	1918	1919	zus.
Akute Alkoholvergiftung .	19	14	2	2	5	7	49
Chronischer Alkoholismus .	88	41	26	17	8	8	188
Delirium tremens u. Säufers- wahn	5	6	—	1	1	—	13
zusammen:	112	61	28	20	14	15	250

Der Unterschied zwischen dieser und meiner eigenen Zählung ergibt sich in der Hauptsache daraus, daß es eben nicht möglich ist, die Zuteilung eines jeden Einzelfalles zu einer bestimmten Erkrankungsform nach ganz exakten Gesichtspunkten zu vollziehen. Ich habe zunächst einige wenige Fälle, in denen mir die alkoholische Natur des Leidens überhaupt unsicher schien, von der Berechnung ganz ausgeschlossen. Von den verbleibenden Erkrankungen konnte ich einen Teil, der hier unter chronischem Alkoholismus erscheint, genauer rubrizieren, indem es möglich war, die Diagnosen Halluzinose der Trinker, Gastritis alcoholica und Polyneuritis alcoholica einzufügen. Für einige wenige Fälle, die hier als Delirium tremens und Säuferswahn aufgeführt sind, fand ich in den Grundlagen keine Berechtigung für diese Diagnose und habe sie deshalb als chronischen Alko-

holismus geführt. Der Eifersuchtswahn der Trinker wurde dem chronischen Alkoholismus zugezählt.

Das Häufigkeitsverhältnis vom Rausch: chronischem Alkoholismus: Delirium tremens: Halluzinose der Trinker: Alkoholneuritis: Gastritis alcoholica ist im sechsjährigen Zeitraum unserer Erhebung = 50 : 169 : 8 : 2 : 33 : 7 oder wie 25 : 84,5 : 4 : 1 : 16,5 : 3,5; mit anderen Worten: ein Fall von Halluzinose der Trinker trifft auf 3,5 Fälle von Gastritis alcoholica, auf 4 Fälle von Delirium tremens, auf 16,5 Fälle von Alkoholneuritis, auf 25 akute und 84,5 chronische Vergiftungen.

Für sehr fest dürfen wir diese Verhältnisse wohl nicht halten; dazu sind die Zahlen der selteneren Alkoholkrankungen wenigstens viel zu klein. Ein Blick auf die in den verschiedenen Jahren der Beobachtung festgestellten Erkrankungen lehrt dies: so finden wir unter den 104 Erkrankungen des Jahres 1914 keine Halluzinose und nur ein Delirium tremens, unter den 79 Fällen des Jahres 1915 dagegen 6 Erkrankungen an Delirium tremens und 2 Halluzinosen. Hier spielt offenbar der Zufall eine Rolle, die bei der Kleinheit unserer Zahlen nicht ausgeglichen wird. Wir werden deshalb weitergehende Schlüsse höchstens aus den Zahlen der beobachteten Räusche und der Erkrankungen an chronischem Alkoholismus ziehen dürfen. Ein Verhältnis, ähnlich demjenigen, in dem sie in sechsjährigem Beobachtungszeitraum zueinander stehen (25 : 84,5 oder 1 : 3,38) finden wir in den Jahren 1914 und 1915, nämlich 23 : 59 (oder 1 : 2,56) und 13 : 50 (oder 1 : 3,85). Aber die Verhältniszahlen im Jahre 1916 (1 : 15) und im Jahre 1917 (1 : 6,5) weichen nicht nur vom Durchschnitt so bedeutend ab, sondern sind auch unter sich so verschieden, daß wir mit Sicherheit auch hier zufällige Einflüsse annehmen müssen. Es ist deshalb wohl nicht statthaft, aus den für die Jahre 1918 und 1919 gefundenen Zahlen (1 : 2,22 bzw. 1 : 1,33), obwohl diese unseren Erwartungen entsprechen, bestimmte Schlüsse auf eine Verschiebung der Häufigkeitsverhältnisse der akuten und chronischen Alkoholschädigungen zu ziehen.

Vergleichen wir die Häufigkeit der Erkrankungen in den Jahren 1914—1919 mit der in den Jahren vor dem Kriege, so läßt das Jahr 1914 noch durchaus keinen Einfluß der veränderten Lebensbedingungen erkennen. Mit seinen 104 Erkrankungsfällen steht es zwar wesentlich günstiger da als die Jahre 1909—1912 mit 130, 141, 142 und 157 alkoholischen Erkrankungen, aber wesentlich ungünstiger als das Jahr 1913 mit nur 92 Erkrankungsfällen. Schon vom Jahre 1915 an tritt dagegen eine deutliche und von Jahr zu Jahr zunehmende Verminderung der Alkoholkrankungen hervor. Sie wird verschiedene, auf das gleiche Ergebnis hinwirkende Teilursachen haben, die natürlich in ihrer Größe nicht genauer gegeneinander abgewogen werden können. In der ersten Hälfte, jedenfalls aber im Jahre 1915, dürfte die Abnahme der Alkoholkrankungen vorwiegend eine Folge der Abwesenheit eines großen Teiles der männlichen Bevölkerung sein, in den späteren Jahren des betrachteten Zeitraumes, sicher aber im Jahre 1919, mehr eine Folge der Knappheit und des hohen Preises der alkoholischen Getränke, sowie eine Folge der geringeren Schädlichkeit des Kriegsbieres.

Wie viele Personen an den alkoholischen Erkrankungen des Jahrfünftes vor dem Kriege beteiligt sind, kann nicht mehr festgestellt werden. Unser Vergleich entbehrt dadurch in einem sehr wichtigen Punkte der Vollständigkeit.

Soweit es die nicht sehr differenzierte Aufstellung der Krankheitsformen in der Vorkriegszeit erlaubt, die Häufigkeitsverhältnisse der Formen des Alko-

holismus in den Jahren 1909—1913 einerseits und in den Jahren 1914—1919 andererseits zu vergleichen, zeigt sich hier und dort ein ungefähr gleiches Verhalten. Sehr fest sind die gegenseitigen Häufigkeitsverhältnisse weder in der ersten noch in der zweiten Jahresgruppe.

Zur Mitgliederzahl der Jahre 1914—1919 in Beziehung gesetzt, stellen die 89 im Jahre 1914 als Alkoholiker gekennzeichneten Personen $0,52\frac{0}{100}$, die 56 im Jahre 1915 zugegangenen $0,34\frac{0}{100}$, die 27 im Jahre 1916 neu hinzugekommenen $0,15\frac{0}{100}$, die 19 im Jahre 1917 gemeldeten $0,1\frac{0}{100}$, die 13 im Jahre 1918 diagnostizierten $0,067\frac{0}{100}$ und die 13 im Jahre 1919 zur Beobachtung gekommenen $0,059\frac{0}{100}$ des durchschnittlichen Mitgliederstandes dar. Diese Prozentzahlen zeigen außer der jährlichen Verminderung der alkoholkranken Personen ihre große relative Seltenheit.

IV. Die Feststellung des Alkoholismus und die Bedeutung dieser Feststellung.

Die Kennzeichnung der 217 Einzelpersonen als Alkoholiker erfolgte:

Bei 91 Personen in der Psychiatrischen Klinik zu München,		
„ 42	„	im Krankenhaus l. d. Isar zu München,
„ 35	„	im Krankenhaus r. d. Isar zu München,
„ 23	„	im Krankenhaus München-Schwabing,
„ 13	„	in auswärtigen Krankenhäusern,
„ 10	„	durch einen Arzt,
„ 1	„	in der Universitäts-Poliklinik,
„ 2	„	von einer nicht mehr festzustellenden Stelle.

Die Feststellung des Alkoholismus erfolgte also in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle durch Instanzen, denen wir die höchstmögliche diagnostische Fähigkeit zutrauen müssen. Der wirklich Eingeweihte freilich wird von vornherein nicht auf den Gedanken kommen, daß unter den 217 Alkoholikern sich Personen befinden könnten, die zu Unrecht als Trinker gekennzeichnet sind. Im Gegenteil sind gewiß die durch Alkoholmißbrauch an ihrer Gesundheit geschädigten Mitglieder der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) sehr viel zahlreicher. Die durch die ärztliche Diagnose als Alkoholiker Bezeichneten stellen offenbar nur die am allerschwersten Geschädigten bzw. die aus irgendwelchen, wahrscheinlich vorwiegend in ihrer Persönlichkeit und der Art der erworbenen Störung ruhenden Gründen besonders auffallenden, die öffentliche Ruhe und Sicherheit störenden Trinker dar. Dafür spricht vor allem der Umstand, daß die Erkrankten in öffentliche Anstalten in so überaus großer Zahl übergeführt werden mußten.

Diese 217 Trinker sind natürlich auch in der „Allgemeinheit“ der Versicherten enthalten und beeinflussen durch ihre Besonderheit die von dieser Allgemeinheit abgeleiteten Verhältnisse. Außerdem sind in dieser Allgemeinheit, wie schon mehrmals betont worden ist, zahlreiche „unerkannte“ Trinker inbegriffen. Wenn trotzdem ein Vergleich unserer Gruppe mit der Allgemeinheit zahlreiche Unterschiede zuungunsten der Alkoholiker zutage fördern wird, so bedeutet das, daß die Nachteile der Alkoholiker bei einem Vergleich mit einem wirklich normalen, vom Alkohol ungeschädigten Personenkreise noch ungleich deutlicher hervortreten müßten.

V. Geschlecht und Persönlichkeit der Trinker in den einzelnen Jahren.

Dafür, daß das Krankenmaterial in den späteren Kriegsjahren und im ersten Jahre nach dem Kriege ein anderes geworden, findet sich in den ärztlichen Feststellungen kein genügender Anhaltspunkt. In den Fällen akuter Alkoholschädigung ist nicht ein einziges Mal angegeben, daß es sich um einen pathologischen Rausch gehandelt habe. Nun haben aber alle 50 akuten Vergiftungen, die unseren Erhebungen zugrunde liegen, zur Verbringung des Erkrankten in die Psychiatrische Klinik oder in ein Krankenhaus Veranlassung gegeben. Es ist daher kaum anzunehmen, daß es sich bei ihnen allen um die gewöhnliche Form des Rausches gehandelt haben sollte. Vielmehr dürften die der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) übermittelten Diagnosen manchmal der wünschenswerten Genauigkeit entbehren. Leider fällt damit ein wichtiger Hinweis auf die Persönlichkeit des Trinkers weg.

Auf die Geschlechter verteilen sich die Fälle in den sechs verschiedenen Jahren, wie folgende Übersichtstabelle zeigt:

	1914	1915	1916	1917	1918	1919
männlich	76	50	22	15	12	8
weiblich	13	6	5	4	1	5
=	1: 5,85	1: 8,33	1: 4,4	1: 3,75	1: 12	1: 1,6

Das Alter, in dem die beiden Geschlechter in ihrer Erkrankung standen, geht aus der nachstehenden Zusammenstellung hervor:

Jahre	1914		1915		1916		1917		1918		1919		zusammen
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
10—15	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
16—20	6	3	5	1	1	—	1	—	4	—	2	—	23
21—25	5	1	1	—	2	1	1	2	—	—	—	2	15
26—30	7	1	1	1	—	—	—	—	1	—	1	—	12
31—35	15	3	4	2	4	1	2	1	1	—	1	—	34
36—40	8	—	12	—	1	—	1	—	—	—	1	—	23
41—45	10	3	7	1	2	—	3	—	3	—	2	2	33
46—50	6	—	8	—	3	2	2	—	2	1	—	—	24
51—55	9	1	4	—	2	—	5	—	—	—	—	—	21
56—60	8	—	4	—	4	—	—	1	—	—	1	1	19
61—65	2	—	3	—	3	1	—	—	—	—	—	—	9
66—70	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2
	zusammen:												216

Das Alter einer weiblichen Kranken war nicht zu ermitteln.

Betrachtet man die Beteiligung der Geschlechter an den Alkoholkrankungen der 6 beobachteten Jahre, so ist der Eindruck, daß das weibliche Geschlecht im Laufe dieser Zeit fast von Jahr zu Jahr einen stärkeren Anteil nimmt, wohl ein zwingender. Wir haben im Jahre 1914 das Verhältnis von 1 weiblichen auf 5,85 männliche Kranken; im Jahre 1919 hat sich die Differenz von Weib und Mann im Befallensein vom Alkoholismus so weit verwischt, daß wir ein Verhältnis von 1: 1,6 finden; in den gerade in der Mitte unseres Beobachtungszeitraumes

liegenden Jahren 1916 und 1917 ist das Verhältnis 1 : 4,4 bzw. 1 : 3,75. Die Tendenz nach einer steigenden Anteilnahme des weiblichen Geschlechtes scheint soweit sicher. Nun stehen aber gerade zwischen Anfang und Mitte und wiederum zwischen Mitte und Ende des beobachteten Zeitraumes 2 Jahre, in denen die Erkrankungshäufigkeit der beiden Geschlechter sich der sonst gefundenen Regel nicht fügt, Ja, diese Jahre fallen so sehr aus dem zu erwartenden Rahmen, daß die gefundene Abweichung, wie ich glauben möchte, auch kaum durch bloß zufällige Schwankungen erklärt werden kann. In beiden Jahren bleibt das Weib weit hinter seiner in den 4 übrigen Jahren innegehaltenen Beteiligung zurück. Das erste dieser Jahre ist das Jahr 1915. Es ist das 2. Kriegsjahr. Die gewaltige seelische Aufrüttelung, die wir durch den Krieg erfahren hatten, war in ihm noch nicht vererbt; die blutigen Opfer, die das Völkerringen forderte und die außer in der Zeit des Vormarsches im Spätherbst 1914 vor Ypern, im Mai und Juni 1915 bei Arras und gelegentlich der ersten großen Offensive der Gegner Ende September 1915 zu besonderer Höhe anschwellen, waren noch in frischer Erinnerung oder standen gegenwärtig vor dem Volke, waren noch etwas Neues, Unerhörtes und Eindrucksvolles. Ich glaube, daß man diesen Erlebnissen wohl zutrauen darf, daß sie einen Ernst der Lebensauffassung zeitigten, der dem Alkoholgenuß im ganzen und besonders dem des weiblichen Geschlechtes Abbruch tun mußte. Die Zahlen scheinen das zu bestätigen. Ohne den Einfluß solcher Stimmungen wäre es ja auch kaum zu verstehen, daß die Gesamtzahl der Alkoholkrankungen in jenem Jahre, in dem von einem Mangel noch nicht die Rede sein konnte, sich von 104 im Jahre 1914 auf 79 im Jahre 1915 gesenkt hat. Berücksichtigt man ferner, daß im Jahre 1915 die Kriegsindustrie noch nicht zu ihrer späteren Intensität gesteigert war und noch nicht jene Massen weiblicher Arbeiter in den Betrieben der Großstadt vereinigt und mit hohen Löhnen beschäftigt hatte, daß vielmehr wohl gerade damals der Krieg zu manchen Einschränkungen gezwungen haben wird, so scheint mir die Ausnahmestellung des Jahres 1915 nicht sehr verwunderlich. Es läßt sich, wie mir scheint, kaum bestreiten, daß sodann, schon vom Jahre 1916 an, alle jene Einflüsse, die soeben als dem Alkoholgenuß feindlich angedeutet worden sind, mehr und mehr von anderen Strömungen erstickt wurden. Und somit wäre die zunehmende Beteiligung des Weibes am Alkoholismus wohl zu verstehen als ein Ausdruck für die seit dem Jahre 1916 ebenfalls zunehmende Anteilnahme des weiblichen Geschlechtes an der Berufsarbeit und an den gemeinsamen Aufgaben des Volkes und an den Gefahren dieser zunehmenden Gleichstellung der Geschlechter.

Ich glaube, daß an der Richtigkeit dieser Überlegungen nicht zu zweifeln wäre, wenn nicht wiederum das Jahr 1918 einen starken Rückgang der alkoholischen Erkrankungen beim weiblichen Geschlechte aufwiese. Mit dem Verhältnis 1 : 12, das wir in diesem Jahre finden, erreicht das Weib sogar seinen günstigsten Stand innerhalb des ganzen Zeitraumes unserer Untersuchung. Eine Deutung dieses Sachverhaltes kann, soviel ich sehe, nur in ziemlich gezwungener Weise gegeben werden.

Im Jahre 1918 vollenden sich die Vorbereitungen zu Deutschlands und des Deutschen Reiches Zusammenbruch, und gegen das Ende des Jahres ist er fertig. Jene Umstände, als deren Nebenwirkungen der zunehmende weibliche Alkoholismus der Jahre 1916 und 1917 verständlich gemacht werden sollte, wirken in

unverminderter Stärke in ihm fort: Industrialisierung der weiblichen Arbeitskräfte in der Großstadt und ungewohnt hoher Arbeitsverdienst; statt des Ernstes und der Entschlossenheit der ersten Kriegsjahre Verbitterung, Zweifel, Unsicherheit. Dazu kam damals doch schon ein nur noch notdürftig gezügelter Drang nach persönlicher Freiheit der Lebensführung und nach Lebensgenuß. Es läßt sich, wenn man die Knappheit der der Allgemeinheit zugänglichen Alkoholmengen berücksichtigt, begreifen, daß die Gesamtzahl der Alkoholkrankheiten auch in diesem Jahre wieder beträchtlich fällt, aber es läßt sich, wenn man nicht an der Richtigkeit unserer allgemeinen Überlegungen irre werden will, kaum begreifen, daß trotz diesen gefährlichen Umständen das weibliche Geschlecht sich in so geringem Verhältnis am Alkoholismus dieses Jahres beteiligt. Sollten am Ende alle unsere Überlegungen nichts als fadenscheinige und willkürliche Gedanken- gewebe sein und in den vorgefundenen Zahlenverhältnissen doch nur Zufalls- wirkungen sich ausdrücken? Oder sollte, unseren gegenteiligen Eindrücken zum Trotz, die überwiegende Mehrzahl des weiblichen Geschlechts die Probe, vor die das Jahr 1918 das deutsche Volk gestellt hat, so unvergleichlich besser bestanden haben als das männliche? Oder sollten endlich in jenen Zeiten der Auflösung die Alkoholstörungen, die ja vorwiegend auf geistigem Gebiete liegen, weniger an- stößig gewirkt und deshalb so viel seltener zu einer Einlieferung des Erkrankten in eine Krankenanstalt Veranlassung geboten haben? Letzteres wäre vielleicht in den Fällen, in denen die Erkrankten nicht zu einer sehr starken Gefährdung der öffentlichen Sicherheit geworden sind, nicht ganz unmöglich, und daß die weniger gefährlichen Alkoholiker die weiblichen sind, ist mit Bestimmtheit an- zunehmen.

Werfen wir nun, um uns ein Urteil über die Gültigkeit oder Ungültigkeit der angestellten Überlegungen zu bilden, noch einen Blick auf die Tabelle, welche die Verteilung der Alkoholkrankungen auf die verschiedenen Altersstufen veranschaulicht. Es darf ja angenommen werden, daß dieselben Verhältnisse, von denen wir einen besonderen Einfluß auf die Anteilnahme des weiblichen Geschlechtes erwartet haben, in ähnlicher Weise auf die Jugendlichen gewirkt haben müssen, wenn sie überhaupt eine unserer Vermutung entsprechende Bedeutung besitzen. Die Grenze des jugendlichen Alters dürfte an der Grenze der ersten und der zweiten Hälfte der zwanziger Jahre zutreffend gesetzt werden. Wir finden:

In den Jahren	1914	1915	1916	1917	1918	1919
Personen unter 25 Jahren .	15	8	4	4	4	4
Personen über 25 Jahren .	73	48	23	15	9	9
=	1 : 4,9	1 : 6	1 : 5,75	1 : 3,75	1 : 2,25	1 : 2,25

Tatsächlich stimmt dieses Ergebnis mit dem für die Beteiligung der Geschlechter gefundenen in weitem Maße überein. Insbesondere steht ebenso wie das weibliche Geschlecht so auch das jugendliche Alter im Jahre 1915 mit seiner Beteiligung am Alkoholismus besonders günstig da, und daß dieses günstige Verhältnis wenigstens für die Jugendlichen auch im Jahre 1916 noch fast unverändert erhalten bleibt, ist aus der verhältnismäßig geschützten Stellung, die das jugendliche Alter damals dem Alkohol gegenüber noch inne hatte, wohl zu verstehen. Dieses

Alter war damals in seinen oberen Stufen im Heere gegen die Alkoholgefahren annähernd ebenso geborgen, wie seine unteren Jahresklassen in der Zucht des Hauses es noch waren. Erst mit der Durchführung des sog. Hindenburgprogrammes scheint dies vom Jahre 1917 an anders geworden zu sein. Das entspricht also vollständig unseren Erwartungen. Das Jahr 1918 aber läßt ein dem Zurücktreten des weiblichen Geschlechtes entsprechendes Sinken der Anteilnahme der Jugendlichen nicht erkennen. Das kann ebenso dafür sprechen, daß in den aufgedeckten Zahlenverhältnissen nur Zufallsergebnisse zutage treten, wie auch dafür, daß die männliche Jugend entsprechend einer größeren Anteilnahme am heimatlichen Kriegsdienst, vielleicht auch entsprechend einer größeren Gefährdung durch Zügellosigkeit, in jenem Jahre weniger günstig abschneiden mußte, als das weibliche Geschlecht es getan hat. Wenn man die Übereinstimmung der gesamten Ergebnisse mit dem erwarteten Verhalten ins Auge faßt und gleichzeitig berücksichtigt, daß sich jugendliches Alter und weibliches Geschlecht doch in der Hauptsache gerade da gleichartig verhalten, wo dies wiederum nach unseren allgemeinen Überlegungen gefordert werden muß, so glaube ich, daß man die Berechtigung dieser Überlegungen trotz der Möglichkeit, ja Wahrscheinlichkeit, daß unsre Zahlen durch noch unerkannte Faktoren mit beeinflusst sind, doch nicht ohne weiteres leugnen kann.

Ein Blick auf die Verhältnisse vor dem Kriege zeigt, daß in der Anteilnahme der Geschlechter am Alkoholismus das Jahr 1914 mit 1 weiblichen : 5,05 männlichen Kranken wiederum ebenso unmittelbar an die vorhergehenden Jahre an gereiht werden könnte (1913 1 weibliche Kranke : 5,6 männliche), wie es andererseits zum Ausgangspunkt für die Darlegung aller durch den Krieg geschaffenen Besonderheiten gemacht werden kann.

Das Alter der vor dem Kriege erkrankten Alkoholiker ist nicht bekannt. Es läßt sich daher nicht prüfen, ob die Verschiebung in den Altersverhältnissen der Erkrankten, wie sie hier zum Teil als eine Folge der Kriegsverhältnisse gedeutet wurde, in der Vorkriegszeit tatsächlich ganz fehlt.

VI. Krankheitstage der Alkoholiker und der Allgemeinheit.

Einen genaueren Einblick in den Schaden an Gesundheit, Arbeitsleistung und Geld, den der Alkoholismus der 217 Personen bedeutet, gibt eine Zusammenstellung der Tage, an denen diese Personen im Feststellungsjahre ihres Alkoholismus und in den darauf folgenden Jahren unserer Beobachtung arbeitsunfähig gewesen sind, also Arbeitsverdienst verloren und Krankenunterstützung bezogen haben, und ein Vergleich der auf die Trinker treffenden Zahl an Krankheitstagen mit der des Durchschnittes.

Es bezogen Krankengeld

die 89 im J. 1914 als Alkoholiker gekennzeichneten Pers. i. d. J. 1914/19 an 8517 Tagen,	
„ 56 „ „ 1915 „ „ „ „ „ 1915/19 „ 5392 „	
„ 27 „ „ 1916 „ „ „ „ „ 1916/19 „ 3162 „	
„ 19 „ „ 1917 „ „ „ „ „ 1917/19 „ 840 „	
„ 13 „ „ 1918 „ „ „ „ „ 1918/19 „ 426 „	
„ 13 „ „ 1919 „ „ „ „ „ im Jahre 1919 „ 254 „	
die 217 Alkoholiker zusammen in den Jahren 1914—1919 an	18591 Tagen.

Von den 18 591 Krankheitstagen entfallen auf echte Alkoholkrankheiten:

bei den Alkoholikern des Jahres	1914	. . . . .	3025	Tage
„ „ „ „ „	1915	. . . . .	1425	„
„ „ „ „ „	1916	. . . . .	1142	„
„ „ „ „ „	1917	. . . . .	297	„
„ „ „ „ „	1918	. . . . .	68	„
„ „ „ „ „	1919	. . . . .	215	„
<hr/>				
somit bei den	217	Alkoholikern der Jahre	1914/19	= 6172 Tage

Durchschnittlich ist also jeder der 217 Alkoholiker während seiner Zugehörigkeit zur Ortskrankenkasse innerhalb der Jahre 1914 — 1919 an 85,67 Tagen erwerbsunfähig und krank gewesen, und an echten Alkoholkrankungen an 28,44 Tagen.

Wollen wir nun diesen Zahlen die auf den allgemeinen Durchschnitt des Mitgliederstandes fallende Zahl von Krankheitstagen gegenüber stellen, so müssen wir zuerst feststellen, wie lange die 217 Alkoholiker in den sechs Jahren 1914 bis 1919 zusammen als Mitglieder der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) angehört haben, d. h. innerhalb welcher Beobachtungszeit sie die mitgeteilte Zahl von Krankheitstagen tatsächlich verbraucht haben. Bei dieser Feststellung werden nur jene Zeiten in Abzug gebracht, von denen es nach den aktenmäßigen Aufzeichnungen über Ausscheiden und Tod durchaus sicher ist, daß sie nicht als Zeiten der Mitgliedschaft verbraucht wurden. Wenn solche Aufzeichnungen fehlen, werden auch die Zeiträume, für die Angaben über bestehende Mitgliedschaft nicht gemacht sind, dennoch zugunsten der Alkoholiker so in Rechnung gesetzt, als wenn deren Mitgliedschaft in ihnen feststände.

Die 89 im Jahre 1914 als Alkoholiker gekennzeichneten Personen wären in unserem sechsjährigen Beobachtungszeitraum, wenn sie ununterbrochen in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis gestanden wären, 6.12.89 = 6 408 Monate Mitglieder der Kasse gewesen. Tatsächlich waren sie es jedoch nur 4180 Monate und 6 Tage. Die 56 Alkoholiker des Jahres 1915 waren in dem fünfjährigen Zeitraum von 1915—1919 statt 3 360 Monaten nur 2 383 Monate und 25 Tage Kassenmitglieder, die 27 Alkoholiker des Jahres 1916 in den Jahren 1916 — 1919 statt 1 296 Monaten nur 926 Monate und 17 Tage, die 19 Trinker des Jahres 1917 im Zeitraum von 1917—1919 statt 684 Monaten nur 636 Monate und 17 Tage, die 13 Trinker des Jahres 1918 in diesem und dem folgenden Jahre während der ganzen Soll-Zeit von 312 Monaten, und die 13 Alkoholiker des Jahres 1919 statt 156 Monaten nur 131 Monate und 3 Tage.

Die Zahlen zeigen, wie wenig dauerhaft die Arbeitsverhältnisse der Alkoholiker sind und wie häufig ihre Mitgliedschaft unterbrochen wird. Die Gründe der Unterbrechung bleiben einstweilen ununtersucht; es sind teils Arbeitslosigkeit, teils Krankheit und Tod, die in erster Linie für die häufig unterbrochene Zugehörigkeit der Trinker zur Krankenkasse verantwortlich zu machen sind. Hie dienen uns die angeführten Zahlen nur dazu, um die Methode festzulegen, die wir befolgen müssen, wenn wir Jahresergebnisse, die am Alkoholikermaterial gewonnen sind, vergleichen wollen mit entsprechenden an der Allgemeinheit gefundenen Tatsachen.

Die auf 89 Alkoholiker des Jahres 1914 entfallenden Krankheitstage z. B. könnten mit den auf die Allgemeinheit treffenden nur dann ohne weiteres ver-

glichen werden, wenn diese Alkoholiker im Vergleichsjahre die ihrer Zahl entsprechenden 1068 Monate versichert gewesen und während dieser Zeit unterstützungsberechtigt gewesen wären. In Wirklichkeit trifft dies nicht im Entferntesten zu. Im Durchschnitt der Jahre 1914 — 1919 sind vielmehr diese 89 Alkoholiker nur ungefähr zwei Drittel der Soll-Zeit versichert gewesen, und in einzelnen Jahren des Beobachtungszeitraumes ist das Verhältnis ein noch ungünstigeres. Bei einem Vergleich mit der Allgemeinheit müssen natürlich alle für diese geltenden Zahlen, welche jährliche Mittel darstellen, auf die für die Alkoholiker gefundene Beobachtungsdauer umgerechnet werden.

Ein Blick auf die Zahlen¹⁾, die uns die Kenntnis der Beobachtungszeiten für die einzelnen Jahre vermitteln, zeigt, daß die im Jahre 1915 als Trinker erkannten Personen mit ihrer Mitgliedschaftsdauer ungefähr im gleichen Grade im Rückstande sind, wie die im Jahre 1914 als Alkoholiker gekennzeichneten Personen. Ein etwas günstigeres Verhältnis der tatsächlich besessenen Mitgliedschaftsdauer zum Mitgliedschafts-Soll zeigt die im Jahre 1916 ausgeschiedene Trinkergruppe (ungefähr 3:4) und je weiter wir gegen das Ende des ganzen Beobachtungszeitraumes rücken, desto weniger treten natürlich die genannten Unterschiede zutage; das in einem Jahre als Trinker erkannte Kassenmitglied bleibt in der Regel erst in einem späteren Jahre mit seinen Arbeits- und Mitgliedschaftsverhältnissen merkbar im Rückstand. Umso beträchtlicher drücken aber diese erst in den späteren Jahren des beobachteten Zeitraumes als Alkoholiker erkannten Personen die Gesamtbeobachtungszeit herab. Teils, weil sie in früheren Jahren überhaupt noch nicht Kassenmitglieder waren und deshalb über ihre Gesundheitsverhältnisse in dieser früheren Zeit nichts bekannt ist, teils, weil die Wirkung des Alkohols erst von einem gewissen Zeitpunkte an in deutlichen Äußerungen erwartet werden darf, ist es notwendig, daß man die Beobachtungszeit jedes einzelnen Trinkers auch nach rückwärts irgendwie begrenzt. In der Bearbeitung des Alkoholikermaterials der Leipziger Ortskrankenkasse ist jede Person schon in dem der Kennzeichnung vorhergehenden Jahre als Trinker gerechnet worden. Es läßt sich dies aus äußeren Gründen an unserem Materiale nicht durchführen, und deshalb erscheint jeder unserer Alkoholiker mit Beginn desjenigen Kalenderjahres als Trinker, in dem er als solcher vom Arzte gekennzeichnet worden ist.

