

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Grundriss der sozialen Hygiene**

**Fischer, Alfons**

**Karlsruhe, 1925**

1. Mütter

[urn:nbn:de:bsz:31-342002](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-342002)

### III. Sozialhygienische Zustände einzelner Personenklassen.

In den vorangegangenen Abschnitten haben wir uns mit den Hauptbestandteilen der sozialen Hygiene befaßt, ohne daß wir hierbei die Eigenart einzelner Personenklassen besonders berücksichtigen konnten. Um jedoch einen tieferen Einblick in die sozialhygienischen Zustände zu gewinnen, müssen wir uns zunächst noch mit den Gesundheitsverhältnissen von manchen nach Alter bezw. Beruf zu gliedernden Volksgruppen beschäftigen.

#### A. Altersklassen.

Naturgemäß wäre es, wenn wir uns zunächst der jüngsten Altersklasse zuwenden würden. Da aber die sozialhygienischen Zustände der Säuglinge von der kulturellen Lage, in der sich die Mütter befinden, entscheidend beeinflußt werden, so beginnen wir mit dieser Personengruppe.

##### 1. Mütter.

Von den Müttern war in den vorangegangenen Abschnitten schon vielfach die Rede; es sei namentlich auf die Angaben über das Alter der Niedergekommenen (S. 50), über die Geburtenfolge (S. 51), über die Arbeit verheirateter Frauen (S. 72) und über den Einfluß der Arbeit auf die Austragefähigkeit (S. 207 u. 208) hingewiesen. Wir müssen uns nun aber noch eingehender mit den kulturellen Umwelteinflüssen, welche auf die Gesundheitsverhältnisse der Mütter einwirken, befassen.

Die physische Möglichkeit, Mutter zu werden, ist (von Krankheitszuständen abgesehen) für jede weibliche Person vom Beginn der Geschlechtsreife an bis zum Aufhören der Regeln gegeben; die Mütter stellen daher eine abgrenzbare Altersklasse dar.

Hinsichtlich des Auftretens der ersten Menstruation wie auch des Klimakteriums wurden allerdings bei den einzelnen Völkern bezw. bei den verschiedenartigen sozialen Schichten ein und desselben Volkes ziemlich große Unterschiede beobachtet. Nach Angabe von G. Buschan<sup>1)</sup> zeigt sich die erste Menstruation in den Niederlanden (und ähnlich in Rußland) bei den Töchtern aus den höheren Ständen mit 13, aus den mittleren Ständen mit 14 und aus dem Bauernstand mit 16 Jahren. Ob es hierbei auf die wirtschaftliche Lage oder auf die geistige Tätigkeit ankommt, ist zweifelhaft; wahrscheinlich machen sich beide Ursachen geltend. Daß aber auch die Rasse einen starken Einfluß ausübt, geht aus folgenden Tatsachen hervor: Die ersten Regeln treten auf bei Schwedinnen mit 18, bei Ungarinnen mit 15 bis 16, bei Polinnen, Engländerinnen, Französinen, Jüdinnen mit 14 bis 15, bei Südfranzösinen mit 13 bis 14, bei Südtirolerinnen mit 13, bei Spanierinnen mit 12 und bei Deutschen (Mittel von 10500 Frauen) mit 15,7 Jahren. — Bei den deutschen Frauen hören die Regeln (durchschnittlich) im Alter von 47,26 Jahren auf; dieser Zeitpunkt trifft allgemein für Mitteleuropa zu. Bei Chinesinnen und Eskimofrauen beginnt das Klimakterium schon mit 40, bei Javanerinnen und Türkinen bereits mit 30 bis 35 Jahren. Die sozialen Verhältnisse, die Zahl der vorangegangenen Niederkünfte sowie der Beginn der Regeln sollen ohne Einfluß auf das frühe oder späte Eintreten der Wechseljahre sein.

##### a) Körperliche und seelische Veränderungen infolge der Mutterschaft.

Von Gynäkologen und Physiologen wurde gezeigt, daß bei der Menstruation toxische Stoffe ausgeschieden werden; im Menstrualblut wurden Jod und Arsen nachgewiesen. Man wird sich daher vorstellen können, daß diese Toxine in den letzten Tagen vor der

<sup>1)</sup> Georg Buschan: „Menschenkunde“, 92.—95. Tausend, Stuttgart 1923.

Periode oder beim Ausbleiben der Regeln (Schwangerschaft, Amenorrhoe) das körperliche und seelische Befinden beeinflussen. Die Entbindung greift namentlich wegen der mit ihr verbundenen Anstrengung und des Blutverlustes den Körper außerordentlich stark an.

Die Einflüsse der Regeln, der Schwangerschaft und des Wochenbettes hat der Gynäkologe Bossi mittels des Ergographen von Mosso untersucht; er hat hierbei ähnliche Erscheinungen festgestellt, wie wir sie oben (S. 177) bei der Ermüdung, die ja auch auf der Ansammlung von Toxinen beruht, kennen gelernt haben. Nach Bossi ist die Muskelkraft unmittelbar vor der Menstruation, während der Schwangerschaft an den Tagen, an welchen die Periode sonst zu erwarten wäre (physiologische Krisen der Schwangerschaft), besonders aber während der Geburt und der ersten Tage des Wochenbettes erheblich herabgesetzt.

Den mit den Fortpflanzungsvorgängen verbundenen Stoffverbrauch der Frau hat R. Lewinsohn auf Grund der Angaben von Sellheim 1923 folgendermaßen berechnet:

„Der Verlust durch Menstruation (12 mal etwa 170 g Blut usw. = etwa 2 kg im Jahre) während der ganzen Zeit der Gebärtüchtigkeit mehr als 50 kg; die Zunahme in der Schwangerschaft und Verlust unter der Geburt 6 kg (Kind: 3 kg, Nachgeburtssteile 1 kg, Reduktion der Gebärmutter 1 kg, Blutverlust 1 kg); Laktation schafft Nährmaterial für Zunahme des Kindes = 6 kg in einem Jahre. Die Frau verdoppelt also ihr Eigengewicht durch Menstruation von 18 bis 45 Jahren (von 50 auf mehr als 100 kg). Die Frau verdreifacht ihr Eigengewicht vom 18. bis 45. Lebensjahre durch 6 Geburten und Laktationen sowie dazwischen liegende Menstruationen.“

Kürzlich hat Sellheim sich darüber geäußert, wie die Kultur auf die Mutterschaftsleistungen einwirkt; er gelangte zu dem Ergebnis, „daß durch die Kultur, d. h. soweit sie Entfernung von der Natur bedeutet, Schwangerschaft, Geburt, Stillgeschäft, ja die ganze Kinderaufzucht für die Frau zu Belastungen geworden sind, die in der Tat ans Übermäßige und ans Krankhafte grenzen, ja vielleicht zum Teil schon als krankmachender Faktor oder als Krankheit bewertet werden müssen.“

Bei zahlreichen Frauen wird auch das seelische Verhalten infolge der Mutterschaft stark verändert. Moll, der sich mit diesen Erscheinungen eingehend befaßt hat, bezeichnet als das hervorragendste Merkmal, von dem das gesamte Seelenleben der jungen Mutter beeinflusst wird, die Besorgtheit um das Neugeborene. Diese nimmt häufig solche Grade an, daß man fast von einer Angstneurose sprechen kann. Nicht zu verwechseln sind diese Zustände, die von Moll als Maternitätsneurosen bezeichnet werden, mit den schweren Psychosen, den sogenannten Laktationspsychosen, die häufig unter dem Bilde der Melancholie oder Verwirrtheit verlaufen. Die hier in Rede stehenden seelischen Veränderungen sind zwar keineswegs immer so geartet, daß sie das Allgemeinbefinden stark beeinträchtigen; Andeutungen fand Moll aber bei fast allen Müttern. „Ebenso wie das Seelenleben“, schreibt Moll, „in der Pubertät oder im Klimakterium ganz charakteristische Veränderungen erfährt, die wir als physiologisch auffassen, ebenso treten psychische Veränderungen nach der Entbindung in charakteristischer Weise hervor und finden sich naturgemäß bei allen Frauen. Die Besorgtheit um das Kind sowie das Glücksgefühl der Mutter beherrschen das gesamte Innenleben in solchem Maße, daß alle sonstigen Interessen in den Hintergrund treten.“

Die körperlichen und seelischen Folgen, zu welchen die Fortpflanzungsvorgänge der Frau führen, müssen durch Ruhe, Pflege und insbesondere auch durch eine kräftige Ernährung ausgeglichen werden, um schwere Gesundheitsschäden zu verhüten.

### b) Kulturelle Einflüsse auf die Gesundheitsverhältnisse der Mütter.

Die wirtschaftliche Lage, die allgemeine Kultur, die Gebräuche und Gesetze bei den einzelnen Völkern, die Sitten in den verschiedenartigen Gesellschaftsklassen üben tiefgreifende Einflüsse auf die Gesundheitsverhältnisse der Mütter aus.

Schon von dem Zeitpunkt an, wo die Schwangerschaft festgestellt ist, muß eine diesen Zustand berücksichtigende Lebensweise geführt werden. Aber hierauf kann nur die junge Frau aus den Kreisen der Begüterten bedacht sein. Die Schwangeren, die dem Mittelstand oder gar den unteren gewerblichen oder landwirtschaftlichen Ständen angehören, müssen zumeist bis nahe an die Niederkunft heran ihre Arbeiten in oder außerhalb der Häuslichkeit verrichten. Der Unterschied zwischen der Tätigkeit der „Nur“-Hausfrauen und der Lohnarbeit ist hierbei wohl nicht so bedeutungsvoll; es kommt vielmehr hauptsächlich darauf an, ob die Schwangere sich der erforderlichen Ruhe und Pflege hingeben kann oder nicht.

