

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Grundriss der sozialen Hygiene

Fischer, Alfons

Karlsruhe, 1925

1. Medizinalstatistische und sozialpathologische Übersicht

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

IV. Einflüsse der kulturellen Umwelt auf einzelne Krankheitsarten.

1. Medizinalstatistische und sozialpathologische Übersicht.

In den vorangegangenen Abschnitten haben wir uns mit den Hauptbestandteilen der sozialen Hygiene sowie mit den sozialhygienischen Zuständen einzelner Personenklassen befaßt, ohne daß wir hierbei näher auf einzelne Krankheitsarten eingehen konnten. Um nun weitere Einblicke in die sozialhygienischen Verhältnisse zu erlangen, müssen wir uns nun noch mit einigen Krankheiten, auf welche die kulturelle Umwelt besonders stark einwirkt, beschäftigen.

Es erhebt sich vor allem die Frage, welchen von den zahlreichen Krankheiten der Sozialhygieniker sich hauptsächlich zuwenden muß; denn wir können im Hinblick auf den verfügbaren Raum keineswegs alle, sondern nur die wichtigsten Krankheiten erörtern. Da muß nun zunächst betont werden, daß im Gegensatz zu der üblichen pathologisch-anatomischen und klinischen Betrachtungsweise, die sich mit Vorliebe den selteneren und seltensten Fällen widmet, der Sozialhygieniker sich im allgemeinen nur mit solchen Leiden befaßt, die sich besonders häufig zeigen. Es kommt allerdings bei der einzelnen Krankheitsart nicht nur auf ihre Häufigkeit, sondern auch auf ihre Gefährlichkeit für die Umgebung des Erkrankten und dadurch für das ganze Gesundheitswesen an; denn ansteckende¹⁾ Krankheiten, die zeitweise nur selten auftreten, können unter gewissen Bedingungen plötzlich zahlreiche Menschen befallen.

Wir müssen daher untersuchen, bei welchen Krankheiten sich besonders hohe Zahlen finden oder ihrem Wesen nach finden können.

Da ist nun zu bemerken, daß die Medizinalstatistik, wie bereits oben (S. 12) erwähnt wurde, noch mangelhaft gestaltet ist. Über die Krankheitsursachen, soweit sie breite allgemeine Volksschichten betreffen, liegen nur die zumeist wenig brauchbaren Angaben der Krankenkassen vor; und die Mitteilungen der Heilanstalten, der Militärverwaltung, der Schulärzte, der Lebensversicherungsgesellschaften u. a. m. erstrecken sich lediglich auf besondere Personengruppen, so daß man hieraus Schlüsse auf die Zustände des ganzen Volkes im allgemeinen nicht ziehen kann. Daß auch die Invaliditätsursachenstatistik unzureichend ist, wurde ebenfalls bereits betont. Man ist mithin im wesentlichen auf die Todesursachenstatistik angewiesen. Aber auch diesem Teil der Medizinalstatistik gegenüber ist Vorsicht geboten, da, wie bereits für die jugendlichen Altersklassen (siehe S. 245 und 264) dargelegt wurde, die Todesursache²⁾ in zahlreichen Fällen statt von Ärzten von Laien angegeben wird.

Nur wenige Staaten berichten darüber, wie viele von den Gestorbenen ärztlich behandelt waren; von den deutschen Ländern haben solche Angaben nur Baden, Württemberg und Bayern, vom Auslande namentlich die Niederlande und Ungarn veröffentlicht. Die

¹⁾ Es gilt dies nicht nur für die Infektionskrankheiten, sondern auch für geistige Epidemien.

²⁾ Vgl. auch Fr. Prinzing: „Die deutschen und die internationalen Todesursachenverzeichnisse“, Deutsches Statistisches Zentralblatt 1921 Nr. 3/4.

betreffenden Zahlen sind in unserer Zeichnung 20 veranschaulicht. Zur Ergänzung dieser Ziffern, die sich auf alle Todesfälle zusammen beziehen, seien noch entsprechende Angaben, die sich auf die wichtigsten Todesursachen erstrecken, angeführt; der den badischen amtlichen Listen entnommene Zahlenstoff für 1923 wird in unserer Zeichnung 21 dargestellt. Man sieht, daß bei manchen Krankheitsarten, die zum Tode geführt haben, zumeist, bei anderen (z.B. bei angeborener Lebensschwäche, Brechdurchfall, Abzehrung der Kinder) viel zu selten ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wurde. Es muß bezweifelt werden, ob bei den Krankheitsfällen, bei denen eine ärztliche Diagnose fehlt, die Todesursache immer richtig angegeben wurde. Der Wert einer Todesursachenstatistik hängt naturgemäß im wesentlichen davon ab, bei wie vielen Sterbefällen die Diagnose von einem Arzt stammt.

