

fülle als unser Paraklet und Tröster gekommen. Ehre sei ihnen in saeculorum saecula.

Dadurch, daß die heilige Kirche durch die Rubriken eindringlich einschärft, nicht mehr in sempiterna saecula, sondern in saeculorum saecula zu beten, scheint sie zum Schlusse noch ein Geheimnis anzudeuten. In der engeren österlichen Zeit, wo die Hymnen an den Auserstandenen gerichtet sind, schließt sie ihr Lob mit: in sempiterna saecula. Ihr Lobspruch zielt ja in erster Linie auf Christus, dessen Herrlichkeit, für seine menschliche Natur betrachtet, kein Ende, aber in seiner Auferstehung und Himmelfahrt einen Anfang hatte (sempiternus ohne Ende von einem Termine angefangen) — einen Anfang, der auch zugleich wieder der Anfang für die Verherrlichung Gottes seitens der Menschen überhaupt war. Jetzt am Pfingstfeste aber, wo die Kirche den heiligen Geist verehrt, somit in die ewigsten, geheimnisvollsten Tiefen der Gottheit hinabsteigt, befiehlt sie zu beten: in saeculorum saecula. Es ist dies ein Genitiv der Zeugung, des Ursprungs. Die Ewigkeiten gebären immer neue Ewigkeiten, es ist ein ewiges Lob, nicht bloß ohne Ende, sondern auch ohne Anfang, denn es ist jenes Lob Gottes, das der Geist Gottes selbst von Ewigkeit in alle Ewigkeit bereitet und in welches, wie in ein großes Meer, alles Lob der Menschheit Christi und aller Erlösten einmünden muß.

Möchten auch wir einstens in diesen ewigen Strom des Lobes und der Seligkeit einmünden; möchte der Gnadeneinfluß des heiligen Geistes in uns so wirksam sein, daß wir am Ende des Lebens und die Kirche am Ende der Weltzeit sagen können zu Christus: „Und der Geist und die Braut sprechen: Komme“ (Apokal. 22, 17).

Einfluß der Konfession, des Wohlstandes und der Beschäftigung auf die Todesursachen.

Von Ludwig Heumann, Pfarrer in Elbersroth (Bayern).

Unter obigem Titel hat Dr. Josef von Körösy, Direktor des statistischen Bureaus der Haupt- und Residenzstadt Budapest, eine sehr lesenswerte Abhandlung¹⁾ herausgegeben, die wert ist, daß man ihre Resultate weiteren Kreisen zugänglich macht.

Die Frage nach dem Einfluß der Konfession auf die Todesursachen ist hier zum erstenmale in so breiter Ausdehnung behandelt.

Der Verfasser verhehlt sich die Schwierigkeiten seiner Aufgabe nicht und gesteht die schwachen Seiten dieses ersten Teiles seiner Statistik ein, indem er einleitend (pag. 3) sagt: „A priori ist es

¹⁾ „Einfluß der Konfession, des Wohlstandes und der Beschäftigung auf die Todesursachen.“ Sonderabdruck aus der Publikation Nr. XXVI des statistischen Bureaus Budapest. Uebersetzung aus dem Ungarischen. Berlin 1898. Puttkammer und Mühlbrecht.

kaum zu erwarten, daß die Form des religiösen Glaubens, d. i. ein rein ethischer und metaphysischer Faktor, einen reellen Einfluß auf den Verlauf einer biologischen Erscheinung ausüben könnte. Wenn sich in dieser Beziehung dennoch irgend ein deutlicher Zusammenhang zeigt, dürfte die eigentliche Ursache eher in Begleitumständen — der verschiedenen Beschäftigung, Wohlhabenheit, gesellschaftlichen Stellung, Race etc. — zu suchen sein“. Mit diesen Worten hat Körösy selbst den Wert seiner ganzen diesbezüglichen Abhandlung sehr problematisch gemacht.

Es läßt sich allerdings nicht leugnen, daß es doch manche Beziehungen zwischen Konfession und physischem Wohlergehen gibt. „Am klarsten, sagt Körösy, ist diese Beziehung dort, wo die religiösen Vorschriften zugleich diätetische und hygienische Verhaltensmaßregeln enthalten, wie das namentlich bei der jüdischen Religion der Fall ist. Ferner ist auch zuzugeben, daß der ethische Inhalt der religiösen Lehren sowohl auf das Urteil, als auf die Moral, die Erziehung, die Lebensführung des Individuums und seiner Familie entschieden maßgebend zu sein pflegt“. Diese beiden Beziehungen der Konfession zum physischen Wohlergehen sind in der Tat nicht zu leugnen. Wenn aber eine Statistiker, die, auf diese Beziehungen sich stützend, den Einfluß der Konfession auf die Gesundheitsverhältnisse nachweisen will, Beweiskraft haben soll, dann ist vorher anzugeben, ob die bestimmten Anhänger einer bestimmten Konfession auch die Lehren dieser Konfession auf die Lebensführung einen maßgebenden Einfluß ausüben lassen. Nehmen wir z. B. die Anhänger der katholischen Konfession, so sehen wir einen ungeheuren Unterschied, ob wir das frommgläubige Landvolk oder das ungläubige Proletariat der Großstädte, oder das zum großen Teil im Glauben erkaltete Beamtentum ins Auge fassen.