Nachgewiesen wurde der schädliche Einfluß der Erwerbstätigkeit während der Schwangerschaft insbesondere bei Arbeiterinnen, die mit giftigen Stoffen (Blei, Nikotin usw.) beschäftigt waren. Auf 100 Wochenbetten bei Metallpoliererinnen, die Pflichtmitglieder der Leipziger Ortskrankenkasse<sup>1)</sup> waren, entfielen 53,6 Fehl- und Frühgeburten; Rosenfeld<sup>2)</sup> hat an dem Zahlenstoff der österreichischen Krankenkassen festgestellt, daß auf je 100 Fabrikarbeiterinnen 0,14, dagegen auf 100 Tabakarbeiterinnen 0,27 Frühgeburten kamen. Sodann haben die französischen Gynäkologen Pinar d<sup>3)</sup> und Bachimont<sup>4)</sup>, ferner der Berliner Arzt Leppmann<sup>4)</sup> und neuerdings der Wiener Arzt Peller dargelegt, daß die Kinder derjenigen Frauen, die sich einige Wochen vor der Niederkunft der Arbeit enthielten, durchschnittlich mehr wogen als die Neugeborenen, deren Mütter bis kurz vor der Entbindung tätig waren. Issmer<sup>5)</sup> hat bereits 1889 festgestellt, daß die landwirtschaftlich tätigen Arbeiterinnen, die im Sommer nach der Ernte niederkamen, eine kürzere Schwangerschaftsdauer aufwiesen als die, welche im Winter entbunden wurden. In England fand George Reid<sup>6)</sup>, daß in den Bezirken mit zahlreichen verheirateten Fabrikarbeiterinnen die Mißgeburten und Abnormitäten verhältnismäßig zweieinhalbmal so häufig vorkamen wie in den Bezirken, wo die Ziffer der verheirateten Arbeiterinnen gering war. In Böhmen beobachtete Pelc<sup>6)</sup>, daß bei Frauen, die bis zum Ende der Schwangerschaft zur Arbeit gingen, frühzeitige Geburten, fehlerhafte Kindslage und Nabelschnurvorfälle die Folgen waren.

Besonders überzeugend wirkt der Nachweis von Peller, der sich auf 5500 Fälle einer Wiener Frauenklinik stützt. Die von ihm im Jahre 1914 veröffentlichten Zahlen über das Gewicht und die Größe der Neugeborenen geben wir in unseren Tafeln 49 und 50

<sup>1)</sup> Siehe „Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung“, Berlin 1910.

<sup>2)</sup> S. Rosenfeld: „Die Arbeiter in den österreichischen Tabakfabriken“, Statist. Monatsschr. d. k. k. stat. Zentralkommission, N. F. 3. Jahrg. 1898.

<sup>3)</sup> Siehe „Premier congrès national de la mutualité maternelle“, Comptes-rendu general des travaux du congrès, Paris 1908. Pinar d verglich die Kinder der Mütter, die von der Arbeit weg in die Entbindungsanstalt kommen, mit Früchten, die man vom grünenden Zweig bricht, und betonte: „On ne conserve pas les fruits verts.“ Sodann wies er darauf hin, daß kein Tierzüchter die trächtigen Kühe und Stuten arbeiten läßt, und er fragte, ob die Menschenkinder schlechter behandelt werden sollen als die Kälber und Fohlen.

<sup>4)</sup> Nach Angabe von Mayet (siehe Literatur S. 234 Ziffer 15 a).

<sup>5)</sup> Nach Angabe von Peller (siehe Literatur S. 234 Ziffer 17 b).

<sup>6)</sup> Nach Angabe von Mayet (siehe Literatur S. 234 Ziffer 15 b).

wieder. Seine Nachprüfungen an weiteren 3200 Fällen, über die er im Jahre 1922 berichtet hat, bestätigen die Richtigkeit der ersten Feststellungen.

Tafel 49.

Das Gewicht der Neugeborenen nach der sozialen Lage der Mütter.  
Durchschnittsgewicht in Gramm.

Geschlecht	Klinik			Sanatorium
	Ledige Nicht-hausschwangere	Verheiratete	Ledige Hauschwangere	
I geb. Knaben . . .	3216	3306	3334	3376
I geb. Mädchen . . .	3107	3104	3234	3237

(Nach S. Peller.)

Tafel 50.

Die Körpergröße der Neugeborenen nach der sozialen Lage der Mütter.  
Durchschnittsgröße in Zentimeter.

Geschlecht	Nicht-Hausschwangere	Hausschwangere	Sanatorium
I geb. Knaben . . . .	49,92	50,37	51,29
I geb. Mädchen . . . .	49,32	49,91	50,68

(Nach S. Peller.)

Man entnimmt den Tafeln 49 und 50, daß im Durchschnitt die Kinder der Nicht-hausschwangeren, d. h. der Schwangeren, die bis nahe an die Niederkunft tätig waren, weniger wogen und kleiner waren, als die Neugeborenen der Hausschwangeren, die sich schon einige Wochen vor der Entbindung in der Frauenklinik aufhielten und dort nur mit ganz leichten Hausarbeiten beschäftigt wurden, und daß die günstigsten Ergebnisse die Kinder der Wohlhabenden, die im Sanatorium entbunden wurden, aufweisen. Hieraus ist zu schließen, daß die Früchte der Arbeitenden häufig nicht zur vollen Reife gelangen. Schon diese Tatsache allein zeigt mit aller Deutlichkeit, wie notwendig der Schwangerenschutz für die Frauen aus den minderbemittelten Volksschichten ist.

Ferner ist festgestellt worden, daß diejenigen Mütter, welche vorzeitig das Wochenbett<sup>1)</sup> verlassen, um früh die Arbeit wieder aufzunehmen, Gesundheitsschäden ausgesetzt sind. Die Gebärmutter mit ihren von der Niederkunft stammenden großen Wundflächen bildet sich zum normalen Umfang nur dann zurück, wenn dem Körper der jungen Mutter

<sup>1)</sup> Seit einer Reihe von Jahren lassen die Gynäkologen die Wöchnerinnen gewöhnlich schon wenige Tage nach der Niederkunft aufstehen; dies Verfahren darf man mit der vorzeitigen Wiederaufnahme der Arbeit seitens der jungen Mütter nicht verwechseln.

die gehörige Ruhe zuteil wird. Zwingt die wirtschaftliche Lage die Wöchnerin, gegen dies diätetische Gesetz zu verstoßen, so bleiben zumeist Unterleibserkrankungen, namentlich Gebärmutterentzündungen, Senkung der Eingeweide, Scheidenvorfall, nicht aus.

Besonders hervorzuheben ist der Einfluß der kulturellen Verhältnisse auf die Häufigkeit des Kindbettfiebers. Hierzu ist vor allem folgendes zu bemerken: Nach amtlichen Mitteilungen wurden in Preußen<sup>1)</sup> sehr viele Frauen entbunden, ohne den Beistand einer Hebamme genossen zu haben. Die Zahl dieser Frauen belief sich 1905 auf 12,8, 1906 auf 10,07, 1907 auf 10,05 % der Wöchnerinnen; sie ist inzwischen sogar noch gestiegen, da nach Angabe von Glaubitt<sup>2)</sup> während des Jahres 1922 in Preußen etwa 15 % der Niederkünfte ohne Hebammenhilfe vor sich gingen. In manchen preußischen Regierungsbezirken<sup>3)</sup> sind die Zustände ganz besonders mißlich; so betrug im Regierungsbezirk Allenstein die Zahl der im Jahre 1909 ohne Hebammenhilfe erfolgten Entbindungen 40,1 %, aber auch in mehreren anderen Bezirken, wie Gumbinnen, Danzig, Marienwerder, Landespolizeibezirk Berlin, Köslin, Bromberg, waren die entsprechenden Ziffern sehr hoch. Offenbar waren zahlreiche Schwangere aus geldlichen Gründen außerstande, sich den Beistand einer Hebamme zu beschaffen. Da mußte die Nachbarin oder sonst eine mit der Asepsis nicht vertraute Person Hilfe leisten. Daß es hierbei zu Wochenbettinfektionen kam, war zu erwarten. Tatsächlich entnimmt man der amtlichen Statistik<sup>4)</sup>, daß diejenigen preußischen Regierungsbezirke, in welchen zahlreiche Niederkünfte ohne Hebammen stattgefunden haben, die höchsten Ziffern der Wochenbettsterblichkeit<sup>5)</sup> aufwiesen. Diese traurigen Zustände im Regierungsbezirk Allenstein hat O. Solbrig, der dort als Regierungs- und Medizinalrat tätig war, 1910 trefflich gekennzeichnet; die von der preußischen Medizinalverwaltung veröffentlichte Erklärung, daß unter den ohne Hebammen

<sup>1)</sup> Nach Angabe von Solbrig (siehe Literatur S. 234 Ziffer 24).

<sup>2)</sup> Glaubitt: „Das Gesundheitswesen des preußischen Staates im Jahre 1922“, Klin. Wochenschrift 1924 Nr. 27.

<sup>3)</sup> „Das Gesundheitswesen des preußischen Staates 1909“, Berlin 1911.