Was diese Umstände bedeuten, wird klar, wenn man die Zeit, während deren unsere 217 Alkoholiker in den 6 Jahren von 1914 — 1919 tatsächlich Mitglieder der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) gewesen sind, jenem Zeitraum gegenüberstellt, während dessen 217 durch 6 Jahre hindurch andauernd versicherte Personen Kassenmitglieder sind, und den wir deshalb im Folgenden auch einfach als Mitgliedschaftssoll bezeichnen wollen. Dieser Zeitraum ist 217 · 12 · 6 Monate = 15 624 Monate. Die 217 Trinker dagegen haben in den 6 Jahren unserer Beobachtung nur 8 570 Monate und 8 Tage als Krankenkassenmitglieder gebracht. Alle für den 6jährigen Beobachtungszeitraum und für die Allgemeinheit geltenden Zahlen sind natürlich, ehe sie mit den an den Alkoholikern gefundenen Zahlen verglichen werden dürfen, so weit zu reduzieren, daß sie die für die Allgemeinheit geltenden Verhältnisse unter der Voraussetzung ausdrücken, daß auch diese Allgemeinheit nicht 15 624, sondern nur 8 570 Monate und 8 Tage in Be-

¹⁾ Um Raum zu sparen, sind die ausführlichen Tabellen nicht veröffentlicht.

obachtung gestanden wäre. In entsprechender Weise müssen auch die hier und dort für die einzelnen Jahre gefundenen Zahlen vergleichbar gemacht werden, indem man sie auf gleichgroße Beobachtungszeiten bezieht.

Der durchschnittliche Mitgliederstand der Allg. Ortskrankenkasse München (Stadt) betrug in den Jahren 1914 — 1919 185 120. Diese 185 120 Personen verbrachten in den genannten 6 Jahren in privatärztlicher Behandlung, in Krankenanstalten und in Sanatorien insgesamt 16 618 805 Krankheitstage, jedes Mitglied also durchschnittlich 89,77 in 72 Monaten oder 14,96 im Jahr. Es wären also in dem Zeitraume von 8 570 Monaten und 8 Tagen, während dessen die 217 Alkoholiker die Mitgliedschaft besaßen, 49,24 und im sechsten Teile dieser Zeit (= einem reduzierten Jahre oder Beobachtungsjahre) 8,207 Krankheitstage zu erwarten gewesen.

Es trifft somit auf jedes Mitglied im allgemeinen ein Krankheitstag auf 24,38 Tage der Mitgliedschaft.

Jeder Alkoholiker aber hat im gleichen auf die 6 Jahre 1914 — 1919 verteilten Zeitraum von 8570 Monaten und 8 Tagen oder 257 108 Tagen 85,67 Krankheitstage verbracht. Da die Anzahl der Alkoholiker 217 beträgt, berechnet sich die durchschnittliche Mitgliedschaft innerhalb der 6jährigen Beobachtungszeit auf $257\ 108 : 217 = 1184,83$ Tage. Für jeden Alkoholiker ergibt sich demnach ein Krankheitstag schon auf 13,83 Tage der Mitgliedschaft.

Zieht man von den 18 581 Krankheitstagen, welche die 217 Alkoholiker während ihrer Mitgliedschaft im 6jährigen Zeitraume verbracht haben, die 6172 unmittelbar durch Alkoholschädigungen verursachten ab, so verbleiben an solchen, die auf andere Leiden entfallen, 12 419, das sind auf einen Alkoholiker während seiner durchschnittlichen Mitgliedschaft von 1184,83 Tagen 57,23. Jeder Alkoholiker verbringt also auf 20,7 Tage der Mitgliedschaft einen Krankheitstag wegen einer nicht mit dem Alkoholismus in Zusammenhang gebrachten Erkrankung. Auch abgesehen von den unmittelbaren Alkoholschädigungen erkrankt er häufiger als ein Mitglied der Allgemeinheit.

Nun haben sich aber unter den 217 hier als Trinker bezeichneten Mitgliedern 46 Personen befunden, an denen während ihrer Zugehörigkeit zur Kasse nur Zeichen einer akuten Alkoholvergiftung, dagegen niemals Erscheinungen der chronischen Schädigung festgestellt worden sind. Diese 46 Personen haben vom Beginne des Jahres 1914 bis Ende des Jahres 1919 der Kasse zusammen 1625 Monate und 7 Tage (= 48 757 Tage) angehört und sind in dieser Zeit 1352 Tage erwerbsunfähig krank gewesen, davon 100 Tage wegen akuter alkoholischer Störungen. Setzen wir diese Tatsachen in Rechnung, so haben wir es noch mit 171 mit chronischem Alkoholismus behafteten Personen zu tun, die zusammen während einer Mitgliedschaft von 6965 Monaten und 1 Tag (oder 208 351 Tagen) an 17 239 Tagen wegen Krankheit erwerbsunfähig gewesen sind und zwar 6072 Tagen wegen nachgewiesener unmittelbarer Alkoholschädigungen. Jeder von ihnen ist also an 100,7 Tagen krank gewesen und zwar an 35,4 Tagen nachgewiesenermaßen an einer unmittelbaren Wirkung der chronischen Vergiftung, an 65,2 Tagen an einer anderen Erkrankung.

Von diesen 171 dem chronischen Alkoholismus verfallenen Personen war somit jede im Durchschnitt $208\ 351 : 171 = 1218,43$ Tage lang Mitglied der Allg.

Ortskrankenkasse München (Stadt), also etwas länger, als die durchschnittliche Mitgliedschaft der 217 an akuter und chronischer Vergiftung erkrankten Personen gefunden wurde. Dieser kleine Unterschied ist wohl ein ganz zufälliger. Während einer Mitgliedschaft von 1218,43 Tagen sind auf jedes Mitglied der Kasse durchschnittlich 49,98 Krankheitstage zu erwarten. Der durch chronischen Alkoholismus Geschädigte erkrankt also doppelt so lange innerhalb derselben Zeit und verbringt, auch abgesehen von den unmittelbar als Alkoholismus angesprochenen Krankheitszuständen, noch eine wesentlich höhere Anzahl von Krankheitstagen. Ein nicht direkt dem Alkoholismus zugerechneter Krankheitstag entfällt bei ihm schon auf 18,66 Tage der Mitgliedschaft.

Man könnte noch fragen, ob sich die Zeiten der Krankheit und Arbeitsunfähigkeit bei allen in den verschiedenen Jahren in Beobachtung getretenen Trinkern übereinstimmend verhalten, oder ob sie vielleicht durch die Einflüsse des Krieges eine Zunahme oder Abnahme erkennen lassen. Um eine solche Veränderung mit Sicherheit zu erfassen, ist es nötig, daß man die Krankheitstage für den einzelnen Kopf und eine Mitgliedschaftsdauer von 1 Jahr (= 365 Tagen) bei den verschiedenen Jahresgruppen berechnet.

Man sieht, daß die von den Trinkern der verschiedenen Jahresgruppen verbrachten Krankheitszeiten untereinander zwar sehr verschieden sind, aber ein gesetzmäßiger Einfluß der Kriegsverhältnisse läßt sich nicht erkennen. Auch dann, wenn wir statt der auf Jahr und Kopf der einzelnen Jahreszugänge treffenden Krankheitstage, die durch alle Erkrankungen zusammen entstanden sind, nur die durch Alkoholstörungen verursachten ausscheiden, finden wir Schwankungen, die von den Kriegsverhältnissen nicht in nachweisbarer Weise beeinflußt sind. Die Ergebnisse dieser Berechnung, die auf ganz entsprechende Weise wie die für die Gesamtkrankheitstage gültigen Zahlen gewonnen sind, sind folgende:

1	Trinker der Jahresgruppe 1914	verbringt in 365 Tg.	8,8	Krankheitstage wegen Alkoholismus	
1	„ „ „	1915	„ „ 365	„ 7,27	„
1	„ „ „	1916	„ „ 365	„ 14,99	„
1	„ „ „	1917	„ „ 365	„ 5,68	„
1	„ „ „	1918	„ „ 365	„ 2,65	„
1	„ „ „	1919	„ „ 365	„ 19,29	„

Es wurden nun alle Krankheiten zusammengestellt, an denen die 217 Alkoholiker — abgesehen von ihren Erkrankungen auf sicher erkannter alkoholischer Grundlage — während des Zeitraumes, in dem sie als Trinker geführt sind, arbeitsunfähig krank gewesen sind.

Nur einige wenige gynäkologische, ophthalmologische und dermatologische Erkrankungen, von denen mit Sicherheit anzunehmen ist, daß sie keinerlei Beziehungen zum Alkoholmißbrauche haben, wurden weggelassen. Neben die Anzahl der Erkrankungen, die auf die in den einzelnen Jahren in Beobachtung gekommenen Alkoholiker treffen, wurde jedesmal das Häufigkeitsverhältnis gesetzt, welches angibt, auf wieviel Alkoholiker des betr. Jahrganges ein Erkrankungsfall kommt. Daneben wurde das Verhältnis gestellt, das ausdrückt, auf wieviel Alkoholiker im ganzen 6jährigen Zeitraume je 1 Fall der angeführten Krankheiten entfällt, und endlich angegeben, auf wieviel Versicherte im allgemeinen je 1 Fall der angeführten Erkrankungen zur Beobachtung kommt, sofern wir die Beobachtungszeit auf die für die Alkoholiker berechnete Größe

reduzieren. Um Raum zu sparen, sind in der nachfolgenden Tabelle nur die Verhältniszahlen veröffentlicht, die für die Alkoholiker einerseits und die Allgemeinheit andererseits im 6jährigen Zeitraume gelten.

Verzeichnis

der bei den Alkoholikern beobachteten Erkrankungen; Häufigkeitsverhältnisse dieser Erkrankungen bei den Alkoholikern und bei der Allgemeinheit.

Art der Erkrankung	1. Fall auf . . . Trinker?	1. Fall auf . . . Mitglieder?	Art der Erkrankung	1. Fall auf . . . Trinker?	1. Fall auf . . . Mitglieder?
Geisteskrankh. ohne nähere Bezeichnung und Psychopathie	1 : 9,5	1 : 247,7	Rachenkatarrh	1 : 72,33	1 : 13,6
Hysterie	1 : 72,3	1 : 188,1	Magenkatarrh	1 : 7,0	1 : 22,4
Neurasthenie	1 : 18,08	1 : 32,9	Darmkatarrh	1 : 18,08	1 : 82,4
Tetanie	1 : 217,0	1 : 602,7	Magengeschwür	1 : 217,0	1 : 57,4
Neuritis	1 : 10,85	1 : 535,6	Magenkrebs		
Neuralgien	1 : 21,7	1 : 48,5	Gelenkrheumatismus	1 : 54,25	1 : 81,8
Migräne, Kopfschmerz	1 : 217,0	1 : 229,5	Nicht näher bezeichnete Gelenkkrankheiten	1 : 19,73	1 : 4687,1
Traumatische Neurose	1 : 217,0	1 : 6367,4	Laryngitis	1 : 217,0	1 : 162,6
Epilepsie	1 : 27,1	1 : 461,0	Bronchitis	1 : 6,59	1 : 104,6
Progressive Paralyse	1 : 72,3	1 : 1739,5	Emphysem	1 : 54,25	1 : 139,1
Hemiplegie, Hemiparese	1 : 217,0	1 : 356,5	Kruppöse Pneumonie	1 : 217,0	1 : 119,1
Nervenleiden ohne nähere Bezeichnung	1 : 19,7	1 : 154,8	Lungentuberkulose	1 : 54,25	1 : 16,8
Muskelnrheumatismus	1 : 5,87	1 : 13,5	Lungenleiden ohne nähere Bezeichnung	1 : 108,5	1 : 82,9
Ohne sichere Diagnose (Defatigatio, Vertigo, Dolores, Pigritia, Ohnmachten)	1 : 36,17	1 : 75,5	Angina	1 : 72,33	1 : 17,1
Vitium cordis	1 : 18,08	1 : 48,1	Influenza	1 : 11,42	1 : 6,9
Herzmuskelerkrankung	1 : 54,25	1 : 164,2	Erfrierungen	1 : 31,0	1 : 347,2
Fettherz	1 : 217,0		Verbrennungen	1 : 54,25	1 : 103,1
Cor Nervosum	1 : 217,0	1 : 220,2	Quetschungen und Zerreißungen	1 : 4,62	1 : 14,9
Herzleiden ohne nähere Bezeichnung	1 : 14,46	1 : 165,5	Distorsionen	1 : 43,4	1 : 100,6
Arteriosklerose	1 : 14,46	1 : 268,9	Verrenkungen	1 : 217,0	1 : 533,0
Gicht	1 : 21,7	1 : 144,1	Brüche (Frakturen)	1 : 27,14	1 : 96,8
Diabetes	1 : 217,0	1 : 1429,0	Wunden	1 : 14,16	1 : 143,5
Fettsucht	1 : 217,0	1 : 10546,0	Sonstige Verletzungen	1 : 18,08	1 : 69,6
Erkrankungen der Niere	1 : 27,12	1 : 103,0	Abszesse und Phlegmonen	1 : 12,06	1 : 84,0
Erkrankungen der Leber	1 : 36,17	1 : 1333,9	Tripper	1 : 24,11	1 : 146,0
			Syphilis	1 : 217,0	1 : 150,9

Wenn man die Häufigkeit der einzelnen Krankheiten in den verschiedenen Jahren bei der Allgemeinheit berechnet, so ergibt sich, daß dieselbe durchgehends eine fast gleichbleibende ist, daß die Zahlen, welche sie ausdrücken, in allen sechs Jahrgängen nur wenig um den für den 6jährigen Durchschnitt gefundenen Wert schwanken. Dagegen ergaben sich für die Alkoholiker der sechs Jahre größtenteils sehr beträchtliche Unterschiede der Krankheitshäufigkeit. Es ist allerdings zu bedenken, daß weder die Zahlen, die in den Jahresrubriken unseres Verzeichnisses

die beobachteten Fälle angeben, noch die Verhältnisse, welche aus drücken, auf wie viele Alkoholiker betreffenden Jahrganges eine bestimmte Erkrankung entfällt, untereinander vergleichbar sind. Denn es ist nicht nur in den verschiedenen Jahren die Anzahl der als Trinker gekennzeichneten Personen eine recht ungleiche, sondern die verschiedenen Jahresgruppen von Alkoholikern unterlagen auch ganz verschieden lange Zeiten der weiteren Beobachtung: die im Jahre 1914 als Alkoholiker gekennzeichnete Gruppe 4 180 Monate und 6 Tage, die im Jahre 1915 gekennzeichnete nur 2 383 Monate und 25 Tage, die im Jahre 1919 gekennzeichnete gar nur 131 Monate und 3 Tage. Aber es findet sich bei späteren und also kürzere Zeit beobachteten Jahresgruppen so häufig eine stärkere Belastung durch Erkrankungen, als bei den größeren und länger beobachteten Gruppen früherer Jahre, daß sich daraus ein starkes und von den bisher angeführten Gründen offenbar unabhängiges Schwanken der Krankheitshäufigkeit mit Sicherheit ergibt. Diese Unregelmäßigkeit kann wohl nur durch die verhältnismäßig recht kleine Zahl der Fälle erklärt werden, die die einzelnen Gruppen bilden. Es ist unter Berücksichtigung dieser Verhältnisse zweifellos zu vermeiden, aus den Abweichungen der verschiedenen Jahresgruppen untereinander weitergehende Schlüsse zu ziehen. Die Summe der Alkoholiker aller Gruppen (= 217 Einzelpersonen) dürfte vielmehr diejenige Zusammenfassung sein, die nicht weiter zerlegt werden darf, wenn das Verhalten der Alkoholiker gegenüber bestimmten Erkrankungen mit dem der Allgemeinheit verglichen werden soll. Es kommen für diesen Vergleich also nur die beiden letzten Spalten des Verzeichnisses in Betracht.

Die Zahlen stimmen zweifellos mit den ärztlichen Erfahrungen im allgemeinen gut überein; sie bestätigen im großen Umfang den Eindruck, daß zwischen übermäßigem Alkoholgenuß und bestimmten Erkrankungen, deren Ätiologie nicht ohne weiteres klar ist, doch engere Beziehungen bestehen. In dieser Richtung weisen insbesondere die für die Geisteskrankheiten und für die Epilepsien gefundenen Verhältnisse, da erstere bei den Alkoholikern 26 mal, letztere 17 mal so häufig sind, wie bei der Allgemeinheit. Auch die Psychoosen und Neurosen überwiegen bei den Trinkern stark; nur die Migräne macht eine, nicht ohne weiteres verständliche Ausnahme. Hinter dem bei Trinkern so sehr viel häufigeren „Muskelrheumatismus:“ verstecken sich wohl zahlreiche Fälle leichter Polyneuritiden.

Zu etwas weiter ausholenden Überlegungen geben die progressive Paralyse und die hemiplegischen Erkrankungen Anlaß, die bei den Alkoholikern 24 mal bzw. 2,47 mal so häufig verzeichnet sind, wie bei der Allgemeinheit. Wenn diese Zahlen gesetzmäßige Verhältnisse widerspiegeln, so müssen sie in der gleichen oder doch in einer ähnlichen Weise bei den luetischen und bei den arteriosklerotischen Erkrankungen wiederkehren. Nun ist aber die Lues bei den Trinkern nur 0,7 mal so häufig, die Arteriosklerose 18,5 mal so häufig wie bei der Allgemeinheit. Von 150,9 Versicherten erkrankt einer an Lues, von 1739,5 Versicherten einer an progressiver Paralyse, also von 11 — 12 Luetischen einer an progressiver Paralyse. Dagegen finden wir unter den 217 Alkoholikern nur einen mit Lues, dagegen drei mit progressiver Paralyse. Diese drei Fälle sind auch auf drei Personen verteilt; es ist also keine Paralyse mehrmals gezählt worden. Dieser Widerspruch zwischen der Häufigkeit der Lues und der Paralyse ist nur durch

die Annahme zu beseitigen, daß aus unbekanntem Gründen in dem 6jährigen Beobachtungszeitraum verhältnismäßig zahlreiche, von den 217 Alkoholikern in früheren Jahren erworbene luetische Erkrankungen ihren paralytischen Abschluß gefunden haben, während eine entsprechend häufige Behaftung mit syphilitischen Früherkrankungen nicht nachgewiesen worden ist.

Arteriosklerotische Erkrankungen werden bei der Allgemeinheit im Verhältnis von 1:268,9 Versicherte, hemiplegische Zustandsbilder im Verhältnis von 1:536,5 Versicherte gefunden; d. h. von 2 Arteriosklerotikern erkrankt durchschnittlich einer an Hemiplegie. Dagegen ist unter 14,46 Trinkern schon ein Arteriosklerotiker, aber erst unter 15 arteriosklerotischen Alkoholikern ein hemiplegisch Gelähmter. So ungeheure Widersprüche im Verhalten von Alkoholikern und Allgemeinheit sind nicht aufklärbar. Berücksichtigt man noch den Umstand, daß natürlich auch bei den Alkoholikern die Arteriosklerose nicht die Grundlage aller vorkommenden Hemiplegien ist, so erscheint der Gegensatz zwischen Trinkern und Allgemeinheit als ein noch klaffenderer.

Ohne viele Worte darf über die Zahlen hinweggegangen werden, die uns die Häufigkeit der verschiedenen Herzerkrankungen zeigen. Die Erkrankungen am Fettherz sind für die Allgemeinheit nicht für alle sechs Jahre ausgeschieden; ein Vergleich ihrer Häufigkeit mit der bei Trinkern ist daher nicht möglich und wäre bei der ausnehmenden Seltenheit dieser Krankheitsbezeichnung ja auch ziemlich wertlos. Das Cor nervosum ist bei Trinkern und Allgemeinheit fast gleich häufig. Alle anderen Herzerkrankungen werden bei den Alkoholikern sehr viel häufiger gefunden. Daß dies auch für das Vitium cordis zutrifft, wird den nicht wundern, der weiß, daß diese Bezeichnung von sehr vielen Münchener Ärzten im gleichen Sinne wie „Herzleiden“ schlechtweg, nicht aber als gleichbedeutend mit Herzklappenerkrankung gebraucht wird.

Auch die herrschenden Anschauungen über die Beziehungen des Alkoholismus zur Gicht, zum Diabetes und zur Fettsucht scheinen durch die Ergebnisse unseres Vergleiches zwischen Trinkern und Allgemeinheit bestätigt zu werden. Bei der Allgemeinheit kommt auf 144,1 Versicherte ein Gichtiker, auf 1 429 Versicherte ein Zuckerkranker und auf 10 546 Versicherte ein Fettsüchtiger. Die entsprechenden Zahlen sind bei Trinkern 1:21,7 und 1:217. Schon aus dem Umstande, daß das letztgenannte Verhältnis sowohl die Häufigkeit des Diabetes als auch die der bei der Allgemeinheit so ungeheuer viel selteneren Fettsucht unter den Trinkern ausdrückt, geht hervor, daß auch hier wieder die Kleinheit der Alkoholikerzahl offenbar Zufallsergebnisse hervortreten läßt und daß weitergehende Schlüsse auf diese Zahlenverhältnisse nicht gegründet werden dürfen. Von Diabetes wie von Fettsucht ist bei den Trinkern innerhalb der 6 Jahre nur je ein Fall beobachtet worden, der letztere bezeichnenderweise im Jahre 1914, also noch vor dem Einsetzen der Lebensmittelknappheit.

Recht lehrreich scheinen mir die für die Häufigkeit der Verdauungskrankheiten berechneten Zahlenverhältnisse. Die Häufigkeit des Rachenkatarrhs ist für die Allgemeinheit nicht ausgeschieden; die für die Trinker berechnete Zahl bleibt hinter der tatsächlichen Häufigkeit der Trinkerpharyngitis natürlich weit zurück, denn unsere Statistik erfaßt nur die Erkrankungen, die Arbeitsunfähigkeit bedingt haben. Darmkatarrh ist bei Trinkern und Allgemeinheit in einem nicht sehr verschiedenen Häufigkeitsverhältnis notiert; das Magengeschwür ist bei Alkoholo-

likern viel seltener, der Magenkrebs bei den 217 Personen überhaupt nicht vortreten. Nur der „Magenkatarrh“, bei der Münchener Bevölkerung ohnehin ungewein häufig, ist bei den Alkoholikern fast doppelt so häufig wie bei der Allgemeinheit.

Überraschend und, wie ich glaube, nicht sicher zu erklären ist die viel größere Neigung der Trinker zu Krankheitszuständen, die als „Gelenkrheumatismus“ und als nicht näher bezeichnete „Gelenkerkrankungen“ aufgefaßt worden sind. Hinter einer großen Zahl auch dieser Krankheitsgruppe dürften sich neuralgische und neuritische Prozesse verbergen.

Auch die gegenüber der Allgemeinheit sehr viel größere Belastung der Trinker mit Bronchitis und Emphysem, ihre zum Teil viel geringere Heimsuchung von Laryngitis, kruppöser Pneumonie, Lungentuberkulose und nicht näher bezeichneten Lungenleiden konnte in dem gefundenen Grade kaum erwartet werden. Der Bearbeiter der einschlägigen Verhältnisse bei der Leipziger Ortskrankenkasse hat die auch von ihm gefundene geringere Gefährdung der Alkoholiker durch Tuberkulose durch die besonders große Widerstandskraft erklärt, die die Leipziger Alkoholiker, zumeist Angehörige von Berufen, die große Körperkräfte erfordern, besitzen sollen. Unsere 217 Alkoholiker verteilten sich auf folgende Berufe:

Ausgeher	5	Knecht	1	Schmied	1
Bäcker	2	Küfer	1	Schneider	6
Barmann	1	Kutscher	2	Schreiner	2
Brauer	2	Lehrlinge	4	Schriftsetzer	2
Buchbinder	1	Magaziner	1	Spängler	4
Buchdrucker	1	Maler	6	Spülerinnen	2
Diener	1	Maschinisten	2	Steinmetz	1
Dienstmann	2	Maurer	8	Steinschläger	1
Dienstmädchen	7	Mechaniker	1	Straßenarbeiter	1
Einlegerin	1	Metzger	1	Tagelöhner	52
Former	4	Monteure	4	Tapezierer	1
Gärtner	2	Näherin	1	Verkäufer	2
Hausbursche	1	Packerin	1	Verkäuferin	1
Haushälterin	2	Piccolo	1	Vergolder	1
Hausierer	1	Platzwärter	2	Wäscherin	1
Hausmeister	3	Putzerin	1	Zeichner	1
Hilfsarbeiter	26	Schäffler	1	Ziegler	2
Kellnerinnen	10	Schieferdecker	3	Zimmerleute	4
Kontoristen	10	Schlosser	5	Zugeherinnen	3

Daß die Hilfsarbeiter und Tagelöhner die meisten Alkoholiker stellen, entspricht einfach der Überzahl der ungelerten Arbeiter. Eine besondere Konstitution ist den Angehörigen dieser Berufe nicht eigen. Auch auf die übrigen Berufsarten dürften die Trinker ungefähr so verteilt sein, wie es der Zahl der Berufsangehörigen angemessen ist. Jedenfalls erlaubt die Verteilung der Münchener Alkoholiker auf die verschiedenen Berufe keine die Seltenheit der Tuberkulose betreffende Erklärung.

Daß die Bronchitis bei den Trinkern ungefähr 17 mal so häufig gefunden wird, wie bei der Allgemeinheit, mag zum Teil durch den Umstand bedingt sein, daß die zahlreichen herzkranken Alkoholiker zu Stauungskatarrhen neigen. Schwerer verständlich ist die fast 3 mal so große Häufigkeit des Emphysems unter den Trinkern, denn dieses ist doch vorwiegend eine Alterserkrankung, das vorgerückte

Alter bei den Alkoholikern aber nicht in entsprechendem Maße vertreten. Von den akuten Infektionen Pneumonie, Angina und Influenza, waren die Trinker seltener befallen als die Allgemeinheit.

Dagegen ist die bekannte Tatsache, daß Trinker viel leichter als mäßige Menschen Kälteschädigungen erliegen und sich viel häufiger Verletzungen zuziehen, auch durch die Ergebnisse unserer Zusammenstellung bestätigt worden. Die Erklärung dieser Zusammenhänge, einerseits durch Gewebsschädigungen durch den Alkohol, andererseits durch Störungen der Aufmerksamkeit und der Sicherheit der Bewegungen, ist bekannt. Bemerkenswert ist die Häufigkeit der Unfälle unter diesen exogenen Erkrankungen: wir finden dieses Moment unter den 89 Fällen des Jahres 1914 23 mal, unter den 56 Fällen des Jahres 1915 16 mal, unter den 27 Fällen des Jahre 1916 11 mal, unter den 19 Fällen des Jahres 1917 3 mal und unter den je 13 Fällen der Jahre 1918 und 1919 je 1 mal vermerkt. Leider ist die Häufigkeit der Betriebsunfälle bei der Allgemeinheit der Kassenmitglieder nicht bekannt, ein Vergleich mit der bei den Trinkern also nicht möglich.

Das gegensätzliche Verhalten von Tripper und Syphilis bei Trinkern und Allgemeinheit sowie untereinander bei diesen beiden Gruppen ist wohl nur als eine Folge der für solche Vergleiche offenbar viel zu geringen Zahl der Alkoholiker zu erklären.

Im ganzen umfaßt das Verzeichnis 51 verschiedene Krankheiten, bzw. krankhafte Zustände. Von ihnen werden 37 bei den Trinkern häufiger gefunden als bei der Allgemeinheit; 3 lassen in ihrem Auftreten bei Alkoholikern und der Allgemeinheit keinen deutlichen Unterschied erkennen; 3 sind, da nicht bei beiden Gruppen festgestellt, in ihrer Häufigkeit hier und dort nicht zu beurteilen; nur 8 wurden bei den Alkoholikern seltener als bei der Allgemeinheit diagnostiziert. Wenn auch die Dauer dieser verschiedenen Erkrankungen nicht bekannt ist, so lassen die über die Häufigkeit gemachten Feststellungen es doch verstehen, daß die Alkoholiker innerhalb einer bestimmten Zeit im Durchschnitt länger krank sind, als nichtalkoholische Kassenmitglieder. Die Art der Erkrankungen aber, die bei Trinkern häufiger gefunden werden als bei der Allgemeinheit, und der Umstand, daß in den Krankenbogen die entsprechenden Krankheitsbezeichnungen gegenüber derselben Persönlichkeit, ja sogar gegenüber derselben — nicht unterbrochenen — Erkrankung auftreten, so oft der Kranke aus klinischer Behandlung in die Behandlung eines prakt. Arztes übertritt, lassen nicht daran zweifeln, daß eine große Anzahl, ja vielleicht die Mehrzahl dieser Erkrankungen in Wirklichkeit durch den Alkoholmißbrauch verursachte Organveränderungen und Störungen sind, die in der Stadtpraxis, sei es aus Unkenntnis, sei es aus menschlicher Rücksichtnahme nicht mit der aetiologischen, sondern mit einer rein symptomatischen Bezeichnung belegt werden.

