

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Sozialhygienische Mitteilungen. 1920-2001 1921

3 (1.7.1921)

Sozialhygienische Mitteilungen

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITSPOLITIK UND -GESETZGEBUNG

Begründet von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene

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

INHALT:

	Seite
1. Sozialhygienische Ausblicke in Deutschlands Zukunft. Von Professor Dr. Martin Hahn, Direktor des Hygienischen Instituts der Universität Freiburg i. Br.	81
2. Die neuen Desinfektionsvorschriften in Preußen. Von Geh. Med.-Rat Dr. Solbrig, Reg.- und Med.-Rat in Breslau	93
3. Sozialhygiene und Heilanarchie. Von Generaloberarzt a. D. Dr. Neumann, Naumburg a. d. S.	95
4. Chr. Niesen († 1784), der erste Blindenlehrer, und sein Schüler J. L. Weißenburg († 1800) in Mannheim. Von Professor A. Kistner in Karlsruhe	96
5. Tagung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene	99
6. Franz Anton Mai	101
7. Bücher- und Schriftenschau	102



Badischer Landtag
— Bucherei —

Druck und Verlag:

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

Sozialhygienische Abhandlungen

Ergänzungsschriften zu den Sozialhygienischen Mitteilungen.

Erschienen 1920.

Nr. 1:

Die zukünftigen Aufgaben der Gesundheitsstatistik

von Sanitätsrat Dr. F. Prinzing, Ulm a. D.

40 Seiten — Preis 8.— Mark und Buchhändlerzuschlag.

Erschienen 1920.

Nr. 2:

Die Familienversicherung in Baden

von Dr. Alfons Fischer, Karlsruhe i. B.

44 Seiten — Preis 8.50 Mark und Buchhändlerzuschlag.

Erschienen 1921.

Nr. 3:

Leitsätze zur sozialen und generativen Hygiene

von Dr. A. Grotjahn, o. Professor der sozialen Hygiene in Berlin.

36 Seiten — Preis 7.— Mark und Buchhändlerzuschlag.

Inhalt:

1. Begriffsbestimmung und Terminologie der sozialen Hygiene. — Medizinische Statistik und andere Hilfswissenschaft der sozialen Hygiene. — 3. Die Tuberkulose im Lichte der sozialen Hygiene. — 4. Zur sozialen Hygiene der Geschlechtskrankheiten. — 5. Zur sozialen Hygiene der Ernährung. — 6. Soziale Hygiene und Genußmittel. — 7. Zur sozialen Hygiene der Arbeit. — 8. Zur sozialen Hygiene der Wohnung. — 9. Soziale Hygiene und Verwaltung. — 10. Zur sozialen Hygiene der Säuglinge und Kinder. — 11. Soziale Hygiene und Entartung. — 12. Soziale Hygiene und Geburtenrückgang.

Erschienen 1921.

Nr. 4:

Tuberkulose und soziale Umwelt

Eine Grundlage für die Bekämpfung der Tuberkulose durch die Gesetzgebung

von Dr. Alfons Fischer, Karlsruhe i. B.

20 Seiten — Preis 6.— Mark und Buchhändlerzuschlag.

Erschienen Juni 1921.

Nr. 5:

Die Sozialhygiene in ihrem Verhältnis zur Weltanschauung und Ethik

von Dr. Franz Walter, o. ö. Professor der Theologie in München.

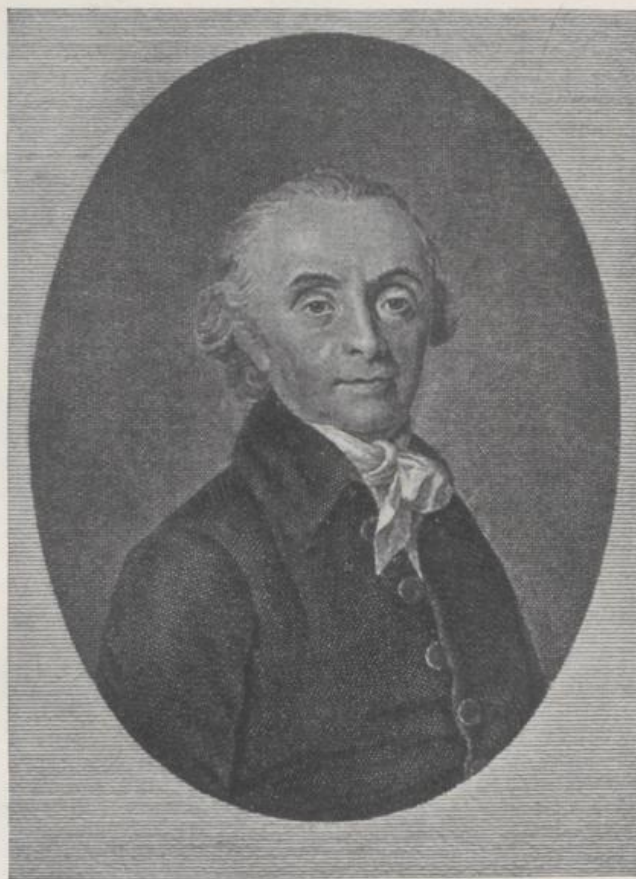
44 Seiten — Preis 7.— Mark und Buchhändlerzuschlag.

Inhalt:

1. Sozialhygiene und Weltanschauung. 2. Sozialhygiene und Sozialpolitik. 3. Sozialhygiene und Ethik. 4. Der Gegensatz der Weltanschauungen und die Sozialhygiene. 5. Sozial- und Rassehygiene.

ik

e



FRANZ ANTON MAI

geb. d. 16. Dec. 1742.

*Beilage zu den Sozialhygienischen Mitteilungen,
Juliheft 1921.*

Sozialhygienische Mitteilungen

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITSPOLITIK UND -GESETZGEBUNG

Begründet von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene

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

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

5. Jahrg.

Juli 1921

Heft 3

Sozialhygienische Ausblicke in Deutschlands Zukunft. *)

Von Professor Dr. Martin Hahn, Direktor des Hygienischen Instituts der Universität Freiburg i. Br.

Im Frühjahr 1918 habe ich über das fast gleiche Thema einen Vortrag zur Eröffnung des 2. medizinischen Hochschulkurses in Bukarest gehalten. Mit welcher anderen Gefühlen, wenn auch nicht wesentlich geänderten Anschauungen ich heute hier das Wort ergreife, brauche ich nicht auseinander zu setzen. Die großen Umwälzungen, die sich in unserem Vaterlande vollzogen haben, haben das Interesse an der Sozialhygiene anscheinend vertieft und verbreitert, aber leider, um es vorweg zu bemerken, ist dieses Interesse sozusagen ein platonisches geblieben und nicht allenthalben und namentlich da, wo es besonders nötig wäre, in die Tat umgesetzt worden, und leider ist auch noch immer keine Übereinstimmung in bezug auf das Tätigkeitsgebiet der Sozialhygiene erzielt worden, in bezug auf ihre Stellung zur Hygiene überhaupt. Definiert man die Hygiene, wie es Pettenkofer einmal getan hat, als Gesundheitswirtschaft, so würden wir die Sozialhygiene als denjenigen Teil der Gesundheitswirtschaft bezeichnen müssen, der gleichzeitig unter dem Einflusse der Güterwirtschaft steht.**) Eine strenge Abtrennung

*) Vortrag, gehalten auf der am 24. April 1921 in Karlsruhe veranstalteten Mitgliederversammlung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.

**) Ich habe früher in Vorlesungen die Sozialhygiene als den Teil der Hygiene bezeichnet, der unter dem Einflusse wirtschaftlicher Verhältnisse sowie von Sitte und Gesetzgebung steht. Dadurch habe ich mich der Definition genähert, die A. Fischer auch neuerdings gibt, indem er „die Sozialhygiene als denjenigen Teil der öffentlichen Gesundheitspflege definiert, der sich mit den Einflüssen der sozialen Umwelt (im Gegensatz zur natürlichen) auf die Gesundheitsverhältnisse befaßt“. Ich bin aber zu der Überzeugung gekommen, daß „Sitte und Gesetzgebung“ in der Definition überflüssig, ja auch irreführend sind; denn, soweit von dauerndem Bestand, sind Sitte und Gesetz, auch wenn selbst anscheinend religiösen Ursprungs, entweder direkt aus physischen Ursachen entstanden (vor allem Klima, Boden, Rasse usw.) — dann gehören sie ebenso in das Gebiet der physischen wie sozialen Hygiene — oder durch wirtschaftliche Verhältnisse, die allerdings auch meist auf physische Bedingungen zurückzuführen sind, verursacht — dann aber werden sie durch die oben gegebene Definition mit getroffen. Der Begriff der „sozialen Umwelt“ ist von A. Fischer nur durch den Gegensatz zu der natürlichen definiert, ein Gegensatz, der im naturwissenschaftlichen Sinne nicht existiert; denn die soziale Umwelt ist nichts anderes als die natürliche, modifiziert durch wirtschaftliche Verhältnisse, die ihrerseits wieder in erster Linie durch natürliche beeinflusst werden. Eine naturwissenschaftlich befriedigende Definition der sozialen Hygiene läßt sich überhaupt nicht geben, sondern nur eine praktische Abgrenzung, wie sie Fischer für die Volksgesundheitspflege, Kommunalhygiene usw. als genügend ansieht. Für diese praktische Abgrenzung erscheint der „wirtschaftliche Einfluß“, der jetzt in öffentlichen Angelegenheiten bewußt oder unbewußt die maßgebendste Rolle spielt, genügend und durch den Begriff der „sozialen Umwelt“ wird die Trennung meines Erachtens nicht schärfer. Damit ist auch schon ausgesprochen, daß die Sozialhygiene eben nur ein Teil der allgemeinen Hygiene ist und als Sonderfach im medizinischen Lehrbetrieb, der sich nun einmal bis jetzt noch auf biologischer Grundlage aufbaut, nicht die gleichen Ansprüche erheben kann, wie das Hauptfach. Über die entschieden größere Bedeutung, die sie für die Ausbildung der künftigen staatlichen, kommunalen Fürsorgeärzte, Volkswirtschaftler und Verwaltungsbeamten besitzt, siehe die nächste Seite.

der Sozialhygiene von der experimentellen oder, wie sie A. Fischer nennt, physischen Hygiene, von der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege ist aber meiner Ansicht nach überhaupt unmöglich; denn wirtschaftliche Gesichtspunkte müssen uns auf allen Gebieten leiten, wo wir unsere wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis umsetzen wollen. Andererseits kann die Sozialhygiene die Befruchtung durch die experimentelle Hygiene nicht entbehren und wird nur dann erfolgreich wirken können, wenn die neuesten Ergebnisse der experimentellen Forschung ihren Vertretern geläufig sind, von denen man deshalb auch immer eine vollständige hygienische Ausbildung wird fordern müssen. Der Unterschied zwischen dem experimentellen Hygieniker und dem Sozialhygieniker wird höchstens darin bestehen können, daß der eine in seiner eignen Ausbildung und seiner Lehre mehr die theoretisch-wissenschaftliche Seite, der andere mehr die praktisch-wirtschaftliche seines Faches betont.

Daraus ergibt sich ohne weiteres, daß die allgemeine Hygiene, wie sie bisher auf den Universitäten gelehrt wurde, mehr das Interesse der Medizinstudierenden in Anspruch nehmen wird, wie die Sozialhygiene, die nach meinen langjährigen Erfahrungen — und ich habe bereits im Jahre 1895 angefangen über Sozialhygiene zu lesen — bei Medizinstudierenden im allgemeinen wenig Anklang findet, dagegen mehr bei im Staats- oder Kommunaldienst tätigen Ärzten, Nationalökonomern, Verwaltungsbeamten und wohl auch Lehrern. Diese Erscheinung ist leicht erklärlich; denn nur ganz wenigen Medizinern ist es vergönnt, auf sozialhygienischem Gebiete irgendwie praktisch tätig zu sein, während Volkswirtschaftler und juristisch vorgebildete Beamte im weiten Umfange dazu bei uns Gelegenheit haben. Auch jetzt hat man sich im wesentlichen damit begnügt, neue Ausbildungsmöglichkeiten für ärztliche Sozialhygieniker durch Schaffung von Lehrstühlen, Lehraufträgen, ja besonderen Akademien zu schaffen. Aber wenn man auch gelegentlich von der Anstellung neuer Stadtärzte, von der beabsichtigten Schaffung von Fürsorgearztstellen hört, so ist das eigentliche Tätigkeitsgebiet des Sozialhygienikers doch im großen und ganzen noch nicht scharf umrissen und nach der Seite einer praktischen und selbständigen Betätigung bis jetzt noch nicht erheblich erweitert worden. Die Ausbildungsmöglichkeit allein genügt nicht, es muß auch ein Feld für eine befriedigende Tätigkeit vorhanden sein und die Sozialhygiene darf nicht ein Tummelplatz für Existenzen werden, die eigentlich keine innere Neigung für diesen Beruf haben, sondern ihn nur ergreifen, um ihr Brot zu finden. Es gibt leider November-Sozialhygieniker, wie es November-Sozialisten gibt, und mancher ältere praktische Arzt, der aus eigener Anschauung die Wirksamkeit von Fürsorgeeinrichtungen aller Art kennen gelernt hat, hat darüber vielleicht ein richtigeres Urteil, als viele der Herren, die so spät ihr Herz für die Sozialhygiene entdeckt und aus Statistiken und Abhandlungen neue Veröffentlichungen kompiliert haben. Ich möchte es als eine unbedingte Forderung bei der Anstellung von Fürsorgeärzten aufstellen, daß sie mindestens fünf Jahre lang in der freien ärztlichen Praxis gestanden haben und gleichzeitig sich auf dem Gebiete der allgemeinen experimentellen Hygiene und hygienischen Untersuchungsmethoden zum mindesten die Kenntnisse angeeignet haben, die bisher von den Bezirksärzten gefordert wurden. Daß ein Hochschullehrer der Sozialhygiene aber sich im allgemeinen neben seiner volkswirtschaftlichen und statistischen Ausbildung als Assistent in einem hygienischen Institut mit der experimentellen Hygiene durch eigene Untersuchungen vertraut gemacht haben muß, dürfte für jeden, der längere Erfahrung auf diesem Gebiet besitzt, eine ebenso selbstverständliche Forderung sein, wie diejenige, daß sich heute jeder Hygieniker eine gewisse volkswirtschaftliche Bildung zu eigen machen muß.

Nur so wird er sowohl den Ärzten wie den Volkswirtschaftlern und Verwaltungsbeamten gegenüber sich die nötige Autorität wahren können, die für eine selbständige praktische Tätigkeit, für einen entscheidenden Einfluß in öffentlichen Fragen notwendig ist.

Vorläufig aber ist, trotzdem das Wort „Sozialhygiene“ heute so häufig ertönt, noch nichts davon zu merken, daß der Einfluß der Ärzte im wirtschaftlichen Leben Deutschlands gestiegen sei. Es hängt das wohl damit zusammen, daß die Parteipolitik

die gewissermaßen an die Stelle der Prudentia juris getreten ist, vollkommen das Feld beherrscht. Die Meinungen der sogenannten Techniker, zu denen im alten Regime alle diejenigen akademisch Gebildeten gezählt wurden, die keine juristische Vorbildung besaßen, also die eigentlichen Sachverständigen, werden auch jetzt noch immer hauptsächlich dann eingeholt, wenn es gilt, den Verwaltungsbeamten bei Verfügungen und sonstigen gesetzgeberischen Maßnahmen den Rücken zu decken. Daß ein Arzt schon bei den vorbereitenden Schritten auf wirtschaftlichem Gebiete um seine Meinung gefragt wird, dürfte wohl nur sehr selten vorkommen, und das Bestreben der Verwaltungsbehörden geht leider auch noch immer nicht dahin, in solchen Fällen den besten Sachverständigen zu befragen, sondern nach Möglichkeit den am bequemsten erreichbaren oder zu handhabenden.

Auch derjenige, welcher geglaubt hat, daß durch die Schaffung besonderer Wohlfahrtsministerien der ärztliche Einfluß auf sozialpolitischem Gebiete steigen würde, wird sich enttäuscht sehen. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß gerade diese neuen Einrichtungen, die an sich sehr segensreich wirken könnten, weder ein streng abgegrenztes Ressort haben, noch über genügend Mittel verfügen, um ihren Aufgaben gerecht zu werden, daß sie vielfach nur als Abladestätte für solche Gegenstände dienen, die anderen Ressorts aus irgendwelchem Grunde unbequem erscheinen.

Um es kurz zu sagen: Soll wirklich die Sozialhygiene einen bestimmenden Einfluß auf das öffentliche Leben ausüben, so genügt nicht die Ausbildungsmöglichkeit für die Ärzte, die Schaffung neuer Ämter und Ministerien, sondern es muß dem ärztlich gebildeten Sozialhygieniker auch ein entscheidender Einfluß auf die Gesetzgebung eingeräumt werden, seine begutachtende Tätigkeit muß sich nicht nur auf die bereits fertiggestellten Gesetze und Verfügungen, sondern auch auf deren Vorbereitung erstrecken. Das Ressort der neugeschaffenen oder neuzuschaffenden Fürsorge- und Wohlfahrtsämter muß scharf abgegrenzt werden und vor allem müssen ihnen die nötigen Mittel zur Verfügung gestellt werden, damit sie auch wirklich etwas leisten können. Für ebenso wichtig erachte ich es aber, daß alle Volkswirtschaftler und Verwaltungsbeamten durch die Anforderungen, die an ihre Vorbildung gestellt werden, mehr von sozialhygienischem Geiste erfüllt werden, als das bisher der Fall ist. Ein Nationalökonom, ein Verwaltungsbeamter, der z. B. keine Ahnung von den gewerblichen Gesundheitsschädigungen hat, deren Kenntnis allerdings diejenige des Fabrikationsprozesses zur Voraussetzung hat, wird niemals seine Aufgabe voll erfüllen können, sollte in vielen Arbeiterfragen überhaupt nicht mitreden dürfen.

Daß die Aufgabe der Hygiene in erster Linie sein muß, die Arbeitskraft des einzelnen wie die der großen Masse dadurch zu bewahren, zu heben und zu stärken, daß sie gesundheitliche Gefahren fernhält, darüber kann wohl ein Zweifel nicht bestehen. Und ebenso klar und anerkannt ist es, daß gerade im gegenwärtigen Momente die Zukunft unseres Volkes von seiner Arbeitskraft abhängt, allerdings nicht nur, wie viele glauben machen wollen, von seiner körperlichen, sondern auch von seiner geistigen. Nicht die motorische Kraft allein ist das Ausschlaggebende für die Arbeitsleistung, sondern die Konstruktion der Maschine, die dadurch bewegt wird und die eine geistige Leistung darstellt. Was aber ist bisher nach dem Kriege geschehen, um die Arbeitskraft zu bewahren und zu heben?