<sup>4)</sup> Die statistischen Ergebnisse müssen im 19. Jahrhundert anders gelaute haben. A. Hegar betonte in seiner Arbeit „Zur geburtshilflichen Statistik in Preußen und zur Hebammenfrage“, Samml. klin. Vorträge 1891 N. F. Nr. 29, daß die preußischen Regierungsbezirke, welche die wenigsten Hebammen aufwiesen, am günstigsten hinsichtlich der Häufigkeit von Kindbettodesfällen dastanden; er führte zur Erklärung an: „Die Pflückerinnen thun meist nicht viel, untersuchen und manipulieren wenigstens nicht viel innerlich, schon aus Furcht vor Collision mit dem Strafrichter.“

<sup>5)</sup> Die Statistik der Wochenbettsterblichkeit ist, namentlich soweit die Zahlen aus dem 19. Jahrhundert stammen, mit Vorsicht zu verwerten. Oft wurde nicht genau zwischen der Gesamtwochenbettsterblichkeit und der Sterblichkeit an Wochenbettfieber unterschieden. Dazu kommt, daß, was auch jetzt noch zutreffen dürfte, die Diagnose „Wochenbettfieber“ aus naheliegenden Gründen oft verschleiert wurde. Auch scheinen früher auf den Standesämtern Irrtümer bei der Einreihung in das Verzeichnis der Todesursachen vorgekommen zu sein. Es ist daher schwierig zu beurteilen, ob die aus dem Jahre 1847 stammende Lehre von Semmelweis (siehe S. 36) bereits im Beginn der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts Früchte getragen hat; A. Hegar hat 1891 den Erfolg dieser Lehre bezweifelt. In England starben allerdings an Puerperalfieber 1847 bis 1850 nur 1,9, 1881 bis 1890 dagegen 2,6 Frauen auf 1000 Geburten; diese Zunahme ist jedoch, nach Prinzing, nur scheinbar, da früher viele Fälle von Puerperalfieber den Zufällen bei der Geburt zugerechnet wurden, letztere aber in der genannten Zeit von 3,9 auf 2,8 % gefallen sind. Auf Grund der deutschen Ergebnisse ist der Erfolg der Anti- und Asepsis in der Geburtshilfe deutlich zu erkennen. So kamen z. B. in Preußen auf 1000 Wöchnerinnen 1877 bis 1881 noch 5,8, dagegen 1887 bis 1891 nur 4,5 und 1897 bis 1900 nur 3,1 Sterbefälle „im Kindbett“; im Jahre 1913 starben in Preußen auf 1000 Neugeborene 3,32 im Wochenbett insgesamt und davon 1,62 an Kindbettfieber. (Siehe Fr. Prinzing: „Handbuch d. med. Statistik“, Jena 1906; ferner Medizinalstatistische Mitteil. a. d. Kaiserl. Gesundheitsamte Bd. 19, Berlin 1917.)

erfolgten Niederkünften in nicht nachweisbarer Zahl sich solche befinden, die ein Arzt ohne Zuziehung einer Hebamme geleitet hat, ferner oft solche, bei denen Hebammen aus anderen deutschen Bundesstaaten oder aus dem Auslande Hilfe geleistet haben, widerlegt Solbrig für den Bezirk Allenstein folgendermaßen:

„Hier sind in den meisten solcher Fälle Hebammenpfuscherinnen tätig gewesen, oder es war außer den nächsten Angehörigen überhaupt niemand zur Hilfeleistung zugegen. Es steht fest, daß die Hebammenpfuscherei in einem erschreckenden Maße hier verbreitet ist, mehr als wohl in irgendeinem anderen Bezirk. Die Ursache hierfür ist einmal darin zu suchen, daß der Bezirk Allenstein der am schwächsten bevölkerte in Preußen ist, in dem der auf eine Hebamme und ebenso auf einen Arzt entfallende Flächeninhalt größer als in irgendeinem anderen ist (für 1907: 59,16 qkm auf eine Hebamme). Fürs zweite spielen hierbei die ungünstigen sozialen Verhältnisse, namentlich in dem armen Masuren, und dann auch die üblen Gewohnheiten und die Gleichgültigkeit der Bevölkerung auf dem Lande eine Rolle.“

Als A. Fischer<sup>1)</sup> 1919 auf der Tagung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege den von ihm bereits 1912 dargelegten Zusammenhang der hohen Wochenbettsterblichkeitsziffern<sup>2)</sup> mit dem Mangel an Hebammenhilfe erwähnte, wurde bei einigen Anwesenden Widerspruch laut. Der Medizinalstatistiker Weinberg<sup>1)</sup> betonte aber sogleich, daß dieser Widerspruch nur Unkenntnis verraten hat. Auch der Hinweis von Rapmund<sup>1)</sup>, daß die Zustände in anderen ostpreußischen Gebieten ehemals so mißlich waren wie in Allenstein, jetzt aber besser geworden sind, war gegen die Darstellung von Fischer gerichtet, konnte sie jedoch nur bestätigen.

Wie die Zahl der Wochenbettkrankungen, so hängt auch die Ziffer der Totgeburten von den kulturellen Zuständen ab. Unsere Tafel 12 (S. 54) zeigt, daß die Totgeborenenziffern, soweit es sich um eheliche Geburten handelt, bei den einzelnen Gliedstaaten nur geringe Unterschiede aufweisen, daß dagegen überall die Zahl der Totgeborenen bei den Unehelichen viel größer ist als bei den Ehelichen. M. Hirsch faßt seine Ansicht über diese Frage folgendermaßen zusammen: „Während im Mittel auf 1000 Geburten 30 Totgeburten kommen, entfallen auf 1000 Niederkünfte von in schädlichen Betrieben tätigen Frauen 150 bis 170 tote Kinder.“

Sodann üben die kulturellen Verhältnisse auch auf die Stilltätigkeit einen maßgebenden Einfluß aus. Man hat hierbei den Stillwillen und die Stillfähigkeit zu unterscheiden. Wie schon in dem Abschnitt „Fortpflanzung“ (S. 204) erwähnt wurde, hat man die vor dem Kriege vielfach beobachtete Abnahme der Stillfähigkeit als ein Zeichen der Entartung bezeichnet. Insbesondere hat Bunge die Ansicht vertreten, daß den Töchtern von Alkoholikern die Stillfähigkeit zumeist fehlt, was aber von Gynäkologen<sup>3)</sup> und Kinderärzten<sup>3)</sup> bestritten wurde.

Daß die Stillfähigkeit in den letzten Jahrzehnten vor dem Kriege in weiten Kreisen mancher Landesgebiete abgenommen hatte, ist mehrfach festgestellt worden. Während

<sup>1)</sup> Siehe „Bericht über die 40. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Weimar 1919“, Braunschweig 1921, S. 10 bzw. 19 bzw. 34.

<sup>2)</sup> Siehe A. Fischer: „Die sozialhygienischen Zustände in Deutschland nach amtlichen Veröffentlichungen aus dem Jahre 1911,“ Deutsch. Viertelj. f. öffentl. Gesundheitspf. 1912 S. 568 ff.

<sup>3)</sup> Daß die Frauen in mehr als 80% der Fälle zu stillen fähig sind, wiesen Nigris für Graz, Pinard für Paris, Blaker für London nach. Namentlich ist zu bemerken, daß auch Walcher in der Stuttgarter Entbindungsanstalt so günstige Ergebnisse erzielt hat; besonders auf die Berichte dieser Anstalt hatte Bunge, als sie noch unter Leitung von Walchers Vorgänger stand, seine ersten Veröffentlichungen gestützt. Die sonstigen großen Verdienste Bunes können durch diesen seinen Irrtum nicht beeinträchtigt werden. Aber man sieht, wie viel von der Person des leitenden Gynäkologen abhängt. Die gleichen Ansichten wie die genannten Frauenärzte vertraten auch die Kinderärzte Schloßmann, Finkelstein u. a. m. Vgl. auch die Angaben von A. Fischer auf S. 226.

in Berlin<sup>1)</sup> 1895 von 1000 Kindern 432 gestillt wurden, erhielten 1905 nur 313 ‰ Muttermilch. Hierfür kommen verschiedene Ursachen in Betracht. Zunächst macht sich hier die wirtschaftliche Notlage geltend; denn den blutarmen und unterernährten Müttern fehlte vielfach die Fähigkeit zu stillen, und selbst, wo die Kraft vorhanden wäre, mangelte es oft an der erforderlichen Zeit, wenn die Frauen außerhäusliche Arbeiten verrichten mußten. Andererseits spielen hierbei Volksanschauungen, ethische Gesichtspunkte, Gepflogenheiten bestimmter Gesellschaftskreise u. a. m. eine bedeutende Rolle. Es gibt Gegenden, wo die Frauen es von alters her gar nicht anders wissen, als daß sie die Pflicht haben, den Säuglingen die Brust zu reichen; in anderen Gebieten wurde das Stillen, wie Uffenheimer<sup>2)</sup> berichtet, „als eine Schweinerei, als ein Geschäft für Zigeunerinnen“ angesehen. Nach amtlichen Angaben<sup>3)</sup> aus dem Jahre 1909 haben in den oberfränkischen Städten 83,4% der Säuglinge, in den schwäbischen Städten aber nur 19,2% die Mutterbrust erhalten. Viele Frauen der Reichen und auch des Mittelstandes unterließen das Stillen, weil es ihnen am Stillwillen (ähnlich wie am Fortpflanzungswillen) fehlte. Die Erfüllung der Stillpflicht wurde in den wohlhabenden Kreisen oft, namentlich auch im Hinblick auf gesellschaftliche Inanspruchnahme, als unbequem empfunden, während die künstliche Ernährung des Kindes bei Unterstützung durch Dienstboten keine erhebliche Unbequemlichkeit verursachte, und es nicht an den Geldmitteln mangelte, um eine gute, wenn auch teure Säuglingsmilch, die als ein hinreichender Ersatz angesehen wurde, zu kaufen. Man fand daher, daß, wie z. B. aus Berlin<sup>4)</sup>, Barmen<sup>5)</sup> und Hannover<sup>6)</sup> mitgeteilt wurde, in den reichen Familien noch seltener gestillt wurde, als in den wenig bemittelten Kreisen. W. Bremme<sup>7)</sup> hat jedoch im Gegensatz hierzu festgestellt, daß in Dresden von 8933 Wöchnerinnen insgesamt nur 59,8% länger als 6 Wochen gestillt haben, während die entsprechenden Stillziffern für die Akademikerfamilien 66,3% und für die Beamtenfamilien 67,6% lauten.