Wird nun eine Statistiker, die sich fast ausschließlich mit dem Proletariat der Großstädte beschäftigt, einen allgemeinen Schluß auf die Beziehungen einer Konfession zu den Gesundheits-Verhältnissen gestatten? Außerdem ist zu bedenken, daß die verschiedenen Berufsarten ins Auge gefaßt werden müssen, wenn es sich um Angabe der Todesursachen handelt; v. Körösy selbst nennt die verschiedene Verteilung der Berufsarten „einen Faktor, der die verschiedenen Mortalitätserscheinungen viel stärker beeinflussen mag, als die im praktischen Leben gar oft in den Hintergrund tretenden Lehren der Religion“. Damit hat v. Körösy selbst wiederum die Beweiskraft seiner Statistiker sehr abgeschwächt. In der Tat, wenn wir einen religiösen Orden, wie die Karthäuser oder Trappisten, bei denen die Lehren der Religion auch im praktischen Leben sehr in den Vordergrund treten, zum Gegenstand einer statistischen Untersuchung in bezug auf Gesundheitsverhältnisse machen würden, dann könnten wir bei den Resultaten eher von einem Einfluß der Konfession auf die Salubrität reden, als wenn wir das Proletariat einer Großstadt unter die Lupe der Statistiker nehmen.

Des weiteren ist bei dem Vergleiche mehrerer Konfessionen miteinander, wie auch v. Körösy hervorhebt, notwendig, daß man die Prozentätze, in welchen die Anhänger verschiedener Konfessionen an den verschiedenen Berufsarten beteiligt sind, nicht aus dem Auge läßt. Wenn wir z. B. erfahren, daß in Budapest auf je 1000 Einwohner 168 katholische, 125 lutherische, 148 kalvinische, 67 israelitische Tagelöhner, dagegen 20 katholische, 36 lutherische, 20 kalvinische und 131 israelitische Kaufleute entfallen, dann wissen wir mit ziemlicher Sicherheit, zu wessen Gunsten eine Statistik in bezug auf Konfession und Sterblichkeit ausfallen wird.

Soll eine Statistik über den Einfluß der Konfession auf die Sterblichkeit einen Wert haben, dann muß also vorausgesetzt werden:

1) Daß die Anhänger der verglichenen Konfessionen in so ziemlich gleicher Lebensstellung und Berufsart sich befinden;

2) daß die klimatischen Verhältnisse ziemlich gleich sind, denn das ist klar, daß, wo große Verschiedenheiten in klimatischer Beziehung herrschen, auch große Verschiedenheiten in Mortalitätsursachen bestehen werden;

3) daß die verglichenen Konfessionen in nahezu gleicher Stärke vertreten sind. Wenn v. Körösy in seiner Statistik die von 1886 bis 1890 im Durchschnitt 292.300 in Budapest lebenden Katholiken, mit 56.743 Protestanten und 92.732 Israeliten vergleicht, so ist zwar eine Verhältniszahl herzustellen; ob aber diese Verhältniszahl auch sich ergeben würde, wenn in Wirklichkeit den nahezu 300.000 Katholiken auch nahezu ebensoviele Protestanten und Israeliten gegenüberstehen würden, ist eine ganz andere Frage. Das Leben richtet sich nicht nach der Formel eines Theoretikers;

4) daß die statistische Vergleichung längere Zeit fortgesetzt wird; v. Körösy's Untersuchung erstreckt sich nur auf 5 Jahre.

Nach all diesen Voraussetzungen, die in v. Körösy's Abhandlung teilweise auch betont, aber, weil zum Teil für ihn unmöglich, nicht erfüllt sind, können wir an die statistischen Ergebnisse selbst herangehen.

Zunächst betrachten wir die Todesursachen bei Kindern.

Die Todesursachen der angeborenen Lebensschwäche findet sich ausschließlich bei Säuglingen. Für die einzelnen Konfessionen gelangt v. Körösy zu folgenden Frequenzziffern: Auf je 100.000 Lebendgeborene verstarben bei den Israeliten jährlich 3611, bei den Lutheranern 3853, bei den Reformierten 4077, bei den Katholiken 4806.

Bei Diarrhoe ergeben sich für die verschiedenen Konfessionen (pro Jahr und 100.000 Unterfünfjährige gerechnet) folgende Frequenzzahlen:

Israeliten	Reformierte	Lutheraner	Katholiken
1442	3293	3762	4143

Die Verhältniszahlen der Fraisen als Todesursache sind pro Jahr und 100.000 Unterfünfjährige die folgenden:

Israeliten	Lutheraner	Reformierte	Katholiken
690	1076	1459	1453

In den ersten fünf Lebensjahren sind noch als wichtigere Todesursachen zu bemerken: Wasserkopf, Keuchhusten, Rhachitis und Atrophie der Kinder.

Der Wasserkopf ist eine seltenere Todesursache, weshalb sich deren Häufigkeit nur für die zwei Hauptkultusformen berechnen läßt, und zwar beträgt dieselbe bei den Katholiken 145, bei den Israeliten 67 unter je 100.000 Unterfünfjährigen.

Auch Keuchhusten ist zu selten als Todesursache angegeben, als daß die Verhältniszahlen der kleineren Konfessionen in Betracht gezogen werden könnten; wir finden auf je 100.000 Unterfünfjährige bei Katholiken 97, bei Israeliten 69.

An Rhachitis verstarben von je 100.000 bei Katholiken 131, bei Israeliten 103.

An Atrophie und Inanition verstarben von je 100.000 Unterfünfjährigen: bei den Israeliten 242, bei den Lutheranern 533, bei den Reformierten 596, bei den Katholiken 602.

Die Altersgrenze der ersten zehn Lebensjahre umfaßt eine ganze Reihe von Infektionskrankheiten, so: Croup, Diphtherie, Masern und Scharlach.