Die hier zur Verfügung stehende Zeit erlaubt es nicht, auf Einzelheiten einzugehen, ich kann gewissermaßen nur programmatisch vorgehen. Aber der Gegenstand erfordert es, daß wir einige der hauptsächlichsten hygienischen Mißstände und Maßregeln kurz streifen.

Die Arbeitskraft ist das Produkt angeborener wie erworbener Eigenschaften und der Lebensweise. Gerade diese letztere aber steht unter dem Einflusse der hygienischen Maßregeln, wie sie der einzelne in seiner Lebensführung zur Geltung bringen und wie sie der Staat durch öffentliche Einrichtungen und Gesetze schaffen kann.

Die einschneidendste Maßregel, die getroffen worden ist, ist unzweifelhaft die Einführung des Achtstundentages. Es ist klar, daß dadurch eine Schonung der Arbeitskraft in geistiger und körperlicher Beziehung herbeigeführt werden kann, vorausgesetzt, daß die freie Zeit, die dadurch gewonnen wird, in einer zweckmäßigen Lebensführung Ver-

wendung findet. Aber ebenso unzweifelhaft ist es, daß die Summe der Arbeitsleistung des Volkes zunächst dadurch sinkt, und es ist fraglich, ob der hygienische Zweck, die Schonung der Arbeitskraft, noch erreicht wird, wenn konzentriertere Arbeit in kürzerer Zeit geleistet wird und damit wieder eine höhere Arbeitsleistung erzielt wird. Es muß insbesondere beanstandet werden, wenn in manchen Tarifverträgen durch möglichst pausenloses Arbeiten oder durch Verkürzung der Arbeitspausen eine stärkere Zusammendrängung der Arbeitszeit, eine größere zusammenhängende Freizeit erstrebt wird. Der mächtige Einfluß, den selbst eine verhältnismäßig kurze Pause, namentlich wenn sie mit einer kleineren Nahrungsaufnahme, z. B. Frühstück oder Vesper, verbunden ist, auf die Arbeitsleistung haben kann, ist schon durch die energetischen Gesetze, die unser körperliches Leben bestimmen, erklärlich und tritt auch tatsächlich in Ermüdungsversuchen hervor, deren Methodik allerdings noch in den Anfängen steckt. Ganz besonders ist das auch für diejenigen Berufe zu betonen, bei denen mit der körperlichen Arbeit eine gewisse geistige Anspannung verbunden ist, wie z. B. beim Schriftsetzer. Vielfach haben die Erfahrungen der letzten Jahre auch schon dazu geführt, die sogenannte ungeteilte Arbeitszeit wieder abzuschaffen, deren Einführung gerade in einem Momente erfolgte, wo die Ernährungsschwierigkeiten durchaus noch nicht behoben waren und daher der Organismus selbst der geistigen Arbeiter einer so zusammengedrängten Arbeit längst noch nicht gewachsen war. Auch hier dürfte das Gutachten von ärztlichen Sachverständigen kaum eingeholt worden sein.

Der ärztlich oder naturwissenschaftlich gebildete Sachverständige wird aber bei Bemessung der Arbeitszeit immer auch die Arbeitsleistung und die Arbeitsverhältnisse, also gegebenenfalls gewerbliche Schädlichkeiten in Betracht ziehen müssen und deshalb auch einer Schematisierung der Arbeitszeit nicht ohne weiteres zustimmen können. Er wird im einzelnen Falle vielleicht den Achtstundentag noch als viel zu hoch erachten müssen, in anderen Fällen, namentlich wenn es sich nur um sogenannte Arbeitsbereitschaft handelt, die Gleichstellung der betreffenden Arbeiterkategorie mit wirklich schwer körperlich oder geistig arbeitenden nicht billigen können. Er wird unter Umständen eben nicht nur die Aufwendung der Körperkraft als Grundlage seines Urteils nehmen, sondern auch die damit verbundene geistige Anspannung, oder aber er wird gerade umgekehrt die Monotonie der Arbeit, die eines der drückendsten Momente für manchen Arbeiter in den Betrieben darstellt, als Grund für eine Verkürzung der Arbeitszeit oder aber für eine andere Einteilung der Arbeit, die zur Abwechslung führt, angeben können.

Wir werden uns aber angesichts des Achtstundentages im großen und ganzen mit einer verminderten Arbeitsleistung abzufinden haben, auch wenn der Arbeitswille, dessen Ansteigen in den letzten Jahren wohl nicht mehr zu bezweifeln ist, erst wieder die Höhe wie vor dem Kriege erreicht hat. Ausgeglichen kann dieser Verlust an Arbeitsleistung also nur durch verbesserte Arbeitsmethoden, durch Ausbeutung brachliegender Bodenschätze, durch Erzielung größerer Ernten usw. werden, alles Möglichkeiten, die der Tätigkeit der geistigen Arbeiter entspringen. Es ist also klar, daß die Wohlfahrt unseres Volkes ebenso abhängig ist von dem Schutze der geistig wie der körperlich Arbeitenden — eine Erkenntnis, die leider noch nicht weite Kreise unseres Volkes durchdrungen hat. Jedenfalls dürfen uns aber alle nationalen und internationalen Finanz- und Wirtschaftskonferenzen, die meist nur, um ärztlich zu reden, eine symptomatische Behandlung und keine ursächliche des Leidens anraten, nicht darüber hinwegtäuschen, daß die körperliche und geistige Arbeitsleistung neben den natürlichen Bodenschätzen die Grundlage des Volkswohlstandes bilden, und insofern dürfen wir auch mit leidlichen Hoffnungen, trotz des Achtstundentages, in die Zukunft sehen, denn unsere guten Köpfe können die Feinde doch nicht alle abschneiden, den Fleiß unseres Volkes nicht völlig vernichten.

Die Arbeitskraft wird aber nicht nur durch die Arbeitsdauer und Arbeitsweise, sondern auch durch die Lebensweise überhaupt beeinflußt, die zum Teil durch den Willen des einzelnen zu einer gesundheitsgemäßen gestaltet werden kann, zum Teil von öffentlichen Einrichtungen und Maßregeln des Staates abhängig ist. Es muß hervorgehoben

werden, daß heute der persönliche Gesundheitsschutz, die sogenannte private Hygiene, vielleicht noch eine größere Bedeutung beanspruchen kann, als das vor dem Kriege der Fall war. Wir haben glücklicherweise in den letzten Jahrzehnten vor dem Kriege kräftig und erfolgreich an der Assanierung unseres Landes gearbeitet und in Gestalt der zahlreichen Wasserversorgungen, Kanalisationen, Krankenhäuser, Heilstätten usw. eine große Zahl von öffentlichen Einrichtungen geschaffen, die von dauerndem Wert sind und deren Erhaltung auch unter den ungünstigsten finanziellen Umständen unbedingt ermöglicht werden sollte. Aber es wird uns für die nächste Zeit angesichts der Finanznot und der gestiegenen Baukosten nicht mehr möglich sein, neue derartige Anlagen in größerem Umfange zu schaffen. Unter diesen Umständen muß das, was der einzelne in seiner Lebensweise an Gesundheitsschutz in Gestalt z. B. von Mäßigkeit und Reinlichkeit leisten kann, von erhöhtem Interesse erscheinen — auch für die Allgemeinheit, die bei der Bedeutung der Infektionskrankheiten durch ein gesundheitswidriges Verhalten des einzelnen immer bedroht werden kann. Deswegen kann nicht oft und nicht dringend genug darauf hingewiesen werden, daß eine hygienische Ausbildung aller Lehrer, Unterricht in der Gesundheitspflege in jeder Schule, der sich auf biologischer Grundlage aufbauen kann, gerade jetzt von allergrößter Wichtigkeit sind. Würde man z. B. in den Schulen die Möglichkeit eines Händewaschens mit Seife und Handtuch nach dem Abortgebrauch gewähren und für die Durchführung sorgen, so würden unzweifelhaft allmählich die Fälle von Darminfektionen in der Allgemeinheit abnehmen und damit die in den Schulen aufgewendeten Kosten sich reichlich lohnen.

Wenn wir von der Lebensweise des Arbeiters sprechen, so müssen wir in erster Linie an Wohnung, Kleidung und Ernährung denken.

Für den Hygieniker gehören diese drei Gebiete eng zusammen, denn alle drei wirken im energetischen Sinne, d. h. sie beeinflussen die Wärmeproduktion oder die Wärmeabgabe des Menschen. Welches großes hygienisches Interesse damit das Kohlenproblem durch seinen Einfluß auf Wohnung, Heizung, Kleidung, Ernährung besitzt, braucht kaum hervorgehoben zu werden. Das ganze Elend, das die jetzigen Zustände nicht nur für das eigentliche Proletariat in früherem Sinne, sondern für weitere Kreise der Bevölkerung mit sich gebracht haben, wird einem erst klar, wenn man sich vergegenwärtigt, daß die Hauptmängel in ein und derselben Richtung wirken, daß dauernd mangelhafte Nahrungszufuhr nicht nur die Arbeitsenergie, sondern auch die Wärmeproduktion beeinflußt, und daß gleichzeitig durch mangelhafte Behausung, Beheizung und Bekleidung die Wärmeabgabe gesteigert wird. Die Mißstände auf all diesen Gebieten sind so bekannt und viel erörtert, daß sie hier nicht diskutiert zu werden brauchen, und ebenso klar ist es, daß sie verschuldet sind durch die Verhältnisse des Krieges und der Nachkriegszeit, insbesondere aber durch die grausamste Kriegsmaßregel, die je angewandt worden ist, durch die Blockade der Zivilbevölkerung, die unsere Feinde trotz genauer Kenntnis der vielen Opfer, die sie in der Zivilbevölkerung verursacht hat, noch über den Waffenstillstand hinaus fortgeführt haben. Auch über die Bestimmungen des Friedens von Versailles, die dazu dienen sollen, durch wirtschaftliche Depressionen diese Leiden zu verewigen, braucht nichts Näheres gesagt zu werden. Damit ist aber auch schon ausgesprochen, daß eine durchgreifende Abhilfe der Übelstände auf dem Gebiete von Wohnung, Kleidung und Ernährung nicht mehr in unserer Macht liegt. Wir müssen uns vorläufig mit dem Gegebenen abfinden, aber doch das Beste herauszuholen suchen. Dazu bedürfen wir in erster Linie bei der Ernährung der Hilfe der Landwirtschaft, die leider sich der Verpflichtungen, die ihr gegenüber dem Volksganzen obliegen, nicht immer vollbewußt zu sein scheint, und zwar sind es besonders anscheinend die kleineren und mittleren Landwirte, die die jetzige Notlage auszubeuten suchen, während die Großgrundbesitzer, gegen die man früher vielleicht mit Recht mancherlei Einwendungen erhoben hat, heute in einer verhältnismäßig ungünstigeren finanziellen Lage sein dürften, weil sie mit hochbezahlten Arbeitskräften arbeiten müssen und weil ihre so vielfach kontrollierte Geschäftsführung die Hinterziehung von Brotgetreide und anderen landwirtschaftlichen Produkten weniger leicht macht, wie bei der Kleinwirtschaft. Gegenüber den fortwährenden Klagen der Landwirte über das

Steigen der Preise aller Bedarfsartikel und der landwirtschaftlichen Maschinen ist immer wieder darauf hinzuweisen, daß eine Entschuldung der bauerlichen Wirtschaften in großen Umfange eingetreten ist, wenn auch vielleicht endgültige Statistiken darüber noch nicht vorliegen, eine Tatsache, die an sich als erfreulich zu bezeichnen ist, aber sicherlich nicht zur Begründung einer schlechten wirtschaftlichen Lage der Landwirte dienen kann. Ich bin etwas ausführlicher darauf eingegangen, um namentlich eine schwere Anklage zu rechtfertigen, die heute gegen die Landwirtschaft erhoben werden muß, das ist die der wucherischen Erhöhung der Milchpreise, wie sie zwar nicht in allen, aber in vielen Gegenden Deutschlands andauernd stattfindet. Wenn in Berlin heute der amtlich festgesetzte Milchpreis im Kleinverkauf 3 M pro Liter, im Schleichhandel aber 6 M beträgt und noch weiter erhöht werden soll, so bedeutet das für viele kinderreiche Familien nichts anderes als langsame Kindermord; denn ein Familienvater mit fünf Kindern, von denen sich drei in den ersten fünf Lebensjahren befinden, wird selbst bei dem hohen Verdienst kaum imstande sein, so viel für Milch auszugeben, wie es bei diesem Kinderbestande nötig wäre, und gleichzeitig noch für andere Nahrung zu sorgen. Es ist bald soweit gekommen, daß die vom Ausland eingeführte kondensierte Milch durch ihren Preis und Nährwert mit der einheimischen Frischmilch konkurrieren kann. Wenn auch für die Säuglingsernährung die Verwendung kondensierter Milch ärztliche Bedenken erregen muß, so dürfte einer weitgehenden Verwendung als Zuspense für ältere Kinder und Erwachsene in dem Preise bald kein Hindernis mehr im Wege stehen und damit weiteren übertriebenen Forderungen des Milchhandels vielleicht bald ein Halt geboten werden können. Es ist Pflicht der Ärzte, Haushaltungsschulen usw. auf eine umfangreiche Benutzung billiger kondensierter Milch hinzuweisen. Diese Verhältnisse zeigen aber auch den Weg, wie in der Getreidefrage vorgegangen werden sollte. Der vielfach gemachte Vorschlag, bei Aufhebung der Zwangswirtschaft und weitgehender Förderung der einheimischen Produktion den Getreidepreis durch Einführung ausländischen Getreides von Staats wegen zu regulieren, muß als der natürlichste, wenn auch vielleicht vorübergehend kostspieligste erscheinen, weil er sich auf die einfachen Handelsgrundsätze der normalen Zeiten von „Frage und Angebot“ stützt. Nur so können wir hoffen, die Neigung zu wucherischer Ausbeutung, die in dem Bauern und Zwischenhändler durch die Zwangswirtschaft und den damit verbundenen Schleichhandel künstlich großgezogen worden ist, zu bekämpfen. Hand in Hand damit müßte eine möglichste Ausdehnung der Konsumvereinstätigkeit gehen, die jetzt freilich noch durch die Zwangswirtschaft beschränkt und durch die starken Preisschwankungen behindert ist, aber durch die Gesetzgebung und durch den Beitritt zahlreicher Personen aus den Kreisen des früheren Mittelstandes und der früher Wohlhabenden unterstützt werden sollte. Dadurch könnte man auch die wucherischen Neigungen, namentlich der kleineren Zwischenhändler, bekämpfen und auf die Preise im freien Handelsverkehr regulierend einwirken. Wenn man heute ein westfälisches Kohlenarbeiterdorf betritt, so hört man überall die Klage, daß auch die geringste erzielte Lohnsteigerung sofort vom Krämer des Ortes mit Preissteigerungen beantwortet wird, und oft genug weisen die Arbeiter auf ein schönes neues Haus hin, das sich der Krämer in den letzten Jahren erbaute. Vergleicht man aber die Preise, so findet man, daß einzelne Lebensmittel, selbst Eier, in dem kleinen Kohlenarbeiterdorfe teurer sind wie z. B. in Hagen. Sobald einmal die Zwangswirtschaft aufgehoben und einigermaßen normale Handelsverhältnisse entwickelt sind, könnte hier eine möglichst weitgehende Konkurrenz der Konsum- und Lebensbedürfnisproduktivvereine, namentlich wenn sie sich auch auf Bekleidungs- und Bedarfsgegenstände erstreckt, immerhin etwas zu einer Regulierung der Preise beitragen, und es erscheint mir nicht sehr wünschenswert, daß die Wirkung dieser Konkurrenz abgeschwächt wird durch eine berufsständische Bedarfsgüterversorgung, wie sie durch sogenannte „Wirtschaftshilfen“, gewerkschaftliche oder genossenschaftliche Selbsthilfe jetzt vielfach versucht wird. Die großen Organisationen, wie sie in den Konsumvereinen gegeben sind, sind durch sachverständigen Einkauf wie auch Eigenproduktion, durch einen kaufmännisch richtig organisierten Betrieb, durch die Zuverlässigkeit erprobter Leiter viel eher in der Lage, den Einkauf von Schundware, wie sie jetzt leider namentlich auf dem Gebiete der Nahrungs-

mittel und Kleidung überall angeboten wird, sowie finanzielle Unregelmäßigkeiten, die bei solchen Selbsthilfen leicht vorkommen können, zu verhüten.