Daß in früheren Zeiten vielfach die Frauen der wohlhabenden Stände statt zu stillen sich Ammen hielten, und statt sich der Säuglingspflege zu widmen, mit Hunden und Affen spielten, veranschaulicht unsere Abbildung 44. Offenbar gaben manche Fürstinnen hier

<sup>1)</sup> Siehe „Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin“, 31. Jahrg., Berlin 1909.

<sup>2)</sup> A. Uffenheimer: „Säuglings- und Jugendfürsorge“, Wissenschaft u. Bildung Nr. 90, Leipzig 1910. Hier wird auch berichtet, daß sich nicht wenige Geistliche bemühen, die Mütter zum Stillen zu veranlassen; ein Aufruf, den das Ordinariat Augsburg 1906 an seine Geistlichkeit richtete, habe gerade in dem Gebiet der schwäbisch-bayerischen Hochebene eine große Wirkung gehabt. — Nach einer Mitteilung von H. Rosenhaupt (Zeitschr. f. Säugl.- u. Kleinkindersch. 1922 S. 440) reichen die Bemühungen des genannten Ordinariats betr. Erfüllung der Stillpflicht bis zum Jahre 1865 zurück.

<sup>3)</sup> Siehe „Generalbericht über die Sanitätsverwaltung im Kgr. Bayern“, München 1909.

<sup>4)</sup> Siehe die Fußnote 1 auf dieser Seite.

<sup>5)</sup> Siehe Kriege und Seutemann: „Ernährungsverhältnisse und Sterblichkeit der Säuglinge in Barmen“, Zentralbl. f. allg. Gesundheitspf. 1906 Jahrg. 25 Heft 1 u. 2.

<sup>6)</sup> Siehe K. Seutemann: „Säuglingsernährung und Säuglingssterblichkeit nach der Ernährungsweise in der Stadt Hannover“, Abhandl. in „Säuglingsernährung, Säuglingssterblichkeit u. Säuglingsschutz in den Städten Hannover u. Linden“, veröffentl. v. d. Komitee z. Ermittl. d. Säuglingsernährung in Hannover-Linden, Berlin 1913. In dieser Arbeit wird u. a. an der Hand zahlenmäßiger Angaben, die sich nicht nur auf Hannover, sondern auch auf eine Reihe westfälischer und rheinländischer Städte beziehen, darauf hingewiesen, „daß das Stillvermögen und die Stillsitten in Deutschland nicht so schlecht sind, wie sie vielfach gemacht werden“.

<sup>7)</sup> Walter Bremme: „Über Selbststillen von Großstadtmüttern“, Deutsch. Viertel. f. öffentl. Gesundheitspf. 1913 Bd. 45 Heft 3.

ein schlechtes Beispiel, wie den Berichten<sup>1)</sup> der Kurfürstin Sophie von Hannover, welche „die Mutter der Könige von Preußen und England“ genannt wird, zu entnehmen ist; dort heißt es:

„Kaum war ich soweit, daß ich fortgeschafft werden konnte, als die Königin, meine Mutter, mich nach Leyden schickte, das nur drei Stunden vom Haag entfernt liegt und wo Ihre Majestät alle ihre Kinder fern von sich erziehen ließ, denn der Anblick ihrer Affen und ihrer Hunde war ihr angenehmer als der unsrige.“

Abb. 44.



Mutter.

Kupferstich aus dem 18. Jahrhundert.

Monate gestillt haben; in fünf Landgebieten lauten die entsprechenden Zahlen für 1911: 50,7%, für 1915: 70,8%. Die erhebliche Zunahme der Stilltätigkeit infolge der Kriegswochenhilfe wurde dann von mehreren anderen Seiten her bestätigt. So hat Karl Opitz<sup>4)</sup> 1918 auf Grund seiner Feststellungen im Kreise Peine mitgeteilt, daß hinsichtlich der Stildauer sowohl von drei wie von sechs Monaten die Stillziffern während des Weltkrieges wesentlich größer waren als unmittelbar vorher. Allen diesen Angaben ist zu entnehmen: 1. Die

<sup>1)</sup> Siehe „Die Mutter der Könige von Preußen und England. Memoiren und Briefe der Kurfürstin Sophie von Hannover“, herausg. von R. Geerds, Ebenhausen-München bei W. Langewiesche-Brandt.

<sup>2)</sup> Durch die Reichsversicherungsordnung war vom 1. Januar 1914 an die Möglichkeit gegeben, den Versicherten Stillgeld zu gewähren. Damit hatte das Deutsche Reich zum erstenmal bekundet, daß es auf die Stilltätigkeit Wert legt. Im Preuß. Allgem. Landrecht (T. II Tit. 2 §§ 67 bis 69) war, nach Angabe von Mayet (Med. Reform 1905 S. 414), angeordnet, daß und wie lange eine gesunde Mutter zu stillen verpflichtet ist. Ebenso hatte ein schwedisches Gesetz vom Jahre 1755 verboten, die Säuglinge künstlich zu ernähren; der Erfolg soll nicht ausgeblieben sein. Aber diese Stillvorschriften sind nicht mehr vorhanden, und würden wohl jetzt wirkungslos sein, wenn nicht andere Maßnahmen hinzutreten. Vgl. auch H. Rosenhaupt: „Das Problem der gesetzlichen Stillpflicht“, Zeitschr. f. Säugl.- u. Kleinkindersch. 1922 Heft 9.

<sup>3)</sup> Siehe G. Lange: „Die Ernährungsweise der im Großh. Baden geborenen Kinder während des ersten Lebensjahres“, Sozialhyg. Mitteil. 1917 Jahrg. 1 Heft 2.

<sup>4)</sup> K. Opitz: „Die Stillfähigkeit im Kriege“, Deutsch. med. Wochenschr. 1918 Nr. 16.

In den allerletzten Jahren vor dem Weltkriege haben sich die Anschauungen der Frauen, insbesondere in den Kreisen der Gebildeten, hinsichtlich der Bedeutung des Stillens erheblich gebessert, was der von vielen Stellen aus durchgeführten Stillpropaganda zu verdanken ist. In den unbemittelten Volksschichten förderten neben der Aufklärung auch die gewährten Stillprämien die Stilltätigkeit.

Eine tiefgreifende Wirkung übte aber erst die Reichswochenhilfe<sup>2)</sup>, durch welche alle jungen Mütter, soweit sie bedürftig waren, außer der Wochenbettunterstützung Stillgeld erhielten, aus. A. Fischer hat die durch die Reichswochenhilfe im Jahre 1915 erzielten Erfolge auf dem Gebiete der Stilltätigkeit mittels einer Erhebung, welche mit Hilfe von fünf badischen allgemeinen Ortskrankenkassen durchgeführt wurde, zahlenmäßig nachweisen können, da ein brauchbarer Vergleichsstoff, der aus einer amtlichen Erhebung<sup>3)</sup> vom Jahre 1911 stammte, vorhanden war. Es zeigte sich, daß 1911 in fünf badischen Stadtgebieten 53%, 1915 aber 75% der jungen Mütter länger als zwei

Stillfähigkeit ist in zufriedenstellendem Umfange vorhanden. 2. Die Stillfähigkeit wird ausgenutzt, wenn durch Stillunterstützungen die aus der sozialen Notlage stammenden Hindernisse beseitigt oder gemildert werden.

Unter den Müttern müssen die Unehelichen besonders erörtert werden, weil sich bei ihnen die Einflüsse der ungünstigen sozialen Lage auf die Gesundheitszustände in erhöhtem Umfange geltend machen. So sehen wir z. B., daß während des Jahres 1920 in den preußischen<sup>1)</sup> Städten, wo rund 10% aller Geburten unehelich waren, bei Entbindungen unter 1131 Todesfällen an Kindbettfieber insgesamt 168 und bei Fehlgeburten unter 984 Todesfällen an Kindbettfieber 304 Ledige betrafen. Unserer Tafel 12 ist, was schon oben gestreift wurde, zu entnehmen, daß 1921 im Deutschen Reich auf 100 ehelich Geborene 3,0 Totgeborene, auf 100 unehelich Geborene aber 4,8 Totgeborene entfielen. Daß die Sterblichkeit bei den unehelichen Säuglingen erheblich größer ist als bei den ehelichen, wird noch in dem Abschnitt „Säuglinge“ zu zeigen sein; hier sei nur hervorgehoben, daß die unehelichen Mütter weit öfter als die ehelichen teils aus gesundheitlichen Gründen, teils infolge der wirtschaftlichen Notlage außerstande sind, ihre Kinder zu stillen.

