

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Sozialhygienische Mitteilungen. 1920-2001 1926

3 (1.7.1926)

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. Bedeutung des Volksbades für die Volksgesundheit! Von Professor Dr. Bürgers, Düsseldorf	57
2. Über K. Baas' „Gesundheitspflege im mittelalterlichen Basel“. Von Dr. M. Neuburger, Professor der Geschichte der Medizin an der Universität Wien	65
3. Ärztliche Forderungen für den Gesundheitslehreunterricht in unseren Schulen. Von Dr. med. E. Liefmann, Kinderärztin in Freiburg i. Br.	66
4. Die vorbeugende Kropfbehandlung an den Schulen des Amtsbezirks Waldkirch. Von Bezirksarzt Dr. Weber in Waldkirch	68
5. Sexuelle Aufklärung im achtzehnten Jahrhundert. Von Dr. Adolf H. Braun, Stadtschularzt, Aachen	69
6. Kulturhygienische Ausstellungen. Von Dr. A. Fischer, Karlsruhe	74
7. Gesundheitsstatistik	78
8. Gesundheitsgesetzgebung und -verwaltung	83
9. Gesundheitspolitik	88
10. Bücher- und Schriftenschau. Von Dr. A. Fischer, Karlsruhe	91



Verlag: C. F. Müller, Karlsruhe i. B.

Johann Unterwagner
Karlsruhe i. B.

prakt. Bandagist und Orthopädist
Kaiser-Wilhelm-Halle 22/26, Tel. 1069

Krankenpflegeartikel, Gummiwaren

Original-Emylis-Leibbinden von Mk. 9.50 an
Original-Teufels-Leibbinden von Mk. 10.— an
Bandagen mit oder ohne Federn. Anfertigung nach Maß. Anproberaum separat
Irrigatoren, Spülapparate, Spritzen aller Art
Zimmerklosettstühle, geruchlos durch Eimer mit Wasserrand von Mk. 36.— an
Bidets in großer Auswahl, **Krankentische, Körper- und Gesichtsmassageapparate**
Verbandstoffe wie: Watte, Mull, Kompressen
Spezialität: **Schuh-Einlegesohlen** und **Einlagen** für Senk- oder Hohlfüße sowie für schwache Gelenke. **Gummistrümpfe** und **Binden** zur Erzielung schlanker Knöchel
Lieferant vieler Krankenkassen sowie staatl. u. städt. Behörden

Kur- und Kindermilch

Unter bezirksärztlicher, bakteriologischer Kontrolle hygienisch einwandfrei gewonnene **Robmilch**.
Von geimpften Kühen. — Trockenfütterung
Indikationen: Schlechtes Gedeihen, Avitaminosen (Rachitis, Barlow'sche Krankheit) — Bei Konvaleszenz, Schwächezuständen aller Art.
In Flaschen geliefert. — Versand nach auswärts.

Molkerei Ludwig Mayer, Karlsruhe
Rüppurrer Straße 102, seit 1898 — Telefon 2740.

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

en gros — Telefon 180 und 890 — en détail

Leibbinden, Bruchbänder, Kunstglieder und **orth. Apparate** aus eigener Werkstätte sowie **alle Artikel zur Kinder- und Krankenpflege**

empfiehlt

Wörner, Kleinert & Co., Karlsruhe, Waldstr. 49
Telephon 3684.

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 Mk., für Einzelpersonen wenigstens 6 Mk.

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. Müller, Karlsruhe i. B.

10. Jahrg.

Juli 1926

Heft 3

Mitteilung der Geschäftsstelle der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.

Trotz unserer in den beiden letzten Heften ausgesprochenen Bitte, daß die Mitglieder baldigst ihre Beiträge für 1926 entrichten möchten, sind viele Mitglieder mit der Zahlung noch im Rückstand. Wir wiederholen daher hiermit unsere Bitte. Einzelmitglieder haben wenigstens 6 Mk., körperschaftliche Mitglieder wenigstens 20 Mk. zu zahlen. Es wäre erfreulich, wenn die Mitglieder, die dazu in der Lage sind, über die Mindestbeiträge hinausgehen würden. Wir bitten, die Zahlungen nur durch Überweisung auf unser Postscheckkonto Karlsruhe 11005 erfolgen zu lassen.

Von den Mitgliedern, die bis zum 30. Juli d. J. den Beitrag nicht entrichtet haben, wird angenommen, daß sie den Einzug durch Nachnahme wünschen.

Der Geschäftsführer:

Dr. A. Fischer.

Bedeutung des Volksbades für die Volksgesundheit!

Von Professor Dr. Bürgers, Direktor des Hygienischen Instituts der medizinischen Akademie zu Düsseldorf.

(Nach einem in der Deutschen Gesellschaft für Volksbäder am 5. Juni 1926 gehaltenen Vortrag.)

Die Kriegs- und Nachkriegszeit kann man als eine Periode der Schlagworte bezeichnen. Die Schnellebigkeit unserer Zeit ringt bei dem Arbeitstempo nach knappem Ausdruck, Demagogentum ergötzt sich der Erfindung. So ist gerade in der letzten Zeit ein Begriff wieder aufgetaucht, welchen man trotz mehrtausendjährigen Alters als neue Entdeckung feiert, das Schlagwort von der Volksgesundheit. Da ich selbst mein Leben der Volksgesundheit geweiht habe und als Rufer im Streite bekannt bin, werden Sie meinen Versuch, dieses Schlagwort auf seinen Wert zu untersuchen, nicht als ungerechtfertigte und böswillige Kritik auslegen können. Jedes Schlagwort birgt bei zu langem Gebrauch die Gefahr in sich, daß gedankenlose Nutzenanwendung den Begriff verschiebt. So auch hier. Daß es jemals ein großes Volk geben sollte, dessen Bürger nur aus absolut gesunden Individuen bestehen könnten, ist eine Utopie. Krankheiten, Unglücksfälle mit nachfolgendem Siechtum, früher Tod werden immer die ganze organische Welt beherrschen, solange Organismen in ihr leben.

So drückt das Wort Volksgesundheit nicht etwas in seiner Qualität starr Seiendes, sondern ein erstrebenswertes Ziel, eine Vervollkommnung aus, an welcher zu arbeiten des Schweißes der Edelsten wert ist. Das Wort stellt aber auch keinen echten Sammelbegriff dar, denn erstens wäre die Arbeit einzelner für die Volksgesundheit nutzlos, wenn nicht jedes Mitglied eines Volkes für seine Gesundheit arbeitete und lebte, und zweitens löst sich der Begriff Volk in viele Einzelindividuen auf, welche nicht nur ungleichen Umwelteinflüssen unterliegen, sondern auch sich gegenseitig bezüglich ihrer Gesundheit sehr verschieden beeinflussen. Dazu tritt die höchst ungleichartige Komponente der Konstitution, welche ich am besten gerade vor diesem Forum in die Worte kleiden möchte: „Eines schickt sich nicht für alle, alles schickt sich nicht für einen.“ Diese kurzen Darlegungen verfolgen den Zweck, auch in Ihren Kreisen den Begriff der Volksgesundheit von dem etwas anrühigen Gebrauch als Schlagwort freizuhalten und als dasjenige kostbare Gut hinzustellen, welches als kategorischer Imperativ das Leben jedes einzelnen beherrschen sollte.

Birgt schon das Wort als Begriff in sich manche Gefahren, so besteht zweifelsohne noch mehr Unklarheit in weiten Volkskreisen, welchen Einflüssen die Volksgesundheit unterliegt. Ich muß daher auf die wissenschaftliche Grundlage der Hygiene zurückgreifen, wobei wir zuerst das Einzelindividuum, dann zusammenfaßbare Bevölkerungsgruppen betrachten wollen. Kurz gesagt sind es drei Dinge, welche die Gesundheit beeinflussen: Vererbung, Lebensweise und Umwelteinflüsse, wobei ich unter Lebensweise namentlich den geordneten Ablauf physiologischer Funktionen verstehe. Die Vererbungslehre behauptet, daß es eine Vererbung erworbener Eigenschaften nicht gebe. Es ist also die Konstitution des einzelnen ein Produkt der Ahnenreihe, welches durch Umwelteinflüsse nur bis zu einem gewissen Grade modelliert werden kann. Dieser Satz der Vererbungslehre scheint mir gerade in den Kreisen der Körperkultur Treibenden nicht immer in seiner Tragweite recht gewürdigt zu werden. Aber ohne auf die wissenschaftliche Streitfrage einzugehen, ob dieser Satz in seiner orthodoxen Form zu Recht besteht oder nicht, möchte ich zwei andere Erscheinungen erwähnen: Untersucht man die Körperkonstitution von Mitgliedern einer Rasse, welche unter verschiedenen klimatischen und sozialen Einflüssen leben, so kann man im Laufe von Generationen feststellen, daß der Typ als solcher Umwandlungen erfährt. Daß die moderne Stadtbevölkerung eine Größenzunahme aufweist, ist eine ähnliche Erscheinung. Ohne auf die Ursachen dieser höchst merkwürdigen Vorgänge einzugehen, soll hier nur betont werden, daß die Natur Varianten schaffen kann, welche nicht nur durch Vererbungsgesetze erklärt werden können. In diesem Lichte erscheinen die Bestrebungen der Körperkultur auch für die Nachkommenschaft nicht ganz aussichtslos. Dazu kommt die zweite Erscheinung: Eine gute Auslese schafft mit der Zeit eine gesunde Nachkommenschaft. Es kommt also nur darauf an, die Auslese in die richtige Bahn zu leiten. Als Mittel dazu möchte ich hier eine ärztliche Eheberatung nennen.

Gehen wir auf den Einfluß der Lebensweise über, so läßt er sich nicht treffender charakterisieren, als in den Worten der Alten, welche in den Schriften aller berühmten Ärzte wiederkehren: Mäßigkeit im Essen, Trinken und in allen Genüssen des Lebens! Leider werden wir bald sehen, wie soziale Einflüsse aller Art eine gesunde Lebensweise beeinträchtigen. Zu einer gesunden Lebensweise des modernen Menschen gehört auch der Begriff der Reinlichkeit, obwohl die Geschichte reich an Beispielen ist, daß Menschen ein Alter von weit über 100 Jahre erreichten, welche von dem wohlthätigen Einfluß des Wassers nichts oder wenig wissen wollten.

In mannigfacher Weise, teils fördernd, teils hemmend, wirken die Umwelteinflüsse auf die Gesundheit des Einzelnen. Hier wären zu nennen Klima, Luft, Wohnung, übertragbare Krankheiten, Beruf. Wenn ich auch die Vor- und Nachteile dieser Faktoren in Ihrem Kreise als bekannt voraussetzen darf, so gestatten Sie mir doch, auf zwei Punkte hinzuweisen, weil sie gewissermaßen zu unserem Thema engeren Konnex haben, das ist erstens eine ausreichende und einwandfreie Wasserversorgung, wofür Wissenschaft und Technik ja alle Vorbedingungen geschaffen haben, und zweitens die Gefahr des Arbeitstempos und der Arbeitsüberlastung, verbunden mit einer Nebenerscheinung: dem Mangel an ausreichendem ungestörtem Schlaf, dessen größten Feind das moderne Leben darstellt.

Was die übertragbaren Krankheiten anbetrifft, so können wir zwar auf der einen Seite mit Stolz feststellen, daß eine vorbildliche Sanitätsverwaltung in der Kriegszeit uns vor großen Seuchen bewahrt hat, daß aber andererseits die Nachkriegszeit mit ihren wirtschaftlichen Folgen gewissen Krankheiten reichlich Nahrung gab. Ich erwähne hier besonders den Mangel an Reinigungsmitteln, an Badegelegenheit mit den bekannten Folgen: der Zunahme der Verlausung, der Impetigo contagiosa, der Krätze, der Wurmkrankheit, der Ruhr und als Folge der mangelhaften Ernährung die Tuberkulose. Man verkleinert den Ruhm der wissenschaftlich begründeten und praktisch erprobten Desinfektion keineswegs, wenn man behauptet: Reinlichkeit ist halbe Desinfektion und im Kampfe gegen Infektionskrankheiten unentbehrlich. Oder populär ausgedrückt: Eine tüchtige Scheuerfrau leistet genau dieselben wertvollen Dienste wie ein staatlich geprüfter Desinfektor.

Gehen wir jetzt über auf die Einflüsse, welche durch ihre Wirkung auf größere zusammenfaßbare Bevölkerungskreise die Gesundheit fördern oder beeinträchtigen können, so müssen wir gestehen, daß Licht und Dunkel gleichmäßig verteilt sind. Das für alle Welt vorbildliche Versicherungswesen, die sozialen Gesetze, kommen der Gesundheit von Millionen Deutscher zugute, der Ausbau des Fürsorgewesens und die damit verbundene hygienische Volksbelehrung fördern die Gesundheit nach den Prinzipien Johann Peter Franks: Verhüten ist besser als heilen! Bedrohlich aber steht auf der andern Seite die soziale Not, mangelhaftes Einkommen oder gar Erwerbslosigkeit, mangelhafte Ernährung, Wohnungselend mit all seinen Folgeerscheinungen, wie Verkümmern der Jugend durch Mangel an Licht, Luft und Sonne, der Alkoholismus, sonstige Volksunsitten und besonders die Verbreitung der Tuberkulose. Ohne Übertreibung kann man neben der Behebung der Erwerbslosigkeit die Wohnungsfrage als das brennendste soziale Problem der Gegenwart bezeichnen.

Habe ich somit kaleidoskopartig das bunte Bild der verschiedensten Einflüsse auf die Gesundheit vor Ihren Augen ausgebreitet, so darf ich jetzt mit gutem Gewissen an die Frage meines Themas herantreten: Der Einfluß des Volksbades auf die Volksgesundheit!

Da dieses Thema schon öfters auf Ihren Tagungen behandelt wurde, vom Standpunkte der inneren Medizin, der Dermatologie, der reinen Balneologie, so darf ich wohl mit Hans Sachs sagen: Euch macht Ihr's leicht, mir macht Ihr's schwer! Und wenn ich meine Aufgabe zu Ihrer Zufriedenheit lösen soll, so muß ich mich einmal auf den Standpunkt des reinen Hygienikers stellen, andererseits versuchen, neben altbekannten Tatsachen solche kritisch zu beleuchten, bei denen eigene Erfahrung und Untersuchungen vielleicht neue Momente herausstellen können. Wenn ich wohl in Ihrem Sinne unter den Begriff des Volksbades alle Arten, also Brause-, Wannen-, Schwimm- und Luftbad zusammenfasse, so dürfte es zweckmäßig und logisch sein, zuerst die allen diesen Bädern gemeinsamen nützlichen und schädlichen Einflüsse auf die Gesundheit des Einzelindividuums, dann ihre besonderen Merkmale zu skizzieren, um auf Grund dieser Kenntnisse ein sicheres Urteil über die Wirkung des Badewesens auf die Gesundheit des ganzen Volkes mit besonderer Berücksichtigung gegebener Verhältnisse und erstrebenswerter Ziele zu kennzeichnen.

Der Hauptzweck jedes Bades ist die Reinigung von Schmutz, Sekreten, Hautschuppen. Die Notwendigkeit dieser Prozedur ist von und aus Ihren Kreisen schon so oft betont worden, daß ich mich hier kurz fassen kann. Mit aller Schärfe muß aber betont werden, daß die Reinlichkeit, welche den Gebrauch von Bädern verlangt, gerade den Deutschen nicht angeboren ist, sondern mit allem Nachdruck anerzogen werden muß. Hier fallen der Schule wichtige, aber auch dankbare Aufgaben zu. Wenn bei gutem Willen und richtiger Ausführung jede Badeart eine zweckmäßige Reinigung ermöglicht, so gebührt doch neben der Billigkeit dem Brausebad wegen seiner hygienischen Vorzüge die Palme. Ist doch der Ausspruch eines Arztes, daß das Wannenbad in seiner alten Form nur eine Gelegenheit sei, sich den Schmutz von den Füßen ins Gesicht zu wischen, vollberechtigt; ein Wannenbad ohne Möglichkeit der Abbrausung mit reinem Wasser stellt eine hygienische Unmöglichkeit dar und sollte — auch für Frauen — verschwinden.

Untersuchen wir jetzt genauer den physiologischen Einfluß des Bades auf den Körper, so steht obenan die Wirkung auf die Haut, ein Reiz, der zwar nur das Integument des Körpers trifft, aber doch nicht nur die Haut, sondern besonders die Wärmeregulation

alteriert. Man sollte annehmen, daß die sich dabei abspielenden Vorgänge längst durch die Wissenschaft geklärt seien. Daß dem nicht so ist, werden meine folgenden Ausführungen lehren, welche gleichzeitig das so dunkle Problem der Erkältung streifen sollen. Die Erkältungsfrage hat ja auch zum Badewesen, oder besser gesagt zu Badeunsitten, Beziehungen.

Aus der Physiologie des Badens erinnere ich zunächst an folgende bekannte Tatsachen: abkühlende Hautreize verengern, wärmere Reize erweitern die Hautkapillaren, nach Aufhören des Kältereizes tritt die sog. Reaktion, d. h. stärkere Durchblutung auf. Alle diese Vorgänge erfolgen reflektorisch, betreffen den ganzen Körper und hängen auf das engste zusammen mit seiner Wärmeregulation. Daneben kann lokale Wirkung auf die Haut eintreten, z. B. primäre Hautrötung bei sehr starkem, anhaltendem Kältereiz. Blutfülle der Haut und der inneren Organe ist entgegengesetzt. Pulsfrequenz, Blutdruck, Respiration und Stoffwechsel werden in typischer Weise beeinflußt; die uns hier hauptsächlich interessierenden abkühlenden Hautreize steigern den Stoffwechsel. Dauer der Steigerung und Rückkehr zur Norm hängen von Konstitution, Tageszeit, Qualität des Reizes und Muskelbewegungen ab. Abgesehen von einzelnen nebensächlichen strittigen Fragen der bisher besprochenen Physiologie scheinen mir Unklarheiten über folgende wichtige Fragen zu bestehen:

1. Reagieren gesunde erwachsene Personen oder Kinder gleichen Alters während und nach gleichen abkühlenden Hautreizen gleich oder verschieden?
2. Worin besteht das Wesen der Abhärtung? Tritt tatsächlich ein Training der Gefäße, Nerven und Hautmuskeln in dem Sinne ein, daß sie auf kleinste Reize antworten oder auf stärkere Reize schneller reagieren?

Gestatten Sie, ehe ich zu diesen Fragen Stellung nehme, kurz einiges aus Untersuchungen mitzuteilen, welche meine Mitarbeiter, Dozent Dr. Bachmann und Dr. Fleischer, allerdings von ganz anderen Gesichtspunkten ausgehend, in meinem Institut seit einem Jahr angestellt haben. Als feines Reagens zum Studium von Abkühlungsreizen hat sich uns die Messung der Hauttemperatur erwiesen, auf deren Methodik ich hier nicht näher eingehen kann. Aus bestimmten Gründen wurde die Hauttemperatur des Mittelfingers, die Zwischenfingertemperatur und in einigen Versuchen die Brusttemperatur gemessen, wie Sie es aus einer Reihe von Kurven ersehen. Die Wiedergabe dieser Kurven erfolgt ausführlich in der Zeitschrift für Hygiene. Da für unsere Fragestellung die Verhältnisse bei Menschen mit Muskeltätigkeit zu kompliziert und daher nicht übersehbar werden, sind unsere meisten Versuche am ruhenden, d. h. ohne Bewegung sitzenden Individuum gemacht worden. Den wenigsten Menschen ist nun bekannt, daß für sie bei bestimmten Temperaturen von Luft oder Wasser eine Indifferenzzone existiert, welche ihren Ausdruck in einer konstanten Hauttemperatur des Körpers findet. An dieser Stelle möchte ich die wenig beachtete Tatsache einflechten, daß subjektives Temperaturgefühl und objektive meßbare Hauttemperatur zwei ganz verschiedene Vorgänge sind, welche oft nicht einander parallel gehen. So kann man bei bekleidetem Körper ein deutliches Gefühl von Unbehagen und Frösteln empfinden, wenn die Lufttemperatur sich noch gar nicht verändert hat. Dagegen ist die Fingertemperatur ein sehr feines Reagens auf abkühlende Reize. Man kann nun mit unserer Methode leicht feststellen, daß bei den meisten Menschen die Indifferenzzone am Nachmittag $\frac{1}{2}$ bis 1 Grad niedriger liegt als am Vormittag. Der Grund liegt in einer höheren Hauttemperatur am Nachmittag infolge Nahrungszufuhr mittags. Es werden also Bäder von gleicher Temperatur und Dauer am Nachmittage schwächer abkühlend wirken als vormittags. Praktisch sind diese Unterschiede aber nicht von allzu großer Bedeutung. Wir konnten aber auch feststellen, daß diese Indifferenzzone nicht bei allen Menschen gleich liegt, sondern nach Konstitutionstypen verschieden in oberer und unterer Grenze sowie in Reichweite ist. Auch diese Tatsache darf man bei Wirkung des Badens und der Frage der Abhärtung nicht vergessen.

Die genannten Untersuchungen ergaben nun folgendes: Je nach der Höhe der Außentemperatur sinkt die Fingertemperatur verschieden schnell und tief. Meist dauert es 90 Minuten und länger, ehe eine gewisse Konstanz der Fingertemperatur eingetreten ist. Die Reaktion des Körpers, der sich vor Wärmeverlust schützen will, ist offensichtlich. Auf jeden Fall ist die Wirkung schon schwacher Reize (16,7—16,9 Grad) überraschend. Groß

ist der Einfluß geringer Luftbewegung. Bei Luftbewegung drücken selbst höhere Temperaturen die Hautwärme stärker herab als niedrige Temperaturen ohne Luftbewegung. Diese Tatsache scheint mir für die Beurteilung von Luftbädern besonders bedeutsam. Besondere Beachtung verdient ein Versuch bei ganz niedriger Lufttemperatur, der zu einem rapiden Abfall der Hauttemperatur führt. Wir können bei Wiedererwärmungsversuchen die überraschende Tatsache feststellen, daß die Rückkehr zur Norm nicht von der Dauer des abkühlenden Reizes, sondern von der Lufttemperatur des Raumes abhängt, in welchem die Wiedererwärmung vor sich geht. In bezug auf die Beziehungen zwischen Brust- und Fingertemperatur des unbedeckten Körpers bei verschiedenen Temperaturen gilt folgendes: Temperaturen von zirka 19 Grad, welche den bedeckten Körper nicht beeinflussen, wirken hier als starker Reiz, worüber das Verhalten der Fingertemperatur besseres Zeugnis ablegt als das Verhalten der Brusttemperatur. Allerdings lassen sich für den bedeckten Körper so brauchbare Methoden der Fingertemperaturmessung wie bei dem nackten Körper nicht ohne weiteres in allen Versuchen anwenden. Der Vergleich mehrerer Versuche zeigt, daß bei längerer Einwirkung selbst Temperaturen von 23—24 Grad nicht indifferent sind, erst in einem Versuch bei 24,2—24,7 Grad ist die Indifferenzzone, welche naturgemäß für den nackten Körper höher liegen muß als für den bedeckten, erreicht. Wie wirkt nun heißer Kaffee nach Abbruch eines Abkühlungsversuches? Die Wirkung tritt prompt nach zehn Minuten ein, hält aber nur zirka 20—30 Minuten an, der Einfluß auf die Brusttemperatur ist gering. Zwei Versuchspersonen von verschiedener Konstitution reagieren unter gleichen Versuchsbedingungen sowohl bei Abkühlung als auch bei Wiedererwärmung verschieden. Ob die Ursache nur im verschiedenen anatomischen Bau der Haut oder in individuellen Unterschieden des Nervensystems liegt oder konstitutionellen Typen entspricht, steht noch nicht ganz fest.

