

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Sozialhygienische Mitteilungen. 1920-2001 1922**

4 (1.10.1922)

# 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. Der preußische Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Tuberkulose. Von Dr. R. Engelsmann, Kreismedizinalrat in Kiel . . . . .	98
2. Erfahrung in der Lungenheilstättenbehandlung. Von Karl Rausch, Regierungsrat bei der Landesversicherungsanstalt Baden . . . . .	101
3. Vorschläge zur gesundheitlichen Volksbelehrung. Von Dr. med. W. Gorn, Mannheim-Waldhof . . . . .	103
4. Gründung einer Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene. Von Dr. Eger, Geschäftsführer des Instituts für Gewerbehygiene, Frankfurt a. M. . . . .	106
5. Bücher- und Schriftenschau . . . . .	107



Verlag: C. F. Müller G. m. b. H., Karlsruhe i. B.

## Der preußische Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Tuberkulose

Von Dr. R. Engelsmann, Kreismedizinalrat in Kiel.

Die moderne Seuchengesetzgebung muß folgende Punkte berücksichtigen:

- I. Der fürsorgliche Gedanke muß vorherrschen, der polizeiliche zurücktreten.
- II. Bei den unberechenbaren Geldverhältnissen dürfen keine Forderungen aufgestellt werden, die in der Praxis unerfüllbar sind.

Ein Reichs-Tuberkulosegesetz ist gescheitert; hauptsächlich an dem Widerstande der süddeutschen Staaten, vor allem Bayerns.

Wie so häufig in der Geschichte der deutschen Gesundheitsgesetzgebung, versucht nun ein Einzelstaat — Preußen — ein Landesgesetz zu erlassen.

Das preußische Staatsministerium hat am 14. Juli dem Gesetzentwurf zugestimmt,<sup>1)</sup> er wird also zur Tat werden. Nach all den langen Kämpfen wirkt eine Tat, wie die, befreiend.

Auf der einen Seite die Extremen, auf der anderen Seite die Pessimisten, so war man nahe daran, gar kein Gesetz zu bekommen und bei dem früheren Zustande zu bleiben.

Preußen hat versucht, aus den gegebenen Möglichkeiten etwas Positives zu schaffen, wohl mit der Nebenabsicht, ein Muster für ein Reichs-Tuberkulosegesetz aufzustellen.<sup>2)</sup>

Anzeige — Ermittlungen — Schutzmaßregeln: wie werden diese drei Grundpfeiler jedes Gesundheitsgesetzes hingestellt und ist der Fürsorgegedanke in diesem Gebäude lebendig und wie?

Gleich bei der Anzeige scheiden sich die Geister. Man verlangt das Mindestmaß, die Anzeige jeder ansteckenden Erkrankung und jeden Todesfalles an Lungen- und Kehlkopftuberkulose.

Wohl aus Nützlichkeitsgründen hat man von einer Anzeige aller Tuberkulosefälle abgesehen.

An anderer Stelle<sup>3)</sup> hatte ich darauf hingewiesen, daß eine Anzeige der Knochen- und Gelenktuberkulosen dem Sinne des Krüppelgesetzes<sup>4)</sup> entsprechen würde. Auf dem Lande führt häufig ein Fall von Miliartuberkulose zur Entdeckung von ansteckenden Lungen-tuberkulösen.

Schwierig zu bestimmen sind die Fälle von wirklicher Drüsentuberkulose und weniger Bedeutung haben die tuberkulösen Erkrankungen des Darmes und des Urogenitalapparates.

Vom ärztlichen Standpunkte muß man daher fordern die Anzeige von tuberkulösen Erkrankungen der Lungen und des Kehlkopfes, der Knochen und Gelenke und der Fälle von Miliartuberkulose. Die Anzeige der Todesfälle könnte auf Lungen- und Kehlkopftuberkulose beschränkt bleiben, weil die Desinfektion bei den übrigen Fällen weniger wichtig ist und diese Fälle durch die Sterbekarten dem beamteten Arzte doch bekannt werden.

Leider werden die Gesundheitsgesetze zwar von Ärzten gemacht, aber von Laien angenommen. Die Anzeige ist an den beamteten Arzt zu erstatten. Daß die Polizeibehörde ausgeschaltet ist, werden die Medizinalbeamten sehr begrüßen. Es entsteht allerdings das sonderbare Verhältnis, daß die Erkrankungs- und Todesfälle an Lungen- und Kehlkopftuberkulose an den beamteten Arzt, die übrigen Erkrankungs- und Todesfälle auf Grund der bisherigen Gesetze an die Ortspolizeibehörde zu melden sind. Diese Ungleichheit nehmen wir gerne in Kauf, da wir hoffen, daß damit der Anfang gemacht ist, daß alle Anzeigen an den beamteten Arzt zu erstatten sind.

Viele bedauern, daß die Anzeige nicht an die Fürsorgestelle zu richten ist. Diese rechnen aber mit Unmöglichkeiten. Erstens müßten überall Fürsorgestellen vorhanden sein, zweitens müßten sie verstaatlicht werden. Über den Nutzen von Tuberkulosefürsorgestellen in Landkreisen sind die Kreisärzte, die in Landkreisen arbeiten oder gearbeitet haben, geteilter

<sup>1)</sup> Klinische Wochenschrift 1922, Nr. 31, S. 1583.

<sup>2)</sup> " 1922, Nr. 32, S. 1631.

<sup>3)</sup> Engelsmann, Zeitschr. f. Krankenpflege usw., Jahrg. 43, H. 10, S. 297. 1921.

<sup>4)</sup> Gesetz, betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge, vom 6. Mai 1920. Volkswohlfahrt 1920, S. 177 ff.

Ansicht. Diese Fürsorgestellen können in Landkreisen niemals allein die Träger der Tuberkulosebekämpfung sein. Hier sind alle Aufgaben an das Wohlfahrtsamt gebunden und müssen von den dezentralisierten Fürsorgeposten, Gemeindegewerkschaften, Fürsorgerinnen, praktischen Ärzten erfüllt werden.

Ganz unbegreiflich müssen uns die Ausführungen Ulricis<sup>1)</sup> über den beamteten Arzt erscheinen. Wenn er schreibt: „Es ist das die in der Arbeiterbevölkerung und ihren Organisationen noch heute erkennbare, zweifellos ganz unberechtigte, wenn nicht feindselige, so doch abgeneigte Stellungnahme gegen den beamteten Arzt; man wird bemüht sein, ihm den Anlaß zu persönlichem Eingreifen aus der Hand zu spielen“, so muß man fragen: „Woher diese Kenntnis?“ Sind die Medizinalbeamten wirklich so anders als andere Menschen? Sollten sie allein es nicht verstehen, mit allen Kreisen der Bevölkerung umzugehen, sie, die doch fast alle Praxis getrieben haben oder treiben!

Ich habe schon früher gesagt, daß es der Bevölkerung ganz gleichgültig ist, ob eine Anzeige angeordnet wird und an wen. Nur was auf die Anzeige erfolgt, das wird die Kranken und Gesunden interessieren.

Dem beamteten Arzte darf seine fürsorgerische Arbeit nur nicht so erschwert werden. Vielfach besteht in den größeren Städten Preußens eine bedauerliche Trennung zwischen kreisärztlicher und fürsorgerischer Arbeit. In diesen Fällen muß aber eine Bindung des staatlichen Gesundheitsbeamten an die städtische oder kommunale Fürsorgetätigkeit erfolgen. Deshalb begrüßen wir den § 5 ganz besonders.

Praktisch wird sich das Anzeigeverfahren so gestalten: Ein großer Teil der Tuberkulosekranken ist der Fürsorgestelle schon bekannt, ein weiterer Teil wird ihr durch ständige eigene Ermittlungen bekannt. Die Arbeit der Fürsorgestelle wird unterstützt durch die Mitteilung jedes positiven Befundes von Tuberkelbazillen im Auswurf seitens der bakteriologischen Untersuchungsstelle an die Fürsorgestelle.

Der beamtete Arzt prüft also die eingehenden Anzeigen und gibt nur diejenigen Fälle an die Fürsorgestelle weiter, die nicht schon durch den positiven Bazillenbefund bekannt sind. Die Anzeige hat zu erstatten der behandelnde Arzt, sofern kein Arzt zugezogen ist, der Haushaltungsvorstand.

In Florenz<sup>2)</sup> und Neapel wurde die Anzeige nur den Ärzten auferlegt, desgleichen wird die Anzeige nur von Ärzten verlangt in England, Portugal, Hamburg, Lübeck, Fürstentum Schwarzburg-Rudolstadt, Elsaß-Lothringen.

In allen diesen Staaten außer Schwarzburg-Rudolstadt ist die Anzeige an das Gesundheitsamt, nur in England und Elsaß-Lothringen an den Amtsarzt zu richten.

Wenn der neue Gesetzentwurf allein den Haushaltungsvorstand aus den nach den bisherigen Seuchengesetzen zur Anzeige verpflichteten Personen herausgreift, so ist das ein Versuch.

Die Befürchtung, daß dadurch „der Intrigue Tür und Tor geöffnet wird“, wie Ulrici meint, hege ich nicht. Bei der engen Verknüpfung des Haushaltungsvorstandes mit seiner Familie wird er seine Verpflichtung nicht so mißdeuten. Die Zahl der Fälle, die vom Haushaltungsvorstand gemeldet werden, wird allerdings nicht groß sein; auf diese Person kann aber nicht verzichtet werden, da ihr die Pflicht auferlegt werden muß, die Desinfektion zu beantragen bzw. deren ordnungsgemäße Durchführung zu überwachen.