Gerade auf dem Gebiete der Bekleidung haben sich leider die so hoffnungsfreudig begrüßten und vielfach angepriesenen Ersatzstoffe nicht bewährt. Nicht nur ihr Preis und ihre Haltbarkeit machen sie in Friedenszeiten wenig konkurrenzfähig, namentlich gegenüber der jetzt wieder billigeren Baumwolle, auch ihre hygienischen Eigenschaften lassen zu wünschen übrig; denn besonders die feine Verteilung der wärmeisolierend wirkenden Luft in den gebräuchlichen natürlichen Fasern dürfte nur sehr schwer durch die Art der Bearbeitung bei den künstlichen Fasern nachzuahmen oder durch Heranziehung neuer natürlicher Fasern zu ersetzen sein. Nur in der Beimischung zu Naturfasern ist noch ein beschränktes Absatzgebiet für die meisten Ersatzstoffe gegeben. Eine Besserung der traurigen Bekleidungsstände, die von größter gesundheitlicher Bedeutung sind, ist einstweilen kaum zu erwarten, wenn wir nicht billige Rohprodukte aus dem Auslande beziehen können und ehe nicht die Möglichkeit einer Herabsetzung der Arbeitslöhne gegeben ist. Bei aller Anerkennung für die menschenfreundliche Tätigkeit der Quäker müssen wir doch sagen, daß eine durchgreifende Abhilfe auch des Kinderelends damit nicht geleistet wird und daß ein großer Teil der Kinder weiter hungern und ohne Hemd herumlaufen muß, solange sich das Ausland nicht entschließt, uns den Ankauf seines Überflusses an Getreide und Baumwolle zu unserer Valuta angemessenen Preisen und günstigen Zahlungsbedingungen zu ermöglichen, anstatt die Materialien lieber drüben verderben zu lassen oder zu verbrennen. Dringend aber bedürfen wir auf dem Gebiete der Bekleidung und der Ernährung einer ausgedehnten Mithilfe der Frau. Daß eine Betätigung der Frau in solchen Berufen, für welche sie wirklich Neigung empfindet und für die sie geeignet ist, und in solchen Fällen, wo eine zwingende Notwendigkeit des Erwerbs vorliegt, nicht beanstandet werden kann, ist selbstverständlich. Aber gerade jetzt, wo die Frau im Haushalte durch Hand und Kopf, durch Hausarbeit, Kochen und Schneidern so viel an Arbeitslohn ersparen und durch ihre umsichtige und solide Arbeit auch in gesundheitlicher Beziehung so viel Gutes wirken könnte, gerade jetzt wird die Frau durch die Gesetzgebung zur öffentlichen Tätigkeit geradezu herausgefordert und stürzt sich in Berufe, die vielfach für sie körperlich und geistig gar nicht passen und wo sie den Männern eine mitunter nicht gerechtfertigte Konkurrenz macht. Wie wichtig namentlich in gesundheitlicher Beziehung heute die hauswirtschaftliche Tätigkeit der Frau im weitesten Sinne ist und wie hoch sie angesichts der ungemein schwierigen wirtschaftlichen Verhältnisse auch in geistiger Beziehung einzuschätzen ist, darauf kann von ärztlicher Seite nicht dringend genug hingewiesen werden. An die Hausfrau von heute werden andere Ansprüche gestellt wie früher, und diejenigen, die verächtlich davon sprechen, haben meistens nicht eine Spur derartiger Ausbildung genossen. Man sollte heute keine Frau in eine berufliche Ausbildung zulassen, die nicht eine vorangegangene hauswirtschaftliche im weitesten Sinne nachweisen kann, also auch im Nähen und Schneidern. Ob diese Ausbildung in einer Wirtschaftsschule oder bei einer tüchtigen, meinetwegen zu diplomierenden Hausfrau erfolgt, ist wohl weniger wichtig. Das Lehrlingsverhältnis zu einer autorisierten Hausfrau hätte den Vorteil, daß damit ein Teil der „Wirtschaftshilfennot“ beseitigt werden könnte, die für die geistigen Arbeiter allmählich von schwerwiegender Bedeutung wird. Die Forderung eines Arbeitsdienstjahres, die mit Recht für die Männer vielfach gestellt wird, müßte sich auch auf die Frauen erstrecken. Gerade auf dem Gebiete der Bekleidung kann nur die Selbsthilfe durch Anfertigung wenigstens der unentbehrlichen Bedarfskleidung und Wäsche im Hause den übermäßigen Preissteigerungen regulierend entgegenwirken.

In engem Zusammenhange mit der Bekleidungsfrage, namentlich mit der Wäsche, steht die der körperlichen Reinlichkeit, die leider infolge des Mangels an Wäsche, Seife und warmem Wasser bei uns in so bedenklichem Sinken begriffen ist. Vor dem Kriege waren nicht nur die Angehörigen der bemittelten Stände, sondern auch des Arbeiterstandes, wenigstens die jüngeren Generationen, durch die Schulbrausebäder, durch die Volks- und militärischen Badeanstalten an das wöchentliche warme Brausebad gewöhnt worden. Der Kohlenmangel, aber auch die teuren Betriebskosten haben viele Stadtverwaltungen veranlaßt, die öffentlichen

Bäder ganz oder zeitweise zu schließen. Das ist meines Erachtens eine sehr unwirtschaftliche Maßnahme. Es ist unzweifelhaft, daß durch die mangelhafte Leibwäsche, durch den ungenügenden Wäschewechsel, das Fehlen der Seife und des warmen Wassers oder die Benutzung schlechter Seifen die Neigung zur Furunkulose, ja überhaupt zu den als Pyodermien bezeichneten eitrigen Hautkrankheiten, aber auch zur Verlausung sehr gestiegen ist. Bedenkt man, welche Kosten ein derartiger Krankheitsfall, wenn er wegen seiner Schwere in ein Krankenhaus aufgenommen wird, jetzt verursacht, so muß es fraglich erscheinen, ob auch nur die zeitweise Schließung der Badeanstalten aus Gründen der Betriebsverteuerung, also der Kohlenpreise, gerechtfertigt ist. Abgesehen davon, daß bei Neuanlagen Abdampf städtischer Anstalten und Fabriken noch in größerem Umfange zur wenn auch nur leichten Anwärmung des Badewassers herangezogen werden könnte, würde auch einer Erhöhung des Badepreises nichts im Wege stehen, wenn man gleichzeitig mit der Bezugskarte für billige Nahrungsmittel der minderbemittelten Bevölkerung eine billigere Badekarte verabfolgte. Die Hauterkrankungen, die Zunahme des Ungeziefers sind aber gewissermaßen nur der sichtbare Ausdruck einer fortschreitenden Verschmutzung, die wahrscheinlich noch allmählich in der stärkeren Ausbreitung anderer Infektionskrankheiten, z. B. der Darminfektionen, ihren Ausdruck finden wird, wenn nicht Mittel zur Abhilfe gefunden werden. Man muß bedenken, daß die hohen Kosten, die heute die Bereitung des warmen Wassers verursacht, auch die Reinlichkeit in der Küche und im Haushalt schwierig gestalten. Gerade jetzt ist die zentrale Versorgung der Häuser mit warmem Wasser, die ja allerdings leider nur in den Häusern der Wohlhabenden zu finden ist, nötiger und eher billiger, als die Herstellung des warmen Wassers in kleinen Portionen mittelst des teuren Heizgases. In dieser Beziehung ist der alte Kochherd mit Kohlen- und Holzfeuerung sicherlich dem Gasherd an kultureller Wirksamkeit überlegen, weil er gleichzeitig und ohne Mehrkosten im Schiff warmes Wasser liefert. Man könnte auch daran denken, namentlich im Interesse der Ledigen, städtische Waschanstalten für die Reinigung der Leibwäsche einzurichten. Indessen muß dazu erst eine bessere Versorgung mit Leibwäsche überhaupt eintreten, die gegenwärtig bei der ärmeren Bevölkerung vielfach in einem Zustande ist, der bei der Behandlung in einer öffentlichen Waschanstalt nur noch Fetzen ergeben würde. Jedenfalls muß überall da, wo, wie im Kohlenherd, das warme Wasser nicht als Nebenprodukt entfällt, die Zentralisierung der Herstellung und des Verbrauches von warmem Wasser im Interesse der öffentlichen Reinlichkeit und der Wirtschaftlichkeit angestrebt werden.

Ganz ähnlich wie auf dem Gebiete der Bekleidung steht es auch auf dem der Wohnung. Die Ursachen der Wohnungsnot sind allerdings noch nicht für alle Fälle klargelegt, denn es gibt Städte, deren Bevölkerungsziffer abgenommen hat und die trotzdem eine Wohnungsnot aufweisen. Man könnte daran denken, daß in manchen Fällen das Emporsteigen der Handarbeiter in eine höhere Einkommensstufe, das ja schon in den letzten Kriegsjahren begonnen hat, sie veranlaßt hat, sich angesichts der im Verhältnis zu den sonstigen Ausgaben noch niedrigen Wohnungspreise eine geräumigere Wohnung zu nehmen, was u. a. auch für den Übergang von der Schlafstätte zum Einzelzimmer zutreffen und zu einer Abnahme des Schlafgängerwesens führen könnte. So erfreulich an sich dieser Vorgang im Interesse der Gesundheitspflege wäre, so muß er doch andererseits steigend auf die Wohnungsnot wirken. Jedenfalls dürfte es eine dankbare Aufgabe für unsere Volkswirtschaftler und Statistiker sein, den Gründen der Wohnungsnot, die sicherlich nicht allein oder wenigstens nicht überall in dem Mangel an Neubauten bei gleichzeitigem Ansteigen der Bevölkerung zu suchen sind, näher nachzugehen. Wie dem aber auch sei, es müssen vor allem neue Wohnungen geschaffen werden, entweder durch stärkere Ausnutzung von bestehenden Gebäuden oder durch Neubauten. Der erstere Weg hat seine Begrenzung in hygienischer und ethischer Beziehung. Nur eine, wenn auch kleine, abgeschlossene Wohnung mit allem Zubehör, insbesondere nicht von anderen Familien benutztem Abort, Küche und Zugang, gewährt wirklich die hygienischen und ethischen Vorteile eines eigenen Heimes, und wo sich das nicht ermöglichen läßt, da sollte man auf die Abtrennung und den Einbau neuer Wohnungen in alten Häusern lieber verzichten. Man denke nur daran, wie

nicht nur jede Behaglichkeit, jedes trauliche Familienleben durch die Mitbenutzung der Gänge, der Küchen usw. gestört wird, sondern wie auch auf diese Weise Menschen mit schmutzigen Gewohnheiten zu einer Gefahr für ihre reinlicheren Mitbewohner in gesunder Beziehung werden können. Von den Wohnungsbeschränkungen durch Abtrennung neuer Wohnungen sind naturgemäß in erster Linie die geistigen Arbeiter betroffen worden und es ist selbstverständlich, daß auch sie Opfer bringen müssen. Aber man ist vielfach doch gegen die geistigen Arbeiter viel rücksichtsloser vorgegangen, als man es jetzt einem Handwerker z. B. gegenüber getan hätte. Es ist ohne weiteres klar, daß der geistige Arbeiter ebenso ein Recht auf eine geeignete Arbeitsstätte hat, wie der Handwerker, und nicht jeder beliebig gelegene Raum kann ihm dazu dienen. Ebenso wie der Handwerker fordern kann, daß seine Werkstätte durch den Anschluß an die Wasser-, Gas- oder Elektrizitätsversorgung die Ausübung seines Berufes erlaubt, ebenso muß der Arbeitsraum des geistigen Arbeiters durch seine Lage und Umgebung ihm die nötige Sammlung und Ruhe gestatten.

Es bleibt bedauerlich, daß gerade manche Behörden bei dem Ausbauen in Amtsgebäuden vorhandener Räume zu Wohnungen, bei der Abgabe der nicht mehr benutzten militärischen und sonstigen Gebäude zum mindesten nicht die reibungslose und schnelle Arbeit geleistet haben, die bei der steigenden Wohnungsnot unbedingt erforderlich gewesen wäre.

Viel eher ist es begreiflich, daß angesichts der ungeheueren Baukosten Behörden und Private trotz der staatlichen und städtischen Beihilfen noch immer zögernd an Neubauten herangehen und nach billigeren Ersatzbauweisen fortwährend Umschau gehalten wird. Da, wie bei der Kleidung, beim Neubau nicht nur die Materialien, sondern vor allem die enorm gestiegenen Löhne eine große Rolle spielen, so dürfte die Herstellung von Lehmbauten, die bekanntlich im allgemeinen wenig widerstandsfähig sind und auch nur kleinere Häuser zu errichten gestatten, nur dann zweckmäßig sein, wenn der Bau durch die künftigen Bewohner selbst erfolgt, wie das im Norden versucht worden ist, und wenn auf diese Weise der Arbeitslohn gespart wird. Ob andere neuere Ersatzbauweisen unter heutigen Verhältnissen zweckmäßig sind, kann eigentlich erst entschieden werden, wenn ihre Wirkung auf die Temperaturverhältnisse des Hauses und ihre Haltbarkeit näher untersucht ist; denn die Beheizung spielt heute eine ausschlaggebende Rolle. Vergleichende Untersuchungen darüber sind teils schon ausgeführt, teils im Gange und werden vielleicht für Einfamilienhäuser billigere und dabei gut isolierende und haltbare Bauweisen nachweisen. Die Normalisierung gewisser Baubestandteile, wie die der Fenster und der Türen, die ja im künstlerischen Sinne einen Rückschritt bedeuten kann, ist immerhin unter den gegenwärtigen Verhältnissen als eine Verbilligungsmaßnahme zu begrüßen. Ein gewisser Rückschritt würde auch durch die Neuerrichtung von Mietskasernen gegeben sein, die all den schönen Träumen und Plänen, die uns die Gartenstadtbewegung vor dem Kriege gebracht hat, entgegenwirken würde. Aber man kann das eine tun und das andere nicht lassen. Bei aller Anerkennung der Vorzüge, die das Einfamilienhaus in hygienischer und ethischer Beziehung besitzt, muß man immer bedenken, daß nachweislich der Bau des Kubikmeters umbauten Raumes in dem Zinshaus billiger kommt, wie im Einfamilienhaus, und daß schließlich auch schon vor dem Kriege Mietshäuser in guter Anordnung gebaut worden sind, die zum mindesten allen billigen hygienischen Forderungen entsprechen. Zudem stehen einer weiteren Ausdehnung unserer Städte, wie sie als Folge des Einfamilienhausbaus auftreten müßte, jetzt die hohen Fahrtkosten entgegen, die dem Vorortbewohner und seiner Familie, die großen Ausgaben für neue Straßen- und Verkehrsanlagen, für die Ausdehnung der Wasserversorgung, Beleuchtung und Kanalisation, die den Stadtverwaltungen erwachsen.

Wenn die Erfahrungen mit Ledigenheimen auch vor dem Kriege nicht durchweg günstige gewesen sind, so wird man doch unter den gegenwärtigen Verhältnissen wieder an die Errichtung denken müssen. Der Wohnungswucher, der durch die gesetzlichen Maßnahmen für leere Wohnungen glücklicherweise stark eingeschränkt ist, tobt sich auf dem Gebiete der möblierten Zimmer und Wohnungen aus. Während die Preise für leere Woh-

nungen nicht entsprechend den übrigen Lebensbedürfnissen gestiegen sind, sind die Erhöhungen der Preise für möblierte Zimmer und Wohnungen ganz unverhältnismäßig hoch, auch wenn man die gegenwärtigen Werte für Raummiete und Möbel, sowie eine entsprechende Abnutzung einsetzt. Für den ledigen körperlich Arbeitenden, der seine Lehrzeit beendet und hohen Verdienst hat, spielt das keine so große Rolle, wohl aber für alle diejenigen, die noch in der Ausbildung begriffen sind.

Eine erhöhte Fürsorge für diese Kategorie unseres Volkes, also für die gesamte schulentlassene Jugend, gleichviel, ob sie von der Volksschule oder der Mittelschule kommt, ist unbedingt notwendig und wird ja vermutlich auch bald ihre gesetzliche Regelung erfahren. Von hygienischer Seite muß man vor allem den Wunsch aussprechen, daß, nachdem durch die obligatorische Fortbildungsschule diese gesamte Altersstufe überhaupt erst ärztlichem Einfluß zugänglich gemacht ist, die schulärztliche Tätigkeit, die überhaupt eine Ausdehnung und Vertiefung erfahren muß, auf die Fortbildungsschule, und wenn auch in veränderter Form, auch auf die Hochschule übertragen wird. Der Wegfall der militärärztlichen Untersuchung, der von viel einschneidenderer Bedeutung ist, als vielen Politikern einleuchtet, genügt allein schon, um eine ärztliche Aufsicht für die noch in der Ausbildung begriffene Jugend zu rechtfertigen. Es entspricht dem geringen Einfluß, den man den ärztlichen Sachverständigen einräumt, daß die Entlastung des Lebensalters unmittelbar vor und im Beginn der Pubertät im Schulunterricht und in den Lehrjahren noch immer nicht genügend durchgeführt ist. Wir müssen vom ärztlichen Standpunkt aus fordern, daß nicht nur die Überanstrengung der Lehrlinge in der Arbeit mit allen Mitteln bekämpft, sondern ihnen auch der Besuch des Fortbildungsunterrichts ohne Überlastung, also durch genügende Freizeit, ermöglicht wird, und wir müssen weiter verlangen, daß die Verteilung des Pensums in den höheren Schulen für Jungen und Mädchen in einer Weise erfolgt, die der Zeit der Pubertät nach Möglichkeit Rechnung trägt. Aber je weniger Wissensvermehrung in jenen Jahren auf diese Weise erreicht werden wird, um so mehr soll an erzieherischen Resultaten, an Bildung des Charakters, gewonnen werden, die bei der teilweisen Verwahrlosung unserer Kriegsjugend ganz besonders notwendig erscheint und in der deutschen Erziehung früher überhaupt etwas zu wenig berücksichtigt worden ist. Dazu ist es notwendig, daß sowohl in der Fortbildungsschule wie in der Mittelschule für die Pubertätsjahre nur Lehrer verwandt werden, die ein ausgesprochenes pädagogisches Talent besitzen und für die jetzt, seit dem Wegfall des Militärdienstes, so besonders notwendige körperliche Ausbildung der Jugend das nötige Verständnis haben. Spiel und Sport sind in anderen Ländern längst als Mittel zur Charaktererkennung und Charakterbildung gewürdigt. Damit soll nicht gesagt sein, daß etwa die rein geistige Einwirkung seitens der Lehrer und Erzieher in den Hintergrund treten soll: im Gegenteil, auch dem Arzte muß in der Pubertät diese Seite der Erziehung als besonders wertvoll erscheinen, weil er weiß, wie leicht gerade in dieser Zeit der Geist abirrt, auf Abwege gerät, von denen er nur allmählich oder nie mehr sich zurückfindet. Deswegen ist die Errichtung von Lehrlings- und Jugendheimen von neutralem Charakter von seiten der Stadtverwaltungen nach Möglichkeit zu begünstigen und in den höheren Schulen ein enger Zusammenhang zwischen Lehrern und Schülern anzustreben, der allerdings nur in nicht überfüllten Klassen und bei tunlichster Entlastung der Lehrer erreicht werden kann.