Croup und Diphtherie werden in der Statistik wegen der Schwierigkeit der Differentialdiagnose zusammengefaßt. Sie treten am seltensten bei den Israeliten, häufiger und in ziemlich gleicher Höhe bei den Lutheranern, Reformierten und Katholiken auf. Die gesamte Frequenz beider Krankheiten ist bei den verschiedenen Konfessionen (pro Jahr und 100.000 Unterzehnjährige) die folgende:

Katholiken	Lutheraner	Reformierte	Israeliten
824	759	823	560

Die Masern zeigen bei Reformierten und Israeliten eine ziemlich gleiche Frequenz, bei jenen 118, bei diesen 131 auf je 100.000, hingegen steigen sie bei den Lutheranern auf 165, bei den Katholiken auf 183.

Bezüglich des Scharlachs sind bei den verschiedenen Konfessionen keine besonderen Schwankungen zu verzeichnen; am günstigsten stehen die Katholiken, an die sich die Kalbener und Lutheraner mit je 310 Fällen und die Israeliten mit 316 Fällen pro 100.000 Unterzehnjährige reihen.

Die Skrophulose gestattet wegen der geringen Zahl der Fälle nur einen Vergleich zwischen Katholiken und den zwei protestantischen Konfessionen zusammengekommen; die Frequenz ist eine gleiche, nämlich 69 und 70 auf je 100.000 Unterzehnjährige.

Wenden wir uns nun zu den Todesursachen der Erwachsenen.

An Typhus verstarben von je 100.000 Ueberzehnjährigen bei den Israeliten 46, bei den Reformierten 49, bei den Katholiken 66, bei den Lutheranern 76 pro Jahr. Die Frequenz der organischen Herzleiden zeigt keine bedeutenden Unterschiede.

Die Apoplexie zeigt bei den (Ueberdreißigjährigen) Israeliten, Reformierten und Lutheranern eine annähernd gleiche Frequenz, (117, 118, 128); bei den Katholiken finden wir 154 Fälle pro 100.000.

Die Altersschwäche bietet keine besonders auffallenden Differenzen. Am geringsten war die Frequenz bei den Lutheranern mit 785 Fällen; es folgen die Israeliten mit 831, die Reformierten mit 1011 und die Katholiken mit 1023 Fällen auf je 100.000 Ueberfünfzigjährige. Auffallend ist es, daß die Katholiken, trotzdem sie in Budapest die niederste Bevölkerung bilden, was Beschäftigung anbelangt, hier doch am günstigsten stehen. Für die auf sämtliche Altersklassen sich erstreckenden wichtigeren Todesursachen ergeben sich auf je 10.000 Einwohner und je ein Jahr gerechnet, folgende Frequenzziffern:

	Israel.	Reform.	Luther.	Kathol.
Girnhautentzündung	66	108	119	112
Gehirnentzündung	19	—	—	13
Lungenentzündung samt Rippfell- entzündung u. Bronchialkatarrh	186	275	349	405
Lungentuberkulose	376	559	788	722
Morbus Brigthii	39	56	68	67
Pocken	33	74	81	106
Wassersucht	—	—	14	12

v. Körösy bemerkt zu dieser Statistik selbst pag. 12: „Es verstarben an der wichtigsten Todesursache, der Lungentuberkulose, bei den Israeliten halb, bei den Reformierten ein drittel soviel als bei den Katholiken. So bedeutende Unterschiede können kaum auf Klassen- noch weniger auf konfessionelle Unterschiede zurückgeführt werden, sondern scheint es richtiger, zu ihrer Erklärung Berufs- und Wohlstandsunterschiede heranzuziehen.“

Des weiteren bemerkt der Statistiker auch, daß aus seiner Zusammenstellung noch nicht hervorgehe, ob die Reine der einzelnen Krankheiten bei den einzelnen Konfessionen einen speziellen Nährboden vorfinden oder nicht. Von einer solchen speziellen Empfänglichkeit könnte nur dann die Rede sein, falls die Frequenz irgend einer speziellen Todesursache bei einer Konfession das durchschnittliche Plus von 15 Prozent überschritten, (v. Körösy nennt das die „relative Intensität“); andrerseits könnte man im eigentlichen Sinne nur dort von einer speziellen Immunität sprechen, wo die beobachtete Konfession in bezug auf irgend eine Todesursache nicht um die durchschnittlichen 15%, sondern um mehr im Vorteil wäre.

Wir halten dafür, daß eine moderne Großstadt überhaupt nicht zu einer vergleichenden Statistik der verschiedenen Konfessionen geeignet ist. Denn die Berufs- und Wohlstandsunterschiede in solchen Städten sind zu groß, als daß es möglich wäre, ein richtiges Bild zu bekommen. Ein getreueres Bild dürfte sich ergeben, wenn ein größerer Landbezirk mit gemischter Bevölkerung einer statistischen Untersuchung unterworfen würde. Auf dem Lande sind Beruf und Wohlstand ziemlich

gleich. In den Großstädten wird immer die Statistik zu Ungunsten jener Konfession ausfallen, deren Anhänger in ihrer weitaus größeren Anzahl das Proletariat im weitesten Sinne genommen der betreffenden Großstadt bilden. Aus diesem Grunde ist die Statistik von Budapest dem Katholizismus ungünstig, wie v. Körösy selbst zugesteht. Es sollte uns aber nicht wundern, wenn wir über kurz oder lang in einem kirchenfeindlichen Blatte die dem ganz objektiven Werke Körösys entnommenen Zahlen zu einem Artikel verarbeitet fänden: „Der Katholizismus — eine ungesunde Religion.“