Die vorhin gezeigte Wirkung des heißen Kaffees, der ja als Vorbeugungsmittel gegen Erkältungskrankheiten nach starker Abkühlung gilt, wird von vielen fälschlicherweise dem Gehalt an Koffein zugeschrieben. Daß dem nicht so ist, kann man leicht nachweisen. Man sieht nämlich deutlich, daß der Einfluß von heißem Kaffee nur auf der Komponente: heißes Wasser beruht. 25 ccm absol. Alkohol, der zwar vorübergehend die Fingertemperatur hochtreibt, wirkt aber nicht besser als heiße Flüssigkeit; dazu kann er das Sinken der Brusttemperatur nicht verhindern. Es ist also aus hygienischen Gründen der Genuß von heißen Flüssigkeiten mit oder ohne Geschmackskorrigentien nach einem abkühlenden Bade viel zweckmäßiger als der Genuß von Alkohol. Neben Hunderten von Abkühlungsversuchen des ganzen Körpers unter den verschiedensten Versuchsbedingungen, von denen ich Ihnen hier nur einige Beispiele zeigte, haben wir auch eine große Reihe von lokalen Abkühlungsversuchen ausgeführt. Ohne auf Einzelheiten einzugehen, möchte ich aber doch eine Tatsache betonen. Trotzdem die Versuche an ein und derselben Versuchsperson fast täglich über ein Jahr lang angestellt wurden, hat sich in dem Typus der reflektorischen Vorgänge nichts geändert. Die Versuchsperson reagierte am ersten wie am letzten Versuchstage auf den gleichen Reiz in genau derselben charakteristischen Weise. Stelle ich dazu die Erfahrungen von Dr. Schulte an der Hochschule für Leibesübungen, welcher in sehr sorgfältigen Experimenten bei Sportlern trotz scharfen systematischen Trainings keine Änderung des Reaktionstypus beobachten konnte, so komme ich zu der Auffassung, daß die sog. Abhärtung durch Bäder nicht darin bestehen kann, daß die Hautgefäße lernen, auf kleinere Reize, welche vorher unwirksam waren, zu antworten oder auf größere Reize schneller zu reagieren. Die in der Literatur hin und wieder auftauchende Behauptung von der Beobachtung des schnelleren Eintretens reaktiver Hyperämie scheint mir eine höchst unsichere Methode zu sein, welche, da mit zu vielen unsicheren Faktoren belastet, einer strengen Kritik nicht standhält. Damit soll keineswegs die Möglichkeit der sog. Abhärtung geleugnet werden. Sicher aber ist eine Änderung der reflektorischen Vorgänge bis heute zum mindesten noch nicht bewiesen. Wohl kann die Abhärtung auf einer Abstumpfung des subjektiven Kältegefühls und auf einer rationellen willkürlichen Muskelaktion, also erhöhter Wärmeproduktion, beruhen. Die Bedeutung der Muskelaktion ersieht man am besten, wenn man die Verhältnisse im Bade bei einem Menschen vergleicht, der sich einmal ganz ruhig verhält,

das andere Mal unter denselben Versuchsbedingungen sich stark bewegt, wie man es bei einem Reinigungsbad gewöhnlich zu tun pflegt. In letzterem Falle sinkt zwar die Hauttemperatur genau so wie im ersteren, aber die Wiedererwärmung tritt rascher ein. Durch die Erklärung der hier genannten Experimente glaube ich Ihnen genügend Antwort auf meine beiden vorher gestellten Fragen gegeben zu haben.

Über die übrigen Wirkungen der Bäder auf die physiologischen Funktionen des Körpers, die Tiefenwirkung auf Gefäße, Nerven, Muskeln, Herz, Respiration, Stoffwechsel und Drüsentätigkeit kann ich mich kurz fassen, da die Verhältnisse durch die Arbeiten von O. Müller, Rubner, Löwy, Winternitz, Ingnatowsky, Liebermeister, Lefevre, Matthes — um nur einige zu nennen — hinreichend geklärt sind. Wir haben die primäre Wirkung und die sog. Nachwirkung unterscheiden gelernt, kennen die Zunahme der Atmung, der Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureausscheidung, wissen, daß eine Dusche doppelt so stark wirkt wie ein Bad derselben Dauer und derselben Temperatur, und können auf Grund dieser Kenntnisse Größe und Dauer des Reizes dosieren, so daß er für den gesunden Organismus keine Nachteile, sondern nur hygienische Vorteile bietet. Immer wieder möchte ich auf die verschiedene individuelle Reaktionsweise hinweisen, welche sich allerdings durch die von uns angewandte Methode der Hautmessung leicht erkennen läßt. Dieser Tatsache müssen wir uns auch erinnern, wenn wir jetzt die Verschiedenheit der einzelnen Badearten und ihre Wirkung auf die Gesundheit besprechen.

Am leichtesten läßt sich die Indifferenzzone bei dem Wannenbad einhalten, wodurch sich zum Teil die Beliebtheit dieser Badeart, besonders bei Frauen, erklärt. Dem hygienischen Vorteil, daß warmes Wasser, besonders in Verbindung mit Seife, Epidermisschuppen, Schmutz, Talg und Schweiß vorzüglich ablöst und damit eine normale Hauttätigkeit garantiert, steht als einziger, schon erwähnter Nachteil gegenüber, daß das Wasser schnell den Charakter des Schmutzwassers annimmt, ein Nachteil, der aber durch nachfolgende Dusche behoben werden kann. Liegt die Temperatur des Badewassers unter der Indifferenzzone, so muß eine erhöhte Zimmertemperatur oder starkes Abreiben die Wiedererwärmung der Haut beschleunigen.

Das Brausebad stellt, genügende warme Raumtemperatur vorausgesetzt, die beste hygienische Einrichtung dar. Schnelle Reinigung, sofortige Beseitigung aller Schmutzstoffe, starker Hautreiz infolge summierender Wirkung von mechanischer Kraft und Wasserwirkung, die Möglichkeit, vom warmen Wasser allmählich zu kühlerem überzugehen, das alles sind hygienische Vorteile, wie sie ein anderes Bad nicht aufzuweisen hat. Die einzige Gefahr beruht auf der durch die Experimente Rubners bewiesenen starken Wärmeentziehung, wofür durch Wärmeproduktion und Nahrungszufuhr Kompensation geschaffen werden muß.

Das Schwimmbad bietet vor den übrigen Bädern den einzigen hygienischen Vorteil, daß es fast sämtliche Muskeln in Aktion setzt. Es ist somit ein Körperbildungsmittel ersten Ranges besonders für Jugendliche, es bewahrt dem Erwachsenen Gelenkigkeit und Körperkraft. Der hohe körperliche und sittliche Wert des Schwimmsportes dürfte in dem Lande eines Rademacher nicht mehr bezweifelt werden. Aber das Schwimmbad kann der Gesundheit auch schaden. Bei den Hallenschwimmbädern setze ich als selbstverständlich voraus, daß eine gründliche Reinigung aller Körperteile mit Wasser und Seife, eine *Conditio sine qua non*, dem Betreten des Bassins vorausgeht, und daß auch die übrigen Einrichtungen der Schwimmhalle, Temperatur, Ventilation, Zellenlage, Bodenbelag, Abortverhältnisse, den strengsten hygienischen Anforderungen entsprechen. Trotz allen dieser Vorkehrungen ist eine Verschmutzung des Bassinwassers auch mit Bakterien nicht zu vermeiden, die Möglichkeit einer Infektion durch Erreger von Darmkrankheiten ist theoretisch gegeben, wenn auch praktisch bedeutungslos, Augenerkrankungen und Übertragung der Gonorrhoe beobachtet. Restlos geklärt ist allerdings diese Frage der Badekonjunktivitis nicht. Bei der Gonorrhoe haben sich Badeschwämme und Badetücher als das gefährlichste Instrument für die Übertragung erwiesen. Allen diesen Übelständen hat ja nun erfreulicherweise das Umwälzungsverfahren mit Filtration und Chlorierung ein Ende gemacht, aber es ist bisher noch nicht in allen Anstalten durchgeführt, eine Forderung, welche aus hygienischen Grün-

den unbedingt erhoben werden muß, ganz abgesehen davon, daß das Verfahren eine erhebliche Kohlenersparnis zur Folge hat. Ein Teil der skizzierten Gefahren besteht bei Flußbadeanstalten unvermindert fort, zumal der Bevölkerungszuwachs an manchen Flüssen eine Zunahme der Verschmutzung bedeutet, dazu macht an einzelnen Stellen Fabrikabwasser das Schwimmen höchst unappetitlich. Die Art und Weise, wie man hier Abhilfe schaffen kann (filtriertes Flußwasser), ist ja auch in Ihren Kreisen öfters besprochen worden, so daß ich auf diesen Punkt nicht näher eingehen will. Aber eine andere Gefahr droht der Gesundheit durch eine Unsitte, der namentlich Kinder und Jugendliche huldigen, eine Unsitte, welche man nicht nur in Schwimmbadeanstalten, sondern auch in Seebädern beobachten kann: das ist die zu lange Dauer des Bades, welche dem Körper unnötig viel Wärme entzieht. Der Wärmeverlust wird noch größer durch die Angewohnheit der Kinder, bald im Wasser zu plantschen, bald außerhalb des Wassers in kühler Luft zu stehen, wo Wasserverdunstung die Abkühlung steigert. Jeder erfahrene Beobachter kennt die zitternden Gestalten mit blauroten Lippen, welche auf Kosten ihrer Gesundheit sündigen. Mangelhafte Hautreaktion, die auch nach Stunden den normalen Temperaturwert nicht erreichen läßt, zeugt von der Schädigung des Körpers. Selbst starke Muskelbewegung und Nahrungsaufnahme in der Nachperiode können nicht verhindern, daß bei solchen Kindern Gewichtsstillstand oder sogar Abnahme, Nervosität und Bleichsucht auftreten. Daß solchen Einflüssen magere Kinder leichter als fettreiche unterliegen, ist nicht weiter verwunderlich. Hier kann nur strengste Aufsicht mit starker Beschränkung der Badezeit Abhilfe schaffen.

Das Luftbad hat zwar vieles mit dem Schwimmbad gemein, aber auch besonderen Charakter. Bei beiden Badearten ist die Möglichkeit dauernder Körperbewegung gegeben, welche beim Luftbad der Abkühlung besser entgegenarbeitet, da Luft 28mal schlechter als Wasser leitet. Trotzdem wird gerade von den Luftfanatikern die Größe der Abkühlung oft unterschätzt. Das Gegenteil ist der Fall im Sonnenbad, über dessen Nutzen die medizinische Wissenschaft heute wohl im klaren ist. Die vom Laien gefürchtete Gefahr des Sonnenstiches bei Kindern — groß ist diese Gefahr sicher nicht — läßt sich durch dünne Kopfbedeckung leicht vermeiden. Auch ein Luftbad muß mit Brauseeinrichtungen versehen sein, wofür die oben gegebenen Regeln gelten.

Durch diese kurzen Ausführungen glaube ich die hygienischen Vor- und Nachteile der einzelnen Badearten hinreichend charakterisiert zu haben.

War bisher nur von dem Einzelindividuum die Rede, so muß jetzt die Bedeutung des Volksbades für das ganze Volk analysiert werden. Dazu gehört aber die Beantwortung einer Frage: Besteht zurzeit für jeden Deutschen die Möglichkeit, die von dem Begründer Ihrer Gesellschaft erhobene Forderung: „jedem Deutschen wöchentlich ein Bad“ zu erfüllen, und wenn ja, macht er von dieser Möglichkeit Gebrauch? Als Hygieniker muß ich dem großen Dermatologen entgegenhalten, daß ich seine Forderung für sehr bescheiden halte und sie anderseits ergänzen möchte durch die Forderung: Jeder Deutsche muß schwimmen können, eine Forderung, welche wohl berechtigt ist in einem Lande, in dem zurzeit vielleicht 3% des Schwimmens Kundige leben. Zur Beantwortung der ersten Frage wäre eigentlich eine zuverlässige Statistik nötig. Obwohl ich selbst ein großer Verehrer guter statistischer Methode bin, bedaure ich, Ihnen heute keine genaue Statistik für Deutschland vorlegen zu können. Ich bezweifle auch, daß eine solche auf dem Gebiete des Badewesens einigermaßen korrekt aufgestellt werden kann, da ja über Zahl und jährlichen Gebrauch von Hausbädern Unterlagen schwer zu beschaffen sein dürften. Immerhin glaube ich, in den letzten Jahren einen gewissen Fortschritt feststellen zu können, der aber in der Hauptsache der Jugend zu verdanken ist. Aus der offiziellen Bäderstatistik, welche allerdings nur einen Teil der mittleren und größeren Städte umfaßt, ist zu entnehmen, daß auf jeden Einwohner im Jahre 1924 etwa über zwei Bäder entfielen. Stehen nun auch für diese Städte die Zahlen der gewonnenen Privatbäder vielleicht in derselben Höhe, so ergibt sich allerdings ein betrübliches Bild. Die neueste badische Statistik,¹⁾ welche 1557 Gemeinden mit 2312462 Einwohnern umfaßt, zeigt folgende Ergebnisse: Zahl der Warmbadeanstalten nur 289. Auf

¹⁾ Siehe „Sozialhygienische Mitteilungen“ 1926, Heft 2.

100000 Einwohner entfallen nur 12,5 Warmbadeanstalten, im Bezirk Mannheim sogar nur 8,5. Hallenschwimmbäder gibt es nur in 0,9% der Gemeinden, Badeanstalten im Freien nur in 23,9% der Gemeinden. Volksschulbäder besaßen nur 9,2% aller Gemeinden, im Bezirk Konstanz sogar nur 2,9% der Gemeinden, Arbeiterbäder fanden sich nur in 8,8% der Gemeinden. Wenn auch auf dem Lande die Badegelegenheit oft noch schlechter ist, so halte ich doch die Sprache der Zahlen für irreführend. So schwarz ist das Bild im ganzen heutigen Deutschland nicht. Aber eins ist sicher: daß wir noch von der Erfüllung der Lassarschen Forderung weit entfernt sind.

Ehe wir aber aus diesen Ergebnissen Erstrebnisse ableiten, soll in kurzen Zügen die Bedeutung des Volksbades für die Gesundheit des gesamten Volkes gewürdigt werden. Baden bedeutet Reinlichkeit und Körperkultur, die beiden Eckpfeiler der Hygiene. Somit gewinnt das Baden und seine gesundheitsfördernde Wirkung Bedeutung als Volkserziehungsmittel größten Stiles. Denn die hier gelernte und geübte Reinlichkeit wird sich auch auf das übrige Leben übertragen. Diese Reinlichkeit vermindert ferner die Ausbreitung von Verlausung und Hautkrankheiten mannigfacher Art im Volke. Der gefährlichsten Volksseuche, der Tuberkulose, arbeitet das Baden in mehrfacher Beziehung wirksam entgegen. Erstens führen alle Badearten mit hautabkühlenden Reizen zur tieferen Atmung und besseren Durchlüftung der Lungen. Das wird sich gerade bei dem heranwachsenden Körper geltend machen. Diese resistenzerhöhende Wirkung wird zweitens vertieft durch die bei den verschiedenen Badearten mögliche Betätigung in Licht, Luft und Sonne. Drittens hemmt die durch rationelles Baden erzielte Abhärtung — ihre Möglichkeit soll trotz unserer mangelhaften Kenntnisse von ihrem Wesen nicht geleugnet werden — die Entstehung von Erkältungskrankheiten, Katarrhen der oberen Luftwege usw., welche sehr oft den Boden für die Ausbreitung der Tuberkulose vorbereiten.

Weite Volkskreise leiden heute infolge beruflicher Tätigkeit an flacher Atmung, Bleichsucht, Appetitlosigkeit, Darmträgheit usw. Jede Badeprozedur, besonders in freier Luft, regt den Stoffwechsel mächtig an und beugt den genannten Krankheiten vor.

Besonders aber für die heranwachsende Jugend muß Baden und Schwimmen im Freien in vernünftigen Grenzen als ein körperbildendes und kräftigendes Mittel ersten Ranges bezeichnet werden.

Eine geradezu überragende Bedeutung aber kommt den Reinigungsbädern in gewerblichen Betrieben zu, wo die Arbeiter mit Staub oder gar giftigem Staub in engster Berührung kommen. Hier ist das Brausebad — und nur ein solches erfüllt seinen Zweck — nicht nur förderlich, sondern absolut unentbehrlich zur Erhaltung der Gesundheit.

Das bisher entworfene Bild von der Bedeutung des Badens für die Volksgesundheit wäre nicht vollständig, wenn ich nicht mit einigen Worten der psychischen Wirkung des Bades gedächte. Es gibt nämlich neben der Hygiene des Körpers auch eine solche des Geistes. In Amerika hat sich die psychische Hygiene schon als Sonderwissenschaft durchgesetzt, in Deutschland stecken wir noch in den ersten Anfängen. Gerade in Deutschland aber, und gerade in der heutigen Zeit, scheint mir eine Pflege der psychischen Hygiene vonnöten. Das Bad am frühen Morgen beseitigt Schläfrigkeit, langsame Ideenassoziation, erfrischt den Geist, schafft frohe Gemütsstimmung und Aufnahmefähigkeit für neue Sinneseindrücke. Der nach dem Baden erhöhte Stoffwechsel kommt auch dem Gehirn zugute. Gewaltiger noch sind die Wirkungen des Schwimmens. Mut, Selbstvertrauen werden gestählt, Disziplin des eigenen Körpers ist die Grundlage für Disziplin im öffentlichen Leben, die Begeisterungsfähigkeit für alles Edle und Schöne wird geweckt. Der Geist der Kameradschaft erwacht, der Geist, der unserem zerrissenen Vaterlande so sehr fehlt. Sicher sind die Mitglieder des Deutschen Schwimmverbandes nicht unsere schlechtesten Mitbürger.

Da manche Stimmen zu der Ethik des Badens Stellung nehmen und besonders das gemeinsame Baden und Schwimmen beider Geschlechter kritisieren, möchte ich hier nur soviel sagen: daß der Arzt in diesem Streite seine Kompetenz ablehnen muß. Gesundheitliche Schäden durch gemeinsames Baden sind mir bis heute nicht bekannt geworden.

Wenn nun über den gesundheitlichen Wert des Badens und Schwimmens in diesen Kreisen Einmütigkeit herrscht — und ich zweifle nicht daran —, wenn aber andererseits

feststeht, daß die Ziele dieser Gesellschaft aus Mangel an Badegelegenheit und Unwissenheit weiter Volkskreise zurzeit nicht zu verwirklichen sind, so fühlt sich der Hygieniker, der ja in seiner ganzen Tätigkeit an die Zukunft denken muß, berechtigt, gewisse Richtlinien für die Zukunft zu geben.

Des deutschen Volkes Arbeitskraft, das letzte große Kapital, beruht auf der Gesundheit. Kein Opfer ist zu groß, sie in Gegenwart und Zukunft zu erhalten und zu bessern. Das Zeitalter der Reden sollte aber von einem Zeitalter der Taten abgelöst werden. Für unser Ziel läßt sich folgendes Arbeitsprogramm aufstellen:

1. Jede Volksschule muß eine Brausebadeeinrichtung erhalten, die Kinder in Reinlichkeit und Körperpflege unterwiesener, der Schwimmunterricht obligatorisch werden.
2. Staat und Kommunen müssen Mittel zur Vermehrung von Volksbadeanstalten aufbringen. Äußerer Luxus ist dabei zu vermeiden. Die Preise, namentlich der Schwimmbäder, sind so zu halten, daß auch der Minderbemittelte sie tragen kann.
3. Es darf keine neue Wohnung ohne Badeeinrichtung gebaut werden.
4. Alle Bestrebungen zur Vermehrung von Badegelegenheiten in Stadt und Land müssen unterstützt werden.
5. Der Sinn für Reinlichkeit und den Wert des Badens für die Gesundheit muß durch eine großzügige Propaganda in das Volksbewußtsein als hygienische Erkenntnis und Richtschnur des Lebens übergehen.

Der Boden für diese Saat ist durch den starken Zug im Volke zur Körperkultur reif. Großes hat Ihre Gesellschaft bisher geleistet, Größeres wird von Ihnen gefordert und geleistet werden. Und wenn die deutschen Hygieniker in diesem Kampfe mit in Ihren ersten Reihen fechten wollen, dann ist es nicht Ehrgeiz, sondern die Liebe zum Vaterland und ehrliche Arbeit für die Zukunft eines gesunden deutschen Volkes.

Über K. Baas' „Gesundheitspflege im mittelalterlichen Basel“.

Von Dr. M. Neuburger, Professor der Geschichte der Medizin an der Universität Wien.

Hygiene als Wissenschaft ist recht jungen Datums, Hygiene als Praxis reicht dagegen weit in die Vergangenheit zurück. Wie kraß das Mißverhältnis zwischen tatsächlichem medizinischem Wissen und dem Stande der Gesundheitspflege sein kann, lehrt die Geschichte der alten orientalischen Kulturvölker; ebenso haben die Forschungsergebnisse der letzten Jahrzehnte zur überraschenden Erkenntnis geführt, daß das Abendland im Mittelalter, trotz der Stagnation auf dem Gebiete der Heilkunde, für die Seuchenabwehr wahrhaft Großes leistete, ja bahnbrechend wirkte.

Nur mühsame Kleinarbeit, die volle Hingebung erfordert, vermag, allmählich heranwachsend, Einblick in die Gesundheitspflege des Mittelalters zu verschaffen, und das Material zu einer Geschichte derselben läßt sich nicht bloß aus den Handschriften der Ärzte gewinnen, es müssen vielmehr oft ganz abseits liegende Quellen herangezogen und durch scharfsinnige Deutung kulturhistorisch verwertet werden. Die Geschichte jeder mittelalterlichen Stadt, unter dem Gesichtspunkt der Hygiene betrachtet, bildet einen wichtigen Baustein, denn im Vergleich mit anderen tritt das Gemeinsame hervor, werden die ursächlichen Bedingungen klar, welche gewissen Unterschieden in den gesundheitlichen Maßnahmen zugrunde liegen.

Der weit über die Grenzen seines Vaterlandes bekannte und als Autorität auf dem Gebiete der mittelalterlichen Gesundheitspflege berühmte K. Baas kann auf eine ganze Reihe solcher mit größter Gewissenhaftigkeit ausgearbeiteter hygienischer Stadtgeschichten mit Befriedigung zurückblicken. Unermülich in seiner Forschertätigkeit, hat er uns jetzt wieder durch eine ebenso gelehrte, wie fesselnd geschriebene Arbeit bereichert, die in der Sammlung „Zürcher medizinisch-geschichtliche Abhandlungen“ (herausgegeben von Dozent Dr. Wehrli) erschienen ist und den Titel „Gesundheitspflege im mittelalterlichen Basel“ trägt*).

*) Verl. bei Orell Füssli, Zürich / Leipzig / Berlin 1926.

Nach einer sehr interessanten, durchwegs urkundlich belegten Rückschau auf die Trinkwasserfürsorge, die Straßenpflege, das Latrinenwesen, gewerbepolizeiliche Maßnahmen in bezug auf den Verkauf des Fleisches und der Fische — Bestimmungen, die sich hygienisch auswirkten — entrollt uns Baas ein Bild vom mittelalterlichen Badewesen und von der Überwachung der sog. Frauenhäuser, welche letztere, entsprechend der naiven Auffassung der Zeit, aber auch in der Absicht, größere Übel zu vermeiden, eine gewisse Anerkennung genossen.