Stellt man diesen Umstand beim Vergleiche der von den Alkoholikern einerseits, von der Allgemeinheit andererseits verbrachten Krankheitstage in Rechnung, so wird man kaum den Schluß vermeiden können, daß der überwiegende Teil der Zeit, während deren die Trinker krank und arbeitsunfähig gewesen sind, ihrem Alkoholismus zur Last fällt, daß die Krankheitstage der Allgemeinheit in der Hauptsache durch Ursachen bedingt sind, denen gegenüber die Alkoholiker eine verhältnismäßige große Widerstandskraft besitzen müssen, und daß

die Personen, die sich durch den Alkohol als so häufig erkrankt und in ihren Erwerbsverhältnissen so schwer geschädigt gezeigt haben, eine weit unter dem Durchschnitt stehende Krankheitsneigung besitzen würden, wenn sie sich des Mißbrauches des Alkohols enthielten. Die Einsicht in diese Verhältnisse würde voraussichtlich vermehrt, wenn es möglich wäre, das Verhalten andersartig geschädigter Personen, z. B. der Syphilitiker, in analoger Weise zu untersuchen und die dort gewonnenen Ergebnisse mit den hier vorgefundenen zu vergleichen.

VII. Sterblichkeit.

Wenn man die Krankenbogen der Alkoholiker durchmustert, so erstaunt man über die Häufigkeit der vermerkten Sterbefälle. Es soll hier deshalb die Sterblichkeit der Trinker der der Allgemeinheit gegenübergestellt werden. Es sind gestorben:

von 114 595	Versicherten i. J. 1909 =	990, d. i. 1 : 115,7	Versicherte,
„ 125 143	„ „ „ 1910 =	1070, „ „ 1 : 116,9	„
„ 136 477	„ „ „ 1911 =	1229, „ „ 1 : 111,0	„
„ 140 192	„ „ „ 1912 =	1216, „ „ 1 : 115,3	„
„ 135 345	„ „ „ 1913 =	1171, „ „ 1 : 115,6	„

In diesem dem Kriege unmittelbar vorhergehenden Jahrfünft ist die ungemein gesetzmäßige Wiederkehr der Sterblichkeitsquotienten zu betonen. Die einzige etwas größere Schwankung fällt gerade in die Mitte des betrachteten Zeitraumes, ist also keinesfalls der Ausdruck einer anhaltend fallenden Tendenz. Die durchschnittliche Sterblichkeit für dieses Jahrfünft wird durch das Verhältnis 1 : 114,8 bezeichnet, das durch den Rückgang der Sterblichkeit im Jahre 1911 nur sehr wenig gegenüber dem der vorhergehenden Jahre herabgedrückt ist.

Dagegen sind gestorben:

von 172 228	Versicherten i. J. 1914 =	1454, d. i. 1 : 118,4	Versicherte,
„ 167 662	„ „ „ 1915 =	1667, „ „ 1 : 100,6	„
„ 175 178	„ „ „ 1916 =	1828, „ „ 1 : 95,8	„
„ 184 650	„ „ „ 1917 =	2008, „ „ 1 : 91,9	„
„ 193 225	„ „ „ 1918 =	2590, „ „ 1 : 74,6	„
„ 217 777	„ „ „ 1919 =	2198, „ „ 1 : 99,1	„

Der mittlere Sterblichkeitsquotient für diese sechs Jahre ist 1 : 94,57. Die Sterblichkeitsverhältnisse dieses 6jährigen Zeitraumes sind durch Berücksichtigung der Kriegsverhältnisse und des Kriegsendes ohne weiteres verständlich. In den Zahlen sind die im Felde stehenden, freiwillig weiterversicherten Kassenmitglieder inbegriffen. Die Todesfälle der letzteren betragen in den einzelnen Jahren immerhin nur einige hundert, so daß keiner der Sterblichkeitsquotienten durch sie allzusehr beeinflußt sein kann. Zudem ist diese Kategorie auch in den für die Alkoholiker maßgebenden Zahlen, die nun sogleich aufgeführt werden, eingeschlossen.

Es starben:

von den 89	Alkoholikern des Jahres	1914 i. J. 1914 =	3, d. i. 1 : 29,7
„ „ 142	„ der Jahre	1914/15 „ „ 1915 =	2, „ „ 1 : 71
„ „ 167	„ „ „	1914/16 „ „ 1916 =	4, „ „ 1 : 41,7
„ „ 182	„ „ „	1914/17 „ „ 1917 =	4, „ „ 1 : 45,5
„ „ 191	„ „ „	1914/18 „ „ 1918 =	1, „ „ 1 : 191
„ „ 203	„ „ „	1914/19 „ „ 1919 =	1, „ „ 1 : 203

von allen Alkoholikern zusammen i. J. 1914—1919 15, d. i. 1 : 64,9

Nun waren aber

die 89 Alkoholiker d. J.	1914	statt 1068	Monaten nur	938	Monate 18	Tage,
„ 142	„ „ „ 1914/15	„ 1704	„ „	1318	„ 9	„
„ 167	„ „ „ 1914/16	„ 2004	„ „	1381	„ 3	„
„ 182	„ „ „ 1914/17	„ 2184	„ „	1484	„ 5	„
„ 195	„ „ „ 1914/18	„ 2292	„ „	1635	„ 7	„
„ 203	„ „ „ 1914/19	„ 2436	„ „	1812	„ 26	„

die 202 am Ende d. J. 1919 lebenden,

„ 15 in den Jahren 1914/19 gestorb. Alkohol. statt 11688 Monaten nur 8570 Mon., 8 Tage in Beobachtung.

Um die für die Alkoholiker gefundenen Sterblichkeitsziffern mit den für die Allgemeinheit gefundenen vergleichen zu können, sind die letzteren auf die der jeweiligen Beobachtungsdauer der Alkoholiker entsprechende Größe zu reduzieren. D. h. die des Jahres

1914 ist mit 0,878	|	1917 ist mit 0,679
1915 „ „ 0,773	|	1918 „ „ 0,713
1916 „ „ 0,689	|	1919 „ „ 0,744

und die des sechsjährigen Zeitraumes 1914 bis 1919 mit 0,733 zu multiplizieren.

Man erhält auf diese Weise die Zahlen, die jedesmal ausdrücken, wie viele Sterbefälle die Allgemeinheit in der Zeitspanne während deren die Alkoholiker der Beobachtung unterstanden, aufzuweisen hätte.

Es sind das im Jahre 1914	1277	oder 1 : 134,8
„ „ 1915	1289	„ 1 : 130,1
„ „ 1916	1259	„ 1 : 139,1
„ „ 1917	1363	„ 1 : 135,5
„ „ 1918	1847	„ 1 : 104,6
„ „ 1919	1635	„ 1 : 133,2

und im Mittel der Jahre 1914—1919 1435 „ 1 : 128,9.

Der Einfluß des Krieges auf die Sterblichkeit wird also durch die Beziehung der letzteren auf ungleiche Zeiten verdeckt. Es fällt zunächst auf, daß die Sterblichkeitsziffern der Alkoholiker in den verschiedenen Jahren viel größeren Schwankungen unterliegen, als die der Allgemeinheit. Es ist das wohl in erster Linie eine Folge der für die Erkennung derartiger gesetzmäßiger Bevölkerungsverschiebungen zu kleinen Zahl. Ein weiterer Grund für das ziemlich regellose An- und Abschwelen der Sterblichkeitsquotienten der Alkoholiker in den verschiedenen Jahren muß sodann ebenfalls in dem Umstande gesucht werden, daß die Beobachtungsdauer in jedem Jahre eine verschieden lange ist. Die Kleinheit der Alkoholikerzahlen in den einzelnen Jahren verbietet es wohl auch, die Sterblichkeitsquotienten der verschiedenen Jahre mit denen der Allgemeinheit zu vergleichen, auch, nachdem diese auf gleiche Beobachtungszeiten reduziert sind. Erst der aus den sechs Jahrgängen für die Alkoholiker berechnete Sterblichkeitsquotient dürfte als mittlere und als eine aus einem hinreichend großen Material berechnete Zahl ohne Bedenken mit dem mittleren und auf gleiche Beobachtungszeit umgerechneten Sterblichkeitsquotienten der Allgemeinheit verglichen werden können. Er zeigt uns eine fast genau doppelt so große Sterblichkeit der Alkoholiker im Vergleich mit der Allgemeinheit. Sterblichkeit der Alkoholiker und der Allgemeinheit stehen zueinander also im gleichen Verhältnis wie Krankheitsdauer hier und dort.

Über die Todesursache bei den 15 Alkoholikern kann in 12 Fällen genaueres mitgeteilt werden. Ein Kranker endete im Delirium tremens an Herzschwäche. Zwei Kranke starben an Alkoholneuritis; einer dieser beiden Kranken litt zu gleicher Zeit an Lungentuberkulose, der andere an Lues. In drei weiteren Fällen führte offenbar die Herzschwäche zum Tode; bei dem einen derselben lag gleichzeitig ein Diabetes, bei einem anderen eine Ischias vor. Wieder einem anderen Kranken bereitete eine chronische Nephritis den Tod. Vier Kranke starben an akuten Erkrankungen: einer unter den Erscheinungen einer Bronchitis und Peritonitis, zwei unter denen der Bronchopneumonie, der vierte an Influenza. Auch hier dürfte der Ausgang durch das Versagen des Alkoholikerherzens mitbedingt gewesen sein. Je ein weiterer Kranker starb an progressiver Paralyse und an Lysolvergiftung. Der letztere ist unter den Fällen akuter Alkoholvergiftung geführt, doch findet sich bei ihm bereits fünf Jahre vor dem Tode, in seinem 35. Lebensjahre, die Diagnose „Hydrops e corde“. Alle anderen hatten an chronischem Alkoholismus gelitten.

Bei einem der nicht unter den Gestorbenen verzeichneten Alkoholiker ist im Jahre 1917 von klinischer Seite die Diagnose „Progressive Paralyse“ gestellt worden. Er ist bald nachher als Kassenmitglied ausgeschieden und dadurch unserer weiteren Beobachtung entgangen.

VIII. Form des Alkoholismus, Arbeitsverhältnisse und Stetigkeit der Mitgliedschaft.

Daß die Sterbefälle so gut wie alle bei Trinkern eintraten, die sich durch chronischen Alkoholmißbrauch geschädigt hatten, ist verständlich. Die akute Vergiftung müßte, um zum Tode zu führen, entweder eine ganz ungewöhnlich schwere sein, oder sie müßte mehr oder weniger zufällige, besondere, im Trinker selbst oder in seiner Umgebung begründete Verhältnisse vorgefunden haben. Es ist möglich, daß ein solches Zusammentreffen bei dem durch Lysolvergiftung ums Leben gekommenen Alkoholiker stattgefunden hat; es reichen aber die dürren Tatsachen, die uns aufbewahrt sind, nicht aus, um die Beziehungen zwischen akuter Alkoholvergiftung und tödlicher Lysolvergiftung klarzulegen. Wir fragen nun, ob außer zwischen Form des Alkoholismus und Lebensende des Trinkers sonst noch Beziehungen zwischen ersterer und Schicksalen des letzteren festzustellen sind, ob insbesondere zwischen der Form des Alkoholismus und der Stetigkeit der Arbeitsverhältnisse und der Mitgliedschaft festere Abhängigkeitsverhältnisse vorliegen.

Von den 89 Personen, an denen Alkoholschäden irgendwelcher Art schon im ersten Jahre unserer Beobachtungszeit — 1914 — festgestellt worden sind, haben 37 während des ganzen 6jährigen Zeitraumes von 1914 — 1919 die Mitgliedschaft besessen. Davon sind geführt unter der Diagnose

chronischer Alkoholismus	24
Polyneuritis alcoholica.	3
Gastritis alcoholica	2
akute Vergiftung, Rausch	8.

Von den 56 im Jahre 1915 als Alkoholiker erkannten Personen haben 29 während der Jahre 1915 — 1919 ununterbrochen die Mitgliedschaft besessen. Davon sind unter der Diagnose

chronischer Alkoholismus	17
Polyneuritis alcoholica	9
Gastritis alcoholica	—
Delirium tremens	3
akute Vergiftung, Rausch	6

geführt.

Von den 27 im Jahre 1916 zugegangenen Alkoholikern waren 13 ununterbrochen bis zum Schlusse des Beobachtungszeitraumes Mitglieder, und zwar unter der Diagnose

chronischer Alkoholismus	10
Neuritis alcoholica	2
Rausch	1

geführt.

Von den 19 im Jahre 1917 zugegangenen Alkoholikern waren 15 ununterbrochen bis zum Schlusse des Beobachtungszeitraumes Mitglieder. Davon sind geführt unter der Diagnose

chronischer Alkoholismus	8
Neuritis alcoholica	3
Rausch	3
Delirium tremens	1.

Die 13 im Jahre 1918 zugegangenen Alkoholiker sind sämtlich bis Ende des Jahres 1919 ununterbrochen Mitglieder der Ortskrankenkasse gewesen; von ihnen sind unter der Diagnose

chronischer Alkoholismus	9
akute Alkoholvergiftung, Rausch	4

geführt worden.

Von den 13 im Jahre 1919 zugegangenen Alkoholikern sind 9 während des ganzen Jahres Kassenmitglieder gewesen und zwar unter der Diagnose:

chronischer Alkoholismus	6
akute Vergiftung, Rausch	3.

Dagegen waren unter den 52 unständig beschäftigten Alkoholikern aus dem Jahre 1914 unter der Diagnose

chronischer Alkoholismus	31
Neuritis alcoholica	3
Gastritis alcoholica	3
Delirium tremens	1
akute Vergiftung, Rausch	14

Geführte.

Aus dem Jahre 1915 finden wir 27 unständig beschäftigte Alkoholiker. Von ihnen litten an

chronischem Alkoholismus	16
Neuritis alcoholica	1
Delirium tremens	3
akuter Vergiftung, Rausch	6.

Die 14 unständig gemeldeten Trinker aus dem Jahre 1916 verteilen sich auf die Formen des Alkoholismus, wie folgt:

chronischer Alkoholismus	9
Neuritis alcohlica	4
Rausch	1.

Die 4 unständig gemeldeten Trinker aus dem Jahre 1917 litten alle an chronischem Alkoholismus.

Von den 4 unständig gemeldeten Trinkern des Jahres 1919 waren 3 an chronischem Alkoholismus, 1 an akuter Vergiftung erkrankt.

Unter den ständig beschäftigten sowohl als auch unter den unständig beschäftigten Trinkern finden wir also die verschiedenen Formen des Alkoholismus ungefähr in der Häufigkeit, die dem Verhältnisse dieser Formen unter den beobachteten Trinkern entspricht. Insbesondere finden wir keinen Anhaltspunkt dafür, daß die wegen akuter Vergiftung und Rausch unter die Trinker gerechneten Personen in höherem Grade unter den ständig beschäftigten als unter den unständig beschäftigten Arbeitnehmern vertreten seien. Gerade unter den in den beiden ersten Jahren unseres Beobachtungszeitraumes zugegangenen Alkoholikern, bei denen sich ein Unterschied der beiden Gruppen am ehesten zeigen konnte, sind auch die wegen akuter Vergiftung aufgenommenen Personen in der Gruppe der unständig Beschäftigten stark vertreten.

Ein weitergehender Schluß kann aus dieser Tatsache bei der Mangelhaftigkeit der uns zur Verfügung stehenden Grundlagen wohl nicht gezogen werden. Auch die in dem Jahre ihres Zuganges unter der Diagnose „chronischer Alkoholismus“ oder einer gleichwertigen Krankheitsbezeichnung geführten Personen sind im weiteren Verlauf der Beobachtung nicht gar so selten auch mitunter wieder mit der Diagnose „akute Vergiftung“, „Trunkenheit“ oder „Rausch“ belegt worden. Es ist daher wohl möglich, daß ein Teil derjenigen Personen, die nur wegen akuter Vergiftungserscheinungen in ärztliche Behandlung gekommen sind, doch auch dem chronischen Alkoholmißbrauche verfallen war, und daß die geringe Dauer ihrer Arbeitsverhältnisse vorwiegend mit der chronischen Schädigung durch das Trinken zusammenhängt. Es läßt sich aber nicht ausschließen, daß es hauptsächlich die Ungunst äußerer Verhältnisse gewesen ist, welche diese Personen mehr oder weniger häufig und lange arbeitslos gemacht hat. Wie diese Verhältnisse während des untersuchten Zeitraumes bei der Allgemeinheit lagen, ist eben nicht bekannt.

IX. Kosten der Alkoholkranken und der den Kranken durch Arbeitsunfähigkeit entstandene Verdienstentgang.

An Krankengeld und Krankenhauskosten sind erwachsen für

67	durch	chron.	Alkohol.	Geschädigte,	seit	1914	als	Alkohol.	geführte	Pers.	24 782,15	M.
45	„	„	„	„	„	1915	„	„	„	„	14 729,92	M.
25	„	„	„	„	„	1916	„	„	„	„	9 448,24	M.
16	„	„	„	„	„	1917	„	„	„	„	2 838,48	M.
9	„	„	„	„	„	1918	„	„	„	„	1 479,62	M.
9	„	„	„	„	„	1919	„	„	„	„	334,80	M.
171	durch	chron.	Alkoholismus	geschädigte	Personen						53 613,21	M.

Ferner für

22	durch	akute	Vergiftung	Geschädigte,	seit	1914	als	Alkohol.	geführte	Pers.	1276,97	M.
11	„	„	„	„	„	1915	„	„	„	„	1460,09	M.
2	„	„	„	„	„	1916	„	„	„	„	179,50	M.
3	„	„	„	„	„	1917	„	„	„	„	345,40	M.
4	„	„	„	„	„	1918	„	„	„	„	118,45	M.
4	„	„	„	„	„	1919	„	„	„	„	271,60	M.
46	durch	akute	Vergiftung	geschädigte	Personen						3652,01	M.

Die 217 Trinker unserer Beobachtung haben mithin während ihrer 8 570 Monate und 8 Tage währenden Mitgliedschaft in den Jahren 1914—1919 Kosten in der Höhe von 57 268,22 M. verursacht. Von diesen Ausgaben sind durch unmittelbare Alkoholschädigungen veranlaßt:

bei	den	67	durch	chron.	Alkohol.	Geschäd.,	seit	1914	als	Alkohol.	gef.	Pers.	9499,36	M.
„	„	45	„	„	„	„	„	1915	„	„	„	„	5370,28	M.
„	„	25	„	„	„	„	„	1916	„	„	„	„	3477,37	M.
„	„	16	„	„	„	„	„	1917	„	„	„	„	834,12	M.
„	„	9	„	„	„	„	„	1918	„	„	„	„	193,37	M.
„	„	9	„	„	„	„	„	1919	„	„	„	„	253,80	M.

bei den 171 durch chronischen Alkoholismus geschädigten Personen 19628,30 M.

bei	den	22	durch	akute	Vergiftung	Geschäd.,	seit	1914	als	Alkohol.	gef.	Pers.	105,22	M.
„	„	11	„	„	„	„	„	1915	„	„	„	„	132,00	M.
„	„	2	„	„	„	„	„	1916	„	„	„	„	9,00	M.
„	„	3	„	„	„	„	„	1917	„	„	„	„	9,00	M.
„	„	4	„	„	„	„	„	1918	„	„	„	„	17,00	M.
„	„	4	„	„	„	„	„	1919	„	„	„	„	18,00	M.

bei den 46 durch akute Vergiftung geschädigten Personen 290,22 M.

Die 217 durch Alkohol akut oder chronisch geschädigten Personen haben also während ihrer Mitgliedschaft innerhalb der Jahre 1914—1919 durch Krankheit und Arbeitsunfähigkeit, die unmittelbar auf den Alkoholmißbrauch zurückgeführt wurden, 19 918,52 M. Kosten verursacht.

Das Verhältnis der Kosten, die durch erkannte Alkoholwirkungen entstanden sind, zu den Ausgaben, die nicht durch Alkoholkrankungen und durch nicht als solche erkannte Leiden erwachsen sind, ist bei der Gruppe der chronisch geschädigten Personen ein wesentlich anderes als bei den nur akut vergifteten. Die chronisch geschädigten Trinker verursachten durch alle nicht dem Alkoholismus zugerechneten Erkrankungen im Durchschnitt der sechs Jahre 1914—1919 das 2,73fache der Kosten, die auf ihren Alkoholismus selbst treffen; die nur durch akute Alkoholwirkungen geschädigten Personen kosteten durch ihre Rausche der Kasse nur den 12,58sten Teil dessen, was ihre übrigen Erkrankungen an Ausgaben für Krankengeld und Krankenhausverpflegung erfordert haben. Die durchschnittliche Mitgliedschaftsdauer der durch Alkohol chronisch geschädigten Personen wurde auf 1218,43 Tage berechnet; auf jede einzelne entfallen während dieser Zeit 313,53 M. Kosten insgesamt und 114,79 M. an Unterstützung wegen Alkoholismus. Jeder nur akut Geschädigte ist im Durchschnitt 1059,93 Tage versichert und verursacht während dieser Zeit der Kasse einen Aufwand von 79,39 M. insgesamt und von 6,31 M. für akute Alkoholschäden. Berechnet man die Kosten auf den Kopf der Trinker und eine Mitgliedschaftsdauer von einem Jahr, so ergeben sich für jeden chronisch geschädigten Trinker 93,92 M. Gesamtkosten und 34,39 M.

an Kosten für erkannte Folgen des chronischen Alkoholismus; für jede der durch Alkohol nur akut geschädigten Personen beträgt der Gesamtaufwand für Krankengeld und Krankenhauskosten 27,34 M.; die durch die akuten Alkoholstörungen entstandenen Ausgaben sind 2,17 M.

In den sechs Jahren 1914—1919 hat die Allgemeinheit der Kassenmitglieder mit durchschnittlich 185 120 Köpfen an Krankenhauskosten, Krankengeld und sogenanntem Hausgeld einen Aufwand von 34 910 433,84 M. erfordert. Daraus ergibt sich für jedes einzelne Mitglied eine Jahresausgabe von 31,43 M. Hinter diesem Durchschnittssatze ist das einzelne, ausschließlich wegen akuter Alkoholstörungen arbeitsunfähig gewordene Mitglied mit dem von ihm verursachten Kostenaufwand von durchschnittlich 27,34 M. im Jahr beträchtlich zurückgeblieben. Die Tatsache darf vielleicht durch die Annahme erklärt werden, daß die zu gelegentlich verübten Trinkexzessen Neigenden meistens kräftige und gesunde Personen zu sein pflegen. Im Gegensatz zu ihnen haben die durch Alkoholgenuß dauernd Geschädigten infolge ihrer Trinkerkrankheiten allein Jahr für Jahr und Kopf für Kopf der Krankenkasse im Durchschnitt höhere Ausgaben verursacht, als ein Mitglied der Allgemeinheit durch alle seine Krankheiten zusammen: 34,39: 31,43 M. Außerdem aber hat jeder von ihnen durch Erkrankungen, die mit dem Alkoholgenuß nicht in Zusammenhang gebracht sind, alljährlich noch einen weiteren Aufwand von 59,53 M. erfordert, also fast das Doppelte der auf ein Mitglied der Allgemeinheit treffenden Kosten.

Die Leistungen der Kasse sind mit den angeführten Zahlungen nicht erschöpft: es fehlen vor allem die Aufwendungen für Ärztehonorar und für Arzneimittel. Sie können jedoch auf Grund der Akten nicht mehr genau berechnet werden.

Der volkswirtschaftliche Schaden, der durch den Alkoholismus der 217 alkoholgeschädigten Personen entstanden ist, geht indessen über die von der Ortskrankenkasse getragenen Beträge weit hinaus. Es seien hier nur noch die Summen angeführt, die den genannten Personen während ihrer Erkrankungen an Arbeitsverdienst entgangen sind.

Es haben an Arbeitsverdienst verloren:

67	durch chron. Alkoholismus Geschädigte	seit 1914	42 198,57 M.
45	„ „ „ „	„ 1915	26 966,56 M.
25	„ „ „ „	„ 1916	14 601,98 M.
16	„ „ „ „	„ 1917	4 590,04 M.
9	„ „ „ „	„ 1918	2 436,29 M.
9	„ „ „ „	„ im Jahr 1918	2 531,25 M.
171 durch chron. Alkoholismus geschädigte Personen			93 324,69 M.
22	durch akute Vergiftung Geschädigte	seit 1914	2 118,13 M.
11	„ „ „ „	„ 1915	3 520,70 M.
2	„ „ „ „	„ 1916	416,61 M.
3	„ „ „ „	„ 1917	686,10 M.
4	„ „ „ „	„ 1918	263,25 M.
4	„ „ „ „	„ im Jahr 1919	423,65 M.
46 durch akute Vergiftung geschädigte Personen			7 428,44 M.

Die 217 alkoholkranken Personen zusammen haben somit infolge ihrer in eine Mitgliedschaft von 8 570 Monaten und 8 Tagen fallenden Erkrankungen einen Verdienstentgang von 100 753,13 M. gehabt. Davon trifft bei den chronischen Alkoholisten ein Ausfall von 26 686,22 M., bei den Gelegenheitstrinkern eine Ein-

buße von 242,07 M. auf Zeiten der Arbeitsunfähigkeit wegen erkannter Alkoholschädigungen. Jeder chronisch geschädigte Trinker ist durchschnittlich 1218,43 Tage in Beobachtung gestanden; es treffen auf ihn während dieser ganzen Beobachtungszeit 545,76 M. Gesamtverlust, und 156,06 M. Verdienstentgang wegen erkannter Alkoholkrankheiten. Jeder vom Alkohol nur akut Vergiftete ist durchschnittlich 1059,93 Tage Kassenmitglied gewesen. In dieser Zeit hat er insgesamt 161,49 M. Verdienst verloren und 5,26 M. wegen Berauschtigkeit. Auf Jahr und Kopf entfallen also bei den chronisch Geschädigten 163,52 M. Verlust insgesamt und 46,8 M. wegen Alkoholismus, bei den Gelegenheitstrinkern 55,61 M. Gesamtverlust und 1,81 M. Verdienstentgang wegen akuter Alkoholvergiftung. Auch die Verluste an Einkommen sind also bei den chronisch geschädigten Trinkern und bei den Personen, bei denen nur akute Alkoholstörungen festgestellt worden sind, sehr verschieden. Dem chronisch geschädigten Alkoholiker entgeht infolge Krankheit und Arbeitsunfähigkeit im Jahre ungefähr 3 mal soviel an Verdienst, wie dem nicht nachweisbar chronisch Geschädigten, wegen seiner dem Alkoholismus im engeren Sinne zuzurechnenden Erkrankungen allein fast ebensoviel wie dem Gelegenheitstrinker durch alle Erkrankungen zusammen. Und während bei dem ausgesprochen Trunksüchtigen der unmittelbar dem Alkoholismus zuzuschreibende Ausfall an Verdienst zu dem gesamten durch Krankheit verursachten Verlust sich wie 1:3,49 verhält, steht beim Gelegenheitstrinker der durch alkoholische Störungen bedingte Ausfall zum gesamten Ausfall an Verdienst im Verhältnis von 1:30,7.

Bei der vom Statistischen Amte des Reiches vorgenommenen Bearbeitung der besonderen Verhältnisse der Alkoholiker in der Leipziger Ortskrankenkasse sind noch drei volkswirtschaftlich wichtige Tatsachen festgestellt worden: die Alkoholiker haben ihre Arbeitsverhältnisse wesentlich häufiger gewechselt als die Allgemeinheit der Versicherten; sie sind aus sozial höher zu bewertenden Berufen ungewöhnlich oft, zur Verrichtung minder hoch zu bewertender Beschäftigungen übergegangen; sie haben endlich als Folge des soeben mitgeteilten Verhaltens naturgemäß sich mit geringerer Entlohnung begnügen müssen. Diese Feststellungen können zahlenmäßig nur erbracht werden, wenn es bekannt ist, wie die entsprechenden Verhältnisse bei der Allgemeinheit liegen. Das ist für die Mitglieder der Münchener Ortskrankenkasse nicht bekannt und läßt sich ohne unverhältnismäßig hohen Aufwand an Arbeit und Kosten nicht nachweisen. Für die Alkoholiker ließ sich jedoch nachweisen, daß die Gesamtdauer aller Arbeitsverhältnisse bzw. der Versicherungszeit bei den Gelegenheitstrinkern nicht günstiger ist als bei den chronisch Trunksüchtigen. Ferner geht aus den Akten einwandfrei hervor, daß während der Kriegsjahre wenigstens von einem Herabsinken der Trinker von einer höher bewerteten und besser entlohnten zu einer minder bewerteten und schlechter bezahlten Tätigkeit keine Rede sein kann. Die Berufsbezeichnungen scheinen allerdings vielfach zu ungenau, als daß aus ihnen sichere Schlüsse gezogen werden könnten; dagegen haben die Alkoholiker an der allgemeinen Steigerung, die die Einkünfte der Arbeiterschaft während des Krieges erfahren haben, Anteil genommen und sämtlich in den Jahren 1918 und 1919 ungefähr den doppelten Tagesverdienst erzielt, wie im Jahre 1914 und 1915, nicht selten einen noch höheren. Dieses Verhalten dürfte der allgemein erzielten Lohnerhöhung vollauf entsprechen. Es zeigt, daß in den letzten Kriegsjahren

die Nachfrage nach Arbeitskräften so stark war, daß die Qualität des Angebotes nicht geprüft werden konnte.

X. Schlußbetrachtung.

Als sicheres Ergebnis der angestellten Untersuchungen hat sich ergeben, daß während des Krieges durch die Verminderung und Verteuerung der berauschenden Getränke, vielleicht auch durch manche weniger klar zutage liegende Einflüsse der Kriegsverhältnisse, die Alkoholschäden und ihre Folgen für die Krankenkasse und für das Volksvermögen im Verlaufe der Kriegsjahre sich, wie zu erwarten war, sehr beträchtlich vermindert haben. Mit Sicherheit konnte ferner festgestellt werden, daß zwischen der Gruppe der den Alkohol nur in vorübergehend krankmachender Menge genießenden Personen und den vom Alkoholmißbrauch chronisch Geschädigten tiefgreifende Unterschiede bestehen, daß fast alle Nachteile des Alkoholismus nur bei den dem chronischen Alkoholismus Verfallenen deutlich hervortreten. Sie sind es, die die Krankenkasse belasten und das Volksvermögen schädigen durch ein starkes Mehr an Krankheitstagen, verglichen mit den von der Allgemeinheit verbrachten, und einen hohen Ausfall an Verdienst, für den wir zwar keinen Vergleichsmaßstab an den von der Allgemeinheit abgeleiteten Verhältnissen besitzen, den wir aber natürlich als im gleichen Maße gesteigert ansehen müssen, wie es für die Zahl der Krankheitstage festgestellt wurde. Mit Sicherheit konnte weiterhin noch gezeigt werden, daß die Mehrbelastung der Kasse durch Krankenunterstützung an Trinker und der damit parallel gehende hohe Verdienstaufschlag dieser Personen durch ganz bestimmte Krankheitsformen veranlaßt sind, die offenbar nur zum Teil in ihrem wahren Wesen, nämlich als Folgen der Vergiftung erkannt und entsprechend benannt sind, in Wahrheit aber in sehr viel weiterem Umfange, als es durch die ärztlicherseits gewählte Bezeichnung zum Ausdruck kommt, auch Wirkungen des chronischen Alkoholmißbrauches darstellen.