Eine eigentümliche Krankheitsursache ist in neuester Zeit entdeckt worden, die nur die Katholiken bedroht, nämlich das — Weihwasser. Das „Jahrbuch der Naturwissenschaften 1898—1899“¹⁾ berichtet Seite 351 nach der Gazz. degli ospedali 1898, Nr. 43 wie folgt: „Von allgemeinem Interesse sind die Ergebnisse der von Vincenzi in Sassari angestellten Untersuchungen von Weihwasser auf seinen Bakteriengehalt. Er kam auf diesen Gedanken durch die Ueberlegung, daß das häufige Eintauchen von oft wohl sehr wenig aseptischen Händen das Weihwasser verunreinigen müsse, und durch die dadurch gegebene Möglichkeit, daß infiziertes Weihwasser unter Umständen zur Verbreitung von Infektionskrankheiten beitragen könne. Die von ihm gemachten Befunde bestätigten seine Erwartungen. Neben einer Menge sehr verschiedener Bakterien fand er von krankheitsregenden Mikroorganismen: Staphylokokken, Streptokokken, Colibazillen und insbesondere die Erreger der Diphtherie, die Löffler'schen Bazillen. Die besondere Bedeutung dieser letztgenannten, der Erreger einer der gefährlichsten Krankheiten der Kinder, bewog den Arzt, die gefundenen Löffler'schen Bazillen einer genaueren Prüfung zu unterwerfen. Mit den Ergebnissen seiner für die Löffler-Bazillen durchaus charakteristischen Züchtungsversuche führte er Tierversuche durch und erhielt so den Beweis, daß er es wirklich mit echten Diphtherie-Bazillen zu tun hatte. Zu bemerken ist, daß zur Zeit dieser Untersuchungen in Sassari Diphtherie herrschte. Es ergibt sich daraus die nicht unbedenkliche Tatsache, daß das Weihwasser der Vermittler der Ausbreitung der Diphtherie werden kann, besonders in Gegenden, wo, wie es vorkommt, die Gläubigen die Sitte haben, die mit dem geweihten Wasser benetzten Finger an den Mund zu bringen.“

Ueber eine ähnliche Untersuchung des Weihwassers durch einen deutschen Gelehrten lasen wir vor nicht langer Zeit eine Auslassung in einer katholischen Tageszeitung. Das Blatt entrüstete sich über die Frivolität, mit welcher der moderne Ungläubige sich auch an das Heilige wage, um es auf Bakterien zu untersuchen und meinte, die moderne Wissenschaft habe andere und wichtigere Aufgaben, als ihre Nase in das Weihwasser zu stecken, von dessen Würde und Kraft der moderne Unglaube keine Ahnung habe. Das letztere ist allerdings

¹⁾ Herausgegeben von Dr. Max Wildermann, Freiburg, Herder.

richtig, aber wir halten derartige Auslassungen, die ja doch an den tatsächlichen Ergebnissen nichts ändern, für unangebracht.

Wir müssen uns mit den gegebenen Tatsachen abfinden und mit Rücksicht auf sie unsere Stellungnahme bestimmen.

Und da erhebt sich die Frage: Widersprechen nicht die Ergebnisse der Untersuchungen Vincenzis schnurstracks der Lehre der Kirche, daß die Sakramentalien uns vor vielen Uebeln des Leibes bewahren? Dr. Franz Schmid schreibt und begründet¹⁾ den Satz: „Die Sakramentalien, die ihrer Natur nach auf zeitliche Güter hinzielen, besitzen, soviel an ihnen liegt, die unfehlbare Kraft, innerhalb gewisser Grenzen zeitliches Ungemach abzu-, alten oder zu beseitigen und irdischen Segen zu vermitteln.“ (Gaume²⁾) führt speziell vom Weihwasser mit Berufung auf den Weiheritus als fünfte Wirkung auf: „es verhütet die Krankheiten und Plagen, welche immer sie sein mögen: non illic resideat spiritus pestilens etc. Die Folge davon ist, daß unser Leib, unsere Seele und unser Hab und Gut unter den Schutz des heiligen Geistes gestellt werden: et praesentia S. Spiritus nobis ubique adesse dignetur.“ (Gaume berichtet³⁾ auch aus den Schriften der heiligen Väter wie Chrysostomus, Gregorius d. Gr., Beda, Petrus Damianus, Bernhard u. a. Tatsachen, aus welchen hervorgeht, daß wirklich Krankheiten wie Beinbrüche, Ausatz, Blindheit, Epilepsie, Geisteskrankheit, Krebs u. s. f. durch andächtige und vertrauensvolle Anwendung von Weihwasser plötzlich geheilt wurden. Und nun kommen die Gelehrten und weisen nach, daß gerade durch das Weihwasser Krankheiten verbreitet werden können. Wie ist dieser Widerspruch zu lösen?

Zunächst ist nur nachgewiesen, daß Bakterien im Weihwasser sich fanden, welche Infektionskrankheiten erregen können; ob aber in Wirklichkeit das Weihwasser zur Verbreitung der betreffenden Krankheiten beigetragen hat, ist nicht erwiesen.

Um dies zu eruieren, müßte eine Statistik Aufklärung geben, welche nachweist, daß bei auftretenden Epidemien auf katholischer Seite unverhältnismäßig mehr Erkrankungs- und Todesfälle vorkommen als bei anderen Konfessionen, und daß dieses Plus auf den Gebrauch des Weihwassers zurückgeführt werden kann. Nach v. Körösy⁴⁾ müßte das Plus der Todesfälle auf Seite einer Konfession mehr als 15% betragen, damit die sogenannte „relative Intensität“ festgestellt werden kann. Bleiben wir nun bei dem von Vincenzi gewählten Beispiele der im Weihwasser befindlichen Diphtherie-Bazillen⁵⁾ und ergänzen wir seine Untersuchung durch die Statistik. Körösy's Statistik bietet⁶⁾ uns folgende Angaben:

¹⁾ Die Sakramentalien der katholischen Kirche, Brizen, 1896, pag. 215.
— ²⁾ Das Weihwasser im 19. Jahrhundert. Regensburg, Manz, 1886. pag. 133. — ³⁾ L. c. pag. 139—148. — ⁴⁾ L. c. pag. 15. — ⁵⁾ Wir nehmen auch noch den Group hinzu wegen der Schwierigkeit der Differentialdiagnose.
— ⁶⁾ L. c. pag. 7.