Beginnend mit „Cono medicus“ zieht eine stattliche Reihe von Kleriker-, Laien- und Judenärzten vorüber, wobei Baas die Gelegenheit wahrnimmt, um die kulturellen Einflüsse der Kirche und der Klöster, die Verordnungen der Stadtverwaltung, die Regulation der Standesverhältnisse, die Ausbildung und Lehrtätigkeit der Heilkünstler, gelegentlich auch die Honorar- und Vermögensverhältnisse zu beleuchten. Anschließend wird das Apothekenwesen besprochen und sowohl an den Apothekereid wie an den Hebammeneid eine standesgeschichtliche und kulturhistorische Erörterung geknüpft. Sehr eingehend wird auch die vielseitige Tätigkeit der Scherermeister und ihr wiederholter Konflikt mit den Bademeistern, ihr Handwerkszeug, ihre Dienstleistung im Kriege, ihre Teilnahme an der Aussatzschau usw. geschildert. Die aus dem Schererhandwerk durch Spezialisierung hervorgehenden „zenbrecher“, „ougenartzet“, Steinschneider, Hodenschneider bilden den Übergang zur bunten Schar herumziehender Kurfuscher, deren Bekämpfung der Baseler medizinischen Fakultät gar viel zu schaffen machte.

Für die Geschichte der öffentlichen Gesundheitspflege kommt bei der Besprechung des Heilpersonals ganz besonders die Untersuchung der Aussatzverdächtigen — vorgenommen durch eine aus Scherern und gelehrten Ärzten gebildete Kommission — in Betracht; von Baas mitgeteilte Lepragutachten gewähren einen ausgezeichneten Einblick. Von einem die Lokalhistorie Basels weit überragenden Interesse ist es, was Baas über die Infirmarien der Klöster und die städtischen Spitäler, über deren Einrichtung und Verwaltung, über die Wartung der Spitalinsassen, über Aufnahmebedingungen und das Vertragsverhältnis zu den Zünften zu berichten weiß. Höchst anschaulich wird dann der Vorgang der Aufnahme ins Aussätzigenhaus („Gutleuthaus“) und die darin gehandhabte Aufsicht beschrieben. Daß außer der Lepra auch andere Affektionen als infektionsverdächtig und daher der besonderen Abwehrmaßnahmen bedürftig galten, beweist eine seltsame, übrigens kaum je ausgeführte „Rathsverordnung“, die sich auf pestartiges Leiden, Fallsucht, „Krätze“ Antoniusfeuer, Milzbrand, Trachom bezog.

Auf den reichen Inhalt der Baasschen Arbeit sollte hingewiesen werden; Genuß und Belehrung wird der Leser nur beim Studium des empfehlenswerten Buches selbst finden.

Ärztliche Forderungen für den Gesundheitslehreunterricht in unseren Schulen.

Von Dr. med. E. Liefmann, Kinderärztin in Freiburg i. Br.

Die Notwendigkeit, die Lehre vom menschlichen Körper (sog. Menschenkunde) und Gesundheitslehre in den Lehrplan unserer Schuljugend beiderlei Geschlechts einzufügen, wird heute überall anerkannt. Dagegen ist die Frage des Wie, des Was und des Wer durchaus noch nicht gelöst. Wieviel Zeit soll für diesen Unterricht geopfert werden? Was soll gelehrt werden und auf welcher Altersstufe? Und endlich: Wer hat diesen Unterricht zu geben?

Weder ist diese Angelegenheit eine rein philologische, noch eine rein akademische, sondern eine praktische Aufgabe, an der auch die Ärzteschaft im Interesse der Gesamtheit wie im eigenen Interesse regen Anteil nehmen muß. Dieser Unterricht wird zum Teil erst in die Lehrpläne eingefügt werden. Wenn es der Ärzteschaft nicht gelingt, den Behörden klarzumachen, daß der Unterricht in Gesundheitslehre auf der Oberstufe eine ärztliche Aufgabe ist und daß der Arzt der berufene Gesundheitslehrer seines Volkes sein soll, so

scheint mir, wird sich der Ärztestand selbst einen sehr schlechten Dienst erweisen. Wir klagen über eine Abnahme des Ansehens der ärztlichen Tätigkeit und des ärztlichen Standes, wir sehen rings um uns eine erschreckende Zunahme der Kurpfuscherei, und wir sind andererseits auf dem besten Wege, uns die vielleicht einzige Möglichkeit entgehen zu lassen, das gesunkene ärztliche Ansehen im Volke zu heben und das verderbliche Kurpfuschertum an der Wurzel zu bekämpfen.

Dem Arzt gehört der Gesundheitslehreunterricht auf der Oberstufe, ebensogut wie dem Theologen der Religionsunterricht in den höheren Klassen. Es ist durchaus keine Blasphemie, diesen Vergleich zu ziehen. Der Unterricht in Gesundheitslehre hat letzten Endes den einen wichtigen Zweck einer systematischen, alle Volkskreise erfassenden Krankheitsvorbeugung.

Pädagogische Technik kann man lernen, auch der Lehrer lernt sie und verbessert seine Technik durch seine zunehmende Erfahrung. Diejenigen Lehrer werden die besten sein, die pädagogisches Talent besitzen. Aber pädagogische Talente kann man auch unter anderen Berufsangehörigen finden, ganz besonders unter Theologen und Medizinern. Man kann wohl allgemein sagen, daß eine gewisse pädagogische Einstellung für den praktisch tätigen Arzt ganz unerläßlich ist. So kommt eine pädagogische Ausbildung, die den Arzt zum Unterricht befähigt, dem Talent und der Einstellung sehr vieler Ärzte und Ärztinnen entgegen.

Wollten wir anderen Kreisen diesen Unterricht der Gesundheitslehre überlassen, so wissen wir ja gar nicht — bei den vielen heute herrschenden Modeströmungen auf diesem Gebiet —, ob diese Aufgabe nach Jahr und Tag im einzelnen noch in unserem ärztlichen Sinne überhaupt durchgeführt wird.

Diejenigen aber, die den Arzt nur zu Vorträgen in den Schulen heranziehen wollen, wie dies heute von manchen gefordert wird, machen sich nicht klar, daß Vorträge in Schulen sehr wenig Wert haben und nicht geeignet sind, bei den Schülern Interesse, Verständnis und nachhaltige Begeisterung für eine Sache zu erwecken. Es kommt uns aber doch nicht darauf an, daß überhaupt etwas gemacht wird, sondern wie es gemacht und daß es gut gemacht wird.

Wir Ärzte müssen viel mehr prophylaktisch denken lernen, und diejenigen von uns, die prophylaktisch tätig sein können und wollen, ganz besonders die Schul- und Jugendfürsorgeärzte, müssen einsehen, daß ihre Hauptaufgabe als Prophylakter die der Belehrung ist. Dann vermag der vom pädagogisch vorgebildeten Arzt durchgeführte Gesundheitslehreunterricht in unseren Schulen als Dauereinrichtung das zu leisten, was wir von ihm verlangen: eine gesundheitliche Belehrung aller angehenden Volksgenossen zum Zwecke der Krankheitsverhütung und der Gesunderhaltung des deutschen Volkes.

Die notwendige Mitwirkung der Lehrer bei dieser wichtigen Aufgabe darf von uns Ärzten nicht verkannt werden. Es darf nicht heißen: Arzt oder Lehrer, sondern Arzt und Lehrer. Wie so oft liegt auch bei dieser Frage der richtige Weg wohl in der Mitte, jedenfalls darf keine Streitfrage daraus entstehen.

Zusammengefaßt lauten unsere Vorschläge folgendermaßen:

1. In allen Schulen für die männliche und weibliche Jugend hat ein Unterricht über Bau und Leben des menschlichen Körpers (Menschenkunde) und über Gesundheitslehre stattzufinden.

Mittlere Altersstufe.

2. Auf der mittleren Altersstufe (oberste Klassen der Volksschule, Obertertia oder Untersekunda der höheren Schulen und entsprechende Schuljahre) sind die Kinder auf dem Gebiet der „Menschenkunde“ zu unterrichten. In diesem Unterricht ist auch auf Fragen der Gesundheitslehre, dem Verständnis dieser Altersstufe entsprechend, einzugehen. Vor allem aber soll allen Lehrern zur Pflicht gemacht werden, im gesamten Unterricht in allen Altersklassen bei geeigneten Anlässen auf gesundheitliche Fragen hinzuweisen. Ganz besonders gilt dies bei Gelegenheit des Zusammenseins von Lehrern und Schülern außerhalb des wissenschaftlichen Unterrichts, beim Turnen, sportlichen Veranstaltungen, Ausflügen, Schülerreisen usw.

3. Der Unterricht in „Menschenkunde“ ist vom Lehrer, bei Mädchen von Lehrerinnen zu erteilen, die für diesen Unterricht besonders vorgebildet sind.

Höhere Altersstufe.

4. Auf der höheren Altersstufe (Fortbildungsschule, Primen unserer höheren Lehranstalten, Handels- und Gewerbeschulen, Frauenschulen und den verschiedenen Seminaren) soll ein Unterricht in Gesundheitslehre stattfinden. In diesem Unterricht (nicht Vorträge) sind Probleme der Individual- wie der Sozialhygiene mit den Schülern zu besprechen, soweit ein erwachsener Mensch, angehender Staatsbürger und künftiger Begründer einer Familie mit diesen Fragen im eigenen Interesse wie im Interesse der Gesamtheit vertraut sein muß. Ganz besonders ist in diesem Unterricht zu behandeln: die Verhütung und Bekämpfung der Infektionskrankheiten (Tuberkulose), die Gefahren der Geschlechtskrankheiten und der Rausch- und Rauschgifte (Alkoholismus). Bei Mädchen sollte noch hinzukommen: eine Behandlung der Gesundheitspflege der Frau und des jungen Kindes.

5. Der Unterricht auf dieser Altersstufe ist Ärzten und bei Mädchen Ärztinnen zu übertragen, die für diese Tätigkeit eine besondere seminaristisch-pädagogische Ausbildung erworben haben. Sind Ärzte und Ärztinnen zur Übernahme dieser Aufgaben nicht vorhanden, so übernehmen Lehrer und Lehrerinnen diesen Unterricht.

Vorbildung der Lehrer und Lehrerinnen.

6. Alle Lehrer aller Schulen haben während ihrer Ausbildung, sei es auf der Universität oder im Seminar, einer Vorlesung (Unterricht) über Gesundheitslehre beizuwohnen.

7. Diejenigen, die Unterricht auf diesem Gebiet geben wollen, müssen eine vertiefte Ausbildung (Besuch praktischer Kurse) nachweisen und sich einer Prüfung unterziehen.

Die Vorbildung der Lehrer für das Fach der Gesundheitslehre ist ärztlichen Personen zu übertragen.

Vorbildung der Ärzte.

8. Diejenigen Ärzte und Ärztinnen, die in Schulen oder Seminaren Unterricht auf dem Gebiet der Gesundheitslehre geben wollen, haben sich einer pädagogischen und seminaristischen Ausbildung zu unterziehen, wonach ihnen, wenn ihre pädagogische Befähigung erwiesen ist, ihre „Lehrbefähigung für das Fach der Gesundheitslehre“ bescheinigt wird.

9. Diese Ausbildung erfolgt durch Teilnahme an bestimmten pädagogischen und psychologischen Vorlesungen an der Universität sowie durch eine praktische Vorbildung an Lehrer- oder Lehrerinnenseminaren bzw. Pädagogien.

Zweck des Gesundheitslehreunterrichts und der Beteiligung der Ärzte.

10. Der Unterricht in Gesundheitslehre auf der Oberstufe aller Schulen hat den Zweck, die erwachsene Jugend aller Volkskreise auf die Notwendigkeit einer gesundheitlichen Lebensweise eindringlich hinzuweisen. Durch Beteiligung von Ärzten wird diese Notwendigkeit noch besonders betont. Diese Mitwirkung der Ärzte gibt dem Unterricht die Bedeutung einer wirksamen Vorbeugungsmaßregel gegen schlechte Sitten, Gewohnheiten und Aberglauben unseres Volkes auf hygienischem Gebiet. Sie erscheint als wichtige, ja vielleicht einzig wirksame Waffe im Kampf gegen die so verderbliche Kurpfuscherei, sie vermag das Ansehen des ärztlichen Standes und die Bedeutung des ärztlichen Handelns im Volksbewußtsein zu heben und den Arzt wieder zu dem zu machen, was er sein soll: zum Lehrer und Erzieher seines Volkes auf dem Gebiet der Gesundheitslehre.

Die vorbeugende Kropfbehandlung an den Schulen des Amtsbezirks Waldkirch.

Von Bezirksarzt Dr. Weber in Waldkirch.

An 17 Schulen des Amtsbezirks Waldkirch wurde im Schuljahre 1925/26 die vorbeugende Kropfbehandlung eingeführt. Über den Erfolg der einjährigen Behandlung läßt

sich, nachdem bis jetzt an 1000 Kindern Nachuntersuchungen vorgenommen worden sind, schon ein gewisses Urteil fällen.

Was die Verbreitung des Kropfes im Amtsbezirk Waldkirch betrifft, so ist zu sagen, daß nur ganz verschwindend wenig Kinder ohne tastbare Schilddrüse gefunden wurden. Im übrigen finden sich in allen Altersklassen ziemlich gleichmäßig verteilt die verschiedensten Kropfgrößen, die größeren Formen wohl etwas mehr in den höheren Altersklassen, aber auch bei den Schulanfängern wurden schon recht beträchtliche Kröpfe festgestellt.

Als Größenangabe wurde die Gruppeneinteilung in vier Gruppen mit entsprechenden Zwischengruppen angewendet. Die Messung nach Zentimetern gibt kein richtiges Bild und ist vor allem zu Vergleichen nicht geeignet, da die Dicke des Halses durchaus nicht mit dem Wachstum des Kropfes gleichläuft. Infolge des allgemeinen Wachstums und der Gestaltung der Halsmuskeln findet man gar nicht selten im Laufe eines Jahres eine meßbare Zunahme des Halsumfanges bei gleichzeitig deutlicher Abnahme des Kropfes.

Es ist nicht zu leugnen, daß bei der Gruppeneinteilung subjektive Fehler unterlaufen können. Aber bei einiger Übung, zu der man bei den Massenuntersuchungen schnell kommt, gewinnt man doch eine solche Sicherheit in der Bewertung, daß diese Fehler kaum ins Gewicht fallen und sich höchstens auf eine halbe Gruppendifferenz erstrecken. Um bei der Nachuntersuchung einem subjektiven Einfluß entzogen zu werden, habe ich das Urteil über den neuen Befund immer abgegeben, ehe mir der Befund der früheren Untersuchung bekannt war.

Wie aus der graphischen Darstellung in Fig. 1 ersichtlich ist, war vor der Behandlung Gruppe 3 mit 39,5% am stärksten vertreten. Gruppe 3—4 und 4 mit zusammen 12,6% ist immerhin beachtenswert, während die Gruppen unter 2 sehr viel weniger Vertreter gefunden haben.

Anders liegen die Verhältnisse nach einer etwa einjährigen Behandlung. Statt Gruppe 3 finden wir jetzt die weitaus stärkste Vertreterzahl in Gruppe 1. Gruppe 3, 3—4 und 4 verschwinden beinahe, Gruppe 0 hat um fast das Achtfache an Vertreterzahl zugenommen. Und zwar ist die Abnahme des Kropfes meist nicht sukzessive verlaufen, so daß Vertreter einer Gruppe in die nächstniedere abgewandert sind, sondern meist sprunghaft über mehrere Gruppen hinweg, mehrfach sogar aus Gruppe 4 in 1, selbst 3—4 in 0.

In 9,5% der Fälle blieb der Kropf unter der Behandlung unverändert, und zwar kam dies bei Kröpfen aller Gruppen vor, besonders bei den kleinen und mittleren (1 und 2), während die großen Kröpfe meist gut reagierten, soweit sie nicht zystisch oder knotig entartet waren.

In ganz vereinzelt Fällen (1,8%) scheint trotz der Behandlung ein Wachstum eingetreten zu sein. Da es sich hier aber ausnahmslos nur um sehr geringe Größenunterschiede handelt, immer nur um eine halbe Gruppendifferenz, möchte ich hier die Fehlerquelle der subjektiven Beurteilung nicht ganz ausschließen.

Alles in allem kann man sagen, daß der Erfolg der vorbeugenden Kropfbehandlung überraschend gut gewesen ist. Es wurden Jodostarintabletten verwendet, anfangs zu 1 mgr, später zu 0,5 mgr mit gleichem Erfolg. Die Tabletten wurden wöchentlich einmal verabfolgt, ausnahmslos gern genommen und gut vertragen. Irgendwelche Schädigungen wurden nicht beobachtet.

Sexuelle Aufklärung im achtzehnten Jahrhundert.

Von Dr. Adolf H. Braun, Stadtschularzt, Aachen.

Unruhige Zeiten besitzen die Eigentümlichkeit, daß sie alte Streitfragen unseres Geschlechts an die Oberfläche spülen und neu zur Diskussion stellen. Sie werden, wie Brotstückchen im Schwarm der Fische, eine Weile heiß umkämpft, bis sie schließlich, wenn Ermüdung eintritt oder neuer Köder lockt, aus der Strömung des Erlebens heraustreiben und in Gleichgültigkeit versinken.

Eine solche alte Streitfrage, die heutigen Tages wieder lebhaft in pro und contra die Gemüter beschäftigt, ist die sog. sexuelle Aufklärung der Kinder. Da ihre Beantwortung

nicht von verstandesgemäßen Erwägungen allein abhängt, sondern vom Gefühl gelenkt wird, so wird sie in absehbarer Zeit wohl nie endgültig zu erledigen sein, sondern ihre Behäher und Verneiner finden, wenigstens was die Frühaufklärung anbelangt.

Daß die Aufklärung der Kinder über geschlechtliche Dinge in der Tat eine alte Streitfrage ist, erscheint nicht nur an sich wahrscheinlich, sondern läßt sich auch Jahrhunderte zurückverfolgen. Schon in den „Vertraulichen Gesprächen“ des Erasmus von Rotterdam, die sich an die Jugend richteten und die auch wirklich in den Schulen gelesen wurden, ist eine Reihe von viel angefeindeten Stücken zu finden, welche über die Gefahren geschlechtlicher Ausschweifung aufzuklären suchen. Er ist auch der erste, welcher eine generative Ethik aufgestellt hat.

Das „philosophisch“ oder „aufgeklärt“ genannte achtzehnte Jahrhundert, welches die Erziehung des einzelnen wie des ganzen Volkes in den Vordergrund der Erörterungen rückte, griff auch die Frage der sexuellen Jugendaufklärung wieder auf. Dieses Jahrhundert ist für uns von besonderem Interesse, da wir auf pädagogischem Gebiet vielerlei von der heute Erstrebten und Errungenen dort bis ins einzelne vorgezeichnet finden. Besitzt es doch auch für die so stark nach dem Kriege eingesetzte Bewegung zur körperlichen Erziehung der Jugend den Charakter des Vorläufers.

Was nun die Frage der geschlechtlichen Aufklärung anbetrifft, so ist in erster Linie der 1762 erschienene „Emile“ J. J. Rousseaus heranzuziehen, der für viele Zeitgenossen zu einer pädagogischen Bibel wurde, gleichzeitig aber auch die heftigste Anfeindung fand. Ließen doch die Genfer Reformierten und der Erzbischof von Paris dieses Buch verbrennen.

Im Vierten Buche seines Erziehungsromans kommt Rousseau auf diese Frage zu sprechen. „Diese Bemerkungen geben mir zugleich die Beantwortung der oft aufgeworfenen Frage an die Hand, ob es nämlich rätlich sei, die Kinder frühzeitig mit den Gegenständen bekannt zu machen, auf die ihre Neugierde gerichtet ist, oder ob es besser sei, ihnen auf eine gute Manier ein X für ein U vorzumachen. Ich meinerseits bin der Meinung, es dürfe keines von beiden geschehen. Erstlich wandelt Kinder eine solche Neugierde gar nicht an, wenn man nicht Veranlassung dazu wird. Man muß also sorgen, daß sie nicht neugierig werden. Zweitens, man ist ja gar nicht gezwungen, immer zu antworten, also ist es auch nicht nötig, die Frager zu täuschen. Besser ist es, ihnen Schweigen aufzulegen, als durch Lügen zu antworten. Drittens, nimmt man zum Antworten seinen Ausweg, so geschehe dies mit der größten Einfachheit ohne Mystifikation, ohne Verlegenheit, ohne nur den Mund zu verziehen. Es ist weit weniger Gefahr dabei, die Neugierde der Kinder zu befriedigen, als sie zu spannen. Unsere Antwort sei stets ernst, kurz, bestimmt, ohne irgendeinen Schein des Schwankens. Ich brauche wohl nicht hinzuzusetzen, daß sie wahr sein müsse.“

Wie man sieht, stellt Rousseau keine Forderungen auf; er gibt lediglich Ratschläge, wie sich Eltern und Erzieher in diesem Punkte dem Kind gegenüber verhalten sollen. Er ist sogar der Ansicht, daß „vollkommene Unwissenheit vielleicht das geeignetste und beste für Kinder“ wäre; „allein, was ihnen zu verhehlen unmöglich ist, mögen sie bei guter Zeit erfahren“.

Da seine Ausführungen für Eltern bestimmt sind, die ihre Kinder nicht der Massenerziehung zu überantworten brauchen, sondern ihnen eine Einzelerziehung zuteil werden lassen können, so haben sie oft etwas scheinbar Widersprechendes und Gewundenes an sich. Die Bewahrung der kindlichen Unschuld bis zu einem gereiften Alter — er setzt das sechzehnte Lebensjahr dafür an — dünkt ihm aber offenbar besser als vorzeitige Aufklärung. „Ich kenne nur ein brauchbares Mittel, Kindern die Unschuld zu bewahren, wenn nämlich die ganze Umgebung derselben diese Jugend ehrt und liebt. Außerdem scheidert über lang oder kurz jeder Versuch, dieselbe ihnen zu erhalten.“ „Seid ihr daher nicht sicher, ihn (den Zögling) bloß in das sechzehnte Jahr über den Geschlechtsunterschied in Unwissenheit zu erhalten, so laßt es euch angelegen sein, daß er diesen Unterschied vor dem sechzehnten Jahre kennenlerne.“

Die Frage nach der Herkunft der Kinder erscheint ihm für Eltern und Erzieher „lästig“, wenn auch von seiten des Kindes als ganz natürlich. „Eine unbesonnene oder eine kluge Antwort entscheidet zuweilen rücksichtlich Sitte und Gesundheit für das ganze Leben

Das Kürzeste, was eine Mutter tun zu können meint, um sich davon loszumachen, ohne das Kind zu belügen, ist, daß sie ihm Stillschweigen auferlegt. Das würde nun freilich gut sein, wenn man das Kind lange schon bei gleichgültigen Dingen daran gewöhnt hätte, und wenn es hinter diesem ihm ganz neuen Tone kein Geheimnis argwöhnte. Aber nur selten bleibt es dabei: „Das dürfen nur verheiratete Leute wissen“ — wird die Mutter sagen —, „solche kleine Jungen müssen nicht so neugierig sein!“ Das ist recht schön, um die Mutter aus der Verlegenheit zu reißen. Allein sie möge bedenken, daß der Kleine, gestachelt durch die verächtliche Abfertigung, keinen Augenblick Ruhe haben wird, bis er das Geheimnis verheirateter Leute herausgebracht hat, und das wird nicht lange dauern.“

Rousseau bringt dann ein etwas merkwürdiges Beispiel, wie man die Aufklärung vornehmen kann, und gibt der Ansicht Ausdruck, daß es darauf ankomme, das Kind „auf die Folgen des Gebärens, nicht auf die Ursachen davon“ hinzuweisen. Die Belehrung über den eigentlichen Geschlechtsakt ist ihm augenscheinlich peinlich, weshalb er sie am liebsten durch Umschreibungen umgangen sieht. Er setzt seine Hoffnung auch auf den entstehenden Widerwillen des Kindes, weitere Erklärungen zu fordern.