Interessant wird ebenfalls die Erfahrung sein, wie viele Anzeigen von den Erkrankten selbst einlaufen werden.

Von dem Strafparagrafen wird man in diesen Fällen absehen müssen, jedenfalls so lange, bis die fürsorgerische Komponente jeden Nachteil, der aus einer Anzeige entsteht, ausgleicht. Mit Recht legt der Entwurf den Schwerpunkt auf die Regelung der Anzeige.

Dann ergibt sich die Ermittlung von selbst, die wohl stets von der Fürsorgestelle, in Landkreisen von den Fürsorgeorganen des Wohlfahrtsamtes angestellt wird.

<sup>1)</sup> Ulrici, Das neue preußische Tuberkulosegesetz. Klinische Wochenschrift 1922, Nr. 37, S. 1847.

<sup>2)</sup> Engelsmann, Entwurf eines Reichsgesetzes z. Bek. d. Tub. Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverw. 1921. XII. Bd. Nr. 1.

Die Schutzmaßregeln müssen mit dem Fürsorgegedanken verknüpft sein. Die hat zu der Formel geführt, die wohl alle Tuberkuloseärzte unterschreiben: „Keine Anordnung, die nicht mit ausgleichender Fürsorge verbunden ist.“<sup>1)</sup>

Sehr hübsch hat in diesem Sinne Ulrici den Wert der Anzeige begründet.

Bei Anordnung der Schutzmaßregeln hält sich der Entwurf in der Form der Rahmengesetzgebung.

Wir können und dürfen nichts anordnen, was sich praktisch nicht durchführen läßt. Die Erfahrung muß uns erst lehren, welche Mindestforderungen in späterer Zeit gesetzlich festgelegt werden können.

Auch in diesem Sinne begrüßen wir die Vorschrift des § 5. Ein nicht zu unterschätzender Fortschritt gegen das Krüppelgesetz, in dem für die fürsorgliche Arbeit des beamteten Arztes, falls er nicht staatlicher und kommunaler Gesundheitsbeamter war, kein Platz vorhanden war. Natürlich wird auch jetzt die Fürsorgestelle nicht pedantisch jede Maßnahme vorher mit dem beamteten Arzte besprechen, sondern dieser wird eine wöchentliche Zusammenkunft mit dem Leiter der Tuberkulosefürsorgestelle verabreden. Hier werden sich beide Herren kollegial über die getroffenen und zu treffenden Maßnahmen bei den Neumeldungen unterhalten; und nicht erscheint der beamtete Arzt als Revisor an einer Stelle, wo er nichts zu sagen hat.

Es wird sich eine Arbeitsgemeinschaft bilden müssen, in der Vertreter der Krankenkasse, der Landesversicherungsanstalt, der Tuberkulosefürsorgearzt, der Kommunalarzt und immer der beamtete Arzt häufig zusammenkommen und an Hand der vorgetragenen Fälle schnelle, praktische Fürsorgetätigkeit treiben.

§ 8 sieht eine Desinfektion nach den Vorschriften der Desinfektionsordnung vor.

Man kann nur hoffen, daß die neue und erste Desinfektionsanweisung für Tuberkulose<sup>2)</sup> bei Inkrafttreten des neuen Gesetzes redaktionell und inhaltlich geändert wird, und zwar im Sinne der nachträglichen ministeriellen Anweisung<sup>3)</sup> für die Desinfektion der Krankentransportmittel.

Die Dampfdesinfektion muß für Kleider und nicht waschbare Gegenstände wieder an erste Stelle treten und alle unklaren Ausdrücke müssen beseitigt werden.<sup>4) 5)</sup> Dann wird hoffentlich das neue preußische Tuberkulosegesetz mit der neuen Desinfektionsanweisung ein organisches Ganzes mit einfachen Linien werden. Hoffentlich vermag der Staat es, dieses Neue durch Zuwendung von Geldmitteln lebendig zu gestalten.

In der Besprechung einer früheren Arbeit hat der Referent mir einen Widerspruch zur Last gelegt.<sup>6)</sup> Meiner Ansicht nach ist der Erlaß dieses Gesetzes nicht in dem Maße an gleichzeitige Bewilligung von Geldmitteln geknüpft, wie das Krüppelgesetz. Ein Krüppelgesetz ohne Sicherung der Gelder ist ein Unding. Wenn das neue Tuberkulosegesetz auch ohne Erhöhung der Staatsmittel in Kraft tritt, so möchte ich es doch nicht missen. Die fürsorgliche Arbeit wird durch Vereinfachung des Ermittlungsverfahrens (Anzeigepflicht) erheblich erleichtert.

Aktiviert wird allerdings das Gesetz durch die Bereitstellung großer Geldmittel.

Mit Recht mahnt Ulrici, man solle den statistischen Wert der Anzeigen nicht zu hoch bewerten; er meint, man solle mit diesen Zahlen überhaupt nicht operieren. Er gibt aber neben der Flächenstatistik eine Tiefenstatistik der einzelnen Fälle. Die Kenntnis der Vorgeschichte und des Verlaufes des einzelnen Falles wird durch die Anzeigepflicht wesentlich erleichtert. Die statistische Verarbeitung des Verlaufes der einzelnen

<sup>1)</sup> Zum Tuberkulose-Gesetz. Tuberkulose-Bibliothek. Beiheft zur Zeitschrift f. Tub. 1921. Nr. 1.

<sup>2)</sup> Neubearbeitung der Desinfektionsvorschriften vom 8. Februar 1921. Volkswohlfahrt 1921. S. 191 ff.

<sup>3)</sup> Erl. d. preuß. Min. f. Volksw. v. 7. Januar 1922, ebenda 1922, S. 59.

<sup>4)</sup> Engelmann. Zur Kritik der neuen Desinfektionsvorschriften. Sozialhygienische Mitteilungen 1921, H. 4.

<sup>5)</sup> Derselbe, Die neuen Desinfektionsvorschriften in Preußen. Zeitschr. f. Med.-Beamte 1921, S. 382.

<sup>6)</sup> Klinische Wochenschrift 1922, S. 144f.

Fälle ist bisher vernachlässigt worden. Sie ist aber sehr wichtig; denn nur so kann ein Versuch gemacht werden, den Wert der einzelnen therapeutischen und Fürsorgemaßnahmen nachzuprüfen. Dann kann man erst wagen, bestimmte Regeln für die Allgemeinheit aufzustellen.

Es wäre reizvoll, nachzuprüfen, welchem der bestehenden Tuberkulosegesetze der neue Entwurf gleicht. Aber wenn man an Hand der neuesten von mir gemachten Zusammenstellung<sup>1)</sup> diese Aufgabe unternimmt, so sieht man, es ist wohl dem einen oder anderen in Einzelheiten homolog, es gleicht keinem. Den vielen Gesetzen ist ein neues, aus der Zeit geborenes und ihr angepaßtes entstanden. Wunderglauben haben wir uns abgewöhnt. Der explosivartige Fürsorgerausbruch führt zu keinem bleibenden Erfolg.

Gute Organisation und getreue Kleinarbeit in der gesamten Fürsorgetätigkeit, der Säuglings-, Schul-, Krüppel-, Trinkerfürsorge, um nur die wichtigsten zu nennen, führt zu einem Erfolg. Das Ziel ist, unter möglichster Ersparnis, das Einzelindividuum trotz der schweren wirtschaftlichen Lage zu stärken und so zu kräftigen, daß es als vollwertiges Glied in der Volksgemeinschaft arbeiten und Werte schaffen kann.

### Erfahrung in der Lungenheilstättenbehandlung.

Von Karl Rausch, Regierungsrat bei der Landesversicherungsanstalt Baden.

Für die Einleitung eines Heilverfahrens gelten folgende Bedingungen: Es muß ein nicht nur vorübergehender Erfolg hinsichtlich der Abwendung der Invalidität zu erwarten sein. Die Wartezeit für Invalidenrente (200 Beitragswochen) muß erfüllt sein; wenn jedoch gemäß dem Lebensalter 200 Wochenbeiträge noch nicht geleistet sein können, so müssen mindestens 100 Beitragsmarken geklebt worden sein. Bei Heilstättenverfahren für reine Arbeiterfamilien und für Lungenkranke begnügt man sich ausnahmsweise auch mit weniger als 100 Beitragsmarken. Eine Beitragsleistung zum Heilverfahren wird gefordert, wenn weniger als 100 Wochenmarken geklebt worden sind oder das der Landesversicherungsanstalt zustehende Krankengeld sehr nieder ist; die Höhe des zu entrichtenden Beitrages hängt von den wirtschaftlichen und familiären Verhältnissen des Kranken ab. — Nach meiner persönlichen Meinung dürfte die Durchführung eines Lungenheilverfahrens an der Beitragsleistung nicht scheitern, wenn die Bekämpfung der Lungentuberkulose erfolgreich sein soll.

Mit Hilfe von zehn Nachuntersuchungsstellen und 5 Vorbeobachtungsstationen wird unter den Lungenkranken eine Auslese vorgenommen. Die Gesamtzahl der von den behandelnden Ärzten im ersten Halbjahr 1922 beantragten Lungenheilverfahren betrug 1232, davon Männer 579, Frauen 653. Zur Heilstättenkur wurden vorgeschlagen 337 Männer und 368 Frauen; abgelehnt wurde die Kur bei 199 Männern und 243 Frauen. Begutachtungen durch stationäre Vorbeobachtung erfolgten bei 34 Männern und 45 Frauen. Nicht erschienen waren nach Einbestellung 43 Männer und 42 Frauen.