Obwohl wir uns der Mängel unserer gegenwärtigen Medizinalstatistik bewußt sind, wollen wir an der Hand der Angaben, auf die man sich noch am ehesten stützen darf, prüfen, welche Krankheiten als Krankheits-, Invaliditäts- und Sterblichkeitsursachen sich am häufigsten geltend machen. Wir fassen daher die Angaben, welche in unseren Zeichnungen 22, 23 und 24 sowie in der Tafel 107 enthalten sind, ins Auge.

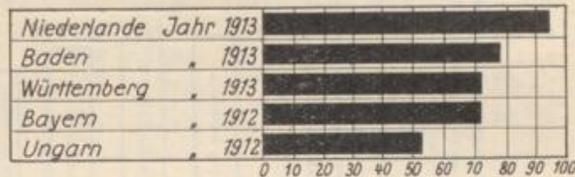
Der Zahlenstoff für die Zeichnung 22 ist dem Werk¹⁾ über die Leipziger Ortskrankenkasse entnommen, da die dort veröffentlichten Angaben die im Deutschen Reiche obwaltenden Zustände am zutreffendsten kennzeichnen. Die für die Zeichnung 23 benutzten Ziffern stammen aus der Arbeit von A. Fischer über die Invaliditätsverhältnisse in Baden; sonstige brauchbare

¹⁾ Siehe die Fußnote 2 auf S. 301.

Zeichnung 20.

Ärztlich Behandelte unter den Gestorbenen.

Von je 100 Gestorbenen waren ärztlich behandelt:

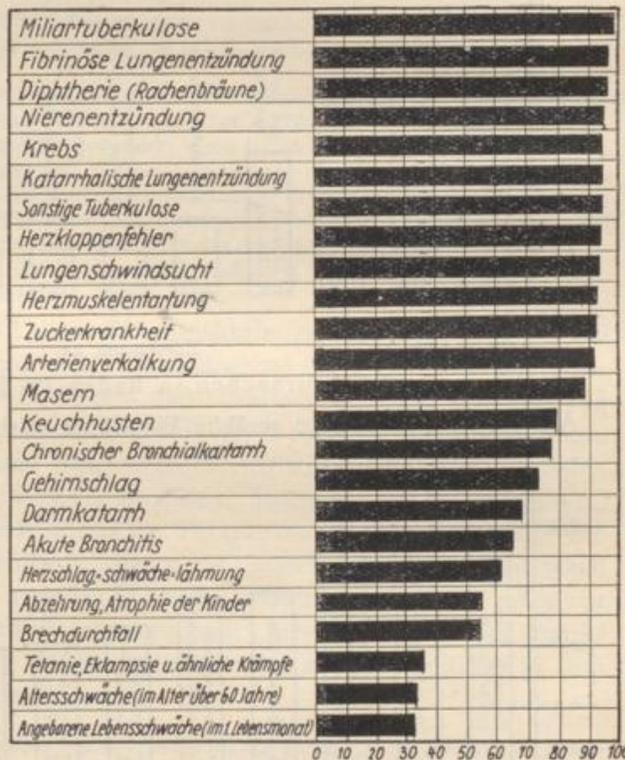


(Nach Angaben d. Medizinalstat. Mittell. a. d. Kaiserl. Gesundheitsamte Bd. 19, Berlin 1917, gezeichnet.)

Zeichnung 21.

Häufigkeit der ärztlich Behandelten unter den Gestorbenen in Baden nach Krankheitsarten.