Über die Zustände der unehelichen Mütter sei hier folgendes hervorgehoben: Wenn man auch der einzelnen unehelichen Mutter nicht immer die ganze Schuld an ihrem Verhalten zuschieben darf, so ist doch bei dieser Gruppe zumeist ein gewisser Leichtsinns nicht zu übersehen; schon unserer Tafel 8 (S. 50) haben wir ja entnommen, ein wie großer Anteil der Niederkünfte auf die unter 20 Jahre alten Unehelichen kommt. Auch sonst findet man bei den unehelichen Müttern verhältnismäßig häufig moralische Minderwertigkeit; nach Angabe von Mönkemöller<sup>2)</sup> hatten unter 1920 Korrigendinnen der Anstalt Himmelstür 289 nachweislich lebende Kinder unehelich geboren.

Das statistische Amt der Stadt Dresden<sup>3)</sup> hat die Verhältnisse derjenigen unterstützungsbedürftigen Wöchnerinnen, die dort im Jahre 1909 niederkamen, eingehend untersucht. Von den 2775 in Dresden während des Jahres 1909 unehelich Niedergekommenen mußten 1169 aus öffentlichen Mitteln unterstützt werden; unter diesen waren 37% Fabrikarbeiterinnen, 32% Dienstboten, je 11% Handlungsgehilfinnen oder Kellnerinnen, die übrigen waren in selbständiger Stellung, Heimarbeiterinnen, Artistinnen oder Haustöchter. Von den unehelichen Müttern, deren Verdienst in Geld (nicht auch in Kost und Wohnung) bestand, erhielten nur 74 zwischen 60 und 100 M. monatlich, alle übrigen aber weniger als 60 M., manche sogar weniger als 20 M.

Nach Angaben von O. Spann<sup>4)</sup> aus dem Jahre 1909 waren in Frankfurt a. M. drei Viertel der unehelichen Mütter vaterlos oder von ihrer Familie ferne, und nach einem amtlichen Bericht aus München<sup>5)</sup> hatten von den 4291 dort im Jahre 1909 unehelich Entbundenen 3112 ihre Heimat außerhalb der bayerischen Hauptstadt. Hieraus ist zu schließen, daß es den meisten dieser unehelichen Mütter an einer hinreichenden Aufsicht, durch welche der Geschlechtsverkehr vielfach verhütet worden wäre, gefehlt hat.

<sup>1)</sup> Siehe „Medizinalstatistische Nachrichten“, herausg. vom Preuß. Stat. Landesamt, Berlin 1923, Jahrg. 11 Heft 3 u. 4 S. 157.

<sup>2)</sup> Mönkemöller: „Korrekptionsanstalt und Landarmenhaus“, Leipzig 1908.

<sup>3)</sup> „Die Verhältnisse unbemittelter lediger und verheirateter Wöchnerinnen in Dresden“, Mitteil. d. Stat. Amtes d. Stadt Dresden Heft 18, Dresden 1912.

<sup>4)</sup> O. Spann, siehe Literatur S. 253 Ziffer 22.

<sup>5)</sup> Siehe „Mitteilungen d. Stat. Amtes d. Stadt München“ 1910 Bd. 22 Heft 1 S. 19.

Diese Angaben bieten einen Anhalt für die Beurteilung der Frage, in welchem Umfange man die soziale und wirtschaftliche Umwelt für die Zahl der unehelichen Niederkünfte verantwortlich machen muß.

### c) Mütterfürsorge.

Zutreffend hat Tugendreich betont, daß die Mutterschaftsarbeit der Erwerbsarbeit gleichzusetzen und von Staats wegen zu entlohnen ist, weil der Staat von dieser Tätigkeit Vorteil zieht. In ähnlicher Weise hatte bereits im Jahre 1780 J. P. Frank darauf hingewiesen, daß „die Ernährung der Neugeborenen für den Staat keine gleichgültige Sache“ ist, und daß „die Frage weit hinwegfällt, ob sich auch wohl die Vorsteher des gemeinen Wesens so weit herablassen mögen, um sich mit dergleichen Gegenständen abzugeben“. Im Art. 119 der Reichsverfassung (siehe oben S. 211) wird zwar ausdrücklich bestimmt, daß die Mütter Anspruch auf Schutz und Fürsorge des Staates haben. Sodann bestimmt § 4 des Reichsgesetzes für Jugendwohlfahrt vom 9. Juli 1923, daß es Aufgabe der Jugendämter ist, u. a. auch Einrichtungen für Mutterschutz vor und nach der Geburt anzuregen, zu fördern oder zu schaffen. Daß aber gegenwärtig für die Mütter noch nicht hinreichend gesorgt ist, wird sich aus den folgenden Darlegungen ergeben.

Die Fürsorge für die Mutter muß tunlichst beim Beginn der Schwangerschaft einsetzen; sie hat sich dann auf die Niederkunft, das Wochenbett und die ganze Dauer der Stilltätigkeit zu erstrecken. Aber auch hiermit sind noch nicht alle Anforderungen angeführt; denn nicht nur der Säugling, auch das Kleinkind, das sorgfältig gepflegt und ständig beaufsichtigt werden muß, beschäftigt die Mutter in weitem Umfange. Da die Mütterfürsorge vor allem in der Befreiung von der Erwerbsarbeit bestehen muß, so liegt die Frage nahe, ob eine solche Tätigkeit verheirateter Frauen, namentlich soweit sie kleine Kinder haben, nicht ganz zu verbieten ist. In der Tat hat der erfahrene Arzt und Hygieniker Schwartz im Jahre 1886 den Ausschluß aller verheirateten Frauen von der Fabrikarbeit verlangt; Ausnahmen wollte er nur dann zugelassen wissen, wenn der Nachweis erbracht wird, daß die Hausarbeit, namentlich die Pflege der kleinen Kinder, anderweitig, insbesondere von verwandten, zum Hause gehörenden Personen besorgt werden kann. Aber ein solches Verbot ist, wie bereits in dem Abschnitt „Arbeitsverhältnisse“ (S. 73) erwähnt wurde, für absehbare Zeiten nicht durchführbar. Zahlreiche Familien würden, wie aus Tafel 35 (S. 88) zu ersehen ist, in Schulden geraten sein, wenn sie lediglich auf den Verdienst des Mannes angewiesen gewesen wären. Und überdies handelt es sich bei den in der Tafel 35 berücksichtigten Familien um solche, in denen der Familienvater, als gelernter Arbeiter, einen verhältnismäßig hohen Lohn bezog. Man denke aber an weniger gut bezahlte Arbeiter und namentlich an solche Familien, in denen der Familienvater längere Zeit durch Erwerbslosigkeit oder Krankheit ohne Verdienst ist. Ganz besonders schwer würde durch ein Arbeitsverbot die uneheliche Mutter, die von ihrem Kinde nicht weniger nachteilig entbehrt wird und der gegenüber ein etwa beabsichtigtes sozialhygienisches Gesetz daher keine Ausnahme gelten lassen dürfte, getroffen werden; zahlreiche ledige Mütter würden dann unzweifelhaft der Prostitution zugetrieben werden.

So sehr es vom sozialhygienischen Standpunkte zu bedauern ist, ein Verbot der Erwerbsarbeit für alle Mütter kann zurzeit nicht befürwortet werden. Um so mehr muß mit allen Mitteln dahin gestrebt werden, die Ehefrauenarbeit möglichst einzuschränken. Wo die wirtschaftliche Lage des Familienvaters es erlaubt, enthält sich auch ohne Verbot die Frau

der außerhäuslichen Lohnarbeit. Es gilt mithin vor allem, für ausreichende Löhne der Männer, niedrige Lebensmittelpreise und billige, aber doch gesundheitlich einwandfreie Wohnungen zu sorgen.

Selbst die Forderung, die erwerbstätige Frau während der ganzen Zeit der Schwangerschaft von der Erwerbsarbeit auszuschließen, ist leider gegenwärtig nicht durchführbar. Eine solche Maßnahme würde ausreichende geldliche Unterstützungen während der Arbeitsenthaltung voraussetzen; aber dazu sind die wirtschaftlichen Zustände in Deutschland zu mißlich. Der internationale Kongreß<sup>1)</sup> für Hygiene verlangte im Jahre 1900, daß jeder Arbeiterin während der letzten drei Monate ihrer Schwangerschaft Ruhe zugebilligt wird; in derselben Weise äußerte sich der Kongreß<sup>2)</sup> für Geburtshilfe zu Nantes im Jahre 1901. Die wissenschaftliche Deputation in Preußen forderte, wie Tugendreich berichtet, einen Schwangerenschutz von zwei Monaten. Die Schwangerenunterstützung kann jedoch auch nach der Reichsverordnung über Wochenhilfe sowie über Wochenfürsorge vom 16. Februar 1923 (RGBl. I S. 132 bzw. 133), bzw. vom 18. August 1923 nur für die letzten vier Schwangerschaftswochen gewährt werden; in der Praxis<sup>3)</sup> ist diese Bestimmung fast stets wirkungslos. Ein Arbeitsverbot während der Schwangerschaft besteht in Deutschland lediglich für gewerbliche Arbeiterinnen (also z. B. nicht für Heimarbeiterinnen, Landarbeiterinnen, Dienstboten) und nur in folgender Form (§ 137 der Gewerbeordnung):

Arbeiterinnen dürfen vor und nach ihrer Niederkunft im ganzen während acht Wochen nicht beschäftigt werden. Ihr Wiedereintritt ist an den Ausweis geknüpft, daß seit ihrer Niederkunft wenigstens sechs Wochen verflossen sind.