Letzten Endes erblickt er in einer Prolongierung der geschlechtlichen Indifferenz den besten Schutz, die Jahre der Entwicklung glücklich zu überstehen, was hinwiederum nur bei Bevorzugten — theoretisch! — möglich ist. „Wollt ihr Ordnung und Regel in die erwachten Leidenschaften bringen, so erweitert den Zeitraum, innerhalb dessen sie sich entwickeln, damit sie in dem Maße, wie sie entstehen, sich ordnen können. Dann erscheint nicht der Mensch als Ordner, sondern die Natur; euer Amt ist nur, die Natur ihr Geschäft ausführen zu lassen.“

Des weiteren kommt ihm ungemein viel darauf an, was Eltern und Erzieher über das Kind vermögen und in welchem Milieu dieses lebt. Nur dann können seine Affekte vom Geschlechtlichen ab- und auf andere Gegenstände hingelenkt werden. „Ein heraufgekünsteltes, abgedrechseltes und für die Welt abgerichtetes Kind, das nur auf die Losprechung lauert, um die unzeitigen Lehren, die es empfangen hat, in Ausübung zu bringen, weiß den Augenblick, wo es die Selbständigkeit überkommt, ganz genau. Ja, es erwartet denselben nicht einmal, sondern beschleunigt ihn. Es teilt seinem Blute einen vorzeitigen Gärungsstoff mit; es kennt lange zuvor, ehe es die Begierde selbst empfindet, schon den Gegenstand derselben. Nicht die Natur ist es, die das Kind aufregt, sondern es tut der Natur Gewalt an. Sie kann es nichts Neues mehr lehren, während sie einen Mann aus ihm macht. Im Gedanken war er dies lange vorher, ehe er es in der Tat wurde.“

Wie schon betont, will Rousseau lediglich Ratschläge geben, nicht Forderungen aufstellen. Die sexuelle Aufklärung spielt im „Emile“ eine nebensächliche Rolle: sie wird nur deshalb berührt, weil sie bei der Schilderung der Pubertätsentwicklung des erdichteten Idealzöglings nicht gut umgangen werden kann. Will doch dieses Werk überhaupt kein systematisches Lehrbuch der Pädagogik darstellen, sondern den Gedanken einer naturgemäßen Erziehung unendlich variiert einhämmern. Rousseau hat auch selbst mehrfach betont, daß es nicht auf ein blindes Befolgen seiner Ideen, sondern darauf ankomme, „daß man an den Prinzipien festhalte und ihre Konsequenzen genau verfolge, natürlich mit steter Rücksicht auf die Modifikationen, die ihre Anwendung auf den besonderen Fall notwendig fordern“.

In Deutschland bildet um dieselbe Zeit Johann Heinrich Basedow (1723—1790) auf pädagogischem Gebiet eine Parallelerscheinung zu Rousseau. Der „Emile“ hat unzweifelhaft befruchtend und klärend auf Basedows Anschauungen eingewirkt. In seinem 1770 — also acht Jahre nach dem „Emile“ — erschienenen „Methodenbuch für Väter und Mütter der Familien und Völker“ finden sich oft dieselben Ideen und Beweisführungen, nur systematisierter und ins einzelne gehender, deshalb auch vergrößerter.

Zweimal kommt er in seinen Schriften auf die sexuelle Aufklärung und deren Form zu sprechen. In dem vorgenannten Methodenbuch, welches die Theorie seiner Erziehungsweise enthält, führt er über diesen Gegenstand folgendes aus:

„Von der Zeugung der Tiere und Menschen muß man schon mit jungen Kindern, wenigstens vor dem zehnten oder zwölften Jahre mit Wahrhaftigkeit, obgleich nicht ganz

umständlich, ernsthaft wie von andern natürlichen Dingen, in Beziehung auf die Vorsehung Gottes und in den anständigsten Ausdrücken oftmals reden, um sie auf die rechte Art mit diesem Gedanken bekannt zu machen. Sucht man ihnen diese natürliche Sache ganz zu verbergen oder befriedigt man ihre Wißbegierde durch Fabeln, so werden die Erfahrungen von der Wahrheit ohne Wissen der Eltern und Aufseher in solchen Jahren, da der Mißbrauch auch vielleicht schon möglich ist, die Neubegierde sehr stark und auf eine schädliche Weise reizen. Sie werden sich untereinander mit den neuentdeckten Geheimnissen unterhalten, wovon ich die gefährlichen Folgen Verständigen nicht erklären darf. Der einzige Nachteil, den man von der Ausübung meines Rats bei jungen Kindern zu fürchten hätte, ist etwa, daß sie unversehens durch gewisse Worte in Gesellschaften dem schamhaften weiblichen Geschlechte mißfallen möchten. Aber kennt jedes Kind nicht seine eigenen Geschlechtsglieder? Weiß man nicht moralische Mittel, zu verhindern, daß sie davon sprechen? Werden diese Mittel nicht auch dann zureichend sein, wenn die Kinder davon etwas mehr wissen?“

Deutsch-pedantisch ist die Erinnerung, daß den Kindern „viele nützliche Sacherkenntnis“ nur „bloße Worterkenntnis bleibe“, wenn man sie nicht über die Fragen der Zeugung aufkläre. Mit den Kindern müsse „auf die ernsthafteste Weise sowohl von dem Ehestande als von den Lastern der Unreinigkeit geredet werden“, damit in ihnen nicht der Glaube aufkomme, daß die geschlechtlichen Beziehungen nur zur Befriedigung der Lust da seien. Eine Belehrung über die „schweren Lasten und ernsthaften Pflichten des Ehestandes“ sei deshalb vonnöten.

Der Lektüre der „anwachsenden Jünglinge und Jungfrauen“ wendet er seine besondere Aufmerksamkeit zu, da ihnen häufig auch aus „tugendhaften und guten Büchern“ durch die poetische Behandlung des Geschlechtsthemas Verführung erwachse. Er macht den merkwürdigen Vorschlag, den Jugendlichen zwischen dem sechzehnten und vierundzwanzigsten Lebensjahr eine Sammlung erst noch zu schreibender Liebesgeschichten in die Hand zu geben, „in welchen die Aufmerksamkeit vor den Sünden selbst geschwind vorübergeführt und nur bei den entsetzlichen Folgen derselben, auch bei dem Schicksale der abscheulichen Kindermörderinnen aufgehalten würde“. Das hieße doch wohl den Teufel mit Belzebub austreiben und den Jugendlichen Anreiz geben, die ad usum Delphini geschriebenen Erzählungen mit solchen zu vertauschen, welche sich mehr mit den Sünden selbst als mit ihren Folgen beschäftigen!

Noch merkwürdiger ist für unsere Begriffe, wenn auch von seinem Standpunkte folgerichtig, der Vorschlag: „Ungefähr im fünfzehnten Jahre sollte ein Knabe nach einer gewissen Vorbereitung mit seinen Eltern oder Aufsehern etlichemale ein Lazarett besuchen, wo die Hurer und Ehebrecher durch häßliche und höchst schmerzhafteste Krankheiten für ihre ehemals geringe geachteten Sünden büßen.“ Dieser Hinweis auf die Geschlechtskrankheiten, welcher den moralischen Belehrungen ein sehr reales Rückgrat gibt, ist an sich verdienstlich, zumal er bei Rousseau fehlt. Doch muß die von ihm angesetzte Altersstufe für eine solche Aufklärung als zu jung bezeichnet werden.

Vier Jahre nach dem Methodenbuch erschien das „Elementarwerk“, welches die Praxis von Basedows Pädagogischem System enthält. In diesem legt er einen Plan („Vom Ursprunge des menschlichen Lebens durch den Geschlechtstrieb“) vor, der zeigen soll, wie er sich die geschlechtliche Aufklärung denkt. Er gibt es — wie er in den Vorbemerkungen über die Benutzung dieses Buches auseinandersetzt — Eltern und Erziehern anheim, seine Ausführungen zum Gerippe der Aufklärung zu machen oder sie einfach den Kindern in einem bestimmten Alter zum Lesen zu geben, falls sich Eltern oder Erzieher zu einer selbständigeren Behandlung außerstande fühlen.

„Ein jeder erwachsene Mensch war ein Säugling und vorher aus dem Leibe seiner Mutter geboren, in welchem sein eigener Leib neun Monate nach und nach angewachsen ist. Während dieser Monate, nach deren Endigung, wenn seine Zufälle keine Veränderung wirken, eine Frau ein Kind gebären wird, heißt sie schwanger. Bei dem Anfange der Schwangerschaft (dieses weiß man durch die Anatomie) ist der Embryo, woraus nach und nach ein menschlicher Leib anwächst, so klein, und wie es scheint, so ungeformt, daß man

sich sehr wundern muß, wie der Leib eines Kindes daraus wird, der nach wenigen Monaten schon alle menschlichen Glieder und sinnlichen Werkzeuge hat.

„Solange der Embryo in dem Leibe der Mutter ist, wird er ohne andere Nahrung durch das Blut der Mutter genährt, welches vermittelt der Nabelschnur in den Leib des Embryos kommt und daselbst die nährenden Teile abgibt, daß er erhalten werde und wachsen könne.“

„Die Geburt des Kindes aber geschieht mit einigen und oft großen Schmerzen der Mutter, die davon krank wird. Bei der Geburt und in der darauf folgenden Krankheit verlieren sogar manche Mütter ihr Leben. Alles dieses ist sehr merkwürdig und sehr wunderbar.“

Die folgenden Ausführungen können dem Kinde nach Basedow auch erst später mitgeteilt werden, falls der Erzieher es für wünschenswerter hält.

„Es wird aber kein Weib schwanger, ohne von einem Manne begattet zu werden. Zur Begattung haben beide Geschlechter in einem gewissen Alter natürliche Lust. Aber sowohl die Begattung selbst als alles, was den Trieb zu derselben reizt, ist außer der geschlossenen Ehefreundschaft unter den Menschen sehr schädlich und also schändlich.“

„Ehefreunde sind zwei Personen verschiedenen Geschlechtes, die ohne Widerspruch derer, unter deren Herrschaft sie stehen, folgenden Vertrag machen und erfüllen: 1. Das Weib verspricht, solange der Vertrag gültig bleibt, niemandem als ihrem Manne die Begattung zu erlauben und ihm für Brot, Schutz und Freundschaft willig und gehorsam zu sein. 2. Beide versprechen, für etwa erfolgende Kinder liebevoll und gemeinschaftlich zu sorgen und bis an ihren Tod das höchstmögliche Wohlwollen aneinander auszuüben.“

„Eine Jungfrau und ein Jüngling sind solche Personen, die niemals die Begattung ausgeübt, auch nicht ihre Schamteile auf ähnliche Art behandelt haben, um ihre Geilheit ohne Hilfe des anderen Geschlechts auf eine für Leib und Seele gefährliche Art zu reizen und zu befriedigen.“

„Der Vater eines Kindes ist derjenige Mann, der mit seiner Mutter dasselbe erzeugt hat, d. i. durch dessen Begattung sie in den Zustand derjenigen Schwangerschaft kam, welche mit der Geburt dieses Kindes endigte.“

Nach anatomischen Zwischenbemerkungen fährt er folgendermaßen fort: „Würden keine junge Kinder geboren, so würde das menschliche Geschlecht bald vermindert werden und gänzlich aussterben. Hätten beide Geschlechter in einem gewissen Alter nicht einen der Vernunft unterworfenen, aber doch starken Trieb zur Begattung, so würden keine Kinder erzeugt, folglich auch nicht geboren. Dies ist höchst merkwürdig und wunderbar.“

„Aber von den zur Begattung erforderlichen Schamteilen und von der Begattung der Menschen sollt ihr ohne besondere Erlaubnis nicht reden, ihr Kinder. Die Übertretung dieses Verbotes ist euch selbst sehr schädlich und schändlich. Ich kann euch freilich die Ursache davon nicht sagen. Aber wahr ist es, gleichwie es wahr ist, daß man die Entblößung der Schamteile als schändlich und unehrbar tadelt.“

Die von Basedow gegebene Aufklärung beschränkt sich also auf möglichst knappe, naturwissenschaftlich-nüchterne Ausführungen, welche alles Wesentliche enthalten. Das Geschlechtliche wird als eine Art Tabu oder Mysticum hingestellt; wer sich unberechtigter Weise damit befaßt, leidet an Seele und Körper Schaden. Obwohl also religiöse Beweggründe nicht geltend gemacht werden, ist Basedows Verbot letzten Endes theologisch begründet. Der moderne hygienisch-ethische Gesichtspunkt wird dagegen kaum angedeutet.

Es muß stark bezweifelt werden, ob eine solche Aufklärung, die auf der einen Seite ganz nackt zu Werke geht, auf der andern aber den Schleier des Geheimnisses zuhilfe nimmt, Erfolg haben konnte, und ob sie vor allem auf die Jugendlichen — für welche doch das „nitimur in vetitum cupimusque negata“ besonders paßt — genügend ernüchternd und abschreckend wirkte. Als Vernunftaufklärung fehlt es ihr an einer durchschlagenden logischen Begründung, als theologischer Aufklärung an religiösen oder doch wenigstens tieferen sittlichen Motiven.

Weihnachten 1774 eröffnete Basedow in Dessau sein „Philanthropinum“ genanntes Erziehungsinstitut, das — vor allem in den ersten Jahren — einen sehr schwachen Besuch aufwies. Vom 13. bis 15. Mai 1776 hielt er mit seinen Zöglingen ein öffentliches Examen ab, zu welchem zahlreiche Fachleute eingeladen waren. Der Magdeburger Professor Schum-

mel hat seine Eindrücke von dieser Prüfung in einer Schrift „Fritzens Reise nach Dessau“ niedergelegt, aus welcher sehr anschaulich hervorgeht, wie die sexuelle Aufklärung der Kleinen betrieben wurde. Der im folgenden genannte Christian Heinrich Wolke, welcher mit Basedow zusammen das Examen abhielt, war Lehrer am Philanthropinum.

„Herr Wolke brachte da ein Gemälde, hing es auf und sagte: liebe Kinder, ich bringe euch hier ein Bild, das ihr noch nicht gesehen habt, aber ich sage euch vorher, es betrifft die ernsthafteste Sache von der Welt, also seid ernsthaft. Die Kinder waren es auch. Nun muß ich sagen, was auf dem Bilde war. Erst saß eine schwangere Frau auf einem Großvaterstuhle, und neben ihr stand der Mann und hatte sie bei der Hand. Hernach auf der andern Seite stand ein Tisch, darauf lagen zwei kleine Mützen, eine für ein Mädchen und die andere für einen Knaben, und unten stand eine Wanne mit Wasser und ein Schwamm drin. Da fing Herr Wolke denn an zu fragen, was das für eine Frau wäre, und warum sie so traurig aussähe, und warum sie der Mann bei der Hand angefaßt hätte; da sagten die Kleinen, es wäre eine schwangere Frau, und der bei ihr stünde, das wäre der Mann, der wolle sie trösten, denn sie wäre jetzt in großer Gefahr, und sie könne wohl gar sterben. Darauf sagte Herr Wolke weiter, was die kleinen Mützen bedeuten sollten? Da fingen etliche von den Zuschauern an zu lachen: aber da hätten Sie einmal Herrn Wolke sehen sollen, wie ernsthaft er wurde und wie er mit einemale auftrat und zu uns sagte: er bäte sich das recht sehr aus, daß wir nicht lachten bei so einer ernsthaften Sache, sonst wollte er lieber gar nicht dociren! Im Augenblick war's mäuschenstille. Er fuhr dann gleich wieder fort und fragte nach den beiden Mützen. Da sagten die Kleinen, man wüßte nicht, ob ein Mädchen oder ein Junge kommen würde, drum hätten die Eltern alle beide Mützen angeschafft. Ach, es war noch eine Menge, was Herr Wolke sagte und frug, als zum Exempel, von der Wanne mit Wasser sagte er, wenn das Kind zur Welt käme, so müßte es gleich in seinem Blute ersticken, wenn sich die guten Eltern nicht seiner annähmen und es wuschen und reinigten. Hernach fing Herr Wolke an und hielt eine Rede an die Kleinen, die werd ich in meinem ganzen Leben nicht vergessen. Ich weiß auch fast noch alles, ob ich gleich immerfort weinen mußte. Hört, liebe Kinder, sagte er, wenn ich fähig wäre, jemanden zu hassen, ob ich es gleich nicht bin, so wäre es derjenige unter euch, der so gottlos sein könnte und könnte gegen seine Eltern undankbar sein. Bedenkt einmal, was eure Mutter für euch ausgestanden hat! Sie ist in Todesgefahr gewesen um euretwillen, sie hat die unsäglichsten Schmerzen ausgestanden, eure Eltern haben schon für euch gesorgt, ehe ihr noch auf die Welt kamet! Was meinest ihr wohl, könnet ihr dafür dankbar genug sein?

„Herr Wolke fragte den kleinen Fabreau, wo denn die kleinen Kinder herkämen? Da fing er an zu schmunzeln und sagte: Ja, die Eltern erzählen das verschieden! Es gäbe vernünftige Eltern und auch unvernünftige. Die vernünftigen, die sagten: die Mutter hat das Kind geboren, aber die unvernünftigen, die sprächen: der Storch hat's gebracht! Darauf fragte er weiter: wenn dich nun also deine Mutter geboren hat, wem hast du's denn zu verdanken, daß du auf der Welt bist? I, sagte er, meiner Mutter hab ichs zu verdanken. Aber wenn dich nun der Storch gebracht hat? Dann hab ichs dem Storch zu verdanken, sagte er und lachte herzlich dabei.“

Auf die Behandlung dieses Themas im Examen war man, wie aus den zeitgenössischen Berichten hervorgeht, besonders gespannt gewesen. Man sieht: Basedow hielt sich in der Praxis an den Rat Rousseaus, „den Geist auf die Folgen des Gebärens, nicht auf die Ursachen“ hinzuweisen. Er sagt das auch an einer andern Stelle: „Wir halten uns nicht auf bei der Handlung des Zeugens, sondern bei der Wirkung derselben, der beschwerlichen Schwangerschaft der Mutter.“

Kulturhygienische Ausstellungen.

Von Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Seit einer Reihe von Jahren bemühe ich mich zu zeigen, daß das Gesamtgebiet der öffentlichen Hygiene nach der Art der äußeren Einwirkungen auf die Gesundheitsverhältnisse, d. h. je nachdem ob es sich um Einflüsse der Natur oder um solche der Kultur

handelt, zu gliedern ist, und daß man der physischen Hygiene die kulturelle Hygiene, zu welcher letzteren die soziale Hygiene zu erweitern ist, gegenüberzustellen hat. Dieser Gedankengang findet jetzt immer mehr Anhänger; so schreibt z. B. Bornstein, der Generalsekretär des preußischen Landesauschusses für hygienische Volksbelehrung, in den von ihm geleiteten „Blättern für Volksgesundheitspflege“ 1926 Heft 6 gelegentlich einer Erörterung der Reichsgesundheitswoche: „Wir dürfen aber nicht nur von Hygiene und Sozialhygiene sprechen, sondern den höheren Begriff der Kulturhygiene, wie ich den Endzweck unserer Arbeit bezeichnen möchte, einsetzen.“

Will man den Einfluß der Kultur auf die Gesundheitszustände veranschaulichen, so muß man naturgemäß oft zu historischen Denkmälern aller Arten greifen. Der erste planmäßige Versuch, in diesem Sinne zu wirken, erfolgte 1925 durch eine Kulturhygienische Ausstellung, welche ich im Auftrage der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene im Generallandesarchiv zu Karlsruhe veranstaltet habe. Damals mußte, den Räumlichkeiten entsprechend, der Besucherkreis eng begrenzt werden. Aber die Leser dieser Zeitschrift haben einen Einblick in jene Ausstellung dadurch erhalten, daß, dank dem Entgegenkommen des Verlags C. F. Müller in Karlsruhe, den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ 1925 Heft 3 ein Abdruck aus der „Pyramide“, Wochenschrift zum Karlsruher Tagblatt, vom 19. Juli 1925 beigelegt werden konnte.

Gelegentlich der Reichsgesundheitswoche wurde in Karlsruhe eine acht Tage dauernde Hygiene-Ausstellung mit dem Titel „Reinlichkeit und Sittlichkeit“ gemeinsam von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene und dem Badischen Landesverband für Leibesübungen und Jugendpflege veranstaltet. Hierbei wurde ebenfalls eine Kulturhygienische Gruppe dargeboten. Unter den Ausstellungsbesuchern, welche die Ziffer 60000 überschritten, befanden sich auch die Leiter einer für Mai—Oktober 1926 in Kaiserslautern geplanten Hygieneausstellung. Die in Karlsruhe gezeigte Kulturhygienische Gruppe wurde für Kaiserslautern erbeten und bildet zurzeit einen Teil der dortigen Ausstellung.

Im Herbst 1925 wurde ich von der Leitung der Düsseldorfer „Gesolei“ aufgefordert, für die große Hygieneausstellung, welche in Düsseldorf vom Mai bis Oktober 1926 veranstaltet wird, eine Kulturhygienische Gruppe zu schaffen. Ich habe zu diesem Zwecke Museen und Archive in vielen deutschen Städten, auch in St. Gallen und Wien, besucht, um ein möglichst reichhaltiges und schönes Ausstellungsmaterial zur Ergänzung der 1925 im Karlsruher Generallandesarchiv gezeigten Denkmäler zu gewinnen. Dank der Unterstützung, die ich bei zahlreichen öffentlichen Sammlungen und bei Privatbesitzern gefunden habe, konnte ein großer Saal der Halle 20 auf der „Gesolei“ mit überaus wertvollen, nach bestimmten Gesichtspunkten geordneten kulturhygienischen Denkmälern gefüllt werden.

Ich würde wünschen, daß ich wenigstens die wichtigsten und schönsten dieser Ausstellungsgegenstände, die wohl kaum so bald wieder anderswo zusammengebracht werden können, den Lesern der „Sozialhygienischen Mitteilungen“ darbieten könnte. Denn namentlich die vielen Ölgemälde und Kupferstiche wirken sehr lehrreich. Mit Recht ist gesagt worden: „Zeichnen ist schreiben und sprechen zugleich“, und zutreffend hat kürzlich B. Diebold (im Literaturblatt der „Frankfurter Zeitung“ vom 13. Juni 1926) betont, daß Bilder „authentische und unbestechliche Zeugen einer vergangenen Zeit“ sind. Hier können aber nur drei Handschriften-Stücke wiedergegeben werden.

Wir wählen aus der Fülle des reichen Stoffes zunächst ein Konstanzer Lepraattest¹⁾ aus dem Jahre 1397. Es dürfte sich hierbei um eines der ältesten Gesundheitszeugnisse,

¹⁾ Die deutsche Übersetzung von Ruppert lautet: Allen Christgläubigen, denen daran gelegen ist oder in Zukunft daran gelegen sein wird, besonders aber dem Leutpriester in Klingenua sagen wir Meister und Collegium der armen Leprösen vor der Stadt Constanz unser Gebet im Herrn. Wir tun Euch in nicht zu bezweifelnder Weise kund, daß wir mit aller möglichen und schuldigen Sorgfalt Margaretha, die Frau des Konrad Flach, die von den Bürgern des Aussatzes beschuldigt war, an allen ihren Gliedern untersucht haben, wie es uns von den Bürgern zu Constanz zur Gewissenspflicht gemacht ist, daß wir aber keinen Makel der besagten Krankheit an ihr gefunden haben. Deshalb sprechen wir die genannte Margaretha durch vorliegenden Brief frei aller und jeder Beschuldigung des Aussatzes und besiegeln zur Bekräftigung den Brief auf der Rückseite. Datum et actum in prefato loco anno Domini 1397, Jan. 23.

die wir besitzen, handeln. Dies Dokument zeigt uns, mit welcher Sorgfalt man die Lepra-
verdächtigen untersucht hat und untersuchen mußte. Denn die Feststellung einer Lepra-
erkrankung bedeutete den bürgerlichen Tod, da die Leprösen völlig von den Gesunden fern-
gehalten wurden; diese Verwahrungsmaßnahme allein führte dazu, daß die Lepra im
Deutschen Reiche — von seltenen Ausnahmen abgesehen — eine unbekannte Krankheit
geworden ist.