Von je 100 an nachstehenden Krankheiten im Jahre 1923 Gestorbenen waren ärztlich behandelt:

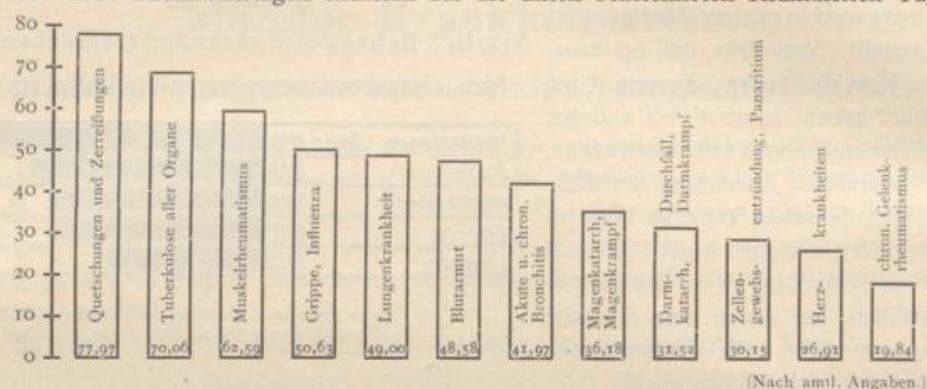


(Nach amtlichen Angaben berechnet und gezeichnet.)

Zeichnung 22.

Krankheitsursachen bei den Mitgliedern der Allgemeinen Ortskrankenkasse
Leipzig während der Jahre 1887—1905.

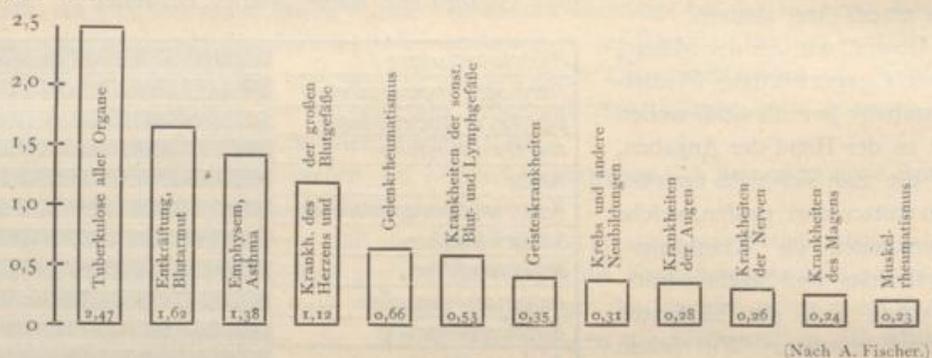
Von 1000 Krankheitstagen entfielen auf die unten bezeichneten Krankheiten Tage:



Zeichnung 23.

Invaliditätsursachen in Baden im Durchschnitt der Jahre 1905—1909.

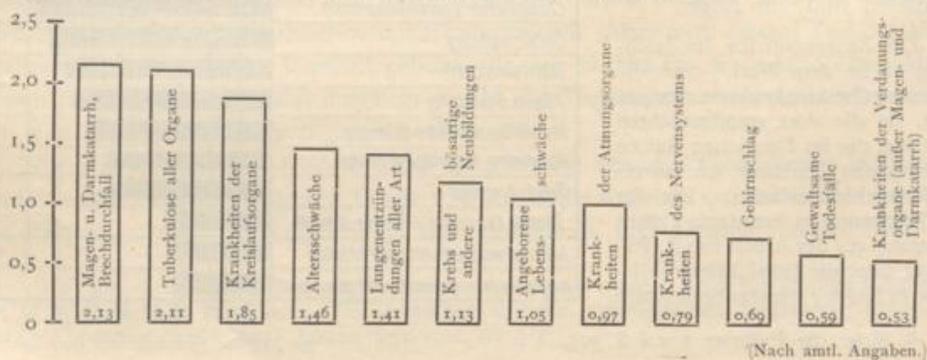
Auf 1000 über 20 Jahre alte, im Jahre 1907 versicherte Personen wurden invalide infolge von:



Zeichnung 24.

Todesursachen in Baden im Jahre 1910.

Auf 1000 im Jahre 1910 gezählte Einwohner starben an:



Tafel 107.

Die häufigsten Todesursachen im Deutschen Reiche 1892—1921.

Zahl der an nachstehenden Todesursachen Gestorbenen auf je 10000 der mittleren Bevölkerung*).