Es wurde bei 30 deutschen Landesversicherungsanstalten eine Erhebung über das Nachuntersuchungs- und Vorbeobachtungsverfahren veranstaltet; 28 Anstalten haben folgende Fragen beantwortet:

- a) Werden alle Kranken nachuntersucht?
- b) Wird die Einrichtung als praktisch und zweckmäßig anerkannt?
- c) Wurde eine bessere Auslese der Kranken erreicht?
- d) Steht der Erfolg im richtigen Verhältnis zu den Kosten?

Die Antworten lauteten:

- zu a) 11 Anstalten antworteten mit ja, 17 Anstalten mit teilweise ja,  
zu b), c) und d) antworteten sämtliche 28 Anstalten mit ja.

Unsere eigenen Erfahrungen sind gut. Infolge der ständig steigenden Gebühren gibt jedoch die Kostenfrage für die Zukunft Anlaß zu Bedenken.

<sup>1)</sup> a. a. O., S. 2<sup>1)</sup>.

Die Einberufung der Kranken erfolgt nach der Reihe; Dringlichkeit der Krankheitsfälle bei Einberufungen werden, in Übereinstimmung mit dem Gutachten der Fachärzte vom 14. November 1920, nicht berücksichtigt, weil die Schwierigkeiten der Auslese zu groß sind und Beschwerden der Kranken nicht ausbleiben würden.

Über die Erfolge der Heilstättenbehandlung in den drei Lungenheilstätten der Landesversicherungsanstalt Baden ist folgendes mitzuteilen:

Anträge betreffend Lungenheilverfahren kamen ein:

1920	2380 Fälle, bis Ende August	1695 Fälle,
1921	3174 „ „ „ „	2495 „
1922	„ „ „ „	2237 „

In den letzten zehn Jahren (1912 bis mit 1921) wurden 15 590 Kranke in den Lungenheilstätten der Landesversicherungsanstalt behandelt. Der Entlassungsbefund war:

voller Erfolg . . . . .	7673 = 49,2%
teilweiser Erfolg . . . . .	4520 = 28,8%
ohne Erfolg . . . . .	756 = 4,8%
in den Heilstätten gestorben . . . . .	39 = 0,2%
Kurabbruch, nicht tuberkulös, kein Rückfall oder zu weit vorgeschritten . . . . .	2394 = 15,3%

Hierbei ist zu beachten, daß Friedrichsheim von Ende 1915 bis September 1920 und die Heilstätten Nordrach Kolonie von 1914 bis 1916 Militärlazarett waren.

Von den in den Jahren 1912 bis mit 1921 in den Lungenheilstätten behandelten Kranken traten in den Invalidenrentengenuß:

im gleichen Jahr . . . . .	479	} Die ersten zwei Jahre waren durchweg dritte Stadien.
nach Ablauf von 1 Jahr . . . . .	629	
„ „ „ 2 Jahren . . . . .	252	
„ „ „ 3 „ . . . . .	173	
„ „ „ 4 „ . . . . .	95	
„ „ „ 5 „ . . . . .	99	
„ „ „ 6 „ . . . . .	89	
„ „ „ 7 „ . . . . .	60	
„ „ „ 8 „ . . . . .	51	
„ „ „ 9 „ . . . . .	31	
„ „ „ 10 „ . . . . .	15	

1973 Rentenempfänger.

In den Rentengenuß traten somit etwa 12,6%.

Behördliche Feststellung über das Schicksal der entlassenen Lungenkranken hinsichtlich ihrer Erwerbsfähigkeit werden auf Anordnung des Reichsversicherungsamtes seit 1914 nicht mehr durchgeführt.

Der Aufwand für das Heilverfahren betrug im Jahr 1921 bereits 15 Millionen Mark. Der Voranschlag für 1922 beläuft sich auf 24 Millionen Mark; tatsächlich werden jedoch voraussichtlich 65 Millionen Mark erforderlich sein. Zurzeit kostet jeder Kranke täglich etwa 350 Mark, eine Kurdauer von 90 Tagen kostet etwa 31 000 Mark. Hausgelder werden nach Lage der wirtschaftlichen und familiären Verhältnisse der Kranken gewährt, und zwar bis zum 1½fachen Betrage des Krankengeldes; Hausgelder können zurzeit bis zu 375 Mark täglich gewährt werden.

Eine Lücke in den neben dem Heilverfahren für Erwachsene angewandten Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose wird durch das Fehlen einer Heilstätte für lungenkranke Kinder bewirkt; eine solche Heilstätte ist geplant, zurzeit jedoch wegen ungünstiger Finanzlage nicht zu erstellen.

Aufgabe der Landesversicherungsanstalt muß sein: Nicht Kapitalisierung der Erwerbsunfähigkeit, sondern Erhaltung der Arbeitskraft. Dies Ziel wird zum guten Teil durch das Heilverfahren erreicht. Da es einen anderen erfolgreicherem Weg im Augenblick nicht gibt, wird das heute geübte Verfahren durchaus als vertretbar gehalten werden müssen.

## Vorschläge zur gesundheitlichen Volksbelehrung.

Von Dr. med. W. Gorn, Mannheim-Waldhof.

Die Notwendigkeit planmäßig gepflegter und fachmännisch geleiteter hygienischer Volksbelehrung ist unter dem Eindruck der biologischen Folgen des verlorenen Krieges in Deutschland auch denjenigen Kreisen unserer Bevölkerung klar geworden, die sich früher dieser Bewegung gegenüber zurückhaltend, wenn nicht ablehnend verhalten haben. Nicht zuletzt haben der Meinungs-austausch um das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und die im Zusammenhange damit unter großem Reklameaufwand betriebenen Erörterungen der Organisationen der Naturheilkundigen in öffentlichen Versammlungen Anlaß gegeben, daß mehr als sonst über gesundheitliche Fragen gesprochen und auch in der Tagespresse geschrieben wurde. Es entspricht nicht dem Rahmen dieser Mitteilungen und dem Zweck dieses Aufsatzes, gegen die in solchen Versammlungen unter bemerkenswerter Unduldsamkeit gegenüber Widersprechenden vorgebrachten, unhaltbaren Anschauungen über grundlegende bewiesene Tatsachen der Biologie, Hygiene und Therapie anzukämpfen. Aber es ist mir in einigen, kurz nach der Veranstaltung einer solchen Kurpfuscherversammlung in Mannheim abgehaltenen Vorträgen über öffentliche Gesundheitspflege aufgefallen, daß gerade aus den Reihen Jugendlicher Aufklärung gewünscht wurde, über diese oder jene in den Naturheilversammlungen aufgestellte Behauptung, die selbst diesem unbefangenen Publikum zu unkritisch, um nicht zu sagen widersinnig erschienen war. Aus diesen Erfahrungen erhellt, daß es auch einem Bedürfnis des Volkes entspricht, die hygienische Belehrung in Baden auszubauen und sie nach einem bestimmten Plan regelmäßig zu betreiben.

Anderswo gesammelte Erfahrungen wird man sich dabei zunutze machen. Und da scheint mir die Entwicklung der hygienischen Volksbelehrung im Freistaate Sachsen auf eine Gefahr hinzuweisen, vor der man von vornherein die Bewegung der hygienischen Volksbelehrung bewahren kann. Wer aufmerksam die sächsischen „Blätter für Wohlfahrtspflege“ liest, bekommt den Eindruck, daß auch auf anderen Gebieten praktischer sozialer Wohlfahrtspflege in Sachsen Laien aller Art vielleicht zu reichlich in rein medizinische Dinge hineinreden, und namentlich in der praktischen Ausübung der Hygiene die Hand des Arztes zu wenig Gelegenheit hat, verständnisvoll und sachkundig zuzugreifen. Wenn andere Staaten bei dem Ausbau der hygienischen Volksbelehrung nicht in dieselben Fehler verfallen wollen, die natürlich einen Stillstand, wenn nicht Rückgang in der Entwicklung der ganzen Bewegung bedeuten, so werden andere Pfade zu betreten sein. Es muß im Interesse der Sache unbedingt vermieden werden, daß das Gebiet der hygienischen Volksbelehrung der Öffentlichkeit als Arena erscheint für die Kämpfe der aufeinanderplatzenden Geister der Ärzte und Naturheilkundigen.

Seit langen Jahren in der Praxis der hygienischen Volksbelehrung stehend, betone ich, daß das, was ich an anderer Stelle\*) für die soziale Wohlfahrtspflege im allgemeinen ausgesprochen habe, in noch höherem Grade für die hygienische Aufklärung gilt: Erste Voraussetzung für ihr Gelingen und ihre Nutzbarmachung für das Volk ist Beteiligung aller Ärzte, zum mindesten in Form einer grundsätzlich zustimmenden und wohlwollenden Gesinnung der Ärzteschaft gegenüber allen einschlägigen Fragen. Eine die gesamte hygienische Aufklärungsbewegung in einem Land leitende Zentrale kann dabei nicht mehr als die allergrößten Umrisse für ihre praktische Anwendung geben. Denn die Anforderungen und Wünsche, die an eine hygienische Volksbelehrung betreibende Körperschaft herantreten, entstehen und wachsen ganz und gar aus der wirtschaftlichen, sozialen und finanziellen Zusammensetzung des zu beratenden Stadt- oder Landkreises, kurzum aus ihrer nächsten Umgebung. Und nur auf dieser Basis verspricht ihre Erfüllung Erfolg. Das anerkennt ja auch schon die einführende Arbeit von Neustätter\*\*) über den Reichsausschuß für

\*) Gorn, Aufklärungsschrift über soziale Wohlfahrtspflege der Amtshauptmannschaft Stollberg 1921.