Das zweite hier wiedergegebene Dokument stellt die erste Seite der hygienischen
Topographie von Jägerschmid dar; diese Arbeit hat, wie in den „Sozialhygienischen
Mitteilungen“ 1924 Heft 1 und 2 dargelegt wurde, bahnbrechend gewirkt — allerdings
nur für einige Jahrzehnte. Denn in den letzten Jahrzehnten hat man von hygienischen
Topographien kaum etwas gehört. Und doch kommt ihnen, worauf auch der Münchner
Hygieneprofessor Kibkalt im „Archiv für Geschichte der Medizin“ Band 17 (1925) Heft 4
hingewiesen hat, ein hoher Wert zu.

Schließlich bieten wir hier noch das Titelblatt von dem hygienischen Gesetzent-
wurf, den F. A. Mai im Jahre 1800 seinem Landesfürsten überreicht hat (siehe „Sozial-
hygienische Mitteilungen“ 1926 Seite 12). Bei dieser Gelegenheit möchte ich erwähnen, daß
zu meiner nicht geringen Freude die hygienische Wirksamkeit Mais, die man bis vor wenigen
Jahren kaum beachtet hat, jetzt immer mehr gewürdigt wird. Außer in meiner Ausstellungs-
gruppe wird in zwei anderen Gruppen der „Gesolei“ auf Mais Tätigkeit hingewiesen. In
der von Vogel geschaffenen Gruppe „Hygienische Volksbelehrung“ befindet sich eine
Kopie des von mir ausgestellten Originalölbildes, auf welchem man den einen Vortrag vor
dem churpfälzischen Hof haltenden Mai sieht (das Bild ist in meinem „Grundriß der sozialen
Hygiene“, 2. Auflage, auf Seite 463 wiedergegeben). In dem von den Ärzteorganisationen
auf der „Gesolei“ geschaffenen Haus „Der Arzt“ hat Finkenrath eine Photographie von
Mais Handschrift, welche eine Eingabe betr. die Gesundheitsgefahren der Schuljugend
(siehe „Sozialhygienische Mitteilungen“ 1926 Seite 16) enthält, ausgestellt.

*Unius est fidelibus quorum interest seu medicis quomodo infirmis
et non p[ro]prio in Chynon[is] actis q[ue] adque p[ro]p[ri]os p[ro]mitti et q[ue] et
collatim p[ro]p[ri]um Epitopium exa[m]in[ati]o[n]e[m] const[itu]erunt an dno
p[ro]p[ri]as significans vobis indicant q[uo]d nos cum diligentia q[ue]
p[ro]curamus seu debemus exanimam[us] exurgere, vobis cum
plac[et] super infirmitate Lepre apud Civit[ate]m diffamata[m] can[on]i-
p[ro]p[ri]a singula m[er]ita diligere p[ro]p[ri]os p[ro]mitti ac civit[ate]m
et quas nos fidelit[er] est retentissim[us] et circa illam de infirmitate
mactam in tenentes Quia p[ro]p[ri]am exurgere p[ro]p[ri]os acq[ue]
p[ro]p[ri]os exanimam[us] seu exanimam[us] p[ro]p[ri]os ab omib[us] ac civit[ate]m
mactis Leprosie dante adon p[ro]p[ri]os scriptum sigilli n[ost]ri robore
certificans p[ro]p[ri]os dante et actum in p[ro]p[ri]o loco Subanno d[omi]ni
millemo ccc[iesimo] septimo et m[illesimo] febr[uar]io quinto*

Konstanzer Gesundheitszeugnis vom 23. Januar 1397.

Copia

Extractus

Dies denen bey dem Physicat Rötteln
bis ad Annum 1760. geführt worden
Visitations-Protocollen.

Anmerckungen

über
die Vogelbacher Ketzley

Marzell, Bamback, Lütchenbach, Laeten.
bach Lütbühl, Hoff, Mastberg und
Laspacher

Vogelbach

Lage

Die wichtigste Thel der solch liegt auf einem
Hügel, umge herumge Hücker in der Mitte,
und sofen Bergum umgeben. gegen
Abend zu, sah die dort am gute Climb
gibt, gegen die briden Thel, so ganz
gen Caeter zu stark, dass man
briden die Lage so bestanden, dass die
der Baum hoch beinigtet worden, und
die Thel über alle dinstörungen kann.

Luft

die Luft gut und gesund ist!

Wasser

sting zu der fließt lau Wasser, aus

Extractum Lantani in Dec. 1762,
G. W. Jagerschmid. Phys. ord.

Erste Seite der ersten deutschen hygienischen Ortsbeschreibung nebst Unterschrift von Jägerschmid.

Entwurf
einer
Gesetzgebung
über die
wichtigsten Gegenstände
der medizinischen Polizei
als
Beitrag zu einem neuen Landrecht
in der Pfalz
von
Franz Anton Mai,
öffentlichen Lehrer der praktischen Heilkunde
auf der hohen Schule zu Heidelberg. 1800.

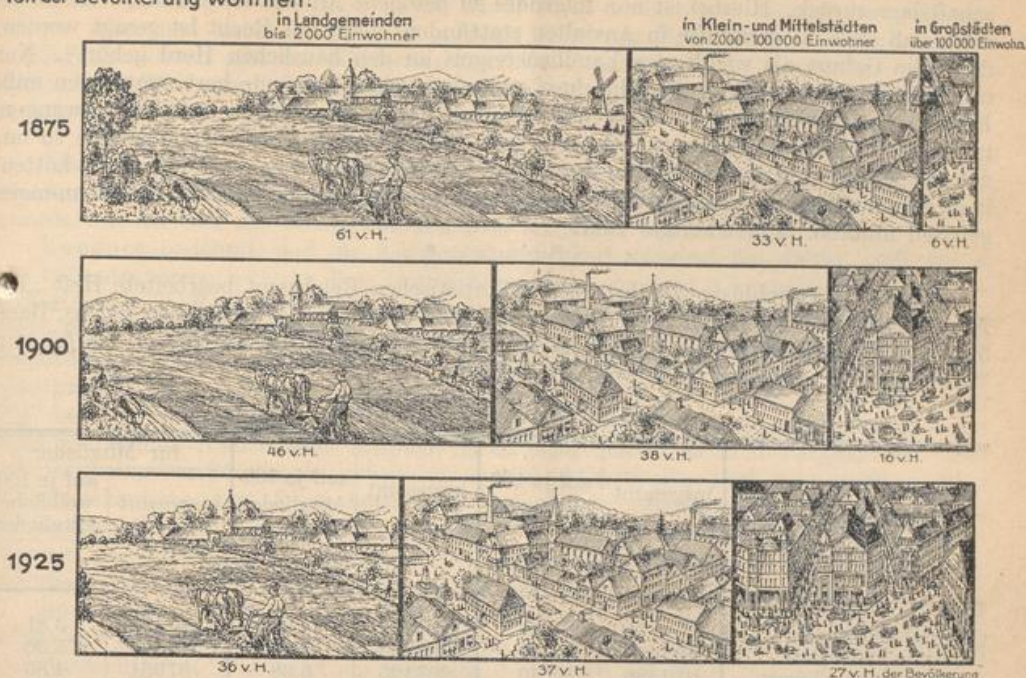
Titelblatt von der im Generallandesarchiv zu Karlsruhe befindlichen Handschrift, welche den ersten Schritt zu einer noch heute unerreichten umfassenden Gesundheitsgesetzgebung darstellt.

Gesundheitsstatistik.

Auf dem Gebiete der Bevölkerungsstatistik wurde durch die im Deutschen Reich am 16. Mai 1925 veranstaltete Volkszählung ein bedeutungsvoller Zahlenstoff gewonnen. Bis jetzt liegen allerdings nur verhältnismäßig wenige Nachrichten über die Ergebnisse vor; aber diese sind schon wichtig genug, um hier angeführt zu werden. Die Reichsbevölkerung wies, wie in „Wirtschaft und Statistik“ 1926 Nr. 9 mitgeteilt wird, an dem genannten Zählungstage 62848782 Personen in 63580 politischen Gemeinden auf. Für die Beurteilung der Volksgesundheit ist es nun äußerst bedeutungsvoll, zu wissen, wie sich die Bevölkerung nach der Wohn- und Siedlungsweise gliedert. Es wurde festgestellt, daß der seit 1875 beobachtete Vorgang, wonach verhältnismäßig immer weniger Menschen in Landgemeinden (bis 2000 Einwohner) und immer mehr in Großstädten (über 100000 Einwohner) leben, sich auch in der letzten Zeit gezeigt hat. Im Jahre 1875 wohnten von der deutschen Gesamtbevölkerung 61 v. H., 1900 dagegen 46 v. H. und 1925 sogar nur noch 36 v. H. in Landgemeinden. Im entsprechenden Maße hat der Anteil der Großstadtbevölkerung zugenommen; 1875 kamen nur 6 v. H., 1900 bereits 16 v. H. und 1925 sogar 27 v. H. auf die Großstädte, während der Anteil der in Mittelstädten wohnenden Bevölkerung sich nur wenig verändert hat. Diese Zahlenangaben veranschaulicht eine in der genannten Zeitschrift enthaltene Zeichnung, die wir hier darbieten, vortrefflich.

VERTEILUNG DER BEVÖLKERUNG AUF STADT UND LAND IM DEUTSCHEN REICH 1875, 1900 UND 1925

Von der Bevölkerung wohnten:



Aus „Wirtschaft u. Statistik“ (Verlag R. Hobbing, Berlin), 1926 Nr. 9.

* * *

In der „Zeitschrift des Sächsischen Statistischen Landesamtes“, Jahrgang 1924 und 1925 (Dresden 1926), befindet sich eine Übersicht über die ehelichen Niederkünfte mit Unterscheidung der Geburtennummer, woraus sich ein wertvoller Einblick in die während der letzten Jahre beobachtete Änderung der Familienverhältnisse ergibt.

Wenn die Gesamtzahl der Niederkünfte gleich 100 gesetzt wird, beträgt die Zahl:

Jahr	Niederkünfte		
	1.	2. und 3.	4. und weiteren
1901 und 1902	19,15	33,94	46,91
1912	24,79	35,89	39,32
1922	39,98	39,86	20,16

Man entnimmt dieser sächsischen Statistik, daß die auf 100 Niederkünfte entfallende Zahl derjenigen Entbindungen, bei denen es sich um das vierte, fünfte usw. Kind handelt, ständig kleiner wird. Die Ursache hierfür liegt darin, daß infolge der sozialen Einflüsse die Fortpflanzungsfähigkeit und vor allem der Fortpflanzungswille geschwächt worden sind.

* * *

Bemerkenswert sind die Mitteilungen, welche die vom Preußischen Statistischen Landesamt herausgegebenen „Medicinalstatistischen Nachrichten“, Jahrgang 13 Heft 1 und 2 (Berlin 1925), über die Häufigkeit der Niederkünfte in Entbindungsanstalten darbieten. Während die Zahl der in Anstalten erfolgten Niederkünfte von 1913 bis 1921

zugenommen hat, ist die Ziffer solcher Entbindungen im Jahre 1923, trotzdem die Summe der Entbindungsanstalten auf 103 gestiegen ist, gefallen. Die amtliche Veröffentlichung führt diese verringerte Ausnutzung der Anstalten hauptsächlich auf die ungünstige Wirtschaftslage zurück. Hierbei ist nun folgendes zu betonen: An sich ist es nicht wünschenswert, daß viele Niederkünfte in Anstalten stattfinden; denn mit Recht ist gesagt worden, daß „die Geburt als wichtigstes Familienereignis an den häuslichen Herd gehört“. Nur im Hinblick auf die durch die schlechten wirtschaftlichen Zustände hervorgerufenen mißlichen Wohnungsverhältnisse ist es in zahlreichen Fällen erforderlich, daß die Schwangere in einer Anstalt niederkommt. Und nun sind 1923 die wirtschaftlichen Zustände so ungünstig geworden, daß viele Schwangere, die der Aufnahme in eine Anstalt bedurft hätten, in ihren oft völlig ungeeigneten, den hygienischen Forderungen widersprechenden Wohnungen gebären mußten. Ein trauriges Bild!

Wertvolle Aufschlüsse gewährt das im Statistischen Reichsamt bearbeitete Heft „Die Krankenversicherung in den Jahren 1922 und 1923“ (Statistik des Deutschen Reichs, Band 324, Berlin 1926) über die von den Krankenkassen entschädigten Fälle von Wochenhilfe. Hiervon sei folgendes mitgeteilt:

Zahl der Wochenhilfsfälle.

Kassenart	insgesamt	auf je 100 Mitglieder	insgesamt	auf je 100 Mitglieder	für Mitglieder	
					insgesamt	auf je 100 weibliche Mitglieder
	1922		1923			
Ortskrankenkassen . . .	407771	3,41	397746	3,36	190572	3,81
Landkrankenkassen . . .	107019	5,00	88485	4,25	54847	5,30
Betriebskrankenkassen . . .	210486	5,40	207125	5,38	37951	4,83
Innungskrankenkassen . . .	8727	2,33	7716	2,19	1848	2,19
Sämtliche Krankenkassen	734003	4,00	701072	3,87	285218	4,13

Zu dieser Statistik wird in der amtlichen Veröffentlichung folgendes bemerkt: „Die Zahl der entschädigten Fälle von Wochenhilfe hat sich von 1922 auf 1923 (auf 1000 Mitglieder berechnet) von 40,0 auf 38,7 verringert, d. h. bedeutend weniger als die Geburtenhäufigkeit im Deutschen Reich (von 23,7 auf 21,7 je 1000 Einwohner), was wohl zum Teil auf die fortschreitende Ausdehnung der Familienhilfe zurückzuführen sein dürfte. Der Rückgang machte sich bei allen vier Kassenarten bemerkbar. Die Betriebskrankenkassen wiesen in beiden Jahren eine besonders hohe Verhältniszahl von Entschädigungen auf, die zum ganz überwiegenden Teil für Familienangehörige entrichtet wurden. Bei den Landkrankenkassen waren dagegen die Fälle von Entschädigungen für Familienangehörige gering. In den je 100 weibliche Mitglieder errechneten Verhältniszahlen spiegelt sich die verschiedene Geburtenhäufigkeit von Stadt und Land wider. In Berlin entfielen auf 100 weibliche Mitglieder 1923 nur 1,8, in Hamburg 1,6 Wochenhilfsfälle für Mitglieder gegen 6,5 in Bayern links des Rheins und 5,8 in Thüringen.“

In der Reichstagsdrucksache III Wahlperiode 1924/25 Nr. 1659 (die uns unten noch auf Seite 84 beschäftigt) wird diese Statistik der Wochenhilfsfälle ebenfalls benutzt. Hier wird zur Erläuterung folgendes hinzugefügt: „Der Unterschied (hinsichtlich der Zahl der Wochenhilfsfälle) hat seinen Grund nicht etwa darin, daß eine Kassenart, z. B. die Betriebskrankenkasse, im Verhältnis mehr weibliche Mitglieder hätte als die Ortskrankenkasse. Auf 100 Versicherte treffen bei den

	1922	1923	
Landkrankenkassen . . .	51,1	49,7	weibliche Mitglieder,
Ortskrankenkassen . . .	42,8	42,3	„ „
Innungskrankenkassen . . .	23,0	23,9	„ „
Betriebskrankenkassen . . .	21,1	20,4	„ „

Die Ortskrankenkassen haben hiernach im Verhältnis viel mehr weibliche Mitglieder als die Betriebskrankenkassen. Für den Umfang der Wochenhilfe sind vielmehr maßgebend: der Familienstand, das Alter und die natürliche Fruchtbarkeit der Kassenmitglieder. Die Betriebskrankenkassen versichern in der Hauptsache verheiratete Männer im zeugungsfähigen Alter und haben deshalb die meisten Fälle von Familienwochenhilfe. Bei den Landkrankenkassen gibt der Kinderreichtum der Versicherten den Ausschlag; im Reich treffen auf 1000 Lebende 22 Geburten, in den Städten über 15000 Einwohner 16,7 und in den Großstädten nur 15,2.“

* * *

Über die Beziehung der Sterbezahlen zur Geburtenhäufigkeit ist kürzlich von dem Berner Arzt Lauener¹⁾ eine außerordentlich bemerkenswerte Schrift veröffentlicht worden, aus der hier die wichtigsten Angaben angeführt werden sollen.

Lauener berichtet, daß die Säuglingssterblichkeit während des Jahres 1923 auf je 100 Lebendgeborene betragen hat: in der Schweiz 6,1, in Genf 5,4, im Kanton Bern 4,9, in Zürich 4,4, in Basel 3,9, in Bern 3,5. Diese Zahlen überraschen! Denn noch im Jahre 1913 hat sich der Berliner Kinderarzt Tugendreich²⁾, indem er sich auf zahlreiche Statistiken verschiedenartiger Autoren stützte, der Ansicht von Westergaard³⁾, daß „das praktisch erreichbare Minimum der Kindersterblichkeit vorläufig wohl 7%“ beträgt, angeschlossen, ohne von irgendeiner Seite Widerspruch zu finden. Ein Einwand war damals freilich nicht möglich, da zu jener Zeit selbst in Norwegen, dem Staat mit der geringsten Säuglingssterblichkeit, von je 100 Lebenden noch acht starben. Aber der amerikanische Arzt Rich hatte, wie Tugendreich mitteilte, schon im Jahre 1905 als unvermeidliche Säuglingssterblichkeit nur 2—3% gelten lassen wollen. Nun zeigen uns die oben angeführten schweizerischen Zahlen, insbesondere die für Bern festgestellte Ziffer, daß die Voraussage von Rich fast schon verwirklicht ist.

Im Deutschen Reich ist man allerdings, soweit mir schon für die Jahre 1923 und 1925 Ziffern zur Verfügung stehen, von so günstigen Ergebnissen, wie sie die Schweiz darbietet, noch weit entfernt. Dies zeigt ein Vergleich der Zahlen aus Württemberg⁴⁾ und Baden⁵⁾ mit denen der benachbarten Schweiz. Die auf 100 Lebendgeborene berechnete Säuglingssterblichkeit belief sich während des Jahres 1923 (1925): a) in Württemberg auf 11,2 (8,6), in Stuttgart auf 8,9 (5,9), in Ulm auf 10,3 (7,8), in Heilbronn auf 11,1 (8,1), in Tübingen auf 9,1 (8,3); b) in Baden auf 11,4 (9,7), in Mannheim auf 11,6 (9,2), in Karlsruhe auf 12,0 (9,8), in Freiburg auf 11,9 (7,3), in Pforzheim auf 10,3 (8,2), in Heidelberg auf 11,4 (8,3).

Als Gründe für die in der Schweiz beobachtete Verminderung der Säuglingssterblichkeit, die 1901—1910 noch 12,5% und 1911—1920 noch 9,2% betrug, führt Lauener an: „1. Geburtenrückgang, 2. intensivere Säuglingsfürsorge und Aufklärung, 3. Mutterschutzbestimmungen, 4. Rückgang und Bekämpfung der Infektionskrankheiten, 5. gesteigerter Stillwille.“ Auch diese Gründe überraschen. Denn wenn hierauf allein die Abnahme der Säuglingssterblichkeit beruhen würde, so müßte sie in Baden und Württemberg noch größer sein als in der Schweiz. Denn bei uns machen sich die genannten Gründe im gleichen Umfange geltend wie in der Schweiz, wozu aber noch kommt, daß im Deutschen Reich eine sehr wirksame Wochenhilfe besteht, an welche die entsprechenden Maßnahmen in der Schweiz nicht heranreichen. Hier liegen also noch ungemein wichtige Fragen vor, deren Lösung Aufgabe der nächsten Zeit sein muß.

* * *

Über die sozialhygienischen Verhältnisse der Säuglinge im Jahre 1924 unterrichtet eine Denkschrift der preußischen Regierung; leider ist diese Denkschrift nur in wenigen Stücken verausgabt worden, so daß weitere Kreise den Inhalt nur durch die

¹⁾ Siehe „Beiträge zur Statistik der Stadt Bern“ Heft 7, herausgegeben vom Statistischen Amt, Bern 1926.

²⁾ „Krankheit und soziale Lage“, S. 269, München 1913.

³⁾ „Die Lehre von der Mortalität und Morbidität“, Jena 1901.

⁴⁾ „Mitteilungen des Württembergischen Statistischen Landesamt“, 1926 Nr. 4.

⁵⁾ Nach handschriftlichen Mitteilungen des Badischen Statistischen Landesamtes.

„Deutsche Krankenkassen-Correspondenz“ vom 14. Oktober 1925 erfahren haben. Aber dieser Inhalt ist sehr bemerkenswert; es sei hiervon folgendes angeführt: „Auch im Jahre 1924 wurden bis zu 95% aller Säuglinge, häufig bis über die erforderliche Zeit hinaus, natürlich ernährt. Zur Hebung des Stillwillens hat die Gewährung des Stillgeldes in hohem Maße beigetragen. Leider hat man die Erfahrung gemacht, daß viele Frauen nur so lange stillen, wie sie das Stillgeld erhalten. Für die Säuglinge, denen eine natürliche Ernährung nicht geboten werden konnte, war die Beschaffung von guter Ersatzmilch gegen früher erleichtert durch gesteigertes Angebot von Milch. Klagen über Nachlassen der Stillfähigkeit der Mütter infolge ihrer mangelhaften Ernährung, wie sie früher bedauerlicherweise häufig vorgebracht wurden, werden nicht mehr in diesem Umfange vernommen. Wegen der Erwerbslosigkeit ihrer Männer sind die Frauen häufig gezwungen, außer dem Hause Arbeit anzunehmen, wodurch das Stillgeschäft natürlich behindert, wenn nicht ganz aufgehoben wird. Daß als Grund für die zunehmende Besserung des Gesundheitszustandes der Säuglinge die mehr und mehr Umfang gewinnende Säuglingsfürsorge anzusehen ist, dürfte keinem Zweifel unterliegen. Die Säuglingssterblichkeit betrug 1921: 13,40, 1922: 12,91, 1923: 13,13, 1924: 10,57 auf 100 Lebendgeborene. Der Kreis Halle in Westfalen hat in der zweiten Hälfte des Berichtsjahres eine Säuglingssterblichkeit von nur 4,4 auf 100 Lebendgeborene aufzuweisen, und Königsberg bei einer Säuglingssterblichkeit im ersten Halbjahr 1924 von 10,05 auf 100 Lebendgeborene verlor nur 4,32% der befürsorgten Säuglinge. Außer der Stilltätigkeit haben wohl auch der kühle Sommer und Herbst im Berichtsjahr an der Verminderung der Säuglingssterblichkeit ihren Anteil gehabt. Leider lauten nicht aus allen Bezirken die Nachrichten über den Gesundheitszustand der Säuglinge so günstig. So starben z. B. in Neuß in der ersten Hälfte des Berichtsjahres von 430 Säuglingen 56 = 13,02%, davon 27 in der ersten Woche nach der Geburt. Die Fürsorgestellen für Säuglinge werden nicht mehr in dem Maße in Anspruch genommen wie früher, was als ein Zeichen der Minderung der Säuglingsnot angesehen werden kann. Es kommt noch hinzu, daß die Fürsorgestellen aus Mangel an Mitteln die Abgabe von Zusatznahrungsmitteln und Säuglingswäsche haben einschränken müssen. Die Bekleidungsnot der Säuglinge ist stellenweise noch sehr groß. Die Hebammen klagen lebhaft über erheblichen Mangel an Säuglingswäsche und -bekleidung....“

* * *

Der Deutsche Reichsausschuß für Leibesübungen hat auf Grund seiner Umfrage vom 1. Januar 1925 kürzlich eine Schrift, welche „Turn- und Sportstatistik“ betitelt ist, veröffentlicht. Hierbei werden die neuesten Ergebnisse mit den entsprechenden Zahlen der Erhebung vom Jahre 1921 verglichen. Die Antworten stammen diesmal von 399 Ortsgruppen. „Das gesamte Ergebnis, verglichen mit dem vor vier Jahren, ruft“, so heißt es in dieser Schrift, „unsere ganze Dankbarkeit hervor. Wenn wir im Jahre 1921 noch 1 qm Spielplatzfläche auf den Kopf der Bevölkerung besaßen und diese in vier Jahren um die Hälfte, auf 1,56 qm, in einzelnen Stadtkreisen sogar auf 2,23 qm gestiegen ist, so kann dies nicht hoch genug geschätzt werden. Hier zeigt sich, daß die Gemeinden wirklich ihre Pflicht tun wollen und wir die freudige Hoffnung haben, daß der Mindestsatz von 3 qm auf den Kopf der Bevölkerung, vielleicht sogar der Normalsatz von 5 qm Rasenspielplatzfläche in nicht zu ferner Zukunft erreicht werde. — Eine Vermehrung der Schwimmbäder läßt sich aus der Statistik nicht herauslesen. Im Jahre 1921 meldeten 111 Orte 218 Sommer- und 68 Winterschwimmbäder, in der heutigen Übersicht meldeten 307 Orte 578 Sommer- und 120 Winterschwimmbäder; insgesamt haben 395 Orte auf die Anfrage geantwortet. 88 deutsche Orte unter den genannten 395 zählen keine Schwimmgelegenheit irgendwelcher Art: darunter 63 Städte unter 10000, 14 von 10000 bis 20000 und 11 von 20000 bis 50000 Einwohnern. Im ganzen kommt in den Städten auf je 27000 Einwohner ein Schwimmbad. Wir dagegen haben auf je 15000 Einwohner ein Winterschwimmbad gefordert. Ein mindestens ebenso trauriges Ergebnis hat die Anfrage nach Duschanlagen in den Turnhallen. Von 2175 Turnhallen besitzen nur 125 Duschanlagen.“ — So beachtenswert diese Angaben sind, so ist doch zu bemerken, daß sie kein hinreichendes Bild von den obwaltenden Zuständen bieten. Die Erhebung erstreckte sich nur auf 395 Orte, und zwar auf solche Orte,

in denen es Ortsgruppen des Reichsausschusses gibt. Wie sieht es aber in den übrigen Orten aus? Wir haben oben auf Seite 78 mitgeteilt, daß 1925 im Deutschen Reich 63 580 politische Gemeinden gezählt wurden. Die Ergebnisse der Reichsausschuß-Erhebung berücksichtigen also nur einen sehr kleinen Teil der in Betracht kommenden Gemeinden. In dieser Hinsicht kommt der vom Badischen Statistischen Landesamt durchgeführten Erhebung (siehe „Sozialhyg. Mitteil.“ 1926 Heft 2) ein weit höherer Wert zu. Es wäre daher zu wünschen, daß nach der Art der badischen Untersuchung auch in den anderen Gliedstaaten Erhebungen veranstaltet werden.