Todesursachen	1892	1900	1905	1910	1913	1918	1921
Angeborene Lebensschwäche u. Bildungsfehler	10,9	11,6	12,8	11,0	10,2	5,8	10,3
Altersschwäche	23,3	22,1	19,3	16,3	15,4	22,0	15,1
Tuberkulose aller Organe	22,2	22,5	20,5	16,3	14,3	22,9	13,7
Lungenentzündung	14,8	14,1	15,0	12,7	11,9	24,6	11,7
Influenza	—	—	1,9	1,2	0,8	29,3	2,7
Krankheiten der Atmungsorgane	17,1	15,8	11,2	8,9	8,0	9,9	6,2
Krankheiten der Kreislauforgane	—	—	14,2	15,5	16,1	18,2	16,8
Gehirnschlag	—	—	6,4	6,0	6,1	5,8	5,8
Anderer Krankheiten des Nervensystems	—	—	10,4	8,0	7,0	6,6	5,8
Magen-Darmkatarrh, Brechdurchfall	32,0	34,2	24,8	15,4	12,9	5,0	8,7
Anderer Krankheiten der Verdauungsorgane	—	—	5,9	4,5	4,6	4,8	4,5
Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	—	—	3,3	3,1	3,1	3,5	2,9
Krebs	6,1	7,2	7,3	7,9	8,2	8,1	8,9
Anderer Neubildungen	—	—	0,8	0,9	0,9	0,8	0,9
Selbstmord	2,1	2,0	2,1	2,2	2,3	1,6	2,1
Verunglückung oder andere gewaltsame Einwirkung	—	—	3,9	3,6	3,8	52,3	4,4
Alle Todesursachen zusammen	242,5	221,1	198,1	161,9	149,9	246,8	138,9

*) Beteiligt waren 1892: 10, 1900: 20, 1905: 23, 1910: 24, 1918: 23, 1921: 16 deutsche Länder.

(Nach Sonderbeilage z. d. Veröffentl. d. Reichsgesundheitsamts 1924 Nr. 18.)

Zahlen, welche über die Invaliditätsursachen unterrichten, sind nicht vorhanden. Um die Invaliditätsursachen mit den Todesursachen desselben Gebietes vergleichen zu können, wurden auch für die letzteren (Zeichnung 24) die badischen Angaben verwendet; diese haben überdies, worauf von Rösle¹⁾ hingewiesen wurde, gegenüber dem Zahlenstoff anderer Gliedstaaten den Vorzug der größeren Zuverlässigkeit, weil in Baden der Anteil der ärztlich Behandelten an der Gesamtzahl der Gestorbenen am höchsten ist. Die in den drei Zeichnungen berücksichtigten Volkskreise stimmen zwar nicht ganz überein; aber vorsichtige Vergleiche sind doch gestattet und werden lehrreich wirken.

In den drei Zeichnungen wurden jeweils die zwölf häufigsten Krankheitsarten ihrer zahlenmäßigen Bedeutung nach veranschaulicht.

An der ersten Stelle finden wir unter den Krankheitsursachen (Zeichnung 22) die Verletzungen, unter den Invaliditätsursachen (Zeichnung 23) die Tuberkulose und unter den Todesursachen (Zeichnung 24) die Magen- und Darmkatarrhe. Man sieht also, daß die Häufigkeit der Krankheiten sehr verschiedenartig ist, je nachdem wir die Ergebnisse der Krankenkassen-, der Invaliditäts- oder Sterblichkeitsstatistik betrachten; und dies trifft nicht nur für die erste, sondern auch für die anderen Stellen der drei Reihenfolgen zu. Aber bei allen drei Arten der Statistik nimmt die Tuberkulose den ersten oder doch den zweiten Platz ein. Dadurch ist die große Bedeutung, die dieser Krankheit zukommt, schon gekennzeichnet; ihr werden wir uns vor allem zuwenden müssen, zumal wir uns schon mit den Verletzungen der Kassenmitglieder in dem Abschnitt „Arbeiter“ und mit den zumeist bei den Neugeborenen auftretenden Magen-Darmkatarrhen als Todesursachen in dem Abschnitt „Säuglinge“ befaßt haben.

¹⁾ Siehe „Ergebnisse der Todesursachenstatistik im Deutschen Reich für das Jahr 1912“, Medizinalstatist. Mitteil. a. d. Kaiserl. Gesundheitsamte Bd. 18, Berlin 1915, S. 143.

Tafel 108.