Die körperliche Ertüchtigung unserer Jugend, ihre Erziehung zur Reinlichkeit und zu vernunftgemäßem Leben wird auch die beste Stütze im Kampfe gegen die Infektionskrankheiten bilden; denn es kommt jetzt vor allem darauf an, die Widerstandsfähigkeit unserer Jugend zu heben, die durch die Blockade in ihrer Ernährung so schwer beeinträchtigt worden ist. Am stärksten hat die allgemeine Schädigung ihren Ausdruck gefunden in der Zunahme der Tuberkulose, für die ich keine Zahlen anzuführen brauche. Wenn jetzt auf Grund des Sinkens der Mortalitätsziffern für Tuberkulose schon behauptet wird, daß die Gefahr im Schwinden begriffen sei, so zeugt das nur von sehr geringer kritischer Veranlagung. Es ist nur natürlich, daß die vorgeschrittenen Tuberkulosefälle, die sich unter der Einwirkung der mangelhaften Ernährung erheblich verschlechtert hatten, nun-

mehr allmählich aussterben. Aber gerade bei der Tuberkulose ist es infolge der Kriegsverhältnisse besonders schwierig, aus der Mortalität auf die Morbidität zu schließen. Was wir fürchten müssen, ist vielleicht auch viel weniger die Gegenwart als die Zukunft. In den ungeordneten Verhältnissen des Krieges und der Revolution sind sicher mehr Frühinfektionen erfolgt wie vorher, und namentlich die Wohnungsnot läßt befürchten, daß die Infektionsmöglichkeit noch lange eine gesteigerte sein wird, eine Tatsache, die sich bei der langen Latenz der tuberkulösen Infektionen vielleicht erst 10 bis 20 Jahre später in einer vermehrten Mortalität bemerkbar machen wird. Oft genug ist schon unter dem alten Regime von den Ärzten darauf hingewiesen worden, daß das größte soziale Elend bei den Familien zu finden sei, wo die Tuberkulose sich eingenistet hat. Unsere Klagen und Warnrufe haben nicht einmal jetzt genügende Beachtung gefunden. Die Mittel, die man früher von seiten des Staates und der Gemeinden aufgewendet hat, waren gering. Man hätte erwarten müssen, daß man gerade diesen Ärmsten der Armen nach der Umwälzung eine erhöhte Fürsorge zuwenden würde, aber man hat die Rentenbeträge und öffentlichen Aufwendungen nicht einmal in dem Maße erhöht, wie die Lebensbedürfnisse im Preise gestiegen sind. Man hat z. B. für die Bekämpfung der Tuberkulose, der Säuglingssterblichkeit, Wohnungs- und Trinkerfürsorge eine Summe in den bayrischen Etat eingesetzt, die zum mindesten zu der Steigerung der gesamten Staatsausgaben in keinem Verhältnis steht. Ein bedeutend großzügigeres Vorgehen ist unbedingt erforderlich. Gerade jetzt ist es aber auch notwendig, in der Tuberkulosefrage dem verarmten Mittelstande eine größere Fürsorge zuzuwenden, wenn man viele wertvolle Existenzen erhalten will. Aus solchen Gründen ist es in hohem Maße zu bedauern, daß die deutschen Heilstätten in Davos und Agra, die viele Jahre eine so überaus segensreiche Tätigkeit entfaltet haben, sowie das während des Krieges gegründete deutsche Kriegerheim in Davos durch die Valutanot in eine Lage versetzt sind, in der sie ihren Aufgaben nicht mehr gerecht werden können. Nicht nur unsere Regierungen, vor allem auch die Deutschen im Auslande, die sich in günstigeren Valutaverhältnissen befinden, müßten dazu beitragen, den armen Tuberkulösen ihres Vaterlandes diese Heilungsmöglichkeit im Hochgebirgsklima, die nach dem Urteil erfahrener Fachleute doch als die beste bezeichnet werden muß, zu ermöglichen. Es kann nur die dringende Bitte an alle Stellen, die nach dieser Richtung hin Möglichkeiten besitzen, gerichtet werden, für eine Unterstützung dieser segensreichen Einrichtungen zu wirken.

Selbstverständlich müssen aber auch unsere heimischen Heilstätten nach Möglichkeit gefördert werden, die zum Teil auch schon in schweren Bedrängnissen sind. Nicht nur die Tuberkuloseheilstätten sind davon betroffen, sondern auch die Krankenhäuser, deren Verpflegungssätze bereits eine Höhe erreicht haben, die dazu geführt hat, die Einweisung von Kranken in Krankenhäuser möglichst einzuschränken. Es soll hier nicht näher untersucht werden, inwiefern die Einführung des Achtstundentages in den Krankenhäusern, die Ausdehnung des Betriebsrätegesetzes, der Tarifverträge betriebserschwerend und betriebsverteuernd gewirkt haben. Man hätte jedenfalls besser getan, den Krankenhausdienst dem Reichswehrdienst gleichzusetzen, bei dem man im wohlverstandenen allgemeinen Interesse von der Durchführung dieser Gesetze Abstand genommen hat; denn auch hier im Krankenhaus handelt es sich um Wachtdienst, um Kampfbereitschaft, nicht um Tagelöhnerarbeit. Aber die Tatsache, daß namentlich die inneren Stationen der Krankenhäuser an einzelnen Orten bereits eine Abnahme der Frequenz zeigen, muß im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege, der Bekämpfung der Infektionskrankheiten als höchst bedenklich und bedauerlich erscheinen; denn gerade hier ist die Krankenhausbehandlung einer der wichtigsten Faktoren.

Nächst der Tuberkulose werden wir gegenwärtig am meisten bedroht durch die Zunahme der Geschlechtskrankheiten, insbesondere der Syphilis. Die Maßregeln, die dagegen getroffen sind, versprechen einigen Erfolg, leider haben sie aber infolge der Umwälzung spät eingesetzt und jeder verlorene Monat bedeutet hier eine große Gefahr, der man aber jetzt wenigstens in der Öffentlichkeit mit weniger falschem Schamgefühl wie früher, mit größerer Offenheit zu begegnen sucht. Hoffentlich wird nicht eine Strömung

die Oberhand gewinnen, welche die Prostitution von einem zu individualistischen Standpunkt aus betrachtet. Man kann anerkennen, daß es Prostituierte gibt, welche durch die sozialen Verhältnisse in ihre Laufbahn getrieben wurden. Aber man muß immer wieder hervorheben, daß bei einer großen Zahl der Prostituierten eine anormale psychische Einstellung vorliegt, ja vielfach ein psychischer Defekt, der sie in allen Lebensverhältnissen zu ihrem Verhalten getrieben hätte, daß es Frauen mit Prostituiertenveranlagung in allen Ständen gibt, ja sogar auf Fürstenthronen gegeben hat, und daß trotz allen Mitgeföhls mit dem einzelnen Fall das Interesse der Allgemeinheit durch die Gesetzgebung in erster Linie gewahrt werden muß.

Gerade auf diesem Gebiete hat die Volksaufklärung noch viel zu leisten und insbesondere dahin zu wirken, daß jeder Erkrankte sich so schnell wie möglich in ärztliche Behandlung und nicht zu Kurpfuschern begibt. Der große Vorteil, den die Salvarsanbehandlung für die öffentliche Gesundheitspflege gebracht hat, besteht vielleicht weniger in der radikalen Ausheilung der Syphilis, als in der schnellen Beseitigung aller derjenigen Lokalisationen, von denen aus eine Weiterverbreitung auf andere Personen erfolgen kann.

Einen Lichtblick bot bis in die letzte Zeit hinein die Alkoholfrage. Die stark eingeschränkte Produktion alkoholischer Getränke hatte zu einer Abnahme der akuten und vielleicht mancher chronischen Alkoholvergiftungen geführt. Auch diejenigen, die in dieser Frage einen durchaus gemäßigten Standpunkt einnehmen, müssen fordern, daß der Schnapsproduktion nicht wieder durch die Gesetzgebung Vorschub geleistet wird. Vom Wein haben wir wenig mehr zu fürchten, weil der hohe Preis ihn selbst in vielen Weingegenden als Volksgetränk unmöglich gemacht hat. Die Bierproduktion sollte in mäßigen Grenzen gehalten werden, sie kommt zum Teil ja unserem Export zugute. Aber eine stärkere Schnapsproduktion müßte gerade jetzt noch verderblicher als früher wirken, weil erfahrungsgemäß der Einfluß des Schnapses bei unterernährten Personen noch ein gefährlicherer ist. Wichtiger als die Gesetzgebung ist aber, daß nicht nur auf diesem Gebiete, sondern überall, wo triebhafte Regungen leicht die Oberhand gewinnen können, der Wille zur Mäßigung in unserer Jugend gestärkt wird.

Wenn ich erst am Schlusse meiner Ausführungen auf die wichtigste sozialhygienische Frage der Bevölkerungspolitik, nämlich auf den Rückgang des Geburtenüberschusses, noch kurz zu sprechen komme, so geschieht es nur deshalb, weil gerade diese Frage in den letzten Jahren vielfach von sachverständiger Seite behandelt worden ist. Die Abhängigkeit des Geburtenüberschusses von der sozialen Lage eines Volkes liegt so klar zutage, daß man es sehr wohl verstehen kann, wenn nach diesem Frieden und dieser großen Umwälzung in unserem Vaterlande die Zunahme der Geburtenzahl, wie Grotjahn hervorhebt, nicht annähernd so groß ist, wie nach dem Kriege 1870/71. Vor allem herrscht bei den meisten Familien noch eine gewisse Unklarheit und Unsicherheit der wirtschaftlichen Lage, die naturgemäß den Präventivverkehr begünstigt und zur Einschränkung der Kindererzeugung führt. Mit Ermahnungen ist hier meines Erachtens gar nichts zu erreichen, sondern nur auf dem Wege, den wir schon früher beschritten haben, nämlich durch die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit auf der einen und durch die Gewährung wirtschaftlicher Vorteile an kinderreiche Familien auf der anderen Seite. Die Begünstigungen kinderreicher Familien durch die Tarifverträge usw. müssen noch viel weiter ausgebaut werden, auch wenn dabei eine Einschränkung der jetzt noch unverhältnismäßig hohen Verdienste der ledigen Arbeiter erfolgt und dadurch die Heiratslust, damit aber allerdings auch die Wohnungsnot gesteigert wird. Auch hier tritt uns die Wichtigkeit der Wohnungsfrage entgegen, die durchaus gelöst werden muß, wenn wir zu gesunden Zuständen gelangen wollen. Trotz aller gesetzlichen Freiheiten ist der Arbeiter heute unfreier, wie er vor dem Kriege gewesen ist, denn er kann nicht heiraten, wann er will, und er kann vor allem seinen Wohnort nicht beliebig wechseln und damit seine Arbeitskraft, das wertvollste Gut, über das er verfügt, nicht dort ausnutzen, wo er die günstigsten Bedingungen erhält.

Das Bild, das sich heute vor uns entrollt, wenn wir vom sozialhygienischen Standpunkt aus unsere Zustände betrachten, ist vielleicht ein trauriges, aber doch kein hoffnungsloses. Das größte Hindernis für unsere gesundheitliche wie für unsere wirtschaftliche Entwicklung stellen die Lasten dar, die uns der Frieden von Versailles auferlegt hat, und vielleicht auch eine zu schnell einsetzende Gesetzgebung. Auf allen Gebieten, welche die Gesundheitspflege berühren, regt sich jetzt die Gesetzgebung in ungeahnter und bei der Unsicherheit unserer wirtschaftlichen Verhältnisse etwas vorschneller Weise. Gesetze über die Bekämpfung der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten, ein Jugendwohlfahrtsgesetz, Änderungen der Bestimmungen über die Prostitution und anderes mehr stehen uns bevor. Man möge nicht vergessen, daß die besten Gesetze nur Gutes wirken können, wenn einmal auch die nötigen Mittel für die Durchführung zur Verfügung gestellt werden und wenn der Geist, der das Land durchweht, der richtige ist, d. h. jeder einzelne bestrebt ist, durch Befolgung der Gesetze zum Wohle des Ganzen beizutragen. Dazu gehört eine Summe von staatsbürgerlicher Bildung und Erkenntnis, die wir auf gesundheitlichem Gebiete nur durch eine immer wiederholte, aber in vernünftigen Grenzen gehaltene Aufklärung erzielen können.

Die neuen Desinfektionsvorschriften in Preußen.

Von Geh. Med.-Rat Dr. Solbrig, Reg.- und Med.-Rat in Breslau.

Die in Preußen bisher gültigen Desinfektionsvorschriften, die zugleich mit dem Gesetz betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 erlassen wurden, haben neuerdings eine Änderung erfahren, die bedeutsam genug ist, um hier in aller Kürze wenigstens besprochen zu werden.

Die Desinfektionsanweisung von 1905 berücksichtigte mehr die Schlußdesinfektion, die damals auch als besonders wichtig angesehen wurde, wiewohl die allgemeinen Ausführungsbestimmungen zu dem genannten Gesetze auch den Wert der Desinfektion am Krankenbett nicht verkannten. Auch hatten die Desinfektionsvorschriften etwas Schematisches, die Eigenart der einzelnen Krankheiten kam nicht recht zur Geltung.

Inzwischen sind neue Erfahrungen gemacht, mehr und mehr wurde die Wichtigkeit der fortlaufenden Desinfektion erkannt und betont, wohingegen die Schlußdesinfektion vielfach als überflüssig, mindestens als der Vereinfachung bedürftig angesehen wurde. Vor allem wandte man sich vielfach auch gegen die übermäßig betonte und angewendete Formaldehyddesinfektion.

So ist es zu begrüßen, daß seitens des Preussischen Wohlfahrtsministeriums neue Desinfektionsvorschriften herausgegeben sind, die den neuzeitlichen Forderungen entgegenkommen. Man hat sich darauf beschränkt, für die wichtigsten, endemisch bei uns verbreiteten übertragbaren Krankheiten, nämlich Tuberkulose, Diphtherie, Scharlach, Genickstarre, Typhus, Ruhr und Körnerkrankheit neue, der Eigenart der einzelnen Krankheit angepaßte und vereinfachte Desinfektionsvorschriften zu erlassen. Für die übrigen, in dem Gesetz aufgeführten anzeigepflichtigen Krankheiten, wie Kindbettfieber, Milzbrand und Rotz, hat man sich begnügt, bezüglich des Kindbettfiebers es bei den Bestimmungen für die Hebammen und Wochenbettpflegerinnen zu belassen, von einer weitergehenden Desinfektion, namentlich der Schlußdesinfektion, abzusehen, im übrigen aber den Kreisarzt zu bevollmächtigen, von Fall zu Fall etwa ihm nötig erscheinende Vorschriften für den Desinfektor zu geben.

Im allgemeinen ist nach den neuen Vorschriften angeordnet, daß zwar dem Kreisarzt und der Ortspolizeibehörde nach wie vor die Beaufsichtigung und Anordnung der Desinfektion zukommt, daß aber die Gemeindebehörden, denen ja die Anstellung des Personals und die Beschaffung der Einrichtungen obliegt, an allen die Desinfektion betreffenden Fragen zu beteiligen sind. Es kann erwartet werden, daß dadurch ein größeres Verständnis für die Wichtigkeit der Desinfektion bei den Gemeinden, namentlich den Landgemeinden, geweckt wird.

freiheit ein. Ein anderer Teil behauptet, die Naturheilkunde sei nicht ärztefeindlich. Die Anhänger der Felkeschen Heilweise haben verlangt, daß nicht jeder sich Vertreter dieser Heilmethode nennen darf. Das Heilchaos ist immer größer geworden. Die Zahl der Heilmethoden hat sich gesteigert. Nicht bloß die christian science, auch der Okkultismus wird als hermetische Medizin zu Heilzwecken verwendet. Die Zahl der mystischen Heilverfahren wächst. Der Spiritismus, die Theosophie und Anthroposophie beschäftigen sich auch mit Heilverfahren aller Art, alles zum Schaden der Sozialhygiene.

Die schrankenlose Freiheit der Volksheilmethoden auf dem Boden der Kurierfreiheit ist Anarchie und muß zu den schlimmsten Zuständen für die Volksgesundheit führen. Die Vertreter der absoluten Kurierfreiheit mit dem Motto „Freie Bahn dem Kurpfuscher“ und „Jeder selbst sein eigener Arzt“ wollen den Wettbewerb der Volksheilmethoden nicht ausgeschaltet wissen. Sie sehen in dieser Volkshygiene einen Weg zur Volksgesundheit.

Man findet in den Anzeigenblättern der Zeitschriften für freie Heilkunst Inserate aller Art, die an Vielseitigkeit nichts zu wünschen übrig lassen; von wahrer Volkshygiene und sozialer Hygiene findet man sehr wenig.

Die Heilanarchie hat sich auch dadurch noch gesteigert, daß von seiten der radikalen Vertreter der Kurierfreiheit die Berechtigung besonderer Lehrstühle für Naturheilmethode und Homöopathie bestritten wird. Jedes Heilressort, so heißt es, hat seine Berechtigung, und der Schluß der Weisheit ist der, daß jeder das Recht hat, sich behandeln zu lassen, wo und wie er will. Natürlich soll dieses Recht auch der Kassenkranke haben. Die kühnsten Träume der Heilkundigen wären erfüllt, wenn die Volksapprobierten Zugang zur Kassenbehandlung finden und auch als Gutachter tätig sind.

Wenn für die nichtakademischen Approbierten dann ein Befähigungsnachweis eingeführt wird, der Staat somit ihre Tätigkeit sanktioniert, wird wieder ein Monopol geschaffen. Es wird ein neuer Berufszweig privilegiert, der gewerblichen Krankenbehandler, die dann gleichberechtigt neben den Ärzten stehen. Die radikalen Vertreter der absoluten Kurierfreiheit haben sich gegen dieses Privileg ausgesprochen. Der Höhepunkt der Heilanarchie ist erreicht: die volkstümliche Gleichberechtigung der einzelnen praktischen Vertreter der verschiedenen Heilweisen einschließlich der Schulmedizin als freier Wettbewerb. Das Volk soll selbst entscheiden, von wem es behandelt sein will. Gesunde Wege zu einer sozialen Hygiene kann man das nicht nennen. Es ist ganz klar und richtig: Wohin diese Mißstände im Heilgewerbe führen, kann man sich selbst sagen, nämlich zu einer Verschlechterung der Volksgesundheit. Wenn keine Aussicht ist, zu einem Kurpfuschereiverbot zu gelangen, wenn die Rechtsprechung versagt und die gesetzlichen Hilfsmittel Stückwerk sind, so bleibt nur die Aufklärung übrig, wie sie der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung ins Werk setzen will. Hier ist die Mitarbeit der Ärzte geboten. Mitarbeit im Interesse der Volksgesundheit und Kampf gegen das Kurpfuschertum. Zusammenarbeit mit den Vereinen für Gesundheitspflege in dem Sinne, daß der Arzt die Führung hat. Kampf gegen die Heilanarchie und Hebung des Vertrauens zu den Ärzten als den gegebenen Volkserziehern zur Gesundheit. Der bessere und einsichtsvollere Teil der Bevölkerung muß zu der Erkenntnis kommen, daß die gegenwärtige Heilanarchie dem Volke selbst schadet. Durch diese Aufklärung, die bei jeder Gelegenheit zu geben ist, kann der Mißstand der Heilanarchie beseitigt und aus dem Heilchaos ein Heilkosmos werden, der dem Volke zum Segen gereicht. Das ist wahre Sozialhygiene.

Chr. Niesen († 1784), der erste Blindenlehrer, und sein Schüler J. L. Weißenburg († 1800) in Mannheim.*)

Von Professor A. Kistner in Karlsruhe.

Herbe Opfer bitterschwerer Hingabe von Familienglück hat der unbarmherzige Kriegsgott unserm Volke auferlegt. Hunderttausenden wackerer Helden hat er, köstliches

*) Ein ausführlicherer Aufsatz mit Quellenangaben usw. erscheint demnächst in den Mannheimer Geschichtsblättern.

Leben vernichtend, die Augen für immer geschlossen, Tausenden tapferer Jünglinge und Männer aber auch bis zum Ende ihrer Tage undurchdringlich tiefe Nacht auf die Augen gelegt. An uns alle, die wir den Kriegsblinden das Vaterland verkörpern, ist das aus ihrer Mitte stammende Wort gerichtet:

Im Kampf für dich, o Vaterland, gab ich der Augen Licht.