Aus der zuletzt angeführten Erkenntnis und aus dem Umstande, daß unter den Erkrankungen der Trinker Gesundheitsstörungen, die mit dem Alkoholgenuß in keinem ursächlichen Verhältnis stehen, verhältnismäßig selten sind, ergab sich der kaum zu vermeidende Schluß, daß der Gesundheitszustand der Personen, die als Trinker gekennzeichnet werden mußten, ursprünglich und abgesehen von den erst durch den Alkohol geschaffenen Schädigungen, ein über dem Durchschnitt guter gewesen sein muß. Im gleichen Sinne schien sich ein Verständnis für die Tatsache zu eröffnen, daß die Personen mit nur gelegentlich festgestellten akuten Alkoholvergiftungen den Durchschnitt an Dauerhaftigkeit der Gesundheit übertreffen. Von der Dauerhaftigkeit der Arbeitsleistung aber ließ sich ein gleiches nicht feststellen. Die Sterblichkeit der Trinker erwies sich als sehr hoch.

Mit Wahrscheinlichkeit läßt sich den angestellten Berechnungen entnehmen, daß in der zweiten Hälfte der Kriegsjahre nicht nur das jugendliche Alter, sondern auch das weibliche Geschlecht sich stärker als in den früheren Jahren am Alkoholmißbrauche beteiligt.

Will man die Bedeutung der hier nochmals kurz zusammengefaßten Ergebnisse ermessen, so muß man sich von der falschen Ansicht befreien, daß in den Zahlen der vorliegenden Arbeit die wahre Zahl der Alkoholopfer und die wahre Größe der

Alkoholschäden zum Vorschein kommen. Die 217 Personen, die hier als alkoholgeschädigte gezählt sind, stellen nicht die wirkliche Summe der alkoholkranken Mitglieder der Münchener Ortskrankenkasse in den Jahren von 1914—1919 dar; das persönliche Unglück und die persönlichen und volkswirtschaftlichen Verluste, die aus den für diese 217 Personen gültigen und auf den voranstehenden Blättern mitgeteilten Zahlen sprechen, sind noch lange nicht die ganze Last, die der Münchener Alkoholismus seinen unmittelbaren und mittelbaren Opfern aufbürdet. Die 217 als alkoholkrank gezählten Personen sind aus der Menge der Geschädigten nur diejenigen, die aus irgendeinem Grunde zu einem Arzte geführt worden sind, der die Natur ihres Leidens richtig erkannt und mit dem rechten Namen genannt hat. Es ist bis zu einem gewissen Grade wahrscheinlich, daß es sich bei den 217 um die am schwersten geschädigten Trinker handelt, aber mit Bestimmtheit läßt sich nicht einmal das behaupten. Ob ein Alkoholiker zum Arzt kommt, hängt ja außer von der Schwere seiner Erkrankung von zahlreichen, gewissermaßen zufälligen Umständen ab. Es ist deshalb möglich, daß die am schwersten geschädigten Trinker gar nicht erfaßt sind. Aber wenn auch das Gegenteil zutreffen sollte, so dürfen die Ergebnisse der angestellten Erhebungen nicht so betrachtet werden, als ob die 217 Alkoholkranken in einer von ihnen ganz verschiedenen Allgemeinheit wie ein Fremdkörper enthalten wären. Auf jeden Fall hat ja der größere Teil dieser Allgemeinheit in höherem oder geringerem Grade am Alkoholgenuß teil, und auch dann, wenn die 217 am schwersten geschädigten Trinker erfaßt sein sollten, so werden sich doch unter den Nichterfaßten nicht wenige befinden, die für die ungeschminkte Kennzeichnung als Alkoholiker reif sind. Wie groß der Teil der Allgemeinheit, der nach dem Urteil eines sachverständigen Arztes als alkoholkrank bezeichnet werden müßte, tatsächlich ist, das läßt sich auf Grund des vorliegenden Materiales freilich ganz und gar nicht ermessen. Daß er aber erheblich ist, und daß die durch ihn der Kasse und der Allgemeinheit bereiteten Nachteile groß sind, kann nicht bezweifelt werden.

Wie dargetan worden ist, stellen die Alkoholiker eine Gesellschaftsgruppe dar, die sich innerhalb der Gesamtheit der Versicherten, offenbar größtenteils infolge ihres Alkoholismus, eigenartig verhält. Auch diese „Allgemeinheit“ wird aber in Wirklichkeit nicht einheitlich sein. Sie wird vielmehr aus einer Summe von Gruppen bestehen, die sich infolge angeborener oder erworbener Besonderheiten ihrer Glieder gleichfalls eigenartig gegenüber den anderen Gruppen, die zusammengefaßt jeder einzelnen Gruppe als „Allgemeinheit“ gegenüberstehen, verhalten. Die gegenseitige Ähnlichkeit und Verschiedenheit der Gruppen untereinander wird eine ungleich große sein; es wird sehr ähnliche und sehr verschiedene, einander verwandte und einander sehr fernstehende Gruppen geben. Man kennt diese Gruppen und ihr besonderes Verhalten gegenüber allen möglichen Erkrankungen, ihre Anteilnahme an den von der Gesamtheit der Versicherten beanspruchten Kassenleistungen und an den volkswirtschaftlichen Schäden, die mit der Summe der Krankheiten in einer Bevölkerung verbunden sind, bis jetzt sehr wenig genau. Infolgedessen weiß auch eine Krankenkasse nur recht ungenau, was die einzelnen Gruppen ihrer Mitglieder für ihren Haushalt bedeuten. Vielleicht gibt man auf Grund des Beispiels, als das hier die Alkoholiker dienen, zu, daß auch auf dem dürftigen Tatsachenmaterial, über das die Kassen verfügen, nicht allzuschwer wertvolle Einblicke begründet werden können. Gruppen, deren Verhält-

nisse genauer zu erforschen sich gewiß lohnen würde, wären z. B. die Syphilitiker und die Tuberkulösen und als Gegenstücke zu ihnen etwa die Psychopathen und die endogen Geisteskranken. Eine Untersuchung des Verhaltens der Syphilitiker wäre auch deshalb eine dankbare Aufgabe, weil die gewonnenen Ergebnisse voraussichtlich die für die Alkoholiker nachgewiesenen Verhältnisse vielfach beleuchten würden. Es handelt sich bei den Syphilitikern wie bei den Trinkern um Personen, die ein vermeidbares, von außen aufgenommenes Gift krank gemacht hat. Zudem ist die Wirkung der beiden Gifte in vieler Beziehung eine ähnliche, insofern beide mit Vorliebe dieselben Organsysteme schädigen: das Gehirn, die Nerven, Herz- und Gefäßsystem. Ein tiefgreifender Unterschied liegt aber darin, daß der Luetiker nicht in seinem Charakter, in seiner Arbeitslust, in seiner Ausdauer so regelmäßig wie der Trinker zu leiden, daß er nicht mehr oder weniger zu verlumpen pflegt. Die Wirkungen der Paralyse nehmen ja doch eine besondere Stellung ein. Eine Gegenüberstellung der Gruppe der Alkoholiker und der Syphilitiker verspricht also Ergebnisse von ähnlicher Durchsichtigkeit, wie ein Experiment, welches gestattet, aus einer Anzahl wirksamer Faktoren ganz bestimmte willkürlich auszuschalten, bzw. zu verändern.

Es ist zu hoffen, daß es einmal unter wieder günstigeren äußeren Verhältnissen möglich sein wird, die Vorteile der vergleichenden Gruppenuntersuchung, wie sie hier angedeutet wurde, auszunützen. Außerdem müssen aber natürlich diese Erhebungen durch lange Zeit hindurch in regelmäßigen Abständen wiederholt werden, wenn die Ergebnisse wirklich Vertrauen erwecken sollen. Es ist in dieser Arbeit wiederholt auf die Nachteile der zu kleinen Zahlen hingewiesen worden. Der Zweifel, wie weit die für die 217 hier genauer untersuchten Alkoholiker gefundenen Verhältnisse allgemein gültig sind, kann vorläufig nicht unterdrückt werden; nur Ergebnisse, die sich aus einer Bearbeitung sehr viel größerer Zahlen, bzw. der Zusammenfassung von sehr viel mehr Jahren ableiten lassen, wären dazu imstande. In dieser Erkenntnis möge das vorgelegte Resultat nur als der erste Summand unter vielen noch unbekanntem Größen betrachtet werden.

VII. Alkoholminderung und Arbeiterschaft im Kriege.

Von

Medizinalrat Dr. Franz Koelsch, bayr. Landesgewerbearzt, München.

Die üblen Einwirkungen des Alkohols auf die Gesundheitsverhältnisse und auf die Leistungsfähigkeit der industriellen Arbeiter sind längst bekannt. Wir wissen, daß insbesondere die sog. Alkoholberufe eine erhöhte Kränklichkeit und Sterblichkeit besitzen, daß Unfälle dort häufiger vorkommen als bei anderen Berufsgruppen gleichen Gefährungsgrades, daß Alkoholiker für gewisse gewerbliche Gifte besonders empfindlich sind. Wir wissen weiterhin, daß bei den Trinkern die Übungs- und Leistungsfähigkeit und die Aufmerksamkeit bei der Arbeit vermindert ist gegenüber den relativ enthaltameren Mitarbeitern und zwar nicht nur an den auf Alkoholtage (Sonntag, blauer Montag) folgenden Arbeitstagen, (Montag, Dienstag), sondern auch im ganzen; verminderte Arbeitsleistung und gesteigerte Unfallhäufigkeit sind die Folge. Belege für diese Tatsachen sind in der Literatur vielfach angeführt; sie brauchen an dieser Stelle nicht wiederholt werden.

Die Knappheit an alkoholischen Getränken in der Kriegszeit hat sich nach allen angedeuteten Richtungen günstig bemerkbar gemacht. Allerdings fehlt vielfach der zahlenmäßige Nachweis für diese Zusammenhänge; wir sind meist auf allgemeine Eindrücke, bzw. Angaben von Industriellen und dgl. angewiesen, die zum Teil freiwillig, zum Teil auf Befragen mitgeteilt wurden. Ziemlich übereinstimmend lauteten diese Mitteilungen dahin, daß die vor dem Kriege beobachteten, auf Alkoholmißbrauch zurückzuführenden Produktionsausfälle ganz wesentlich zurückgingen, daß insbesondere die früher üblichen Nachwirkungen des Sonntags, bzw. des blauen Montags kaum mehr festzustellen waren. Auch die Ordnung im Betrieb wurde, nach mehrfachen persönlichen Mitteilungen von Arbeitgebern, durch das Fehlen der durch Alkoholmißbrauch bedingten psychischen Reizzustände günstig beeinflußt — sehr im Gegensatz zu den Erfahrungen im Ausland, beispielsweise in England, wo der „industrielle Alkoholismus“ bei den Rüstungsarbeitern vielfach zu Störungen der Produktion führte und in Gemeinschaft mit anderen sozialen Mißständen (Überanstrengung, Wohnungselend und dgl.) die Ursache der „industriellen Unruhe“ bildete¹⁾.

Das Fehlen des Alkohols machte sich aber weiterhin noch besonders geltend bei einigen Betriebsgruppen, wo vorher eigenartige Alkoholwirkungen zubeobachten waren, nämlich bei Beschäftigung mit verschiedenen giftigen Substanzen, bezw. in bestimmten chemischen Betrieben. Der Alkohol begünstigt erfahrungsgemäß die Wirkung mancher Industriegifte in hohem Grade. Die Einwirkungen, die der Alkohol dabei ausübt, lassen sich nach mehreren Gesichtspunkten gliedern. Zunächst sind es die direkten physiologischen Einflüsse, indem der Alkohol

¹⁾ Stanley Kent, Fatigue and Alcohol. Lancet 1917. I. Zur Klarstellung dieser Beziehungen war eine besondere „Commission of inquiry into Labour-Unrest“ eingesetzt worden.

auf die einzelne Zelle durch sein Fettlösungsvermögen (Overtonsche Narkosetheorie!) sowie durch Veränderung der Oberflächenspannung der wässerigen Lösungen einwirkt, wodurch er für andere gleichzeitig anwesende chemische Körper ein besseres Eindringen und eine gesteigerte Wirksamkeit bedingt (physikalisch-chemische Wirkung). Weiterhin werden durch kleine Alkoholmengen im Zellorganismus Erregungserscheinungen und Steigerung fast aller physiologischer Funktionen hervorgerufen (wie Protoplasmaströmung, Keimung, Wachstum, Bewegung, Reflexerregbarkeit, Muskel- und Nervenregbarkeit, Atmungstätigkeit); in Verbindung mit diesen gesteigerten Lebensäußerungen erfolgt auch eine Steigerung der Stoffwechselforgänge: der Atmung, der Oxydation in der Leber und dgl. m. Demgegenüber verursachen relativ größere Alkoholmengen ausgesprochene Lähmungserscheinungen auf alle vitalen Reaktionen und damit eine Herabsetzung der natürlichen Abwehrkräfte der Zelle und des Zellstaates (funktionelle Wirkung). Endlich vermag die chronische Alkoholfuhr schwere Dauerschädigungen lebenswichtiger Organe (Leber, Niere, Zentralnervensystem, Gefäßsystem usw.) hervorzurufen (anatomische Organveränderungen).

Durch diese physiologischen Wirkungen wird teils die Aufsaugetätigkeit des Magendarmkanals angeregt, dessen Durchblutung gesteigert und somit die Resorption begünstigt, teils wird (insbesondere durch die Steigerung der Zellfunktionen, bzw. des Zellstoffwechsels) die toxische Wirkung gewisser Substanzen in eigenartiger Weise modifiziert und verstärkt, während durch die im Gefolge des Alkoholmißbrauchs auftretenden Organveränderungen die Ausscheidung herabgesetzt wird. Dazu kommt, daß die Löslichkeit mancher giftiger Stoffe durch Alkohol z. T. erheblich begünstigt wird, während dieselben für sich allein vielleicht nicht völlig in die Lösung gegangen und zu einem erheblichen Teile wieder ausgeschieden worden wären. Derartige „kombinierte Vergiftungen“ als Folgen eines „potenzierenden Synergismus“ kennen wir beim Zusammenwirken von Alkohol mit Blei, Quecksilber und dgl. m., mit Schwefelkohlenstoff und Benzol, in besonders aufdringlicher Form bei den Zyan-Abkömmlingen und bei den aromatischen Nitro- und Amido-Verbindungen. Schließlich darf als rein äußerliches Moment nicht übersehen werden, daß Alkoholiker vielfach die gebotenen Maßnahmen der persönlichen Reinlichkeit und der Betriebshygiene außer acht lassen und schon aus diesen Gründen der Vergiftungsgefahr mehr ausgesetzt sind. Aus diesem Grunde wurde seitens der Gewerbeaufsichtsorgane schon von jeher verlangt, daß in derartigen Betrieben stets alkoholfreie Getränke zur Verfügung stehen sollen. Die neuaufzunehmenden Arbeiter müssen vorher ärztlich untersucht werden; Alkoholiker sind dabei auszuschließen.

Gegen Blei sind Alkoholiker erheblich empfindlicher als nüchterne Arbeiter; es sind mehrfach Fälle beobachtet, bei denen ein akuter Bleianfall oder ein Rückfall nach z. T. jahrelangem Verschwinden aller Bleisymptome im Gefolge eines Alkoholexzesses auftrat. Ähnliche Wirkungen sind, wie bereits erwähnt, vom Quecksilber und Arsen bekannt. Für die beim Gelbguß auftretenden eigenartigen Krankheitserscheinungen des Gießfiebers (Fieber mit Schüttelfrösten, Brustbeklemmung, Mattigkeit usw.) sind Alkoholiker viel empfindlicher als nüchterne Arbeiter. Die Dämpfe des Schwefelkohlenstoffs und Benzols wirken schneller und intensiver bei gleichzeitiger Alkoholaufnahme; Rückfälle von Schwefelkohlenstoffvergiftung wurden durch Alkoholexzesse ausgelöst, selbst

wenn die betr. Arbeiter inzwischen jahrelang beschwerdefrei gewesen waren. Auch zwischen gewerblicher Ätherwirkung und Alkoholzufuhr bestehen bemerkenswerte Zusammenhänge. Einerseits erfuhren die beispielsweise bei der Herstellung von rauchlosem Pulver auftretenden Ätherwirkungen — Erregungszustände euphorischer oder depressiver Art (Ätherrausch) — eine für die Fabrikation unangenehme Steigerung, wenn die Arbeiter Alkohol zu sich nahmen; andererseits erzeugte die fortgesetzte Arbeit in einer Ätheratmosphäre eine derartige Intoleranz gegen Alkohol, daß die Arbeiter schon durch geringe Alkoholmengen schwer betrunken wurden. Ein typisches Beispiel wurde aus den Vereinigten Staaten von Nordamerika mitgeteilt¹⁾: Aus einer in einem „trockenen“ Bezirk gelegenen Fabrik für rauchloses Pulver gingen die Arbeiter regelmäßig in den benachbarten „nassen“ Bezirk, um dort — im Städtchen Wilmington — ihren Whisky einzunehmen. Trotz der relativ geringen konsumierten Alkoholmengen stellten sich regelmäßig Fälle schwerster Trunkenheit ein, die anfänglich gar nicht geklärt werden konnten. Erst später wurde der Zusammenhang mit der Ätherarbeit erkannt. Umgekehrt wurden bei den abstinenten weiblichen Arbeitern günstige Erfahrungen gemacht. Tatsächlich scheint jedes der erfahrungsgemäß auf das Zentralnervensystem einwirkenden Gifte das Gehirn derart zu schädigen, daß es für das andere Gift mit ähnlicher pharmakodynamischer Wirkungsweise doppelt empfindlich, also sensibilisiert wird.

Besonders auffällig sind die kombinierten Giftwirkungen bei den Zyanabkömmlingen, insbesondere beim Zyanamid, der wirksamen Substanz des Kalkstickstoffs. Bei der Herstellung und Verwendung dieses wertvollen Düngemittels ist eine Verstaubung kaum vermeidbar, doch pflegt diese Staubinhalation — abgesehen von mechanischer Reizung der Schleimhäute — keine allgemeinen Giftwirkungen zu machen. Anders aber, wenn dabei auch nur kleine Mengen von alkoholischen Getränken eingenommen werden; dann treten deutliche Vergiftungserscheinungen auf. Das Krankheitsbild äußert sich in akut einsetzender schwerer Hyperämie des Kopfes bzw. der oberen Brustgegend mit dunkelroter Verfärbung der Haut und Schleimhäute, Injektion der Augenbindehaut, starkem Herzklopfen, Atemnot und Beklemmung, Schwindelgefühl, Übelkeit und dgl. und dauert meist einige Stunden an. Ohne Alkohol treten im allgemeinen keinerlei Giftwirkungen auf; bei Anwesenheit auch nur kleiner Alkoholmengen entwickelt sich aber ein derart aufdringliches Vergiftungsbild. Aus diesen Gründen wurde schon in Friedenszeiten eine relative Abstinenz bei diesen Arbeitern gefordert und zum größten Teil durchgeführt; die Alkoholknappheit in den Kriegsjahren hat auch hier sehr günstige Auswirkungen gezeitigt. Ähnliche Beobachtungen sind auch bei den mit der Herstellung und Verarbeitung von Nitroglyzerin beschäftigten Arbeitern zu machen; auch hier erzeugt gleichzeitige Alkoholzufuhr schwere Kongestionszustände, d. h. Vergiftungserscheinungen. Die Arbeiter wissen diesen Zusammenhang sehr genau; sie wissen, daß z. B. der sonntägige Alkoholgenuß die Arbeit am Montag fast unmöglich macht.

Die aromatischen Nitro- und Amidverbindungen, von denen insbesondere die nitrierten Abkömmlinge des Benzols und seiner Homologen als Explosivkörper außerordentliche Bedeutung hatten, sind zunächst Methaemoglobinbild-

¹⁾ Journ. of industrial Hygiene 1920, II., S. 44/45.

ner, die weiterhin zur Zerstörung der roten Blutzellen führen; die Vergiftungserscheinungen sind daher zunächst „Blausucht“ (Zyanose) mit Übelkeit, Kopfschmerz, Schwindel, Lufthunger, in schwereren Fällen dann bräunlichblaue Verfärbung, Bewußtlosigkeit, Krämpfe usw. Werden von diesen Arbeitern auch nur kleine Mengen Alkohol eingeführt, so tritt, auch wenn vorher noch keinerlei subjektive oder objektive Giftwirkungen bestanden, in den meisten Fällen die „Blausucht“ mit ihren Folgeerscheinungen sehr schnell auf — oder die Vergiftungserscheinungen setzen, wenn vorher schon leichte Andeutungen bestanden, plötzlich in voller Schwere ein. Diese Verschlimmerung konnte auch dann beobachtet werden, wenn in Verkennung der Zusammenhänge aus therapeutischen Gründen alkoholische Arzneimittel (Spir. aether., Tet. Valerian.) in nennenswerten Mengen verabreicht worden waren. Die Alkoholknappheit der letzten Jahre hat auch hier günstige Folgen gezeigt, indem derartige kombinierte Giftwirkungen im Vergleich zu früher relativ selten zur Beobachtung kamen. Andererseits machten sich die gegen Kriegsende erheblich ansteigenden Löhne auch hier unangenehm bemerklich, indem — allen Belehrungen zum Trotz — statt des dünnen Bieres bzw. der Limonaden usw. nach Schluß der Arbeit, besonders an den Sonntagen, erhebliche Mengen von Wein getrunken wurden, worauf entweder sofort oder am darauffolgenden Arbeitstage prompt die geschilderten Krankheitserscheinungen einsetzten. Diesem Umstand ist u. a. auch zuzuschreiben, daß ein im weinreichen Unterfranken gelegener Betrieb trotz bester hygienischer Einrichtungen erheblich mehr und schwerere Vergiftungen aufwies als ein gleichartiger Betrieb in der Oberpfalz. Die Ursachen für diese eigenartigen Giftwirkungen wurden bereits oben kurz erwähnt; im besonderen Falle der aromatischen Nitro- (und Amido-) verbindungen wäre beizufügen, daß diese nach den Untersuchungen von Lipschitz durch die Zellatmung zu Hydroxylaminverbindungen reduziert werden, die — im Gegensatz zu den primären Nitrokörpern — starke Blutgifte sind in bezug zum Blutfarbstoff (Methaemoglobinbildung) und zum Stroma (Degeneration). Die Reduktion der NO_2 -Gruppe erfolgt im wesentlichen durch die Gewebsatmung; eine Steigerung derselben durch kleine Alkoholmengen hat auch eine Steigerung der Reduktion und damit auch der Toxizität zur Folge¹⁾.

Diese durch ihre Sinnfälligkeit besonders aufdringlichen Beispiele könnten noch durch zahlreiche Einzelfälle aus der gewerbeärztlichen Praxis ergänzt werden; sie dürften aber an dieser Stelle genügen. Jedenfalls steht fest, daß die im Gefolge der Kriegswirtschaft unvermeidliche Beschränkung des Alkoholverbrauches eine nachweisbare Besserstellung der Gesundheitsverhältnisse bei zahlreichen Industriearbeitern im Gefolge hatte.

Die Beziehungen zwischen Betriebsunfall und Alkoholismus sind bekannt und wiederholt erörtert worden; insbesondere war die gesteigerte Unfallziffer an Montagen oder nach Feiertagen, die relativ hohe Unfallziffer in einigen Alkoholberufen u. a. wohl einwandfrei festgestellt worden. Während die direkten Zusammenhänge — Verunglückung infolge Rauschzustandes — wohl eine untergeordnete Rolle spielen, da der Berauschte meist dem Betrieb fernbleibt oder ferngehalten wird, haben die indirekten Zusammenhänge im praktischen Leben zweifellos eine erhebliche Bedeutung. Ihre Wirkungen äußern sich einer-

¹⁾ Vgl. W. Lipschitz, Habilitat.-Schrift. Berlin 1920.

seits in der Schädigung der psychischen Grundfunktionen durch geringere Alkoholmengen, die während der Arbeit aufgenommen wurden (Unachtsamkeit, Vergeßlichkeit, Selbstüberhebung mit Mißachtung der Schutzmaßnahmen), andererseits durch die Nachwirkungen größerer Alkoholmengen, die am Tage vorher aufgenommen wurden. Diese Nachwirkungen sind allerdings nach Art und Dauer recht verschieden und insbesondere abhängig von persönlicher Empfindlichkeit bzw. Gewöhnung; sie äußern sich in leichter Ermüdbarkeit, Vergeßlichkeit und Unachtsamkeit und wirken somit unfallfördernd. In der Literatur¹⁾ finden sich verschiedene zahlenmäßige Nachweise über diese Zusammenhänge vor; es lag daher nahe, zu untersuchen, inwieweit die Verminderung des Alkoholverbrauchs infolge der Kriegswirtschaft in den Unfallziffern zum Ausdruck kommt. Allerdings war hier von vornherein mit Schwierigkeiten zu rechnen, nachdem die Intensität des Arbeitsprozesses, die Einstellung zahlreicher ungelerner, ungeübter, körperlich - unterwertiger Individuen (Frauen, Jugendliche, Alte), die zeitweise übermäßig ausgedehnte und unter mangelhafter Durchführung des Arbeiterschutzes betätigte Arbeit eine wesentliche Summe an sich unfallfördernden Faktoren mit sich brachte.

Bonhöffer²⁾ sichtete daraufhin die Jahresberichte der Berufsgenossenschaften 1913—1917, kam jedoch zu keinem einheitlichen Ergebnis. Vielfach mußte er sogar eine Zunahme feststellen als „Ausgleich oder sogar Überkompensation“ der verminderten Alkoholwirkung durch die oben erwähnten anderen unfallfördernden Faktoren. Bessere Einblicke erwartet Bonhöffer wohl von einer Untersuchung der Unfallbeteiligung der einzelnen Wochentage (Montag:); er hat aber derartige Untersuchungen selbst nicht vorgenommen. Auf Veranlassung des Verf. hat nun R. Schnell³⁾ versucht, auf Grund von 53 000 Unfallmeldungen, die beim Versicherungsamt der Stadt München in den Jahren 1913—1919 eingelaufen waren, genauere Einblicke zu bekommen. Die Masse des Materials verbot es leider, von jedem einzelnen Falle den Wochentag festzusetzen; es wurden daher nur die Unfälle an den Montagen (bzw. an den Tagen nach dem 2. Weihnachts-, Oster- und Pfingstfeiertag) ausgeschieden, weiterhin ausgezählt nach Schwere der Verletzung, Geschlecht und Alter (über und unter 21 Jahren).

Die Gesamtergebnisse finden sich in der nachstehenden Tabelle I.

Tabelle I.

Jahr	Gesamtzahl der Unfälle	Gesamtzahl der Montags-Unfälle	Volljährig		Minderjährig	
			männlich	weiblich	männlich	weiblich
1913	8133	1179	983	68	115	13
1914	7879	1355	1140	64	147	4
1915	6569	1026	792	86	139	9
1916	6628	1063	735	127	182	19
1917	7459	1142	818	196	192	36
1918	7749	1303	816	224	226	37
1919	5840	957	716	86	136	19

¹⁾ Aschaffenburg, Prakt. Arbeit unter Alkoholwirkung, Leipzig 1896. — Herkner, Alkoholismus und Arbeiterfrage, Hildesheim 1896.

²⁾ Beninde, Bonhöffer u. Partsch in Vjschr. f. gerichtl. Med. 59, H. 1. 2.

³⁾ Dissert. München 1921.

Während natürlich die absoluten Zahlen nicht sehr viel besagen, gewinnen wir doch einige Einblicke, wenn wir die Ziffern des Jahres 1913 als Standard mit 100 einsetzen und darnach die übrigen Ergebnisse berechnen; vgl. Tabelle II.

Tabelle II.

Jahr	Gesamtzahl der Unfälle	Gesamtzahl der Montags-Unfälle	Volljährig		Minderjährig	
			männlich	weiblich	männlich	weiblich
1913	100	100	100	100	100	100
1914	96,9	114,9	117,0	94,1	127,7	30,8
1915	80,8	87,0	80,6	126,5	120,9	69,2
1916	81,5	90,2	74,8	186,8	158,2	146,2
1917	91,7	96,9	83,2	288,2	167,0	276,9
1918	95,3	110,5	83,0	329,4	169,5	284,6
1919	71,8	81,2	72,8	126,5	118,3	146,2

Dabei ergibt sich, daß wohl in den Jahren 1915, 1916, 1917 und 1919 eine relative Abnahme der Montagsunfälle stattgefunden hat, daß aber auch die Gesamtunfallziffer seit dem Jahre 1913 ganz beträchtlich abgenommen hat, mehr sogar als die Montagsziffer. Eine Wirkung des tatsächlich verminderten Alkoholgenusses auf die Unfallhäufigkeit ist demnach aus dem vorliegenden Material nicht abzuleiten; die in Wegfall gekommenen Schäden des Alkoholmißbrauchs wurden durch die schon erwähnten ungünstigen Faktoren der Kriegswirtschaft ausgeglichen oder vielleicht sogar überkompensiert.