Daß infolge der unzureichenden Fürsorgemaßnahmen für die schwangeren Frauen der unbemittelten Kreise viele von ihnen gezwungen waren, bettelnd an den Türen mildtätiger Menschen anzuklopfen, veranschaulicht unsere Abbildung 45.

Einsichtsvolle Gemeinden suchen die Lücken der gesetzlichen Schwangerenfürsorge auszufüllen. Nach Angabe von Tugendreich hat Charlottenburg eine sogenannte Vornahrung für bedürftige Schwangere eingerichtet, die der Hauspflegeverein auf städtische Kosten durchführt. Da viele Schwangere über die Ansprüche, die sie stellen dürfen, nicht genügend unterrichtet sind, haben einige Gemeinden, so z. B. Berlin, zum Zwecke der Rechtsbelehrung Schwangerenfürsorgestellen geschaffen. Auf Grund einer Rundfrage des Deutschen Städtetages<sup>4)</sup> wurde festgestellt, daß im Jahre 1921 städtische Schwangerenfürsorgestellen sich in Aachen, Altona, Berlin, Charlottenburg, Dortmund, Düsseldorf, Hannover, Kiel, Königsberg, Leipzig, Mannheim, Nürnberg, Magdeburg,

<sup>1)</sup> Nach Angabe von Dr. David in der Reichstagsrede vom 8. Mai 1911.

<sup>2)</sup> Nach Angabe von Louis Frank (siehe Literatur S. 234 Ziffer 7).

<sup>3)</sup> Die Allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt Berlin zahlte im Jahre 1922 an 6673 Wöchnerinnen die Wochenhilfebeträge aus. Von diesen Entbundenen hatten nur 1233 die Unterstützungen während der Schwangerschaft in Anspruch genommen. In dem Krankenkassenbericht wird darauf hingewiesen, daß eine große Anzahl der Schwangeren bis zum letzten Augenblick dem Verdienst nachgeht, offenbar, weil der Lohnausfall, der eine ganz außerordentliche Rolle spielt, durch das Schwangerschaftsgeld nicht genügend ausgeglichen wird. Dies erkennt man deutlich daran, daß unter den 4560 Entbundenen aus den 9 niedersten Lohnstufen nur 524, unter den 2113 Niedergekommenen aus den folgenden 11 Lohnstufen aber 709 Schwangerschaftsunterstützungen auf Verlangen erhielten. (Siehe den „Bericht für das Jahr 1922 der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin“, Berlin 1923.)

<sup>4)</sup> Siehe Mitteil. d. Zentralstelle d. Deutsch. Städtetages 1920 Sept. Bd. VII Nr. 21 und 1921 Februar Bd. VIII Nr. 2.

Stettin und Hamborn befanden. In Köln<sup>1)</sup> besteht seit April 1920 eine Fürsorgestelle für hoffende Mütter. Nach einer Mitteilung von F. Rott<sup>2)</sup> haben im Jahre 1920 von 2600 Säuglingsfürsorgestellen 606 sich auch mit der Schwangerenfürsorge befaßt.

Die bereits erwähnten Verordnungen über Wochenhilfe bezw. über Wochenfürsorge gewähren den Krankenkassenmitgliedern sowie den Angehörigen von Krankenkassen-

Abb. 45.



Bilder aus dem Elend!

Nach einer im *Simplicissimus* 1909 erschienenen Zeichnung von Käthe Kollwitz.

nach der Verordnung über Wochenfürsorge vom 18. August 1923 im Falle der Niederkunft zu den Kosten der Entbindung als Wochen- und Stillgeld einen Gesamtbetrag, der nach der Reichsrichtzahl für die Lebensausgaben berechnet wird und sich zurzeit (Juli 1924) z. B. in Karlsruhe, wie mir von der Allgemeinen Ortskrankenkasse angegeben wird, auf nur 28 bis 29.  $\text{M}$  beläuft. (Vgl. S. 438 die inzwischen veröffentlichten Angaben von Grieser.)

Die Bestimmungen, die sich auf Arbeitsruhe während der Schwangerschaft und nach der Niederkunft richten, nennt man Mutterschutz, während man die Versicherungs-

<sup>1)</sup> Siehe Hedwig Rohling: „Die Fürsorgestelle für hoffende Mütter in Köln“, *Zeitschr. f. soz. Hyg., Fürsorge- u. Krankenhauswesen* 1921 April. — Staatsminister a. D. Stegerwald schlug in dem Aufsatz „Die Mutter in der sozialen Gesetzgebung“ (Berliner Tageblatt vom 25. Dezember 1920 Nr. 591) die Einrichtung von Beratungsstellen für Schwangere vor. Hans Eitel fordert in dem Aufsatz „Prinzipielles zur Schwangerenfürsorge“ (*Zeitschr. f. Säugl.- u. Kleinkindersch.* 1922 Heft 1) solche Fürsorgestellen namentlich auch für die Frühschwangeren.

<sup>2)</sup> F. Rott, siehe Literatur S. 253 Ziffer 17b.

mitgliedern und allen minderbemittelten Müttern bei der Niederkunft, während des Wochenbettes und während der Stilltätigkeit Unterstützungen, und zwar durch Zubilligung sowohl von ärztlicher Behandlung und Hebammenhilfe wie auch von Geldmitteln.

Neben einem einmaligen Betrag zu den Kosten der Entbindung erhält zurzeit die versicherte Wöchnerin in Höhe des Krankengeldes ein Wochengeld für zehn Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen; das Wochengeld für die ersten vier Wochen ist spätestens mit dem Tage der Entbindung fällig. Außerdem hat sie Anspruch auf ein Stillgeld in Höhe des halben Krankengeldes, solange sie stillt, bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft. Die nicht versicherten Angehörigen von Kassenmitgliedern (Ehefrauen, Töchter, Stief- und Pflegekinder, welche mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben) sowie alle Minderbemittelten erhalten

maßnahmen, auf Grund deren während der Arbeitsenthaltung den Wöchnerinnen Geldbeträge gezahlt werden, als Mutterschaftsversicherung bezeichnet. Mutterschutz und Mutterschaftsversicherung gehören zusammen. Insbesondere ist Ruhe ohne Wochenlohn in den unbemittelten Kreisen nicht möglich; denn Ruhe pflegen heißt Lohn einbüßen, und Lohn einbüßen heißt hungern.

Schon J. P. Frank<sup>1)</sup> und F. A. Mai<sup>2)</sup> sind dafür eingetreten, daß die Wöchnerinnen nicht zu früh die Arbeit wieder aufnehmen. Mai, dessen sozialhygienischer Gesetzentwurf sich eingehend mit der Fürsorge für die Mütter, auch für die unehelichen, befaßt, hat sogar bereits eine Art Mutterschaftskasse (er nennt sie Notkasse) vorgeschlagen. Aber diese Mahnungen und Forderungen wurden nicht erfüllt und gerieten in Vergessenheit.

Erst etwa 100 Jahre später, im Jahre 1877, schuf als erster Staat die Schweiz ein Gesetz, wonach für gewerbliche Arbeiterinnen der Schwangeren-Wöchnerinnenschutz acht Wochen beträgt; bei dem Wiedereintritt der Wöchnerin in die Fabrik müssen nachweislich sechs Wochen seit der Niederkunft verstrichen sein. Kein Staat hat bis heute eine längere Schonungsfrist bestimmt. Aber der schweizerische Mutterschutz war so lange von geringem Wert, als er nicht mit einer entsprechenden Mutterschaftsversicherung verbunden war.

Als erster unter den Staaten folgte das Deutsche Reich, dann haben Ungarn, Österreich, Belgien, die Niederlande und namentlich seit der internationalen Arbeiterkonferenz, die 1890 in Berlin stattfand, viele andere Kulturländer gleichartige Maßnahmen getroffen. Anfangs erstreckte sich der Mutterschutz gewöhnlich nur auf vier Wochen; diese Schonungsdauer wurde dann im Laufe der Jahre verlängert.

Das Deutsche Reich hatte bereits in der ersten Fassung seiner Krankenversicherung (1883) bestimmt, daß den versicherten Wöchnerinnen Geldmittel gewährt werden sollen. Diese Anordnung wurde zwar mehrfach ausgebaut; die Versicherungsleistungen blieben jedoch hinter den Ansprüchen, die vom hygienischen Standpunkte aus zu stellen sind, immer weit zurück. Vor allem aber war das deutsche Gesetz nicht umfassend genug, so daß zahlreiche Schwangere und Wöchnerinnen ohne jede Unterstützung waren. Betont sei jedoch, daß das Deutsche Reich auf dem Gebiete der Wöchnerinnenfürsorge (auf Grund der Krankenversicherung) fast alle Länder weit überragt.

Viele Einzelpersonen und Vereine bemühten sich in Deutschland und im Auslande um den Ausbau der Mutterschaftsversicherung; genannt seien nur unter den Vertreterinnen des weiblichen Geschlechts Paolina Schiff, Lily Braun, Else Lüders, Alice Salomon, Henriette Fürth und auf der männlichen Seite P. Mayet, Pinard, A. Fischer, Reichstagsabgeordneter Dr. David, F. Rott und H. Jaeger, und von den Vereinen seien der Bund für Mutterschutz<sup>3)</sup>, die Gesellschaft für Mutter- und Kindesrecht<sup>4)</sup> und die Propagandagesellschaft für Mutterschaftsversicherung<sup>5)</sup> hervorgehoben.