Gorn, Fragen der Bergarbeiterhygiene und sozialen Wohlfahrtspflege aus dem Lugau-Ölsnitzer Steinkohlenrevier. — Volksstimme-Chemnitz, 18. VII. 1922.

\*\*) „Sozialhygienische Mitteilungen“ 1921, Heft 2.



hygienische Volksbelehrung. Am wenigsten kompliziert und mit größter Erfolgsaussicht kann die hygienische Volksbelehrung in solchen Landesteilen tätig sein, in denen die Bevölkerung wirtschaftlich und hygienisch einheitlich gestaltet ist. In den Kohlenbergbau-revieren Deutschlands besitzen wir solche Bezirke. Schwieriger gestaltet sie sich und andere Maßnahmen erfordert sie in Industriebezirken, in denen alle möglichen, gewerbehygienisch voneinander weit abweichende Berufsarten auf engem Raum zusammenwohnen und trotzdem die in den verschiedenen Gewerben tätigen Arbeiter spezifisch beraten werden müssen. Solche Verhältnisse finden wir beispielsweise in Mannheim. Bei weitausgedehnten landwirtschaftlichen Bezirken liegt die Schwierigkeit vorwiegend darin, die Bevölkerung für die Aufklärungsvorträge so zu interessieren, daß sie auch relativ weite Wege nicht scheuen, um daran teilzunehmen.

Die Wahl der Gegenstände, über die eine hygienische Volksbelehrung erfolgen soll, hat besonders in den großen Industriestädten dem Begehren und den Anforderungen dreier Instanzen zu entsprechen. In erster Linie sind die Orts- und Landesbehörden berufen, solche Wünsche auszusprechen, weil sie statistisch das gesamte Krankheitsmaterial erfassen und dadurch zu überblicken imstande sind, wo und welche Krankheiten gehäuft auftreten, wo etwa gesundheitlich gefährliche Arbeiten nachdrückliche und wiederholte Aufklärung über persönliche und betriebliche Vorbeugungsmaßnahmen angezeigt erscheinen lassen, oder wo durch plötzlich gehäuft auftretende Krankheiten wie Grippe, Darmerkrankungen der Kinder oder Seuchen in der Bevölkerung hervorgerufener Beunruhigung durch belehrende Vorträge Halt geboten und die Weiterverbreitung der Krankheiten durch Aufklärung über ihre Entstehung und Verhütung gehindert werden kann. Ein enges Zusammenarbeiten mit dem Landesgewerbearzt würde sich daraus von selbst ergeben. Die zweite Quelle, aus der geschöpft werden muß, ist die Kenntnis der praktischen Ärzte über den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Eher noch als der langsam arbeitenden Behörde möglich ist, werden die in engster Berührung mit der Bevölkerung tätigen Ärzte erkennen, wo und in welcher Richtung die hygienische Volksbelehrung tätig sein muß. Und schließlich müssen wir aus den Kreisen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer Anregungen über hygienische Volksbelehrung entgegennehmen und sie in die Tat umsetzen. Das halte ich namentlich in Baden für unbedingt notwendig, weil auf dem Gebiet der Arbeiterhygiene und der gesundheitlichen Berufsschädigung besonders in der hier weit verbreiteten chemischen Großindustrie sich ganz unwahrscheinliche Vorstellungen über die angebliche Gesundheitsschädigung durch Beschäftigung in chemischen Betrieben nicht nur bei der Arbeiterschaft, sondern auch bei manchen Behörden festgesetzt haben. Solche Irrtümer zu beseitigen wäre eine der dankbarsten Aufgaben hygienischer Volksbelehrung. Denn sie würde in den einzelnen Betrieben das Zurückschrauben der Überproduktion an sozialer Politik durch die Arbeitervertreter auf das vernünftige Maß ohne Reibung zur Folge haben und damit wesentlichen Einfluß nehmen können auf ruhiges und gedeihliches Zusammenarbeiten aller in dieser Industrie verankerter Arbeitskräfte.

Es scheint an der Zeit, aus der Erkenntnis der weittragenden Bedeutung der hygienischen Volksbelehrung für alle soziale Fürsorgemaßnahmen die Forderung abzuleiten, ihr in dem in Baden geplanten neuen Bau der Gesundheitsfürsorge durch gesetzliche Verordnung einen bestimmten Platz zu sichern, von dem aus sie dann auch wirklich wirksamen Anteil und Einfluß auf die Volksgesundheit nehmen kann. Die gesamte soziale Wohlfahrtspflege befindet sich bei uns noch in der Entwicklung. In kurzen Zwischenräumen muß der Sozialhygieniker seinen Arbeitsplan neugestalten, wenn anders er die gemachten Erfahrungen nicht ungenützt lassen will. Aber der ruhende Pol öffentlicher Gesundheitspflege und das Fundament, auf dem sie aufgebaut werden muß, kann nur die hygienische Volksbelehrung sein. Denn die Verhütung aller Krankheiten entwickelt sich erst auf der Grundlage der wachsenden Erkenntnis ihrer Physiologie. Fortschritte in physiologischer und therapeutischer Richtung beim einzelnen Individuum, an denen im modernen Staat die Allgemeinheit unmittelbar beteiligt ist, sind nur zu erzielen durch Vertiefung der Kenntnisse der Anatomie und Physiologie des menschlichen Körpers im Volk. Es ist unmöglich, dem Laien die schädliche Wirkung des Alkohols auf Herz und Gehirn darzutun, wenn ihm

nicht die hauptsächlichsten Funktionen des Kreislaufes und der nervösen Zentralorgane bekannt sind. Es ist zwecklos, über Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten zu sprechen, wenn nicht die Biologie der Bakterien und die Wege ihres Eindringens in den menschlichen Körper dem Verständnis des Hörers nahegebracht worden sind. Wie beim Studium der Medizin die gründliche Ausbildung in normaler Anatomie und Physiologie der Lehre von den Krankheiten vorausgeht, so muß auch die hygienische Volksbelehrung damit beginnen, dem Publikum planmäßig in den durch das Wesen volkstümlicher Belehrung gezogenen Grenzen einen Einblick in den Bau und die Tätigkeit des gesunden menschlichen Körpers zu eröffnen. Im allgemeinen wird ja wohl bei volkstümlichen hygienischen Vorträgen nach diesem Plan verfahren. Aber diese mehr in der Praxis des Einzelfalles geübte Methode muß gesetzmäßig zur Grundlage erhoben werden. Wir müssen darnach streben, daß das solchermaßen ins Volk getragene Wissen über den gesunden und kranken Menschen sich zu einer gewissermaßen instinktiv geübten Krankheitsverhütung ausbildet um so mehr, als er bei unserem Finanzelend auf lange Zeit nicht in der Lage sein werden, uns im Ausbau und der Neueinrichtung rein therapeutisch wirkender öffentlicher Anlagen, wie Heilstätten, Erholungsheime usw. irgendwelchen Luxus zu gestatten. Für die Tuberkulosebekämpfung hat His\*) neuerdings gerade auf diesen Punkt hingewiesen. Und als Nebenwirkung einer solchen planmäßigen hygienischen Volksbelehrung würde die öffentliche Meinung in den Stand gesetzt, doch wenigstens ein gewisses Maß sachlicher Kritik allen hygienischen Fragen entgegenzubringen, die an das Publikum aus irgend einem Anlaß oder tendenziös herangetragen werden. Der Verbreitung so vieler quacksalberischer Irrlehren würde damit das Wasser abgegraben und solchermaßen auch auf diese Weise ein Erfolg im sozialhygienischen Sinne erzielt.

Als gegebenen Mittelpunkt für die praktische Ausübung der hygienischen Volksbelehrung betrachte ich die Wohlfahrtsämter und -ausschüsse, die jetzt, vielleicht unter verschiedener Benennung, wohl in jeder Gemeindeverwaltung bestehen. Sie haben den Vorteil, daß sie aus Gemeindemitgliedern gebildet werden, die politisch und sozial alle Bevölkerungsschichten vertreten. Mit der Teilnahme dieser Ausschußmitglieder an den praktischen Fragen der hygienischen Volksbelehrung ist sichergestellt, daß alle getanen Schritte sozialen Bedürfnissen der Gemeinde entspringen und deshalb die getroffenen Veranstaltungen von vornherein eine gewisse Popularität genießen. Als Beisitzer und eigentlicher Berater in Dingen der hygienischen Volksbelehrung ist von der Gemeindeverwaltung ehrenamtlich ein Arzt zu ernennen, der Erfahrung namentlich auf diesem Sondergebiet besitzt. Er wird dann in der Lage sein, in dem Ausschuß sachverständigen Rat zu den Wünschen der Gemeindevertreter zu geben; er kann die gemachten Vorschläge wissenschaftlich und vom sozialen Standpunkt der Ärzteschaft beurteilen und auch über die Lehren nicht approbierter Krankenbehandler Aufklärung und Urteil abgeben. Durch diese gewissermaßen nach allen Seiten vermittelnde Stellung dieses ärztlichen Beirates können Unterschiede, die sich aus den gegensätzlichen Anschauungen über die einzelnen Heilmethoden und naturwissenschaftlichen Anschauungen ergeben, beseitigt werden, und nur durch diese Aufklärung und Erörterung der verschiedenen Fragen im engen Kreise des Wohlfahrtsausschusses kann vermieden werden, daß solche grundsätzliche Anschauungsunterschiede in der breiten Öffentlichkeit ausgekämpft werden und hinüberspielen auf das Gebiet der sozialen Gesundheitsfürsorge.