Fassen wir die Ergebnisse unserer Erfahrungen hinsichtlich Einwirkung der verminderten Alkoholerzeugung auf die industrielle Arbeiterschaft während des Krieges kurz zusammen, so können wir sagen, daß die Leistungsfähigkeit im allgemeinen und insbesondere die geringere Empfindlichkeit gegenüber gewissen gewerblichen Giften (bes. in der Sprengstoff- und Munitionsindustrie) deutlich in Erscheinung trat, — daß dagegen die Frage, inwieweit der verminderte Alkoholverbrauch die Unfallhäufigkeit beeinflußt hat, nach dem vorliegenden Material statistisch nicht gelöst werden konnte.

VIII. Alkoholmißbrauch und Straffälligkeit im Heere.

Von

Dr. Karl Weiler, München, Regierungs-Medizinalrat.

Die außer allem Zweifel stehende schwere Gefährdung der Heeresdisziplin durch den Alkoholmißbrauch fand zu Beginn des Krieges die entsprechende Berücksichtigung durch die für einen ungestörten Aufmarsch der Truppen verantwortlichen Stellen in Form eines vollkommenen Alkoholverbotes für die Einberufenen über die Zeit der Mobilmachung. Da dieses Verbot mit Ende derselben in Wegfall kam, machten sich die störenden Einwirkungen des akuten und chronischen Alkoholmißbrauches bald wieder bei den Heeresangehörigen geltend.

Welche Schäden dadurch bei den Fronttruppen entstanden und inwieweit die Kriegsoperationen durch die Einwirkungen übermäßigen Alkoholgenusses von Frontsoldaten selbst beeinträchtigt wurden, wird sich wohl nie mit genügender Sicherheit feststellen lassen, da die dazu notwendigen Einzelfeststellungen nicht zur Verfügung stehen. Von der für die Schlagfertigkeit des Heeres nicht minder gefährlichen Einwirkung des Alkoholmißbrauches der Heeresangehörigen während des Aufenthaltes in der Heimat sind wir jedoch eher in der Lage, uns ein zutreffendes Bild zu machen, da hierüber eingehendere Beobachtungen und Feststellungen vorliegen. Im folgenden will ich versuchen, an Hand des von mir während meiner jahrelangen Tätigkeit als kriegsgerichts-psychiatrischer Sachverständiger gesammelten Materials die Frage der Einwirkung des Alkoholmißbrauches auf die Disziplin des Heimatheeres während des Krieges zu beleuchten.

Vom 1. VI. 1915 bis zum Ende des Krieges wurden mir von den Kriegsgerichten des stv. I. b. A.K., mit Ausnahme des Kriegsgerichtes Augsburg, das über einen eigenen psychiatrischen Sachverständigen verfügte, alle jene straffällig gewordenen Heeresangehörigen zur Untersuchung und Beurteilung übermittelt, bei denen sich Bedenken hinsichtlich ihrer strafrechtlichen Verantwortlichkeit ergeben hatten. Im Laufe dieser Zeit wurden von mir Tausende von Fällen erledigt. Leider bin ich nicht in der Lage, die genauen absoluten Zahlen anzuführen, da ein Teil meiner Aufzeichnungen bei der Verwüstung meiner Arbeitsräume im Kriegsgerichtsgebäude am ersten Revolutionstage zu Verlust ging. Doch blieben andere Aufzeichnungen mit nach Prozentverhältnissen berechneten Zahlen über die ersten 6 Halbjahre meiner Tätigkeit erhalten. Diese dürften zur Grundlage einer Erörterung der hier aufgeworfenen Fragestellung genügen. Es mag noch hervorgehoben werden, daß alle Feststellungen auf einem vollkommen gleichartig durchgearbeiteten Material beruhen, da alle Fälle von mir selbst im Zusammenwirken mit den mir beigegebenen ärztlichen Mitarbeitern beurteilt wurden.

Die Anzahl der mir zugewiesenen straffälligen Heeresangehörigen stieg während des Krieges geradezu lawinenartig an und zwar in folgenden Verhältnissen. Setzt man die Gesamtzahl der in den ersten 6 Halbjahren (1. VII. 15 bis 30. VI. 18) Begutachteten gleich 1000, so ergeben sich für die einzelnen Halbjahre Zahlen wie folgt: 61, 93, 136, 186, 230, 294. Mithin schwoll die Zahl der Fälle im Verlaufe der drei Berichtsjahre auf rund das Fünffache für die Zeiteinheit an.

Gruppieren wir die während dieser 3 Jahre Begutachteten in großen Zügen nach den Ergebnissen der psychiatrischen Untersuchung, so kommen wir zu folgender prozentualer Verteilung der Fälle in

Tabelle I.

Psychopathen	56%
Alkoholisten	14%
Epileptiker	6%
Hysteriker	4%
Geisteskranke	14%
Nichtkranke	6%

Im Laufe des Krieges trat jedoch nicht nur eine Veränderung der Verhältnisse durch eine sehr starke absolute Mehrung der Fälle zutage, sondern auch eine erhebliche Verschiebung in der Wesensart der Untersuchten. Dieses ergibt sich deutlich aus

Tabelle II.

Verteilung der Fälle auf die einzelnen Halbjahre.

	I. 1. 7. mit 31. 12. 15.	II. 1. 1. mit 30. 6. 16.	III. 1. 7. mit 31. 12. 16.	IV. 1. 1. mit 30. 6. 17.	V. 1. 7. mit 31. 12. 17.	VI. 1. 1. mit 30. 6. 18.
Psychopathen	49%	42%	44%	49%	69%	76%
Alkoholisten	23%	25%	18%	12%	5%	3%
Epileptiker und Hysteriker	14%	15%	8%	11%	9%	7%
Geisteskranke	11%	15%	21%	22%	8%	8%
Nichtkranke	3%	3%	9%	6%	9%	6%

Auf die Gründe der in Tab. II deutlich erkennbaren eigenartigen Verschiebung der Verhältnisse im allgemeinen einzugehen, ist hier nicht der Platz, doch zeigt sich gerade die stärkste Änderung bei der Gruppe der Alkoholisten. Wir sehen, daß deren Beteiligung an der Gesamtzahl zu Beginn des Krieges sehr groß war und fast ein Viertel aller Fälle umfaßte, während sie dann stetig und sehr schnell so weit abnahm, daß sie im ersten Halbjahr 1918 nur mehr 3% derselben betrug.

Um Mißverständnissen vorzubeugen, betone ich, daß unter die Gruppe Alkoholisten nur solche Fälle einbezogen wurden, bei denen die kennzeichnenden, nur durch langdauernden Alkoholmißbrauch entstehenden Störungen auf physischem und psychischem Gebiete festgestellt werden konnten, nicht aber auch solche, die gewohnheitsmäßig erhebliche Mengen alkoholischer Getränke zu sich nahmen oder nur entsprechende, nicht weiter kontrollierbare Angaben machten. Die Gruppe der Alkoholisten stellt daher nur jene Beschuldigten dar, bei denen sich Dauerschädigungen durch chronischen Alkoholmißbrauch aufweisen ließen.

Wenn wir ein Urteil über die Wirkungen des übermäßigen Alkoholgenusses gewinnen wollen, müssen wir des weiteren auch feststellen, wie oft Rauschzustände

zu Handlungen bedenklicher Art führten. Die Eigenart des Militärlebens brachte es mit sich, daß die Rauschzustände sich oft nicht in Handlungen, die in der Trunkenheit selbst begangen wurden, auswirkten, sondern erst in deren Nachwirkungen zutage traten. Unter gebührender Beachtung dieser Umstände, auf die ich noch zurückkomme, ergibt sich, daß von den Straftaten, die den mir zugewiesenen Beschuldigten zur Last gelegt wurden, in den einzelnen Berichtshalbjahren durch Rauschzustände veranlaßt waren: 46%, 40%, 17%, 10%, 4%, 2%.

Bei einer Trennung der Alkoholisten von den anders gearteten Beschuldigten ergibt sich für die Auslösung von Straftaten durch Rauschzustände

Tabelle III.

bei Alkoholisten:		bei den übrigen Beschuldigten:	
1. Halbjahr	in 88 % der Fälle		in 37 % der Fälle
2. „	„ 68 % „	„	30 % „
3. „	„ 56 % „	„	5 % „
4. „	„ 49 % „	„	2 % „
5. „	„ 30 % „	„	2 % „
6. „	„ 16 % „	„	1 % „

Wie ich schon hervorhob, müssen wir bei den durch Rauschzustände ausgelösten Straftaten zwischen solchen unterscheiden, die unter der unmittelbaren Rauschwirkung zustande kommen, und denen, die den Nachwirkungen des Rausches ihre Entstehung verdanken. Die letzteren Wirkungen zeigten sich bei den Heeresangehörigen zumeist in der Weise, daß die Nachwehen der Trunkenheit nicht selten Anlaß zu unerlaubten Entfernungen und den damit in Zusammenhang stehenden weiteren Straftaten gaben.

Einen Überblick über die Beeinflussung der Art der Straftaten durch den Alkoholmißbrauch geben die beiden folgenden Aufstellungen. Von den durch Rauschzustände ausgelösten Straftaten betrafen gemäß

Tabelle IV.

Unerlaubte Entfernung und Fahnenflucht . . .	in 39 % der Fälle
Achtungsverletzung und Gehorsamsverweigerung „	62 % „
Tätlicher Angriff auf Vorgesetzte	82 % „
Feigheit und Selbstverstümmelung	0 % „
Andere Straftaten	9 % „

Einen Vergleich der Straftaten der Alkoholisten mit denen der sonstigen Beschuldigten zeigt

Tabelle V.

	Alkoholisten:	Sonstige:
Unerlaubte Entfernung und Fahnenflucht	53 %	64 %
Achtungsverletzung und Gehorsamsverweigerung	29 %	17 %
Tätlicher Angriff auf Vorgesetzte	8 %	6 %
Feigheit und Selbstverstümmelung	0 %	5 %
Andere Straftaten	8 %	8 %

Diese statistischen Feststellungen mögen als Unterlagen für die Prüfung der uns hier beschäftigenden Frage genügen. Angesichts derselben wird der Sachkundige ohne weiteres erkennen, daß sie uns nichts grundsätzlich Neues zeigen.

Wir sehen wieder einmal die allbekannten Wirkungen des Alkohols beim Zustandekommen von Straftaten in Erscheinung treten. Ebenso wenig wie das Bild, welches die Tab. I. von der Zusammensetzung des Untersuchungsmaterials im allgemeinen gibt, von den gerichtspsychiatrischen Erfahrungen der Vorkriegszeit abweicht, unterscheiden sich die Ergebnisse bezüglich des Alkoholismus von den bereits bekannten Feststellungen. Wir können uns daher bei der Erläuterung der Tabellen kurz fassen.

Was zunächst die Alkoholisten im engeren Sinne anlangt, so trat die bei ihnen durch den Alkoholmißbrauch bedingte Schwächung der Gesamtpersönlichkeit in den verschiedenartigsten Verfehlungen gegen die militärische Ordnung zutage. Sie unterschieden sich darin nicht wesentlich von den Psychopathen, denen das Schicksal von Hause aus minderwertige Anlagen des Willens und Gefühls mit auf den Lebensweg gab. Wie bei diesen, waren auch bei den Alkoholisten die Straftaten als Ausdruck der Haltlosigkeit einerseits und der abnormen Reizbarkeit andererseits anzusehen. Eine wesentliche, praktisch sehr bedeutsame Verschiedenheit in der Straffälligkeit dieser beiden vorherrschenden Gruppen der Beschuldigten ergibt sich jedoch, wenn wir die eigenartige Verschiebung ins Auge fassen, welche hinsichtlich ihrer prozentualen Beteiligung an der Kriminalität im weiteren Verlaufe des Krieges eintrat.

Wie festgestellt wurde, nahm die absolute Anzahl der zur Begutachtung zugewiesenen Beschuldigten während des Krieges sehr stark zu. Diese Mehrung der dem psychiatrischen Sachverständigen übermittelten Fälle war nun nicht etwa bedingt durch eine relativ häufigere Inanspruchnahme des ärztlichen Gutachters, sondern im wesentlichen veranlaßt durch die Zunahme der Straffälligkeit der Heeresangehörigen überhaupt¹⁾. Besonders in die Augen springend ist nun die relative Abnahme der Beteiligung der Alkoholisten. Über die Ursache dieser Erscheinung kann kein Zweifel bestehen, da die Rückwärtsbewegung der Straffälligkeit der Alkoholisten gleichen Schritt mit der Herabsetzung des Alkoholgehaltes der Biere und dem Zurücktreten des Schnapsgenusses während des Krieges hielt. Eine gleichsinnige Beeinflussung lassen die durch Rauschzustände ausgelösten Straftaten bei den Alkoholisten sowohl wie bei den übrigen Beschuldigten erkennen.

Wichtig erscheint dabei die Feststellung, daß die Kriminalität der Alkoholisten nicht so sehr von den chronischen Wirkungen des Alkoholmißbrauchs abhängig ist, sondern von dem Zusammenwirken des akuten Alkoholmißbrauchs mit den durch den chronischen gesetzten Grundveränderungen der Persönlichkeit. Die geringere Bedeutung der letzteren für die Entstehung verbrecherischer Handlungen geht klar aus der Tatsache hervor, daß im Gegensatz zu der vermehrten allgemeinen Kriminalität der Heeresangehörigen die Beteiligung der Alkoholisten an der Straffälligkeit mehr und mehr zurückging und schließlich fast vollkommen verschwand. Daß es sich bei den Straftaten der Alkoholisten hauptsächlich um Rauschdelikte im engeren Sinne handelte, zeigte die Tabelle V. Halten wir diese zusammen mit Tabelle IV, so sehen wir, daß die unter dem Einfluß von Rausch-

¹⁾ Eine eingehendere Darstellung über diese Erscheinung findet der Leser in meiner Abhandlung: Kriegsgerichtspsychiatrische Erfahrungen und ihre Verwertung für die Strafrechtspflege in: Monatsschrift für Kriminalpsychologie, 12. Jahrgang, 7./12. Heft (1922), Seite 282 ff.

zuständen vornehmlich zustande kommenden Straftaten (Achtungsverletzung, Gehorsamsverweigerung, tätlicher Angriff auf Vorgesetzte) bei den Delikten der Alkoholisten eine verhältnismäßig viel größere Rolle spielen als bei den übrigen Beschuldigten.

Die Alkoholiker bewiesen demnach auch durch ihr Verhalten im Kriegsdienste, daß sie in nüchternem Zustande „die besten Menschen“ sind. Bei ihnen genügte der Wegfall des Genusses stark alkoholhaltiger Getränke, um sie von Verfehlungen gegen die militärische Disziplin abzuhalten, während ihre Kriminalität unter dem Einfluß des akuten Alkoholmißbrauches eine außerordentlich große war.

Neben den Alkoholisten im engsten Sinne müssen wir auch noch jene Trinker einer gesonderten Betrachtung unterziehen, die auf der Grundlage einer psychopathischen Schwäche gewohnheitsmäßig größere Mengen Alkohol zu sich nahmen, ohne daß sich bei ihnen die psychischen und physischen Dauerschädigungen des Alkoholmißbrauches nachweisen ließen. Diese wurden, wie ich oben hervorhob, von mir nicht unter die Alkoholisten eingerechnet; sie finden sich vielmehr unter den Psychopathen. Von den Psychopathen überhaupt nahmen im 1. Halbjahr 61 % täglich große Mengen Alkohol zu sich, d. h. mehr als 2 l Bier täglich oder regelmäßig Schnaps. Auch die Beteiligung der psychopathischen Trinker an der Kriminalität nahm in den weiteren Berichtshalbjahren stark ab. Es ergaben sich dabei Zahlen wie folgt: 45%, 39%, 35%, 33%, 33%. Diese Erscheinung kennzeichnet die Gefährlichkeit des Alkoholgenusses für psychisch abnorme Menschen. Es dürfte keinem Zweifel unterliegen, daß die Überschreitung des gewohnten Maßes bei diesen an sich dem Alkoholgenuß ergebenden Psychopathen ihre stärkere Beteiligung an der Kriminalität in den ersten Halbjahren des Krieges bedingte, denn ihr späteres Zurücktreten zeigt deutlich, daß auch sie an sich nicht so stark zu verbrecherischen Handlungen neigten.

Den unmittelbarsten Einfluß des Alkohols auf die Straffälligkeit im Heere erkennen wir bei der Betrachtung der Aufstellungen über die Auslösung von Straftaten durch Rauschzustände bei den verschiedenen Kategorien der Beschuldigten. Auch hier sehen wir die Einwirkung der Minderung des Alkoholgehaltes unserer Biere im Verlaufe der Berichtszeit klar hervortreten. In den letzten 3—4 Berichtshalbjahren konnte von einem irgendwie belangreichen Einfluß des Alkoholgenusses auf die Straffälligkeit überhaupt nicht mehr gesprochen werden. Nachdem zu Beginn des Krieges 46% der Straftaten der zur psychiatrischen Untersuchung überstellten Beschuldigten in der Trunkenheit oder unter deren Nachwirkungen verübt wurden, hätte man in der späteren Zeit mit einer starken Abnahme des Zuflusses der gerichtspychiatrischen Untersuchungsstelle rechnen dürfen, doch war dies, wie wir sahen, keineswegs der Fall. Die Gründe dafür lagen in der steigenden Belastung des Heeres mit körperlich und seelisch minderwertigen, sowie in der zersetzenden Wirkung der gegnerischen Propaganda.

Es ist hier nicht der Platz, um auf diese Dinge näher einzugehen, doch erscheint eine Beobachtung noch bemerkenswert. Während die straffällig gewordenen Alkoholisten und die Psychopathen, die unter dem Einfluß von Rauschzuständen entgleist waren, bei der Untersuchung im allgemeinen ein diszipliniertes Verhalten an den Tag legten und nicht verkennen ließen, daß sie ihre im Rausch begangenen Handlungen bedauerten, stieß man bei den anderen insbesondere

in den 2 letzten Kriegsjahren auf ein Gebaren, das mit den Begriffen militärischer Ordnung und dem Gefühl für Pflichterfüllung nicht mehr entfernt vereinbar war. Diese Beobachtung ließ mit aller Deutlichkeit neben anderen den grundlegenden Unterschied zwischen den an sich verbrecherisch veranlagten Straffälligen und denjenigen erkennen, deren Gesetzesübertretungen im wesentlichen der Alkoholwirkung zuzuschreiben waren. Um so bedauerlicher erschien es, daß eine nicht geringe Anzahl an sich durchaus brauchbarer Soldaten infolge im Rausch begangener Verfehlungen gegen die Kriegsgesetze für lange Zeit dem Felddienste entzogen wurde.

Die große Gefahr des Alkoholgenusses für die Aufrechterhaltung von Ordnung und Disziplin im Heere trat nach dem Berichteten deutlich in den Störungen zutage, welche der Heeresbetrieb durch die Straffälligkeit auf Grund des Alkoholmißbrauches erlitt. Man könnte gegen meine Aufstellungen einwenden, daß sie nicht als Maßstab für die störende Wirkung des Alkoholgenusses im Heere überhaupt verwertbar seien, da sie sich nur auf Feststellungen an einem ausgewählten Material stützten. Dieser Einwand erscheint auch berechtigt, wenn man die Tatsache in den Vordergrund stellt, daß es sich hier um Straffällige handelte, deren Geisteszustand zur Zeit der Strafhandlungen in Zweifel gezogen worden war, wozu selbstredend Rauschzustände besonders oft eine Veranlassung gaben.

Dennoch möchte ich die Anschauung vertreten, daß es sich bei meinem Material nicht um einen wesensverschiedenen Ausschnitt aus der Gesamtheit der Straffälligen handelte, da mich meine Beobachtungen und Feststellungen bei den übrigen mir nicht zur Begutachtung überwiesenen, aber ärztlich -psychiatrisch unterstellten Insassen des militärischen Untersuchungsgefängnisses dahin belehrten, daß auch sie in annähernd gleicher Stärke an den durch Alkoholmißbrauch ausgelösten Straftaten beteiligt waren.

Die Einwirkung der Herabsetzung des Alkoholgehaltes der Biere im Verlaufe des Krieges machte sich übrigens auch in ganz gleichartiger Weise bei der Inanspruchnahme der Lazarettabteilung für psychisch Kranke in München geltend, der die Fälle von chronischem Alkoholismus und die berauschten, nicht in den Kasernen unterzubringenden, jedoch nicht unter Anklage stehenden Heeresangehörigen zur Behandlung zugeführt wurden. Die Anzahl der dieser Abteilung wegen Folgen des akuten oder chronischen Alkoholmißbrauches zugewiesenen Fälle betrug in den 6 Halbjahren der Zeit, über die ich oben berichtete:

10,5%, 11,2%, 4,3%, 3,0%, 2,2%, 2,0%.

Fassen wir das Ergebnis unserer Feststellungen und Überlegungen zusammen, so kommen wir zu folgenden Schlußsätzen:

1) Der übermäßige Genuß alkoholischer Getränke gab in den ersten Kriegsjahren sehr oft Anlaß zu schweren Verfehlungen von Heeresangehörigen gegen die Militärgesetze;

2) bei einem Teil dieser Straffälligen handelte es sich um chronische Alkoholisten mit den für diese typischen körperlichen und seelischen, durch den Alkoholmißbrauch bedingten Veränderungen, bei einem weiteren Teil um Psychopathen mit Neigung zu gewohnheitsmäßigem erheblichen Alkoholgenuß, im übrigen um Auswirkungen vereinzelter akuten Alkoholmißbrauches;

3) die dadurch bedingten Störungen des Heeresbetriebes waren um so bedauerlicher, als es sich bei den Tätern, die oft für lange Zeit infolge der schweren Strafen dem Heeresdienste entzogen wurden, zumeist keineswegs um besonders schlechte Soldaten handelte;

4) im Laufe des Krieges machte sich eine derart starke Abnahme der Straffälligkeit auf alkoholischer Grundlage geltend, daß in den beiden letzten Kriegsjahren kaum mehr von einer Alkoholkriminalität im Heere gesprochen werden konnte;

5) diese Abnahme der Straffälligkeit war lediglich dem Umstande zu verdanken, daß der Alkoholgehalt der Biere im Laufe des Krieges stark herabgesetzt wurde.

IX. Die Selbstmorde und Selbstmordversuche sowie die Beanstandungen wegen Trunksucht in München 1909 bis 1921.

Von

Regierungsrat Anton Obermayer, München.

Nachfolgend geben wir statistische Zusammenstellungen der Polizeidirektion München über die seit 1909 in München verübten Selbstmorde und Selbstmordversuche sowie die wegen Trunkenheit polizeilich beanstandeten Personen, ferner eine Übersicht über die wichtigsten Änderungen der Polizeistunde in diesem Zeitraum.

Es muß darauf hingewiesen werden, daß die Zahlen der Trinkerstatistik nicht unbedingt zuverlässig sind in der Erfassung der unter Einfluß des Alkoholgenusses begangenen strafbaren Handlungen. Es ist dies dem Umstande zuzuschreiben, daß einerseits die alkoholische Beeinflussung des Täters zur Zeit der Straftat nicht in allen Fällen klar zutage liegt, und andererseits die Zählkarten zu dieser Statistik von den 30 Kriminalbezirken und den verschiedenen für den Straffall einschlägigen Abteilungen der Polizeidirektion der mit der Bearbeitung der Trunkenheitsfälle betrauten Abteilung zugeleitet werden, was bei dem häufigen Personenwechsel besonders während des Krieges und in der Nachkriegszeit mit ihren organisatorischen Änderungen in vielen Fällen übersehen wurde. Es ist dies auch heute noch eine unvermeidliche Tatsache, die nur durch ständige Erinnerung behoben werden kann, und erst enden wird, wenn wieder einige Ruhe in den durch seine Hauptaufgaben stark beanspruchten und in den letzten Jahren durch ständige Umstellungen veränderten Beamtenkörper gekommen ist.

Aber auch in der vorliegenden Form läßt die Statistik das von ihr erwartete Bild klar ersehen. Sie zeigt einen auffallenden Rückgang sowohl der Beanstandungen wegen Trunkenheit als auch der unter Einfluß des Alkohols begangenen strafbaren Handlungen, nach dem Kriege wieder bei beiden Gruppen ein Anwachsen.

Der Grund ist neben der Abwesenheit eines großen Teiles der gerade in erster Linie Alkohol konsumierenden männlichen Bevölkerung im Felde, die dort dem Trinkerunwesen mehr oder weniger entrückt war, in den kriegswirtschaftlichen Einschränkungen vor allem zu suchen. Die mit ortspolizeilicher Vorschrift vom 1. August 1914 auf 12 Uhr, im Jahre 1916 durch Verfügungen des Generalkommandos im Interesse der Ersparnis von Brennstoffen und Beleuchtungsmitteln auf 11 1/2 bzw. 10 1/2 Uhr an Werktagen zurückgesetzte Polizeistunde beeinträchtigte die Möglichkeit, sich zu betrinken, da erfahrungsgemäß gerade die späten Abendstunden zu übermäßigem Alkoholgenuß führen. Mit der Herabsetzung des Stammwürzegehaltes des Bieres, das als hauptsächlichstes alkoholisches Getränk in

München in Frage kommt, fiel auch an sich der Anreiz zum Trinken, da sich die alkoholarmen Dünnbier bei dem Trinker keine Beliebtheit erwerben konnten. Ein Übergang zum Weingenuß war zwar in dieser Zeit zu beobachten, scheiterte jedoch bei dem Gros der früheren Biertrinker an der Kostenfrage. Für den Branntweingenuß hat die bayerische Bevölkerung auch während der Zeit der größten Biereinschränkung im allgemeinen keine Zuneigung bekommen. Die durch den Krieg geschaffene ernste Stimmung im Volk und die durch die Rationierung eingeschränkte und geänderte Ernährungsweise waren ebenfalls als Grund der Einschränkung des Alkoholgenusses unverkennbar.

Das allmähliche Wegfallen dieser Gründe in der Nachkriegszeit brachte auch wieder ein Anschwellen des Alkoholgenusses und der polizeilichen Beanstandungen wegen Trunkenheit wie der unter Alkoholeinwirkung begangenen strafbaren Handlungen mit sich. Besonders die Überhandnahme des Einbrauens von Starkbieren in einem Maße, wie es die Vorkriegszeit selbst nicht gekannt, führte in diesem Jahre zu zahlreichen alkoholischen Exzessen und bedarf der behördlichen Regelung für die Zukunft. Wenn trotzdem die Zahl der Beanstandungen nicht die Friedenshöhe erreicht hat, so ist die Ursache darin zu suchen, daß die allgemeine Teuerung weiten Kreisen nicht mehr die Mittel zur Beschaffung der ebenfalls sehr stark verteuerten alkoholischen Getränke übrig läßt. Auch die in der Zeit der Einschränkung erfolgte Gewöhnung an eine nüchternere Lebensführung und Klagen über die verringerte Bekömmlichkeit der, wenn auch wieder stärker eingebrauten Biere sind in einschränkender Richtung wirksam.

Auch die Statistik der Selbstmorde und Selbstmordversuche zeigt für die männlichen Personen ein bemerkenswertes Zurückgehen der Zahlen mit dem Kriegsbeginn und ein Wiederansteigen nach Schluß desselben. Auch hier ist die Abwesenheit des größeren Teiles der Männerwelt im Felde wohl die Hauptursache; daneben mögen aber auch hier die Wandlungen in der psychischen Auffassung der Bevölkerung wirksam gewesen sein, die der Krieg als solcher und die Kriegsfolgen mit sich brachten.

Übersicht

über die wichtigsten Änderungen der Polizeistunde in München in den Jahren 1908—1922.

Die Polizeistunde war mit Verordnung vom 5. Februar 1908 (Ges. u. V.Bl. Nr. 8, S. 55 f.) ab **1. April 1908** für Städte auf 12 Uhr, für die übrigen Gemeinden auf 11 Uhr vorgesehen.

Durch ortspol. Vorschr. v. 13. Februar 1908 (M.A.Bl. Nr. 25, S. 93 u. 94) war sie für München auf 2 Uhr festgesetzt.

Bei Beginn des Krieges trat ab **1. August 1914** durch ortspol. Vorschr. v. 1. August 1914 (M.A.Bl. Nr. 65, S. 305) die ortspol. Vorschr. v. 13. Februar 1908 außer Wirksamkeit und wurde die Polizeistunde auch für München auf 12 Uhr Mitternacht festgesetzt.

Zum Zwecke der Ersparnis von Brennstoffen und Beleuchtungsmitteln wurde ab **15. Dezember 1916** durch R.K.B. v. 11. Dezember 1916 (M.A.Bl. Nr. 101, S. 596) diese grundsätzlich auf 10 Uhr festgelegt, für München jedoch durch die auf Grund des § 7 der angeführten R.K.B. erlassenen ortspol. Vorschr. v. 14. Dezember 1916 auf 11 $\frac{1}{2}$ Uhr ausgedehnt.

Mit G.K.B. vom 28. Oktober 1917 wurde ab **1. November 1917** an den Samstagen die Polizeistunde auf 11 $\frac{1}{2}$ Uhr belassen, an den übrigen Wochentagen aber auf 10 $\frac{1}{2}$ Uhr bestimmt.

Ab **15. März 1918** trat diese Bekanntmachung wieder außer Kraft und die R.K.B. v. 11. Dezember 1916 und die auf Grund dieser erlassenen ortspol. Vorschr. v. 14. Dezember 1916 wieder in Gültigkeit.

Mit Verordnung des Gesamtministeriums vom 29. August 1921 wurde mit Wirksamkeit vom 1. September 1921 die Polizeistunde wieder auf 11 Uhr als Regel festgelegt, daneben aber die Möglichkeit einer späteren Festsetzung an Samstagen auf 1 Uhr, für die übrigen Tage auf 12 Uhr eröffnet. Hiervon ist für München durch ortspol. Vorschr. v. 13. September 1921 (M.A.Bl. Nr. 62, S. 187) Gebrauch gemacht und die Polizeistunde an den Samstagen auf 1 Uhr, an den übrigen Tagen auf 12 Uhr festgesetzt.

Summarische Zusammenstellung

der in den Jahren 1909 mit 1921 wegen Trunkenheit polizeilich beanstandeten Personen.