<sup>1)</sup> J. P. Frank berichtet, daß die Bauernweiber nicht selten bereits 14 Tage nach der Niederkunft „bis an die Knie in das fließende Wasser stehen und ganze Tage mit Waschen und Ringen der Leinwand zubringen, obschon es nicht allemal die Not erforderte, und was dergleichen Arbeiten mehr sind, als Fruchtausdreschen, schweres Tragen usw. . . . Gewiß ist, daß gar oft, und meistens die Rauigkeit der Männer an diesem Verderben ihrer noch schwachen Weiber Anteil hat“.

<sup>2)</sup> Siehe die Fußnoten 1 und 2 S. 33.

<sup>3)</sup> Siehe Helene Stöcker: „Zehn Jahre Mutterschutz“, Die Neue Generation 1915 Jahrg. 11 Heft 1—6.

<sup>4)</sup> Siehe Adele Schreiber: „Die Ansätze neuer Sittlichkeitsbegriffe im Hinblick auf die Mutterschaft“, Aufsatz i. „Mutterschaft“, herausg. v. A. Schreiber, München 1912.

<sup>5)</sup> Siehe A. Fischer: „Zehn Jahre Propagandaaarbeit für Mutterschaftsversicherung“, Sozialhyg. Mitteil. 1917 Heft 2.

Als Erfolge dieser Bemühungen in Deutschland sind die sogenannte Kriegswochenhilfe, die durch die Bundesratsverordnung<sup>1)</sup> vom 3. Dezember 1914 geschaffen wurde, und die oben genannten, mehrfach veränderten Verordnungen über Wochenhilfe bezw. Wochenfürsorge anzusehen.

Durch diese Maßnahmen wurde die Mütterfürsorge in einem Umfange ausgedehnt, wie es der größte Optimist vor dem Kriege nicht erwartet hat. Und doch ist auch heute unser Wochenhilfegesetz, wie sich insbesondere aus den oben angeführten geringen Geldbeträgen ergibt, noch unzureichend. Man wird auch W. Salomon<sup>2)</sup> zustimmen, wenn er tadelt, daß vor dem zurzeit geltenden Gesetz die Wöchnerinnen und Stillenden (hinsichtlich der ihnen von Krankenkassen gewährten Unterstützungen, deren Höhe sich nach den Lohnstufen richtet) nicht gleich sind, was vom sozialhygienischen Standpunkte aus wünschenswert ist.

Gegen den Mutterschutzgedanken wurden aus mancherlei Gründen Bedenken geäußert. Dazu hatte der Bund für Mutterschutz, obwohl er sich in mancher Hinsicht Verdienste erworben hat, Anlaß gegeben, indem er die rein gesundheitlichen Ziele mit den sogenannten neuethischen Forderungen verband und hierbei die uneheliche Mutter gewissermaßen noch mit einem Heiligenschein umgeben wollte. Hiergegen ist Widerspruch aus einigen katholischen<sup>3)</sup> Kreisen laut geworden; aber weder die Zentrumsparlei noch die katholische Kirche haben die geldliche Unterstützung unehelicher Wöchnerinnen mißbilligt, da ja sonst das an seiner unehelichen Geburt unschuldige Kind des hygienischen Nutzens der Mutterschaftsversicherung beraubt worden wäre. M. v. Gruber hat auf einer Tagung<sup>4)</sup> im Jahre 1913 die zugunsten der unehelichen wie der ehelichen Mutter unterschiedslos auszubauende Mutterschaftsversicherung als den „Sarg der Familie“ bezeichnet. In ähnlichem Sinne hat sich 1919 der badische Landesgewerbearzt Holtzmann<sup>5)</sup> gegen die Verordnung betr. Wochenhilfe gewandt, weil hierbei auch die Unterstützung der unehelichen Mütter, soweit sie Angehörige von Krankenkassenmitgliedern sind, vorgesehen ist. Die Rücksichtnahme auf die Stärkung des Familiensinns ist gewiß geboten; daß jedoch durch die lediglich der Gesunderhaltung der Mütter und Säuglinge dienende Wochenhilfe, auch wenn sie den Unehelichen zugute kommt, der Familiensinn irgendwie eine Einbuße erleidet, ist nicht zu erwarten und nicht bekannt geworden. Aber selbst wenn in einigen Fällen ein Mißbrauch vorkommen sollte, so kann darum doch nicht auf den Segen, den die unterschiedslose Wochenhilfe spendet, verzichtet werden.

Erwähnt sei noch, daß, als durch die Reichsversicherungsordnung die Wochenhilfe auch für die landwirtschaftlichen Arbeiterinnen gehörig ausgebaut werden sollte, seitens der Großgrundbesitzer<sup>6)</sup> erklärt wurde, „die gesündere ländliche Lebensweise ermöglicht es dort der Arbeiterfrau, der Regel nach in spätestens vier Wochen ihrer gewohnten Beschäftigung nachzugehen, so daß die grundsätzliche Gewähr einer achtwöchigen Unterstützung eine unnütze Belastung der Krankenkassen darstellen würde, die doch auch nicht im Interesse der ihren Beitrag zahlenden Arbeitnehmer liegt“.

Durch die Wochenhilfe werden mit verhältnismäßig geringen Mitteln sogleich große erkennbare Erfolge hinsichtlich der Gesunderhaltung der Mütter und Kinder erzielt, weil hier die Geldausgabe in dem richtigen Augenblick erfolgt. Wie wir in dem folgenden Abschnitt zeigen werden, sind

<sup>1)</sup> Um das Zustandekommen dieser Verordnung hat sich Geheimrat Spielhagen, wie aus der Zeitschr. f. Säugl.- u. Kleinkinderschutz 1917 S. 580 zu ersehen ist, außerordentliche Verdienste erworben.

<sup>2)</sup> W. Salomon: „Kritische Betrachtungen zur Wöchnerinnenfürsorge“, Zeitschr. f. soz. Hyg., Fürsorge- und Krankenhauswesen 1922 Jahrg. 3 Heft 15.

<sup>3)</sup> Siehe Joseph Mausbach: „Der christliche Familiengedanke im Gegensatz zur modernen Mutterschutzbewegung“, Münster i. W. 1908; ferner „Zur Frage der Mutterschaftsversicherung“, Kölnische Zeitung vom 19. Februar 1910 (Nr. 181).

<sup>4)</sup> Siehe Bericht über die 38. Versammlung d. Deutsch. Ver. f. öffentl. Gesundheitspflege, Braunschweig 1914, S. 175; vgl. dazu den Aufsatz von A. Fischer in der Münch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 23 und die Antwort Grubers, ebenda.

<sup>5)</sup> Holtzmann: „Das neue Gesetz über Wochenhilfe“, Soz. Praxis 1919 Bd. 29 Nr. 8.

<sup>6)</sup> Siehe Frhr. v. Mirbach: „Mutterschutz auf dem Lande“, Der Tag vom 22. Juni 1911 (Nr. 144).

die Säuglinge ganz besonders in den ersten Lebenswochen und -monaten gefährdet; es kommt also vor allem darauf an, daß die Neugeborenen in den ersten Monaten von der Mutter gepflegt und gestillt werden. Dies Ziel wird durch die Wochenhilfe erreicht; darum liegt in dieser Maßnahme ein so außerordentlich hoher gesundheitlicher Wert.

Im Hinblick darauf, daß, wie oben dargelegt wurde, so zahlreiche Niederkünfte ohne Hebammenbeistand erfolgten, ist das am 1. April 1923 in Kraft getretene preußische Hebammengesetz<sup>1)</sup> als ein erheblicher Fortschritt zu begrüßen. Das Gesetz erstrebt eine hinreichende und gleichmäßige Verteilung der Hebammen in Stadt und Land. Soweit die Zahl der frei praktizierenden Hebammen nicht genügt, können festbesoldete Bezirkshebammen angestellt werden. Auch den freien Hebammen wird von Staats wegen ein Mindesteinkommen gesichert. Man hofft dadurch zugleich das Abtreibungsgeschäft, an dem oft Hebammen beteiligt sind, zu bekämpfen.

Erforderlich ist sodann, daß eine genügende Zahl zweckdienlich eingerichteter Entbindungsanstalten vorhanden ist. Die an sich gewiß berechnete Forderung: „Die Geburt als wichtigstes Familienereignis gehört an den häuslichen Herd“ kann leider schon im Hinblick auf die im Abschnitt „Wohnungswesen“ geschilderten Zustände in sehr häufigen Fällen vom gesundheitlichen Standpunkte aus nicht unterstützt werden, und zwar gegenwärtig noch weniger als je zuvor.

Nach amtlichen Angaben waren in Preußen<sup>2)</sup> 66 Entbindungsanstalten mit 3182 Betten im Jahre 1913, dagegen 90 Entbindungsanstalten mit 3824 Betten im Jahre 1921 vorhanden. Jedoch nicht nur die Zahl der Anstalten und Betten, sondern auch die Ziffer der in Anstalten Entbundenen hat seit dem letzten Jahre vor dem Kriege zugenommen; auf 1209385 Geborene (einschl. Totgeborene) im Jahre 1913 kamen 43049 in Anstalten Entbundene, dagegen im Jahre 1921 auf 1001473 Geborene (einschl. Totgeborene) 56283 in Anstalten Entbundene. Es wurden aber selbst im Jahre 1921 nur etwa 6% aller Mütter in Anstalten entbunden. St. Engel<sup>3)</sup> teilt mit, daß 1921 in Dortmund, wo eine geeignete Anstalt vorhanden ist, von den ehelichen Geburten 14,8, von den unehelichen 53,1% in Anstalten erfolgten.