Wie meine Pflicht ich tat, tu deine nun: Verlass' uns nicht!

Vor wenig mehr wie hundert Jahren ist der gleiche Ruf durch Deutschland gegangen. In den Kriegen 1813—1815 hatten viele preußische Soldaten das Augenlicht ganz oder teilweise verloren. Ihnen zu helfen, rief man 1818 mehrere Blindenanstalten ins Leben, von denen die in Königsberg und Breslau noch heute bestehen, freilich jetzt der allgemeinen Blindenerziehung dienen, für die es zu jener Zeit in deutschsprechenden Ländern nur zwei Anstalten gab: zu Wien seit 1804 und zu Berlin seit 1806. Der Versuch, Blinde zu unterrichten, war wenige Jahrzehnte vorher zum ersten Male in Deutschland unternommen worden, und zwar in der kurpfälzischen Residenz, in Mannheim. Ein stiller Wohltäter und Menschenfreund, Christian Niesen, hatte das Unerhörte, Unglaubliche fertiggebracht, einen jungen Blinden (den 1800 zu Mannheim verstorbenen), Johann Ludwig Weißenburg, mit großem Erfolg in allen erdenklichen Wissensgebieten zu unterrichten.

Christian Niesen, zu Jülich im Jahre 1733 geboren, hat den größten Teil seines Lebens als Privatgelehrter in Mannheim zugebracht, das er beim Wegzug des Hofes nach München (1778) mit Bruchsal vertauschte, wo er in fürstbischöfliche Dienste trat und schon nach wenig Jahren, am 11. November 1784, starb. Sein Schüler Weißenburg, ein Sohn eines Kammerdieners des Kurfürsten Karl Theodor, gehörte zu den Unglücklichen, die durch Blattern das Augenlicht verloren haben. Ihre Zahl war früher erschreckend groß und hat sich erst gemindert, seit man durch Impfung die Ursache bekämpft. Von allen in Anstalten untergebrachten Nichtsehenden entfallen (um dies zahlenmäßig zu belegen) auf die Pockenblinden in den Ländern mit Impfwang 0,84% und in den Ländern ohne diesen 12,17%.

Kaum zwanzigjährig, wurde Weißenburg mit Niesen bekannt, der die Ausbildung des Blinden mit allen Kräften und dem Einsetzen seiner ganzen Persönlichkeit versuchte und schließlich auch erreichte, obgleich die Schwierigkeiten ganz außerordentlich waren. Es fehlte nicht allein an Erfahrungen, sondern auch an einer richtigen Bewertung des Blinden überhaupt. Der alte Glaube an die Hilflosigkeit des Nichtsehenden hatte stets nur das Mitleid geweckt, das sich in milden Gaben betätigte, dadurch aber den Blinden zum geborenen Bettler stempelte. So war es zu allen Zeiten und bei allen Völkern. Das Christentum brachte mit seiner reinen Menschenliebe mehr äußere Pflege, konnte aber selbst zu den Zeiten der größten Machtentfaltung der Kirche das unwürdige Bettelwesen nicht eindämmen. Es hat Jahrhunderte gedauert, bis sich die Bestrebungen im Blindenwesen ihres humanitären Charakters entkleideten und sich auf nationalökonomische Grundgedanken umstellten. Niesen war der erste, der eine Entwicklung der Fähigkeiten des Blinden durch eine passende Erziehung anstrebte, ihn dadurch aus unwürdiger Lage emporheben und zu einem nützlichen, werktätigen Menschen machen wollte, der seine geistigen und körperlichen Kräfte ebenso zum Wohl der Gemeinsamkeit verwerten könne, wie ein Sehender. Die Erziehung zur bürgerlichen Brauchbarkeit kann zugleich die Gemeinden von der unproduktiven Fürsorge für die Blinden befreien und diese zur wirtschaftlichen Selbständigkeit führen (ein Ziel, das auch heute noch keineswegs erreicht ist und in der Fülle sonstiger sozialer Probleme nicht übersehen werden dürfte).

Noch gegen Ende des 18. Jahrhunderts hatte man keinerlei Zutrauen zu den Fähigkeiten eines Blinden und vermochte die Vorstellungen von Blindheit und Hilflosigkeit nicht voneinander zu trennen. Wenn der Sehende durch Dunkelheit oder Erkrankung seine Augen nicht gebrauchen kann, wird er völlig hilflos und ist deshalb ohne weiteres geneigt, sich den Blinden ebenso hilflos vorzustellen, ohne zu bedenken, daß dafür andere Sinnesindrücke, die der Sehende gewöhnlich kaum beachtet, das fehlende Sehvermögen in hohem Maße ausgleichen können. Niesen war sich darüber vollkommen klar, daß der Blinde nur dann zu einem vollwertigen Glied in der menschlichen Gesellschaft und zu einem brauchbaren Bürger werden kann, wenn er mehr als die nur tastbare nächste Umwelt kennt.

Darum führte er Weißenburg mit Reliefkarten eigener Erfindung in die physikalische Geographie ein, ergänzte sie durch Geschichtsunterricht zur politischen Erdkunde und leitete seinen Schüler sogar zu den Wundern des Sternenhimmels, unterstützt durch Lehrmittel, die Frau Niesen ersonnen und angefertigt hatte. Die erforderlichen mathematischen Kenntnisse vermittelte Niesen an einem eigens erfundenen Rechenbrett, in welchem man jede Zahl durch einen einzigen Einsteckstift darstellen konnte. Die Anordnung erlaubte auch die Behandlung der verschiedenen Rechnungsarten, der Brüche, Potenzen und Wurzeln, sowie das Auflösen von algebraischen Gleichungen. Selbst die Differential- und Integralrechnung lernte Weißenburg an diesem Rechenbrett, das etwa so groß wie eine Doppelpostkarte war. Man mag darüber erstaunt sein, daß Niesen bei seinem blinden Schüler die Ausbildung in der höheren Mathematik so weit getrieben hat, jedenfalls weiter, als es ein praktisches Bedürfnis hätte rechtfertigen können. Niesen wollte aber die Selbständigkeit im Leben durch Selbständigkeit des Denkens vorbereiten, wozu ihm die Mathematik mit vollem Recht der geeignetste Zweig menschlichen Wissens erschien. An eigens ersonnenen Modellen erschloß Niesen seinem blinden Schüler die Geometrie und die mit ihrer Hilfe erfaßbaren Teile der Optik, so daß Weißenburg die wichtigsten optischen Instrumente nach Aufbau, Wirkung und Zweck gründlich kannte. Die allgemeinbildenden Fächer, die für den Blindenunterricht keinerlei Besonderheiten bedingen, wurden natürlich nicht vernachlässigt. Zur Erholung beschäftigte sich Weißenburg gern mit den Künsten, blies die Flöte und spielte Karten, die ihm Niesen höchst sinnreich kenntlich gemacht hatte, oder Schach an einem Brett mit vertieften Feldern und mit Einsteckfiguren. Weißenburg hat sogar einen Taubstummen im Schachspiel unterrichtet. Dabei machte er mit der Hand die Zeichensprache des Taubstummen, der durch Bewegung seiner Finger auf der Hand des blinden Freundes antwortete. Bücher und Briefe ließ sich Weißenburg vorlesen, dagegen konnte er mit einer von Niesen ersonnenen Vorrichtung deutlich schreiben, wie man aus dem einzigen noch vorhandenen Schriftstück von seiner Hand ersehen kann. Wir verdanken es seinem Zusammentreffen mit der um sieben Jahre jüngeren Wiener Blinden Maria Theresia von Paradis (gestorben 1824), die bei einer Kunstreise (1783) alle Welt durch ihr Orgelspiel und ihren Gesang entzückte. Einen eigentlichen Blindenunterricht hatte sie nicht genossen, daher war sie außerordentlich überrascht, bei Weißenburg, den sie nach vorausgegangenem Briefwechsel auf ihrer Reise in Mannheim persönlich kennen lernte, ein Wissen anzutreffen, das sie sich gewünscht, aber nicht hatte erwerben können. Durch sie kam die Kunde von Niesens Erfolgen bei Weißenburg auch nach Paris und ließ bei dem Ministerialbeamten Valentin Haüy (gestorben 1822) den Entschluß reifen, sich in gleicher Weise der Blinden anzunehmen, die auf den Straßen und Plätzen von Paris in närrischer Verkleidung mit verstimmten Instrumenten jämmerlich musizierten und bettelten. Nach Niesens Lehrverfahren unterrichtete Haüy zunächst einen Blinden und schritt dann durch den guten Erfolg ermutigt, schon 1784 zur Gründung der ersten Blindenanstalt. Was Niesen, der im gleichen Jahre zu Bruchsal starb, erprobt und ausgebaut hatte, ohne dafür im deutschen Vaterland beachtet zu werden, erwuchs auf französischem Boden zum Leben und wurde durch geeignete Reklame bald auch in Deutschland bekannt und gepriesen, kam es doch aus Frankreich! Haüy, dessen Verdienste nicht geschmälert sein sollen, ist unsterblich geworden; der wirklich erste Blindenlehrer Christian Niesen (er war ja nur ein Deutscher!) ist der Vergessenheit anheimgefallen.

Die erste Blindenanstalt in deutschsprechenden Landen, zu Wien (1804), ist ein Werk des Württembergers J. W. Klein (gestorben 1848), der vollbewußt unter dem Banne von Niesens erzieherischen Gedanken und Ergebnissen stand und sie in hervorragender Weise verwertete und ausgestaltete. Bei ihm wurde Professor Franz Müller aus Freiburg i. Br. mit der Blindenerziehung vertraut und gründete — zunächst als Privatunternehmen — zu Neudingen (bei Donaueschingen) die erste badische Blindenanstalt, die bei der Übernahme durch den Staat (1828) nach Bruchsal verlegt wurde, ohne daß man mehr wußte, daß dort der erste Blindenlehrer seine letzte Ruhestätte gefunden hatte. Schon 1837 kam die Anstalt nach Freiburg, wo aber die Räume, als Direktor Müller im Jahre der hundertsten Wiederkehr von Weißenburgs Geburtstag (1852) starb, schon nicht mehr ausreichten. Erst 1868

war neuerdings ein Umzug möglich, und zwar in das Hundheimsche Schloß zu Ilvesheim. bekam Mannheim, in dem der erste Blindenlehrer gewirkt hatte, in seine nächste Nähe die badische Staatsanstalt zur Blindenerziehung. An opferwilliger Unterstützung hat es der badischen Blindensache erfreulicherweise nicht gefehlt. All denen, die sich auch künftighin ihrer des Augenlichts beraubten Mitmenschen annehmen, werde jener Dank zuteil, von welchem der Talmud in einem Gebet spricht, das er jedem Blinden vorschreibt:

„Was Du an Liebe dem erweistest, der niemand sieht, aber von allen gesehen wird, vergelte Dir der, welcher alle sieht, aber von niemand gesehen wird.“

Tagung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.

Am 24. April d. J. fand im großen Sitzungssaal des Arbeitsministeriums in Karlsruhe die Allgemeine Mitgliederversammlung statt, die aus allen Teilen des Landes gut besucht war; das Arbeitsministerium und das Ministerium des Innern hatten Vertretungen entsandt. Den Vorsitz führte Geh. Obermedizinalrat Dr. Hauser. Zunächst erstattete der Geschäftsführer, Dr. A. Fischer (Karlsruhe), den Tätigkeitsbericht, aus dem hervorging, daß trotz der Erhöhung des Mitgliedsbeitrages die Mitgliederzahl, die sich Anfang Mai 1920 auf 407 belief, jetzt über 500 betrage, woraus auf ein immer größer werdendes Interesse für die sozialhygienischen Aufgaben geschlossen werden kann. Die finanzielle Grundlage der Gesellschaft ist befriedigend, dank der Zuschüsse, welche der Gesellschaft vom Staat und von einigen Handelsfirmen zuteil wurden. Hohe Ausgaben wurden für die Zeitschrift und das von der Gesellschaft gegründete Institut für soziale Hygiene erforderlich. Trotz der großen Aufwendungen konnte den Mitgliedern keine so inhaltreiche Zeitschrift geboten werden, wenn der Verlag, die C. F. Müllersche Hofbuchhandlung, sich nicht opferwillig in den Dienst der sozialhygienischen Bestrebungen gestellt hätte. Die Geschäftsstelle und das Institut der Gesellschaft zu unterhalten, war nur durch Unterkunft im Statistischen Landesamt möglich, wofür die Gesellschaft dem bisherigen Direktor, Geh. Oberregierungsrat Dr. Lange, sowie seinem Amtsnachfolger, Oberregierungsrat Dr. Hecht, zu Dank verpflichtet ist. Die Gesellschaft hat sich im verflossenen Geschäftsjahr auch der gesundheitlichen Volksbelehrung gewidmet und hierbei für den Anfang befriedigende Unterstützung und Erfolge gefunden. Die Arbeiten des Instituts betrafen insbesondere folgende Gegenstände: Stilltätigkeit und Säuglingssterblichkeit, Tuberkulose und soziale Umwelt, Rückgang des Alkoholismus seit Kriegsbeginn. Die an den Landtag gerichteten Eingaben erstrebten u. a. die Einführung der Familienversicherung und die Errichtung von Gesundheitsämtern in den großen Städten. An den Geschäftsbericht reihte sich der Kassenbericht, den Kassenwart Architekt Curjel erstattete, und dem zu entnehmen war, daß das Gesellschaftsvermögen jetzt auf über 23000 Mark angewachsen ist. Stadtrechnungsrat Griebel hat die Rechnungen geprüft und in bester Ordnung gefunden. Die Versammlung erteilte dem Kassenwart Entlastung.

Da Geh. Hofrat Dr. Doll (Karlsruhe) durch Erkrankung am Erscheinen verhindert war, wurde der von ihm verfaßte Vortrag über „Johann Peter Frank, der Begründer der öffentlichen Hygiene als Wissenschaft“ vorgelesen. Der Vortrag sowie die sich hieran anschließenden Bemerkungen von Dr. Moses (Mannheim) sind bereits im Aprilheft veröffentlicht worden. Mit dieser Vortragsveranstaltung war eine kleine Ausstellung von Bildern, Schriftstücken und Büchern, die sich auf das Leben und Wirken von J. P. Frank beziehen, verbunden; einen Teil dieser Gegenstände hatte das General-Landesarchiv in dankenswerter Weise zur Verfügung gestellt.

Sodann hielt Professor Dr. Hahn (Freiburg) einen Vortrag über „Sozialhygienische Ausblicke in Deutschlands Zukunft“, dessen Inhalt der erste Aufsatz dieses Heftes wiedergibt. An den Vortrag schloß sich eine mehrere Stunden dauernde Aussprache, worüber hier folgendes erwähnt sei: Krankenkassenvorstand Hof (Karlsruhe) bestreitet, daß die Lebensmittelpreise durch Verkleinerung der Löhne zu erzielen sind; nicht bei den Löhnen, sondern bei den Waren müsse die Preisherabsetzung beginnen. Die Krankenhäuser dürfen nicht zu erwerbstätigen Anstalten werden, sondern müssen gemeinnützige Institute sein.

Die Vertreterin des Arbeitsministeriums Dr. Marie Baum (Karlsruhe) weist darauf hin, daß der hauswirtschaftliche Unterricht für Mädchen früher von Staats wegen nicht hinreichend gefördert wurde. Männer sollen im öffentlichen Leben behalten, was Männersache ist, Frauen sollen erhalten, was Frauensache ist. Die Erkenntnisse der sozialen Hygiene sollen Gemeingut des Volkes werden. Der alte Hausarzt fehlt uns heute; wir suchen ihn durch Beratungsstellen zu ersetzen. An den Beratungsstellen ist die Mitarbeit der Frauen nötig. Dr. med. Toeplitz (Mannheim) hält bei der Tuberkulosebekämpfung neben den Heilstätten, in denen die Patienten doch nicht lange genug bleiben, noch andere Maßnahmen für notwendig. Alle Kinder, die tuberkuloseverdächtig sind, müssen rechtzeitig spezifisch behandelt werden. Dr. med. Sachs (Mannheim) fordert die gesundheitliche Aufklärung der Eltern, besonders der Mütter; Elternabende sollen nicht nur in den Schulen, sondern auch von den Krankenkassen veranstaltet werden. Professor Dr. Dresel (Heidelberg) erachtet es für erforderlich, daß die Aufklärung für Männer und Frauen getrennt geboten wird, weil sonst die Belehrung oberflächlich wird. An den Universitäten nimmt die Sittenverderbnis zu; dies gilt auch für die „Wandervögel“. Dr. A. Fischer (Karlsruhe) betont, daß er, da er als Geschäftsführer der Gesellschaft mit anderen Aufgaben beschäftigt war, dem Vortrag nicht mit voller Aufmerksamkeit folgen konnte, so daß er zu allen Einzelheiten des reichen Inhaltes*) erst Stellung nehmen könne, wenn der Vortrag gedruckt vorliegt. Hinzuweisen ist auf die noch viel zu wenig erforschten Beziehungen zwischen Moral und Hygiene. „Moral ist Hygiene, Hygiene ist Moral.“ Praktische Forderungen sind jetzt vor allem an die Landbevölkerung zu richten; hier ist die hygienische Kultur zumeist noch sehr gering, obwohl jetzt gerade auf dem Lande die Geldmittel für gesundheitliche Einrichtungen, insbesondere Badeanstalten, vorhanden sind. Im Anschluß hieran teilt der Geschäftsführer mit, daß die Gesellschaft vom Wirtschaftlichen Verband deutscher Zahnärzte, Großbezirk Baden, um Unterstützung bei dessen Bestrebungen, die Schulzahnpflege auf dem Lande einzuführen, gebeten wurde. Nervenarzt Dr. Mann (Mannheim) hält es für nötig, daß die Ärzte und besonders die Kassenärzte psychologisch vorgebildet sind. Eine schematische Bestimmung des Achtstundentages sei zu verwerfen. Die Maximalarbeitszeit sei jeweils nach der Ermüdung der betreffenden Berufsart (z. B. bei Trambahnführern anders wie bei Trambahnschaffnern) zu begrenzen. Frau Dr. Baum empfiehlt der Gesellschaft, auf die Einrichtung der ländlichen Schulbäder und Schulzahnpflege hinzuwirken. Dr. med. Rose (Blumberg) weist darauf hin, daß die Sozialversicherung den alten Hausarzt erschlagen hat. Auf dem Lande gibt es Leute, die nur einmal, nämlich gleich nach der Geburt, ein Bad genossen haben. Pfarrer Werner (Karlsruhe) bedauert, daß die Ärzte zu wenig die Sittlichkeitsbestrebungen unterstützen. Im Hinblick auf die gesundheitliche und religiöse Not muß gegenüber dem Alkohol Abstinenz gefordert werden. Ethik (Aufklärung) allein genügt nicht, religiöse Kraft muß hinzutreten. In seinem Schlußwort führte Professor Dr. Hahn u. a. folgendes aus: Früher war der Hausarzt die Bibel, jetzt oft nur das Adreßbuch. Die freie Arztwahl habe Vorteile, aber hierbei erhalten die Ärzte nicht genügend Kenntnisse von den Berufskrankheiten. Jetzt fehlt es vielfach auch im gebildeten Mittelstand an der erforderlichen ärztlichen Versorgung. Der Lohnabbau soll erfolgen, wenn dazu die Möglichkeit vorliegt; jetzt ist die Zeit hierfür noch nicht gekommen. Es trifft nicht zu, daß die Krankenhäuser jetzt eine Einnahmequelle für die Gemeinden sind. Die hauswirtschaftlichen Kurse waren vielfach puppenhaft; der Unterricht bei einer erfahrenen Hausfrau ist zweckdienlicher. Die Genußmittel sollen nicht völlig abgeschafft werden; Mäßigung genügt. In der hygienischen Forschung und Lehre besteht eine Lücke hinsichtlich der Beziehungen zwischen Ethik und Gesundheitspflege. Zu den in der Aussprache vorgeschlagenen Bestrebungen betreffs ländlicher Schulbäder und Schulzahnpflege soll die Versammlung durch Abstimmung Stellung nehmen. Die Versammlung tritt darauf, diesem Antrage gemäß, durch Abstimmung für diese Bestrebungen ein.