Jahrgang	a) männlich			b) weiblich		
	polizeiliches Einschreiten (ohne strafbare Handlung)	strafrichterliches Einschreiten wegen Trunkenheit	unter dem Einfluß des Alkohols begangene strafbare Handlungen	polizeiliches Einschreiten (ohne strafbare Handlung)	strafrichterliches Einschreiten wegen Trunkenheit	unter dem Einfluß des Alkohols begangene strafbare Handlungen
1909	331	11	578	35	—	13
1910	288	12	828	32	—	3
1911	295	13	751	13	6	10
1912	362	9	779	25	6	14
1913	297	6	626	15	—	1
1914	280	11	455	11	—	—
1915 ¹⁾	—	—	—	—	—	—
1916	24	5	18	5	—	1
1917	44	2	12	3	1	—
1918	55	4	12	—	3	1
1919	33	18	92	1	5	—
1920	98	2	122	8	—	1
1921	186	5	184	14	—	5

Verzeichnis

der in den Jahren 1909 mit 1921 in München zur Anzeige gelangten
Selbstmorde und Selbstmordversuche.

a) Selbstmorde.

b) Selbstmordversuche.

Jahr	Zahl	Geschlecht		Alter			Zahl	Geschlecht		Alter		
		männlich	weiblich	unter 18 Jahren	18—50 Jahre	über 50 Jahre		männlich	weiblich	unter 18 Jahren	18—50 Jahre	über 50 Jahre
1909	125	88	37	16	75	34	130	71	59	6	115	9
1910	118	89	29	18	70	30	145	92	53	9	126	10
1911	141	100	41	15	87	39	128	59	69	7	103	18
1912	149	116	33	13	87	49	189	99	90	28	143	18
1913	177	120	57	19	123	35	232	108	124	34	183	15
1914	148	112	36	8	102	38	205	90	115	20	172	13
1915	107	59	48	10	58	39	134	47	87	19	106	9
1916	140	79	61	6	82	52	146	38	108	21	116	9
1917	124	62	62	8	77	39	148	51	97	18	115	15
1918	126	71	55	6	77	43	143	50	93	36	103	4
1919	141	79	62	16	82	43	92	27	65	10	75	7
1920	160	84	76	19	90	51	195	129	66	16	170	9
1921	156	86	70	9	114	33	179	60	119	22	138	19

¹⁾ Aufzeichnungen sind zu Verlust gegangen (Aktenvernichtung während der Räte-republik?).

X. Erfahrungen der Trinkerfürsorgestelle München über Krieg und Alkohol.

Von

Amtsrichter a. D. Dr. Otto Bauer, München.

Die Trinkerfürsorgestelle München arbeitet mit geringen Kräften und ohne Berufsfürsorger. Sie kann nicht alle Fälle bewältigen, die ihr im Laufe der Jahre zur Anzeige gebracht worden sind. Dies gilt in gewöhnlichen Zeiten; es galt erst recht unterm Kriege, da einer unserer eifrigsten und tüchtigsten Fürsorger, Herr Blaukreuzsekretär Karl Biemüller, von Dezember 1914 bis August 1917 uns durch den Heeresdienst entzogen war und zwei andere ebenso bewährte Helfer, Herr Bildhauer August Prugger und Herr Ingenieur Friedrich Schmid, neben der Trinkerfürsorge mit anderweitiger sozialer Arbeit reichlich beschäftigt waren. Aber auch die Zahl der uns angezeigten Fälle spielt jedenfalls in der Gesamtziffer der Fälle von Alkoholismus in München nur eine geringe Rolle. Hieraus ergibt sich, daß die Trinkerfürsorgestelle unmöglich ein zuverlässiges Bild oder gar eine Statistik des Alkoholismus in München zu irgendeiner Zeit geben kann. Wir berichten hier lediglich über unsere Erfahrungen, ohne uns zu viel auf Schlüsse einzulassen. Unsere Wahrnehmungen sind die von Nichtärzten, da unser verdienter erster Vorsitzender, Herr Dr. med. Casella, kurz nach Ausbruch des Krieges sich von der Leitung zurückgezogen und unser gegenwärtiger Fürsorgearzt, Herr Hofrat Dr. Uhl, sich uns erst im Januar 1920 angeschlossen hat, während unsere durch den Krieg überlastete Ärztin, Frau Dr. Kachel, wenig in der Lage war, in Tätigkeit zu treten.

Sicher ist, daß der Krieg einen starken Rückgang an Anmeldungen neuer Fälle herbeigeführt hat.

Wir hatten:

1910	84	hingegen	1914	75
1911	157		1915	16
1912	137		1916	18
1913	95		1917	4
		1918	— neue Fälle.	

Dieser Rückgang der Anmeldungen unterm Kriege ist einmal zurückzuführen auf den Umstand, daß am Alkoholismus Altersklassen am stärksten beteiligt sind, die auch für den Kriegsdienst in Betracht kommen. Daß dies nicht der einzige Grund sein kann, ergibt sich aus der geringen Zahl der Anmeldungen in den Jahren 1919 und 1920, also nach Rückkehr der Truppen, nämlich:

1919 9, 1920 16 Anmeldungen neuer Fälle.

Wir gehen demnach nicht fehl, wenn wir als einen weiteren Grund der geringen Zahl von Anmeldungen unterm Kriege die Einschränkung der Herstellung und des Verkaufes weingeisthaltiger Getränke und den sehr verminderten Stammwürzegehalt des Bieres annehmen. Das Jahr 1921 mit seinem starken Weingeistgehalt des Bieres hat uns bereits 45 neue Anmeldungen gebracht, und wir fürchten sehr, daß das Jahr 1922 uns eine Ziffer bringen wird, welche die Ziffern vor dem Kriege erreicht oder sich ihnen bedenklich nähert. Da der reichliche Zuwachs an Arbeit eingetreten ist trotz der Verlegung unserer Geschäftsstelle in ihre gegenwärtigen Räume, Blumenburgstraße 108, dürfen wir annehmen, daß der Umzug der Fürsorgestelle unterm Krieg für ihre geringere Inanspruchnahme nicht wesentlich ins Gewicht fällt.

Aus der geringeren Zahl von Anmeldungen in den Kriegsjahren darf also jedenfalls der Schluß gezogen werden, daß der Krieg vermindern auf den Alkoholismus in München eingewirkt hat.

Eine andere Frage ist, ob nicht der Alkoholismus der Frauen durch den Krieg zugenommen hat.

Wir hatten:

1910	84 Fälle, darunter	5 Frauen
1911	157 „ „	13 „
1912	137 „ „	10 „
1913	95 „ „	8 „
1914	75 „ „	3 „
1915	16 „ „	1 „
1916	18 „ „	9 „
1917	4 „ „	— „
1918	— „ „	— „
1919	9 „ „	1 „
1920	16 „ „	2 „
1921	45 „ „	— „

Hier fällt die Ziffer von 1916 auf: So viele Frauen wie Männer. Die Annahme, daß der Krieg den Alkoholismus der Frau gefördert hat infolge der dauernden Erregung und infolge davon, daß die Frau mehr ins Erwerbsleben und in das Leben in der Öffentlichkeit hineingezogen worden ist, auch über mehr Geldmittel verfügte, ist durchaus glaubhaft, aber unsere Ziffern beweisen sie nicht, schon darum, weil wir in zu kleinem Rahmen gearbeitet haben, um derartige Schlüsse zu ziehen. Prüfen wir die einzelnen Fälle des Jahres, so zeigt sich bei 8 derselben, daß der Alkoholismus schon vor dem Kriege voll entwickelt war. In einem einzigen Falle besteht die Möglichkeit, daß er unterm Kriege erworben worden ist, aber auch bei diesem Pflingling ist nicht behauptet worden, daß der Krieg die Ursache des Alkoholismus gewesen sei, und die Angaben über die Dauer der Erkrankung sind durchgängig unzuverlässig. In einem Falle einer Kriegersfrau hören wir, daß „alles in Ordnung war, solange der Mann da war, und jetzt verdient die Frau, und was sie verdient, vertrinkt sie“. Aber unsere Schutzbefohlene, Tochter eines Branntweinbrenners, trank schon seit 15 Jahren, und das Leiden hatte sich schon vor dem Kriege sehr verschlimmert.

Wieder eine andere Frage ist, wie sich bei unseren Pflinglingen der Krieg geltend macht in der psychischen Beschaffenheit der Trinker. Hier müssen wir schon darum eine gewisse Zurückhaltung bewahren, weil uns ein psychiatrisches Gut-

achten auch in normalen Zeiten nur selten zu Gebote steht und wir während der Kriegszeit einen Arzt nur ausnahmsweise zur Seite hatten. Wir sind also auf laienhafte Angaben und Diagnosen angewiesen, und diese beruhen überdies häufig auf unvollkommener Kenntnis der Lebensgeschichte des Pflinglings und seiner Vorfahren. Die Meinung, daß die Pflinglinge einer Trinkerfürsorgestelle einfach an Alkoholismus leiden und, wenn ihnen der Trunk entzogen ist, wieder normal werden, trifft nur bei einem Teil unserer Pflinglinge zu; bei den anderen ist der Trunk nur die äußere Veranlassung, warum wir mit ihnen befaßt werden; es liegt irgendein unnormaler Geisteszustand bei ihnen vor, der bestehen bleibt, wenn sie den Trunk ablegen. Solche abnorme Zustände der Pflinglinge sind wahrscheinlich häufiger, als wir denken, vielleicht sogar häufiger, als den Angehörigen der Trinker selbst bewußt ist. Wenn z. B. einer unserer Pflinglinge schon in seiner Jugend 7 schwere Diebstähle und 2 Brandstiftungen begangen hat, so ist dies für seine psychische Beurteilung gewiß wichtig, aber wir konnten dies nur aus den Akten des Armenrates entnehmen. Besonders ungünstig lautet in Ansehung der psychischen Beschaffenheit unserer Trinker der Bericht von 1916:

„Zwei unserer Fälle waren aus der Heil- und Pflegeanstalt versuchsweise entlassen, davon einer wegen Geisteskrankheit schon entmündigt; drei weitere waren ein- oder zweimal in der Psychiatrischen Klinik gewesen; in einem Falle bestand die Fürsorge in Einlieferung in die Psychiatrische Klinik; in einem weiteren Falle fand eine solche Einlieferung unter unserer Behandlung statt. Erbliche Belastung mit Trunksucht ist festgestellt bei acht unserer Alkoholisten; von diesen hat einer außerdem noch einen Sturz vom vierten Stockwerk zur Erde erlitten; bei einem Alkoholkranken hat Selbstmordversuch vorgelegen; er wird polizeilich auf Geisteskrankheit beobachtet. Selbstmord in der Familie ist beobachtet bei zwei Alkoholikern, von denen einer sich ebenfalls mit Selbstmordgedanken trug; eine Alkoholkranke zeigte gleichfalls starken Lebensüberdruß; bei fünf weiteren Pflinglingen wurde Geisteskrankheit in der Verwandtschaft angegeben. Diese Aufzählung umfaßt 16 von unseren 18 Fällen“.

Aber bei den niedrigen Ziffern, mit denen wir zu rechnen haben, werden wir den besonders schlechten Befund in diesem Jahre wiederum dem Zufall zuschreiben dürfen.

Es wäre irrig zu glauben, daß die zum Heeresdienst einberufenen Trinker von besserer psychischer Beschaffenheit waren als die anderen. Von 56 uns bekannten Trinkern, die zum Heeresdienste einberufen waren, waren 10 schon in der Heil- und Pflegeanstalt, neun weitere schon in der psychiatrischen Klinik gewesen; 31 stammten von Trinkern ab; mindestens in 7 Fällen lag Geisteskrankheit bei den Vorfahren oder Geschwistern vor, in einem Fall Selbstmordversuch, in drei Fällen Selbstmord bei Eltern oder Geschwistern, bei einem Gehirnsyphilis, bei einem Epilepsie, bei einem wahrscheinlich ein epileptisches Äquivalent; bei einem sind epileptische Dämmerzustände vermutet worden, also jedenfalls kein besseres Material von Menschen.

Kommen wir nun auf die Wirkung des Krieges auf unsere Pflinglinge zu sprechen, so werden wir am besten unterscheiden zwischen denen, die im Heere gedient haben, und denen, die nicht im Heeresdienste standen. Um mit den ersten zu beginnen, so haben wir mehr als einen Pflingling durch den Krieg aus den Augen verloren. Bei der Überlastung der Fürsorgestelle ist ihr daraus kein Vor-

wurf zu machen. Wir können vielleicht das Verstummen von Klagen über manchen Pflingling auf eine günstige Wirkung des Krieges zurückführen. Einer ist auf dem Felde der Ehre gefallen. Wie der Heeresdienst auf den einzelnen Trinker gewirkt hat, ist nicht immer festzustellen. Wir müssen den Aussagen der Trinker und ihrer Angehörigen und Freunde mit aller Vorsicht begegnen. Ein Pflingling von uns ist nach der Aussage seiner „Freunde“, die ihn aus den Schlingen nicht des Alkohols, sondern der Fürsorge retten wollten, „durch den Krieg ein bißchen ans Trinken gekommen.“ Er selbst sagte, er habe im Kriege getrunken und während des Umsturzes, aus Gram darüber, daß wir keinen Kaiser mehr haben. In Wahrheit hat der Mann einsichtslos seit drei Jahrzehnten getrunken. Ein anderer soll sich das Trinken beim Militär in Salzburg zugezogen haben. Bei einem scheinen ein Kopfschuß und die dadurch verursachten Schmerzen zur Entwicklung des Alkoholismus geführt zu haben. Zwei andere, für die uns kein Anhaltspunkt gegeben ist, daß sie schon vor dem Kriege getrunken haben, sind aus dem Kriege als chronische Alkoholiker zurückgekehrt; beide sind Söhne von Trinkern. Wieder einer, der schon seit Jahrzehnten getrunken hatte, ist aus dem Felde als Branntweinrinker zurückgekehrt. Für einen etwas schwachsinnigen, entarteten, sittlich minderwertigen Trinker, bei dem sich schon im Alter von 13 und 14 Jahren alkoholische Neigungen erwiesen, war der Aufenthalt im Felde das Schlimmste, was hätte eintreten können. Er war mit reichlichen Geldmitteln versehen und ist im Felde mit dem Branntwein bekannt geworden, was ihn in Verbindung mit einem auf angebotener homosexueller Veranlagung beruhenden Zwangstrieb um seine Stellung brachte. Einer, der wegen Alkoholismus schon in der Heil- und Pflegeanstalt gewesen war, ist aus dem Heere wegen unheilbarer Trunksucht entlassen, dann aber wieder einberufen worden. Wiederum zwei haben sich im Felde gut gehalten, im Urlaub aber (und nach dem Kriege) wieder getrunken. Ein gänzlich einsichtsloser Alkoholiker hat sich durch den Garnisondienst in München verschlechtert; ererbte Trunksucht bestand schon seit langen Jahren. Ein anderer „mußte“ in Kalafat trinken, weil das Essen mit Paprika gekocht war. In zwei Fällen sind die Pflinglinge durch den Garnisondienst zu Schiebern geworden. Namentlich ist der eine von ihnen, ein Psychopath und schon vor dem Kriege auf der schiefen Ebene bedenklich weit herabgeglitten, durch den Krieg noch vollends verkommen und wiederholt wegen Schwindeleien verurteilt worden.

Diesen Fällen steht eine ganze Reihe anderer gegenüber, bei denen der Kriegsdienst gut gewirkt und zur Besserung geführt hat. Ein vom Blauen Kreuz für die Enthaltbarkeit gewonnener Pflingling ist im Felde enthaltsam geblieben. Ein anderer Pflingling ist durch das Fehlen der Trinkgelegenheit im Elsaß gänzlich umgewandelt, sparsam und mäßig zurückgekehrt, nach dem Kriege bei der Reichswehr eingetreten und jetzt bei der Polizeiwehr. Einer der Trinker schreibt: „Das Trinken abgewöhnen ging im Felde ganz leicht, da denkt man nicht mehr ans Trinken.“ Ein anderer schreibt: „Jetzt kann man bei den Preußen überhaupt kein Bier mehr trinken.“ Wieder ein anderer: „Hier in der Feuerstellung kann man sich das Trinken abgewöhnen, da es selten etwas gibt.“ Einer unserer Trinker war schon vor dem Ausrücken mäßig geworden, kam in der Garnison als Mannschaftskoch wieder ans Trinken; im Felde trat wiederum Besserung ein, die auch nachher anhielt. Bei einem trat Besserung ein mit dem Garnisonwechsel.

Bei dem einen oder anderen hat sich die Besserung durch den Krieg nur als eine Unterbrechung seines starken Alkoholismus erwiesen. So hat sich einer besonders im Felddienste im Elsaß sehr gebessert, kam dann nach dem Kriege in schlechte Gesellschaft und wurde dadurch rückfällig. Wir sind uns der Gefahr bewußt, in der alle diejenigen schweben, deren Mäßigkeit unterm Kriege nicht auf freiem Willen beruhte.

Nach unseren Erfahrungen sind die Trinker alle gerne ins Feld gegangen. Einer unserer Pflinglinge hat seinen Aufenthalt in der Trinkerheilstätte Hutschdorf abgebrochen, um zu den Fahnen zu eilen, und wir haben uns mit Erfolg für seine Wiederanstellung im Heeresdienst verwendet. Die Pflinglinge haben sich zum Teil so gut geführt, daß sie befördert wurden und eine oder mehrere Auszeichnungen erhielten. Das kam auch bei solchen vor, von denen wir wissen, daß der Krieg ihre Trunksucht nicht günstig beeinflußt hat. Wir nehmen dies nicht als Beweis dafür, daß der Trunk die Tapferkeit fördert oder gar bedingt.

Bei denen, die nicht im Heeresdienst standen, hat der Krieg ebenfalls verschieden gewirkt. Ein schwerer Biertrinker hat seit Einführung des Dünnbieres sich dem Likörgenuß zugewandt und geht jetzt zum Starkbier über. Der Betreffende ist erblich schwer belastet, Sohn eines Trinkers, hat schon einmal Selbstmordversuch gemacht. Ein anderer hat sich mit dem Kriegsausbruch das Branntweintrinken angewöhnt; er hatte immer Soldaten zur Gesellschaft. Auch hier bestand die Trunksucht schon seit Jahrzehnten. Wieder ein anderer, der schon fast enthaltsam war, ist am ersten Mobilmachungstag durch Verleitung gefallen. Hier bestand die Trunksucht ebenfalls schon seit 16 Jahren. Ein weiterer Pflingling, der unterm Krieg sehr stark getrunken hat, war schon vor dem Kriege wegen Trunksucht in der Heil- und Pflegeanstalt; die Krankheit bestand schon seit 20 Jahren.

Wir hörten auch von mehreren Pflinglingen die ungenügende und schlechte Ernährung als Grund für ihr Trinken angeben. „Gansbraten kann ich mir nicht kaufen“, meinte ein Pflingling. „Ich mag keine Dotschen (Steckrüben)“, erklärte eine Pflegebefohlene. Von diesen Trinkern war einer schon vor dem Kriege unter unserer Fürsorge. Das sind durchgängig lang verschleppte Fälle, und es wäre ein Wunder, wenn die Trinker die so naheliegende Ausrede auf die schlechte und ungenügende Ernährung sich nicht zunutze gemacht hätten.

Den Fällen, in denen der Krieg auf Pflinglinge von uns, die nicht im Heere gedient haben, schlimm gewirkt hat, stehen andere gegenüber von Pflinglingen, die der Krieg günstig beeinflußt hat. Von mehreren Fällen wissen wir ganz bestimmt, daß das Dünnbier, die Knappheit des Bieres und Branntweins, die teure Lebenshaltung zu einer Verminderung des Alkoholgenusses geführt hat. In der Annahme, daß die einschränkenden Maßregeln auf unsere Trinker im großen und ganzen günstig gewirkt haben, stimmen alle an der Fürsorge Beteiligten überein. Ein Pflingling ist, wenn wir seinen eigenen Angaben trauen dürfen, nach Warschau verzogen, weil es dort kein Bier gebe. Bei einem weiblichen Pflingling, der Ehefrau eines Brauereiarbeiters, hat es gut gewirkt, daß ihr „sehr aufgeregter“ Ehemann durch das Dünnbier gebessert worden ist. Die Ehefrau eines Trinkers, dessen Leiden seit etwa 45 Jahren besteht, hat uns erklärt: „Die vier Kriegsjahre war ich ganz glücklich; dann hat ihn einer in die Schnapskneipe geführt.“ Bei einem Anfang 1921 angemeldeten Trinker ist angegeben worden: „Trunksucht besteht seit

Oktober, als das Bier besser wurde.“ Freilich müssen wir uns bei solchen Angaben stets bewußt sein, daß sicher in vielen Fällen der in der Entstehung begriffene Alkoholismus auch im engsten Familienkreise nicht immer genügend beachtet wird.

Schließlich möchten wir noch auf einen Punkt hinweisen, der lehrreich ist für die Seelenkunde der Trinkersfrau. Die Ehefrauen unserer Trinker haben in einer Anzahl von Fällen den Ausmarsch ihres Mannes nicht nur nicht beklagt, sondern sogar gewünscht. Wir können es verstehen, wenn eine Trinkersfrau sagt: „Wenn der Mann im Krieg das Trinken verlernt, dann sei dieser Krieg gesegnet.“ In zwei anderen Fällen freuten sich die Frauen über das Ausrücken ihres Mannes als eine Erlösung von großer Plage. In dem einen dieser Fälle ist der Ehemann mit dem Verdienstkreuz mit Krone und Schwertern geschmückt als ein neuer Mensch aus dem Felde zurückgekehrt. In einem Falle hat uns die Frau um Fürsprache für die Einberufung ihres Mannes gebeten, in einem anderen die Ehefrau geradezu den Wunsch ausgesprochen, daß ihren Mann eine Kugel treffe. Wir dürfen über derartige Aussprüche und Wünsche den Stab nicht brechen. Das Dasein der durch den Trunk Gebundenen ist das Bemitleidenswerteste, was die Sonne bescheint, und vergiftet das Leben aller derer, die es mit den Trinkern teilen. Von diesem Elend, das wir in seiner ganzen Größe nur ahnen können, erfahren und sehen wir nur den allergeringsten Teil, schlimm genug, um uns bis ins innerste Herz zu erschüttern. Wer auch nur ein einziges Mal den Verzweiflungsschrei einer Trinkersfrau gehört hat, der kann die Freigabe des Rauschgiftes als Genußmittel nicht mehr verstehen oder er hat kein Gewissen.

XI. Alkohol und Tagespresse.

Von

Prof. Dr. E. Kraepelin-München.

Wenn man die schier endlose Reihe von Tatsachen überblickt, die uns auf dem Gebiete der Heilkunde, der Rechtspflege und der Volkswirtschaft auf das eindringlichste die unheilvollen Folgen der Alkoholvergiftung unseres Volkskörpers dartun, so muß es zunächst unbegreiflich erscheinen, daß nicht öffentliche Meinung und Gesetzgebung längst mit Entschiedenheit die Ausmerzung dieser Schäden gefordert und durchgesetzt haben. Die Ursache dieser merkwürdigen Erscheinung liegt gewiß zum großen Teile in den lustbringenden und einschmeichelnden Wirkungen des Alkohols selbst, die den Rausch mit dem Schimmer sorglosen Lebensgenusses umgeben und auch dessen abstoßende Züge in milderem Lichte erscheinen lassen. So hat sich in der Folge der Geschlechter ein allgemeines Vorurteil zugunsten des Alkohols entwickelt, das immer von neuem den verderblichen Trinksitten Vorschub leistet und gegen die Größe des angerichteten Schadens blind macht. Das Gemütsbedürfnis, das in der aufheiternden Wirkung des Alkohols Befriedigung sucht, ist in weiten Kreisen selbst geistig hochstehender Menschen so stark, daß es vielfach auch dann vom rücksichtslosen Kampfe gegen den tückischen Feind unseres Volkes abhält, wenn die rein verstandesmäßige Einsicht in seine Gefährlichkeit vorhanden ist.

Ein weiteres wesentliches Hindernis für die Befreiung vom Alkoholelend ist die ungeheure wirtschaftliche Macht der Alkoholgewerbe, die natürlich in der angedeuteten eigentümlichen Wirkung des Giftes einen starken Bundesgenossen finden. Auf den verschiedensten Wegen, durch Anlockungen und Anpreisungen aller Art, namentlich aber auch durch zielbewußte Benützung der Tagespresse, haben es die Alkoholgewerbe und die von ihnen vielfach abhängigen Wirte verstanden, die ohnedies den Massen sehr einleuchtende Lehre von der Nützlichkeit und Unentbehrlichkeit der geistigen Getränke zu einem Glaubenssatze zu machen, den auch sehr handgreifliche Erfahrungen nur schwer zu erschüttern vermögen. Nur so ist es erklärlich, daß auch an den maßgebendsten Stellen immer wieder mit voller Überzeugung und, ohne Widerspruch zu finden, völlig unhaltbare Behauptungen über die Wirkungen und die Bedeutung des Alkohols ausgesprochen und zur Richtschnur einschneidendster Maßnahmen empfohlen werden. Mit Schrecken haben wir erlebt, daß im Felde bei manchen Truppenkörpern, im Widerspruch mit den ausdrücklichen Bestimmungen der Kriegssanitätsordnung, von den Befehlshabern der Schnaps genuß angeordnet wurde. Der frühere Präsident des Kriegsernährungsamtes, Herr von Batocki, war es, der im Reichstage allen Ernstes die Ansicht vertrat, daß seit Jahren an Schnaps gewöhnte Arbeiter durch dessen plötzliche Entziehung arbeitsunfähig würden,

während die alltägliche Erfahrung das Gegenteil lehrt. Im Würzburger Stadtrat wurde ein Antrag, den Brautleuten eine Warnung vor dem Alkoholgenuß zu übergeben, fast einstimmig abgelehnt, wobei der Bürgermeister betonte, daß der bayrische Volkscharakter nicht darnach angetan sei, so enthaltsam zu leben, wie das Merkblatt wolle. Auch im bayrischen Landtage pflegen Minister und Abgeordnete darauf hinzuweisen, daß in Bayern das Bier ein wertvolles und unentbehrliches Volksnahrungsmittel darstelle, obgleich die unheilvollen Folgen dieser verbreiteten Anschauung so offenkundig sind, daß sie den Münchener Ansichtskarten geradezu ihren besonderen Stempel aufdrücken. Aus diesen und zahllosen ähnlichen Erfahrungen spricht vor allem eine erstaunliche Unwissenheit und Urteilslosigkeit auch der geistig führenden Schichten hinsichtlich der Alkoholfrage, wie sie auf irgendeinem anderen Gebiete der Volksgesundheitspflege kaum möglich wäre. Es liegt natürlich nahe, hier die Aufklärung durch die Tagespresse zu Hilfe zu rufen, die ja sonst überall bereit ist, Belehrung zu verbreiten, sei es über politische oder naturwissenschaftliche Dinge, über hauswirtschaftliche und Steuerfragen, über Sport und Film, über Technik und Schach. Ohne Zweifel würde es von außerordentlicher Wirkung sein, wenn die Zeitungen, wie sie bei drohender Seuchengefahr unterrichten und warnen, auch der dauernd Gesundheit, Sittlichkeit, Arbeitskraft und Wohlstand unseres Volkes untergrabenden Alkoholseuche ihre Aufmerksamkeit widmen wollten. Unsägliches Leid und Unglück könnte dadurch verhütet werden.

Allein, wenn man versucht, diesen Weg zu beschreiten, macht man merkwürdige Erfahrungen. Es wird keinem aufmerksamem Zeitungsläser entgehen, daß sich in seinem Leibblatte vielfach Schilderungen neuer, verführerisch ausgestatteter Wirtschaftsräume, ausführliche Mitteilungen über die großartige Entwicklung oder das Betriebsjubiläum dieser oder jener Brauerei, Nachrichten über die Aussichten des Weinherbstes, lustige Streifzüge durch die verschiedenen Schankstätten bei einem Volksfeste finden. Daneben kehren regelmäßig spöttische Darlegungen über das völlige Versagen der amerikanischen alkoholgegnerischen Gesetzgebung, die dadurch hervorgerufene ungeheure Zunahme des heimlichen Suffs und den wachsenden Widerstand gegen die blindwütigen Mäßigkeitseiferer wieder, die ein Zerrbild der wirklichen Verhältnisse geben. Man braucht nur zu wissen, daß ein erstes Alkoholverbot im Staate Maine schon 1851 erlassen wurde, und daß die damals einsetzende Bewegung trotz aller Widerstände unaufhaltsam zu dem jetzigen Ergebnis geführt hat. Das Alkoholverbot mußte, um in Kraft treten zu können, vom Senat und vom Abgeordnetenhouse mit Zweidrittelmehrheit angenommen und außerdem von drei Vierteln aller Staaten bestätigt werden; wer will also bestreiten, daß es dem Willen der ungeheuren Mehrheit des amerikanischen Volkes entspricht!

Gegenüber der reichlichen Versorgung unserer Zeitungsläser mit alkoholfreundlichen Aufsätzen stelle ich fest, daß es mir trotz vielfacher Bemühungen im Laufe von mehr als 20 Jahren kaum jemals gelungen ist, einen Beitrag in eine Tageszeitung zu bringen, der dem Kampfe gegen den Alkohol diene. Meine erste derartige Erfahrung machte ich mit der Wiener „Zeit“, die in einem Berichte über eine Versammlung abstinenter Ärzte in München behauptet hatte, daß Pettenkofer in den letzten Jahren seines Lebens nur deswegen den Biergenuß aufgegeben habe,

weil er an Zuckerharnruhr litt. Da ich von dem inzwischen verstorbenen Pettenkofer persönlich wußte, daß seine Beweggründe andere, sachliche, gewesen waren, teilte ich das mit der Bitte um Abdruck der Schriftleitung mit, erhielt aber nur die Nachricht, daß mein Brief eingetroffen sei. Eine öffentliche Berichtigung jener Angabe erfolgte nicht; eine weitere Anfrage meinerseits blieb unbeantwortet.