Wenn auf solche oder ähnliche Weise die hygienische Volksbelehrung an die alle Arten sozialer Wohlfahrtspflege ausübenden Ausschüsse in den einzelnen Gemeinden als wesentlicher und unentbehrlicher Bestandteil eingegliedert würde, so wäre damit auch der höchst wichtige enge Anschluß gewonnen, der an die Pflege der körperlichen Ausbildung der Jugend gesucht werden muß. Denn die Bestrebungen, durch Sport und Spiel unsere Jugend zu kräftigen, sollten in jedem Falle Hand in Hand gehen mit einer hygienischen Belehrung und Erziehung zu vernunftgemäßem Leben. Der Mangel gesundheitlicher Aufklärung in den Sport- und Turnvereinen, das Fehlen eindringlichen Hinweises auf die für den sporttreibenden Jugendlichen besonders verderblichen Einwirkungen des Nikotin- und Alkohol-

\* Tuberkulosekongress Kösen, Mai 1922.

genusses, der in diesen Vereinen nur noch zu sehr verbreitet ist, hebt oft den Segen auf, den die sportliche Übung für den Körper des Heranwachsenden bedeutet.

Mit der gesetzmäßigen Einführung der hygienischen Volksbelehrung in den Rahmen der sozialen Wohlfahrtspflege der Gemeinden macht es sich auch notwendig, die Frage der Beschaffung von Anschauungsmaterial für die Vorträge zu regeln. Namentlich bei den Vorträgen vor Jugendlichen kann man Anschauungsmaterial auf die Dauer nicht entbehren, teils um die Aufmerksamkeit der Hörer zu fesseln, teils um das Verstehen des gesprochenen Wortes durch bildliche Darstellungen zu erleichtern. Ob man sich dabei der Bildertafeln oder der Diapositive bedient, ob man Modelle oder Moulagen benutzt oder den Film in den Dienst der Volksbelehrung stellt, hängt von den örtlich vorhandenen technischen Durchführungsmöglichkeiten ab. Sie sind selbst in manchen großen Städten noch recht mangelhaft und verbesserungsbedürftig. So macht es z. B. in Mannheim stets große Schwierigkeiten, einen Projektionsapparat für Lichtbilder aufzutreiben. Durch die Beschaffung des Anschauungsmaterials darf die hygienische Volksbelehrung nicht mit zu großen Unkosten belastet werden, und deshalb trete ich für eine gewisse Abkehr von der großen Sammelstelle des Anschauungsmaterials im Deutschen Hygienemuseum zu Dresden ein. Der preußische und der bayerische Landesausschuß für hygienische Volksbelehrung sind diesen Schritt schon gegangen und halten eigene Sammlungen von Lichtbilderreihen für die Vorträge in diesen Staaten zur Verfügung. Baden könnte um so eher auf diesem Wege folgen, als in der Bildarchivgesellschaft in Freiburg ein recht ansehnlicher Grundstock zu solchem Demonstrationsmaterial bereits gebildet ist. Durch Hinzufügung von Bilderreihen über den gesunden menschlichen Organismus und die einzelnen Gebiete der Hygiene kann hier in verhältnismäßig kurzer Zeit und mit erschwinglichen Mitteln das Fehlende ergänzt und Vollendetes geschaffen werden.

Bei allen diesen Vorschlägen hat man sich vor Augen zu halten, daß jetzt mit den vorbereitenden Arbeiten für die Ausgestaltung der Gesundheitsfürsorge der nie wiederkehrende Zeitpunkt gekommen ist, wo man der hygienischen Volksbelehrung durch gesetzliche Verordnung ihre sichere Grundlage in der sozialen Wohlfahrtspflege geben kann und geben muß; erst von hier aus wird ihr ein planmäßiges und damit erfolgreiches Wirken möglich sein. Sie allein kann dem Volke durch Darstellung und Erklärung der gesundheitlichen Beziehungen des Menschen zu seiner Umwelt das Verständnis dafür erwecken, wie starke Wechselwirkungen die persönliche und öffentliche Gesundheitspflege aufeinander ausüben, und wie aus der Erkenntnis des Baues unseres Körpers und der Tätigkeit seiner Organe die Hygiene, zunächst als persönliche Gesundheitspflege ein wertvolles Gut des einzelnen, dann von selbst zur Volkshygiene wird. In der hygienischen Fürsorgepflicht gegen uns selbst wird dann auch das hygienische Pflichtgefühl gegen unsere Mitmenschen und den Staat Wurzel schlagen und die hygienische Volksbelehrung wird den Grundstein für diese „res publica“ im wahrsten Sinne des Wortes bilden.

## Gründung einer Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene.

Von Dr. Eger, Geschäftsführer des Instituts für Gewerbehygiene, Frankfurt a. M.

Seit längerer Zeit waren Bestrebungen im Gange, in den sozialhygienisch und sozialpolitisch außerordentlich bedeutsamen Kampf gegen die Berufskrankheiten eine auf sachlich-wissenschaftliche Forschung gegründete Vereinheitlichung zu bringen. Ein entscheidender Beschluß in dieser Richtung wurde auf einer im Juli in Frankfurt a. M. stattgehabten Besprechung von Persönlichkeiten aus den Kreisen der Behörden, der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Ärzte gefaßt. Man hielt es für zweckmäßig, zur Gründung einer Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene aufzufordern, in der sich alle an der Förderung der gewerblichen Hygiene interessierten Kreise zusammenfinden sollten und deren Ziele die Vertiefung der Erkenntnisse auf dem Gebiete der Gewerbehygiene und Berufserkrankungen, die Verbreitung dieser Erkenntnisse und ihre praktische Verwertung sein würden. Zur Durchführung dieser Ziele sollten u. a. die Abhaltung einer

jährlichen Mitgliederversammlung, in der ein Gedankenaustausch über bestimmte gewerbehygienische Fragen stattfinden soll, die Unterstützung wissenschaftlicher Arbeiten auf dem Gebiete der Gewerbehygiene und Berufserkrankungen, die Veranstaltung von Vorträgen und die Unterstützung der gewerbehygienischen Fachpresse dienen. Die Gründungssitzung der Gesellschaft fand am 21. September 1922 in Leipzig im Rahmen der Hundertjahrfeier der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte statt. Ein einleitender Vortrag von Geheimrat Lehmann (Würzburg) orientierte über Art und Bedeutung gewerbehygienischer Forschung und über die allgemeine Struktur des Arbeitsgebietes des Gewerbehygienikers. In der Diskussion ergab sich volle Einmütigkeit in der Frage der Notwendigkeit eines Zusammenschlusses zur einheitlichen und planmäßigen Förderung gewerbehygienischer Arbeit, so daß die Gründung der Gesellschaft einstimmig beschlossen wurde. Die Ausarbeitung der Satzung und des Arbeitsprogramms wurde einem 20köpfigen Arbeitsausschuß übertragen, in dem Vertreter aller interessierten Kreise Sitz und Stimme haben. Der Arbeitsausschuß soll außerdem noch erwägen, auf welche Art und Weise am besten die Arbeitsverbindung zwischen der Deutschen Gesellschaft für Gewerbehygiene und dem Institut für Gewerbehygiene in Frankfurt a. M., dessen Arbeitsgebiet sich teilweise mit dem der „Gesellschaft“ deckt, herzustellen sei. Voraussichtlich wird das „Institut“ zur Geschäftsstelle der Gesellschaft bestimmt werden.

### Bücher- und Schriftenschau.

**Erwin Baur, Eugen Fischer, Fritz Lenz:** Grundriß der menschlichen Erblchkeitslehre und Rassenhygiene. Band I und II. München, bei J. F. Lehmann, 1921.

Berichterstatter: Professor Dr. Ph. Kuhn, Direktor des Hygienischen Institutes zu Dresden.

Das zweibändige Werk ist kurze Zeit nach seinem Erscheinen vergriffen, ein Zeichen, daß es Zeit war, in Deutschland ein Lehrbuch der Rassenhygiene zu schaffen. Schallmayers tiefangelegtes Buch war für den Gelehrten wertvoll, zumal, wenn er in einzelnen Kapiteln Belehrung und Anregung suchte. Es war aber kein Werk für die große medizinische Welt, die doch nachgerade anfängt, die Wichtigkeit der Rassenhygiene zu begreifen und für die vielen Gebildeten, die es angesichts des ganzen Jammers unseres Volkes nach der neuen Lehre hungert und dürstet.

Baur (Potsdam) gibt im ersten Abschnitt des ersten Bandes eine Übersicht über die allgemeine Variations- und Erblchkeitslehre mit besonderer Schilderung des Einflusses der Variationserscheinungen und der Wirkung von Auslesevorgängen auf die Zusammensetzung eines Volkes. Dabei wird die Inzucht mit ihren Nachteilen abgehandelt. — Im zweiten Abschnitt bespricht Fischer (Freiburg) die Rassenunterschiede des Menschen, ein Kapitel, das für jeden Gebildeten ungemein klar und fesselnd geschrieben ist. Wir erfahren hier u. a. näheres über die Zusammensetzung des deutschen Volkes durch die nordische, die mittelländische, die alpine und die dinarische Rasse, denen sich noch mongolische, arabische und jüdische Bevölkerungselemente zugesellen. — Im dritten und vierten Abschnitt behandelt Lenz (München) die krankhaften Erbanlagen und die Erblchkeit der geistigen Begabung. Es sollte keinen Arzt geben, der diese für die Praxis so wichtigen Kapitel nicht gelesen hat. Sie geben einem jeden die Überzeugung, daß bereits eine große Fülle von Tatsachen über die Erblchkeit beim Menschen durch einzelne zusammengetragen ist, wenn auch diese junge Wissenschaft erstaunlich schnell zu immer neuen Einblicken fortschreitet. — Der zweite Band rührt von Lenz allein her und bringt eine klare Übersicht über die Auslesevorgänge beim Menschen und eine Fülle anregender Gedanken zur Rassenhygiene. Das Werk wird für das deutsche Volk mit jeder Auflage von immer zunehmender Bedeutung werden.