Der Einfluß der Wohlhabenheit auf die Häufigkeit der
Auf je 10000 Lebende jeden Geschlechts und

Altersstufen Todesursachen	Wohlhabende			Mittelstand			Ärmere			Insgesamt		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
Gesamtzahl der Gestorbenen . . .	105	58	73	109	106	107	210	182	196	147	108	125
o bis 1 Jahr:												
Gestorbene überhaupt	598	381	489	804	1031	909	3018	2119	2558	1851	1486	1676
Angeb. Lebensschwäche	213	169	192	226	240	233	595	388	489	404	304	356
Atrophie, Magen- u. Darmkatarrh	43	85	64	124	264	188	1132	720	921	603	471	540
Masern und Keuchhusten	43	—	21	—	—	—	145	180	163	78	94	86
Tuberkulose	43	—	21	21	96	55	87	152	121	57	109	83
Krankheiten der Atmungsorgane .	43	—	21	247	167	211	377	319	347	277	217	248
Krämpfe	85	85	85	21	120	67	348	194	269	192	252	173
Übrige u. unb. Ursachen	128	42	85	165	144	155	334	166	248	241	138	190
1 bis 5 Jahre:												
Gestorbene überhaupt	31	25	28	65	121	92	277	246	262	152	160	156
Magen- und Darmkatarrh etc. . .	7,8	—	4,0	5,4	—	2,8	20	15	17	13	7,1	9,8
Masern und Keuchhusten	7,8	—	4,0	—	12	5,6	44	75	60	21	39	30
Tuberkulose	—	8,3	4,0	22	35	28	56	48	52	32	36	34
Sonstige Infektionskrankheiten .	7,8	17	12	16	17	17	44	15	29	27	16	21
Krankheiten der Atmungsorgane	—	—	—	—	29	14	60	60	60	27	37	32
Übrige und unb. Ursachen	7,8	—	4,0	22	29	25	52	34	43	32	25	29
5 bis 15 Jahre:												
Gestorbene überhaupt	10	24	17	20	30	25	47	34	40	28	30	29
Tuberkulose	2,6	8	5,3	4,3	4,6	4,5	11	13	12	6,4	9	7,7
Sonstige Infektionskrankheiten .	—	5,4	2,6	6,5	11	8,9	12,8	11	11,9	7,1	9,7	8,4
Übrige und unb. Ursachen	7,8	11	9,2	8,7	14	11	23	9,4	16	14	11	13
15 bis 30 Jahre:												
Gestorbene überhaupt	23	9,6	12	31	24	27	62	70	66	42	25	32
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	5,9	—	—	1,2	—
Lungentuberkulose	2,6	1,6	1,8	9	11	10	25	40	32	14	12	13
Sonstige Infektionskrankheiten .	5,2	3,2	3,5	3,9	2,3	3,0	11	5,9	11	7	3,5	5,5
Selbstmord	2,6	0,5	0,9	3,9	2,3	3,0	8,3	1,5	5,2	5,5	1,2	2,7
Sonstiger gewaltsamer Tod . . .	2,6	1,1	1,3	3,9	1,1	2,4	11	1,5	6,6	6,5	1,2	3,1
Übrige und unb. Ursachen	10	3,2	4,4	10	6,9	8,5	7,1	16	11	9	6,7	7,7

Nun ist zu betonen, daß die Tuberkulose zu den Infektionskrankheiten gehört. Daraus allein geht schon hervor, daß wir uns mit den ansteckenden Krankheiten besonders beschäftigen müssen. Es kommt jedoch zunächst noch hinzu, daß auch die Influenza, die namentlich bei den Krankheitsursachen (bei den Todesursachen unter „Lungenentzündung aller Art“ sowie unter „Krankheiten der Atmungsorgane“) eine sehr große Rolle spielt, ebenfalls eine Infektionskrankheit ist. Unter den zwölf häufigsten Todesursachen der Zeichnung 22 ist die Grippe nicht angeführt; denn bei ihr ist die Letalität, d. h. das Verhältnis der Gestorbenen zu den Erkrankten, gewöhnlich gering; aber es sei darauf hingewiesen, daß die Influenza sich im Jahre 1918 im Deutschen Reich, wenn man von den tödlichen Verwundungen auf dem Felde der Ehre absieht, an der obersten Stelle unter den Todesursachen (siehe Tafel 107) befand. Hieraus erkennen wir, welche Bedeutung eine Infektionskrankheit plötzlich erhalten kann. Daran müssen wir auch bei vielen anderen ansteckenden

einzelnen Todesursachen in Bremen 1876—1900.