Gesundheitsgesetzgebung und -verwaltung.

Wie die „Frankfurter Zeitung“ vom 30. Juni 1926 meldet, ist der Ministerialdirigent im Reichsministerium des Innern Geh. Regierungsrat Dr. med. Hamel zum Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes an Stelle des wegen Erreichung der Altersgrenze ausscheidenden Dr. jur. Bumm ernannt worden. Hamel ist Arzt, und durch seine Ernennung zum Leiter des Reichsgesundheitsamtes wird der seit vielen Jahren immer wieder ausgesprochene Wunsch, daß an der Spitze dieses Amtes ein Mediziner stehen muß, erfüllt. In diesem Wunsche lag kein Vorwurf gegen die Person des bisherigen Präsidenten, der, auch als Jurist, sich große Verdienste um das deutsche Gesundheitswesen erworben hat. Hamel kann man, vom sozialhygienischen Standpunkte aus, das größte Vertrauen entgegenbringen. Von welchem Geist er beseelt ist, ergibt sich schon aus seinen Darlegungen in der Reichstags-sitzung vom 18. März 1926 (siehe unten). Es sei noch bemerkt, daß man in allererster Linie Hamel, der auch Vorsitzender des Reichsausschusses für hygienische Volksbelehrung ist, die erfolgreiche Durchführung der Reichsgesundheitswoche zu verdanken hat.

* * *

In der Reichstags-sitzung vom 18. März 1926 führte der Ministerialdirigent im Reichsministerium des Innern, Dr. Hamel, aus, daß im Jahre 1923 ein erneuter Tiefstand des Gesundheitszustandes infolge der Inflation eingetreten war, daß aber das Jahr 1924 wieder einen gewissen Ruck, der deutlich erkennbar bei den Todesfällen ist, gebracht hat, und daß diese günstige Entwicklung sich im Jahre 1925 fortgesetzt hat; auch die Geburtenziffer, die sich vom Oktober 1924 ab bereits langsam erholte, ist im Jahre 1925 um ein weiteres gestiegen, soweit sich dies an den für die Großstädte geltenden Zahlen ermessen läßt. Der Regierungsvertreter betonte dann weiter, daß aus den günstigen Ziffern voreilige Rückschlüsse auf die Gesundheitsverhältnisse nicht gezogen werden dürfen, da immer noch ein gerüttelt Maß von Krankheitsnot und -elend übrig bleibt, namentlich im Hinblick auf die die deutsche Volksgesundheit schwer schädigende weitverbreitete Erwerbslosigkeit; „es ist kein Zweifel, daß die mit der Wirtschaftslage völlig parallel gehenden Ernährungs- und Wohnungsmöglichkeiten die eigentlichen Grundpfeiler der Volksgesundheit sind“. Der sozialhygienisch denkende Gesundheitspolitiker kann sich über diese Anschauungen, die von der Regierungsbank her geäußert wurden, nur freuen; solche Worte hat man von dieser Stelle aus noch nicht gehört. Früher beschränkten sich die Reden der Regierungsvertreter, wenn über das Gesundheitswesen gesprochen wurde, im wesentlichen auf die Bekämpfung der Seuchen, soweit diese auf Einflüssen der natürlichen Umwelt beruhten; nun aber werden auch die sozialen Einwirkungen gebührend berücksichtigt.

* * *

Das Gesetz über den Ausbau der Angestellten- und Invalidenversicherung und über Gesundheitsfürsorge in der Reichsversicherung vom 28. Juli 1925 (RGBl. 1925 Nr. 35) schreibt in dem Abschnitt „C. Gesundheitsfürsorge in der Reichsversicherung“ folgendes vor: „Die Reichsregierung kann nach Anhörung der Versicherungsträger und Ärzte oder ihrer Spitzenverbände mit Zustimmung des Reichsrats und eines 28gliedrigen Ausschusses des Reichstages Richtlinien erlassen betreffend das Heilverfahren in der Reichsversicherung, über die allgemeinen Maßnahmen der Versicherungsträger zur

Verhütung des Eintritts vorzeitiger Berufsunfähigkeit oder Invalidität oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Bevölkerung. Diese Richtlinien sollen ferner das Zusammenwirken der Reichsversicherungsträger untereinander und mit den Trägern der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege auf dem Gebiete des Heilverfahrens und der sozialen Hygiene regeln.“ Hierzu äußerte sich kürzlich Martineck¹⁾, Ministerialdirigent im Reichsarbeitsministerium, folgendermaßen: „Die Zusammenarbeit wird auf den fürsorglichen Grundgedanken der Reichsversicherung eingestellt sein müssen. Nur aus einer solchen fürsorglichen Einstellung heraus, die den gesundheitlich Gefährdeten rechtzeitig erfaßt und ihn nicht eher aus der Betreuung entläßt, bis er wieder auf eigenen Füßen stehen kann, werden Erfolge in der Bekämpfung der Volksseuchen, insbesondere der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten, zu erzielen sein. Voraussetzung für ein erfolgreiches gesundheitsfürsorgliches Wirken dieser Arbeitsgemeinschaften ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Versicherungs- bzw. Fürsorgeträgern und der Ärzteschaft. Sie muß ihre Grundlage finden in der gegenseitigen Anerkennung der Bedeutung und Verantwortlichkeit der Beteiligten auf dem Gebiet der Volksgesundheitspflege.“

* * *

In den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ 1925 Seite 86 wurde angeführt, daß das Reichsarbeitsministerium einen Gesetzentwurf veröffentlicht hat, wonach unter den Wochenhilfeleistungen das Stillgeld wegfallen sollte. Der Reichsrat hat diesen Gesetzentwurf nicht verabschiedet, und das Reichsarbeitsministerium hat seither auch nichts wieder über seinen verfehlten Vorschlag verlauten lassen. Aber das Reichsarbeitsministerium hat nicht aufgehört, „Verbesserungs“-Maßnahmen zu unterbreiten. Am 7. Dezember 1925 übermittelte es dem Reichstag (Drucksache Nr. 1659) den Entwurf eines Gesetzes über Änderung des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung nebst Begründung. Hier wird im Artikel 1 vorgeschlagen, dem § 195a der RVO. anzufügen, daß „die Satzung oder die oberste Landesbehörde die Zahlung des Stillgeldes von der regelmäßigen Inanspruchnahme von Mutterberatungsstellen, Säuglingsfürsorgestellen oder gleichartigen Einrichtungen abhängig machen kann“. Eine Zwangsvorschrift soll nicht bestehen, weil nicht überall derartige Stellen vorhanden sind. Dieser Artikel ist zu begrüßen. Anders verhält es sich aber mit dem Artikel 4, welcher den § 205d der RVO., d. h. die Zuschüsse des Reichs zu den Kosten der Familienwochenhilfe, beseitigen will. Die Regierung teilt selbst mit, daß der Reichsrat diesem Artikel nicht zugestimmt hat. Der Reichsrat hat seine Ablehnung folgendermaßen begründet: „Der Wegfall der finanziellen Beteiligung des Reichs an den Kosten der Familienwochenhilfe würde eine nicht unerhebliche Mehrbelastung der Krankenkassen bedeuten. Gegen eine solche Mehrbelastung der Krankenkassen, die unter Umständen eine Beitragserhöhung nach sich ziehen würde, erheben sich aber bei der derzeitigen Wirtschaftslage und der Finanzlage der Kassen erhebliche Bedenken. Abgesehen davon erscheint es auch wohl begründet und gerechtfertigt, daß das Reich, also die Volksgesamtheit, sich nach wie vor an der mit der Familienwochenhilfe verfolgten allgemeinen bevölkerungspolitischen Aufgabe beteiligt.“ Die Reichsregierung hält trotzdem den Artikel 4 aufrecht und begründet ihn wie folgt: „Von den Kosten für die Familienwochenhilfe fällt die Hälfte dem Reich zur Last (§ 205d der RVO.). Für die Erstattung stellen die Krankenkassen alle Fälle von Familienwochenhilfe — 400000 bis 500000 an Zahl — in Listen zusammen, weisen für jeden einzelnen Fall die Kosten nach, berechnen insbesondere auch die Wochen und Tage, für die Wochen- und Stillgeld gezahlt ist, und fügen die Belege, z. B. für die Kosten der ärztlichen Behandlung, bei. Die Versicherungsbehörden der Gemeinden und Länder prüfen die von rund 8300 Krankenkassen vorgelegten Rechnungen im einzelnen und legen sie dem Reichsversicherungsamt zur Zahlungsanweisung vor. Erstattet hat das Reich im Jahre 1924 rund 10 Millionen Mark, einen Betrag, der für den Gesamthaushalt aller Krankenkassen von 1 Milliarde Mark nicht ins Gewicht fällt, der aber in einem Mißverhältnis steht zu dem für das Verfahren aufgewendeten Maß von

¹⁾ Martineck: „Reichsgesundheitswoche und soziale Gesetzgebung“, Reichsarbeitsblatt 1926 Nr. 15.

Zeit und Arbeit. Aus dem Reichszuschuß haben die Krankenkassen nur geringen Vorteil, die Länder und Gemeinden aber eine unwirtschaftliche Last. Der bloße Hinweis, in der Wochenhilfe werde eine bevölkerungspolitische Aufgabe gelöst, reicht für die Begründung des Reichszuschusses nicht aus. Das Wochenbett ist, wie die Erkrankung von Versicherten und deren Angehörigen, ein Versicherungsfall und wesentlicher Bestandteil der Krankenversicherung. Grund und Zweck der ganzen Sozialversicherung ist Erhaltung von Gesundheit und Arbeitskraft der versicherten Bevölkerung, Schutz der Mutterschaft und Vorsorge gegen die Wechselfälle im Leben der Arbeiter und ihrer Familien, Aufgaben von höchstem bevölkerungspolitischen Werte.“ Es ist zu wünschen und zu erwarten, daß der Reichstag dem Urteil des Reichsrates sich anschließen und verlangen wird, daß der Reichszuschuß zu den Kosten der Familienwochenhilfe beibehalten wird.

* * *

• Eine sehr beachtenswerte Verfügung¹⁾ auf dem Gebiete des Schwangerenschutzes hat der Regierungspräsident in Düsseldorf am 30. Juni 1925 an alle Versicherungsämter und Wohlfahrtsämter des Regierungsbezirks Düsseldorf gerichtet; sie lautet:

„Es ist festgestellt, daß zahlreiche Kassen das nach der RVO. für vier Wochen vor der Entbindung zu zahlende Wochengeld erst nach der Entbindung auszahlen. Ein solches Vorgehen entspricht deshalb nicht dem Geiste des Gesetzes, weil die auf ihren Verdienst angewiesenen Frauen nur dann in der Lage sind, vor der Entbindung die von der Gewerbeordnung vorgeschriebene Arbeitsruhe zu halten, wenn sie das Wochengeld allwöchentlich ausbezahlt erhalten. Es empfiehlt sich deshalb, daß die Krankenkassen mindestens den versicherungspflichtigen Frauen das Wochengeld während der letzten Schwangerschaftswochen wöchentlich auszahlen gegen eine Bescheinigung, daß die Entbindung innerhalb von vier Wochen zu erwarten ist. Diese Bescheinigung wird in jenen Orten, an denen sich eine Mütterberatungsstelle oder Säuglingsfürsorgestelle befindet, zweckmäßig von dieser auszustellen sein, weil dadurch die Schwangeren zu frühzeitigem Aufsuchen der Fürsorgestellen veranlaßt werden. In anderen Orten wird die Bescheinigung durch einen Arzt oder durch eine Hebamme als Grundlage für die Auszahlung dienen können.

Auch weiterhin ist im Interesse des Mutter- und Säuglingsschutzes ein enges Zusammenarbeiten der Krankenkassen und der Mutterberatungs- und Säuglingspflegestellen anzustreben. In einzelnen Orten hat es sich durchaus bewährt, daß die Auszahlung der Wöchnerinnenunterstützung und des Stillgeldes in den Mütterberatungsstellen, eventuell durch einen Angestellten der Krankenkasse, erfolgt. Danach werden die Mütter zum Aufsuchen und zur Inanspruchnahme der Fürsorgestellen veranlaßt.

Da aber Wochengeld und Stillgeld — welch letzteres selbstverständlich auch wöchentlich ausgezahlt werden soll — in den untersten Lohnklassen kaum zur Bestreitung der dringendsten Lebensbedürfnisse ausreichen und dadurch die Frauen zur vorzeitigen Aufnahme der Erwerbsarbeit veranlaßt werden, so erscheint es angezeigt, daß von den Wohlfahrtsämtern den bedürftigen Wöchnerinnen wenigstens der unteren Lohnklassen, insbesondere in der vierten bis sechsten Woche nach der Entbindung, Zuschüsse zu dem von den Krankenkassen gegebenen Wochen- und Stillgeld gewährt werden, und zwar zweckmäßigerweise in der ungefähren Höhe der halben von der Krankenkasse ausgezahlten Unterstützung.

Durch ein derartiges Vorgehen der Krankenkassen bei der Auszahlung von Wochen- und Stillgeld und durch das zweckmäßige Zusammenarbeiten von Krankenkassen und Wohlfahrtsämtern könnte der Schwangeren- und Wöchnerinnenschutz vertieft und damit zum Gedeihen der kommenden Generation beigetragen werden.“

Der preußische Minister für Handel und Gewerbe hat, gemeinsam mit dem preußischen Minister für Volkswohlfahrt, allen preußischen Regierungspräsidenten in einer Verfügung¹⁾ vom 11. Februar 1926, bezugnehmend auf entsprechende Beobachtungen der Gewerbeaufsichtsbeamten, empfohlen, die Maßnahmen, welche der Regierungspräsident in Düsseldorf getroffen hat, in allen Regierungsbezirken nachzuahmen.

Erwähnt sei ferner, daß, wie in der „Deutschen Krankenkassen-Korrespondenz“ vom 30. Dezember 1925 mitgeteilt wird, der sächsische Landtag in der Sitzung vom 17. Dezember 1925 die Regierung beauftragt hat, bei der Reichsregierung auf einen erheblichen Ausbau des Schwangerenschutzes hinzuwirken.

* * *

¹⁾ Siehe Reichsarbeitsblatt vom 9. März 1926, Seite 64.

Der Reichstag verabschiedete nun am 7. Mai 1926 einen Gesetzentwurf zur Änderung des Strafgesetzbuches. Hierbei wurde betr. Abtreibungen bestimmt, daß an Stelle der §§ 218, 219 und 220 folgender neuer § 218 tritt: „Eine Frau, die ihre Frucht im Mutterleibe oder durch Abtreibung tötet oder die Tötung durch einen anderen zuläßt, wird mit Gefängnis bestraft. Ebenso wird ein anderer bestraft, der eine Frucht im Mutterleibe oder durch Abtreibung tötet. Der Versuch ist strafbar. Wer die im Absatz 2 bezeichnete Tat ohne Einwilligung der Schwangeren oder gewerbsmäßig begeht, wird mit Zuchthaus bestraft. Ebenso wird bestraft, wer einer Schwangeren die Mittel oder Werkzeuge zur Abtreibung der Frucht gewerbsmäßig verschafft. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter drei Monaten ein.“

* * *

Der Preußische Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung hat am 10. Februar 1926 folgenden den Hygieneunterricht in den Schulen betreffenden Erlaß an die Regierungen und Provinzialschulkollegien gerichtet:

„In dem Runderlaß des Ministers für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung vom 12. Dezember 1925 — U III A Nr. 2669 II, U III D, U II — sind die Regierungen (Provinzialschulkollegien) ersucht worden, die Lehrer(-innen) erneut auf die Wichtigkeit und Notwendigkeit einer hygienischen Unterweisung der Schuljugend nachdrücklich hinzuweisen und ihnen die Beachtung der in den Richtlinien für die Lehrpläne an Volks-, Mittel- und höheren Schulen gegebenen Vorschriften über die Erteilung des Unterrichts in der Gesundheitslehre besonders nahezu legen.“

Es darf erwartet werden, daß künftig in den genannten Schulen die Unterweisung in der Gesundheitslehre im Gesamtplan des Unterrichts die gebührende Berücksichtigung findet und dadurch das Verantwortungsgefühl des Schülers sowohl für die eigene Lebensführung wie auch für die freudige Mitarbeit an der Gesunderhaltung unseres ganzen Volkes dauernd geweckt wird. Die gesundheitlichen Belehrungen in der Schule sind nicht auf den naturkundlichen (biologischen) Unterricht zu beschränken, sondern während der ganzen Schulzeit in den verschiedenen Fächern zu vermitteln, soweit sich dies nach den Forderungen der Unterrichtsverknüpfung aus dem Unterrichtsgang zwanglos ergibt. Auch wird die Aufgabe der Schule sich nicht in unterrichtlichen Belehrungen erschöpfen dürfen, vielmehr werden die Schüler(-innen) durch nachhaltige erziehlche Beeinflussung an die ständige Beobachtung der notwendigen Gesundheitsregeln zu gewöhnen sein.

Der Erfolg der hier vorgesehenen unterrichtlichen und erziehlchen Maßnahmen wird in erster Linie von der hygienischen Vorbildung der Lehrer und Lehrerinnen abhängen. Um in dieser Beziehung die Lehrerschaft weiter fortzubilden, haben wiederholt hygienische Lehrgänge für Lehrer(-innen) stattgefunden, die von dem Landesauschuß für hygienische Volksbelehrung mit unserer Unterstützung veranstaltet worden sind. Leider haben diese Lehrgänge aus verschiedenen Gründen nicht die erforderliche Ausgestaltung und Ausbreitung erhalten können, so daß sie dem Bedürfnis bei weitem nicht entsprochen haben.

Es erscheint deshalb wünschenswert, den bereits im Amt stehenden Lehrern(-innen) auch weiterhin durch eigens für sie einzurichtende Lehrgänge in größerer Zahl Gelegenheit zur Vertiefung ihrer hygienischen Ausbildung zu geben. Eine Erfassung der gesamten Lehrerschaft Preußens durch derartige Veranstaltungen ist zurzeit noch nicht durchführbar. Um zunächst die nötigen Erfahrungen zu sammeln, wird es sich vielmehr empfehlen, vorläufig versuchsweise in jedem Regierungsbezirk (jeder Provinz) einen oder mehrere hygienische Lehrgänge für die Lehrer(-innen) eines räumlich nicht zu groß bemessenen Gebietes (eines Stadt-, Landkreises oder nur eines Teiles davon) zu veranstalten, wobei vornehmlich auf möglichst restlose Teilnahme aller Lehrer(-innen) Gewicht zu legen ist. Während eines Zeitraumes von mindestens vier bis fünf Monaten würde wöchentlich in wenigstens einer Stunde die hygienische Unterweisung der Teilnehmer durch sozialhygienisch geschulte Ärzte (Kreis-, Stadt-, Kommunal-, Schulärzte usw.) zu erfolgen haben. Es begegnet keinen Bedenken, wenn die Schulaufsichtsbehörde die Lehrer(-innen) zum Zwecke der Teilnahme an einem Lehrgange für die erforderlichen Stunden in der Woche von der Erteilung des Unterrichts beurlaubt.

Für die nähere Ausgestaltung der Lehrgänge werden die Regierungen (Provinzialschulkollegien) unter Hinzuziehung des Regierungs- und Medizinalrats und im Benehmen mit den in Betracht kommenden Stellen der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege sowie mit den Schulverbänden und Vertretungen der Lehrerschaft, die auch bei der Durchführung der Kurse zweckmäßig zu beteiligen wären, die erforderlichen Anordnungen zu treffen haben.

Die Vorbereitungen für die Einrichtung der Lehrgänge sind mit tunlichster Beschleunigung einzuleiten und durchzuführen, damit sie möglichst im Anschluß an die für die Zeit vom 18. bis 25. April d. J. geplante Reichsgesundheitswoche beginnen und deren Darbietungen und Ergebnisse gegebenenfalls in den Lehrgängen nutzbringend mitverwandt werden können.“

* * *

In der 214. Reichstagsitzung, welche am 22. Juni 1926 stattfand, wurde ein Gesetz betr. Änderung des Reichsknappschaftsgesetzes angenommen. Dieses Gesetz ist u. a. insofern sehr bedeutungsvoll, weil es im Bereich der Bergarbeiter die Familienhilfe als Regelleistung der Krankenversicherung vorschreibt. Die insbesondere von den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ seit zehn Jahren immer wieder gestellte Forderung, daß die von den Krankenkassen zu gewährende ärztliche Behandlung auch den Familienangehörigen und namentlich den Kindern der Versicherten als Regelleistung dargeboten wird, ist nun wenigstens für die breite Schicht der im Bergbau beschäftigten Arbeiter erfüllt worden.