Als es sich darum handelte, in München eine Trinkerheilstätte zu errichten, schrieb ich, um die Öffentlichkeit für diesen Plan zu gewinnen, einen kleinen Aufsatz über Alkohol und Geistesstörungen, den ich den Münchener Neuesten Nachrichten einsandte. Er wurde nicht abgedruckt. Erst viele Monate später, als ich zufällig Gelegenheit hatte, mit Georg Hirth über diese meine Erfahrung zu sprechen, setzte er die Aufnahme durch. Im ersten Kriegsjahre wurde ich von der Schriftleitung derselben Zeitung mit vielen anderen aufgefordert, zu Weihnachten „einen guten, kräftigen Gedanken“ oder „einige herzhaft Worte“ für die Truppen in Felde zur Verfügung zu stellen. Da ich erschütternde Nachrichten über alkoholische Ausschreitungen im Heere erhalten hatte und mir zugleich eine Aufforderung zur reichlichen Entsendung von Wein und Schnaps an die Front in die Hand fiel, entschloß ich mich nach anfänglichem Zögern, den Truppen eine kurze Mahnung an die Gefahren des Alkohols zu übermitteln. Sie ist nie gedruckt worden; ich habe nicht einmal eine Antwort auf die doch von der Schriftleitung erbetene Einsendung erhalten.

Nach Abschluß des Krieges schrieb ich einen kleinen Aufsatz über Krieg und Geistesstörungen, in dem ich unter anderem darlegte, wie günstig die Alkoholknappheit auf die Abminderung der geistigen Erkrankungen gewirkt habe. Ich sandte ihn zunächst nacheinander an zwei Gesinnungsgenossen, die mit Zeitungen in Verbindung standen, erhielt aber von beiden die Nachricht, daß jetzt, wo von den Brauern die Wiedereinführung des Starkbieres betrieben werde, ein Abdruck in den Tageszeitungen ausgeschlossen erscheine. Dennoch ließ ich die Mitteilung der München-Augsburger Abendzeitung zugehen; sie erschien jedoch nicht. Auf eine Mahnung erhielt ich sie zurück mit dem Bedauern, daß sie wegen der Papiernot nicht abgedruckt werden könne. Es werde sich aus der Richtung des Artikels ohne Zweifel eine Polemik für und wider ergeben, für die das Blatt keinen Raum besitze. Meine Ausführungen seien gewiß in vieler Beziehung sehr beachtenswert, dürften aber vielfach auf Widerspruch stoßen; die Zeitung müsse deswegen, da sie nicht in der Lage sei, auch künftigen gegenteiligen Einsendungen Raum zu gewähren, von der Veröffentlichung absehen. Ich sandte darauf meine kurzen, durchaus für Laien berechneten Ausführungen an die Münchener Medizinische Wochenschrift, die sie ohne weiteres abdruckte. Sie haben von dort aus Eingang in eine Reihe von Fachzeitschriften gefunden und mir so viele Zustimmungserklärungen aus den verschiedensten Teilen Deutschlands gebracht, wie es mir bei keinem anderen meiner schriftstellerischen Erzeugnisse begegnet ist.

Die drohende Wiederkehr des Starkbiers, die vom Braugewerbe mit höchstem Nachdrucke und mit reichlicher Unterstützung durch die Presse betrieben wurde, hatte einen Professor des Strafrechts, den die Sorge um die zu erwartende Zunahme der Verbrechen erfüllte, dazu veranlaßt, sich an eine Reihe von Körperschaften zu wenden, um einen gemeinsamen Schritt gegen die drohende Gefahr beim Landtage in die Wege zu leiten. Eine größere Anzahl von Persönlichkeiten

hatte dieser Aufforderung Folge geleistet. Vertreten waren der Verein zur Bekämpfung der öffentlichen Unsittlichkeit, die Trinkerfürsorgestelle, der Bezirkslehrerverein, die national-soziale Arbeiterpartei, das Erzbischöfliche Ordinariat, der katholische Bezirkslehrerverein, die Zentrale für Heimatsdienst, das Hygienische Institut, der allgemeine Studentenausschuß, die psychiatrische Klinik, der Landesverband der Deutsch-demokratischen Frauengruppe, der Hauptverband der Bayerischen Frauenvereine und der Stadtbund der Frauenvereine, die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, der allgemeine Verbraucherbund, die evangelische Geistlichkeit, der Bayerische Landesverband zur Bekämpfung des Alkoholismus, die demokratische Frauengruppe, der Gewerkschaftsverein, die Landeswucherabwehrstelle, der Ortsausschuß für weibliche Jugendpflege, der Bayerische Lehrerinnenverein, der demokratische Arbeitnehmerverband, die christlichen Gewerkschaften, der Landesverband des katholischen Frauenbundes. In einer Besprechung einigten sich alle diese Körperschaften auf eine Eingabe an den Landtag, in der unter ausführlicher Begründung auf die schwere Verantwortlichkeit hingewiesen wurde, die mit der Wiederkehr des früheren Starkbieres verknüpft sei. Ein etwa 69 Zeilen langer Auszug aus dieser Eingabe wurde unter Hinweis auf die gleichzeitige Stimmungsmache des Braugewerbes an sämtliche Münchener Tageszeitungen gesandt. Nur zwei Zeitungen antworteten. Die Münchener Neuesten Nachrichten berichteten in 49 Zeilen über den wesentlichen Inhalt der Eingabe. Sie teilten mit, daß die Einsendung mit einer anderen des Bayerischen Brauvereins zusammengetroffen sei, die ebenfalls abgedruckt wurde. Um den Streit nicht weiter zu entfachen, müsse man sich daher mit der gekürzten Wiedergabe der Einsendung begnügen, werde sie aber als Material zurückbehalten, um gegebenenfalls darauf zurückzukommen. Ob letzteres geschehen ist, weiß ich nicht. Die Bayerische Staatszeitung erwiderte, daß die Papierverhältnisse es zur Zeit unmöglich machten, einer Erörterung der Bierfrage breiteren Umfang einzuräumen. Mit Rücksicht auf eine gleichzeitig zwischen dem Statistischen Landesamte und dem Münchener Brauerbunde geführte Erörterung möchte man die Angelegenheit zunächst für erledigt halten, zumal die Gründe, die gegen eine Erhöhung der Stammwürze des Bieres geltend gemacht würden, doch nur zum Teil stichhaltig seien und jedenfalls der Abdruck des Aufsatzes von neuem zu Erwidern führen werde. Zur besseren Beleuchtung dieser fast durchweg ablehnenden Haltung der Zeitungen sei angeführt, daß die Papiernot nicht das Erscheinen folgender, meist „aus Brauerkreisen“ stammender Aufsätze hinderte, die ich binnen ganz kurzer Frist aus nur zwei Zeitungen ausschneiden konnte: „Freie Bahn dem Vollbier“ (150 Zeilen), „Das Bier als Nahrungs- und Genußmittel“ (105 Zeilen), „Besseres und billigeres Bier in Berlin“ (69 Zeilen), „Vollbier in Bayern“ (71 Zeilen), „Das letzte Dünn- und das erste Vollbier“ (38 Zeilen), „Eine medizinische Ehrenrettung des Biers“ (73 Zeilen), „Die Münchener Wirte zur Bierfrage“ (60 Zeilen), „Bier und Brot“ (44 Zeilen), „Für das bessere Bier“ (86 Zeilen).

Ungemein kennzeichnend für die in diesen Aufsätzen sich widerspiegelnde Art des Vorgehens der Alkoholfreunde ist ein kürzlich in einer großen Münchener Zeitung erschienener Aufsatz „Über die Trockenlegung Deutschlands“. Nach der Erläuterung, daß diese Trockenlegung die Verhinderung des Alkoholgenusses bedeutet, die in den meisten Staaten der Union (in Wirklichkeit jetzt in allen)

durchgeführt sei, wird betont, daß natürlich doch getrunken werde, nur unter anderem Namen und mit größeren Kosten. Ähnlich würde es auch in Deutschland gehen, wenn hier ein Alkoholverbot durchgehe. Die Begründung der U.S.P., die einen derartigen Antrag gestellt habe, mache sich die amerikanische Statistik über die „gute Wirkung“ des Alkoholverbotes zu eigen und weise auf einen angeblichen großen Rückgang der Alkoholfolgekrankheiten hin. „Es muß aber geltend gemacht werden, daß die Statistik einen vorerst noch viel zu kurzen Zeitraum erfaßt hat, und dann — amerikanische Statistik. Wir machen die Fragezeichen des Zweifels.“ Außerdem seien die amerikanischen und deutschen Verhältnisse nicht ohne weiteres zu vergleichen, da man in Amerika mehr Schnaps, bei uns überwiegend Bier getrunken habe. „Dies ganz abschaffen zu wollen, ist zu weit gegangen, ist auch unnötig und wird nie gelingen. Wenn man jedoch gegen die neudeutsche Schnaps- und Likörtrinkerei, eine der wenigen Errungenschaften der großen Tat der U.S.P. vom November 1918, zu Felde ziehen wollte, so wäre das nur zu billigen. Aber das Gelichter, das diese Trinkräume besucht, ist doch zum großen Teil im Lager der U.S.P. und Kommunisten“. Niemand wird darüber im Zweifel sein, daß diese Ausführungen aus den Kreisen des Braugewerbes stammen, das hier kaltblütig die Schnapsbrennerei preisgibt, um bei anderer Gelegenheit mit ihr vereint gegen die Alkoholgegner zu kämpfen. Sehr nett ist der Versuch, dem Biertrinken den Anstrich einer vaterländischen Tat zu geben.

Im Juli 1920 war vom Statistischen Landesamte ein Aufsatz verfaßt worden, der vom „Alkoholmißbrauch und Irrsinn“ handelte, eine erhebliche Abnahme der seelischen Erkrankungen mit dem Rückgang des Bierverbrauches feststellte und merkwürdigerweise Abdruck in der Staatszeitung und einigen anderen Zeitungen fand. Ihm folgte auf dem Fuße eine von allen großen Tageszeitungen wiedergegebene, 70 Zeilen umfassende, entrüstete Entgegnung aus dem Verein Münchener Brauereien. Sie beginnt mit den bezeichnenden Worten: „Just zur selben Zeit, wo das bayerische Volk zur Verbesserung seiner Ernährung durch seine Vertreter im Landtag ein gehaltreicheres Bier fordert, wo gerade unser Landwirtschaftsminister in Begleitung des Leiters der bayerischen Bierversorgungsstelle nach Berlin fährt, um, wie es in der halbamtlichen Mitteilung heißt, ‚mit allem Nachdruck dafür einzutreten, daß wir endlich besseres Bier erhalten‘, findet sich eine amtliche Stelle, das Statistische Landesamt, bemüht, an die Münchener Presse einen Artikel zu senden, mit der Überschrift ‚Alkoholmißbrauch und Irrsinn‘. In diesem Artikel wird dargetan, daß mit dem Fortschreiten der Verdünnung des Bieres und mit dem Rückgang des Bieres überhaupt die Zahl der Geisteskranken, denen Alkoholmißbrauch nachgewiesen wurde, gesunken sei.“ Man müsse sich wundern, daß in einem Lande, in dem das Bier von alters her Volksgetränk, ja Volksnahrungsmittel gewesen sei, die amtliche Stelle ausgerechnet den Biergenuß tadle. Ob man nicht wisse, daß in Norddeutschland, seitdem der Biergenuß den Schnapsgenuß wesentlich verdrängt habe, die Zahl der an Alkoholismus Erkrankten außerordentlich zurückgegangen sei. Die Abnahme der Alkoholiker während des Krieges sei eben einfach durch die Abwesenheit der Millionen von Männern im Felde bedingt. Eigentlich hätte man ja eine Vermehrung erwarten müssen, da statt des schlechten Bieres natürlich mehr Wein und Schnaps getrunken worden sei. „Was beweist also die Statistik? Nichts.“ Da die Bayern immer 2 — 3 mal soviel Bier getrunken hätten wie die übrigen deut-

schen Stämme, müßten sie längst irrsinnig geworden sein. Man spreche davon, daß amerikanische Mäßigkeitsgesellschaften mit großen Mitteln an der Trockenlegung Deutschlands arbeiten. Bekannt sei aber, daß ein Münchener Professor „Anhänger von Alkoholgegnern“ sammle, und daß in der Psychiatrischen Klinik schon eine Sitzung von solchen stattgefunden habe. Das Statistische Landesamt solle sich nicht zur Lieferung von angeblichem „Belastungsmaterial“ mißbrauchen lassen. „Eines steht jedenfalls fest, daß die bayerische Bevölkerung nicht „nährisch“ wird, wenn sie künftig ein gehaltreicheres Bier trinken darf, eher aber, wenn sie auch weiterhin „Dünnbier“ trinken muß. Ein weiterer umfangreicher Aufsatz ähnlicher Richtung mit der Überschrift „Bierverbrauch, Volksgesundheit und Volkswirtschaft“ wurde den Zeitungen vom Bayerischen Brauerbund zugesandt und ebenfalls abgedruckt. Hier findet sich der wundervolle Satz: „Ein radikales Alkoholverbot führt erfahrungsgemäß (so!) zu einer Verschlechterung der Trinksitten, zu einer Steigerung des Schnapskonsums und damit notwendig zu den von den Abstinenzlern bekämpften schlimmen Folgen.“ Was für eine Vorstellung mag der Verfasser von seinen Lesern gehabt haben!

Es war ja gewiß unzart, daß die amtliche Stelle sich nicht rückhaltlos in den Dienst des Braugewerbes gestellt hat, in dessen Namen doch „das bayrische Volk“ durch seine Vertreter ein „gehaltreicheres“ Bier gefordert hat. Wie kann man denn nur, wenn selbst ein Minister von der Unentbehrlichkeit dieses berausenden „Volkernährungsmittels“ durchdrungen ist, den Nachweis führen wollen, daß der Alkoholismus durch Einschränkung des Biergenusses abgenommen habe! Die Statistik beweist natürlich nichts; sie ist nur dann brauchbar, wenn sie zeigt, daß die Ausbreitung des Biergenusses in Norddeutschland eine Abnahme der alkoholischen Geistesstörungen bewirkt hat. Wie der Verfasser diese gänzlich aus den Fingern gesogene Behauptung begründen will, die schlauerweise als allgemein bekannte Wahrheit hingestellt wird, bleibt sein Geheimnis.

Es ist einfach empörend, welches Gemisch von zielbewußter Unwissenheit und Verlogenheit das Braugewerbe den traurigen Mut hat, der Tagespresse in die Hand zu schieben, die es dann ihren Lesern vorsetzt. Man hat wirklich Mühe, den Tiefstand solcher Ausführungen, die mit der Ahnungslosigkeit der Durchschnittsleser rechnen, genügend zu kennzeichnen. Was soll man dazu sagen, daß der bierfreundliche Verfasser dem Statistischen Landesamte zumutet, es habe den Einwand der Abwesenheit der Männer im Kriege nicht berücksichtigt! Es handelt sich ja gerade darum, daß die alkoholischen Geistesstörungen auch bei den nicht für den Militärdienst in Betracht kommenden Altersklassen und namentlich auch bei den Frauen unter dem Einfluß der Bierknappheit nahezu vollständig verschwunden sind, ferner darum, daß diese erfreuliche Erscheinung bei der gesamten Bevölkerung noch andauerte, als die waffenfähige Mannschaft längst aus dem Felde zurückgekehrt war, obgleich sie sich angeblich wegen des schlechten Bieres genötigt sah, Wein und Schnaps zu trinken. Die Tatsachen, über die das Statistische Landesamt für Bayern berichtet, waren übrigens schon lange vorher für ganz Preußen und auch für Österreich festgestellt worden und sind Gegenstand eingehender Erörterungen in der preußischen wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen wie auf der Versammlung der deutschen Irrenärzte in Hamburg gewesen. Von allem dem hat natürlich Herr Bierfreund keine Ahnung, oder er verschweigt es schamhaft, um die Ernährungsverhältnisse des bayerischen

Volkes dadurch zu verbessern, daß statt Brotkorns möglichst viel Biergerste angebaut wird. Es klingt wie Hohn, wenn er sich wundert, daß die Bayern wegen ihres reichlichen Biergenusses nicht schon längst irrsinnig geworden sind, angesichts der Tatsache, daß allein in die Münchener Psychiatrische Klinik vor dem Kriege Jahr für Jahr etwa 300 durch Alkohol geisteskrank gewordene Menschen eingeliefert wurden, ungerechnet die etwa ebenso hohe Zahl von Kranken, die durch das Gift eine wesentliche Verschlimmerung ihres Leidens erfahren haben. Diese von mir nur mit Mühe an die Öffentlichkeit gebrachten Tatsachen sollten doch auch einen überzeugten Bierfreund etwas stutzig machen. Allerdings haben etwa 40% jener Kranken auch Schnaps getrunken. Aber darin liegt ja eben das Verhängnis, daß nach immer wiederkehrender Erfahrung das Bier keineswegs, wie die Brauer pharisäisch zu verkünden pflegen, den Schnaps verdrängt, sondern sein Schrittmacher ist. Zu ihm greift der Biertrinker, wenn ihm die Wirkung des Bieres nicht mehr genügt, oder wenn seine Mittel knapp werden. Die Biertrinker sind in der Regel nicht ehemalige, sondern zu einem erheblichen Teile zukünftige Schnapstrinker.

Ein feiner Kniff ist die dunkle Andeutung, daß man es bei uns vielleicht mit Machenschaften der amerikanischen Mäßigkeitsgesellschaften zu tun haben könne; offenbar handelt es sich um einen besonders bössartigen Schachzug unserer Feinde, der sich gegen die Blüte Bayerns, das Braugewerbe, richtet. Rührend wirkt in diesem Zusammenhange die zaghafte Mahnung an das Statistische Amt, es möge sich nicht von der Psychiatrischen Klinik umgarnen lassen, deren finstere Pläne es vielleicht gar nicht genügend durchschaut. Echt volkstümlich und ganz im Stile eines Bräuhausstammtisches schließt sich dann die witzige Bemerkung an, daß die Bayern nicht vom „gehaltreichen“, sondern vom „Dünnbier“ nährisch werden. Ich darf hier vielleicht die Bemerkung einflechten, daß in einer mittelgroßen Wirtschaft hier allein zwei „Ordnungsmänner“ mit täglich 50 Mark und zugehörigem Freibier besoldet wurden, um von Mittags 12 Uhr bis Mitternacht die toll gewordenen Gäste zu bändigen.

Man sollte es nicht für möglich halten, daß ein solches, vom „Verein Münchner Brauereien“ stammendes Gewäsch an die gesamten Zeitungsleser Münchens ohne Kürzung verzapft wird, während die von einer langen Reihe dem öffentlichen Wohle dienender Körperschaften an den Landtag gerichtete Eingabe von den großen Zeitungen entweder überhaupt nicht oder nur in stärkster Kürzung und kleinem Drucke wiedergegeben wird. Es verlohnte sich ja gewiß nicht, sich mit jenem Machwerke, das lediglich ganz gewöhnlicher Gewinnsucht dient, irgendwie zu befassen, wenn nicht die Behandlung der ganzen Angelegenheit durch die Tagespresse eine Beleuchtung nötig machte. Nicht darin liegt die Gefahr, daß es Leute gibt, die solche Stilübungen verfassen, sondern darin, daß es diejenigen, die wirklich das Wohl unseres Volkes im Auge haben, so gut wie unmöglich gemacht wird, den eigennütigen Beeinflussungen entgegenzuwirken, die planmäßig die öffentliche Meinung irreführen.

Daß zum bayerischen Volke nicht nur Bierfreunde, sondern auch Persönlichkeiten gehören, die sich ihrer Verantwortlichkeit gegenüber der Volksgesundheit bewußt sind, hat sich bei Gelegenheit der von den Brauern mit schärfstem Mißtrauen beehrten Versammlung in der psychiatrischen Klinik gezeigt, in der ich über die geradezu verblüffend günstigen Wirkungen der Alkoholknappheit auf

die Häufigkeit geistiger Erkrankungen berichten konnte. Dieses unerhörte Unterfangen, das immerhin die Lehre von den beglückenden Wirkungen des bayerischen Bieres erschüttern konnte, gab nun auch dem Winkelblättchen des Alkoholgewerbes bzw. des Deutschen „Abwehrebundes“ gegen die Ausschreitungen der Abstinenz“, der in Berlin erscheinenden „Abwehr“, Anlaß, sich mit dem „abstinenten Herrn Professor“ zu beschäftigen, der eifrig Alkoholgegner sammelt. Die Abwehr hält fälschlicherweise mich für diesen von den Münchener Brauern verdächtigten Professor und gibt ihre Meinung in folgenden, ungemein kennzeichnenden Sätzen kund: „Es ist absolut unzulässig, daß eine staatliche Anstalt, die von dem Gelde der Steuerzahler, nicht bloß der Abstinenten, eingerichtet worden ist, zu einem derartigen Zwecke zur Verfügung gestellt wird. Die Kosten für Beleuchtung, Reinigung und im Winter Beheizung lassen die Herrn Abstinenten noblerweise den Staat bezahlen, obwohl sie doch nach ihrer Angabe durch den Nichtverbrauch von Getränken und ihre durch Abstinenz ungeschwächte Tüchtigkeit Riesensummen ersparen müssen. Die interessierten Kreise der Landwirtschaft und der Gährungsindustrie aber sollten baldigst Stellung gegen dieses Treiben nehmen, und zwar energisch. Der Herr Professor könnte sicher bei seinen Limonadebrüdern in Amerika ein dankbareres Feld für seine „wissenschaftliche“ Tätigkeit finden, als in München, oder er könnte sich auch ganz seinen abstinenten Neigungen widmen, wie sein Kollege Forel, dessen Tätigkeit in Zürich bald ein Ende hatte. Solche Herren taugen absolut nicht als Lehrer an einer Hochschule, da ihnen jede objektive Beobachtungsgabe fehlt, welche die erste Voraussetzung für einen akademischen Lehrer, besonders für Mediziner, bildet.“

Diese Gesinnungsprobe ist von einem Dr. med. Weiß verfaßt, einem jener für das Alkoholgewerbe sehr wertvollen Mediziner, die ihre Aufgabe als Hüter der Volksgesundheit im Anpreisen geistiger Getränke sehen. Derselbe Herr beschäftigt sich natürlich auch mit der Mitteilung des Statistischen Amtes und tut mir die Ehre an, zu erklären, daß „Professor Kröpelin“¹⁾, der unentwegte Abstinent, Hauptleiter des bayerischen Irrenwesens sei, und daß also wohl keine Statistik gegen die Intentionen dieses Herrn abgefaßt werden könne. Gerade in Bayern müßte eigentlich, wenn man streng nach der Theorie des Herrn Kröpelin ginge, jeder Fall an Irrsinn alkoholbedingt sein.“ Man weiß nicht, was man an dieser ärztlichen Mißgeburt mehr bewundern soll, die naive Unkenntnis der tatsächlichen Verhältnisse, die Erbärmlichkeit der Gesinnung, die dem Präsidenten des Statistischen Landesamtes zumutet, er werde sich von mir als dem angeblichen „Leiter des bayerischen Irrenwesens“ die „Intentionen“ seiner statistischen Feststellungen vorschreiben lassen, das kindische Gerede von dem Steuerzahler, der dem Professor der Psychiatrie den Kampf gegen den Alkohol verbieten soll, die unsinnige Behauptung, daß „nach der Theorie des Herrn Kröpelin“ jeder Fall von Irrsinn alkoholbedingt sein müsse²⁾, oder das erheiternde Schauspiel,

1) Anscheinend schwimmt meine Persönlichkeit für den Weitblick des Herrn Weiß mit derjenigen des rührigen Rätepolitikers dieses Namens.

2) Diese Behauptung ist, wie ich in dem unten angeführten Aufsätze zeigen konnte, keineswegs eine einfache Albernheit, sondern der wider besseres Wissen zielbewußt und böswillig fortgesetzte Versuch, mich als einen urteilslosen Schwachkopf hinzustellen. Die verbissene Niedertracht, mit der die Schriftgelehrten der Abwehr bemüht sind, mir auf die Schuhsohlen zu spucken, hat natürlich für mich etwas Erhebendes; sie zeigt, daß der Geldbeutel blutet!

daß ein solcher Lohnschreiber des Alkoholgewerbes sich als Hüter der bedrohten Wissenschaft aufspielt. Es wäre wirklich erwünscht, wenn einer oder der andere Schriftleiter der großen Tageszeitungen von Zeit zu Zeit einen Blick in die „Abwehr“ werfen würde, um ein Bild davon zu gewinnen, wes Geistes Kind diese Schriftsteller sind, die im Namen und Auftrag des Alkoholgewerbes den Kampf gegen diejenigen führen, die unser Volk von seinem Alkoholelend befreien wollen.

Einen Einblick in dieses Treiben mag ein Aufsatz über „Alkoholgewerbe und Wissenschaft“ im Heft 10/11 vom Jahrgang 1918 der Internationalen Monatsschrift zur Erforschung des Alkoholismus und Bekämpfung der Trinksitten geben. Dort habe ich das Vorgehen der „Abwehr“leute bei der Stiftung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie behandelt. Es wurde eine Eingabe an den König Ludwig mit der Bitte gerichtet, ein unparteiisches Alkoholforschungsinstitut zu errichten, davon aber die Herren Kraepelin und Gruber fernzuhalten. Unter vielen anderen Schönheiten, die in meinem Aufsatz näher gewürdigt werden, findet sich dort auch folgende, bisher der Öffentlichkeit noch nicht erschlossene Stilblüte: „Sollte der allgütige Schöpfer den Erdenkindern die lachenden Rebenhügel tatsächlich nur deswegen geschenkt, die Herstellung des köstlich erquickenden Gerstensaftes nur deswegen sichtlich gefördert haben, um das Menschengeschlecht zugrunde zu richten und auszurotten? Das kann unmöglich sein. Auch die heilsame Kraft des Spiritus hat nur in unbesonnenen Händen Unheil gestiftet, wie alle gute Gabe Gottes in den Händen von Toren Verderben bringen kann.“ Mußte der fromme König nun nicht unbedingt dem Verlangen des gottgewollten Braugewerbes nachkommen? Köstlich ist hier die schöne Dreieinigkeit der Weinbauern, Bierbrauer und Schnapsbrenner, während sonst die Brauer mit mißbilligendem Augenaufschlag ihre Fachgenossen von der stärkeren Mischung für die Alkoholschäden „in unbesonnenen Händen“ verantwortlich zu machen pflegen.

Es wäre nicht schwer, weitere Belege für die Anstrengungen der Alkoholgewerbe im Kampfe gegen die immer mehr sich durchringende Wahrheit von der verderblichen Wirkung des Alkohols auf unseren Volkskörper beizubringen. Mit den grobdrätigsten und schäbigsten, der Urteilslosigkeit und Unwissenheit der Massen angepaßten Mitteln suchen sie unablässig die öffentliche Meinung zum Nutzen ihres Geldbeutels zu beeinflussen, unbekümmert darum, wie viele Zehntausende dadurch alljährlich ins Unglück gestürzt werden. Das wäre ihnen natürlich nicht möglich ohne die dienstbeflissene Willfährigkeit der Tagespresse. Hätten wir Alkoholgegner auch nur im entferntesten die Möglichkeit, die mit strengstem Maßstabe gemessene Wahrheit über den Alkohol der Öffentlichkeit so zugänglich zu machen, wie es dem Alkoholgewerbe jeden Tag mit seinen Flunkereien, Prahlereien und Irreführungen gelingt, so wäre der Kampf um den Alkohol längst in unserem Sinne entschieden und eine Quelle namenlosen Elends für unser Volk verstopft.

Der ausgezeichnete Leiter einer psychiatrischen Klinik hatte für die Münchener Neuesten Nachrichten einen Aufsatz „Über das pathologische Element in der wachsenden Kriminalität der Gegenwart“ geschrieben. Hier fand sich bei Besprechung der Genußgier und Gewinnsucht folgender Satz: „Die in wilder Geschlechtslust wachsende Ausbreitung der Syphilis trifft ein widerstandsunfähiges Volk ins innerste Mark, und die gewaltige Stoßkraft des Alkoholkapitals drängt

auf Wiederkehr der alten trinkfrohen Zeiten, die das Leben in Deutschland zur Hölle machen würden, weil die Achtung vor dem Menschenleben tief gesunken, die Kenntnis und Besitz gefährlicher Waffen bedeutend verbreiteter und die Empfindlichkeit gegen den Alkohol erheblich gewachsen ist. Die politische Erregung der Massen würde bei reichlicher Alkoholfuhr das durch Krieg und Unterernährung geschwächte Volk in Zustände tiefster Verwilderung hinabreißen, und es wäre auf keine Rettung mehr zu hoffen.“ Diese Sätze, die etwa der Meinung der gesamten deutschen Irrenärzte in ihrer Bitte an die Reichsregierung um Beibehaltung der Alkoholknappeit entsprechen, wurden von der Schriftleitung ohne vorherige Befragung des Verfassers einfach gestrichen. In der Begründung heißt es: „Wir haben uns erlaubt, in einem Punkt eine Änderung vorzunehmen, nämlich an der Stelle, wo es hieß, das Alkoholkapital dränge auf Steigerung des Konsums. Da der Artikel im Münchner Teil erschienen ist und die erwähnte Feststellung für München nicht so allgemein wie für andere deutsche Landesteile aufgestellt werden kann, haben wir diese Stelle geändert.“ Wer die vorstehenden Darlegungen gelesen hat, wird sich das Augurenlächeln des Schriftleiters vorstellen können, mit dem er dem offenbar für weltfremd gehaltenen Professor die gegen das heilige und unverletzliche Braugewerbe gerichtete Waffe entwand! Das biedere Zugeständnis, daß ja anderswo die Dinge wohl anders liegen könnten, soll offenbar den Entschelten versöhnen und seinen Widerspruch im Entstehen unterdrücken. Wer sieht nicht, daß alle hier mitgeteilten Erfahrungen auf eine einheitliche Strömung hinweisen, die unauffällig, aber beharrlich das Schifflein der Alkoholgewerbe zu gewinnbringenden Fahrten leitet?