Durchschnittszahl der Lebenden	Kathol.	Luther.	Reform.	Protest. (Zusammen)	Israel.
1886—1890	292.300	24.970	31.773	56.743	92.732

Zahl der Todesfälle:

Group	702	51	78	129	201
Diphtherie	1480	101	129	230	322

Die Berechnung der Frequenz der Todesursachen für die einzelnen Konfessionen ergibt aus diesen Zahlen folgende Resultate: es treffen pro Jahr und je 100.000 Lebende bei:

	Kathol.	Luther.	Reform.	Israel.
Todesfälle an				
Group	48	41	49	73
Diphtherie	101	81	81	69
in Summa	149	122	130	142

Da Group und Diphtherie besonders die Kinder vom 1. bis 10. Lebensjahre trifft, so hat v. Körösy auch hierüber mit Auseinandersetzung der einzelnen Konfessionen eigene Untersuchungen angestellt und kommt zu dem Resultate¹⁾: „Group und Diphtherie treten am häufigsten bei den Israeliten, häufiger und in ziemlich gleicher Höhe bei den Lutheranern, Reformierten und Katholiken auf. Die gesamte Frequenz beider Krankheiten ist bei den verschiedenen Konfessionen (pro Jahr und 100.000 Unterzehnjährige) folgende:

	Kathol.	Luther.	Reform.	Israel.
Group	265	255	310	215
Diphtherie	559	504	513	345
Zusammen	824	759	823	560

All diese Resultate zeigen also, daß die Lutheraner und Reformierten und Israeliten, die den Gebrauch des Weihwassers nicht haben, vor Diphtherie und Group nicht mehr geschützt sind als die Katholiken. Sie zeigen aber auch, daß es von Vincenzi und anderen gefehlt ist, wenn sie konstatieren wollen, zur Zeit einer Epidemie sei das Weihwasser in besonderer Weise ein Vermittler der Ausbreitung der Krankheit. Zur Zeit einer Epidemie ist eben alles mit den betreffenden Bakterien erfüllt: sie hängen an den Kleidern, schweben in der Luft, sind im Wasser u. s. w. Die Ansteckung kann überall erfolgen.

Der Katholik wird sich also durch die Entdeckung der Bakterien im Weihwasser nicht abschrecken lassen, auch zur Zeit einer Epidemie das Weihwasser andächtig zu gebrauchen. Die Bakterien waren im Weihwasser, schon ehe sie Vincenzi darin entdeckte; sie haben den Katholiken keinen größeren Schaden zugefügt als den Angehörigen anderer Konfessionen.

Da der Katholik hat im Weihwasser ein Mittel, durch dessen glaubens- und vertrauensvolle Anwendung er die Abwendung von Krankheit erwirken kann. Wenn Vincenzi es als besonders gefährlich

¹⁾ L. c. pag. 8.

erachtet, die mit dem geweihten Wasser benetzten Finger an den Mund zu bringen, so stellen wir ihm das Wort eines Höheren entgegen, welcher den gläubigen Christen die Verheißung gegeben hat: Si mortiferum quid biberint, non eis nocebit. (Mark. 16, 14.)

Dies hält uns aber nicht ab zuzugestehen, daß Gott in einzelnen Fällen aus besonderen Absichten seiner Vorsehung, um ein höheres Gut dem Menschen zu vermitteln, oder um ihn zu strafen für Nachlässigkeit, Gleichgültigkeit und Aberglauben beim Gebrauche des Weihwassers, gerade durch dieses ihm eine leibliche Krankheit zusenden kann. Es gilt für den letzteren Fall: Maledictus, qui facit opus Dei negligenter. Was dem Menschen zum Segen gereichen sollte, kann ihm zum Schaden gereichen insofern seiner eigenen Schuld — ein neuer Grund für Priester und Laien, das Weihwasser immer mit entsprechender Andacht und Ehrfurcht anzuwenden. In ersterer Hinsicht aber gilt, was Dr. Schmid (l. c. pag. 50) sagt: „Der richtigen Auffassung zufolge können zeitliche Güter und irdische Vorteile beliebiger Art durch die Sakramentalien nur insofern und nur insoweit vermittelt werden, als dieselben auf irgendeine Weise — sei es direkt oder indirekt, sei es beim Einzelnen oder in der Gesamtheit unseres Geschlechtes — das Heil der Seelen oder — wenn man lieber will — die übernatürliche Verherrlichung Gottes zu fördern geeignet sind.“ Wenn wir diesen Gedanken festhalten, so können wir das Weihwasser, das allenfalls in Einzelnen Fällen wirklich Ursache einer Krankheit ist, dem Engel vergleichen, der dem Glaubenshelden die Krone des Martyriums entgegenträgt.

Viel interessanter und wichtiger in dem Buche v. Köröfys sind die zweite und dritte Abtheilung. In zweiter Stelle beschäftigt sich der Statistiker mit dem Einfluß der Wohlhabenheit auf die Todesursachen. Wir wollen hier nicht auf die Methode Köröfys bei Aufstellung seiner Statistik eingehen, sondern nur bemerken, daß er ungemein gründlich zu Werke geht. Er hat in dieser Frage auch ein viel größeres statistisches Material zu verwerten, als in der Frage nach dem Einfluß der Konfession auf die Todesursachen. Denn hier schaut er auf eine 18jährige Beobachtungszeit zurück. Das Resultat seiner Beobachtungen ist etwa folgendes: 1. Gehirn- und Herzleiden zeigen bei Armen eine geringere relative Intensität als bei Reichen. 2. Für sämtliche Infektionskrankheiten zusammengenommen zeigt sich bei Armut eine Abnahme der relativen Intensität. Wenn wir aber diese Gruppe in ihre einzelnen Krankheiten auflösen, ergibt sich folgendes: a) bei Cholera, Pocken und Masern zeigt sich bei der armen Bevölkerung eine Zunahme der relativen Intensität. b) Bei Croup, Diphtheritis, Keuchhusten und Scharlach zeigt sich bei den Kindern der armen Bevölkerung eine Abnahme der relativen Intensität.