jeder Altersstufe kommen Gestorbene:

Altersstufen Todesursachen	Wohlhabende			Mittelstand			Ärmere			Insgesamt		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
30 bis 60 Jahre:												
Gestorbene überhaupt	86	46	62	106	70	86	165	107	136	121	72	94
Kindbettfieber	—	—	—	—	—	—	—	2,3	—	—	0,7	—
Lungentuberkulose	1,0	2,9	5,8	19	11	15	52	34	43	29	15	21
Sonstige Infektionskrankheiten	58	2,9	4,0	4,5	2,9	3,7	7,9	3,5	6,9	6,1	3,1	4,8
Lungenentzündung und sonstige Krankh. der Atmungsorgane	7,3	4,8	5,8	10	7,7	9,0	25	8,2	17	15	6,8	10
Herz- u. Blutgefäßkrankheiten	20	4,8	11	14	8,7	11	16	19	17	16	10	13
Gehirnschlag und sonstige Krank- heiten des Nervensystems	8,7	3,8	5,8	13	8,7	10	11	13	12	11	8,2	10
Krankh. der Verdauungsorgane	7,3	3,8	5,2	5,7	9,7	7,8	11	2,3	6,9	8,2	5,5	6,7
Krebs u. sonstige Neubildungen	12	17	15	16	9,7	13	6,8	18	12	11	15	13
Selbstmord	4,4	—	1,7	8	3,9	5,7	10	1,2	5,7	7,7	1,7	4,5
Sonstiger gewaltsamer Tod	—	—	—	5,7	—	2,6	9	1,2	5,2	5,3	0,3	2,6
Übrige und unb. Ursachen	10	5,8	7,5	10	6,7	8,4	16	4,7	10	12	5,8	8,7
über 60 Jahre:												
Gestorbene überhaupt	547	480	507	578	548	561	518	502	509	550	508	526
Altersschwäche	56	95	80	70	93	83	48	89	71	59	93	78
Tuberkulose	11	19	16	18	13	15	35	31	33	20	21	20
Lungenentzündung und sonstige Krankh. der Atmungsorgane	40	76	61	105	133	121	97	131	116	79	110	97
Herz- u. Blutgefäßkrankheiten	175	103	132	117	106	111	131	52	86	142	90	112
Gehirnschlag u. sonstige Krank- heiten des Nervensystems	96	50	68	111	75	90	62	31	45	91	53	70
Krankh. der Verdauungsorgane	34	11	20	18	27	23	28	16	21	26	18	21
Nierenentzünd. u. sonst. Krankh. d. Harn- u. Geschlechtsorgane	17	19	18	35	13	23	6,9	—	3,0	20	12	15
Krebs u. sonstige Neubildungen	45	65	57	58	75	68	41	94	71	49	76	65
Selbstmord	11	—	4,6	18	—	7,5	21	21	21	16	5,9	10
Übrige und unb. Ursachen	62	42	50	29	13	20	48	37	42	47	31	38

(Nach Mitteil. d. Bremischen Stat. Amts 1911 Nr. 1.)

Krankheiten, die in jüngster Zeit verhältnismäßig nur wenig, früher aber sehr zahlreiche Opfer gefordert haben, denken. Hervorgehoben sei z. B. nur, daß nach amtlichen Angaben¹⁾ auf je 10000 der mittleren Bevölkerung im Deutschen Reich an Diphtherie und Krupp im Jahre 1892 noch 11,8, im Jahre 1893 sogar 15,8, dagegen nur 1,3 im Jahre 1920 und 1,0 im Jahre 1921 starben.

Sodann ist anzuführen, daß unter den Infektionskrankheiten die Geschlechtskrankheiten, deren weite Verbreitung feststeht, deren Häufigkeit aber nicht ohne weiteres aus der bisherigen Medizinalstatistik zu ersehen ist, gerade vom Standpunkte der kulturellen Hygiene aus besonders zu beachten sind.

¹⁾ Siehe „Ergebnisse der Todesursachenstatistik im Deutschen Reich für das Jahr 1921“, Sonderbeilage z. d. Veröffentl. d. Reichsgesundheitsamts 1924 Nr. 18.