*) Mit den Darlegungen von Prof. Hahn betreffend die Begriffsdeutung der sozialen Hygiene, insbesondere mit seinen nachträglich in der Fußnote angefügten Ausführungen kann ich mich nicht einverstanden erklären.
A. Fischer.

FRANZ ANTON MAI.



Der verstorbene Professor Pagel, der an der Berliner Universität über Geschichte der Medizin Vorlesungen hielt, betonte, daß nur der, welcher sich für die Geschichte eines Gegenstandes interessiert, sich auch wahrhaft für diesen interessiert, und daß allemal auch nur derjenige, der die Vergangenheit kennt, die Leistungen der Gegenwart richtig zu würdigen weiß. Für keinen Zweig der Wissenschaft kann dies Wort mehr zutreffen, als für die soziale Hygiene. Ganz abgesehen davon, daß ja das Studium geschichtlicher Vorgänge in ihren Beziehungen zur Gesundheitspflege ein besonderer Teil der sozialen

(kulturellen) Hygiene ist, und daß diese Fragen bisher so gut wie ganz unerforscht geblieben sind, bietet die Geschichte der sozialen Hygiene und ihrer Förderer ungemein viel Interessantes. Leider ist selbst der bisher noch verhältnismäßig geringe Stoff nur wenigen bekannt. Um das Interesse für die Geschichte der sozialen Hygiene zu wecken und nach Möglichkeit zu befriedigen, sollen tunlichst in jeder Nummer der „Sozialhygienischen Mitteilungen“ einige hierhin gehörende Ausführungen nach Maßgabe des Raumes dargeboten werden. Schon die vorige Nummer brachte Bilder und Darlegungen, die sich auf einen großen Sozialhygieniker bezogen, auf J. P. Frank; heute wollen wir uns seinem hervorragenden Zeitgenossen Franz Anton Mai zuwenden.

Von näheren Mitteilungen über das Leben Mais können wir heute absehen, da einige Angaben hierüber in dem Aufsatz von Doll (diese Zeitschrift, Seite 40) enthalten sind; Ausführlicheres findet man in A. Fischers Schrift „Ein sozialhygienischer Gesetzentwurf aus dem Jahr 1800“ (Berlin 1913, bei Springer). Hier sollen nur einige ergänzende Bemerkungen angereiht werden.

Das Bild Mais, das diese Nummer enthält, ist dem „Almanach der Universität Heidelberg auf das Jahr 1813“ entnommen. Mai war damals, ein Jahr vor seinem Tode, Senior Universitäts. Der Stich von Karcher ist nach einem im Kurpfälzischen Museum zu Heidelberg befindlichen Gemälde von Tischbein (der auch Goethe gemalt hat) angefertigt. Das genannte Museum besitzt noch ein anderes Gemälde, auf dem Mai dargestellt ist; man sieht hier, wie der große Hygieniker im Konzertsaal des Mannheimer Theaters der Mannheimer Gesellschaft in Anwesenheit des Landesfürsten einen Vortrag hält.

Mais Bedeutung beruht vor allem in der Veröffentlichung seines Werkes: „Entwurf einer Gesetzgebung über die wichtigsten Gegenstände der medizinischen Polizei als Beitrag zu einem neuen Landrecht in der Pfalz.“ Der hochbedeutsame Inhalt ist in der erwähnten Schrift von Fischer ausführlich besprochen worden. Dieser 1802 anonym erschienenen Arbeit Mais ist ein besonders schöner Kupferstich beigegeben worden, von dem wir hier eine getreue Nachbildung darbieten.

Das Bild bringt, wie wohl kein anderes, den sozialhygienischen Gedanken meisterhaft zum Ausdruck. Der Arzt und Priester schützt mit dem Schlangenstab das Kind vor dem Schlangenbiß. Wie gegen Gift Gegengift, so sind gegen sozialhygienische Mißstände sozialhygienische Gesetze erforderlich.

Mit vollem Recht trat Mai nicht nur für gesetzgeberische Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit, sondern gleichzeitig für die Verbreitung hygienischer Kenntnisse ein; unermüdlich mahnte er, besonders die akademische Jugend, zur Pflicht, eine gesundheitsgemäße Lebensweise zu führen. Hier ist vor allem sein (in dem obenerwähnten „Almanach“ erschienenenes) „Sendschreiben an die auf der hohen Schule zu Heidelberg studierende Jugend“ zu erwähnen; diesem Schreiben schickt er ein (angeblich von Solon stammendes) Motto

voraus: Quid leges sine moribus? Es ist besonders interessant, daß Mai, der Verfasser des Entwurfes für eine großzügige Gesundheitsgesetzgebung, den Nutzen der Gesetze für nichtig erachtet, wenn dem Volk die erforderliche Sittlichkeit fehlt.

Der Raum verbietet es, längere Proben aus den Schriften von Mai hier wiederzugeben. Nur eine Stelle aus dem „Auszug aus den Vorlesungen über die Lebensart der Studierenden, um bey ihrem Beruf lang und gesund zu leben“ (erschienen 1786 in Heidelberg) sei hier angeführt. Sie lautet: „Hunde mit sich unter demselben Deckbette schlafen lassen, ist sehr gefährlich. Es giebt solche zärtliche Hundspatroninnen, welche sich von ihrem stinkenden Mops lecken und küssen lassen, seine Unflattereien im Zimmer täglich einschnaufen, und alsdann in Ohnmacht sinken wollen, wenn die Livree des armen Johann ein wenig nach Tobakrauch wittert. Gemeiniglich sind solche empfindsame Modeseelen auch gegen ihre stinkende Gesellschafter gutherziger, als gegen ihre eigene Dienstbothen. Der zottige, schmutzige Azor darf seine Nothdurft herzhaft zu den Füßen des gnädigen Fräuleins legen; aber eine leicht kränkelnde Stubenmagd wird gleich aus dem Haus verdrängt, aus Furcht, sie möge die Pest brüten.“ Man erkennt, mit wie scharfen Worten Mai Mißstände seiner Zeit, die sich jedoch bisweilen auch heute noch finden, zu schildern wußte, wie gut er es verstand, in seine Vorträge über persönliche Gesundheitspflege Fragen der sozialen Hygiene einzuflechten, und schließlich wie warmherzig er für die Dienstboten, die der Herrschaft oft weniger als ihre Lieblingstiere gelten, eingetreten ist.

Bücher- und Schriftenschau.

Fr. Prinzing: Die deutschen und die internationalen Todesursachenverzeichnisse. Deutsches statistisches Zentralblatt, 1921, Nr. 3 und 4.

Berichterstatte: Dr. A. Groth, Privatdozent für Medizinalstatistik an der Universität München.

Nachdem das internationale Todesursachenverzeichnis, das in einer großen Zahl von Staaten eingeführt ist, nunmehr auch von England angenommen und somit seine Einführung auch im Deutschen Reich nähergerückt ist, untersucht Fr. Prinzing, inwieweit zwischen den internationalen und deutschen Verzeichnissen Übereinstimmung besteht. Die kurzen Verzeichnisse beruhen auf ganz verschiedenen Grundsätzen, das deutsche will eine Gesamtübersicht der Sterbefälle nach Krankheitsgruppen geben, das internationale dagegen hebt hauptsächlich einzelne wichtige und gut erkennbare Krankheiten oder kleinere Krankheitsgruppen hervor, drei ganze Krankheitsgruppen — Krankheiten der Atmungsorgane, epidemische Krankheiten, gewaltsamer Tod — sind eingestellt. Es entsprechen sich daher nur wenige Nummern ganz und ein Vergleich des deutschen mit dem internationalen Verzeichnis ist nur bei etwas mehr als einem Drittel der Nummern möglich, die Einführung des letzteren würde eine vollständige Neuordnung erfordern.

Dagegen läßt sich das vom Verband deutscher Städtestatistiker angenommene Todesursachenverzeichnis von 50 Nummern, das zwar, wie das kurze Verzeichnis, nach Organsystemen eingeteilt ist, aber zahlreiche gutumschriebene Krankheitsbilder heraushebt, ohne besondere Schwierigkeiten so umgestalten, daß es mit dem kurzen internationalen Verzeichnis übereinstimmt.

Die beiden ausführlichen Todesursachenverzeichnisse, das des Reichsgesundheitsamts mit 335 Nummern und das gebräuchlichere des preußischen Kultusministeriums mit 176 Nummern, zeigen gegenüber den internationalen bedeutende Unterschiede, welche im einzelnen von Prinzing aufgezählt sind, ohne daß sich sagen läßt, daß das eine besser sei als das andere. Bei den beträchtlichen Unterschieden in der Gruppenbildung wären bei einer Abänderung der großen deutschen Verzeichnisse in das internationale ganz bedeutende Verschiebungen nötig, seine Annahme hätte jedoch den Vorzug, daß ein handlicheres Verzeichnis an Stelle der beiden großen deutschen Verzeichnisse mit ihren zahlreichen Nummern in Gebrauch genommen werden könnte.

Ein Vergleich der kurzen Verzeichnisse fällt zugunsten des internationalen aus. In einem kurzen Todesursachenverzeichnis, das nicht nur für die Städte, sondern auch für die oft ungenügend mit Ärzten versorgte Bevölkerung des flachen Landes Anwendung findet, werden besser an Stelle von Organgruppen wie im deutschen Verzeichnis einige schärfer umschriebene Krankheitsbilder herausgehoben, wie es im internationalen Verzeichnis geschieht. Eine Aufteilung der Sterbefälle nach den großen Krankheitsgruppen ist eben nur da möglich, wo die Todesursachen infolge regelmäßiger ärztlicher Behandlung und ärztlicher Leichenschau sorgfältig erhoben werden.

Prinzing tritt daher mit Recht dafür ein, daß die Herausgabe eines internationalen statistischen Handbuchs mit Angabe der Todesursachen dazu führen muß, daß auch Deutschland Zahlen liefert, die in das kurze internationale Verzeichnis eingestellt werden können. Er befürwortet eine völlige Neugestaltung des kurzen deutschen Verzeichnisses und die Einführung des ausführlichen internationalen Verzeichnisses. Die Frage, ob bei dem Ersatz des kurzen deutschen durch das internationale Verzeichnis noch ein Vergleich mit früheren Jahrgängen möglich sein werde, verliert an Bedeutung, weil auch bisher nur mit Vorbehalt Vergleiche mit früheren Jahren gezogen werden konnten, nachdem im Verlaufe der letzten Jahre eine fortschreitende Verbesserung in der Art der Erhebung der Todesursachen eingetreten ist.

Möllers: Die bisherige Tuberkulosegesetzgebung in Deutschland und im Ausland.

M. Kirchner: Was erwarten wir von einem deutschen Tuberkulosegesetz?

Mugdan: Zur reichsgesetzlichen Regelung der Tuberkulosebekämpfung.

Harms: Könnte ein Ausbau der Tuberkulosefürsorge ein Tuberkulosereichsgesetz überflüssig machen?

Schloßmann: Welche Bedeutung kann ein Reichsgesetz zur Bekämpfung der Tuberkulose (etwa in der vom Reichsgesundheitsamt angenommenen Fassung) für die Unterdrückung der Tuberkulose im Kindesalter gewinnen?

Tuberkulose-Bibliothek, Beihefte zur Zeitschrift für Tuberkulose. Nr. 1. Leipzig 1921. Verlag von Joh. Ambr. Barth.

Berichterstatte: Dr. Solbrig, Reg.- und Geh. Med.-Rat, Breslau.

Wir stehen, wie man hört, vor der Entscheidung über ein kommendes Reichstuberkulosegesetz. Da sind Äußerungen so namhafter Autoren beachtenswert. Wenn Möllers, Kirchner, Mugdan und Schloßmann dafür eintreten, daß wir eine reichsgesetzliche Regelung mit Anzeigepflicht für alle übertragbaren Erkrankungsfälle an Lungentuberkulose brauchen, so treten wir dieser Forderung durchaus bei, denn die Grundlage aller sanitätspolizeilichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Seuchen ist eine wohlgeordnete Anzeigepflicht. Wir sehen auch an den anderen Infektionskrankheiten, daß wir mit unserer Seuchengesetzgebung viel erreicht haben. Es kann auch niemand darüber im Zweifel sein, daß unsere bisherigen gesetzlichen Maßnahmen im Kampfe gegen die Tuberkulose, wobei bekanntlich nur die Anzeigepflicht für Todesfälle vorgeschrieben ist — in Preußen und anderen deutschen Ländern —, gänzlich unzureichend sind, und wir müssen aus Möllers Darlegungen ersehen, daß nirgends so mangelhafte Bestimmungen über die Tuberkulosebekämpfung zu finden sind, als in Preußen, während andere deutsche Länder zum Teil wenigstens und ausländische Staaten verschiedentlich viel weitgehendere Bestimmungen besitzen. Nun verspricht sich von den obengenannten Autoren Harms von einem Reichsgesetz nach Art der sonstigen Seuchengesetze nicht gerade viel, indem er bei der Eigenart der Tuberkulose an Stelle der Polizeiorgane die Tuberkulosefürsorgestellen in den Mittelpunkt der Bekämpfung stellen will, wie dies Kayserling schon früher vorgeschlagen hat. Die Fürsorge ist zweifellos bei der Tuberkulosebekämpfung von allergrößter Bedeutung. Diesen Stellen aber im Verein mit dem Zentralkomitee die Handhabung der gesamten Bekämpfung der Tuberkulose zu

überlassen, erscheint uns nicht der richtige Weg. Eine einheitliche Regelung für alle anzeigepflichtigen Krankheiten erscheint uns insoweit geboten, als die Anzeige an eine gemeinsame amtliche Stelle erfolgen muß. Dies ist bisher bei uns die Polizei. Von jeher hat man aber, wie wir meinen mit Recht, vielfach darauf hingewiesen, daß es richtiger wäre, wenn der beamtete Arzt als erster die Meldungen in Empfang zu nehmen hätte, da er es ja ist, dem die Ermittlungen über die zur Anzeige kommenden Erkrankungsfälle und danach die Anordnung der nötigen Schutzmaßnahmen zusteht. Der Weg über die Polizei zum Kreisarzt bedeutet jedesmal einen unnützen Aufschub. Zu den Maßnahmen im Kampf gegen die Tuberkulose gehört dann vor allem, wie Kirchner, Mugdan und Schloßmann treffend ausführen, die Möglichkeit der Überführung Kranker in Krankenhäuser, Berufsbeschränkung, Desinfektion, bei welcher letzterer die fortlaufende die Hauptsache ist.

Wenn Mugdan mit einem gewissen Pessimismus darauf hinweist, daß man auch nach Verabschiedung eines Tuberkulosegesetzes im Verein mit den nötigen Fürsorgemaßnahmen nicht auf große Erfolge hoffen dürfe, da die zur Minderung des Tuberkuloseelends unabweisbaren Forderungen nach ausreichender Ernährung und Besserung der Wohnungsverhältnisse einstweilen unerfüllbar seien, auch die vielen Millionen, die zur Durchführung eines solchen Gesetzes gebraucht werden, kaum vorhanden seien, so darf das alles nicht davon abhalten, jetzt auf das so nötige Tuberkulosegesetz energisch zu dringen!

M. Kirchner: Die Zunahme der Tuberkulose während des Weltkriegs und ihre Gründe. Zeitschrift für Tuberkulose, Band 34, Seite 228 bis 271.

K. E. Ranke: Die Tuberkulosesterblichkeit in Bayern und München vor, während und nach dem Kriege. Ebenda Seite 272 bis 302.

Berichterstatter: Sanitätsrat Dr. Prinzing (Ulm).