Es kann somit mindestens behauptet werden, daß die Verbreitung dieser letzteren Infektionskrankheiten durch die Armut nicht speziell

begünstigt wird, beziehentlich, daß diese Krankheiten nicht als spezielle „Schmutzkrankheiten“ zu betrachten sind.

3. Darmkatarrh der Kinder, Lungenentzündung und Lungenschwindsucht treten bei den Armen mit stärkerer relativen Intensität auf; diese Krankheiten werden also durch die Armut speziell verbreitet.

Der interessanteste Teil des Werkes, eine Ergänzung der zweiten Abteilung, ist die dritte Abhandlung über den Einfluß der Berufstätigkeit auf die Todesursachen. Es wird hier ein statistisches Material verwertet, das sich über 103.944 Todesfälle verbreitet und auf 72 Berufszweige erstreckt. Wir wollen die Hauptresultate in großen Zügen angeben.

A. Krankheiten der Respirationsorgane. Die größte Quote der Todesfälle der an Respirationskrankheiten Verstorbenen wird durch Lungenentzündung und Lungenschwindsucht verursacht. Die Statistiker sind geneigt, den Höhepunkt der Lungenschwindsucht in den Dreißiger- und Vierziger-Jahren zu suchen, während diese Krankheit im höheren Alter weniger auftritt.

In der Statistik v. Körösy stehen am günstigsten gegenüber der Lungentuberkulose jene Berufe, die entweder eine höhere Bildungsstufe einnehmen oder denen ein höherer Grad von Wohlhabenheit eigen zu sein pflegt; am günstigsten stehen die Ärzte, dann folgen die Advokaten, Rentiers, Kaufleute, Wirte, Beamte, Fleischer. An der ungünstigsten Stelle stehen die Schriftsetzer mit 55, die Schuhmacher mit 56, die Tischler mit 57, die Müller mit 60 an der Lungentuberkulose Verstorbenen unter je 100 aus diesen Berufen in den Jahren 1882—1890 Verstorbenen. Interessant ist die Frage, ob und welche Berufszweige speziell Lungentuberkulose herbeiführen. Der Statistiker Bertillon hat diesbezüglich den Grundsatz aufgestellt: Falls unter den jüngeren Individuen eines Berufes die Sterblichkeit an Lungenschwindsucht eine größere, unter den älteren hingegen eine geringere ist, soll dies als Zeichen dafür dienen, daß die Beschäftigung an und für sich nicht ungesund sei, sondern daß sie, weil wenig körperliche Kraftentfaltung beanspruchend, von schwachen — also auch zur Lungenschwindsucht disponierten — Individuen aufgesucht wird, die dann der mitgebrachten Krankheit auch rasch zum Opfer fallen. Sterben hingegen von den jüngeren Individuen weniger, von den älteren mehr an Lungenschwindsucht, so wäre dies ein Zeichen, daß ursprünglich gesunde Individuen durch die Beschäftigung tuberkulos wurden. Von dieser These ausgehend, hat v. Körösy folgende Zusammenstellung gemacht:

a) Berufe, bei denen die Lungenschwindsucht im jüngeren Alter stärker auftrat:

Unter den 15—30jährigen:		Unter den 30—50jährigen:	
Kutscher	49·7%	. . . . .	42·6%
Kaufleute	54·4 „	. . . . .	35·3 „

Unter den 15—30jährigen:		Unter den 30—50jährigen:	
Kellner	56.2 ⁰ / ₁₀	. . . . .	50.8 ⁰ / ₁₀
Spengler, Schlosser	57.8 "	. . . . .	53.1 "
Schneider	63.5 "	. . . . .	53.6 "
Schuhmacher	63.8 "	. . . . .	56.1 "
Beamte	71.7 "	. . . . .	37.5 "
Färber	71.9 "	. . . . .	55.2 "
Schriftsetzer	81.7 "	. . . . .	55.9 "

b) Berufe, bei denen die Lungen-*schwind*sucht im höheren Alter stärker auftrat:

Unter den 15—30jährigen:		Unter den 30—50jährigen:	
Arbeiter	38.9 ⁰ / ₁₀	. . . . .	45.3 ⁰ / ₁₀
Diener	40.2 "	. . . . .	51.3 "
Bäcker	44.6 "	. . . . .	48.5 "
Tischler	50.2 "	. . . . .	57.7 "

In beiden Altersklassen mit fast gleicher Stärke trat die Lungen-*schwind*sucht auf bei den Tagelöhnern, Fleischhauern und Maurern.