Ähnlich wie bei den Geschlechtskrankheiten lassen sich die auf Alkoholismus beruhenden Leiden nicht unmittelbar aus den Statistiken erkennen. Aber auch der Alkoholismus ist eine zahlreich vorkommende Volksseuche, deren Folgen erst in Gestalt anderer Leiden medizinalstatistisch zutage treten.

Nerven- und Geisteskrankheiten nehmen ihrer Häufigkeit nach sowohl bei den Invaliditäts- wie bei den Todesursachen vordere Plätze ein, so daß unsere Aufmerksamkeit sich auch ihnen zuwenden muß.

Schließlich sei noch erwähnt, daß wir uns mit einer Gruppe von Krankheiten, die man als Krüppelleiden bezeichnet, zu befassen haben. Aus den Zeichnungen 22—24 geht zwar ihre Häufigkeit nicht hervor; aber die weite Verbreitung dieser Leiden ist durch gelegentliche Zählungen festgestellt worden. Diese Krankheiten haben durch den im Zusammenhang mit dem Kriege erfolgten Aufschwung der Orthopädie erheblich an Interesse für den Sozialhygieniker gewonnen.

Es ist, wie schon erwähnt wurde, unmöglich, daß wir hier alle Krankheiten, die sich durch besondere Häufigkeit auszeichnen, daraufhin prüfen, ob sich bei ihrer Entstehung oder ihrem Verlauf kulturelle Einflüsse geltend machen. Wir beschränken uns daher auf die akuten Infektionskrankheiten im allgemeinen, auf die chronischen Infektionskrankheiten Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, auf Alkoholismus, die Nerven- und Geisteskrankheiten und das Krüppelwesen.

Zahlenmäßige Angaben, wie die wirtschaftlichen Verhältnisse auf die einzelnen Krankheitsarten einwirken, liegen nur spärlich und dann auch nicht immer in einwandfreier Gestalt vor. Am besten lassen sich die aus Bremen stammenden Ziffernreihen, die wir bereits auf S. 61 sowie 264 erwähnt haben und jetzt in unserer Tafel 108 wiedergeben, benutzen.

Es sei jedoch schon hier erwähnt, daß gerade auf manche Krankheitsarten, mit denen wir uns besonders zu beschäftigen haben, durchaus nicht nur wirtschaftliche, sondern auch sonstige kulturelle Einflüsse (Bildung, Erziehung, Weltanschauung, Sitten bestimmter Gesellschaftsklassen u. a. m.) entscheidend einwirken.

Allerdings sind diese Einflüsse nur selten einwandfrei nachzuweisen. So ist es z. B. nicht immer leicht festzustellen, ob eine bestimmte Krankheitsart bei den Anhängern der einen Konfession häufiger als bei denen einer anderen Konfession vorkommt. Zwar liegen gewisse Folgen des jeweiligen Glaubensbekenntnisses, wie Landsberg ausgeführt hat, offen zutage: bei den gesetzestreuen Juden tritt keine Trichinose auf, bei den Mohammedanern ist der Alkoholismus selten, und bei den Katholiken wird der Selbstmord weniger häufig als bei der Allgemeinheit vermerkt. Nun wurde aber z. B. für Berlin und Wien festgestellt, daß bei den Katholiken eine verhältnismäßig große Tuberkulosesterblichkeit, bei den Juden dagegen eine hohe Krebssterblichkeit zu verzeichnen ist. Diese Tatsachen hängen jedoch wohl kaum mit dem Glaubensbekenntnis zusammen; sie dürften hauptsächlich durch die Verschiedenheit der Wohlhabenheit, der Altersklassenbesetzung, auch der Lebensgewohnheiten, der Berufstätigkeit u. a. m. zu erklären sein. Es wäre zu wünschen, daß diese Fragen an einem hinreichend gegliederten Zahlenstoff untersucht werden.

Die Einflüsse der kulturellen Umwelt auf die einzelnen Krankheitsarten können sich in mannigfaltiger Weise geltend machen. Die kulturelle Umwelt schafft und begünstigt vielfach die Krankheitsanlage, oft trägt sie zur Verschleppung der Krankheitserreger bei und häufig wirkt sie auf den Verlauf der Krankheiten ungünstig ein.