**Einrichtungen auf dem Gebiete der Volksgesundheits- und Volkswohlfahrtspflege im Freistaat Sachsen.** Herausgegeben vom Sächsischen Landesgesundheitsamt. Dresden 1922.

**Tjaden: Die Gesundheitsverhältnisse in Bremen im Jahr 1921.** Bremen 1922. Berichterstatter Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Das unter Leitung von F. A. Weber, dem Präsidenten des Landesgesundheitsamtes, hergestellte, 409 Seiten umfassende Werk bietet eine Übersicht über das gesamte Gesundheitswesen in Sachsen. Die Ausstattung des Buches ist ganz so, wie man es in der glücklichen Zeit vor dem Weltkrieg gewohnt war; der Inhalt ist geradezu mustergültig. Bisher hat noch niemals ein deutscher Staat eine so eingehende, vollständige und bestens gegliederte Darstellung seines Gesundheitswesens geboten. Eine große Anzahl von Ärzten, Technikern, Wohlfahrtsbeamten usw. wurde für die Bearbeitung der einzelnen Teile herangezogen, so daß das Buch eine Fülle von wissenswertem Stoff enthält. Besonders hervorgehoben seien folgende Abhandlungen: Berufsvormundschaft (Studders), Leibesübungen (Lommatzsch), Ärztliche Fortbildung und hygienische Volksbelehrung (Weber, v. Engelhardt, Woithe), Gewerbehygiene (Thiele). In dem eine Seite umfassenden Abschnitt „Das Hygienische Institut“ teilt Kruse mit, daß das Leipziger Hygienische Institut, das 1878 gegründet wurde, von jeher in der Forschung und im Unterricht das Gesamtgebiet der Hygiene umfaßt, was Kruse Anlaß gibt, gegen die geforderte Abtrennung der „sozialen“ von der „physischen“ Hygiene zu polemisieren. Daß diese Polemik sich an dieser Stelle findet, dürfte ein Zeichen dafür sein, für wie bedeutungsvoll Kruse diese Frage hält; darin wird man ihm zustimmen können.

Der von Tjaden verfaßte Bericht über das Gesundheitswesen in Bremen bietet weit mehr, als man dem Titel nach erwartet; denn es werden die letzten Jahrzehnte, nicht nur das Jahr 1921 berücksichtigt. Auch diese Schrift enthält, trotzdem sie nur 56 Seiten umfaßt, eine wertvolle Übersicht über die meisten Zweige des Gesundheitswesens. Besonders hervorgehoben seien die interessanten Kapitel „Säuglingsfürsorge“ und „Kleinkinderfürsorge“. Die Arbeit zeugt von hohem Verständnis für sozialhygienische Probleme und unterscheidet sich dadurch sehr vorteilhaft von den meisten amtlichen Veröffentlichungen der Vorkriegszeit.

**Bibliographischer Jahresbericht über soziale Hygiene, Demographie und Medizinalstatistik.** Herausgegeben von A. Grotjahn und F. Kriegel, redigiert von Hans Haustein. Veröffentl. a. d. Geb. d. Medizinalverwaltung, Bd. 16. Heft 1. Berlin 1922 bei Richard Schötz.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Der von Grotjahn und Kriegel herausgegebene Jahresbericht wurde hier schon wiederholt gewürdigt und als unentbehrlich bezeichnet. Dem neuesten Bericht ist das gleiche Zeugnis auszustellen. Darüber hinaus muß darauf hingewiesen werden, daß der Bericht über das Jahr 1920 im Anhang eine Übersicht über die wichtigsten einschlägigen Arbeiten in englischer und französischer Sprache aus den Jahren 1915–1920 bietet. Diese mühevollen und äußerst nützliche Arbeit ist Haustein zu danken.

**Vom Bodensee zum Main,** Heimatflugblätter, herausgegeben vom Landesverein Badische Heimat. Verlag C. F. Müller, Karlsruhe.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Im Auftrage des genannten Vereins hat der kürzlich leider verstorbene Kunsthistoriker M. Wingenroth seit 1920 eine Sammlung kulturgeschichtlicher Schriften herausgegeben, die auch für den Hygieniker von Interesse sind. Denn, da die kulturellen Zustände von hoher Bedeutung für das Gesundheitswesen sind, so muß der Hygieniker, wie er die sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse berücksichtigt, auch die kulturellen Einflüsse beachten. Zur Einführung in die kulturellen Zustände der jetzt zu Baden gehörenden Landesgebiete sind die Heimatblätter sehr geeignet. Die 3 letzten Hefte der Sammlung sind für den Hygieniker von besonderem Wert; es sind dies folgende Hefte: Anton Wetterer: „Das Bruchsaler Schloß“; hier ist daran zu erinnern, daß in diesem Schloß Johann Peter Frank gewirkt hat. Ferner: Friedrich Walter: „Das Mannheimer Schloß“; hier war Franz Anton Mai tätig. Und schließlich: Konrad Gröber: „Reichenauer Kunst“. Dies letzte Heft bietet eine vortreffliche, warmherzig geschriebene Schilderung der Kunst auf der Bodenseeeinsel Reichenau, wofür hier nicht eingehend berichtet werden kann. Aber es sei doch kurz darauf hingewiesen, daß in dieser Schrift die äußerst interessanten, aus dem Ende des 1. Jahrtausend stammenden Wandgemälde, auf denen ein Lepröser, ein Besessener, ein Blinder, ein Was-ersüchtiger zu sehen sind, beschrieben und zum Teil in Abbildungen wiedergegeben werden. Auf diese für die Kulturhygiene wichtigen Darstellungen von der Insel Reichenau kommen wir später noch ausführlicher zu sprechen.

**Alfred Cohn:** Leitfaden zum Studium der sozialen Zahnheilkunde. Verlag: Herm. Meusser, Berlin, 1922.

Berichterstatter: Prof. Dr. Seitz, Hygienisches Institut, Leipzig.

Mehr denn je muß sich der junge Praktiker mit dem Wirtschaftsleben und seiner Berufsorganisation vertraut machen. Die nötige Orientierung hierzu findet er in dem etwas über 150 Seiten starken Buche, welches in fünf Abschnitten die Hauptfragen dieses jungen Wissenszweiges behandelt, und ein nützliches Unterrichtsbuch auch für den Besitzer der bereits bestehenden Praktika (z. B. von Drucker) darstellt.

Auch nur mittelbar mit zahnärztlichem Gebiete zusammenhängende Fragen, wie Mutterschaftsfürsorge und öffentliche Krüppelfürsorge, werden kurz erörtert als Dinge, welche noch des Ausbaues bedürfen. Alles Wissenswerte über Krankenkassen und Versicherungswesen, die so eminent wichtige Frage der Mundhygiene des schulpflichtigen Alters, werden in dem speziellen Teil bei aller Kürze klar dargestellt. Ein nützliches Buch, welches sich bald einbürgern wird.

**Gustav Tugendreich:** Zwölf Jahre gesundheitlicher Kleinkinderfürsorge. Klinische Wochenschrift 1922, Nr. 30.

Berichterstatter: Prof. Dr. Lust, Direktor des Kinderkrankenhauses, Karlsruhe.

Gesundheitliche Kleinkinderfürsorge, jahrelang das Stiefkind innerhalb der Kinderfürsorge, ist eine Errungenschaft der letzten 12 Jahre. Ihr Werden fiel demnach in eine Zeit, die, so sehr sie auch aus zwingender Not heraus gebieterisch den Ausbau von Fürsorgeeinrichtungen verlangte, auf jede Maßnahme hemmend wirken mußte, die größere finanzielle Anforderungen stellte. Von dem Programm, das seinerzeit aufgestellt wurde, ist nur ein bescheidener Teil zur Ausführung gekommen. Am besten ist es noch gelungen, die Säuglingsfürsorgestellen zu Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestellen auszubauen, wenn man auch über den praktischen Wert gerade dieser Einrichtungen verschiedener Meinung sein kann. Dagegen dürfte die Forderung nach Hygienisierung und Vermehrung der Krippen und Kindergärten, der Erholungs- und Heilstätten für Kleinkinder über die ersten bescheidenen Anfänge kaum hinausgekommen sein. Ich stehe mit dem Verfasser auf dem Standpunkt, daß es besser sein kann, eine hygienisch unzulängliche Anstalt eingehen zu lassen, als sie zu erhalten, und von diesem Gesichtspunkt aus wird man es auch als kein Unglück empfinden, wenn die heutige Finanznot die Existenz so mancher dieser gesundheitsschädigenden Einrichtungen untergräbt.

**H. Reiter und H. Ihlefeld:** Kinderschicksale ehelich und unehelich Geborener. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten 1922, Band 96, Heft 2.

Berichterstatter: Dr. Eitel, Lichterfelde-Ost.

Individualstatistische Untersuchungen an den im Jahre 1910 in Rostock geborenen Kindern, um festzustellen, ob die von Selter, Reiter u. a. nachgewiesene geringere Wertigkeit der unehelichen Neugeborenen im späteren Kindesalter bestehen bleibt, sich ausgleicht oder verstärkt. In sehr mühsamer Arbeit wurden die Daten über die einzelnen Kinder und ihre Erzeuger gesammelt, durch Nachfragen bei den Eltern, bei Kostmüttern, bei Lehrern und Behörden ergänzt und das so erhaltene umfangreiche Material sorgfältig kritisch gesichtet.