Bezüglich der an Lungenentzündung Verstorbenen zeigen sich bei mehreren Berufen interessante Unterschiede bezüglich der Rangordnung, welche dieselben einerseits bei der Lungen-*schwind*sucht, andererseits bei der Lungenentzündung einnehmen. So stehen die Zimmerleute in der Reihenfolge der Lungen-*schwind*sucht unter 22 Stellen an 13., hingegen in der Lungenentzündung an 21. Stelle, ebenso die Kutsher dort an 9., hier an 19., die Aerzte dort an 1., hier an 15. Stelle. Es liegt nahe anzunehmen, daß diese mehr oder minder mit Aufenthalt im Freien verbundenen Beschäftigungen zur Acquirierung der Lungen-*schwind*sucht weniger Gelegenheit, hingegen infolge der Witterungsschwankungen zu Erkältungen und Durchnässungen mehr bieten, was dann Lungen- und Brustfellentzündungen zur Folge zu haben pflegt. Zwischen dem Auftreten der Lungen-*schwind*sucht und Lungenentzündung scheint also der Gegensatz zu bestehen, daß, je mehr eine Beschäftigung an geschlossene Räume und an sitzende und gebückte Körperhaltung gebunden ist, diese desto leichter Lungen-*schwind*sucht verursacht, Lungenentzündung (beziehungsweise Brustfellentzündung und Bronchialkatarrh) hingegen, je mehr sie Bewegung im Freien und Einwirkung der Witterungsveränderungen bewirkt.

Diese Annahme wird auch dadurch bekräftigt, daß die in der Reihenfolge der Lungenentzündung an den günstigsten Stellen stehenden 10 Beschäftigungen, nämlich die der Wirte, Schuhmacher, Kaufleute, Kellner, Schriftsetzer, Tischler, Bäcker, Advokaten, Schneider, Beamten lauter solche sind, welche in geschlossenen Räumen betrieben werden; hingegen stehen in der Reihenfolge der Lungen-*schwind*sucht vier in geschlossenen Räumen betriebenen Berufe, nämlich die der Schriftsetzer, Schuhmacher, Tischler und Müller an ungünstigster Stelle.

B. Nervenkrankheiten. Da die größte Quote der an Nervenkrankheiten Verstorbenen die von Hirnschlag Betroffenen sind, diese Krankheit aber vor dem 40. Lebensjahre kaum aufzutreten pflegt, darüber hinaus aber umso häufiger, so macht Körsch eine vierfache Zusammenstellung: Einmal stellt er alle jene zusammen, die von 1874—1890 überhaupt an Nervenkrankheiten starben, dann die im Alter von 30—50 Jahren an Nervenkrankheiten Verstorbenen, des weiteren die speziell an Apoplexie Verstorbenen, endlich von diesen nur die Ueberfünfzigjährigen.

Aus all diesen Zusammenstellungen geht hervor, daß die ungünstigsten Stellen immer von Angehörigen der besseren Stände (Advokaten, Aerzte, Rentiers, Beamte, Kaufleute) eingenommen werden, während die mit größerer körperlicher Kraftentfaltung oder geringerer geistiger Tätigkeit verbundenen Berufe an die günstigsten Stellen zu stehen kommen. Während von sämtlichen 1874—1890 verstorbenen Kutschern 24% an Gehirnschlag starben, starben an derselben Krankheit in derselben Zeit 10.1% Advokaten. Auffallend ist es, daß die Gehirnschläge im höheren Alter mehr zunehmen. Eichhorst (Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie, Leipzig 1884. 2. Bd. S. 618) nennt die Apoplexie „eine ausgesprochene Alterskrankheit“, deren Häufigkeit jenseits der Vierziger mit jedem Jahrzehnt zunimmt.

C. Krankheiten der Zirkulationsorgane. Diese Gruppe umfaßt zwei Unterabteilungen, nämlich die der organischen Herzleiden und die der „sonstigen Zirkulationskrankheiten.“ In dieser letzteren, an sich nicht verwertbaren Gruppe sind außer einigen Fällen von Herzverfettung, Herzmuskelerkrankung, Herzbeutelentzündung u. zumeist die unbrauchbaren Bezeichnungen von „Herzschlag“, „Herzlähmung“, „Herzerweiterung“ enthalten. Wir setzen nur die niedersten und höchsten Prozentätze her:

Von je 100 Verstorbenen der einzelnen Berufe sind an Zirkulationskrankheiten verstorben:

Unter sämtlichen Verstorbenen
(1874—1890)

Unter den 30—50jährigen
(1882—1890)

- | | |
|----------------------------|-------|
| 1. Schriftsetzer | 2.5% |
| 2. Müller | 3.8 " |
| 3. Tagelöhner | 4.1 " |
| 4. Tischler | 4.3 " |

- | | |
|--------------------------|-------|
| 1. Müller | 2.0% |
| 2. Advokaten | 3.8 " |
| 3. Tagelöhner | 4.2 " |
| 4. Schuhmacher | 4.3 " |

Unter sämtlichen Verstorbenen
(1874—1890)

Unter den 30—50jährigen
(1882—1890)

- | | |
|-------------------------|--------|
| 17. Advokaten | 8.2% |
| 18. Kellner | 9.7 " |
| 19. Kaufleute | 9.8 " |
| 20. Aerzte | 10.9 " |
| 21. Rentiers | 10.9 " |
| 22. Wirte | 11.5 " |

- | | |
|-------------------------|--------|
| 17. Kaufleute | 9.3% |
| 18. Aerzte | 9.4 " |
| 19. Kutscher | 9.9 " |
| 20. Rentiers | 11.8 " |
| 21. Kellner | 12.4 " |
| 22. Wirte | 14.2 " |

An organischen Herzfehlern starben:

Unter sämtlichen Verstorbenen (1874—1890)		Unter den 30—50jährigen (1882—1890)	
1. Schriftfeger	2.1%	1. Bäcker	1.0%
2. Tagelöhner	2.7 "	2. Advokaten	1.3 "
3. Müller	2.8 "	3. Müller	1.5 "
4. Tischler	2.8 "	4. Zimmerleute	1.8 "
5. Bäcker	2.9 "	5. Tagelöhner	2.8 "
6. Schuhmacher	2.9 "		
<hr/>			
18. Aerzte	5.2%	18. Kellner	5.5%
19. Kaufleute	5.4 "	19. Aerzte	5.7 "
20. Kellner	5.4 "	20. Kutscher	6.7 "
21. Rentiers	6.3 "	21. Rentiers	6.9 "
22. Wirte	8.1 "	22. Wirte	11.4 "