Wie die gesundheitliche Lage der Kinder gestaltet ist, wenn es an der obligatorischen Familienhilfe fehlt, kann man einer Rede des Abgeordneten Janschek, die er gelegentlich der Beratung des Knappschaftsgesetzes am 13. Januar 1926 gehalten hat, entnehmen. Die Knappschaften haben früher die ärztliche Behandlung der Familienangehörigen gewährt; seit einigen Jahren sind aber diese Leistungen aufgehoben worden. Janschek führte nun folgendes aus: „Selbst in schweren Krankheitsfällen suchten Familien sich selbst zu helfen, teils mit, teils ohne Rat der Nachbarschaft. Bahn wurde frei für schnellere und ausgedehntere Verbreitung von ansteckenden Krankheiten, insbesondere von Tuberkulose. Erst im letzten Augenblick wurde der Arzt geholt, der häufig genug, besonders bei Säuglingen und Kleinkindern, bei seinem Erscheinen nur noch den Totenschein ausstellen konnte.“

Bei dieser Gelegenheit sei hier nachdrücklich betont, wie bedauerlich es ist, daß die Familienhilfe nicht sofort auch für alle Krankenkassen zu einer Regelleistung umgewandelt wurde. Zum mindesten ist zu verlangen, daß die Reichsregierung sogleich feststellt, in welchem Umfange von den deutschen Krankenkassen Familienhilfe¹⁾ gewährt wird. Die über die Ausdehnung der Familienhilfe im „Jahrbuch der Krankenversicherung 1924“ (Berlin 1925) veröffentlichten Angaben lauten nicht ungünstig; sie reichen aber keineswegs für eine zuverlässige Beurteilung aus, da sie sich nur auf 7,2 Millionen von insgesamt 18,1 Millionen Versicherten, also nur auf etwa 40%, erstrecken. Dies muß betont werden, weil die Ziffern des genannten „Jahrbuchs“ vielfach, auch in ärztlichen Zeitschriften, ohne Bedenken benutzt worden sind.

* * *

In Ergänzung der Mitteilung über die Wiener Eheberatungsstelle („Sozialhyg. Mitteil.“ 1926 S. 23) sei auf einen preußischen Ministerialerlaß, der sich mit der Errichtung von ärztlich geleiteten Eheberatungsstellen befaßt, hingewiesen. Die „Frankfurter Zeitung“ vom 25. März 1926 schreibt hierüber: „Der preußische Minister für Volkswohlfahrt hat die Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten ersucht, allen größeren Gemeinden und Landkreisen die Errichtung von ärztlich geleiteten Eheberatungsstellen zu empfehlen. Diese Stellen, für deren Leitung vor allem besonders vertrauenswürdige und auf dem Gebiet der Vererbungslehre erfahrene Ärzte oder Ärztinnen in Frage kommen, sollen in der Hauptsache dazu dienen, auf Wunsch des einzelnen Ehebewerbers (Ehebewerberin) ärztlichen Rat darüber zu erteilen, ob und inwieweit vom Standpunkte der Vererbungslehre oder aus sonstigen Gründen etwa gesundheitliche Bedenken gegen eine Eheschließung bestehen, ob etwa die Vererbung krankhafter Anlagen auf die Nachkommenschaft zu befürchten, ob die Eheschließung unbedenklich oder ob sie für eine gewisse Zeit, etwa bis zum Abschluß eines Heilverfahrens, aufzuschieben sei.“

* * *

In England sind jetzt offenbar weite Kreise der Ansicht, daß der Satz „Raum für alle hat die Erde“ nicht mehr zutrifft. Das Beispiel von Sowjetrußland, wo die Schwangerschaftsunterbrechung, wenn sie in bestimmten Krankenhäusern ausgeführt wird, gestattet ist, wird in England allerdings nicht nachgeahmt. Dagegen hat das Oberhaus, wie in der „Deutschen Ärzte-Zeitung“ 1926 Nr. 2 mitgeteilt wurde, trotz des Widerspruchs des Lord-

¹⁾ Vergl. A. Fischer „Die Familienversicherung in Baden“, Karlsruhe i. B., 1920 bei C. F. Müller.

kanzlers mit 57 gegen 44 Stimmen den Antrag, wonach es dem Wohlfahrtskomitee gestattet werden soll, verheirateten Frauen eine Belehrung darüber zu erteilen, wie sie die Anzahl ihrer Kinder beschränken können, angenommen.

Gesundheitspolitik.

Am 10. Juni d. J. fand in Düsseldorf die Hauptversammlung des Deutschen Verbandes der Hauspflege statt. Frau Clara Schloßmann, die Vorsitzende des Verbandes, sprach über die Hauspflege in Deutschland. Zum erstenmal ist jetzt der Stand der Hauspflege in Deutschland systematisch zusammengestellt worden. Veranlassung hierzu gab die Düsseldorfer Hygieneausstellung, wo in der Abteilung „Soziale Fürsorge“ auch die Hauspflege, ihr Wirken und ihre Verbreitung dargestellt werden sollten. So ergingen Anfragen an alle Städte über 50000 Einwohner, und die Antworten auf diese Fragen liefen befriedigend ein. Der Begriff „Hauspflege“ wurde hierbei fest umgrenzt: Sorge für Haushalt und Kinder einer niedergekommenen oder erkrankten Frau sowie deren Pflege durch meist in Krankenpflege ungeübte, in einfacher Haushaltsführung erfahrene Hauspflegerinnen. Solche Hauspflege ist besonders gut ausgebaut in Berlin und im Westen Deutschlands. Träger der Hauspflege sind in 14 großen Städten selbständige Hauspflegevereine, in vielen anderen, besonders in kleineren Städten, Frauenvereinigungen, die umfassenderen Aufgaben dienen und eine Abteilung Hauspflege haben, so besonders vaterländische Frauenvereine. In vier Städten betreiben die Wohlfahrtsämter selbst solche Hauspflege, ferner mancherorts großindustrielle Werke, die Arbeiterwohlfahrt und im Westen auch der Orden des hl. Franziskus. Als Hauptträger sind die selbständigen Hauspflegevereine anzusehen. Sie sind überall von Frauen geleitet und leisten etwa die Hälfte der gesamten deutschen Hauspflegearbeit. Nach Ansicht der Vortragenden eignet sich diese Form der Trägerschaft für große Städte wohl am besten. Sie kann auch in Form einer Vereinigung für Hauspflege von mehreren Vereinen oder anderen Körperschaften geschaffen werden. Für kleinere Städte scheint Übernahme der Hauspflegearbeit durch einen umfassenderen Verein oder durch das Wohlfahrtsamt zweckmäßig. In vielen Städten fehlt leider die Hauspflege noch ganz, und besonders die Frauen sollten sich dieses Zweiges der Wohlfahrtspflege annehmen. Er füllt eine sonst bestehende Lücke, schützt die niedergekommenen oder kranken Frauen vor schädlicher Überanstrengung, die Kinder vor Verwahrlosung und verhindert das Auseinanderfallen der Familie, wenn die Mutter in das Krankenhaus aufgenommen werden muß.

Die Hauspflege hauptsächlich aus gespendeten Mitteln zu decken, erscheint in heutiger Zeit unmöglich, sie aber fast ganz auf solche Kreise zu beschränken, die die Kosten selbst tragen können, ist ungenügend, da dann gerade die der Hauspflege am meisten Bedürftigen unversorgt bleiben. Der richtige Weg ist, Verträge auf Kostenübernahme mit denjenigen Organisationen abzuschließen, denen auch die sonstige gesundheitliche Fürsorge der betreten Familien obliegt. Das sind also das Wohlfahrtsamt für alle Hilfsbedürftigen einschließlich Kleinrentnern, das Fürsorgeamt für Kriegsbeschädigte und -hinterbliebene für diese Personengruppen und die Krankenkassen für den großen Kreis der Versicherten einschließlich ihrer Ehefrauen. Auf solcher gesunder finanzieller Grundlage arbeiten schon manche Hauspflegevereine. So ist in Berlin mit dem Wohlfahrtsamt und vielen industriellen Werken ein guter Vertrag abgeschlossen worden, und auch in vielen anderen Städten sind die Wohlfahrtsämter sehr entgegenkommend. Ist doch Hauspflege eine der sparsamsten Wohlfahrtsmaßnahmen, da im Verhältnis zu den aufgewendeten Mitteln ein sehr guter Erfolg für die Volksgesundheit erzielt wird. Auch die Krankenkassen zeigen der Hauspflege mehr und mehr Aufmerksamkeit. Besonders im Westen ist diese Leistung von manchen Krankenkassen schon in befriedigender Weise geregelt. In Düsseldorf wird Hauspflege schon seit 1914 gewährt, zuerst nur für die selbstversicherten Frauen, später wurde die Leistung ausgedehnt auf die Ehefrauen der Versicherten, und im Jahre 1925 wurden die Kosten für 482 Pflegefälle von den Kassen zurückerstattet. Ähnliche Verträge bestehen in Köln, Aachen und Krefeld.

Frau Hoetzsch (Berlin) sprach dann über die praktische Arbeit der Hauspflege. In Berlin haben sich alle Hauspflege Träger der früher selbständigen, später eingemeindeten Orte zu einem Verbands-Groß-Berliner Hauspflege-Vereine zusammengeschlossen. Dieser hat gute Verträge abgeschlossen mit dem Wohlfahrtsamt, dem Fürsorgeamt für Kriegsbeschädigte und -hinterbliebene und vielen industriellen Werken. Dadurch wurde die Arbeit der Hauspflege kräftig gefördert. Die Krankenkassen stehen leider noch abseits. Vielfach wird Hauspflege übernommen für alte Leute, die ihren Haushalt nicht mehr allein versorgen können, und für Tuberkulöse. In jetziger Zeit ist Hauspflege auch für den verarmten Mittelstand sehr notwendig. In Groß-Berlin zählte man im Jahre 1925 6720 Pflegefälle mit 80521 Tagen. Über die Hälfte der Kosten wurde vom Wohlfahrtsamt gedeckt.

* * *

Die hohe Bedeutung der sozialen Krankenhausfürsorge wurde von Meyer-Torff in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ 1925 Heft 3 dargelegt. Erfreulicherweise schreiten die Bestrebungen derjenigen, welche für den Ausbau dieser wichtigen sozialhygienischen Maßnahme eintreten, rüstig vorwärts. Wie man dem 8. Jahresbericht für das Jahr 1925 des Vereins „Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken außerhalb der Charité“ (Geschäftsstelle Charlottenburg 9, Reichsstr. 12) entnimmt, ist die Soziale Krankenhausfürsorge in Deutschland durch eine Darstellung auf der Düsseldorfer Gesolei zum erstenmal als Einheit in die Erscheinung getreten. Nach einem in der „Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen“ 1926, Jahrgang 22, Heft 4, von Hedwig Landsberg veröffentlichten Aufsatz sind Träger der sozialen Krankenhausfürsorge: a) die freie Wohlfahrtspflege in zehn Berliner Universitätskliniken und konfessionellen Krankenhäusern, vier Breslauer Krankenhäusern, Elberfeld, Frankfurt a. M. (jüdisches Krankenhaus), Homburg, Hannover, Mainz (jüdisches Krankenhaus), München, Rohrbach bei Heidelberg; b) der Staat in den Universitätskliniken zu Jena; c) die städtische Verwaltung in Altona, in zehn Berliner städtischen Krankenhäusern, in Bonn, Braunschweig, zwei Breslauer Krankenhäusern, Dresden, Düsseldorf, Frankfurt a. M., Kiel, Königsberg, Leipzig, Marburg, Nürnberg, Stettin, Stuttgart. Am Schlusse dieses Aufsatzes wird angeführt, daß Professor Dr. Klapp für die Chirurgische Universitätsklinik in Berlin aussprach: „Die Krankenhausfürsorge ist für uns von der allergrößten Bedeutung und ein ganz unentbehrlicher Bestandteil der Klinik geworden.“

Wie dem „Tätigkeitsbericht der Krankenhausfürsorge des Hamburgischen Landesvereins vom Roten Kreuz“, herausgegeben April 1926, zu entnehmen ist, hat man in Hamburg die Krankenhausfürsorge, die dort seit 1917 besteht, zu Beginn des Jahres 1926 dem Roten Kreuz angegliedert. Die Krankenhausfürsorge arbeitet mit acht Krankenanstalten. Zehn Fürsorgerinnen sind tätig.

* * *

Im „Archiv für soziale Hygiene und Demographie“, Band I (1925) Nr. 1, hat Grotjahn einen „Entwurf eines Elternschaftsversicherungsgesetzes“ veröffentlicht. Nach diesem Entwurf sollen alle Familien mit mehr als drei lebenden Kindern unter 18 Jahren als kinderreich gelten. Anrecht auf Bezug des Kindergeldes soll von der Geburt des vierten Kindes an bestehen. Das Kindergeld soll monatlich 60 Mark betragen und mit jedem folgenden Kinde um 10 Mark erhöht werden. Bei Einkommen von 5000 bzw. 8000 Mark sollen Erziehungsgelder gewährt werden. Die Kosten sollen durch Beiträge der Ledigen sowie der kinderlos oder kinderarmen Verheirateten aufgebracht werden. Der Ledige soll den Normalatz, der kinderlos Verheiratete zu drei Viertel, der Verheiratete mit einem Kind zur Hälfte, der Verheiratete mit zwei Kindern zu einem Viertel zahlen. Mit der Geburt des dritten Kindes soll die Beitragspflicht erlöschen. Von der Beitragspflicht sollen Beamte, wenn bei Festsetzung ihres Gehaltes der Familienstand berücksichtigt wird, befreit sein. — Daß der um die soziale Hygiene hochverdiente Verfasser dieses Entwurfs von den besten Absichten beseelt ist, daran kann kein Zweifel sein. Aber gegen die Art, wie er zu helfen sucht, erheben sich mancherlei Bedenken. Diese Maßnahme soll dem Geburtenrückgang Einhalt

gebieten. Das Bewußtsein, daß mit der Geburt des vierten Kindes eine Unterstützung gewährt wird, dürfte jedoch allein schwerlich bei den breiten Schichten namentlich der städtischen Arbeiterbevölkerung dazu ausreichen, den Wunsch nach einer hohen Geburtenzahl zu erzeugen. Unterstützungsbedürftig sind auch schon viele Familienväter, die weniger als drei Kinder zu ernähren haben. Sollen auch diese gezwungen werden, für die Kinderreichen zu sorgen? Daß den Kinderreichen, soweit sie bedürftig sind, aus öffentlichen Mitteln Hilfe zuteil wird, ist jetzt eine Selbstverständlichkeit. Dazu bedarf es aber nicht einer neuen Versicherungseinrichtung mit ihren hohen Verwaltungskosten.

* * *

Beachtenswert sind die Leitsätze, welche der Berliner Kinderarzt Rott in der Zeitschrift „Mutter und Kind“, 1925 Aprilheft, über die Planwirtschaft in der Säuglingsfürsorge veröffentlicht hat. Er betont, daß es Aufgabe der offenen Säuglingsfürsorge ist, aus der Masse der Säuglinge die fürsorgebedürftigen herauszufinden und der Fürsorge zuzuführen. Die offene Fürsorge hat sich in ihrer Arbeit der Art der Fürsorgebedürftigkeit anzupassen und sie in den einzelnen Gruppen individuell zu gestalten. Die geschlossene Fürsorge ist in erster Linie eine Ergänzung der offenen. Die Säuglingsanstalten sollen nur mit anstaltsbedürftigen Säuglingen belegt werden. Der Aufenthalt eines Säuglings in einer Heil- oder Pflegeanstalt soll nur so lange dauern, als Anstaltsbedürftigkeit vorliegt; dann soll er wieder in Außenpflege entlassen werden.

* * *

Der Karlsruher Kinderarzt Lust hat in der Zeitschrift „Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter“, Band 1 (1925) Heft 3, dargelegt, wieviel noch zu geschehen hat, damit die Kinderfürsorgeanstalten den hygienischen Anforderungen entsprechen. Er verlangt insbesondere, daß man sich mehr als bisher um die gesundheitliche Eignung der in den Kinderpflegeanstalten beschäftigten Personen bekümmert — regelmäßige, mindestens in einjährigen Abständen erfolgende ärztliche Untersuchung wird als notwendig bezeichnet — und daß geschlossene und halbgeschlossene Anstalten fortlaufend ärztlich überwacht werden.

* * *

Der 1. Internationale Kinderwohlfahrtskongreß, der im September 1925 zu Genf veranstaltet wurde, hat, nach Mitteilung der „Deutschen Krankenkassen-Korrespondenz“ vom 16. September 1925, einstimmig folgende EntschlieÙung angenommen:

„1. Die Lehre von der Gesundheit und Pflege des Säuglings muß verallgemeinert und weiterverbreitet werden, und zwar hat diese Aufklärung überall ohne Rücksicht auf Milieu und Alter zu geschehen. Sie umfaßt: a) fortschreitende Kurse für Gesundheitslehre in den Klassen der Primar-, Sekundar- und Oberschule, außerdem die Schaffung eines Lehrstuhles für Säuglingspflege und -fürsorge an den Universitäten; b) die Einführung von Fürsorgern und Fürsorgerrinnen und von Beratungsstellen über hygienische Fragen, die von jungen Leuten, schwangeren Frauen und unerfahrenen Müttern konsultiert werden können; c) der weitere Ausbau von wissenschaftlich geleiteten Beratungsstellen für Säuglingspflege.

2. Da die normale Entwicklung des Kindes am besten an der Seite seiner Mutter erfolgen kann, werden weiter folgende Postulate aufgestellt: a) Die Fürsorgestellen haben danach zu trachten, den zu unterstützenden Säugling, wenn immer möglich, bei seiner Mutter zu lassen und ohne Gegenbefehl eines Arztes das Stillen durch die Mutter zu fordern; b) dieses System, das vor allem danach trachtet, das Kind bei seiner Mutter zu lassen, ist nur durchführbar, wenn die Arbeit von Ärzten, Hebammen und Besuchsschwestern eine bessere Organisation erfahren hat, und wenn c) der Staat jede stillende Mutter durch entsprechende Unterstützung in eine Lage versetzt, die ihr gestattet, dieser Mutterpflicht nachzukommen.

3. Die Methoden zur Kontrolle von Kindersterblichkeit sollen verallgemeinert und in allen Ländern eingeführt werden.

4. Es ist Pflicht der Öffentlichkeit, für Säuglingsmilch in erforderlicher Menge und Qualität und für eine wohlorganisierte Kontrolle der Milchindustrie zu sorgen.“

Es ist zu wünschen, daß diese Forderungen des Kongresses baldigst überall restlos erfüllt werden. Dann wird die Zeit gekommen sein, wo sich die oben (Seite 81) erwähnte Voraussage des amerikanischen Arztes Rich hinsichtlich der Höhe der Säuglingssterblichkeit als zutreffend erweist.

Bücher- und Schriftenschau.

Von Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Bei der Schriftleitung hat sich seit mehr als Jahresfrist eine solche Fülle von Schriften, die zur Besprechung eingegangen sind, angesammelt, daß infolge von Raummangel die beabsichtigte eingehende Beurteilung dieser Arbeiten zurzeit nicht möglich ist. Um aber die Würdigung dieser Werke nicht gar zu lange hinauszuschieben, erfolgt heute ein zusammenfassender Bericht, der zwar einen erheblichen Teil der bemerkenswertesten Veröffentlichungen berücksichtigt, dadurch jedoch nur kurze kritische Angaben enthalten kann. Die Schriftleitung wird bemüht sein, in Zukunft den kritischen Berichten wieder einen möglichst großen Raum vorzubehalten und erfahrene Fachleute aller sozialhygienischen Zweige für die Mitarbeit zu gewinnen.

* * *

L. Langstein und F. Rott: „Wege und Ziele der Gesundheitsfürsorge unter dem Gesichtspunkt der Planwirtschaft.“ Erster Fortbildungslehrgang der Deutschen Gesundheitsfürsorgeschule. Berlin, Frankestr. 3, Selbstverlag, 1925.

Das Werk bietet aus der Feder bekannter Sozialhygieniker 27 Aufsätze über die verschiedenartigsten Fragen der Gesundheitsfürsorge. Einiges sei hervorgehoben: Gottstein, der das Thema „Gesundheitsfürsorge und Volkswirtschaft“ behandelt, betont zutreffend, daß es ein Irrtum ist, zu meinen, die soziale Hygiene befaße sich nur mit der wirtschaftlich notleidenden Bevölkerung; aber er wird auf Widerspruch stoßen, wenn er als Probleme der sozialen Hygiene nicht nur die Einflüsse der Volkswirtschaft auf die Volkskrankheiten, sondern auch umgekehrt — als noch bedeutungsvoller — die Einflüsse der Volkskrankheiten auf die Volkswirtschaft bezeichnet. Beachtenswert ist, daß L. F. Meyer sich mit Nachdruck gegen das von Nassauer vorgeschlagene Findelhaus wendet. Öttinger bekennt sich zu Anschauungen, die zum Teil mit Recht erheblich von den Lehren der als führend betrachteten Rassehygieniker abweichen. Den Psychopathen spricht er eine große Bedeutung zu; er nennt sie das Salz der Erde.

Josef Graßl: Die biologischen Grundlagen der Dorfc Caritas. Caritasverlag, 1925, Freiburg i. Br.

Viktor Adler als Sozialhygieniker. Verlag der Wiener Volksbuchhandlung, 1924, Wien VI.

Georg Schreiber: Deutsche Medizin und Notgemeinschaft der deutschen Wissenschaft. Quelle & Meyer, 1926, Leipzig.

Der als Sozial- und Rassehygieniker bekannte bayerische Amtsarzt Graßl bekundet auf 77 Seiten in Form von Briefen, die er an seine Kinder richtet, seine als Mensch, Arzt und Forscher gewonnenen Ansichten über die Art, wie das Leben des Einzelnen und des Volkes gesundheitlich zu gestalten ist. Schon aus dem einen Satz: „Das Dorf ist die Wiege des deutschen Volkes; die Großstadt das Grab“ wird man den Ernst, aber auch die zur Einseitigkeit neigende Eigenart des Verfassers erkennen.

Die zweite Schrift stellt das dritte Heft der „Aufsätze, Reden und Briefe“ des verstorbenen Wiener Sozialistenführers Adler dar und enthält auf 183 Seiten beachtenswerte Ausführungen über sozialhygienische Fragen, besonders über die Alkoholfrage.

Schreiber schildert, wie die Notgemeinschaft entstanden ist und aufgebaut wurde, und welche Zuwendungen insbesondere der medizinischen und hygienischen Forschung zuteil wurden.

V. Ohnmacht: Gesunde Menschen, Ehen, Völker und Staaten. Glücksland-Verlag, Troppau 1926.

Mahatma Gandhi: „Ein Wegweiser zur Gesundheit“; übersetzt von F. Bodmer. Rotapfel-Verlag, Erlenbach-Zürich, 1925.

Die Schrift von Ohnmacht ist eine Art Predigt, die sich in gewählter Sprache in den Dienst der Volksgesundung stellen will. Neu ist in dem Schriftchen nur, daß der Verfasser sich bemüht, für den Begriff „Gesundheit“ eine Formel zu finden. „Ist X die Summe aller tatsächlich geleisteten organischen Funktionen, Y die Summe aller überhaupt möglichen organischen Funktionen und Z die Summe aller diese organischen Funktionen störenden krankhaften Veränderungen,“ dann ist $X = Y - Z$. Das Ideal der Gesundheit, wobei $X = Y$ ist, läßt sich nicht erreichen; aber man soll danach streben, Z so klein als möglich zu machen.

Daß der indische Volksverbesserer Gandhi sich auch mit Volksgesundheitsfragen befaßt, war zu erwarten und ist zu begrüßen, zumal er Hygiene mit Moral zu verbinden sucht. Aber mit der guten Absicht allein ist es nicht getan. Das Buch ist eine Dilettantenarbeit; es steht auf der Höhe der von den deutschen Naturheilvereinen veröffentlichten Schriften und ist wie diese kritiklos ärztefeindlich.

Georg v. Mayr: Statistik und Gesellschaftslehre, 2. Band Bevölkerungsstatistik. Verlag J. C. B. Mohr, Tübingen 1926.