Es ist vielleicht nicht unangebracht, in diesem Zusammenhange noch auf Mitteilungen hinzuweisen, die sich in der „Neuen Zeit“ vom 21. Dezember 1921 finden. Hier wird nach einigen Darlegungen über die günstigen Wirkungen des Alkoholverbotes in Amerika darauf hingewiesen, daß über diese Frage schon viel „zusammengelogen“ worden sei, und daß die bürgerliche Presse gegen Geld und gute Worte „jeden Schwindel“ abdrucke. Sodann wird aus der Zeitschrift „Der abstinente Arbeiter“ ein Bericht über eine Tagung des großen Ausschusses des Deutschen Brauerbundes vom 14. Oktober 1921 angeführt. Ein Redner empfahl dort, gegen die Nüchternheitsbewegung eine „nationale Sicherheitsfront“ zu schaffen. „Wir dürfen nicht sagen, gegen die Abstinenz ankämpfen zu wollen, sondern wir müssen das Publikum glauben machen, daß wir nur gegen die Auswüchse der Abstinenz ankämpfen.“ Ein anderer Redner, Dr. Neumann-Bern, schlug zunächst die umfassende und durchaus individuelle Beeinflussung der großen Tageszeitungen vor. Notwendig sei der indirekte Verkehr mit der Presse, Interessierung für alle Fragen, die mit der Brauindustrie irgendwie zusammenhängen, und zwar so, daß ihr der Mantel der Wissenschaft umgehängt werde. Man solle entweder eigene Artikel schreiben oder „im Alkoholkapital stehende Wissenschaftler“ für Abfassung von Berichten „in unserem Sinne“ zu gewinnen suchen. „Die Artikel müssen eigens für diese Zeitungen bearbeitet sein und in ihrem Ton auf den Charakter der einzelnen Blätter abgestimmt werden. Sie müssen so gefärbt sein, daß nicht einmal die interessierten Kreise merken, daß die Artikel im Interesse der Brauindustrie geschrieben sind“. Weiter sollten eigene Zeitschriften gegründet werden mit populär-wissenschaftlichen Aufsätzen, die den Standpunkt des Verbrauchers vertreten und für die Mäßigkeit eintreten;

man müsse den Genuß, aber nicht das Saufen befürworten. „Heute kann nur mehr der Mäßigkeitsstandpunkt sich halten. Darum wird es von uns klug und taktisch sein, wenn wir uns schon aus diesem Grunde mit den Mäßigkeitsaposteln die Finger reichen. Auch die Wissenschaft ist für unsere Zwecke dienstbar zu machen. Wir müssen eigene wissenschaftliche Untersuchungsabteilungen unterhalten, um einen Einfluß auf die Ergebnisse ausüben zu können¹⁾. Also umfassendste Propaganda durch Zeitungsartikel, Flugschriften, Broschüren, Bilder, Kinos, viel Statistik; vor allem auch die beliebten Umfragen unter Ärzten, Künstlern, Sportleuten. Bei Umfragen käme es darauf an, wie geschickt der Fragebogen ausfällt; durch die Abfassung der Fragen muß die Antwort schon auf den gewünschten Weg geleitet werden.“

Da dieser Bericht angeblich aus einer „streng vertraulichen“ Sitzung stammt, kann man natürlich nicht wissen, wie weit er zutreffend ist. Die Verantwortung dafür wird man dem „abstinenten Arbeiter“ überlassen müssen. Für denjenigen aber, der das Treiben der Abwehr kennt und die Spuren der alkoholfreundlichen Wühlarbeit in der Tagespresse verfolgt, sind die Erfahrungen derart, „als ob“ jene Mitteilungen der Wahrheit entsprächen. Sollte das zutreffen, was unbedingt aufzuklären wäre, so hätten wir es hier mit einer schamlosen Lügenpropaganda zugunsten einer planmäßigen Volksvergiftung zu tun, die sich dreist den Leistungen der Engländer im Weltkriege an die Seite stellen könnte.

Jedenfalls regt eine Bemerkung zum Nachdenken an, die sich in den Münchener Neuesten Nachrichten vom 31. Dezember 1921 ausgerechnet in der „Schachspalte“ eingeschmuggelt findet. Hier werden die Leistungen des 80jährigen Blackburne gegenüber dem jüngeren Gunsberg besprochen, mit der angeblich dem „Petersburger Turnierbuche“ entnommenen Erläuterung: „Sollte das die Macht des Alkohols sein, den Blackburne zeit seines Lebens in beträchtlichen Quantitäten zu sich genommen hat, und der sich bei ihm als vorzügliches Konservierungsmittel bewährt hat, während Gunsberg ausgesprochener Temperenzler ist? Der Fall Blackburne ist ein Phänomen, mit dem sich die Temperenz-

¹⁾ Einen Anfang dazu stellen anscheinend die von Dr. Engelen in Düsseldorf herausgegebenen „Forschungen zur Alkoholfrage“ dar, in denen sehr ernstlich vor der Gefahr gewarnt wird, daß wir in Deutschland demnächst dem von Amerika eingeleiteten Massenexperimente des Alkoholverbotes zum Opfer fallen; zugleich wird ein „Pfiu dem Alkoholiker“ ausgesprochen. Der wissenschaftliche Teil wird durch Wiedergabe einiger Versuche über die Beeinflussung der Muskelleistung durch Bier und auf die Einprägung „zusammenhängender Gedankeninhalte“ bestritten, die nichts Neues bringen. Daß dabei die Ergebnisse, die uns bisher die experimentelle Psychologie bescheert hat, als „äußerst spärlich“ bezeichnet werden, ist bei dem unerfreulichen Bilde, wie es die tatsächlich vorliegenden umfassenden Forschungen von der Alkoholwirkung geliefert haben, sehr erklärlich. Man wird sich auch nicht über den Satz wundern, daß die geistigen Getränke wohl nicht so schädlich sein könnten, „wie heute die hohen Herren der Wissenschaft vielfach behaupten“, weil sie bereitet wurden, solange Menschen atmeten, und weil alle Völker sich daran erfreuten. Von den Hunderten von Millionen Menschen, die keine geistigen Getränke zu sich nehmen, scheint der Verfechter dieses in den Kreisen der Alkoholfreunde sehr beliebten Beweisgrundes für die Vortrefflichkeit des Alkohols nichts zu wissen. Haben übrigens die Völker nicht auch von jeher gestohlen, gelogen, betrogen? Beachtung verdient in diesem Zusammenhange auch die „wissenschaftliche, allgemein verständliche Abhandlung“ von Dr. P. Bauer über das Bier „als Nahrungs-, Genuß- und Heilmittel“, die kürzlich in 100 000 Exemplaren vom Gärungsgewerbe verbreitet wurde; ich habe sie in der Alkoholfrage, 1920, Heft 4 gebührend gewürdigt.

vereine werden auseinandersetzen müssen, denn er ist geeignet, ihre Bestrebungen direkt ad absurdum zu führen.“ Darf man nicht bei diesem vom Zaune gebrochenen Einschießel ein Anzeichen für die von Herrn Dr. Neumann empfohlene planmäßige Brunnenvergiftung vermuten? Ist es nicht eigenartig, daß wenige Tage vorher in einer Zeitungsnachricht die lange Lebensdauer einer mit 117 Jahren verstorbenen Pfründnerin auf den regelmäßigen Genuß des ausgezeichneten Weines zurückgeführt wurde, über den das betreffende Spital verfügt?

Im Januar 1922 sandte ich an 15 Münchener Zeitungen eine etwa 16 Spaltzeilen umfassende Mitteilung über die frühere Abnahme und nunmehr wieder beginnende Zunahme der alkoholischen Geistesstörungen in der Münchener Psychiatrischen Klinik, mit der Bitte um Abdruck und womöglich Übersendung eines Belegs. Soviel ich habe feststellen können, haben nur 7 Zeitungen die Warnung gebracht; nur eine sandte einen Beleg. Die Münchener Neuesten Nachrichten druckten sie ab mit dem Zusatze, daß auch die nützlichsten und lebensnotwendigsten Dinge, im Übermaße genossen, zu den schwersten Schädigungen der Gesundheit führen können. „Auch das Bier, das in Bayern von jeher ein Volksgetränk war, und das fast die ganze Bevölkerung mit Freuden begrüßt hat, als es allmählich zu der alten Güte zurückkehrte, kann natürlich beim schwachen Menschen verhängnisvolle Wirkungen haben. Andererseits wird man aber auch nicht verkennen können, daß nicht nur die pathologischen Elemente ein Recht auf Herstellung für sie entsprechender Lebensbedingungen haben, sondern auch die Gesunden, und daß die letzteren, als die überwältigende Mehrzahl der Bevölkerung, beanspruchen können, daß ihnen bei der heutigen Härte des Daseinskampfes und der Arbeit auch die Möglichkeit gegeben wird, durch ein billiges Getränk sich ein Gefühl angenehmen Behagens zu schaffen.“ Die naive Zuversichtlichkeit und Oberflächlichkeit, mit der hier eine der größten Deutschen Tageszeitungen das Wesen der Alkoholfrage vollkommen verkennt, ist einfach erschreckend. —

Die Presse bezeichnet sich oft stolz als eine Großmacht, und sie ist damit ohne Zweifel im Recht. Allein die Macht bringt auch Pflichten mit sich. Niemand wird von den vielgeplagten Schriftleitern verlangen wollen, daß sie sich durch eigene Arbeit einen tieferen Einblick in die Alkoholfrage verschaffen sollen. Man wird es auch verstehen können, wenn unsere deutschen Trinksitten ihnen in der Erinnerung an „feuchtfrohliche“ Stunden in anderem Lichte erscheinen, als dem besorgten Wächter der Volksgesundheit. Selbst damit würde man sich noch abfinden, daß die Presse in Überschätzung der wirtschaftlichen Bedeutung der Alkoholgewerbe, die ihr natürlich auch vieles zu bieten vermögen, deren verderbliche Wirksamkeit nicht richtig einzuschätzen verstände. Was man aber von einer Presse, die dem Wohle des Volkes dienen will, unbedingt verlangen dürfte, ist die Erkenntnis, daß die ihnen zum Abdrucke zugesandten Kundgebungen des Alkoholkapitals lediglich dem Zwecke der eigenen Bereicherung dienen, während den Bestrebungen der Alkoholgegner derartige Beweggründe schlechterdings fehlen. Weiterhin sollten die Schriftleiter wissen, daß sich unter jenen letzteren in großer Zahl Männer und Frauen von hervorragender geistiger Bedeutung, reichster Erfahrung und selbstloser Liebe zu ihrem Volke befinden, deren gewichtige Gründe die armseligen Selbstverteidigungen der Alkoholgewerbe niemals zu entkräften imstande sind. Diese Überlegungen sollten zum mindesten

dahin führen, daß auch die Tagespresse die Alkoholfrage als eine ernste, nicht mit oberflächlichen Redensarten zu erledigende Angelegenheit der öffentlichen Wohlfahrt zu betrachten lernte, in der nicht nur die Beauftragten der Alkoholgewerbe, sondern auch die aufbauenden Kräfte unseres Volkes Anspruch haben, gehört zu werden. Unendlich Vieles ist schon durch die hier gekennzeichnete Haltung der Presse versäumt worden; sie würde eine schwere Verantwortung auf sich laden, wenn sie nicht auch ihrerseits dazu mithelfen wollte, daß unser Volk nicht jetzt von neuem in dem Alkoholsumpfe versinkt, aus dem es die Nöte des Krieges nahezu errettet hatten!

XII. Schlußwort.

Von

Prof. Dr. E. Kraepelin-München.

Die Sammlung von Tatsachen, die in den vorstehenden Blättern zusammengetragen wurden, ist ohne Zweifel nach den verschiedensten Richtungen hin äußerst unvollständig. Abgesehen davon, daß sich die Untersuchungen nur auf ein eng umgrenztes Gebiet erstrecken, haben sie aus den eingangs erwähnten Gründen auch hier nicht entfernt die erstrebte Ausdehnung erreichen können. Vor allem aber konnten nur diejenigen Erfahrungen berücksichtigt werden, die sich zahlenmäßig erfassen lassen. Alle weniger greifbaren Schäden, die der Alkohol erzeugt, die Versumpfung des Wirtshaus- und Stammtischlebens, der Familienjammer, die sittliche Verrohung, die sinnlose Vergeudung von Zeit, Kraft und Gesundheit, die unseren geistigen und gemüthlichen Besitzstand beeinträchtigen, entziehen sich jeder Messung. Indessen auch so sprechen die mitgetheilten Erfahrungen eine beredte Sprache, die niemand überhören kann, der noch ein Herz für die Leiden unseres Volkes hat. Wohin immer das Licht der wissenschaftlichen Untersuchung dringt, läßt es in mehr oder weniger deutlichen Umrissen die ungeheure Größe des Unheils erkennen, das aus der Alkoholflut für den gesamten Volkskörper entspringt. Wer nicht völlig oder absichtlich blind ist, muß erkennen, welche tieftraurigen Folgen gerade auch für Bayern der so oft als berechnete Eigentümlichkeit gepriesene Vorzug mit sich bringt, im Bierverbrauche an der Spitze der deutschen Staaten zu stehen. Sollte es doch wohl mehr als ein übler Scherz sein, wenn man in München gelegentlich die frevelhafte Behauptung aufstellte, daß hier die Greuel der Räterepublik nicht möglich gewesen wären, wenn damals in ausreichender Menge das gewohnte Bier zur Verfügung gestanden hätte. Es ist im Gegenteil nicht auszudenken, welche Scheußlichkeiten wir hätten erleben müssen, wenn die politische Erregung der Massen noch durch die enthemmende Wirkung reichlichen Biergenusses ins Ungemessene gesteigert worden wäre. Die entsetzliche Bluttat am Karolinenplatze, die lediglich dem Einflusse unsinnigen Alkoholgenusses entsprang, kann uns davon eine Vorstellung geben.

Für den Kundigen bringen unsere Erhebungen nichts wesentlich Neues. Es sind immer wieder dieselben Erfahrungen, die jeder unbedingt kennen mußte, der sich vermißt, ein Urteil in der Alkoholfrage abzugeben. Was aber in dem dargestellten Umfange neu ist, das ist der eindringliche, auf den allerverschiedensten Gebieten geführte Nachweis, daß der Massenversuch, den uns der Krieg hat erleben lassen, die furchtbaren Folgen des Alkoholmißbrauches in kürzester Frist nahezu vollständig in den Hintergrund gedrängt hat. Einige wenige gesetzgeberische und polizeiliche Maß-

nahmen, die Herabsetzung des Alkoholgehaltes im Bier, die Verminderung der Malzerzeugung, die Beschränkung der Ausschankzeiten, die Einführung einer frühen Polizeistunde, das Verbot des Faschings und des Oktoberfestes haben genügt, um den Alkoholismus und die schweren Räusche mit den an sie sich knüpfenden Schäden und Gefahren praktisch so gut wie verschwinden zu lassen. Nachteile hat diese Entwicklung lediglich dem großen Säckel des Alkoholgewerbes gebracht, soweit es nicht dazu übergegangen ist, seine Betriebe für andere, dem Volkswohl dienende Zwecke umzustellen. Schon jetzt aber arbeitet dieses Gewerbe, dessen Gemeenschädlichkeit die von uns berichteten Erfahrungen auch dem blödesten Auge klar machen müßten, mit allen Mitteln einer ränkevollen Verführungskunst, namentlich auch durch das gefügige Werkzeug der Tagespresse, daran, das bayerische Volk von neuem der Völlerei zuzuführen, von der es der Krieg glücklich erlöst hatte. Geradezu erschütternd ist es, wie verständnislos die Menge und die berufenen Vertreter des Volkes dieser Gefahr gegenüberstehen, die um so bedrohlicher ist, als die rasch steigende Alkoholflut sich über ein zermürbtes, durch schwerste Erschütterungen aus dem seelischen Gleichgewicht gebrachtes Volk ergießt. Wahrlich, das Unheil, dem hier vor allem die unverständigen und beeinflubaren Massen ausgeliefert werden, ist nicht schicksalsnotwendig. Würden diejenigen, die sich Führer des Volkes nennen, sich eine wirkliche Kenntnis der Tatsachen verschaffen und sich ihrer hohen Verantwortlichkeit bewußt sein, so wäre es ein leichtes, uns vor einem Übel zu bewahren, das den Druck des schmachvollen Friedens von Versailles in der verhängnisvollsten Weise verstärken muß. Was der Zwang des Krieges vermocht hat, die fast völlige Ausrottung der Alkoholschäden binnen wenigen Jahren, das könnte durch die gleichen Maßnahmen auch heute ohne weiteres wieder erreicht werden. Was uns fehlt, ist lediglich **ein zielbewußter Wille**. Den Weg, den wir gehen sollten, haben uns die Erfahrungen des Krieges klar vorgezeichnet — gehen wir ihn nicht, so tragen wir selbst die Schuld!

Sachverzeichnis.

- „Abwehr“ (Zeitschrift) 204.
 Äther u. Alk. (Industriegifte) 177.
 Aktienbrauereien 23.
 — Rentabilität 24f.
 Akute Alkoholvergiftung 94, 104, 109; s. a. Rausch.
 Alkoholangebot 91.
 Alkoholausgaben 80f., 84f.
 Alkoholkrankungen bei Krankenkassen vor dem Kriege 144.
 — — — während des Krieges 147f.
 — in Münchner Krankenhäusern 93, 97, 101, 103.
 Alkoholfrage, Forschungen z. 207.
 — sozialetisches Problem 69f.
 — Wirtschaftsproblem 3f.
 Alkoholgewerbe 197, 205, 207.
 Alkoholhalluzinose 110, 112, 128, 131, 147, 149.
 Alkoholikeraufnahmen, bay. Krankenanstalten 27.
 — Lazarette 186.
 — Preußen 113.
 — psych. Klinik München 107.
 Alkoholindustrie 23.
 Alkoholkapital 23f., 90, 91, 206.
 Alkoholkonsum der Kinder 33f.
 — in München 94, 97, 103.
 Alkoholneuritis 95, 101, 102, 147, 149.
 Alkoholstatistik 26f.
 Alkohol und Betriebsunfälle 178.
 — — Geistesstörungen 39f., 106.
 — — innere Krankheiten 93f., 97, 101, 104.
 — — Krankenkassen 139f., 150.
 Alkohol und Morphium 136f.
 — — polizeil. Beanstandungen 188f., 190.
 — — Selbstmord 188f., 190.
 — — Straffälligkeit im Heer 181f., 186.
 — — Tagespresse 197f.
 — — Todesursachen 35f.
 — — Trinkerfürsorge 191f.
 Alkoholverbot 198, 200, 206.
 Alkoholvergiftung 145, 147, 149, 166, 167; s. a. akute Alkoholvergiftung.
 Alter, Anteil an Alkoholikern 28, 47f., 49, 51, 102, 110, 151, 153.
 — — Alkoholverbrauch 75.
 Amerikanisches Alkoholverbot 198, 200, 206.
 Amtsärztliche Urteile über Branntweinverbrauch 19.
 — — — Gesundheitszustand 29, 58.
 — — — Morbidität der Alkoholiker 29.
 Anfälle 129, 131.
 Arbeiter, Anteil an Alkoholikern 56.
 — der abstinenten (Zeitschr.) 206.
 — -haushalt 86.
 — und Alkohol 58, 87f., 175f.
 — und Verbrechen 72f.
 Arbeitsmarkt und Umstellung von Alkoholbetrieben 90.
 Arbeitsverdienst, Entgang v. 82f.
 Arbeitsverhältnisse 166.
 Armenpflege, ländliche 82.
 Arsen u. Alk. (Industriegifte) 176.
 Ausfuhr von Bier 8.
 Ausgaben für Alkohol 80f., 84f.
 Belastung, erbliche 58f.
 — öffentlicher Kassen 81f.
 Benzolvergiftung 176.
 Berufliche Verteilung der Alkoholiker 53f., 107, 162.
 Berufswechsel 57.
 Betriebsunfälle 178.
 Bevölkerungsbewegung 1.
 Bevölkerungspolitik 1, 89.
 Bezirksämter mit starkem Branntweinverbrauch 18.
 Bier als Nahrungs-, Genuß- und Heilmittel 207.
 — Ausfuhr und Einfuhr 8f.
 — -erzeugung und Malzverbrauch 5, 6f.
 — — Hauptstätten 7.
 — und Schnaps 203.
 — -verbrauch in Bayern 9ff.
 — — Verhältnis zu anderen Staaten 10.
 „Blaumachen“ 83.
 Blausucht 178.
 Bleivergiftung 176.
 Branntwein 189.
 — -alkoholismus in Franken 18.
 — — bei Frauen 65.
 — -erzeugung 12.
 — für gewerbliche Zwecke 14.
 — Rohstoffe zur Herstellung 15.
 — -schankwirtschaften 16f.
 — -verbrauch 13, 16, 19.
 — — in Landbezirken 17f.
 — — Verhältnis zu anderen alk. Getränken 21.
 Brauerbund 202f., 206.
 Brauereien, Aktiengesellschaften 3, 4f.
 — Entwicklung in Bayern 3f., 5.
 — nicht gewerbliche 4, 6.
 Braugewerbe 4, 200f.
 Brausteuergemeinschaft 8.
 Chronischer Alkoholismus 94, 104, 109, 147, 149, 166f.
 — — bei Frauen 111.
 — — und Verbrechen 80f.

- Dämmerzustände** 129, 131.
Dauerheilung bei Gewohnheitstrinkern 134.
Dauer, Krankheits-, bei Alkoholikern 65f., 68, 111.
Delirien bei Lungenentzündung 95.
Delirium tremens 110, 112, 113, 128, 131, 145, 149, 166, 167.
Diabetes 161.
- Eheliche Herkunft** von Alkoholikern 52.
 — **Verhältnisse** 111.
Ehescheidungen 70f.
Eifersuchtswahn 128, 131.
Einfuhr von Bier 8f.
Entmündigungen 69f.
Epilepsie 101, 110, 112, 132.
Erbliche Belastung 58f.
Ernährung und Alkohol 202f.
Erregte Räuſche 129, 131.
Ethik und Alkohol 68f.
- Fahnenflucht** 183.
Familienstandsverhältnisse b. Alkoholikern 47, 51f.
Feldtruppen, Bierversorgung 8.
 — **Schaumweinverbrauch** 19.
Fettsucht 161.
Flaschenbierhandel 22.
 „**Forschungen zur Alkoholfrage**“ 207.
Frauen, Alkoholismus während des Krieges 152, 192.
 — **alkoholische Erkrankungen** 94, 99, 102, 104, 106.
 — — **Geistesstörungen** 41f. 44f., 54, 111f.
 — **der Trinker** 196.
 — **Einfluß** der Industrie 153.
 — **und Branntweingenuß** 65.
 — **und Verbrechen** 75.
- Gastritis alcoholica** 95, 102, 147, 149; s. a. Magen.
Gastwirtsgewerbe, Anteil an Alkoholikern 53.
 — **Entwicklung** 22.
Geburtenzahlen 1.
Geistesstörungen, alkoholische 39, 107f, 208.
 — — **im Heere** 186.
 — — **und Verbrechen** 76f.
Geschlechter, Unterschiede 63, 65, 151; s. a. Frau.
- Getreide für Branntwein-erzeugung** 15f.
Gewerbe, Branntweinverbrauch 14.
 — **Gast- und Schank-** 16, 22, 53.
 — **nicht gewerbliche Brauereien** 6.
 — **der Alkoholindustrie verwandte** 23.
Gewohnheitstrinker 113f.
 — **und Kriegsdienst** 195.
 — **und Verbrechen** 74f.
 — **und wirtschaftlicher Aufschwung** 130.
 — **Zahl der Besserungen** 127.
Gicht 95, 100, 102, 161.
Gießfieber 176.
Gifte, industrielle 175f.
- Hauptorte der Biererzeugung** 7.
Haushalt, Arbeiter- 86.
Heer, Alkoholmißbrauch und **Straffälligkeit** 181f.
 — **Alkoholverbrauch** 197.
 — **Versorgung mit Bier** 8.
Heilerfolge bei Alkoholikern 67, 127.
Herzerkrankungen 102.
- Jahreszeit, Einfluß** der 64.
Industriegifte 175f.
 — **und Alkoholiker** 56.
Innere Krankheiten 93f., 97f.
Irrenanstalten, Zugänge an Alkoholikern in Bayern 46f.
 — — — — **Deutschland** 39f.
Juden, Anteil an Alkoholikern 52.
Jugendliche, alkoholische Geistesstörungen 50, 58.
 — **Alkoholikerkriminalität** 72.
- Kapital, Alkohol-** 90, 206.
Kartoffel für Branntwein-erzeugung 15f.
Katholiken, Anteil an Alkoholikern 52.
Kinder, Alkoholkonsum 33.
Kleinhandel 16f.
Kombinierte Vergiftungen 176.
Konfessionelle Verteilung 52.
- Korssakowsche Erkrankung** 110, 112.
Kosten der Alkoholiker 81f., 186f.
Krampfanfälle 129, 131.
Krankenhausstatistik 26.
Krankenkassen 57, 139f., 150.
Krankheiten bei Säuglingen und Kindern 35.
 — **innere** 93f., 97f., 101.
Krankheitsdauer 65f., 68.
Krankheitshäufigkeit 28f., 154f., 157, 159.
Krankheit und Vererbung 60f.
Kriegsbier 6f.
Kriegsdienst und **Gewohnheitstrinker** 194.
Kriegssanitätsordnung 197.
Krieg und **Bierversorgung** 11f.
Kriminalität der Alkoholiker 72f., 76, 130, 205.
- Land, plattes, und Branntweinverbrauch** 17f.
Landtag, bayerischer 198, 203.
Landwirtschaft, Anteil an Alkoholikern 56.
Lebenshaltung bei Alkoholikern 87f.
Lebensunterhaltungsausgaben für Alkoholiker 81.
Leberzirrhose 96, 101, 102.
Ledige, Anteil an Alkoholikern 48.
Leipzig, Ortskrankenkasse 28, 57.
Lügenpropaganda 207.
Lungenerkrankungen 29, 95, 162.
- Mäßigkeit** 206f.
Magenerkrankungen 29, 95, 102, 162.
 — **bei Säuglingen** 33, 35.
Malzaufschlag 8, 23.
Malzverbrauch 5f.
Militärpflichtige Männer, Anteil an Alkoholikern 112.
Montag (Unfallhäufigkeit) 179.
Morphium, Zusammenhang mit Alkohol 136f.
München-Augsburger Abendzeitung 199.
Münchener Neueste Nachrichten 199, 205, 207, 208.

- Münchener Ortskrankenkasse 139f.
- Nachkommenschaft von Alkoholikern 32.
- Nachwirkung von Alkohol 179, 183.
- Nervenkrankheiten 100, 102; s. a. Neuritis.
- „Neue Zeit“ 206.
- Neuritis alcoholica 95, 101, 102, 104, 147, 167.
- Nierenerkrankungen 97, 101, 102.
- Nitroglyzerinvergiftung 177.
- Nitroverbindungen 177.
- Oberfranken und Branntweinverbrauch 18.
- Obst zur Branntweinerzeugung 15.
- Öffentliche Lasten 81f.
- Persönlichkeit der Trinker 151.
- Polizeiliche Beanstandungen 188f., 190.
- Polizeistunde 188f.
- Polyneuritis s. u. Neuritis.
- Populär-wissenschaftl. Aufsätze 206.
- Presse 197f.
- Progressive Paralyse 160.
- Protestanten, Anteil an Alkoholikern 52.
- Psychiatrische Klinik München 107.
- Quecksilbervergiftung 176.
- Rausch 94, 109, 147, 149, 167.
- bei Frauen 112.
- Rausch und strafbare Handlungen 183.
- Reichsregierung 206.
- Religionsangehörigkeit der Alkoholiker 52.
- Säuglingssterblichkeit 33f.
- Schankgewerbe und Branntwein 16.
- Schankstellen in Bayern 18.
- Schankwirtschaftsbewegung 22.
- Schaumweinerzeugung 13, 19, 21.
- Schulkinder, geistige Minderwertigkeit 50.
- Schwefelkohlenstoff 176.
- Selbstmord 37f., 60, 130f., 188f., 190.
- Selbstverstümmelung 183.
- Sozialethik 68f.
- Starkbier 189f.
- und Presse 199.
- Statistisches Landesamt 201f.
- Stellenwechsel der Trinker 57.
- Sterblichkeit 164f.
- Steuereinnahmen 23, 89.
- Stillfähigkeit 32.
- Tagespresse 197f.
- Todesursachen 31, 35f.
- Trinkerfrauen 196.
- Trinkerfürsorge 113, 191f.
- Trinker im Heere 193.
- Trinksitten 64.
- Tuberkulose und Alkohol 29f.
- Übermäßiger Biergenuß, Anteil am Gesamtverbrauch 84f.
- Umstellung der Alkoholproduktion 90f.
- Uneheliche Abstammung 52.
- Unerlaubte Entfernung beim Heere 183.
- Unfallhäufigkeit 163, 178f.
- Unterhaltspflege der Alkoholiker 82.
- Verbrechen 72.
- Art der Alkohol- 74.
- durch Alkoholirre 77f.
- Verdauungskrankheiten 161.
- Verdienstengang 83, 166f., 170.
- Vergiftungen in der Industrie 176.
- Verheiratete, Anteil an Alkoholikern 48.
- Verkehrsgewerbe, Anteil an Alkoholikern 56.
- Verpflegskosten der Alkoholiker 81.
- Vollbier 201.
- Weibliche Trinker 54f., 111, 152.
- Wein als Ersatz für Bier 189.
- -erzeugung in Bayern 20f.
- -preise als Anreiz 20.
- zur Branntweinerzeugung 16.
- Weizenbierherzeugung in Bayern 3, 5, 8.
- Wirtschaftlicher Aufschwung von Trinkern 130.
- Wirtschaftspolitik 89.
- Wissenschaft und Alkoholgewerbe 205f.
- Zeitungen 197f.
- Zollausland, Ausfuhr 8.
- Zunahme der alk. Geistesstör. 208.
- Zyanvergiftungen 177.