Bezüglich der Untersuchungsergebnisse, die zum Teil bereits Bekanntes erneut bestätigen (Mortalität, Todesursachen, Stilldauer), soll erwähnt werden, daß die Körpermaße (11.—12. Lebensjahr) der unehelichen Kinder hinter denen der ehelichen zurückbleiben, während die der Legitimierten in der Mitte zwischen beiden stehen. Im Gesundheitszustand zeigen sich nur geringe Unterschiede zwischen Ehelichen und Unehelichen, während die Legitimierten die höchsten Krankheitsziffern aufweisen (mangelnde ärztliche Überwachung, mangelnde sonstige Fürsorgemaßnahmen?). Geistige Schwäche, Psychopathie findet sich unter den Unehelichen bedeutend häufiger als unter den Ehelichen, während die Legitimierten keine einheitliche Stellung einnehmen (Einfluß des Milieus und der sozialen Lage).

Die „Säuglingsterblichkeit als Auslese“, die für die allgemeine Säuglingssterblichkeit definitiv abgetan ist, erlebt hier für die unehelichen Kinder ihre Wiederauferstehung. Wozu aber dann die geforderte intensive behördliche und ärztliche Fürsorge für den unehelichen Säugling, durch die ja die Auslese nur gestört werden kann? — Darin kann aber den Verfassern nur beigestimmt werden, daß die Fürsorgemaßnahmen für das uneheliche Kind noch manche Lücken aufweisen, deren Ausfüllung sich Staat und Gemeinden angelegen sein lassen müssen.

**Hans Reiter:** Ein weiterer Beitrag zum Problem des unehelichen Kindes. Öffentliche Gesundheitspflege 1922. Heft 5.

Berichterstatter: Dr. Eitel, Lichterfelde-Ost.

Der Verfasser versucht in dieser Arbeit festzustellen, ob etwa eine minderwertige Konstitution des unehelichen Kindes bereits bei der Geburt in den Längen- und Gewichtszahlen zum Ausdruck kommt, wobei er sich bewußt ist, daß diese Werte nur Faktoren sind, die die Konstitution mitbeeinflussen.

Die Untersuchungen wurden an einem Material von 4370 ehelichen und 2517 unehelichen Kindern durchgeführt und ergaben ein Mindergewicht der unehelichen gegenüber den ehelichen Kindern. Bezüglich der Längenmaße waren keine eindeutigen Differenzen festzustellen, im allgemeinen aber sind auch hier die Werte bei den Unehelichen niedriger als bei den Ehelichen. Erstgebürtigkeit als solche ist nicht Ursache der Mindergewichtigkeit der Unehelichen, auch das Alter der Mutter scheint keinen besonderen Einfluß auszuüben.

Bei der Zusammenfassung der Resultate dieser Arbeit mit denen früherer Untersuchungen erscheint es dem Verfasser wohl berechtigt, im allgemeinen von einer angeborenen geringeren körperlichen Wertigkeit der unehelichen Kinder zu sprechen, woraus sich die Folgerung ergibt, daß die Fürsorge für das uneheliche Kind schon vor der Geburt einzusetzen hat, um ihm eine möglichst ungestörte Entwicklung in utero zu verschaffen.

Sorgfältige Aufarbeitung des Materials und sehr vorsichtige kritische Bewertung der erhaltenen Zahlen zeichnen die Arbeit aus, in der auch versucht wurde, Nationalität, Alter, Ernährungszustand, Beruf, Geburtenzahl, Stillfähigkeit der Mütter mitzuverwerten.

**Michael Cohn:** Zur Geschichte der Rachitis als Volkskrankheit. Archiv für Kinderheilkunde, Band 71, Heft II, 1922.

Berichterstatter: Professor Dr. med. K. Baas, Karlsruhe.

Ausgehend von der Beobachtung eines stärkeren Hervortretens schwererer Rachitisfälle seit dem letzten Kriege weist Cohn darauf hin, daß wahrscheinlich ein ähnlicher Steigerungsvorgang es war, der vor annähernd 300 Jahren die Aufmerksamkeit englischer Ärzte erregte, wodurch dann die erste wissenschaftliche Schrift über das Krankheitsbild: „De rachitide“ von Franz Glisson 1650 inauguriert wurde. Der Annahme, daß die in Deutschland später als die „englische“ bezeichnete Krankheit eine Neuentstehung des 17. Jahrhunderts sei, wie Glisson meinte, trat frühzeitig die Frage gegenüber, ob sie nicht älteren Ursprungs sei. August Hirsch hatte die Frage bejaht; das Museum zu Syrakus glaubt rachitische Knochen antiker Herkunft zu besitzen. Ob der „Buckel des Aesop“ rachitischen Ursprungs ist, muß angesichts der Möglichkeit einer tuberkulösen Ursache unentschieden bleiben. Als rachitisch erscheinen Cohn aber die Veränderungen, welche Horaz in der dritten Satire des ersten Satirenbuches beschreibt: hier nämlich ist die Rede von säbelgekrümmten Beinen und schwulstig verwachsenen Knöcheln, zwei charakteristischen Äußerungen der Rachitis, welchen Horaz damals (1. Jahrhundert vor Christus) öfters in den Straßen Roms begegnet sein muß. Ob aber die bei Platon erwähnten Verkrümmungen der Glieder kleiner Kinder mit Rachitis zu identifizieren sind, wie Cohn ebenfalls meint, kann fraglich sein. Nicht zweifelhaft erscheint aber die Stelle in der Gynäkologie des Arztes Soranus (Ende des 1. und Anfang des 2. Jahrhunderts vor Christus), wenn er von Rückgratverkrümmung kleiner Kinder infolge von Weichheit der Knochen und vom Krummwerden der Beine derselben redet. Von Interesse ist dabei auch, daß Soranus die Krankheit in der Millionenstadt Rom

zeit häufiger antraf als in den viel kleineren Hauptstädten Griechenlands. Als rachitisch können wohl auch in Anspruch genommen werden die von Galen geschilderten Beinverkrümmungen der Kinder und die vorspringenden Brustbeine, sowie die verspäteten Verknöcherungen der wachweichen Schädelknochen in den Aphorismen des Hippokrates. Der Nachweis der Rachitis im Altertum, die demnach eine uralte Volkskrankheit gewesen sein muß, ist auch von Interesse für unsere Auffassung von der Entstehung der Krankheit, bei der damals, wie heute, die Einflüsse fehlerhafter Ernährung, des Heranwachsens unter schlechten Wohnungsverhältnissen von großer Bedeutung gewesen sein müssen.

**Ein sexualpädagogischer Lehrgang**, herausgegeben von der Ortsgruppe Ulm der D. G. B. G. — Berlin bei Walter Fiebig, 1922.

Berichterstatter: Generaloberarzt a. D. Dr. v. Pezold, Geschäftsführer des Bad. Landesverbandes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten ist Aufklärung das Mittel, das am meisten Erfolg verspricht. Diese Aufklärung hat sich auf ärztlicher Seite die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Berlin, in Baden der Badische Landesverband zur Aufgabe gemacht. Aber es sind nicht allein hygienische und ärztliche Fragen, die in diesem Kampfe zu behandeln sind, Religion, Moral, Ethik und Pädagogik sind ebenso beteiligt. Die berufenen Erzieher der Jugend in die Fragen der Sexualpädagogik einzuführen, bezweckte ein vor 350 Hörern in Ulm veranstalteter Lehrgang, den Facharzt Dr. Hirsch leitete, der kenntnisreiche und rührige Vorsitzende der dortigen Ortsgruppe. Der Lehrgang zerfiel in einen ärztlichen Teil, in dem drei Ärzte sprachen, und zwar über Vererbung, über die Gefahren der Entwicklungsjahre und über Geschlechtskrankheiten, und in einen ethisch-sozialen Teil. In dieser Gruppe sprach zuerst ein Rabbiner über Sittlichkeitserziehung und Familie, dann ein Studiendirektor über Sittlichkeitserziehung und Schule, ein Gymnasialprofessor über Sittlichkeitserziehung und Kultur und zuletzt ein hoher Geistlicher über Sittlichkeitserziehung und Kirche.

Diese Sammlung von Vorträgen ist getragen von tiefem Ernst und idealem Schwung, sie vermittelt eine Fülle von Anregung und Belehrung, ihre Lektüre ist teilweise ein hoher geistiger Genuß, überall aber hochinteressant — ein mustergültiges Beispiel, das zur Nachahmung auffordert.

**Alexander Elster: Alkoholismus.** Sonderabdruck aus dem 1. Band des Handwörterbuchs der Staatswissenschaften. 4. Auflage. Herausgegeben von L. Elster, Ad. Weber, Fr. Wieser. Verlag: Gustav Fischer, Jena, 1921.

Berichterstatter: Professor Dr. Hans Reiter, Abteilungsleiter im Hygienischen Institut zu Rostock.

Nach begrifflicher Erläuterung des „Alkoholismus“ wird ein geschichtlicher Überblick der Alkoholfrage gegeben, eine soziale und individuelle Beleuchtung des Problems schließt sich an. Die biologischen und pathologischen Grundlagen in der Alkoholfrage werden erörtert und die sozialen Erscheinungen des Alkoholismus auseinandergesetzt, unter denen die Beziehung zur Jugend, zur Schule, zum Irrenwesen und Kriminalität (mit eingestrenten statistischen Zusammenstellungen) einen breiteren Raum einnimmt. Weitere Ausführungen sind den wirtschaftlichen Folgen des Alkoholkonsums gewidmet: Alkohol in Staats- und Privathaushalt, seine Beziehungen zur Arbeitsleistung und seine volkswirtschaftliche Bedeutung werden besprochen und der Stand der Alkoholfrage in den ersten Jahren nach dem Weltkrieg in kurzen Zügen geschildert. Es folgt eine Darstellung der Bekämpfung des Alkoholismus, wobei Verwaltungs- und Rechtsfragen besonders eingehend gewürdigt sind. Reformatorische Bestrebungen auf dem Gebiete des Schankwesens, der allgemeinen Alkoholverbote bilden den Schluß der Abhandlung.