Fried. Prinzing: Die Methoden der medizinischen Statistik. Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden Abteilung V, Teil 2, Heft 6. Urban & Schwarzenberg, 1924, Wien I.

Der Band „Bevölkerungsstatistik“ des berühmten, kürzlich verstorbenen Statistikers v. Mayr liegt jetzt vollständig vor. Der letzte Teil reiht sich würdig dem vorhergehenden, der von Prinzing in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ 1925 Seite 60 besprochen wurde, an.

Die Arbeit Prinzings ist ungemein lehrreich und für jeden Sozialhygieniker unentbehrlich; sie ist in gewissem Sinne eine Ergänzung zu der Schrift von Prinzing „Die zukünftigen Aufgaben der Gesundheitsstatistik“, die 1920 als Heft 1 der „Sozialhygienischen Abhandlungen“ (Karlsruhe, bei C. F. Müller) erschienen ist.

Behrend und Stranz-Hurwitz: Sammlung von Wohlfahrtsgesetzen des Deutschen Reiches und Preußens, Teil II. Walter de Gruyter & Co., 1925, Berlin.

Die Wohlfahrtspflege im Deutschen Reiche, herausgegeben vom Archiv für Wohlfahrtspflege. Stuttgart 1925, Verlag für Wirtschaft und Verkehr.

Der erste Teil der Sammlung von Wohlfahrtsgesetzen wurde bereits in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ 1924 Seite 30 angezeigt. Auch der 2. Teil ist ein nützliches Buch, das insbesondere sich mit dem Reichsjugendwohlfahrtsgesetz (Ausführungsverordnungen der Länder) und preußischen Gesundheitsfürsorgegesetzen (Hebammengesetz, Tuberkulosegesetz) befaßt.

Das zweite Werk bietet eine Übersicht, wie die Wohlfahrtspflege im Reich und in den Ländern organisiert ist, und enthält zahlreiche genaue Anschriften der in Betracht kommenden Stellen.

Georg Honigmann: Geschichtliche Entwicklung der Medizin in ihren Hauptperioden dargestellt. München 1925, bei J. F. Lehmann.

Franz Meffert: Caritas und Volksepidemien, Caritasverlag 1925, Freiburg i. Br.

Eugen Holländer: Anekdoten aus der medizinischen Weltgeschichte, Stuttgart 1925, bei F. Enke.

G. Gnant, F. Gaub und F. Ferchl: Illustrierter Ärztekalendar 1926. Dresden 1925 Gehe-Verlag.

Oskar Rosenthal: Die Heilkunde in der Geschichte und Kunst, Abreißkalendar für Ärzte 1926. Berlin-Britz 1925, Idra-Verlagsanstalt.

Die 132 Seiten umfassende gediegene Arbeit Honigmanns ist als eine erste Einführung in die Geschichte der Medizin brauchbar, obwohl die Hygiene so gut wie gar nicht berücksichtigt ist. Auch in vielen sonstigen allgemeinen Werken der Geschichte der Medizin wird die Hygiene sehr stiefmütterlich behandelt. Vielleicht wird man gerade durch die Schrift von Honigmann — wenn auch ohne dessen Absicht — darauf aufmerksam, wie notwendig es ist, daß endlich einmal ein besonderes Werk über die Geschichte der Hygiene geschrieben wird.

Das 268 Seiten starke Buch von Meffert gewährt einen äußerst lehrreichen Einblick in die mittelalterliche Geschichte der Volksepidemien, besonders der Lepra. Das Werk zeigt deutlich, wie die Religion die Hygiene beeinflußt und wie „sich Wort und Beispiel Christi ausgewirkt hat in der Kulturgeschichte der Menschheit“. Mit Recht wird betont, daß „die Caritas die Edelfrucht vom Baume des Kreuzes ist“, aber die Äußerung Mefferts, daß „nur das dogmatische Christentum es gewesen ist, das die Menschheit die Wunderwelt der Caritas hat erleben lassen und noch stets erleben läßt“, kann nicht unbestritten bleiben.

Eugen Holländer, der sich um die Verwendung kunst- und kulturgeschichtlicher Denkmäler für die Geschichte der Medizin und Hygiene große Verdienste erworben hat, bietet durch die Veröffentlichung von Anekdoten, welche sich mit den Ärzten (beginnend bei der Antike und endend im 19. Jahrhundert) befassen, einen weiteren reichen, teilweise sehr interessanten Stoff für das genannte Arbeitsgebiet. Das Werk enthält auch viele Bilder, besonders Porträts hervorragender Ärzte.

Der „Illustrierte Ärztekalendar“, den Gnant, Gaub und Ferchl zum zweitenmal herausgeben, ist ein prächtiges Geschenk für die Ärzte und alle diejenigen, die sich mühelos mit medizingeschichtlichen Gegenständen beschäftigen wollen. Die Bilder sind vortrefflich ausgewählt und mit großer Sachkunde erläutert. Jeder, der die beiden ersten Kalender besitzt, wird mit Spannung den dritten und die folgenden erwarten; wer die einzelnen Kalenderblätter aufhebt, erhält mit der Zeit eine schöne und lehrreiche Sammlung.

Auch der „Abreißkalender für Ärzte“, den Rosenthal herausgibt, ist jetzt zum zweitenmal erschienen. Er hat sich gegenüber dem vorjährigen Kalender, der in den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ 1924 Seite 92 besprochen wurde, erheblich verbessert und kann daher ebenfalls empfohlen werden.

Hagen: Die Gesundheitsfürsorge einer Industriestadt. Erörtert am Beispiel der Stadt Höchst a. M. Frankfurt a. M. 1925.

Guido Keußen: Der Einfluß des Krieges und der Besatzung auf die hygienischen Verhältnisse der Stadt Krefeld. Krefeld 1925.

O. Berendt: Karlsruhe. Das Buch der Stadt. Stuttgart 1926, bei Glaser & Sulz.

Die Arbeit des Stadtarztes Hagen stellt das Heft 6 einer vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge (Sitz Frankfurt a. M., Stiftsstr. 30) herausgegebenen Schriftenreihe dar; die Veröffentlichung von Keußen ist eine Doktorarbeit, welche dem Verfasser von dem Freiburger Hygieneprofessor Nißle zugeteilt wurde. Beide Publikationen sind wertvoll und gewissermaßen als hygienische Topographien, wie sie jetzt von mehreren Seiten gefordert werden, zu betrachten.

Das von Berendt herausgegebene Werk ist schon äußerlich prachtvoll gestaltet. Es enthält auf 274 Seiten zahlreiche Aufsätze, die von bekannten Fachleuten geschrieben sind und, unter Benutzung vieler schöner Abbildungen, einen Einblick in die vergangenen und gegenwärtigen kulturellen Zustände von Karlsruhe gewähren. Behandelt werden insbesondere die Wohn- und Siedlungsverhältnisse, die gesundheitstechnischen Maßnahmen, das geistige Leben, die soziale Fürsorge, die öffentliche Gesundheitspflege und der Sport, die Bevölkerungsstatistik. Dem Kulturhygieniker bietet dies Buch in Ermangelung einer hygienischen Topographie von Karlsruhe mannigfache Anregungen; es kann allen, die der badischen Landeshauptstadt Interesse entgegenbringen, warm empfohlen werden.

Georg Botz: Die Gartenstadt Karlsruhe. Verlag der Gartenstadt Karlsruhe, 1925; Buchdruckerei C. F. Müller, Karlsruhe.

In mustergültiger Ausstattung hat die Gartenstadt Karlsruhe ein interessantes Werk, das über die seit 1907 bestehende Vorstadtsiedlung unterrichtet, erscheinen lassen. Wer die Schilderungen von Botz gelesen und die Abbildungen der schönen Einfamilienhäuser gesehen hat, wird wünschen, auch in einer solchen Siedlung wohnen zu können. Diese Gartenvorstadt ist in hygienischer Hinsicht hoch zu bewerten; aber es ist zu bedauern, daß, wie aus der Schrift hervorgeht, unter ihren Bewohnern nur 10% dem Arbeiterstande angehören. Dies beweist, daß in den deutschen Großstädten das Einfamilienhaus keine Lösung der Arbeiterwohnungsfrage darstellt. Im Bereich der Gartenstadt sollten, wie ich es seit zwei Jahrzehnten immer wieder vorgeschlagen habe, auch größere Miethäuser gebaut werden.

Ragnar Berg und Martin Vogel: Die Grundlagen einer richtigen Ernährung. Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt, Dresden 1925.

In vortrefflicher, klarer, leichtverständlicher Weise werden die Vorgänge der Verdauung und des Stoffwechsels geschildert, wobei die Bedeutung der Ergänzungsstoffe besonders beleuchtet wird; alle wichtigen Ernährungsfragen werden nach Gebühr erörtert. Über dies Buch wird sich der Sachkenner freuen, und der Laie wird ihm viel Gutes entnehmen können.

Carl Diem: Persönlichkeit und Körpererziehung. 2. Auflage. Berlin 1925, Weidmannsche Buchhandlung.

Der Verfasser nennt sich selbst einen pädagogischen Laien. Aber seine Schrift beweist, daß er ein vortrefflicher Erzieher ist. Jeder, der sich für Körpererziehung interessiert, wird in der 110 Seiten umfassenden Arbeit viele Anregungen finden; elf Seiten sind dem Schrifttum gewidmet.

R. Fetscher: a) Grundzüge der Erblchkeitslehre; b) Grundzüge der Rassenhygiene. Deutscher Verlag für Volkswohlfahrt, Dresden 1925.

A. Basler: Einführung in die Rassen- und Gesellschaftsphysiologie. Stuttgart 1925, Franksche Verlagsbuchhandlung.

von Behr-Pinnow: Die Zukunft der menschlichen Rasse. Berlin 1925, F. Fontane & Co.

K. H. Bauer: Rassenhygiene. Leipzig 1926, Quelle & Meyer.

Ignaz Kaup: Süddeutsches Germanentum und Leibesucht der Jugend. München 1925, Ernst Reinhardt.

Die Schriften, die Fetscher, Basler, von Behr-Pinnow und Bauer veröffentlicht haben, sind im allgemeinen leicht verständlich und offenbar für einen weiteren Leserkreis bestimmt. Sie sind alle, ohne wesentlich Neues zu enthalten, objektiv verfaßt und werden ihren Zweck, belehrend zu wirken, erreichen. Der Arbeit von Behr-Pinnows, der sich um die Mütter- und Säuglingsfürsorge im Deutschen Reich große Verdienste erworben hat, ist am Schluß die Satzung des Deutschen Bundes für Volksaufartung und Erbkunde angefügt; auf die Bestrebungen dieses Bundes, dem sich von Behr-Pinnow jetzt widmet, kommen wir später zurück. Das 110 Seiten und 64 Bildtafeln umfassende Werk des bekannten Münchner Sozialhygienikers Kaup ist eine (vornehm gehaltene) Kampfschrift und wendet sich gegen die Rassenkunde H. Günthers, der die nordische Rasse für die edelste erklärt und daher eine „Aufnordung“ anstrebt. Kaup, der sich u. a. auf Max Buchner stützt, hofft, daß durch Leibesübungen die Konstitution des ganzen Volkes wesentlich verbessert werden kann, und tritt daher für die Einführung der allgemeinen Konstitutionspflicht der Jugend ein.

Max Marcuse: Handwörterbuch der Sexualwissenschaft, 2. Auflage. Bonn 1925, A. Marcus und E. Weber.

S. Jeßner: Körperliche und seelische Liebe. Leipzig 1924, Curt Kabitsch.

Hermann Rohleder: Monographien über die Zeugung beim Menschen. Leipzig 1924, Georg Thieme.

Die erste Auflage des von dem Berliner Arzt Max Marcuse im Verein mit vielen bekannten Fachleuten verschiedenartiger Wissenszweige herausgegebenen Handwörterbuchs hat von Pezold in den „Sozialhyg. Mitteil.“ 1924 S. 62 lobend besprochen. Es sei nun hinzugefügt, daß die neue Auflage dies Urteil in noch höherem Maße verdient. Das Werk ist jetzt fast doppelt so umfangreich geworden und bietet diesmal zahlreiche, zum Teil sehr interessante kulturhygienische Abbildungen, von denen manche dem Berichtersteller bisher unbekannt waren. Die zweite Auflage wird gewiß einen noch größeren Erfolg haben als die erste.

Das 445 Seiten umfassende Buch des Königsberger Dozenten für Sexuallehre Jeßner, das auch 45 Abbildungen im Text und auf 16 Tafeln enthält, behandelt in Form gemeinverständlicher Vorträge alle wichtigen Fragen des Geschlechtslebens. Es kann bestens empfohlen werden.

Die Arbeit des Leipziger Sexualarztes Rohleder besteht aus zwei Bänden, von denen der erste (in 3. Auflage erscheinend) sich mit der normalen, pathologischen und künstlichen Zeugung beim Menschen, der zweite (in 2. Auflage erscheinend) mit der Zeugung unter Blutsverwandten befaßt. Das Werk eignet sich vor allem für den Fachmann.

H. Vortisch: Häusliche Krankenpflege. Agentur des Rauhen Hauses, 1924, Hamburg 26.

Ella Runge: Mütterspiegel, München 1926, J. F. Bergmann.

Erwin Wexberg: Das nervöse Kind. Wien 1926, Moritz Perles.

Otto Lentz: Gemeinverständliche Belehrungen über die übertragbaren Krankheiten. Berlin 1926, Richard Schötz.

Th. J. Bürgers: Die Tuberkulose. Dresden 1926, Erich Deleiter.

H. v. Petzold: Die Geschlechtskrankheiten. Dresden 1926, Erich Deleiter.

Die volkstümlich gehaltenen Schriften, die sich den verschiedensten Zweigen der Gesundheitspflege widmen, sind jetzt so zahlreich, daß wir nur einige der wertvollsten unter ihnen hier anführen können. Die Arbeit der Kinderärztin Runge, zu welcher der bekannte Dortmunder Kinderarzt Engel eine Einführung geschrieben hat, ist lehrreich und enthält auch viele, zum Teil sehr humorvolle, Abbildungen. Unter den im Verlage von Deleiter erschienenen Heftchen gebührt dem gediegenen Schriftchen von Bürgers besondere Beachtung. Sehr schätzenswert ist ferner die trefflich geschriebene Abhandlung, die v. Petzold darbietet; sie erscheint in zwei verschiedenen Ausgaben, einer für Männer, einer für Frauen, und zeichnet sich besonders dadurch aus, daß auch die ethischen Gesichtspunkte gebührend berücksichtigt sind.

Der kleine Brockhaus. Handbuch des Wissens in einem Bande. Leipzig 1925, F. A. Brockhaus.

In den „Sozialhygienischen Mitteilungen“ 1925 Seite 95 haben wir das vierbändige „Handbuch des Wissens“ besprochen. Jetzt erscheint in demselben Verlag „Der kleine Brockhaus“ in einem Bande. Der Verlag will offenbar auch den Bedürfnissen derjenigen, die sich das vierbändige Werk nicht anschaffen können, Rechnung tragen; daher hat er den ungeheuren Stoff in einem Bande zusammenfassen lassen. Aber auch „Der kleine Brockhaus“ bietet außerordentlich viel, insbesondere über hygienische Gebiete; er hat sogar, weil später erschienen, vor dem vierbändigen den Vorzug, daß er die allerneuesten Angaben enthält. Das Werk wird sicherlich auch zur Verbreitung hygienischer Kenntnisse viel beitragen und kann bestens empfohlen werden.

Verantwortlich für den redaktionellen Teil: Dr. A. Fischer, Karlsruhe;
für den Anzeigenteil: Karl Peltzer, Karlsruhe.

1925 erschien:

GRUNDRISS DER SOZIALEN HYGIENE

Von Dr. med. ALFONS FISCHER, Arzt in Karlsruhe

Zweite, vollständig neugestaltete und vermehrte Auflage
480 Seiten mit 71 Abbildungen und 35 Zeichnungen im Text

Preis in Umschlag geheftet 24 Mark, in Leinwand gebunden 26 Mark

Aus einigen Kritiken über die 2. Auflage.

„... Verf. hat das reichhaltige Material, dem viele statistische Angaben beigelegt sind, sorgfältig zusammengebracht, vielfache historische Rückblicke und politische Gesichtspunkte eingeflochten, in Fußnoten und den einzelnen Kapiteln angefügten Übersichten wertvolle Literaturangaben gemacht, Kritik geübt, ohne darin zu weit zu gehen; er schreibt fesselnd und gewandt...“

Geh. Med.-Rat Dr. Solbrig (Breslau) in der „Zeitschrift für Medizinalbeamte und Krankenhausärzte“ vom 1. Febr. 1926.

„Der um die Entwicklung der sozialen Hygiene hochverdiente Verf. hat die Neuaufgabe seines Grundrisses in vielen Abschnitten neugestaltet und vermehrt. Die Vorzüge der ersten Auflage sind geblieben: Gute Gliederung des umfangreichen Stoffes flüssiger Stil, reich mit historischen Hinweisen belebt. Die starke Entwicklung der Gesundheitsfürsorge in der Nachkriegszeit hat in den einzelnen Abschnitten weitgehenden Ausdruck gefunden...“

Prof. Dr. J. Kaup (München) in der „Münchener med. Wochenschrift“ 1926 Nr. 1.

„... Das gesamte Werk ist zur Orientierung auf dem schwierigen Gebiete der sozialen Hygiene sowohl für den Arzt als auch für den Laien ungemein nützlich, seine Anschaffung kann jeder einschlägigen Bibliothek wärmstens empfohlen werden.“

Prof. Dr. E. Brezina (Wien) in den „Mitteilungen des Volksgesundheitsamtes im Bundesministerium für soziale Verwaltung“ 1925 Nr. 5.

„Der Fischersche Grundriß kann ruhig als das führende Lehrbuch der sozialen Hygiene bezeichnet werden. Schon seine erste Auflage zeichnete sich aus durch die klare Disposition und strenge Begriffsabgrenzung... Der Fischersche Grundriß darf nicht nur warm empfohlen werden, nein, er gehört direkt zum eisernen Bestand jeder Amtsbibliothek in den öffentlichen und privaten Gesundheits- und Fürsorgeämtern, er ist die unbedingt notwendige Ergänzung der bestehenden hygienischen Lehrbücher für angehende Mediziner und wird jedem, der sich für die Dinge der Öffentlichkeit interessiert — und das wäre doch wohl Pflicht jedes gebildeten Staatsbürgers — eine reichlich fließende Quelle neuer biologisch orientierter politischer Einsichten sein. Die reichliche Ausstattung mit vorzüglichen instruktiven Abbildungen und Diagrammen bedeutet einen besonderen Vorzug.“

Prof. der Hygiene Dr. v. Gonzenbach (Zürich) in „Schweiz. Zeitschrift für Gesundheitspflege“ 1925, Heft 3.

„... Fischers Buch bietet den gesamten Stoff der sozialen Hygiene. Mit tadelloser Gründlichkeit, mit außerordentlichen Kenntnissen und mit einer Urteilsfähigkeit, die auf Selbständigkeit schließen läßt, hat er das ganze Material zusammengefaßt, kaum ein Kapitel, zu welchem er nicht etwas Treffendes und Neues sagen könnte... Warm empfehlen wir dies wertvolle Werk. Die Ausstattung des Buches ist musterhaft.“

(Übersetzt aus dem Ungarischen.)

Ministerialsekretär Dr. G. György (Budapest) in „Népegészségügy“ (Volksgesundheit) 1925 Nr. 13/14.

Sinner Kraftbier

alkoholarm — extraktreich
Von stillenden Müttern, Rekon-
valeszenten mit guten Erfolgen
genommen

In Krankenhäusern, Entbin-
dungsanstalten und Erholungs-
heimen bestens eingeführt

Brauerei Sinner A.-G.
Karlsruhe-Grünwinkel

Milch Milch- erzeugnisse

**Milchzentrale
Karlsruhe**

G. m. b. H.

Karlsruhe
Lauterbergstraße 3
Telephon Nr. 4624/4625.

Dampf-Waschanstalt C. Bardusch

Durlach
Hauptstraße 16.
Hauptstraße 66.

Karlsruhe
Kreuzstraße 7.
Yorkstraße 17.
Telephon 2101.

Ettlingen
Pforzheimer Straße 48.
Telephon 61.

Ältestes und bestrenommiertes Geschäft am Platze, übernimmt Herrenwäsche, Leibwäsche jeder Art, Vorhänge, Stores usw. bei schonendster Behandlung, mäßigen Preisen und kürzester Lieferfrist.

VERLAG HANS A. GUTZWILLER AKTIENGESELLSCHAFT IN ZÜRICH 6

Schweiz. Zeitschrift für Gesundheitspflege

Herausgegeben von der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspflege
Redaktion: Dr. med. W. von Gonzenbach, Prof. der Hygiene an der Eidg. Technischen Hochschule Zürich
Bezugspreis jährlich 12 RMark — Einzelhefte à ca. 100 Textseiten 3 RMark
Erscheint 6 mal im Jahr jeden zweiten Monat

Sie enthält Aufsätze aus dem gesamten Gebiete der Hygiene und Wohlfahrtspflege und berichtet über Entwick-
lung der öffentlichen und sozialen Hygiene im Ausland
Sie enthält ferner sorgfältig redigierte Berichte über Neuerscheinungen auf dem Büchermarkt

Aus dem Jahrgang 1925:

Zweiter Zürcher Kurs für Jugendhilfe (aus Heft I). Thilenius-Dorno: Das Davoser Frigorimeter (a. H. II).
Med.-Rat Dr. Dohrn: Rachitis und Geburtenrückgang (a. H. II). Prof. Benziger: Die gesundheitliche Be-
deutung des Alkohols (a. H. IV). Schularzt Dr. Freund: Die deutsche Hochschule f. Leibesübungen (a. H. IV).

In Deutschland zu beziehen durch alle Buchhandlungen
Buchhändlerische Auslieferung: K. F. KOEHLER, LEIPZIG, Hospitalstr. 10.

P. JOHANNES MUELLER
BERLIN W 57, Bülowstraße 68.

Abteilung I

WERKSTÄTTEN FÜR SCHULEINRICHTUNG

Abteilung II

VERLAG FÜR SCHULGESUNDHEITSPFLEGE

Apparate und Formulare für den schulärztlichen Dienst,
Gesundheitsscheine, Mitteilungen des Schularztes an
die Eltern, Fördertafel für Leibesübungen u. a. m.

Alleinhersteller der

DEUTSCHEN MONTESSORI-LEHRMITTEL

Kur- u. Kindermilch

Unter bezirksärztlicher Kontrolle einwandfrei ge-
wonnene **Rohmilch**.

Von geimpften Kühen. — Trockenfütterung
Besonders bei: Schlechtem Gedeihen, Avitaminosen
(Rachitis Barlow'sche Krankheit). — Bei Refonbaleszenz,
Schwächezuständen aller Art.

In Flaschen geliefert — Versand nach auswärts.

Ludwig Mayer, Milchuranstalt

Karlsruhe, Rüppurrer Straße 102, seit 1898.

Telephon 2740

Kunstgliederbau

Telephon 23 **G. m. b. H.** Telephon 23

Ettlingen i. B.

**Fabrikation von Kunstgliedern aus Holz,
Leder u. Vulkanfiber, orthop. Schuhen u.
Stiefeln, Plaffußeinlagen, Cramerschienen**

Filialen in: Karlsruhe, Mannheim, Mosbach, Pforz-
heim, Rastatt, Offenburg und Rottweil i. Württ.

Carl Roth

Drogerie

Karlsruhe

Herrenstraße 26/28

en gros — en détail

Telephon 6180 u. 6181.

Krankenschwestern

stellt das

**Clementinen - Institut
für Krankenpflege
Frankfurt a. Main**

Adlerflychtstr. 39, Tel. Hansa 4796

Für Kranken- u. Wochenpflege,
hier u. ausw., auch Hebammen-
schwestern und Krankenpfleger

**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 Mk.,
für Einzelpersonen
wenigstens 6 Mk.