Literatur: 1. *Th. Altschul*: „Kritische Bemerkungen zur medizinischen Statistik“, *Klin. Zeit- u. Streitfragen* Bd. 8 Hft 8, Wien 1894. — 2. *A. Fischer*: a) siehe Fußnote 5 S. 12; b) „Gesundheitsstatistik“, *Abhandl. i. Gesundheitswesen u. Wohlfahrtspflege i. Deutsch. Reiche*, herausg. v. B. Möllers, Berlin 1923. — 3. *A. Gottstein*: „Morbiditysstatistik“, *Abhandl. i. Die Statistik i. Deutschland*, herausg. v. F. Zahn, München 1911. — 4. *Grotjahn*: „Soziale Pathologie“, 3. Aufl., Berlin 1923. — 5. *F. Hirschfeld*: „Chronische Krankheiten und Lebensversicherung“, *Abhandl. i. Die deutsche Klinik a. Eingänge d. 20. Jahrh.*, Berlin 1906. — 6. *Landsberger*: „Todesursachen und Konfession“, *Med. Reform* 1918 Nr. 3 u. 4. — 7. *Fr. Prinzing*: siehe Literatur S. 17 Ziffer 9. — 8. *Rösle*: siehe Literatur S. 17 Ziffer 10 a.

2. Infektionskrankheiten (akute).

Zum Begriff der Infektion gehört, nach Löffler, unbedingt, daß ein Eindringling sich innerhalb des Wirtschaftsorganismus vermehrt, und zwar in dem Sinne, daß fortdauernd gleichwertige Individuen dieser Kleinlebewesen erzeugt werden. Hierdurch ist der Unterschied zwischen Infektion und Intoxikation (wie sie namentlich bei Vergiftungen in Gewerbebetrieben erfolgt) gekennzeichnet.

Ohne einen lebenden Krankheitserreger gibt es keine Infektion. Jedoch nicht jede Invasion von pathogenen Mikroparasiten führt zu einer Krankheit; dazu ist noch die Krankheitsanlage des befallenen Individuums erforderlich.

Für die öffentliche Gesundheitspflege haben im allgemeinen nur diejenigen Infektionskrankheiten¹⁾ eine besondere Bedeutung, die als Epidemien auftreten. Zu dem Gebiet der sozialen Hygiene gehören die Infektionskrankheiten insoweit, als sich bei ihnen soziale (kulturelle) Einwirkungen geltend machen.

Die Epidemien hat man in Pandemien und Endemien eingeteilt. Unter Pandemien versteht man die nur zeitweise herrschenden, aus anderen Ländern eingeschleppten Seuchen; es handelt sich hierbei um die sogenannten gemeingefährlichen Infektionskrankheiten Pest, Cholera, Pocken, Gelbfieber, Fleckfieber, Rückfallfieber. Dagegen spricht man von Endemien, wenn die Seuche auf einer der in dem jeweiligen Heimatsgebiet stets vorkommenden Infektionskrankheiten, wie z. B. im Deutschen Reich Scharlach, Masern, Diphtherie, Typhus, beruht. Zweckdienlich ist es, statt der obigen Namen die neuen Bezeichnungen Fremdseuchen und Heimseuchen zu benutzen.

Es sei auch darauf hingewiesen, daß manche Infektionskrankheiten akut, andere dagegen, wie z. B. Tuberkulose und Syphilis, chronisch verlaufen, und daß der Charakter der einzelnen Epidemie von der jeweiligen Krankheitsart abhängt. Manche Infektionskrankheiten befallen nur oder vorzugsweise gewisse Altersklassen, so z. B. Scharlach, Masern, Diphtherie das Kindesalter, andere, wie vor allem die Tuberkulose, werden hauptsächlich durch die soziale Umwelt, wieder andere, wie z. B. die Grippe, durch die Witterung beeinflusst.

Seitdem man durch die bakteriologischen Forschungen die Ätiologie vieler Infektionskrankheiten kennt, wurde auch der Kampf gegen die Seuchen erleichtert. Aber die Kenntnis des Krankheitserregers genügt noch nicht, um das Auftreten von Seuchen zu erklären. Im Experiment, wo man mit besonders empfindlichen Tieren und starkvirulenten Bakterien arbeitet, folgt allerdings stets auf die Impfung mit dem reingezüchteten Krankheitserreger die entsprechende Erkrankung. Die orthodoxen Bakteriologen sahen daher die alleinige

¹⁾ Bei Erysipel, Phlegmone, Pneumonie und anderen durch Bakterien erzeugten Erkrankungen werden gewöhnlich Epidemien nicht beobachtet.

Fischer, Soziale Hygiene.