Der frühere Leiter des preußischen Gesundheitswesens bringt ein großes statistisches Material zusammen, um die Zunahme der Tuberkulose während des Kriegs in Deutschland vor Augen zu führen. Er beschränkt sich dabei nicht nur auf die Gesamtziffern der einzelnen Bundesstaaten, sondern gibt auch Ziffern für die preußischen Regierungsbezirke im ganzen und getrennt nach Stadt und Land und Ziffern für einzelne Altersklassen für ganz Preußen. Es sind durchgehends Verhältnis-ziffern auf 100000 Lebende berechnet; leider ist nicht angegeben, in welcher Weise die Zahlen der Lebenden festgestellt wurden, auch sind diese nicht mitgeteilt, was leicht in einer Anmerkung hätte geschehen können. Kirchner sagt selbst, daß die Bevölkerungszahlen während des Kriegs nicht sicher festgestellt werden konnten und daß daher die Berechnungen nur „cum grano salis“ zu verwenden seien. Dies gilt schon für die ganze Bevölkerung, noch viel mehr aber bei der Trennung nach Stadt und Land, nach dem Geschlecht, nach Altersklassen. In den beiden ersten Lebensjahren zeigt nach Kirchners Ziffern die Tuberkulose in Preußen eine Abnahme, ob es sich tatsächlich so verhält, oder ob die starke Abnahme der Geburtsziffer nicht berücksichtigt ist, kann bei dem Fehlen von Grundzahlen nicht beurteilt werden. Die Unstimmigkeit geht aus der Gegenüberstellung der Zahlen für Preußen und Bayern, für welches letzteres Land die Ziffern der Arbeit Rankes entnommen sind, deutlich hervor. Auf 100000 weibliche Lebende sind als an Tuberkulose gestorben eingetragen:

Beim Alter von	in Preußen		in Bayern	
	1913	1916	1913	1916
0 bis 1 Jahren	163,3	96,1	242	258
1 „ 2 „	121,9	116,4	149	182
2 „ 3 „	70,4	85,4	71	97
3 „ 5 „	55,8	71,6		
5 „ 10 „	46,4	57,8	56	52
10 „ 15 „	62,2	82,7	81	83

Es ist auch meist nicht angegeben, ob sich die Zahlen auf die ganze Bevölkerung beziehen oder ob die Heeresangehörigen nicht eingerechnet sind, z. B. bei den beiden Tabellen

Seite 231; erst später (Seite 248) finden sich wenigstens für Hessen und Hamburg die diesbezüglichen Angaben. Es fehlt auch ein Hinweis auf die Zuverlässigkeit der Einträge der Todesursachen, die in Preußen nicht sehr groß ist; insbesondere in den ersten Kinderjahren und im höheren Alter macht sich dies bemerklich; wenn z. B. 1878 bis 1882 auf 100000 Männer von 60 bis 70 Jahren 1082,7 als an Tuberkulose gestorben verzeichnet sind, 1914 bis 1918 dagegen nur 307,4, so darf man nicht glauben, daß die Tuberkulose in diesem Maße abgenommen hat, sondern man muß annehmen, daß 1878 bis 1882 bei älteren Leuten früher häufiger Abzehrung oder dergleichen in die Leichenregister eingetragen und bei der Auszählung zu Tuberkulose gezählt wurde.

Die statistischen Angaben Kirchners werden wohl die tatsächlichen Verhältnisse ungefähr richtig wiedergeben, aber der Leser muß bei solchen Arbeiten stets Gelegenheit haben, sie nachzuprüfen, schon mit Rücksicht auf das Ausland, das die Angaben auch nicht ungeprüft hinnimmt.

In der Arbeit Rankes ist dagegen die Zuverlässigkeit der bayrischen Todesursachenstatistik und die Berechnung der Zahl der Lebenden eingehend besprochen. In Bayern waren 1913 von 2860 Leichenschaubezirken 1111 und 1917 (wegen der Abwesenheit vieler Ärzte im Feld) 879 durch Ärzte besorgt. Von den an Tuberkulose gestorbenen Personen waren 1905 90,5% und 1915 95% in ärztlicher Behandlung gestanden. Ranke weist ferner darauf hin, daß auch die ärztlichen Diagnosen nicht immer sicher sind, insbesondere in dem ersten Lebensalter und bei der Altersphthise, da auf dem Lande der Arzt solche Kranke oft nur ein- oder zweimal zu Gesicht bekommt. Wegen der Verschiebung des Altersaufbaus der Heimatbevölkerung berechnet Ranke nur Ziffern für die Volkszählungsjahre 1916 und 1919; für die Tuberkulose des männlichen Geschlechts im Alter von 20 bis 50 Jahren erhält er aber für das Jahr 1916 ganz unbrauchbare Ziffern, da sich die Zählung auf die Zivilbevölkerung beschränkte und von den 20- bis 45jährigen Männern fast nur die militäruntauglichen Kranken (häufig Tuberkulose) in der Familie blieben. Ranke weist selbst darauf hin; es wäre aber besser, solche Ziffern überhaupt nicht zu berechnen, da sie leicht irreführen; jedenfalls sind nur die Ziffern des weiblichen Geschlechts zum Vergleich mit den Friedensjahren brauchbar.

Aus beiden Arbeiten geht hervor, daß die Tuberkulosesterblichkeit des weiblichen Geschlechts, die früher niedriger war als beim männlichen, 1918 und 1919 höher war als bei diesem. Die Veränderungen im Verlauf der Tuberkulosesterblichkeit nach dem Alter führt Ranke auf das rasche Absterben der chronisch Tuberkulösen während des Kriegs zurück, da diese der mangelhaften Ernährung am schnellsten zum Opfer gefallen sind.

Röbke: Über die Tuberkulose der Staubarbeiter, im besonderen im Porzellan-gewerbe.

Kahle: Über die Beziehung des Pankreas zum Kieselsäure-Stoffwechsel und Versuche über therapeutische Beeinflussung experimenteller Meer-schweinchentuberkulose durch Kieselsäure-Darreichung.

Vollrath: Die Tuberkulosesterblichkeit der Porzellanarbeiter Thüringens. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose; Verlag J. Springer, Berlin 1921.

Berichterstatter: Professor Dr. Holtzmann, badischer Landesgewerbearzt, Karlsruhe.

Die in den letzten Jahren häufig erörterte Frage, inwieweit Staub, insbesondere der keramische Staub, zur Ausbreitung der Lungentuberkulose beiträgt, wird in drei größeren Aufsätzen aus dem Pathologischen Institut der Universität Jena erörtert. Röbke, der Leiter des Instituts, tritt nachdrücklich dafür ein, daß der Gang der Tuberkulose durch manche Staubsorten, besonders den keramischen Staub, geradezu günstig beeinflußt wird. Die Arbeit Röbkes stützt sich auf Material meist eigener Sektionen, was natürlich an Zuverlässigkeit der Diagnose alles klinische Material übertrifft.

Die weitverbreitete Meinung, daß Porzellankrankheit nichts weiter als Tuberkulose sei, hält der Kritik des Sektionstisches nicht stand. Der Porzellanstaub insbesondere erzeugt eine infektiöswidrige unspezifische Entzündung und liefert gleichzeitig einen bei der Heilung brauchbaren chemischen Stoff, nämlich die Kieselsäure, als hemmend für die Ausbreitung der Tuberkulose. Die Statistik der Sektionsergebnisse zeigte eine für die Porzellanarbeiter nur durch die Bäcker und Maurer übertroffene günstige Verhältniszahl von 13,3% tödlicher Lungentuberkulose gegenüber anderen Staubarbeitern, deren Prozentanteil an Tuberkulose bis auf 23,7% hinaufgeht. Eine verhältnismäßig hohe Sterblichkeit verzeichnen dabei die Porzellanmaler, die nicht mit Porzellanstaub, aber mit bleihaltigen Farben in Berührung kommen. Auffallend war ferner die große Zahl der Fälle ausgeheilter Lungen- und Drüsentuberkulose bei Porzellanarbeitern.

Kahle hat nachgewiesen, daß der normale Kieselsäuregehalt des Pankreas bei fortschreitender Tuberkulose abnimmt und daß kieselsäurehaltige Stoffe die Vernarbung tuberkulösen Granulationsgewebes bei Meerschweinchen fördern und den Verlauf der Tuberkulose hemmend beeinflussen. Röbke empfiehlt hiernach die Kieselsäure in der Tuberkulose-therapie nicht als spezifisches Immunisierungsmittel, sondern als einen unter krankhafter Bedingung in ungewöhnlicher Menge nötigen Nahrungsstoff, wonach das tuberkulös infizierte Gewebe speziell verlangt.

Vollrath gibt der Ansicht Ausdruck, daß die Porzellanarbeiter keine durch die Berufstätigkeit bedingte erhöhte Tuberkulosesterblichkeit aufweisen, als andere Industriearbeiter. Er befindet sich hierin im Gegensatz zu Koelsch. Der Porzellanstaub wirkt bei dauernder Einwirkung in den Atmungswege als Fremdkörper und verursacht Entzündung und fortschreitende Sklerose des Lungengewebes (Chalicosis pulmonum).

Verfasser vertritt, wie Röbke, die Ansicht der günstigen Einwirkung des Kieselsäurestaubes auf das Fortschreiten der Tuberkulose. Dies bestätigen auch Angaben der Kassenärzte des Thüringer Landes und das vom Verfasser beigebrachte statistische Material. Ein wesentliches Moment für die Ausbreitung der Tuberkulose bilden allgemeine schlechte hygienische und soziale Verhältnisse. Das beweisen auch die besseren gesundheitlichen Verhältnisse der Porzellanarbeiter in Schwarzburg-Rudolstadt mit ihren guten Wohnungsverhältnissen und soliderem Lebenswandel gegenüber den Arbeitern des Meininger Oberlandes.

Thiele: Keramische Industrie und Tuberkulose. Zeitschrift für Tuberkulose. Band 34, Heft 3 und 4.

Berichterstatter: Ministerialrat Dr. F. Koelsch, bayerischer Landesgewerbearzt in München.

Unter den Mitgliedern einer großen sächsischen Porzellanfabrik konnte Verfasser den erheblichen Unterschied an Erkrankungen der Luftwege zwischen Staubarbeitern (Porzellinern) und Nichtstaubarbeitern feststellen; auf ein Jahr und 100 Arbeiter berechnet waren erkrankt (erwerbsunfähig) an Erkrankungen der Atmungswege: Porzelliner 1,12, Nichtporzelliner 0,59, an Lungentuberkulose: Porzelliner 0,05, Nichtporzelliner 0,02. In weiteren vier Betrieben waren erkrankt an Erkrankungen der Luftwege überhaupt: Porzelliner 9,07, Nichtporzelliner 6,26. Die Sterblichkeit an Lungentuberkulose betrug im Jahre 1913 in Meißen mit reichlicher Keramindustrie 17,54, in anderen sächsischen Industrieorten gleicher Größe zwischen 8 und 14 auf je 10000 Lebende. Verfasser hat weiterhin 686 Porzellanfabrikarbeiter persönlich untersucht, davon 429 eigentliche Porzelliner. 52,9% der untersuchten Männer, 21,2% der untersuchten Frauen waren über 35 Jahre alt; 20,6% bzw. 9,2% waren über 25 Jahre im Beruf. Bei 4,1% der Untersuchten waren angeblich bereits Tuberkulosefälle in der Familie vorgekommen. Die meisten der schon längere Zeit im Berufe Stehenden schienen vorzeitig gealtert; etwa die Hälfte hatte einen annähernd normalen Allgemeinzustand; rund 17% zeigte schlechte Allgemeinverhältnisse. Mit zunehmendem Berufsalter geht der allgemeine Gesundheitszustand sichtlich zurück. 5% der (zurzeit arbeitenden) Untersuchten wiesen Zeichen der Lungentuberkulose auf, bei

rund 34% der männlichen und 22% der weiblichen Untersuchten waren „Staublungen“ festzustellen; eine Steigerung der letzteren entsprechend dem zunehmenden Berufsalter war deutlich nachweisbar. Ähnliche Ereignisse zeitigte die Untersuchung von rund 500 Töpfereiarbeitern; auch hier 30% „Staublungen“, auch hier eine Zunahme mit der Zahl der Berufsjahre. Zahlreich waren die Klagen über Kurzatmigkeit schon bei geringen körperlichen Anstrengungen, Treppensteigen usw. sowie über Husten mit Auswurf. Demnach ist sowohl bei den Porzellanern wie bei den Töpfern die berufliche Staubgefährdung eine erhebliche; die Folgerungen für die Prophylaxe ergeben sich daraus von selbst: Bekämpfung der Staubbildung und Vorkehrungen der Staubbeseitigung, Berufsauslese, ärztliche Aufnahme- und Zwischenuntersuchungen bzw. alljährliche Reihenuntersuchungen in Verbindung mit entsprechender Belehrung. Diese Maßnahmen haben gerade im Hinblick auf eine organisierte Tuberkulosebekämpfung große praktische Bedeutung und sollten daher durch besondere Verordnung pflichtgemäß gemacht werden.

Thiele kam demnach zu ganz ähnlichen Ergebnissen wie der Berichterstatter auf Grund der Untersuchung von 1000 Porzellanarbeitern in Bayern (vgl. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Band 42, Heft 2). Fügen wir dem bei, daß Rößle-Jena (ebenda Band 47, Heft 2) unter 45 obduzierten Porzellanarbeitern 20 = rund 43% Koniosen fand, so dürfte nunmehr wohl genügendes und einwandfreies Material vorliegen, um die Frage der Staubgefährdung in der Porzellanindustrie als erwiesen betrachten zu können. Wie das weitere Verhältnis zur Tuberkulose sich gestaltet, erscheint allerdings noch nicht entsprechend geklärt, da ja hier — abgesehen von der Art der in Frage kommenden Staubsorten, ihrem morphologischen und chemischen Verhalten — die Einflüsse der gesamten Umwelt in weitestem Ausmaße zur Wirkung kommen. Was den eigentlichen Porzellanstaub (Kaolin) betrifft, so glaubt Rößle behaupten zu dürfen, daß akute Lungentuberkulosen und Porzellanstaubkoniosen sich nicht vergesellschaften, daß vielmehr dem Porzellanstaub infolge seines Gehaltes an amorphen Silikaten eine tuberkulosehemmende und heilungsfördernde Eigenschaft zukomme. Inwieweit dies zutrifft, ob dies auch für die häufigen chronischen Tuberkulosen Geltung hat, müssen erst noch weitere Untersuchungen zeigen. Jedenfalls ist in manchen Porzellanbezirken eine erheblich gesteigerte Tuberkuloseanfälligkeit nachzuweisen. So fand Berichterstatter im Zentrum der bayerischen Porzellanindustrie Selb-Rehau in den Jahren 1908—1912 eine nahezu vierfache Tuberkulosesterblichkeit bei den Porzellanfabrikarbeitern gegenüber dem Durchschnitt der übrigen gleichaltrigen Bevölkerung des Bezirkes, während in anderen Bezirken (besonders mit jüngerer Porzellanindustrie) keine Tuberkuloseübersterblichkeit bestand. L. Vollrath (ebenda) stellte im Meininger Porzellanbezirk eine relativ hohe Sterbeziffer der Porzellanarbeiter durch Erkrankungen der Luftwege fest (5,7 auf 1000 Lebende), während der Rudolstädter Porzellanbezirk günstigere Zahlen (2,4) aufwies, wenngleich auch hier der Allgemeindurchschnitt übertroffen wurde. Grundsätzlich muß also wohl an der Staubgefährdung der Porzellanarbeiter festgehalten werden; doch kommen beim Tuberkuloseproblem außer der Staubarbeit noch so viele andere äußere Einflüsse mit in Frage und sind die Einwirkungen der Umwelt derartig verschieden, daß erhebliche regionale Schwankungen der Tuberkuloseziffern bei den Porzellanarbeitern nicht verwunderlich erscheinen können.

Martin Vogel: Die Abnahme des Alkoholismus im Kriege. Öffentliche Gesundheitspflege 1921, Heft 3.

Berichterstatter: Professor Dr. Reiter, Rostock.

Ausgehend von der Auffassung über die Bedeutung der endogenen und exogenen Ursache des Alkoholismus berichtet der Verfasser unter Zugrundelegung der neuesten einschlägigen Arbeiten über die Bewegung des Alkoholismus in Deutschland während des Krieges. Er macht hierbei auf Mißdeutungen aufmerksam, die sich aus einer zu geringen Berücksichtigung der verschiedenen Arten von Untersuchungsstellen, von verschiedenen Zeiträumen, örtlichen Verhältnissen, Grundsätzen und Bearbeitungen bei der Aufstellung der Zahlen ergeben müssen. Übereinstimmend ist eine allgemeine, in den einzelnen Staaten

verschieden umfangreiche Abnahme des Alkoholismus bemerkbar, an der sich die Frauen relativ weniger beteiligen als die Männer. Verfasser wendet sich gegen die Anschauung, daß der Rückgang des Alkoholismus hauptsächlich auf die Abwesenheit der besonders an ihm beteiligten männlichen Altersklassen zurückzuführen ist, wobei er aber nicht angibt, inwieweit dieser zweifellos bedeutende Faktor als mitverantwortlich für den Rückgang eingestellt werden muß. Gerade einzelne von Vogel angeführte Daten scheinen diese Bedeutung sogar auffällig zu betonen! Ausschlaggebend ist selbstverständlich dieser Faktor nicht, er ist auch in den verschiedenen Kriegsjahren ganz verschieden stark zu bewerten, was Verfasser gar nicht berücksichtigt!

Ausführlicher wird der Einfluß des Krieges auf die schwerste aller alkoholischen Geistesstörungen, das Delirium, auf Grund vorliegender Veröffentlichungen besprochen. Verfasser kommt zur Überzeugung, daß der Alkoholismus nicht nur der Zahl der Befallenen nach, sondern noch stärker in seiner Intensität nachgelassen hat. Durchaus gutzuheißen ist das über die oft falsche Beurteilung pathologischer Rauschzustände und die meist unterschätzte Bedeutung der Alkoholintoleranz Gesagte.

Die Arbeiten, die über die Bewegung des Alkoholismus und körperliche Erkrankungen berichten, führt Vogel mit Recht scheinbar ungern an, da er sich wohl bewußt ist, daß sie nur wenig Beweiskraft für einen inneren Zusammenhang besitzen.

Wenn Verfasser durch die Arbeit einen Beweis für die Anschauung erbringen wollte, daß es hauptsächlich der exogene Faktor ist, der den Alkoholismus bestimmt, so ist ihm das nicht gelungen. Gerade die unnatürlichen Verhältnisse während des Krieges sind für einen solchen Beweis ganz und gar nicht geeignet. Der endogene Faktor ist in der Regel Voraussetzung, fehlt aber der exogene Faktor, so kann sich natürlich der endogene Faktor nicht auswirken!

Verantwortlich für den redaktionellen Teil: Dr. A. Fischer, Karlsruhe; für den Anzeigenteil Hch. Schenk, Karlsruhe. Preis des Einzelheftes Mk. 3.50, Jahresbezug (4 Hefte) Mk. 12.—
Preis für die früheren Jahrgänge 1917, 1918 und 1919 je Mk. 8.—, für 1920 Mk. 6.—.

Triberg. Am Glanzpunkte der hochinteressanten Schwarzwaldbahn, des landschaftlich reizvollsten Schienenwegs liegt Triberg als Schnellzugstation. Triberg ist nicht nur ein ausgezeichnete Erholungsplatz, sondern auch ein vorzüglicher, zentral gelegener Stützpunkt für Touren und Ausflüge im hohen Schwarzwald. Kranken und Genesenden dient in erster Reihe die ozonreiche balsamische Wald- und Gebirgsluft, die Genesungsprozesse mächtig fördert. Für Unterhaltung ist durch Lesesaal, Kurkonzerte, Sommertheater, allabendliche Beleuchtung der Wasserfälle u. dgl. gesorgt. In der Gewerbehalle befindet sich eine sehr sehenswerte Ausstellung von Erzeugnissen Schwarzwälder Industrie, Heimarbeit und Volkskunst. Unterkunftsgelegenheit ist für alle Ansprüche vorhanden.