Eine segensreiche Tätigkeit entfalten auch die Hauspflegevereine, die durch geeignete Kräfte einen Ersatz für die an der Erledigung der Hausarbeiten behinderten jungen Mütter zu bieten sich bemühen.

Für die Unterkunft unehelicher Mütter sind in vielen Städten Mütterheime<sup>4)</sup> eingerichtet worden; aber die vorhandene Zahl solcher Anstalten entspricht noch bei weitem nicht den bestehenden Bedürfnissen. Wie ein gesundheitlichen Ansprüchen genügendes Mütterheim zu gestalten ist, zeigt unsere Abbildung 46 (S. 248).

Durch all die genannten und viele andere (kleinere) Mittel sucht man die Gesundheitsverhältnisse der Mütter zu verbessern; Fortschritte sind ja auch in den letzten Jahren unzweifelhaft erreicht worden. Dennoch muß man Tugendreich, der betont, daß die

<sup>1)</sup> Vgl. die Darlegungen von Bundt, Zeitschr. f. Medizinalbeamte 1924 S. 360 ff.

<sup>2)</sup> Siehe Statistisches Jahrbuch f. d. Freistaat Preußen Bd. 19, Berlin 1923. Erwähnt sei noch, daß 1913 in allen deutschen Entbindungsanstalten nur 3,3% aller Entbundenen niederkamen.

<sup>3)</sup> St. Engel, siehe Literatur S. 253 Ziffer 3.

<sup>4)</sup> Lotte Möller teilt in dem Aufsatz „Unterkunftsheime für ledige Mütter“ (Zeitschr. f. Säugl.- u. Kleinkindersch. 1922 Heft 3) mit, daß die Anfrage der Vereinigung des Provinzial-Wohlfahrtsamtes Sachsen an alle Pflege- und Wohlfahrtsämter, ob ein dringendes Bedürfnis nach Unterkunftsheimen für ledige Mütter besteht, fast von allen bejaht wurde.

bisherige Mütterfürsorge keinen Vergleich mit der blühenden Säuglingsfürsorge aushält, und daß dies zu beklagen ist, weil die beiden Zweige der Wohlfahrt aufs engste miteinander verbunden sind, durchaus zustimmen.

**Literatur:** 1. **A. Blum:** a) „Mutterschaftsfürsorge“, Art. i. Handw. d. soz. Hyg., Leipzig 1912; b) siehe Literatur S. 94 Ziffer 3. — 2. **Bossi:** „Einfluß der Menstruation, der Schwangerschaft, der Geburt und des Puerperalstadiums auf die Muskelkraft“, Arch. f. Gynäkol. 1913 Bd. 68. — 3. **Lily Braun:** „Die Mutterschaftsversicherung“, Berlin 1906. — 4. **Bunge:** „Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen, ihre Kinder zu stillen“, 2. Aufl., München 1902, 5. Aufl. 1907. — 5. **A. Fischer:** a) „Staatliche und private Mutterschaftsversicherung“, Deutsch. med. Wochenschrift 1907 Nr. 33—35; b) „Über Mutterschaftsversicherung und Mutterschaftskassen“, Deutsch. Viertelj. f. öff. Gesundheitspf. 1909 Heft 3 u. 4; c) „Die Mutterschaftsversicherung in den europäischen Ländern“, 2. Aufl., Gautzsch bei Leipzig 1911; d) „Zehn Jahre Propagandaarbeit für Mutterschaftsversicherung“, Sozialhyg. Mitteil. 1917 Jahrg. 1 Heft 2; e) „Die hygienischen Wirkungen der Reichswochenhilfe“, Bericht über den 5. deutsch. Kongreß für Säuglingsschutz, Berlin 1917 (siehe auch Sozialhyg. Mitteil. 1917 Jahrg. 1 Heft 3 u. 4). — 6. **J. P. Frank:** „System einer vollständigen medicinischen Polizey“, Mannheim 1780, Bd. 1. — 7. **Louis Frank, Keifer u. Louis Maingie:** „Die Versicherung der Mutterschaft“, deutsch. Übers. von N. C. Mardon, Leipzig 1902. — 8. **Henriette Fürth:** „Die Mutterschaftsversicherung“, Jena 1911. — 9. **M. Hirsch:** „Leitfaden d. Berufskrankheiten d. Frau mit bes. Berücksichtigung d. Gynäkologie u. Geburtshilfe im Lichte d. sozialen Hygiene“, Stuttgart 1919. — 10. **H. Jaeger:** a) „Gedanken und Wünsche zum kommenden Ausbau der Mutterschaftsfürsorge“, Blätter f. Säuglings- u. Kleinkinderfürsorge 1919, Februar; b) „Die Wochenhilfe, Kommentar“, München 1920. — 11. **J. Krause:** „Wochenhilfe, Wochenfürsorge u. Familienhilfe, Kommentar“, 3. Aufl. Stuttgart 1922. — 12. **R. Levinsohn:** Siehe Fußnote 2 S. 51. — 13. **E. Lüders:** „Das Problem der Mutterschaftsversicherung“, Zeitschr. f. d. gesamte Versicherungswissenschaft. 1905 Bd. V Heft 1. — 14. **M. Marcuse:** „Uneheliche Mütter“, Berlin 1906. — 15. **P. Mayet:** a) „Umbau u. Weiterbildung d. sozialen Versicherung“, Med. Reform 1906 Nr. 10 u. 11 sowie Nr. 24 S. 294 ff.; b) „Der Schutz von Mutter u. Kind durch reichsgesetzliche Mutterschafts- u. Familienversicherung“, Berlin 1911; c) „Die Sicherung der Volksvermehrung“, Med. Reform 1914 Nr. 11, 12 u. 13; d) „Allgemeine Mutterschaftsversicherung“, Med. Reform 1915 Nr. 25; e) „Uneheliche Mütter“ (mit Vorwort von R. Lennhoff), Berlin 1919. — 16. **L. Moll:** „Zur Psychologie u. Psychopathologie der Mutterschaft (Die Maternitätsneurose)“, Beiträge z. soz. Hyg. d. Säugl.- u. Kleinkindesalters, Berlin 1920. — 17. **S. Peller:** a) „Der Einfluß d. sozialen Lage auf d. Gewicht u. d. Länge des Neugeborenen“, Verhandl. d. Gesellsch. deutsch. Naturforsch. u. Ärzte, 85. Versammlung. Teil II, 2. Hälfte S. 1088, Leipzig 1914; b) „Zur Begründung des Schwangerschutzes durch anthropometrische Untersuchungen an Neugeborenen“, Zeitschr. f. soz. Hyg., Fürsorge- u. Krankenhauswesen 1922 Jahrg. 3 Heft 13. — 18. **F. Rott:** „Die Gestaltung d. Mutterschaftsversicherung nach dem Kriege“, Bericht über den 5. Deutsch. Kongreß f. Säuglingssch., Berlin 1917. — 19. **A. Salomon:** „Mutterschutz u. Mutterschaftsversicherung“, Schrift d. Deutsch. Ver. f. Armenpf. u. Wohltät. Heft 14, Leipzig 1908. — 20. **Paolina Schiff:** „Sulla necessita della istituzione di una assicurazione mutua della maternità“, Milano 1897. — 21. **Adele Schreiber:** „Mutterschaft“, München 1912. — 22. **Schwartz** (gemeinsam mit Köttnitz u. Schuler): a) „Die Überbürdung der Arbeiterinnen u. Kinder in Fabriken“, Deutsch. Viertelj. f. öff. Gesundheitspf. 1886 Bd. 18 Heft 1; b) „Die Folgen der Beschäftigung verheirateter Frauen in Fabriken vom Standpunkt d. öffentl. Gesundheitspflege u. Sozialreform“, ebenda 1903, Bd. 35 Heft 2. — 23. **H. Sellheim:** a) „Die Geburt des Menschen“, Deutsche Frauenheilkunde Bd. 1 S. 290 ff., Wiesbaden 1913; b) „Natur, Kultur und Frau“, Deutsch. med. Wochenschr. 1924 Nr. 2—4. — 24. **O. Solbrig:** „Die Kindbettfiebererkrankungen im Reg.-Bez. Allenstein i. d. Jahren 1907—1909“, Zeitschr. f. Medizinalbeamte 1910 Nr. 9. — 25. **G. Tugendreich:** a) „Die Mutter- u. Säuglingsfürsorge“, Stuttgart 1910; b) „Mutterfürsorge“, Art. i. Handw. d. Kommunalwissenschaft. Bd. 3, Jena 1923. — 26. **W. Weinberg:** „Kindbettfieber und Kindbettsterblichkeit“, Art. i. Handw. d. soz. Hyg., Leipzig 1912.

## 2. Säuglinge.

Über die Neugeborenen haben wir schon außer in dem Abschnitt „Mütter“ auch in dem Abschnitt „Bevölkerungszusammensetzung und -bewegung“ mancherlei angeführt; wir haben bereits über ihre Zahl nach dem Geschlecht (S. 53 u. 54), nach der ehelichen oder unehelichen Abkunft (ebenda) und nach dem Beruf der Eltern (S. 52) sowie über ihre Sterblichkeitsziffern im allgemeinen (S. 55 u. 56) und über ihre Sterblichkeit je nach