Der bekannte Autor hat es vortrefflich verstanden, den Stoff übersichtlich zu gliedern und in fesselnder Form zur Wiedergabe zu bringen. Das mit tiefer Überzeugung vorgebrachte Material ist aber doch mit größerer Vorsicht zu bewerten, als es Verfasser für zweck-



mäßig erachtet — ich denke besonders an die Abschnitte über biologische und pathologische Grundlagen usw. Die Fehlerquellen von Statistik und Experiment sind gerade auf diesen Gebiete noch heute so umfangreich, daß weitere Schlüsse nur mit rechtem Bedacht zu ziehen sind. Zwar weist auch Verfasser auf einige Einwände hin, doch verblässen diese vor der scheinbaren Wucht der Zahlen. Da es sich bei der Zusammenstellung um ein kritisches Übersichtsreferat handelt, hätte der Eindruck vermieden werden müssen, daß hier ein begeisterter Kämpfer gegen den Alkohol zu Worte kommt, dem ich mich übrigens in seinen Gedanken sehr weitgehend anschließen möchte. Würden heute keine berechtigt erscheinenden Einwände gegen die Angaben über die Wirkung des Alkoholkonsums bestehen, dann wäre jeder Aufschub einer Nachahmung des amerikanischen Beispiels ein Verbrechen am deutschen Volke.


Im ganzen gibt die Arbeit einen guten Einblick in die so überaus wichtige Materie, der leider auch heute noch von berufener Seite viel zu wenig Aufmerksamkeit und Interesse gewidmet wird.

### Internationale Zeitschrift gegen den Alkoholismus.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Diese unter Leitung von Dr. R. Hercord (Lausanne) stehende Zeitschrift wird jetzt, nachdem sie infolge materieller Schwierigkeiten 2 Jahre lang am Erscheinen behindert war, vom Internationalen Büro zur Bekämpfung des Alkoholismus herausgegeben. Sie ist auf wissenschaftlicher Grundlage aufgebaut, will aber vor allem praktischen Aufgaben dienen. Die bis jetzt vorliegenden 4 Hefte — alle 2 Monate kommt ein 52 Seiten umfassendes Heft heraus — bieten Aufsätze in deutscher, englischer und französischer Sprache aus der Feder von bekannten und um die Bekämpfung des Alkoholismus verdienten Forschern. Sehr wertvoll sind die internationalen Übersichten über amtliche Statistiken, Verordnungen, literarische Erscheinungen usw. Allen Kämpfern gegen den Alkoholismus wird diese Zeitschrift von hohem Nutzen sein. Erreulich ist die Mitteilung, daß „für valutaschwache Länder besonders ermäßigte Preise“ gelten; man wende sich an die Verwaltung: Lausanne, Avenue Ed. Dapples 5.

Verantwortlich für den redaktionellen Teil: Dr. A. Fischer, Karlsruhe; für den Anzeigenteil Heinrich Schriever, Karlsruhe. Preis des Einzelheftes Mk. 50.—. Der Bezug kann auch durch die Post erfolgen.



**Dr. Schaefer's**

# Epilepsan

von vorzüglicher Wirkung in der

## Epilepsie-Therapie

ganz speziell unter Ausschaltung des Bromismus, zugleich das Blut regenerierend und verdauungsfördernd, ohne jede nachteiligen Folgen. Extr. fluid in 5 Stärken (Nr. I für Kinder, Nr. II Kurbeginn für Erwachsene, später steigend). Zur Kassenpraxis zugelassen.

Nachhaltende Wirkung!  
Viele Fälle 5—8 Jahre ohne  
Recidive!


Rp.: 1 Original-Flasche Dr. Schaefer's Epilepsan 750 ccm.  
Literatur durch

Dr. C. Schaefer, Leipzig, III./30. Dufourstr. 21

Badischer Landtag

BLB

BADISCHE  
LANDESBIBLIOTHEK



Baden-Württemberg



## Clementinen-Institut für Krankenpflege

Frankfurt a. M.,  
Fernsprecher 4796 Hansa.

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

Krankenpfleger und  
-pflegerinnen.  
Wochenbettpflegerinnen.

# RECRESAL

Phosphorsäure-Präparat

(wohlschmeckende Tabletten)

nach Prof. Dr. G. Embden

bei Schwäche- u. Erschöpfungszuständen  
physischer und psychischer Natur.

CHEM. WERKE vorm. H. & E. ALBERT  
BIEBRICH AM RHEIN.



Verlag: C. F. Müller G. 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.

Die Landesversicherungsanstalt Baden hat im Jahre 1912 die Bestimmungen aufgestellt, unter denen sie Heilverfahren einleitet. Diese wurden von dem Vorstand der Heilverfahrensabteilung 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 Versagung; Mitwirkung der Krankenkassen; Mitwirkung der Ärzte; Heilverfahren für Alkoholtrinker, Beiträge für Zahnkranke, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten; Heilverfahren auf Grund der Angestelltenversicherung; Aufnahme Nichtversicherter in Heilanstalten; Vordruckmuster, Verzeichnis der Bäder, Kliniken usw. Jeder, der beruflich oder sonst sich über die Durchführung von Heilverfahren 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:

Blenno-Lenicet-Salben 5 und 10%, Hornhautschutz; Sezernierende Entzündungen, Kalkverletzungen. Bei Bl. adult. et neonat. neben Silbertherapie. Bei neonat. auch als Nachtsalbe . . . . .	21.—
Bolusal (Aluminium-Bismut-Kalk-Bolus) (Hyperazidität, Darmkatarrhe) . . . . .	11.—
Carbo-Bolusal (neue Bezeichnung für Bolusal mit Tierkohle) (auch klysmatisch bei Ruhr, Colit. ulc., Cholera; Gallen-Blasenbeschwerden, Magen-Darmgärung, Sommerdiarrhoen). Beide als Pulver und Tabletten . . . . .	15.—
Buccosperin. Reizloses, prompt schmerzstillendes Antigonorrhöikum, Antirheumatikum und Harn-Antiseptikum von diuretischer, harnsäurelösender und die Darmperistaltik anregender Wirkung. Auch bei Harngriß, Gicht, Gallenkolik, 2—3stündlich 1—2 Tabletten daneben Rheumasan. Neuerdings auch bei Grippe und Erkältungserscheinungen sehr bewährt. Generelles Adjuvans für die kl. Gynaecologie . . . . . 40 Tabletten (dragiert)	25.—
Chrysarobin-Dermasan (Psoriasis, Ekz. pap.) } Hervorragende	23.50
Chrysarobin-Teer-Dermasan (Chron. Ekzeme) } Tiefenwirkung	23.50
Ester-Dermasan (verstärktes Rheumasan); Gichtknoten, Arthritis def., tab. Schmerz, Adnexerkrank., Sohlenschmerz, Schwielen; feuchte, kalte Füße	20.—
Ester-Dermasan-Vaginal-Tabletten (CO <sub>2</sub> ) (Adnexerkr., Fluor.) . . . . . 12 St.	20.—
Dto. mit Silber bei Gonorrhoe oder Fluor dubiöser Natur . . . . .	21.—
Formalin-Lenicet-Puder oder Paste. Bei starkem Schweiß, Ohrekzemen . . . . .	12.—
Jod-Dermasan (kräftigstes Resorbens, z. B. Drüsen, Furunkeln, Narben)	38.—
Kupfer-Dermasan mit Oberflächenwirkung: Wundsalbe zur raschen Epithelisierung (Ulcera cruris und zur Abheilung bei Lupus vulg.) . . . . .	22.—
Kupfer-Dermasan mit Tiefenwirkung: Das Lupusmittel. Allnählich verdünnen mit K.-D. (mit Oberflächenwirkung) . . . . . 1, Tube 57.—, 1/2 Tube	33.—
*Lenicet-Bolus 20%, steril., und -Vaginal-Tabl. (CO <sub>2</sub> ) . . . . .	20.—
*Lenicet-Bolus c. Arg. 1/2%, steril., und -Vaginal-Tabl. (CO <sub>2</sub> ) . . . . .	20.—
*Lenicet-Bolus c. Jod 1%, steril. . . . .	28.—
*Lenicet-Bolus c. Peroxyd, oder c. Milchsäure und Lenicet-Bolus-Tabletten mit Peroxyd oder Milchsäure. . . . .	21.—
*Siccotubus „Wille“. Zur bequemen vaginal-Trockenbehandlung (Pulver und Tabletten). Sofort gereinigt! Glas (auch Kindergröße) oder Metall . . . . .	15.—
Letzterer unverwüsthch. . . . . Aus Metall	35.—

Literatur u. Präparate-Proben gratis    Ärzten Rabatt.

Dr. Reiß, Rheumasan- u. Lenicet-Fabrik,

Charlottenburg 4 24.

Preise freibl.  
Fortsatzung  
folgt.

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

**Konrad Schwarz**

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

**Polytechnisches  
Institut  
Arnstadt Thür.**  
Moderne Laboratorien, Maschinenbau,  
Elektrotechnik, Gas- und Wassertechnik,  
Chemie, Bau-Ingenieur.

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

Die Geschäftsstelle  
der  
„Sozialhygienischen Mitteilungen“.