Beachten Sie auf der letzten Umschlagseite die Anzeige der Firma Dr. Rudolf Reiß, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken Berlin-Charlottenburg 4/95 und Wien VI 2.

Neue Freunde

durch geringe Ausgaben — Zeile 80 Pfg. — erwerben sich alle sozialen und hygienischen Körperschaften und Anstalten durch die Benutzung der nachstehenden gemeinsamen Anschriften-Tafel.

Die Geschäftsstelle der „Sozialhygienischen Mitteilungen“.

Anschriften-Tafel

von sozialen und hygienischen Körperschaften und Anstalten.

Badische Gesellschaft für soziale Hygiene.

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

Badisches Institut für soziale Hygiene

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

Badischer Landesausschuß für Leibesübungen und Jugendpflege.

Geschäftsstelle: Karlsruhe, Schloßplatz 1. Tel. 5639.

Deutscher Ausschuß für Kleinkinderfürsorge.

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

Geschäftsstelle des Deutschen Verbandes der Sozialbeamtinnen.

Berlin W. 30, Barbarossastr. 65, vermittelt Stellen für gut vorgebildete Wohlfahrtspflegerinnen in Stadt und Land und steht in ständigem Austausch mit Behörden und Organisationen.

Soziale Auskunftsstelle

für Gemeinden, Körperschaften, industrielle Unternehmungen und Persönlichkeiten mit sozialwissenschaftlichem Interesse. Sprechstunden nach Vereinbarung. Schriftliche Auskunftsgesuche sind zu richten an das Soziale Museum in Frankfurt a. M., Universität.

Provinzial-Wohlfahrtsamt

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

Soziale Frauenschule Mannheim, N 7, 18.

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

Westdeutsche Sozialhygienische Akademie in Düsseldorf:

Ausbildung von zukünftigen Kreisärzten, Stadtärzten, Kreiskommunalärzten, Schulärzten u. Fürsorgeärzten auf allen Gebieten der sozialen Hygiene. Dauer der Ausbildungskurse 4 Monate. Beginn Anfang Nov. u. Anfang April. Näheres durch das Büro der Westdeutschen Sozialhygienischen Akademie in Düsseldorf, Werstenerstr. 150

Wohlfahrtschule Münster.

Staatlich anerkannte Ausbildungsanstalt für soziale Frauenarbeit. Ausbildungsdauer: 1½ Jahre. Beginn: April und Oktober. Aufnahmebedingungen: vollendetes 21. Lebensjahr, Lyzeumsreife oder gleichwertige Bildung, abgeschlossene pflegerische oder pädagogische Vorbildung. (Auf Wunsch Vermittlung der Pflegeausbildung durch die Schule.) Staatliche Fürsorgerinnenprüfung. Prospekte durch die Leitung: Münster i. W., Sentruperstr. 5.

Zentralstelle für Deutsche Personen- und Familiengeschichte, e. V.

Sammelpunkt und Vermittlungsstelle für die gesamte wissenschaftliche Familienforschung. Gegr. 1904. Geschäftsstelle: Leipzig, Floßplatz 1.

Zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten.

Apotheker Werbers „Protector“

— Quecksilbersalicylat in wässrig-schleimigem Vehikel — besitzt die bakterizide Kraft einer Sublimatlösung und bietet in einer Anwendungsform Schutz gegen die Infektion mit

Gonorrhöe, Ulcus molle und Ulcus durum.

Literatur: Dr. Feibes, Zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten (Sonderabdruck aus „Die Krankenpflege“ 1902/03, Bd. II, Heft 6).

Oberstabsarzt Dr. Hastreiter, Was jeder junge Mann zur rechten Zeit erfahren sollte. (Seitz & Schauer, München.)

Dr. Friedr. Weinbrenner, Wie schützt man sich vor Ansteckung? (Carl Georgi, Bonn.)

Die Arbeit von Dr. Feibes wird Interessenten auf Wunsch kostenlos übersandt.

Protector ist in den Apotheken zu haben.

Pharm. Laboratorium R. Colland,

Düsseldorf 98, Roßstr. 80.

Gesundheitswacht

VERLAGSGESELLSCHAFT M. B. H.
COBURG

HYGIENISCHES VOLKSBELEHRUNGS-
UND UNTERRICHTS-MATERIAL

FÜR BEHÖRDEN
WOHLFAHRTSÄMTER
FÜRSORGESTELLEN
KRANKENKASSEN



FÜR SCHULEN
SANITÄTSKOLONNEN
FABRIKBETRIEBE
VEREINE USW.

AUSFÜHRLICHE VERLAGSVERZEICHNISSE PORTO- UND KOSTENFREI.

Tuberkulosenfürsorgearzt.

Bei dem Gesundheitsamt der Stadt Duisburg soll ein Tuberkulosenfürsorgearzt als städtischer Beamter eingestellt werden, dem die Bekämpfung der Tuberkulose im Hauptamt übertragen werden soll. Einreihung in Gruppe 12 der Besoldungsordnung, Ortszuschlag nach Ortsklasse A, Ausgleichszuschlag nach staatlichen Grundsätzen, Anrechnung von Dienstjahren möglich. Privatpraxis ist nicht gestattet. Bewerber, die in der Diagnostik der Tuberkulose besonders bewandert sind, bevorzugt. Bewerbungen sind unter Beifügung eines Lebenslaufes und von Zeugnisabschriften baldmöglichst einzusenden. Persönliche Vorstellung zunächst nicht erwünscht.

Duisburg, den 1. Juli 1921.

Der Oberbürgermeister: I. V.: Maiweg.



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

Konrad Schwarz

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

Tinte
70%
billiger!

aus Substanz

Dr. Rewald & Ecke

Päckchen ausreichend für
 $\frac{1}{2}$ Liter:

Schwarz 5.50, Blau 4.25, Violett
4.—, Rot 7.25, Kopiertinte 7.25

Gegen Nachnahme von

Dr. Rewald & Ecke,

Berlin W 35,

Lützowstr. 89/90.

Die Volkskrankheiten

Skrofulose, Rachitis (Englische Krankheit), Tuberkulose

werden nach den fachärztlichen Erfahrungen der letzten Jahre teils sicher geheilt, teils erheblich gebessert durch die billige, bequeme und schnell wirkende Ultraviolett-Therapie mit Künstlicher Höhensonne — Original Hanau. Diese Ultraviolettbestrahlungen, der Hauptheilfaktor der Hochgebirgskuren, wirken wie ein längerer Aufenthalt in den Hochgebirgskurorten und haben eine derart kräftigende Wirkung auf den krankheitsgeschwächten Organismus, „daß sie darin jedes andere Mittel weit übertreffen“ (Zitat aus einer fachwissenschaftlichen Publikation von Prof. Dr. König, ordentl. Professor der Chirurgie an der Universität in Marburg). Der gekräftigte Organismus wird durch die Ultraviolettbestrahlung mit Künstlicher Höhensonne — Original Hanau — wiederum — wie es beim Gesunden der Fall ist — instand gesetzt, sich gegen den Krankheitsangriff zu wehren und natürliche Gegengifte gegen die Krankheitsstoffe zu bilden (Selbsthilfe des erkrankten Körpers — daher natürlichste Heilmethode). Dieses bequeme und billige Heilmittel sollte jedem Kranken bei seinem Arzt, jedem Unbemittelten durch die Stadt oder Gemeinde, jedem Schulkind in den Schulen (aber nur bei dauernder Bewachung der Bestrahlungen durch den Facharzt — den Höhensonnenarzt —) zur Verfügung stehen. Jeder Volksfreund, dem die Volksgesundheit am Herzen liegt, die durch die Hungerblockade in so erschreckendem Maße gelitten hat, jeder Arzt, Politiker, Stadtverordnete, Lehrer, alle Eltern unterernährter, blasser, schwächlicher und deshalb skrofulose- oder tuberkulosegefährdeter Kinder sollten sich durch Studium nachstehender Schriften mit dem größten medizinischen Erfolg des letzten Jahrzehnts, mit der Ultraviolett-Therapie durch Künstliche Höhensonne — Original Hanau —, vertraut machen:

1. „Der Feind nach dem Kriege. Unsere größte Gefahr: die Tuberkulose“ von Hippolyt Meles Mk. 2.30
2. „Skrofulose, ihre Ursachen, Bedeutung und Heilung“ von Dr. med. Thederling Mk. 2.90
3. „Die Behandlung der Rachitis durch Ultraviolettbestrahlung“ von Dr. Kurt Huldshinsky Mk. 3.40

Bestellen Sie diese Schriften sofort beim SOLLUXVERLAG, HANAU, Postfach 198. (Versand nur gegen Nachnahme.) — Alle 3 Schriften zusammen Mk. 7.10 Nachnahme.

Wichtig für Kranke!

Wenn andere Heilmethoden versagen, erzielt die Ultraviolett-Therapie mit Künstlicher Höhensonne (Original Hanau), der Hauptheilfaktor der Hochgebirgskuren, noch Erfolge auf überaus zahlreichen Krankheitsgebieten.

Künstliche Höhensonne

— Original Hanau —
Erhebliche Abkürzung der Behandlung-(Krankheits-)Dauer! Größter medizinischer Erfolg des letzten Jahrzehnts! „Literaturnachweis kostenlos.“

Fragen Sie Ihren Arzt!

Quarzlampen-Gesellschaft

m. b. H., Hanau, Postfach 215.

Im Kaiserin-Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen, Berlin NW 6, Luisenplatz 2, unterhält die Quarzlampen-Gesellschaft m. b. H. in Hanau eine dauernde Ausstellung ihrer Apparate für Ultraviolett-Therapie (Künstliche Höhensonne — Original Hanau) Vorführung daselbst kostenlos nach telefonischer Anmeldung. Telefon: Neukölln 362.

Die Schutzrechte u. Fabrikationsverfahren zur Herstellung der Bestrahlungsapparate „Künstliche Höhensonne“ werden für nachstehende Länder vergeben: Vereinigte Staaten von Amerika, Kanada, England, Japan, Frankreich und Belgien, Italien, Spanien.

Säuglings- und Kleinkinder-Fürsorgearzt.

Bei dem Gesundheitsamt der Stadt Duisburg soll sofort ein Säuglings- und Kleinkinder-Fürsorgearzt als städtischer Beamter eingestellt werden, dem die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Hauptamte übertragen werden soll. Die Besoldung erfolgt nach Gruppe 12 der hiesigen Besoldungsordnung. Ortszuschlag nach Ortsklasse A, Ausgleichszulage und Kinderbeihilfen entsprechend den staatlichen Bestimmungen. Anrechnung von Dienstjahren auf das Besoldungsdienstalter möglich. Privatpraxis ist nicht gestattet.

Bewerber mit praktischen Erfahrungen in der sozialhygienischen Fürsorge (namentlich auf dem Gebiete der Kinderfürsorge) haben den Vorzug.

Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften wollen baldmöglichst an den Unterzeichneten eingereicht werden.

Persönliche Vorstellung zunächst nicht erwünscht.

Duisburg, den 22. Juli 1921.

Der Oberbürgermeister:

Dr. Jarres.

Der Kreisausschuß des Landkreises Iserlohn beabsichtigt die Anstellung eines Kreiskommunalarztes, der auf den sozial-ärztlichen Gebieten, insbesondere der Säuglings- und Tuberkulosenberatung sowie Schulkinder- und Familienfürsorge, neben theoretischer Ausbildung eingehende praktische Erfahrung und organisatorisches Geschick nebst orthopädischer Vorbildung (für die Krüppelfürsorge) besitzen muß. Privatpraxis darf nicht ausgeübt werden.

Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften nebst Gehaltsansprüchen sind an den Kreisausschuß des Landkreises Iserlohn in Iserlohn i. W., Landratsamt, zu richten.

Persönliche Vorstellung zunächst nicht erwünscht.

Iserlohn, den 31. Juli 1921.

Der Vorsitzende des Kreisausschusses des Landkreises Iserlohn:

Dr. Loos, Landrat.

DRUCKARBEITEN

jeder Art, auch solche größeren Umfanges, sind wir in der Lage auf Wunsch in kürzester Frist zu liefern und bitten um gefällige Aufträge, deren sorgfältige Ausführung wir uns angelegen sein lassen.

C. F. Müllersche Hofbuchhandlung m. b. H.

Karlsruhe, Ritterstraße 1 :: Fernsprecher 297.



Verlag der C. F. Müllerschen Hofbuchhandlung m. b. H., Karlsruhe i. B.

In unserem Verlag ist erschienen:

Was kann man ohne Mathematik von der Relativitätstheorie verstehen?

Von Paul Kirchberger, Professor an der Leibniz-Oberrealschule zu Charlottenburg.

2. erweiterte und verbesserte Auflage.

Mit einem Geleitwort von M. v. Laue,

Prof. der theoretischen Physik an der Universität Berlin.

Die Schrift wendet sich an den großen Kreis der Gebildeten, besonders der philosophisch Interessierten, denen die bisherigen Veröffentlichungen zur Relativitätstheorie (die auf Einsteins Deutung der Schwerkraft hin waren mit besonderem Interesse erörtert wird infolge der auftretenden mathematischen Schwierigkeiten nicht zugänglich sind. Das Buch, eine äußerst geschickte (leider so seltene!) Vereinigung von strenger Wissenschaftlichkeit und wirklich allgemeinverständlicher ansprechender Darstellung, entwickelt unter Ausschluß selbst der bescheidensten mathematischen Mittel die Hauptgedanken der Theorie und führt so auch den nicht fachwissenschaftlich Vorgebildeten in das Problem ein.

96 Seiten in Umschlag Mk. 8.-
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. unmittelbar vom Verlag.

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

Die Geschäftsstelle der „Sozialhygienischen Mitteilungen“.



Clementinen-Institut für Krankenpflege

Frankfurt a. M.,
Fernsprecher 4796 Hansa.

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

Krankenpfleger und
-pflegerinnen.
Wochenbettpflegerinnen.

Aretz & Co. Inhaber Arthur Fackler

Gummiwarenhaus **KARLSRUHE i. B.** Krankenpflegeartikel

Telephon 219 — Kaiserstraße 219 — Postscheck-Konto: Karlsruhe 6875.

Sämtliche Gummiwaren und Krankenpflegeartikel, Gummi-
kurzwaren, Hygienische Artikel, Damen- und Herrenbedienung.

Linoleum in Stückware, Läufer, Teppiche, Vorlagen. Über-
nahme ganzer Bauten u. Zimmerbeläge durch erfahrene Leger.
Bodenwachs, Bodenöl, Reinigungsmittel, Cocosläufer und
Cocosmatten, Korkmatten.

Wachstuche in allen Breiten. — Ledertuche, Gummistoffe.

CARL ROTH, Drogerie, KARLSRUHE, Herrenstr. 26/28

en gros — Telephon 180 und 890 — en détail



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

In unserem Verlag ist er-
schienen:

Bestimmungen über das Heilverfahren der Landes- versicherungsanstalt Baden.

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

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

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

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

Triberg

700—1000 m ü. M.

Weltbekannter
Höhenluftkurort.

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

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

Kassenpraxis:

(Fortsetzung aus Heft 2)

Lenicet-Hautkrem (Lenikrem), Haut- und Kühlsalbe bei Intertrigo, Sonnenbrand und für Augen	Tube 4.50, Dose	1.60
Lenicet-Kinderpuder (Lenicet-Streupulver) 5 % } und Brand- (Beutel 35 g.		1.05
auch nach Rasieren als Hautkosmetikum } wunden (Beutel 100 g.		1.95
Lenicet-Mundwasser (Pulverform); tägl. Gebrauch, Mund- und Nasenspülung. Prophylacticum; Infektionskrankheiten, auch z. Inhalation bei Katarrhen. Ungelöst geschnupft bei Kopfschmerz und trockenen Katarrhen. Zur Zahnfleischmassage und Reinigung künstlicher Gebisse	Dose	3.—
Lenicet-Salbe (Wund-, Augen-, Massagesalbe), ¹ Dose 5.50, ¹ / ₂ Dose 2.70, ¹ / ₄ Dose		1.70
Lenicet-Silberpuder ¹ / ₂ % (Ekzema exfoliat., Ulc. cruris, Otitis med.)		3.55
Lenicet-Streupulver 50 % (Schweiß, nässende Wunden)	9.—	5.—
Lenicet-Wund- und Schweißpuder (Lenicet-Streupulver 20 %) (Hautschutz-Dauerverband, Juckreiz verhindernd)	Kassenpackung Beutel ca. 100,0	3.20
Lenicet-Zäpfchen (Torpedoform) (Haemorrhoiden)	6 Stück	5.—
Lenicet-Belladonna-Zäpfchen, Tenesmus, Haemorrhoiden	6 Stück	5.50
Lenirenin (staubfein). Akute Rhinitis, Heu-Jodschneupfen, Blepharitis, Otitiden, Nasen-Zahnblutung. Dolor post extractionem		3.—
Lenirenin-Salbe, Universal-, Augen-, Nasen-, Ohrensalbe, Haemorrhoiden, kl. Chirurgie		5.—
Lenerinin-Belladonna-Salbe (Haemorrhoiden, Tenesmus)		5.50
Lenerin-Suppositorien (Torpedoform), Haemorrhoidal-Blutungen	6 Stück	6.75
Liquat-Salz (zum Auflösen): Wirkung wie Liq. alum. acet. und rektal, wie dieser, gegen Oxyfren		1.—
Peru-Lenicet-Kompresse. Bequemster granulationanregender Verband bei Ulc. crur.		3.20
Peru-Lenicet-Pulver (Ulc. cr.), Vaginales Desod., Exsicc. (Carcin.)		3.20
Peru-Lenicet-Salbe (Wunden, Haemorrhoiden, Ekz.)	¹ / ₄ = 4.40, ¹ / ₂ =	3.20
Rheumasan. Rheumatismus, Ischias, Neuralgien, neuralg. Zahnschmerzen, Herzschmerzen, nervöse Sensationen, Hyper- und Paraesthesien, bei Brustschmerzen infolge Bronchitis, Influenza, Pleuritis, Hydrops articul., Gichtschmerzen, Narbenschmerzen, „Sohlenbrennen“, Frost, Schwielenbildung, kalte, feuchte Füße (und für kleine Haustiere; für große Ester-Dermasan)	(Berlin usw. M. 1.95)	2.40
Teer-Dermasan (chronische Ekzeme). Hervorragende Tiefenwirkung		5.50

Literatur und Präparate-Proben gratis. Ärzten Rabatt.

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

Charlottenburg 4/95 und Wien VI 2.

Wörner, Kleinert & Co., Karlsruhe,
Karlsruhe 70.

Spezialwerkstätte für künstliche Glieder, Gesundheitskorsetts, Leibbinden,
Bruchbänder usw. — Hygienische Artikel aller Art.
Prospekte gratis und franko.