Wir haben diese Statistik deswegen ausführlich angeführt, um auf die merkwürdige Tatsache hinzuweisen, daß in allen vier Reihenfolgen die Wirte an ungünstigster Stelle stehen. In der letzten Reihenfolge besteht zwischen der vorletzten und letzten Stelle gleich ein Unterschied von 4.5%. Nach v. Kőrösy ist das für die Wirte so ungünstige Resultat „dem relativ häufigeren Genuß der geistigen Getränke und den dadurch verursachten Herz- und Gefäßverfettungen sowie Herzerweiterungen zuzuschreiben.“

Auffallen dürfte es ferner, daß, während in der Regel die den besseren Ständen Angehörigen auch bei dieser Krankheitsgruppe die ungünstigsten Stellen aufweisen, auch die Kutscher unter den ungünstigsten Posten figurieren. Man darf wohl wieder auf die interessante Tatsache hinweisen, daß die Verschiedenartigkeit der Berufsübung hier hineinspielt. Bekanntlich sind die organischen Herzfehler zumeist konsekutive Erkrankungen des infolge Erkältung entstandenen Gelenksrheumatismus. Darum nehmen die Kutscher hier eine ungünstige Stelle ein. Aus demselben Grunde nehmen die Aerzte hier eine viel ungünstigere Stelle ein als die Advokaten, während wir diese zwei Berufsarten bei den von Witterungseinflüssen unabhängigen Nervenkrankheiten nahe beieinander fanden.

D. Konstitutionelle Krankheiten. Da diese Gruppe die verschiedenen Infektionskrankheiten und überdies die Alterschwäche in sich faßt, die Statistik über die Infektionskrankheiten Typhus, Cholera und Pocken nichts besonders Charakteristisches für einen bestimmten Beruf bietet, so wollen wir unsere Betrachtung auf die Alterschwäche beschränken.

Unter den überfünfzigjährigen Verstorbenen ist die Alterschwäche bei den einzelnen Berufen mit folgenden Quoten vertreten:

1. Schriftsezer	*)	12. Fleischhauer	9.8%
2. Kellner	0.0%	13. Zimmerleute	10.6 "
3. Bäcker	1.3 "	14. Tischler	10.7 "
4. Maurer	4.8 "	15. Beamte	11.1 "
5. Wirte	6.0 "	16. Diener	11.1 "
6. Färber	6.3 "	17. Kaufleute	11.2 "
7. Arbeiter	7.0 "	18. Advokaten	13.2 "
8. Spengler	8.5 "	19. Schuhmacher	14.8 "
9. Kutscher	8.6 "	20. Schneider	16.1 "
10. Müller	9.3 "	21. Aerzte	22.2 "
11. Tagelöhner	9.6 "	22. Rentiers	23.4 "

Da bei dieser Todesursache die Rangordnung eine entgegen-
gesetzte Bedeutung wie bei anderen Todesursachen hat, so sind es,
von den Kellnern und Schriftsezern abgesehen, die durch die Lungen-
schwindsucht so stark dezimierten Bäcker, die hier an ungünstigster
Stelle stehen, während die günstigsten Stellen von den Aerzten und
Rentiers eingenommen werden. Die Geistlichen sind in der ganzen
Statistik nicht berücksichtigt, weil v. Körösy nur jene Berufszweige
miteinander vergleicht, bei deren jedem zum mindesten 500 Todesfälle
aus den Jahren 1874—1890 vorliegen. Todesfälle von Geistlichen
hat v. Körösy in einer Tabelle nur 147 verzeichnet aus 12 Beobachtungs-
jahren. Von diesen 147 starben 49 an Krankheiten des Nervensystems,
11 an einer Herzkrankheit, 39 an Lungenleiden, 15 an Magenleiden,
5 an Harn- und Geschlechtskrankheiten, 3 an Krankheiten der Be-
wegungsorgane, 1 an einer Hautkrankheit, 5 an konstitutionellen Krank-
heiten und 19 an sonstigen Krankheiten. Dieses statistische Material
ist zu gering, um brauchbare Schlüsse daraus abzuleiten.

Aber das vorher Mitgeteilte bietet großes Interesse für den
Kulturhistoriker, den Sozialpolitiker, und nicht zum letzten für den
Seelsorger. Wenn man diese statistischen Ergebnisse aufmerksam durch-
geht, so wird einem manches klar werden, was man bisher bloß
dunkel ahnte, man wird für sein soziales Wirken unter dem Volke
manchen Wink daraus abnehmen können. Es ruft uns auch aus dem
starren Zahlenmaterial der Statistik gar vernehmlich zu: Arbeit an
der Hebung des dir anvertrauten Volkes in hygienischer, moralischer,
wirtschaftlicher und religiöser Beziehung, so viel du kannst, dann erst
bist du ein vollendeter Pionier der Kultur.

Erzählungen und Verschiedenes für Familien- und Pfarrbibliotheken.

Von Johann Langthaler, reg. Chorherr und Stifftshofmeister in St. Florian
(Oberösterreich). (Nachdruck vorbehalten.)

Ein Stück Mittelalter in unserer Zeit. Von Benediktus. Verlag
der Abtei Emaus in Prag. 8°. 146 S. Eleg. geb. M. 2.—.

Das Ganze handelt vom Benediktinerinnenkloster St. Gabriel in Prag,
von der Existenzberechtigung und Lebensaufgabe der Nonnen, von der